

Acciones psicosociales implementadas por la Fundación Sanar en el municipio de Pereira
para el bienestar integral de los niños con cáncer y sus familias.

Implemented psychosocial actions by the Sanar Foundation in Pereira for the integral
wellbeing of children with cancer and their families.

Ações psicossociais implementadas pela Fundação de cura no município de Pereira para o
bem-estar de crianças com câncer e suas famílias.

Jynne Andrea Correa Pino

Isslenny Angélica Ramírez Martínez

Estudiantes del Programa de Psicología

Especialización en Psicología Social Comunitaria y Acción Psicosocial

Lucy Nieto Betancurt

Asesora de proyecto

Tabla de Contenido

Acciones psicosociales implementadas por la Fundación Sanar en el municipio de Pereira para el bienestar integral de los niños con cáncer y sus familias.	7
<i>Métodos</i>	14
Resultados	16
Concepción del niño y familia que tiene la Fundación Sanar.	18
Procesos de intervención y/o acompañamiento a la población.	20
Métodos y estrategias en la intervención.	27
Análisis y discusión.....	33
Concepción del niño y familia.	33
Procesos de intervención y/o acompañamiento a la población.	38
Métodos y estrategias en la intervención.	46
Conclusiones	52
Recomendaciones.....	56
Agradecimientos	57
Bibliografía	58

Tabla de Ilustraciones

Figura 1. Estructura del proyecto de investigación.....	15
---	----

Resumen

El cáncer infantil, una patología que cada año ataca a 300.000 niños en el mundo. En Colombia la problemática es evidente. Según cifras del Ministerio de Salud, es la causa de muerte de niños entre los 5 y 15 años, anualmente se diagnostica aproximadamente 1.400 casos nuevos.

Este artículo tiene como propósito identificar acciones psicosociales implementadas por profesionales de la Fundación Sanar del municipio de Pereira, Departamento de Risaralda, quienes realizan intervenciones y acompañamientos a niños, niñas con cáncer y sus familias apuntando a garantizar un bienestar integral.

El método recurre a recursos como revisión documental, entrevista semiestructurada, y grupo focal, como técnicas que permiten comprender la realidad del cáncer infantil y la importancia del acompañamiento psicosocial ejercido por los profesionales, desde una perspectiva integral para el mejoramiento de la calidad de vida.

Los resultados muestran que los niños, niñas con cáncer y sus familias reciben un acompañamiento psicosocial que favorece el desarrollo de estrategias de afrontamiento y la capacidad de aprendizaje. Por esto, la intervención requiere de profesionales con alta calidad humana que garantice una integralidad, postura incluyente desde un modelo biopsicosocial.

Palabras claves: acción psicosocial, cáncer infantil, acompañamiento psicosocial, cáncer, bienestar integral, biopsicosocial, representaciones sociales del cáncer.

Abstract

Infantile cancer is a pathology that each year attacks 250.000 children in the world. In Colombia the problematic is evident. According, to numbers by the ministry of health, it is the cause of death of children between the ages of 5 to 15, annually approximately 1.400 new cases are diagnosed.

This article's purpose is to identify implemented psychosocial actions by professionals of the Sanar Foundation of Pereira, Risaralda Department, who perform interventions and accompany the boys and girls with cancer along with their families aiming to ensure an integral wellbeing.

The method uses resources such as, documental revision, semi structural interviews, and focal groups, such as, techniques that permit them to understand the reality of infantile cancer and the importance of the exercised psychosocial coaching by the professionals, from an integral perspective for the improvement of their quality of life.

The results show that the boys and girls with cancer and their families receive a psychosocial coaching that favors the development of coping strategies and the capacity of learning. For this, the intervention requires professionals with a high human quality that guarantees integrality, and includes a posture of a biopsychosocial model.

Key words: Psychosocial action, infantile cancer, psychosocial coaching, cancer, integral wellbeing, biopsychosocial, social representations of cancer.

Resumo

Câncer de infância uma patologia que todos os anos Atacca a 250.000 crianças no mundo. Na Colômbia o problema é evidente. De acordo com os dados do Ministério da saúde, é a causa da morte para crianças entre 5 e 15 anos, aproximadamente 1.400 novos casos são diagnosticados anualmente.

O objetivo deste artigo é identificar ações psicossociais impementadas por profissionais do Fundacion Sanar do município DDE Pereira, Departamnent de Risaralda, que realizam intervenções e ordens laterais para crianças com câncer e seus famílias que visam assegurar o bem-estar intergral.

O método utiliza recursos como revisão documental, entrevista semiestruturada e grupo focal, como técnicas que permitem compreender a realidade do cancer infantil e a importância do coaching psicossocial exercido pelo profissional, de um Perspectiva integral para a melhoria da caldad da vida.

Os resultados mostram que crianças e meninas com câncer e seus famílias recebem um coaching psicossocial que favorece o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e capacidade de aprendizado. Portanto, a intervenção exige profissionais com alta qualidade humana para garantir uma integralidade, postura incluyenet de um modelo biopsicossocial.

Palavras – chave: ação psicossocial, câncer de infância, coaching psicossocial, câncer, bem-estar integral, biopsicossocial, representações sociais de câncer.

Acciones psicosociales implementadas por la Fundación Sanar en el municipio de Pereira para el bienestar integral de los niños con cáncer y sus familias.

El cáncer es una de las enfermedades de mayor prevalencia en el mundo, debido a los múltiples factores de riesgo que según el Instituto Nacional de Cancerología, entre 2007 y 2011 hubo 764 casos anuales de cáncer en niños y 558 en niñas menores de 14 años. Y cerca de 1.322 niños y niñas son diagnosticados cada año con cáncer en Colombia, entre leucemias (enfermedad en la sangre), linfomas de Hodgkin (que se presentan en el sistema linfático), afectaciones en el sistema nervioso central u otros tipos de cáncer, excepto el de piel.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Cancerología, Atlántico, Quindío, Risaralda y Casanare son los departamentos con mayor incidencia de cáncer en niños; mientras que Meta, Huila, Quindío y Atlántico presentan un porcentaje superior de casos de esta enfermedad en niñas (Gutiérrez Gil, 2017).

El artículo tiene el propósito de identificar y analizar las acciones psicosociales en los procesos de intervención y/o acompañamiento dirigidos a niños con cáncer y sus familias las cuales son implementadas por la Fundación Sanar ubicada en el municipio de Pereira Departamento de Risaralda, con el fin de responder a las necesidades individuales y grupales de esta población. De manera inicial, se presentan los antecedentes relacionados sobre la importancia de la acción psicosocial en este tipo de población. En segundo lugar, los autores destacan la presencia de profesionales que direccionan las intervenciones y de cómo estos roles, son determinantes en los procesos de acompañamiento psicosocial y en tercera y última instancia, se integran las representaciones sociales y el concepto de bienestar integral que permitirán ser analizadas desde los métodos implementados para esta investigación.

Inicialmente caracterizar el acompañamiento psicosocial es una iniciativa que se enmarca en la comprensión de que, las intervenciones psicosociales (Sint, y otros, 2017) favorecen el mejoramiento de la calidad de vida, potenciando los recursos individuales y familiares (Vinaccia & Orozco, 2005) que permiten apuntar hacia la superación de los momentos críticos, los efectos, las repercusiones (Carreño Moreno, Chaparro Diaz, & López Rangel, 2017) y las secuelas psicosociales ocasionadas por el diagnóstico y que son determinantes en el bienestar físico, psicológico (Cortés, Abián, & Cortés, 2003) social entre otros, que apunten a la integralidad del niño, niña y su familia (Durá & Garcés, 1991).

Esta integralidad se logra con los niños con cáncer y sus familias dependiendo del proceso de acompañamiento brindado desde el apoyo psicosocial (Ibáñez & Baquero, 2009) que apunte a ser integrado desde el aspecto clínico, psicológico, social, laboral y familiar para lograr la disminución de síntomas, y alcanzar una mayor adherencia al tratamiento (Grau Rubio, 2015) y en el cual los vínculos y relaciones de confianza, relaciones afectivas, sociales (Riveros, Castro, & Lara, 2009), y de apoyo sean de relevancia para el proceso de acompañamiento psicosocial Orejuela, J. citado por (Molina, 2015).

En estas intervenciones se unifica la categoría de atención desde una perspectiva biopsicosocial que contempla el impacto beneficioso y significativo en los indicadores de salud y de bienestar (Secoli, Pezo Silva, Alves Rolim, & Machado, 2005) G. Engel citado por (Laham, 2013) que se logran con mayor impacto desde una intervención de salud con una mirada psicosocial, que apunte a favorecer cambios tanto en la persona enferma como en su familia, (Pozo Muñoz, Bretones Nieto, & Martos Méndez, 2014) dando lugar a minimizar los efectos y las repercusiones psicosociales (Leon & Díaz, 2003) (Vinaccia & Orozco, 2005) que genera la enfermedad debido a que se considerada como un acontecimiento estresante (Bragado, 2009) que interfiere en la calidad de vida.

De acuerdo a lo anterior, los niños, niñas con cáncer y sus familias presentan una gran variedad de situaciones desfavorables que simbolizan lo desconocido, el sufrimiento, el

dolor, la culpa, el caos y la ansiedad; todas estas reacciones emocionales pueden ser más intensas en los niños, unido a esto, los efectos secundarios de la quimioterapia generan mayor impacto, tanto biológico como psicosocial (Vanegas de Ahogado, y otros, 2009).

En síntesis los factores identificados en el campo de la psicología social corresponde a la afectación del niño y sus redes familiares debido al aislamiento social a causa de los largos períodos de hospitalización, entre otros; los cuales son objeto de investigación que permitan dar respuesta a la implementación de acciones psicosociales que posibiliten la participación de las redes de apoyo familiares, sociales e institucionales, el reconocimiento de las potencialidades que determinen enfrentar e interpretar la realidad del cáncer.

En segundo lugar se presenta las investigaciones relacionadas sobre el rol de los profesionales que realizan intervención y/o acompañamiento a la población; en este sentido, se identifica que algunos autores consideran necesaria la presencia de equipos multidisciplinarios (Arenas Rojas, Torrado Val, & Garrido Fernández, 2016) que apunten a la identificación de necesidades que actúen con objetivos comunes logrando la comunicación eficaz del paciente y su familia (Pérez Garrido & Gil García, 2012) el control de síntomas y un apoyo emocional permanente (Coughtrey, Bennett, & Hough, 2017). Además (Secoli, Pezo Silva, Alves Rolim, & Machado, 2005) reitera que los equipos

multidisciplinarios logran reconocer los pacientes que se encuentran más vulnerables, y con mayor riesgo de ajustamiento a la nueva condición de vida.

Esta comunicación eficaz y efectiva que propone (Pérez Garrido & Gil García, 2012) en el quehacer de los profesionales (Brage, 2017) refiere que esto se convierte en una barrera que impide lograr asertivamente las intervenciones psicosociales que son llevadas a cabo solo con los pacientes sin incluir padres, familiares u otros miembros de las redes extensas lo cual dificulta la integralidad de las acciones y la capacidad de resiliencia para enfrentar los cambios venideros.

Finalmente los profesionales que dirigen acciones psicosociales principalmente sugiere partir desde el reconocimiento del diagnóstico para acompañar el proceso de adaptación (Ochoa, y otros, 2010); que según (Bragado, 2009) es necesario estar formados y capacitados para abarcar puntos centrales sobre los factores de la hospitalización, diagnóstico, vínculos familiares que se alteran durante la intervención y generan comportamientos estresantes) (Robert M, Álvarez O, & Valdivieso B, 2013) de manera que permita comprender el cáncer como un proceso del cual, se requiere capacidad de aprendizaje y afrontamiento para vivirlo y superarlo (Torres & Isabel, 2011).

En tercer y último lugar, para alcanzar esta capacidad de afrontamiento a través del acompañamiento psicosocial, surge como prioridad las representaciones sociales que se han construido mediante la literatura, identificando que se relaciona como una experiencia negativa que se genera por las consecuencias biológicas y emocionales, que producen malestar propio de la enfermedad y del tratamiento; afrontando además la estigmatización desde las creencias socialmente construidas de estar condenado a muerte y a sufrir inevitablemente (Castaño & Palacios, 2013). Estas representaciones sociales deben ser guiadas y comprendidas de una visión integradora que abarque el concepto de bienestar integral que veremos a continuación.

El concepto de bienestar integral surge como el nivel superior que se pretende alcanzar a través de los procesos de intervención y/o acompañamiento implementados por los profesionales, con el fin de dar respuesta a los aspectos emocionales, psicológicos, sociales, educativos, entre otros; de manera que permita construir una atención integral, lo suficientemente amplia, donde las características propias y únicas de cada familia sean determinantes.

La Organización Mundial de la Salud, propone que el bienestar integral permite desarrollar habilidades y herramientas necesarias para la solución de problemas de nuestra vida cotidiana y convertirnos en personas estables, capaces de lograr las metas; no se trata de la ausencia de la enfermedad sino que comprende el desarrollo cabal del individuo y que

en cierta medida no es más que un estado de profundo equilibrio donde las áreas más trascendentales del ser humano se encuentran en completa armonía.

Las acciones psicosociales implementadas a través de los distintos profesionales pretende alcanzar el máximo nivel de armonía, satisfacción y de comprensión del cáncer desde una representación social que garantice la capacidad de afrontamiento y de superación; frente a esto, (Robert M, Álvarez O, & Valdivieso B, 2013), expone que a través de todos estos procesos de atención, el más importante corresponde a transitar por este proceso de la manera más tranquila y acogedora posible.

Finalmente, en este sentido se precisa sobre las problemática identificada que corresponde al interés de conocer qué tipo de acciones se llevan a cabo para la comprensión teórica de sí ésta, responde a la disciplina que nos convoca a la identificación de acciones psicosociales y como se ve la trazabilidad a la psicología social comunitaria en esta investigación, con esta claridad se unifica los criterios de bienestar integral con el fin de dar cuenta si estas acciones responden a proporcionar la calidad de vida necesaria para superar los efectos y secuelas del diagnóstico.

El problema se centra en la posibilidad de brindar acciones psicosociales que logren contrarrestar todos los factores asociados a la enfermedad, de cómo los profesionales que son nuestro interés logran favorecer este bienestar no solo a los niños, niñas sino también a

sus familias y en reducir los efectos que se generan por la escasa participación propia y acorde a las edades, teniendo claro que la interrupción de sus actividades habituales son situaciones desfavorables para lograr la adherencia al tratamiento.

Métodos

Esta investigación se compuso de un análisis descriptivo, valiéndose de técnicas como la revisión y análisis documental sobre la literatura del tema del cáncer infantil y las acciones psicosociales desarrolladas en el campo de la salud, específicamente sobre las intervenciones llevadas a cabo por entidades, fundaciones o universidades con una vigencia no superior a 10 años, con el fin de presentar la más reciente y actualizada información sobre el tema de interés.

Este tipo de investigación corresponde a la exploratoria debido a que se pretendió estudiar, acercarse al problema identificado, lograr familiarizarnos con el tema del cáncer y desde esta posición desde la disciplina de la psicología social, por ende este responde a un panorama superficial que puede ser aporte para una investigación posterior.

Desde este punto de vista se cuenta con el recurso humano, es decir, profesionales como: oncólogo pediátrico, médicos, enfermeras, nutricionista entre otros, son los profesionales que realizan el cuidado y atención desde el área de salud; desde la Fundación Sanar los profesionales son: Psicóloga, Trabajadora Social, Licenciada en Pedagogía Infantil. Para el

presente artículo los profesionales de la Fundación Sanar han sido participes del proceso de la investigación, con quienes se hace necesario plantear la cohesión que permita el trabajo interdisciplinario. Durante la recolección de la información se realiza la implementación de las técnicas de la entrevista semiestructurada y el grupo focal en tres (3) fases:

Figura 1. Estructura del proyecto de investigación

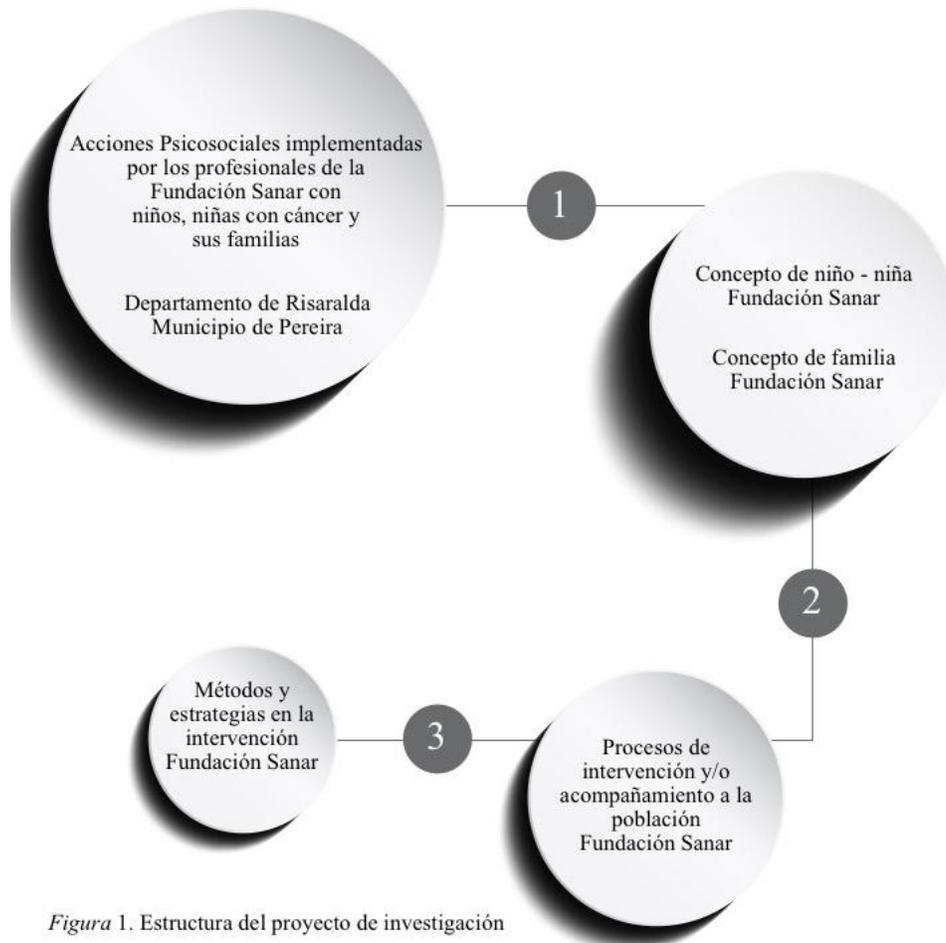


Figura 1. Estructura del proyecto de investigación

Primera fase: Revisión documental y recolección de información relacionada sobre el objetivo, la misión, la visión, los valores y principios institucionales por parte de la Fundación Sanar a través la realización de la entrevista semiestructurada con los directivos y profesionales de la entidad.

Segunda fase: Implementación del grupo focal con los profesionales de la Fundación Sanar para la identificación de acciones desarrolladas por la entidad para garantizar el bienestar integral.

Tercera fase: Extracción, clasificación y análisis de hallazgos relacionados sobre el quehacer de los profesionales desde una psicología social, una interdisciplinariedad y la intervención y/o acompañamiento psicosocial que son bases principales para esta investigación, bajo el análisis crítico a la luz de Maritza Montero, Nelson Molina, Martín Baró, Amalio Blanco, Juan David Villa, entre otros.

Este estudio cumplió con los criterios éticos de respeto por la propiedad intelectual, normado en Colombia (Jurídica, 1993).

Resultados

Durante la revisión de los hallazgos, hubo un patrón que unió y explicó los eventos que ocurren frente al diagnóstico del cáncer en los niños, niñas y sus familias y que son de vital importancia para la comprensión y análisis de esta investigación, estos dos puntos que se abarcan a continuación precisan sobre la necesidad de profesionales con un alto sentido de pertenencia, motivación y resiliencia, pero además se identificó, la necesidad de ejercer la intervención y/o acompañamiento desde la articulación activa y directa de diferentes profesionales que puedan llevar a cabo la inter o multidisciplinariedad. A continuación se presenta la interpretación de los resultados obtenidos bajo los objetivos de la investigación.

La Fundación Sanar para realizar intervenciones y acompañamientos a niños, niñas y sus familias, cuenta con profesionales tales como: Trabajadora Social, Psicóloga y Pedagoga Infantil, quienes inciden específicamente en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Clínica Comfamiliar y Oncólogos del Occidente Pereira en el departamento de Risaralda donde se encuentra aproximadamente 90 familias. Además se realizan desplazamientos al Municipio de Manizales para acompañar procesos de atención con niños ubicados en el Hospital Infantil Universitario "Rafael Henao Toro" operado desde Oncólogos del Occidente Manizales y la cantidad de niños y niñas dependen de la permanencia mientras se trasladan los profesionales se ha iniciado como proyecto piloto sin tener una cifra exacta de la población en atención.

Concepción del niño y familia que tiene la Fundación Sanar.

En general se encuentra que, a los profesionales les agrada trabajar con los niños y las familias, pues esta percepción se identifica en el discurso brindado, es reiterativo el interés, la motivación, *“el tema de estar aquí, es un tema de amor y pasión”* sujeto 3, por su quehacer para atenderlos, acompañarlos en sus diferentes períodos, en hacer de un niño y una niña personas con una alta salud mental que garantice el disfrute de la vida.

La comprensión de niño y niña desde la fundación se enmarca en reconocer los ciclos de vida y sus intereses desde las diferentes edades *“no es fácil para un niño a la edad de 13 años, le frustra tener que encerrarse, no ir a clases, de tener que estar día y noche con los papás, porque son niños que ya se sienten grandes y necesitan sus espacios”* sujeto 3, ya que aunque todos sean denominados como niños son procesos de asimilación distintos, un niño o niña que este en la etapa de su niñez no tiene los mismos intereses, pensamientos y curiosidades que un niño que se encuentra iniciando una etapa de preadolescencia, por esta razón este concepto se ciñe a los ciclos de vida que apuntan a las etapas del desarrollo y a sus mismas prioridades.

Es importante que en el proceso se cree un ambiente acogedor, agradable y de confianza basado en el juego y la diversión, por parte de los profesionales *“hacer la vida lo más normal posible, con sus hábitos, juegos, bueno esto, es una parte de la vida pero no lo es*

todo, esto pasa” sujeto 2., por esto implementan estrategias, para generar un espacio en los que los niños se diviertan y olviden, por un momento la situación que están viviendo “terapia del humor de la UTP, son jóvenes que tienen una preparación para el clown hospitalario, tienen una preparación para poder asistir” sujeto 1.

Además se piensa en la participación de actividades tradicionales *“los viernes era de control con los niños que habían salido, se hacían primeras comuniones, cumpleaños, día del niño” sujeto 1, que permitan reforzar la autoestima “nos gusta que trabajen el tema de la aceptación y la autoimagen” sujeto 3, su identidad y crear espacios memorables que les favorezca sentirse amados y queridos, lo que conlleva a pensar si estas acciones se emprenden por el mismo sentido de aproximación a la muerte.*

Unificado a la comprensión del niño se destaca el interés integral tanto por el bienestar de los niños como también por las redes extensas que lo conforman, dando el reconocimiento de los lazos creados, la comunicación, las habilidades y las condiciones sociales, éticas, económicas que les permita enfrentar y superar estas situaciones cambiantes. Por esto, se identifica que el niño es reconocido como sujeto de derechos *“hay familias que dicen, que lo va a retirar del tratamiento, esto se considera con los derechos del niño un abandono de tratamiento por eso se obliga con bienestar familiar” sujeto 1., en caso de presentarse una amenaza, vulneración o inobservancia se realizan procesos*

administrativos que garanticen la activación de rutas de atención y acceso al proceso de restablecimiento de derechos.

De igual manera la concepción de familia se centra en *“no ver al niño y la familia como una enfermedad”* sujeto 2, brindando un reconocimiento de seres humanos para *“ser el apoyo para los niños y sus familias”* sujeto 3, y de esta forma dar la oportunidad de garantizar las condiciones protectoras *“somos el polo a tierra de una familia cuando una persona fallece, ver un niño morir no es fácil. Cuando un niño fallece estamos con la familia ahí”* sujeto 1, que promuevan una posición resiliente para enfrentar los cambios cruciales que requieren intervención.

Entonces se concibe el concepto de familia como un sentido de unión, que requiere de protección, de acciones de cuidado, de paciencia, compromiso, afecto, pero también como colaboradores en el proceso de tratamiento, y un sentido de pertenencia muy ligado a lo construido de manera institucional pues *“Sanar siempre va a ser esa segunda familia con la que puede contar”* sujeto 1.

Procesos de intervención y/o acompañamiento a la población.

Desde los procesos de intervención y/o acompañamiento se evidencia que hace 20 años empezaron a decir *“bueno aquí, necesitamos esto y profesionales en el tema”* sujeto 1, y es

aquí donde se ve la necesidad de perfiles profesionales para realizar acciones pertinentes que contribuyan a las condiciones de la población, porque anteriormente los niños y niñas con cáncer eran intervenidos por *“un voluntariado, hacían de psicólogas y trabajadoras sociales, pero no eran profesionales”* sujeto 1, creando la necesidad de emprender acciones que primarán con unos perfiles acorde a las demandas de la población y sin dejar de la lado la participación de los voluntarios en conjunto se construyen acciones integrales.

Podemos encontrar que *“antes se trabajaba separado ahora hablan las 3 el mismo idioma, tiene que haber comunicación de nosotras como profesionales”* sujeto 1 ante esto, se precisa la comunicación asertiva, la comprensión de las funciones y la formación académica dinamizando los procesos de atención con una mirada más sólida, teniendo claridad que *“no importa el orden con que intervienen, lo que importa es el propósito”* sujeto 3, es de suma importancia la confianza y seguridad que han construido a lo largo de la permanencia en la institución debido a que poseen claridad de las acciones, las limitantes y oportunidades que cada parte del grupo puede aportar, claro ésta, sin perder de vista el horizonte de la intervención.

“Estoy aquí, porque uno viene al mundo a servir y porque tengo las fortalezas para manejar esto, el acompañamiento es duro pero muy gratificante, se gratifica con el abrazo de una familia y un gracias, eso no tiene precio” sujeto 1, *“somos angelitos sin alas, quien llega aquí, llega porque van a aprender algo, van a llevar algo”* sujeto 1 ante esto, existe

una concepción desde el quehacer profesional esta relacionada con la capacidad de ayudar, de contribuir al desarrollo del otro, de promover en ese otro el alcance pleno de sus capacidades y fortalezas, reconociendo que posee un potencial que debe ser transformado desde la carga emocional, para controlar de manera efectiva los efectos de la enfermedad, esto de igual manera se refleja en la motivación para el desarrollo de sus funciones.

Se concibe la intervención y el acompañamiento de manera reiterativa como dura, atribuyendo características que determinan a los profesionales con niveles de comprensión superior, con un sentido de compromiso, de respeto y *“para esto, se debe tener unas habilidades, medio corazón de piedra y medio de peluche”* sujeto 3, estableciendo también que es una tarea consciente, de motivación y de elección por lo que se hace, porque *“el tema de estar aquí es un tema de amor y pasión”* *“realicé la práctica académica en Sanar y me enamoré”* sujeto 3, porque a través de estos elementos se lograrán resultados más eficientes acorde a las necesidades de las familias.

El momento de intervención se empieza a hacer antes del diagnóstico, cuando hay sospecha se hace un acercamiento a la familia, y nunca se le habla de Sanar hasta que el médico no le diga a la familia que tenga cáncer, acercándose a la familia con temas como estilos de crianza o algo así” sujeto 1, se refiere que todos estos procesos iniciales son determinantes para acercarse a los niños, niñas y su familia antes del diagnóstico, y esto los hace llevar un proceso más ético-profesional, donde se evidencia un abordaje institucional

no regido por el tiempo, ni por las circunstancias claras porque aún teniendo solo la sospecha de un diagnóstico los profesionales inician *“para nosotros no existe el mañana, para mí, existe el hoy”* sujeto 2, con ser visibles ante la familia permitiendo de esta manera la recolección de información pues *“dependiendo de las necesidades de ayuda, hay niños que tienen plata y necesitan más apoyo psicológico”* sujeto 1, y llegado al caso de que el niño o niña sea diagnosticado con cáncer se empieza a realizar *“visitas domiciliarias para ver bien la realidad, para reforzar diagnósticos”* sujeto 3, llevando a cabo las acciones de intervención de manera temprana con la claridad de las particularidades de cada caso.

Una vez identificados los tiempos iniciales para incidir como profesionales en el acompañamiento, se encuentra que es necesario tener claridad de los objetivos y metas, para identificar esta variable indispensable para el proyecto la comprensión ¿qué es lo psicosocial? los profesionales dicen *“realizo lo psicosocial cuando logré empoderar a una familia en el tratamiento, cuando está en 0 deserciones en cáncer infantil, está logrando su rol, cuando busca esas acciones, gestión en las familias”* sujeto 1 *“lo psicosocial se refleja en los vacíos que llena Sanar”* sujeto 2, en la comprensión, el reconocimiento y la posibilidad de construir con el otro, de la capacidad de agencia de las familias y los niños, del rol que asume Sanar para las vidas que han sido transformadas por su quehacer y donde *“le damos toda la seriedad y respeto al tratamiento”* sujeto 1, identificando que a través de todas sus acciones construyen bases fundamentales para enfrentar las situaciones cambiantes.

Esta intervención con calidad y respeto permite reiterar que este *“acompañar es momento muy duro porque es el espacio donde logran la adherencia o la no adherencia, nos aceptan o no al proceso, no estás solo, te vamos a acompañar”* sujeto 1, y que esta intervención esta sujeta a los períodos cambiantes de la enfermedad, por ello lo psicosocial es *“todo eso, que se llega a tratar y la parte médica no ve, todo lo que surge a partir de la enfermedad y se trabaja en Sanar, todo eso es psicosocial”* sujeto 2, porque existen acciones tangibles que no son medibles y solo se comprenden desde el nivel máximo de la utilización de sus recursos para sobreponerse ante todos los cambios y efectos que pueden generar el cáncer.

El cáncer cobra importancia para los profesionales porque cada cáncer *“tiene un protocolo y tratamiento, que puede ser con quimioterapia hospitalaria o ambulatoria, radioterapia, cirugía, la duración del tratamiento depende del tipo y el tiempo del cáncer, cuando hay cáncer hay pérdidas, en este caso pérdida de la salud, un duelo a la imagen corporal”* sujeto 1, con esto y más acciones se precisa que el acompañamiento cobra sentido para el bienestar integral y favorecer la calidad de vida frente a los estándares generales que no van desligados del área de salud y que para lograr la intervención integral es prevalente para llevar a cabo las acciones psicosociales.

Estas acciones se encuentran en sus diferentes programas desarrollados para garantizar la transformación de pensamientos indicándoles a los niños y a las familias que *“no curamos el cáncer, curamos, es la vida”* sujeto 1, con el fin de que ellos y su familia entiendan el sentido y significado de la enfermedad, *“una partecita de su vida va a ser cáncer pero no, el resto de su vida y con estos programas es enseñarles, y esos procesos han ayudado”* sujeto 1, con esto, el sentido de comprensión se basa en la adquisición de herramientas de afrontamiento, la capacidad de aprendizaje para vivir y superar el cáncer, donde la acción psicosocial se visibilice desde una posición principalmente ética y con un valor adicional que se caracteriza en la motivación personal de los profesionales para acompañar procesos de atención con alta calidad humana.

Por otro lado, se identifica como debilidad una falta de compromiso y participación con algunos profesionales de la salud que no tienen una formación académica enfocada en lo psicosocial porque *“no hay apoyo y esa responsabilidad se la dejan a la fundación”* sujeto 3, y situaciones que se salen de control *“a nivel de enfermería estamos mal, rotan mucho, al rotar hay una ruptura con el paciente y la familia”* sujeto 3 *“los profesionales de la salud hacen comentarios fuera de base, para que se hace el tratamiento y diciendo que lo que le colocan a los pacientes es veneno”* sujeto 3.

Además desde su relatoría se evidencia que *“falta mayor calidad humana”* sujeto 3, donde se relaciona con comentarios por parte de los profesionales que no aportan al desarrollo y efectividad de la intervención psicosocial por eso, queda un interrogante que prima en este proceso, la elección de estas profesiones deben ser sujetas por una motivación interesada en el otro y que permita promover las acciones de protección que garanticen la integralidad sin afectar tanto la salud mental del niño como de su familia.

Y que estos procesos de acompañamiento sean dirigidos desde el respeto por el otro en este caso sea niño, niña o una familia que requiere no de compasión como posición denigrante sino concebirlo desde una posición de ser humano que presenta unas condiciones particulares las cuales debe enfrentar con las capacidades y habilidades de los profesionales pues se evidencia en el quehacer de que *“la parte psicosocial es muy difícil, de que lo palmen”* sujeto 1, y donde el sentido pertenencia y respeto sea pionero en cada intervención y contacto con el niño y su familia.

Finalmente ante la descripción de estas acciones, se identifica que la responsabilidad es *“Somos una entidad sin ánimo de lucro especializada en brindar apoyo a niños con cáncer y a sus familias”* ha sido asumida por la fundación realizando cobertura de estas acciones porque el Estado no cubre específicamente las necesidades de esta población y que desde este rol las entidades privadas asumen los vacíos estatales.

Por esto se crea el interrogante, hasta cuando estas acciones fundamentales de bienestar hacia la infancia, la adolescencia y las familias con cáncer en el país y el Estado logrará establecerlo definitivamente en el Plan Nacional de Desarrollo, Regional y Municipal y que las Secretarías no se centren en la cantidad de cifras, y estadísticas, pues ante esto, no se evidencia trascendencia hacia la realidad de los niños y sus familias.

Métodos y estrategias en la intervención.

“Buscamos estrategias para que, ellos se identifiquen más fácil” sujeto 3, en cuanto a las metodologías utilizadas por los profesionales, tienen en cuenta estrategias basadas no sólo en el niño sino también en su familia y sus redes extensas donde se destaca el compromiso ético-profesional para *“resignificar la enfermedad”* sujeto 1; entre éstas, están dirigidas hacia los niños y niñas está la huertoterapia *“estrategia psicológica para niños de 5 a 12 años, aquí se juntan todos los de las IPS”* sujeto 3, y en el campamento de vida *“nos vamos 3 días para Comfamiliar, se hace un trabajo muy psicológico”* sujeto 3, entre otras estrategias que apuntan hacia lo siguiente.

Éstas con el fin, de que puedan expresar sus emociones, opiniones, pensamientos y puedan comprender que a través de sus pares puedan identificar que hacen parte de una comunidad, que existe otros que han apropiado este diagnóstico con la capacidad de aprendizaje para vivir y superar rescatando entonces, que los niños adquieren aprendizajes colaborativos al interactuar con niños de otras clínicas, modificando así pensamientos negativos *“los niños que están en el programa se les nota el proceso cognitivo que tienen acerca de la muerte, piensan diferente y son más realistas”* sujeto 3.

La red de apoyo es una estrategia para favorecer la activación de entidades en este caso se conforma desde la familia, red extensa, la Fundación Sanar también la institución educativa a la cual el niño o niña ha estado vinculado *“yo realizo un proceso educativo, y estoy en contacto con las instituciones”* sujeto 2, esto se hace con el fin de que, el niño mantenga su nivel académico, pero lo más importante en este aspecto corresponde a que no se puede olvidar la importancia del acompañamiento y ajustar las estrategias de acuerdo a lo que acontezca en el diario vivir, y es aquí donde se evidencia un modelo biopsicosocial, ya que se enfocan tanto en aspectos clínicos como sociales del ser humano.

Frente a la estrategia pedagógica implementada por parte de la fundación sobre la aulas hospitalarias se brinda un acompañamiento educativo para nivelar frente a los temas tratados en la institución educativa pero *“cuando no quieren clase yo simplemente me*

siento a conversar y contarles historias, ya que a veces están irritados, por las dolencias del tratamiento” sujeto 2, ese sentido de ética profesional, de flexibilidad siempre se evidencia, en donde adapta las situaciones presentadas, como una oportunidad para realizar intervención de manera muy natural sin perturbar a los niños frente a los efectos secundarios de la intervención farmacológica.

Por esto, surge un interrogante hasta qué punto es positivo la flexibilidad recurrente esto, con el fin de que no sea el niño quien dirija las acciones profesionales que con el fin último es guiarlo por favorecer sus aprendizajes y efectivamente tienen una fundamentación estas estrategias pedagógicas implementadas que deben ser efectuadas con este mismo objetivo de mostrar otros espacios de aprendizaje que no se centren solo en su enfermedad y su sintomatología.

Desde este proceso pedagógico unido con el aspecto comunitario los profesionales se orientan acciones como éstas *“se va a las instituciones se habla con el coordinador, para evitar el bullying, dan capacitaciones a los colegios para hablar de las tapas, pero se aprovecha para hablar del tema de que es normal que le pasa a cualquiera, pero no se va más allá”* *“esto también nos deja una incógnita de saber que pasaría si vamos más allá de solo brindar información y realizar un proceso más profundo”* sujeto 1.

Con esto, se realizan acciones informativas, preventivas a groso modo, porque ante esto, los profesionales responden que las campañas de prevención para este diagnóstico presenta particularidades específicas que no pueden ser tratadas igual como cualquier otro tema, debe existir un protocolo acorde porque no todos los síntomas responden a adquirir un cáncer y generar traumatismos, pues el objetivo de una campaña de prevención consta de exponer la importancia de consultar tempranamente al médico.

“En la comunidad observar que haya servicio de transporte, red de apoyo hospitalaria, que sea una casa que ofrezca seguridad porque bajan las defensas de los niños, si vive al lado de barrio Otún, se buscan estrategias para cosas que se puedan cambiar, vamos a ser aseados, el tipo de alimentación” sujeto 1, con esto se evidencia que se tiene una red de apoyo extensa basada en la familia, fundación, institución educativa y lugar donde vive el niño, niña y su familia, buscando el bienestar integral, y estrategias a las falencias u obstáculos presentados en la etapa tanto de hospitalización, como la permanencia en casa.

“En la red extensa que es la red de apoyo familiar, si papá y mamá trabajan quien se va a salir de trabajar, no se puede dejar solo por políticas de salud, mamá necesita quien le colabore, vamos a visita domiciliaria y vamos a buscar esa abuela, tía, madrina vecino que le colabore” sujeto 1.

Se recuerda que una estrategia implementada a través de la historia institucional permite analizar que todo espacio es propicio para realizar acompañamiento “*mientras esperaban consulta se hacían bordados y se hablaba de la enfermedad*” sujeto 1, con el fin de que estas acciones fueran lo más natural posible sin ningún tipo de manipulación, de esta manera, las familias o cuidadores exploraban sus múltiples preocupaciones y se plasmaban en un resultado tanto físico como emocional.

De igual manera se realizan talleres de duelo con un único fin de acompañar a la familia en el proceso de duelo, pero se enfocan en aspectos muy significativos para poder superar esta etapa de pérdida “*preguntamos mucho qué te aportó tu hijo, que te enseñó, cómo crees que tu hijo quiere que vivas la vida*” sujeto 1, y de esta forma se lleva a la familia a una reflexión crítica y propositiva acerca de la mejor opción para afrontar la situación de forma individual y grupal.

“*Los curados o sobrevivientes,*” sujeto 1, es una estrategia implementada por un grupo de whatsapp dirigido desde este sujeto, quien ha demostrado que el tiempo no es determinante para Sanar, al contrario que ellos, son el soporte para demostrar que las redes de apoyo son fundamentales para el desarrollo individual, grupal y poder trascender a la construcción de un sí se puede; en esta estrategia realiza una reunión cada año con personas adultas, que a su corta edad presentó el cáncer y que sin importar en cuanto o hace cuanto

tiempo terminaron su tratamiento siguen siendo parte de *“Sanar siempre va a hacer esa segunda familia con la que puede contar”* sujeto 1.

Finalmente, un aspecto fundamental para garantizar el bienestar integral de los profesionales que lleva a cabo las intervenciones y/o acompañamientos requieren de acciones que eviten el síndrome de burnout pues ellas responden ante esto *“nosotras también requerimos red de apoyo al apoyo por la carga emocional”* sujeto 3, ante esto, la estrategia es la siguiente:

Desde la documentación proporcionada por la entidad, Direccionamiento Estratégico Sanar Pereira sobre el “apoyo al apoyo” (terapias con psicólogos externos para el equipo de trabajo incluyendo administración y parte asistencial) además se presentan dos actividades por año, específicamente cada semestre se realiza eventos que pueden ser elegidos por los mismos profesionales para favorecer su estabilidad emocional y neutralidad en cada proceso de atención, ante esto se evidencia que hay consciencia de las acciones que se promueven y que dan el reconocimiento de la labor alcanzada con la población y que es dirigida por los profesionales.

Análisis y discusión

El análisis y discusión del proyecto de investigación llevado a cabo con la Fundación Sanar se establece como prioridad profundizar desde la confrontación teórica bajo la luz de autores que hacen parte de los conceptos de la psicología social comunitaria, de lo denominado psicosocial y de la psicología misma como parte del ejercicio crítico, ético y político. A continuación estarán los análisis bajo los objetivos establecidos para la investigación.

Concepción del niño y familia.

En el proceso de utilización de las diversas técnicas fue posible obtener como resultados que tanto el niño como la familia desde la fundación se conciben como seres humanos que ante la teoría Beristain, Martín (2004) citado por (Moreno & Díaz, 2015) nos dice que se debe abordar la intervención psicosocial desde una perspectiva holística que permita mirar al ser humano como un sistema en el que hacen parte aspectos como las emociones, sentimientos, cuerpo y espiritualidad, logrando una intervención que involucre todas las áreas y así buscar un trabajo que se enfoque en el bienestar.

Con esto, propone que se tenga presente y en consideración sus fortalezas y riquezas culturales, sociales, individuales del rescate de sus formas de organización para reconstruir todo lo que ha afectado los cambios del diagnóstico.

Desde la psicología social se identifica el niño, niña como sujetos que se contruyen, se descubre partiendo de la interacción los procesos psicológicos y la sociedad, porque a través de esta podemos construir conocimientos y representaciones que favorecen la transmisión de conocimientos e ideas Moscovici, S (2014) citado por (Arranz, Ainhoa, 2018) con esto se precisa la identificación de que la fundación emprende acciones para construir en conjunto no solo con su colectivo de pares, sino con otros que hacen parte de su desarrollo integral.

Por su parte, (Palacio Sañudo & Sabatie, 2002) así como Bello, M (2006) citado por (Moreno & Díaz, 2015) se inclinan hacia propuestas que consideren la dimensión individual, partiendo de la premisa de que las formas de afrontamiento son de manera individual, independientemente de que las motivaciones sean iguales.

Ante esto sugieren que los estudios no se enfoquen únicamente en lo colectivo, sino también en lo individual. Al respecto es posible decir que estas dos posturas no son necesariamente excluyentes, pues las propuestas de trabajo comunitario pueden integrar la perspectiva de fortalecimiento de recursos individuales, que desde una perspectiva

psicosocial brinde el reconocimiento de que, el sujeto se forma y transforma en un devenir que es relacional y que se caracteriza por un espacio de interacciones significativas.

Desde los profesionales se identifica en su discurso que el objetivo de comprensión que se posee de niño, niña y familia está centrado en garantizar un desarrollo óptimo e integral, donde se vean como sujetos de derechos, donde prevalezca la igualdad, la dignidad, sin tener en cuenta ninguna discriminación (diferencia de edad, etnia, culturas etc, pero en este caso que nos interesa por motivo de enfermedad), por esta razón, la importancia de que crezcan en una familia que les ofrezca protección, en una sociedad y un estado, los cuales se encargarán de establecer las normas fundamentadas en el amor, la comprensión, la atención y el cuidado.

Identificado esto, en El Código de Infancia y Adolescencia 1098 de 2006 que promueve todas las acciones de garantía de derechos frente a una inobservancia, amenaza o vulneración y que desde la Fundación Sanar provee garantizando este tipo de acciones en caso de ser necesario, siempre pensando en proveer la garantía y goce efectivo de sus derechos (Unicef, 2014).

Ante el reconocimiento legal, la fundación implementa desde su quehacer profesional la aplicabilidad de la Ley 1388 de 2010 “Por el Derecho a la Vida de los Niños con Cáncer en Colombia” El Congreso de Colombia establece las acciones respectivas para llevar a cabo

el apoyo integral, desde el Servicio de Apoyo Social, donde se determina que los niños y sus familias cuenten con apoyo psicosocial y escolar, de acuerdo a las necesidades (Nacional, 2010), debido a que esto contempla ese, ser humano como sujeto de derechos, que requiere de ese apoyo integral en cada contexto que se desenvuelve el niño para afrontar y vivir el diagnóstico.

De igual manera, la comprensión de familia y de niño concebido desde la fundación se evidencia desde la literatura que en estos espacios principales son enmarcados para garantizar el desarrollo psicosocial que reafirma que el niño y la familia (Hauessler, 2004), que sugiere brindar un ambiente que promueva la autoconfianza, la autoestima, la seguridad, la capacidad de compartir y amar, e incluso las habilidades intelectuales y sociales, tienen sus raíces en las experiencias vividas durante la primera infancia en el seno familiar.

En estas experiencias se construyen desde un hogar donde se respira un ambiente de cariño, de respeto, de confianza y de estabilidad, los niños o niñas se desarrollan psíquicamente más sanos y seguros, se relacionarán con el exterior de esta misma forma, con una actitud más positiva y constructiva hacia la vida.

Con esto, se evidencia que la fundación logra de manera reiterativa la necesidad de que sean niños y familias receptivas al proceso que disfruten de sus situaciones cambiantes y que ante eso, los profesionales intenten hacer de su permanencia lo más amena posible

pues, refieren que la fundación siempre será una familia de puertas abiertas atribuyendo con esta expresión que posee valores y sentimientos de cariño, fraternidad que le proporcionarán más seguridad tanto a los niños como a las familias.

Es posible destacar que este concepto construido desde la fundación, desde su quehacer profesional, desde el direccionamiento estratégico se contempla la familia como fundamental para el desarrollo integral del niño y niña, con esto, se comprende que es un proceso (Hauessler, 2004) de cambio ordenado y por etapas donde se visibiliza las acciones acorde a las edades de los niños y adolescentes que priman de mayor interés para su respectiva participación, que se logra en la interacción con el medio, al tiempo que adquiere herramientas intelectuales y prácticas para adaptarse al contexto convive, también construye su personalidad sobre las bases del amor propio y de la confianza en sí mismo.

Lo antes mencionado, realmente da cuenta que los profesionales que realizan intervención a los niños, niñas y familia promueve acciones intencionadas, enriquecidas de sentido, de afecto que permite a la población sentirse acogidos para alcanzar en conjunto y entre pares procesos de atención como lo expone el sujeto 1, pues refiere que hace y aplica lo psicosocial cuando logra 0 deserciones en el tratamiento y cuando logra empoderar a una familia para que sea ella quien dinamice y adquiera la capacidad de agencia, entonces frente a esto, se logra identificar el desarrollo de capacidades individuales que permiten favorecer las capacidades grupales que le provee el contexto.

Finalmente, desde la disciplina que nos convoca se precisa sobre la comprensión de que estas acciones realizables en los niños, niñas y familias da cuenta desde una posición incluyente y en especial provocada desde los profesionales que son los agentes del cambio social de los efectos y secuelas producidas por el diagnóstico, con esto, se reitera que una vez partiendo de comprender al sujeto con sus emociones, pensamientos, intereses, motivaciones, proyectos como lo menciona Villa desde el modelo psicosocial y sus niveles podrá efectuarse el adecuado proceso de intervención y acompañamiento a la población como lo menciona a continuación:

Procesos de intervención y/o acompañamiento a la población.

La concepción de niño, niña y familia desde este trabajo investigativo se considera indispensable y determinante para un proceso de intervención que concibe al ser humano desde un modelo biopsicosocial que lo integra desde las diferentes dimensiones (física, biológica, psicológica, social) que se encuentra inmerso y de cómo estas se interrelacionan entre sí, para esto, permite comprenderse que hace parte de la satisfacción de necesidades porque en caso de entenderse como niño enfermo, pobrecito, carente de, limitado para, cambia el rumbo de la intervención, pues indicaría una perspectiva más limitante y menos integral.

Bueno y Marín (2007) citado por (Agudelo & Castro, 2015), (Asociación Española, 2009) refieren que la adaptación al cáncer es un proceso continuo en el que el niño y su familia se enfrentan a una experiencia difícil que implica atravesar períodos de confusión, aprendiendo a solucionar los problemas y acontecimientos relacionados con la enfermedad, que implica numerosos retos y momentos de crisis como: escuchar el diagnóstico, asimilar los cambios, la complejidad de las pruebas diagnósticas, asumir los tratamientos, y a su vez, el hecho de emplear un lenguaje y conocimientos nuevos puede provocarles sentimientos de confusión, desorientación y ansiedad. Al recibir la noticia de la enfermedad, es normal experimentar muchas sensaciones diferentes: sentimientos de que no puede ser verdad lo que está pasando, rabia, culpabilidad, dolor y miedo.

Estas situaciones relacionadas con la alteración de la salud, no es ajena a las vivencias de los niños, niñas y familias vinculadas a la fundación, pues desde estos hechos, los profesionales realizan sus planes de acompañamiento e intervención enfocados en crear representaciones sociales que destaquen el lado positivo de adquirir este diagnóstico.

Ante este hecho, se precisa que una ruptura de la vida abruptamente genera cambios a los cuales la familia debe adaptarse y que ante esto, la Fundación Sanar implementa acciones que favorecen la atención integral tanto para el niño como a su familia, que frente a los resultados muestra su interés por favorecer la adherencia al tratamiento a través de programas sociales que aporten bienestar integral y una calidad de vida. Que alcancen el

proceso de resignificación de la enfermedad, el empoderamiento y el reconocimiento necesario de las herramientas y competencias de las familias para superar el duelo y otros efectos secundarios. Es aquí donde se evidencia una acción psicosocial entendida Villa, Juan D. citado por (Molina, 2015).

Teniendo claridad acerca de los autores que refieren la adaptación, el reconocimiento de competencias, habilidades, fortalezas, debilidades, necesidades a través de los autores mencionados se precisa sobre el rol del psicólogo como la concepción necesaria para esta investigación se identifica que es un agente de cambio social, generativo y reflexivo (Montero, 2004) por esta razón este rol está enmarcado no en ser interventores expertos, sino más bien el de catalizadores de transformaciones sociales.

Desde esta posición de los autores en relación al quehacer de los profesionales, en la revisión de las técnicas implementadas la Fundación Sanar posee una relación frente a procesos clínicos, oncológicos y de procedimientos respectivos con el área de salud que hacen parte del proceso de atención de los niños y que logran una sintonía de conceptos frente al tratamiento. Pues en el trabajo realizado por los profesionales se identifica una persona con conocimientos que acompaña el proceso de atención desde las vivencias reales con el apoyo de pares que son fundamentales porque aporta todo un proceso de enriquecimiento que genera el cambio social, no se identifica en la fundación profesionales

que se encuentren en un nivel superior a las familias al contrario, vemos una relación directa y muy cercana con la población.

Por otra parte, se encuentra que dicha comunicación se ve limitada a lo estrictamente médico con muy poca participación y articulación con el proceso psicosocial que emprende la fundación, pues ante esto, el área de salud asume las responsabilidades de manera limitada sin concebir en un sentido amplio el bienestar integral que se garantice tanto lo biológico como el psicológico que cobra total sentido.

Además de encontrar que los profesionales de la salud se limitan a sus acciones particulares, las técnicas arrojan que se presenta un uso inadecuado del lenguaje para referirse a la población mientras realizan los procedimientos médicos de rutina. Evidenciándose esto, como una posición desinteresada en el bienestar del niño y su familia frente a los aspectos psicosociales que en este caso cobran total sentido en la emocionalidad y aceptación por su diagnóstico. Entonces se genera un interrogante basado desde qué tipo de concepción de niño, niña y familia posee el sector salud frente al quehacer psicosocial.

En los profesionales es posible identificar que emprenden acciones de calidad contemplando las condiciones generadas con un entorno propositivo que favorece su proceso de adherencia y que éste, no solo sea delegado a los profesionales de la Fundación

Sanar sino también desde todo aquel que tenga contacto con el niño y su familia, pueda ser agente de cambio que invite a seguir luchando y a valorar sus alcances como retos de vida.

En este sentido, en primera instancia la comprensión del cáncer y sus efectos hace parte vital para el desarrollo de acciones psicosociales donde el proceso posterior permita la identificación y potenciación de las riquezas del ser humano, en este caso los niños, niñas y sus familias que atiende la Fundación Sanar a través de sus profesionales se logra integrar esta identificación necesaria como parte principal de las acciones de intervención (Vinaccia & Orozco, 2005) refiere que a través del modelo biopsicosocial apunta a integrar tanto el tratamiento clínico como psicosocial para generar acciones integrales que disminuyan los síntomas proporcionando mayor adherencia al tratamiento.

Otro punto fundamental para comprender que los profesionales llevan a cabo las acciones psicosociales es determinar que a través de todo este proceso se emprenden acciones de manera rigurosa que según (Robert, 2013) las intervenciones psicosociales desarrolladas en pacientes con cáncer durante los últimos diez años han mostrado su eficacia, “a pesar de la gran cantidad de enfoques, estrategias y metodologías utilizadas”. Esto obedece a que los pacientes varían en cuanto a personalidad, historia, etapa del ciclo vital; el tipo de cáncer en cada uno de ellos es diferente y se encuentra en un estadio de evolución igualmente diferente, por consiguiente el tratamiento y sus efectos secundarios,

la duración, la frecuencia y otras variables a considerar, hacen imposible un patrón estándar de intervención psicosocial en oncología.

Bárez, Blasco y Fernández (2003) citado por (Agudelo & Castro, 2015) hablan del apoyo social como un concepto interactivo que se relaciona con las conductas que se da entre las personas, como: escuchar, demostrar cariño o interés, guiar, expresar aceptación, etc., y que cumple con una función de tipo emocional, material o informacional. El objetivo de las intervenciones psicosociales es ayudar a los pacientes con cáncer a soportar mejor su diagnóstico y tratamiento, disminuir los sentimientos de aislamiento, abandono, reducir la ansiedad y contribuir con una mejor calidad de vida durante este padecimiento. Bárez M, Blasco T & Fernández, J citados por (Edgar Ibáñez, Andrea Baquero, 2009).

De ahí que el impacto del apoyo psicosocial dado a los niños no sólo implica la satisfacción de necesidades, sino que ésta asociado a otros factores que se debe tener en cuenta al pensar en el bienestar, como son: la edad, el género, el funcionamiento familiar, la procedencia, la educación, las redes de apoyo, la religión y toda la evolución de la enfermedad y de los tratamientos recibidos.

Finalmente se pretende dar como claridad que los profesionales de la Fundación Sanar a través de la identificación de acciones relacionadas en la entrevista semiestructurada y el

grupo focal se evidencia en un sentido amplio la implementación del acompañamiento psicosocial como aspecto bandera que agrupa todas las prácticas, porque implica, por tanto una posición que atraviesa no solo lo teórico y la intervención misma sino también la comprensión desde los siguientes niveles a los cuales daremos respuesta desde lo encontrado.

A nivel ontológico, se concibe el niño y su familia como sujeto de relación y de construcción con otros y otras, por ello se implementan acciones de compartir como la huertoterapia, encuentros grupales con pares Vigotsky citado por (Lucci, 2006) la estrategia del campamento, entre otros., en donde se constituyen por condiciones biológicas, psicológica, histórico-sociales, culturales, económicas, políticas que permiten construir desde un enfoque sistémico de interacción social, comunicativa y simbólica.

A nivel epistemológico, los profesionales de la fundación comprenden que el cáncer es una situación que no es ajena a la realidad, a los contextos, y a ser parte de la vida de cualquier ser humano y en especial de cualquier niño o familia que puede producirse a cualquier clase social, cultura etc., que a través de sus acciones pretenden fomentar acciones para comprenderla, investigarla desde las diferentes áreas y que puedan en los diferentes espacios realizar procesos de interacción social que apunta a la capacidad de sobreponerse al sufrimiento y dolor para afrontarlo, transformarlo Carmona, 2009 citado por (Villa G, 2012).

A nivel metodológico, los profesionales emprenden estrategias de acompañamiento y acción relacionales entre familiares, colectivas, comunitarias Geertz, 1989 citado por (Villa G, 2012) no determinada por el tiempo y realizando mayor incidencia sobre la transformación de sus pensamientos y alcanzando representaciones sociales positivas frente al diagnóstico.

Y a nivel ético-político se aplica desde los profesionales por el uso de una psicología situada (Baró, 2006) respondiendo a las demandas, necesidades y procesos contemplados desde la realidad de nuestro contexto regional y municipal. Pues una evidencia de esto, se precisa en la activación de redes que posee alrededor de la ubicación del niño, donde se promueven acciones enfocadas en generar la capacidad instalada, la búsqueda y activación de redes institucionales necesarias y acorde a las necesidades de los niños y familias.

Entonces se pretende finalizar de manera reflexiva que los profesionales de la fundación llevan a cabo el acompañamiento psicosocial dirigido con un alto sentido de pertenencia, de compromiso, respeto y de ética por cada niño y familia por ello, esta acción es propiciada para intentar construir referentes para la transformación y construcción del propio futuro que permita una visión integral y que a través de las alternativas, soluciones y procesos incluyentes se generen con un sentido de justicia y equidad Villa, (2012) citado por (Molina, 2015).

De acuerdo con las bases teóricas expuestas anteriormente y con los hallazgos señalados en el uso de las técnicas que se realizó en la Fundación Sanar de la ciudad de Pereira, se considera importante iniciar un trabajo conjunto entre todos los profesionales que atienden a los niños y sus familias, con la intención de dar respuesta a las necesidades psicosociales propias del contexto.

Métodos y estrategias en la intervención.

Los métodos y estrategias implementadas por los profesionales de la fundación de acuerdo a la revisión del documento institucional Direccionamiento Estratégico Sanar Pereira expone las siguientes estrategias implementadas desde el acompañamiento profesional especializado que incluyen actividades como:

- Atención clínica individual y familiar.
- Visitas socio familiares
- Talleres terapéuticos (pacientes niños y preadolescentes, adolescentes, madres, padres, hermanos)
- Campamento de vida

- Huerto terapia
- Grupo de duelo
- Acompañamiento lúdico y recreativo con trasfondo terapéutico. (Programa de recreación a pacientes, que incluya capacitación a cuidadores para que aprendan a jugar con los niños en hospitalización y en casa).
- “Apoyo al apoyo” (terapias con psicólogos externos para el equipo de trabajo incluyendo administración y parte asistencial).

Además la línea de formación en el manejo de la enfermedad incluye actividades tales como: talleres de crecimiento personal para pacientes y cuidadores, talleres de sensibilización para los familiares cercanos del niño, acompañamiento al proceso de readaptación escolar, talleres ocupacionales para madres.

De igual manera se brinda asesoría legal y divulgación que incluye actividades tales como orientación en trámites de salud, interacción con ICBF, Comisarías de Familia y otras en caso de Procesos de Restablecimiento de Derechos PARD, reportes al Observatorio Interinstitucional de Cáncer Infantil (OICI), talleres para cuidadores sobre leyes y normatividad, divulgación de la Ley 1388/2010, además de emprender las acciones mencionadas se ofrece salud oral, auxilios económicos (transporte, alimentación, hospedaje, medicamentos NO POS), auxilios funerarios y donaciones de ropa y juguetes.

Con la descripción mencionada desde la documentación institucional establece que los profesionales de la fundación emprende acciones de manera integral y que ante el discurso de lo identificado en el grupo focal y entrevista semiestructurada se identificó con gran sentido la huerta terapia y el campamento de vida ha sido beneficiosa y eficaz, son empleadas para ayudar a los niños para aprender nuevas habilidades o recuperar las que se han perdido. Ayuda a mejorar la memoria, habilidades cognitivas, iniciación de tareas, habilidades de lenguaje y socialización (multidisciplinar, 2017). Y para la fundación se emprende debido a que se pretende a trabajar de manera independiente, a resolver problemas y a seguir las instrucciones; además de interesarse por generar la confianza y la autoestima, ayuda a promover actividades sobre el interés y el entusiasmo, entre otros aspectos que favorecen la atención integral de los niños y niñas.

Vigotsky L. citado por (Molina, 2015) expone la importancia de estos escenarios participativos porque favorecen en todo el sentido el aprendizaje entre pares y es bastante importante llevar a cabo estos encuentros porque como dice el autor la persona aprende a través de la interacción, se construye socialmente, para después integrar conocimientos y llegar a reflexiones individuales, por ende estas estrategias mencionadas son un punto fundamental para llevar a cabo las acciones psicosociales en todos los espacios de orientación que conlleven a un fin último la transformación de representaciones sociales negativas a una capacidad de superar y aprender diariamente.

En la revisión y análisis de las estrategias se implementa las aulas como una disciplina pedagógica - hospitalaria cuyas funciones están encaminadas a la intervención de acciones desde el aprendizaje y la enseñanza para el desarrollo de niños y niñas que permanecen en ambientes hospitalarios las cuales están direccionadas hacia la construcción de conocimientos desde los aspectos biopsicosociales y espirituales (Flórez Perdomo, 2011) con esto, se pretende fomentar las acciones de articulación con las instituciones educativas para lograr la nivelación escolar para favorecer un sistema natural y acorde a su diario vivir dependiendo de su ciclo de vida.

Los profesionales han sido flexibles y logran adaptarse a las necesidades reales de los niños, niñas por ello, refieren que buscan estrategias para que ellos, puedan identificarse más fácil y favoreciendo estrategias acorde con el diario vivir.

Otra estrategia corresponde a la red de apoyo a través del modelo de redes (Martínez R, 2006) donde establece desde lo psicosocial (Navarro G, 1991) que depende del nivel de cercanía afectiva, posibilidad de contacto ante esto y desde la identificación con los resultados y análisis obtenidos se identifica desde Los Sistemas Psicosociales que los profesionales logran acompañar asertivamente las siguientes zonas que son determinantes para esta conformación del modelo para ello, estas son: 1. Zona personal que conlleva a las familias, amigos 2. Zona íntima apoyo con los amigos más cercanos, 3. Zona afectiva corresponde a la participación de las personas cercanas pero pueden ser reemplazables pues

aquí la activación de redes familiares o de personas unidas a las familias son buscadas y relacionadas desde el rol específico de la trabajadora social.

La cuarta zona nominal no hace parte del proceso de acompañamiento de los profesionales debido a que se posee trato y relación vincular, sólo si estos hacen parte o se considera necesario para la atención oportuna.

Y finalmente desde la zona extensa se ubica la Fundación Sanar quien promueve las acciones de apoyo social, las clínicas donde son atendidos, ICBF, Comisarías de Familia, Personería Municipal en caso de ser necesario. Por ende se evalúa la participación tan limitada y distante que posee la Alcaldía Municipal o Departamental frente a la atención, acompañamiento y más que vigilancia por las cifras que estas son brindadas sin ser parte del proceso de acción específica para efectuar la detección y acción donde logre la articulación de los niveles individual, entorno social próximo y el entorno social más amplio pues conectan de manera amplia una posición de apoyo social elaborada que permita las relaciones eficientes y eficaces.

Ante la descripción anterior contempla, los niveles de participación a través de las actividades, estrategias implementadas promueven de manera transversal en la posibilidad de comprender que los profesionales ejercen todo tipo de acciones para favorecer la vinculación de los niños, niñas y sus familias para que sean parte de la entidad, que

desarrollen de manera conjunta un proceso de reflexión y acción para compartir opiniones e ideas (Montero, 2004).

Es indispensable este concepto para el proyecto debido a que en estos espacios de orientación y acompañamiento como encuentros, talleres grupales, individuales, huerto terapia, campamento de vida entre otros más mencionados con anterioridad la participación implica un proceso en el que los niños, y las familias influyen y son influidos en las decisiones de un grupo que comparten un sentir, una vivencia real y en este caso corresponde al cáncer.

Finalmente contemplando estos autores, estas perspectivas encontradas en el proceso investigativo se precisan algunos puntos relevantes y que contribuyen de manera directa e indirecta en un acompañamiento psicosocial y ante el uso de estas estrategias y métodos implementados y diseñados a lo largo de los años, de las actualizaciones pertinentes por parte de la fundación para ser cambiantes ante los contextos y situaciones presentadas en las familias, niños, niñas en sus diferentes realidades.

Es posible identificar que este acompañamiento bien llamado integral aporta a todos la posibilidad de emprender un camino que apunte al bienestar, al mejoramiento de la calidad de vida, a proveer acciones que perduren para su vida y más que eso, puedan realizar representaciones sociales que les permita demostrar la capacidad de afrontamiento y de

superación necesaria para comprender que el proceso cognitivo se logra con estrategias centradas en el desarrollo, potenciar al ser humano desde todo su potencial.

Conclusiones

El cáncer infantil, por sus características y dificultades, requiere de una mirada holística de los niños, que incluya a su familia desde un abordaje integral en el que prime un trabajo en equipo y una mirada más amplia, porque desde lo psicosocial representa un aspecto fundamental que permite entender el cómo afecta el cáncer a los niños, niñas y sus familias; y del cómo estas acciones psicosociales cobran sentido y total impacto en las intervenciones de la población.

Estos cambios se evidencian en los diferentes niveles: personal, familiar, social e institucional y que ante el acompañamiento psicosocial se relacionan con las descripciones y autores consultados a lo largo de la investigación. La Fundación Sanar como institución participante del proceso, cuenta con los recursos humanos necesarios para llevar a cabo un acompañamiento psicosocial que le permita continuar avanzando en la misión de proteger, garantizar las condiciones con calidad, donde la importancia de unificar esfuerzos para

mitigar las necesidades de los niños, niñas y sus familias cobra relevancia desde una atención integral y humanizada.

En la investigación se precisa que la Fundación Sanar ante las descripciones encontradas se identifica que la concepción de niño y familia es considerada como un todo, que es determinante en la adherencia o la no adherencia al tratamiento desde el área psicosocial, estableciendo como prioridad, que son sujetos relacionales que se construyen a través de la interacción con otros pares e instituciones, en este sentido, es relevante la necesidad de abarcar al niño y la familia como seres humanos que presentan emociones, sentimientos, diversidad de contextos que se sugiere ser tenidos en cuenta para implementar un proceso de acompañamiento acorde a las necesidades de las familias, y que ante los hallazgos identificados los profesionales realizan sus procesos de atención desde una posición ética, con respeto, amor y pasión.

El segundo objetivo de la investigación corresponde a conocer los procesos de intervención y acompañamiento implementados para los niños con cáncer y sus familias, frente a la revisión de la literatura y desde los resultados obtenidos, se identifica que los profesionales realizan el acompañamiento psicosocial para enfrentar adecuadamente cada etapa del tratamiento, brindando las herramientas necesarias para lograr superar y vivir con la enfermedad desde una capacidad de aprendizaje que se enmarca en el alcance de lo biopsicosocial que se logra desde las diferentes estrategias y proyectos de la fundación.

La Fundación Sanar frente el quehacer de los profesionales se identifica un sentido de pertenencia, de conocimientos, intereses que permiten la construcción de acciones memorables que generan transformación desde un rol del cambio social.

En este sentido el acompañamiento psicosocial se logra desde la conexión, la comunicación, el rol que posee cada profesional para ser parte de la intervención sin ser segmentada o desarticulada por las funciones, que en este caso el área de la salud se centra en el proceso clínico, oncológico de los niños evidenciándose escasa participación en el aspecto psicosocial.

Entonces, la intervención se convierte compleja cuando todas las partes y todos los profesionales no se encuentran en sintonía, en concordancia con el interés superior de los niños y las familias pasando esto, a intereses particulares o a profesionales que se centran en el cumplimiento de sus deberes sin ir más allá de lo establecido.

De acuerdo a esto, surge un interrogante sobre, hasta donde se podría llegar si se logrará que las instituciones de salud se comprometieran frente al ámbito psicosocial como lo hace la Fundación Sanar ¿se lograría mayor impacto en los procesos de intervención y acompañamiento?

El tercer objetivo corresponde a analizar las intervenciones realizadas reconociendo los métodos y estrategias implementadas desde la fundación sobre la intervención que se lleva a cabo con la población, donde se crean acciones pedagógicas, recreativas, lúdicas entre otras, que son construidas y adaptadas desde las necesidades, contextos sociales, edades y estadio de la enfermedad para lograr una participación activa en este proceso de transformación.

Se evidencia la participación de personas que han superado el diagnóstico como parte de la estrategia de pares, que permite la construcción de nuevas representaciones sociales a través del aprendizaje colaborativo potenciando de igual manera la capacidad de agencia y el impacto necesario para este proceso de empoderamiento.

Cabe resaltar que la fundación es consciente de implementar estrategias corporativas que permitan favorecer las condiciones personales y profesionales para garantizar “el apoyo al apoyo” como propuesta que promueva la salud mental evitando repercusiones de índole individual y organizacional.

Desde la investigación “acciones psicosociales implementadas por la Fundación Sanar en el municipio de Pereira para el bienestar integral de los niños con cáncer y sus familias” nos hubiese gustado poder implementar las técnicas con los profesionales del área de salud para tener en conocimiento sus posiciones frente al acompañamiento psicosocial y sus aportes al respecto y contribuir con esto, al mejoramiento de la calidad de vida, pero, surge

la importancia de qué en próximas investigaciones pueda ser posible la articulación con otras entidades que brinden mayor profundidad sobre este tipo de condiciones.

Recomendaciones

Un proceso de atención integral y desde la posición psicosocial requiere de todo tipo de profesionales que se encuentren al servicio de los niños, niñas y sus familias con esto, se requiere un talento humano del área de salud con mayor apropiación, con mayor sentido de pertenencia y que se interesen en brindar los mejores procesos de inclusión y aceptación, además de hacer el uso adecuado de mensajes, de palabras que demuestren respeto por el proceso de cada niño y niña.

De igual manera se considera importante que el área directiva y las entidades estatales puedan conocer a profundidad los procesos de acompañamiento e impacto que se generan en los procesos psicosociales con los niños y sus familias, pues es ir más allá de la generación de una cifra para trascender a un aspecto netamente cualitativo con calidad, oportunidad y transformación social.

Agradecimientos

De manera especial a la Director Juan Bernardo Ángel, quien en nombre de la Fundación Sanar nos dió la oportunidad de compartir y crecer profesionalmente con el talento humano, cada parte del equipo nos enseñaron a comprender y construir aprendizajes significativos para este proceso formativo. Y de igual manera agradecerles a los profesionales quienes acompañaron este proceso demostrando su generosidad y sencillez para compartir sus conocimientos y experiencias.

Bibliografía

Agudelo, L., & Castro, S. (2015). Importancia de la atención psicosocial al paciente oncológico y su familia. *Psicosocial de enfermería*, 1-10.

Arenas Rojas, Á., Torrado Val, E., & Garrido Fernández, M. (2016). Intervención familiar en diagnóstico reciente e inicio de. *Apuntes de psicología*, 213 - 220.

Arranz, A. (13 de 01 de 2018). Psicología social: Descubre la interacción entre los procesos psicológicos y la sociedad. Obtenido de cognifit: <https://blog.cognifit.com/es/psicologia-social/>

Baró, M. I. (2006). Hacia una psicología de la liberación. *Intervención psicosocial y psicología comunitaria*, 7-14.

Bragado, C. (2009). Funcionamiento psicosocial e intervenciones psicológicas en niños con cáncer. *Psicooncología*, 327 - 341.

Brage, E. (2017). An ethnographic exploration of the delivery of psychosocial care to children with cancer in Argentina. *European journal of oncology nursing*, 91 - 97.

Asociación Española contra el Cáncer (2009). Calidad del vida y estado de salud en niños y adolescentes supervivientes de cancer. *Psicooncología*, 459 - 468.

- Carreño Moreno, s., Chaparro Diaz, L., & López Rangel, R. (2017). Intervenciones en cuidadores familiares de niños con cáncer. *Index Enferm*, 43 - 47.
- Castaño, A., & Palacios, X. (2013). Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia. *Psicooncología*, 79-93.
- Cortés, F., Abián, L., & Cortés, H. (2003). Adaptación psicosocial del paciente oncológico. *Psicooncología*, 83 - 92.
- Coughtrey, M., Bennett, C., & Hough, S. M. (2017). The effectiveness of psychosocial interventions for psychological outcomes in paediatric oncology: a systematic review.
- Durá, E., & Garcés, J. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial en los enfermos oncológicos. *By aprendizaje, Revista de psicología social*, 257 - 271.
- Flórez Perdomo, L. E. (2011). Pedagogía hospitalaria y de la salud hacia la concreción de la acción educativa. Lima: Red Educativa Mundial.
- Grau Rubio, C. (15 de 01 de 2015). *Impacto psicosocial del cáncer infantil en la familia*. Obtenido de researchgate: www.researchgate.net/publication/270889950
- Gutiérrez Gil, J. (26 de 08 de 2017). Cáncer infantil, una enfermedad que no discrimina. *El Espectador*.
- Hauessler, I. M. (2004). Desarrollo psicosocial de los niños y la niñas. Colombia.

Ibáñez, E., & Baquero, A. (2009). *Beneficio del apoyo psicosocial a la calidad de vida de niños y niñas enfermos de cáncer: una revisión sistemática cualitativa*. Bogotá D.T: Universidad del Bosque.

Jurídica, S. (05 de 02 de 1993). *Régimen Legal De Bogotá D.C.* Recuperado el 19 de 05 de 2018, de Secretaria Jurídica Distrital:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3429>

Laham, M. (22 de 07 de 2013). *Psicología de la salud*. Recuperado el 22 de 04 de 2018, de <http://www.psicologiadelasalud.com.ar/art-comunidad//el-modelo-biopsicosocial-154.html?p=1>

León, M., & Díaz, B. (2003). Representaciones de la enfermedad estudios psicosociales y antropológicos. *Boletín de psicología* , 39-70.

Lucci, M. A. (2006). La propuesta de Vigotsky: la psicología sociohistórica. *Revista del currículum y formación del profesorado*, 1-15.

Martínez R, V. (2006). El enfoque comunitario el desafío de incorporar a comunidad en las intervenciones sociales. Santiago de Chile.

Molina, N. (2015). III Libro de psicología social crítica. Cali: Bonaventuriana.

Montero, M. (2004). En M. Montero, *Introducción a la psicología comunitaria desarrollo, conceptos y procesos* (págs. 1-159). Buenos Aires: Paidós.

- Moreno, M., & Díaz, M. E. (2015). Posturas en la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en Colombia. *El ágora usb revista de ciencias sociales*, 193-213.
- Multidisciplinar, E. (10 de 10 de 2017). *Ecoterapeuta*. Recuperado el 2018 de 05 de 8, de <https://www.ecoterapeuta.com/beneficios-la-horticultura-terapeutica/>
- Nacional, M. D. (2010). *Proyecto de decreto apoyo educativo niños con cáncer*. Recuperado el 04 de 05 de 2018, de https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-322837_Proyecto_de_Decreto_apoyo_educativo_ninos_con_cancer.pdf
- Navarro G, J. (1991). Intervención en grupos sociales. *Psicoterapia*, 129-158.
- Ochoa, C., Sumalla, E. C., Maté, J., Castejón, V., Rodríguez, A., Blanco, I., y otros. (2010). Psicoterapia positiva y grupal en cáncer hacia una atención psicosocial integral del superviviente de cáncer. *Psicooncología*, 7 - 34.
- Palacio Sañudo, J. E., & Sabatie, C. (2002). Impacto psicológico de la violencia política en las familias: Salud mental y redes sociales en los desplazados. *Ediciones Uninorte*, 1-184.
- Pérez Garrido, M. d., & Gil García, X. B. (2012). Caracterización de las necesidades psicosociales del enfermo oncológico terminal. *Humanidades médicas*, 203 - 216.
- Pozo Muñoz, C., Bretones Nieto, B., & Martos Méndez, M. J. (2014). Repercusiones psicosociales del cáncer infantil: apoyo social. *Revista Latinoamericana de Psicología*.
- Riveros, A., Castro, C., & Lara, H. (2009). Características de la calidad de vida en enfermos crónicos y agudos. *Revista Latinoamericana de Psicología* , 1-15.

- Robert, V. (2013). Psicooncología un modelo de intervención y apoyo psicosocial. *Médica clínica Las Condes*, 677-684.
- Sanz Ortíz, J., & Grau Abalo, J. (2012). Caracterización de las necesidades psicosociales del enfermo oncológico terminal. *Humanidades médicas*, 203 - 216.
- Secoli, S. R., Pezo Silva, M. C., Alves Rolim, M., & Machado, A. L. (2005). El cuidado de la persona con cáncer un abordaje psicosocial. *Index Enferm*, 34 - 39.
- Sint, N., Schepers, Bergh, V. D., Boer, Strend, Lokkart, V. D., y otros. (2017). Match of psychosocial risk and psychosocial care in families of a child with cancer. *Pediatric Blood & cancer*, 1-6.
- Torres, Y., & Isabel, P. (2011). Guía de apoyo psicosocial para padres de niños con cáncer. *Dialnet*, 171-184.
- Unicef. (2014). *Políticas de infancia Colombia*. Recuperado el 14 de 05 de 2018, de <https://politicas-de-infancia-colombia.webnode.com.uy/codigo-de-infancia-y-adolescencia/concepcion-de-infancia/>
- Vanegas de Ahogado, B. c., Beltrán Herrera, M. E., Cifuentes Gil, V., Duarte, Y. A., Montoya, J. J., Rivera Zabala, J. M., y otros. (2009). Vivencias psicosociales reveladas por niños que reciben tratamiento con quimioterapia por cáncer. *Unal*, 102 - 112.
- Villa G, J. D. (2012). La acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales: Podemos pasar de la moda a la precisión teórica epistemológica y metodológica. *Ago.usb*, 349-365.

Vinaccia, S., & Orozco, L. M. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas*, 125 - 137.