

número

No.3

ISSN 2305-073X

Ingenio Social

REVISTA CIENTÍFICA DE TRABAJO SOCIAL

ISSN 2305-073X No.3 Pág. 1 - 74 Ene - jun 2014 Chiriquí, Panamá

**FACULTAD DE
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**



TRABAJO SOCIAL

Ingenio Social

REVISTA CIENTÍFICA DE TRABAJO SOCIAL

FACULTAD DE
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA



TRABAJO SOCIAL

361.97287

In46
UNACHI

Ingenio social: revista científica de trabajo social / Escuela de Trabajo Social de la Facultad de Administración Pública de la Universidad Autónoma de Chiriquí . – Panamá : Universidad Autónoma de Chiriquí, 2012 – 91 p. : il. ; 21 cm.

Anual (Nº 1, agosto 2012) –
ISSN 2305-073X

I. Trabajo social 2. Investigación social 3. Acción social
I. Escuela de Trabajo Social. Facultad de Administración Pública. Universidad Autónoma de Chiriquí
II. Universidad Autónoma de Chiriquí

FAdeC.11.09.2014

**Ingenio
Social**

ISSN 2305-073X

Revista de la Escuela de Trabajo Social de la Facultad de Administración Pública Universidad Autónoma de Chiriquí
Número 3, Enero-Junio 2014
Publicación anual

COMITE EDITORIAL

Directora: M.Sc. Inés Esquivel Castellón - Docente / investigadora -
Universidad Autónoma de Chiriquí

Resúmenes de tesis realizado por las estudiantes de V año de Trabajo Social: Laura Onilda Martínez Muñoz - Yuri Stephanie Pittí Montenegro

COMITE ASESOR EXTERNO

Leyla de Degracia
Judith Morales
Daniel Robleto

FICHA TÉCNICA

215.90 mm

74 páginas

100 ejemplares

Diseño y diagramación: IO.06.2014

Imprenta Universitaria UNACHI

DATOS

Correo electrónico:

facpublica@unachi.ac.pa

ines.esquivel@unachi.ac.pa

Dirección: Ciudad Universitaria,

David – Chiriquí, República de Panamá

Teléfono: (507) 730-5300 ext. 6101

www.unachi.ac.pa



Sistema Integrado de Divulgación Científica

Editorial

.....

“El camino es el que nos enseña la mejor forma de llegar y nos enriquece mientras lo estamos cruzando”.

Paulo Coelho

Cumplimos tres años.... parece una conquista fácil, sin embargo, como dice Coelho el camino andado nos ha enseñado a enriquecernos y encontrar mejores formas de soñar y convertirlo en realidad.

Antes de ello reflexionamos solas y con gratas compañías para idear e imaginar las formas de lograr escribir, visibilizar lo actuado en investigaciones sociales desde las tesis de grado de las estudiantes de la Escuela de Trabajo Social.

En cada reflexión imaginamos y re construíamos el pensamiento, pero faltaba algo que nos estremeciera el sueño. Así, el proceso de auto evaluación de la carrera de trabajo social fue el toque, tal vez mágico, que nos animó a llevar la reflexión a la acción.

El informe de pares externos concretó esa idea que con cada reflexión se alejaba.

Menester es destacar que empezamos un ejercicio de aprender haciendo, es decir, nunca habíamos participado del hacer una revista de ningún tipo, ahora nos empeñamos en caracterizar los elementos necesarios para indexar y dar un nivel de reconocimiento a Ingenio Social. De esta manera, debe pasar por el proceso de selección que se realiza de acuerdo con criterios de calidad previamente definidos.

Lo importante es que la presencia de Ingenio Social en esos índices provoca varias consecuencias, entre las que podemos observar: adquieren mayor visibilidad mundial; facilita el acceso a la revista desde diversos sitios alrededor del mundo; promueve el prestigio de los autores al permitir que se hagan estudios de impacto; estimula la localización de sus pares en otras partes del mundo; se logra un mayor intercambio y con ello, se alcanza un mayor desarrollo del campo científico nacional.

El ejemplar No. 3 de INGENIO SOCIAL cuenta con un Comité de Edición integrado por profesionales que dan una visión multidisciplinaria, por cuanto participan del mismo especialista en derecho y ciencias políticas, trabajo social y español, asegurando que lo publicado pase el rigor multidisciplinario.

En la búsqueda de hacer eficiente la revista nos encaminamos a realizar otras acciones pertinentes que lleven a mejorar este esfuerzo académico del Departamento de Trabajo Social; reiteramos que su éxito es la suma de ingenios sociales humanos que aportan con ideas, acciones, empeños y esfuerzo que al colegirse dan como resultado esta revista.

Aún falta mucho más, la tarea es grande y la lucha continua, invitamos a que seas parte de esta tarea impostergable... investigar y dar a conocer los resultados para innovar.

Inés Esquivel Castellón

Directora

Departamento Académico/Trabajo Social

.....Indice

Artículos Científicos

EMOCIONES, SENTIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS MUJERES DE 50 A 80 AÑOS CON MASTECTOMIA.
por: Ana Jordán y Liliana González 7 - 14

SENTIMIENTOS EXPERIMENTADOS POR LAS FAMILIAS, ANTE LA PÉRDIDA DE UN FAMILIAR A CAUSA DEL SUICIDIO.
por: Victoria Almengor y Noriel Contreras 15 - 25

CAMBIOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS EN ADOLESCENTES CON LEUCEMIA Y CÁNCER Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN EL AULA ESCOLAR.
Por: Fabiola González y Sindy Lezcano 27 - 36

SENTIMIENTOS, ACTITUDES Y CAMBIOS EN LAS RELACIONES FAMILIARES ANTE EL DIAGNÓSTICO DE UN NIÑO(A) SÍNDROME DE DOWN.
Por: Elba Martínez y Fania Saldaña 37 - 49

FACTORES INFLUYENTES EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA JUNTA ADMINISTRADORA DE ACUEDUCTO RURAL EN LA COMUNIDAD DE SAN CARLITOS.
Por: Idalia Carrizo y Gisela Cortés 51 - 58

LIMITACIONES SOCIALES QUE OBSTACULIZAN EL DESARROLLO DEL ESTUDIANTE CON DISCAPACIDAD VISUAL EN LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
Por: Margarita Justavino y Leibys Valdés 59 - 70

Cuentos

EN UN HOSTAL
Por: Salomón Barraza 71 - 72

**EMOCIONES, SENTIMIENTOS Y ACTITUDES
DE LAS MUJERES DE 50 A 80 AÑOS
CON MASTECTOMIA**

Ana Jordán y Liliana González

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

E mail: jordanana2009@hotmail.com

lilianagb31@hotmail.com

El cáncer de mama es una proliferación de células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos de la mama. Existen dos tipos principales de cáncer de mama, el carcinoma ductal, que comienza en los conductos que llevan leche desde la mama hasta el pezón y el carcinoma lobulillar que comienza en partes de las mamas, llamadas lobulillos que; producen la leche materna.

En medicina, el cáncer de mama se conoce con el nombre de carcinoma de mama. Es una neoplasia maligna que tiene su origen en la proliferación acelerada e incontrolada de células que tapizan, el interior de los conductos que durante la lactancia, llevan la leche desde los acinos glandulares, donde se produce, hasta los conductos galactóforos, situados detrás de la areola y el pezón, donde se acumula en espera de salir al exterior.

Entre algunos factores de riesgo se encuentran: La edad (aumentan a medida que la mujer envejece),

genes (antecedentes familiares), factores personales (primera menstruación antes de los doce años o menopausia después de los 55). Además del sobrepeso, terapias de reemplazo hormonal (también llamada terapia hormonal para la menopausia), uso de pastillas anticonceptivas, consumo de alcohol, no tener hijos o tener el primer hijo después de los 35 años, o tener mamas densas.

Los síntomas del cáncer de mama, pueden incluir la presencia de una masa en el seno, cambio de tamaño, forma o secreciones por el pezón. El autoexamen y la mamografía pueden ayudar al diagnóstico temprano. El tratamiento consiste en radiación, lumpectomía, mastectomía, quimioterapia o terapia hormonal.

El ambiente social de esta investigación comprende dos hogares, con vínculos sanguíneos (madre e hija), ambas diagnosticadas con cáncer de mamas e intervenidas quirúrgicamente mediante una mastectomía radical; que consiste en la extirpación del seno acompañado de la mayoría de los ganglios linfáticos axilares y la membrana que recubre los músculos del pecho.

“Al saber el diagnóstico lloré mucho, sentí tristeza, enojo, pero el apoyo de mi familia y amistades fue esencial para poder salir adelante con la mastectomía”

“La fe fue mi mayor refugio, porque por medio de la oración pude encontrar aliento y motivación

para seguir con el tratamiento y someterme a la mastectomía"

Según datos obtenidos del Instituto Oncológico Nacional (2009) y el Registro Nacional de Cáncer de Panamá: "en el año 2009 se diagnosticaron 4,727 nuevos casos de cáncer y se estima que anualmente fallecen 23 mil mujeres por cáncer de mama. El tema en estudio permite identificar ciertos factores o elementos psicosociales que se presentan en la vida de aquellas mujeres que han sobrevivido a un cáncer de mama y posterior Mastectomía. Enfrentan una serie de cambios tanto en el plano personal, familiar, laboral, así como en otros. La mastectomía trae consigo secuelas físicas, sociales y emocionales, que en algunos casos impactan de por vida a estas mujeres.

La investigación plantea como objetivo general, conocer las emociones, sentimientos y actitudes de las mujeres que han sobrevivido a un cáncer de mama y posterior mastectomía y como esta experiencia ha incidido dentro de su ambiente familiar y social.

El enfoque utilizado en esta investigación es de corte cualitativo. Se trata de una perspectiva social, con principios teóricos tales como la fenomenología, la interacción social empleando métodos de recolección de datos, con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan las mujeres que ha pasado por una mastectomía.

Además se explican las categorías (sentimientos, actitud, ambiente social, emociones) con sus respectivas sub categorías relacionadas con las sujetos sociales involucradas. Han sido abordadas de forma natural, a través de las opiniones y expresiones de cada una de ellas.

El diseño aplicado ha sido el fenomenológico, el cual se enfoca en las valoraciones, percepciones y significado propias de las experiencias vividas por las sujetos en cuestión.

Muestra utilizada: Por conveniencia: Es un procedimiento de muestreo cuantitativo en el que el investigador selecciona a los participantes que están dispuestos y disponibles para ser estudiados.

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

- Observación: propició la apreciación de gestos por parte de las participantes al momento de emitir las experiencias vivenciadas en el proceso de la enfermedad-intervención quirúrgica-recuperación.
- Talleres: lugar o ámbito en donde se propicia la interacción, participación, comunicación y por ende, la producción social de objetos, hechos y conocimientos
- Entrevistas: Permitió obtener de voz de las propias entrevistadas aquellas impresiones,

opiniones y antecedentes de cada caso en particular; sistematizando la experiencia y los aportes que brinda este estudio.

Las categorías y subcategorías estudiadas son:

Categorías	Subcategorías
Sentimientos	- Angustia - Tristeza - Enojo - Desesperación
Actitud	- Gestos - Gritos - Llantos
Ambiente social	- Apoyo familiar - Apoyo de amistades - Participación en grupos
Emociones	- Temor - Sorpresa - Aversión

Interpretación

La importancia de este estudio radica en reconocer la experiencia vivida por cada una de las mujeres que superaron la mastectomía radical y todas las secuelas psicosociales derivadas de dicha experiencia. Esto permite hacer un aporte científico para los

profesionales del Trabajo Social, Medicina, Psicología y otras disciplinas que juegan un papel relevante en la intervención con pacientes oncológicos. Además permite identificar el rol que desempeña cada uno de los miembros de la red de apoyo socio familiar.

La investigación señala que uno de los elementos que juega un papel relevante en la vida de los sujetos involucrados durante todo el proceso pre y posquirúrgico fue la fe. Como mencionan ellas mismas "esa fe era realimentada día con día por sus familiares y amigos"; lo que secunda que ese apoyo incidió de manera notable en el proceso de recuperación. Este último hecho: "Adecuada Red de apoyo socio familiar para el paciente oncológico", permite hacer un alto para reflexionar sobre la existencia o no de grupos de apoyo ajenos al entorno socio familiar, que promuevan una guía u orientación multidisciplinaria, con abordaje psicosocial para atender al grupo primario de apoyo (constituido por los familiares y amigos) que también se desgasta emocionalmente en el proceso. No se puede olvidar que la soledad, podría incrementar los sentimientos negativos en la persona afectada; por lo que se puede trabajar sobre la base de reforzar vínculos familiares y amistosos que forman parte de la vida de la paciente.

El sentirse amado y aceptado bajo estas nuevas circunstancias (mastectomía radical), le permite a las pacientes afrontar las situaciones difíciles con mayor fortaleza. Por ello esta red de apoyo socio familiar,

comprende un aspecto esencial para la recuperación de las sujetos sociales que vivencian estas situaciones.

Una mirada crítica

Este escrito representa una síntesis de lo fundamental de la investigación científica-social realizada.

Conclusiones

- La investigación presenta un posible punto de partida para realizar un abordaje multidisciplinario, adecuándose a las necesidades psicosociales del paciente oncológico; el cual presenta características particulares que lo diferencia de otros tipo de paciente.
- Por otro lado, permite identificar quienes conforman la principal red de apoyo familiar con la que cuenta el paciente oncológico y qué papel desempeña cada uno en las diferentes etapas por las que atraviesa dicho paciente. Esto permite tener elementos de juicio para cimentar bases sólidas para la creación de grupos de apoyo a mujeres mastectomizadas y a sus familiares; con el objetivo de que otras pacientes reciban ayuda y orientación a través del intercambio de experiencias y el aporte de los conocimientos de profesionales de Trabajo Social, Psicología y Medicina.

- Uno de los puntos más sobresaliente en esta investigación, ha sido la fe y creencia en un Ser Supremo. como medio que exhorta a seguir adelante para superar la enfermedad o prueba. Esto muy de la mano con el fortalecimiento del vínculo familiar y las muestras de expresión de sentimientos.
- La información obtenida fue enriquecedora por el vínculo que une a las sujetos sociales: son familia (madre e hija) y por el intercambio de estímulos que se dieron durante y después de la enfermedad. El trabajo se concentró en emociones, sentimientos y actitudes de ambas y los mecanismos de afrontamiento.

Recomendaciones

- Para próximos estudios sería interesante dirigir la atención específicamente al grupo familiar y de amistades de las afectadas por la enfermedad; ya que forman parte importante en la categoría ambiente socio familiar y su incidencia en el proceso de recuperación. La sistematización de esas experiencias retroalimentaría a aquellos familiares que por primera vez se enfrentan a situaciones adversas como el cáncer y las implicaciones sociales propias de la enfermedad.

**SENTIMIENTOS EXPERIMENTADOS
POR LAS FAMILIAS,
ANTE LA PÉRDIDA DE UN FAMILIAR
A CAUSA DEL SUICIDIO**

Victoria Almengor y Noriel Contreras
Trabajo de grado para optar por el título de
Licenciados en Trabajo Social
E mail: aurora1720@hotmail.com
noriel-25@hotmail.com

El suicidio es un acto violento, inesperado y repentino, donde la persona atenta deliberadamente contra su propia vida. Al mismo tiempo, el suicidio siempre es un evento premeditado y tiene un largo periodo de incubación hasta llegar a la decisión final; involucra la forma, el lugar y el método de cómo se llevará a cabo.

Desde la perspectiva social, el suicidio es producto de una sociedad alterada, donde imperan los delitos como la corrupción, la impunidad y la violencia, llevando a sus habitantes muchas veces a perder las esperanzas, aislándolas, a tal punto, que la única manera de dar solución a los conflictos, es a través del suicidio.

El núcleo familiar desintegrado, donde sus miembros no comparten un lazo de amor que los lleve a superar problemas emocionales, económicos, laborales y legales, es un escenario propicio para este evento; dejando a sus integrantes aislados y ausentes de

comunicación.

Después del suicidio de un ser querido, surge en los miembros de la familia y los amigos una mezcla de sentimientos de alta complejidad para administrar. Es natural que la familia y los amigos se pregunten si hubieran podido evitar la muerte. El conjunto de ideas descritas sobre el suicidio nos motiva a realizar esta investigación.

Preguntas de Investigación

- 1 ¿Cuál es el significado que tienen para las familias, la pérdida de un familiar a causa del suicidio?
- 2 ¿Qué emociones experimentan los familiares de las personas que deciden quitarse la vida?
- 3 ¿Existen sentimientos de culpabilidad por parte de los miembros de la familia?
- 4 ¿Cómo afecta el fenómeno del suicidio las relaciones interpersonales en la familia?

Objetivos General:

- Conocer los sentimientos experimentados por los familiares ante la pérdida de un ser querido a causa del suicidio.

Específicos:

- Describir las emociones experimentadas por los familiares ante la pérdida de un ser querido a

causa del suicidio.

- Interpretar los sentimientos de culpabilidad por parte de los familiares ante la pérdida de un ser querido a causa del suicidio.
- Especificar la afectación de las relaciones interpersonales en los familiares ante la pérdida de un ser querido a causa del suicidio.

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó el enfoque cualitativo, procurando interpretar el fenómeno del suicidio a la luz de los familiares. También es escogido, el diseño fenomenológico, ya que permite conocer las experiencias vividas de una persona o familia a causa de un hecho inesperado, en este caso, el fenómeno del suicidio.

La muestra seleccionada en esta investigación, es el estudio de caso, que tiene como característica básica abordar de forma intensiva una unidad, ésta puede referirse a una persona, una familia, un grupo, una organización o una institución.

El ambiente social donde se realizó esta investigación es la comunidad de Las Lomas, ubicada en la región occidental de la República de Panamá, específicamente al este de la Ciudad de David, en la Provincia de Chiriquí. Surge el interés por investigar el tema del suicidio, basado en la ocurrencia de los mismos en el mes de enero del año 2012, específicamente en la Comunidad de Llano Grande Abajo de Las Lomas.

El ambiente social antes descrito, tiene dos escenarios, los hogares de las familias que sufren la pérdida de sus seres queridos a causa del suicidio. Por lo delicado de la información recopilada y el compromiso con las familias que han accedido a colaborar, se oculta la identidad de ambas familias, asignándoles nombres ficticios.

Actores Sociales

Escenario Social	Actor Social 1	Actor social 2
Familia 1. Vargas Acosta	Vanessa Vargas Acosta (hermana)	
Familia 2. Montenegro Morales	Mercedes - Madre	Mónica - Hermana

La técnica de recolección de datos utilizada es la entrevista semi estructurada o guiada, el diálogo con los familiares de los suicidas permite a los investigadores dirigir la entrevista, buscando un ambiente de confianza. Para llevar a cabo la entrevista semi estructurada, se realiza un guión, que le permite al investigador un ordenamiento de los temas, sub temas intercalando preguntas y así recabar información de interés.

La familia Vargas Acosta, primer escenario social, accede a ofrecer información. La hermana del occiso a quien se le asigna el nombre de Vanessa, es

casada, madre de dos hijos y estudiante de la Escuela de Educación a nivel superior. Se notó en ella el dolor por los hechos ocurridos en la familia, ya que al hacer el relato se percibió como contenía las lágrimas al expresar la experiencia vivida. Relata que su hermano era soltero y tenía veintiocho (28) años al momento de la tragedia; trabajador de la construcción, su carácter era amable, sociable, relajado, chistoso, comunicativo y muy respetuoso.

El segundo escenario social es la familia Montenegro Morales, está conformada por la madre (Mercedes) y su hija (Mónica), sus rostros denotan dolor por la desaparición física de Estela, quien tomó la difícil decisión de suicidarse. Ellas la describen como una joven hermosa, aunque callada, poco expresiva, reservada en sus asuntos personales; narran que cursaba el último año de la licenciatura en psicología con tan solo veinte años y mantuvo una relación conyugal por cuatro (4) meses, no tuvo hijos.

Este estudio considera las siguientes Categorías y sub-categorías

Categorías	Sub categorías
Pérdida de un familiar	Relaciones interpersonales
Emociones	Suicidio
Sentimientos de culpabilidad	Tristeza

Categoría pérdida de un familiar

¿Por qué? ¿Cómo? y ¿Qué?: son preguntas a las cuales no se les encuentra respuesta, es una decisión que tomaron en la intimidad de una soledad angustiada, donde tal vez ellos, por no buscar ayuda profesional, creyeron que la única solución a sus problemas era el suicidio. Independientemente de quién haya visto por última vez a un ser querido antes de suicidarse, causa una serie de sentimientos encontrados, sin importar la razón que los llevó a terminar con su vida.

No hablar de los suicidios de los jóvenes en la familia, es normal, revivir situaciones que solo producen malos recuerdos, dolor y llanto, no es agradable, no contribuye a fortalecer los ánimos de los familiares. Las familias perciben que la sociedad reprocha y sanciona la decisión tomada por los jóvenes, "ya que atentar contra la propia vida es un acto que se opone a la ley de Dios".

Para las familias, el silencio ante estos hechos, es la forma en que ellos guardan distancia del cuestionamiento del cual puedan ser objetos por personas ajenas a sus vínculos familiares.

Categoría emociones

Los jóvenes suicidas con su proceder presentaban algunos signos de alerta de que algo en sus vidas estaba mal y lo mostraban con sus actitudes. Situación que se hizo visible tanto para sus familias, así como para

el resto de las personas que observaban esos cambios. Al pasar los días iba creciendo en ellos la decisión fatal que no tenía marcha atrás, acabar con sus vidas.

Mercedes, la madre de Estela, lo expresa así: "Estela se mostraba melancólica, deprimida, preocupada, días antes de su muerte, dejó un mensaje en Facebook que desconcertó a sus amistades en las redes sociales". Descifrar las señales que manifestaban los jóvenes, eran alertas que anunciaban que algo estaba sucediendo.

Las emociones que experimentaron los familiares al conocer del suicidio de su hijo o hermano, fue de angustia y desesperación, por no saber cómo actuar o qué hacer; de impotencia, por no poder cambiar la realidad; y de dolor, que es la emoción que se apodera totalmente de la persona en ese momento.

Categoría sentimientos de culpabilidad

El suicidio es sin lugar a dudas, el camino más doloroso para andar. Los familiares quedan atrapados en un sinfín de preguntas que nadie puede contestar.

Los sentimientos de culpa y la sensación de que la tragedia se hubiera podido evitar son las constantes en el proceso luctuoso que se viven en el interior de los hogares. No se unen sino que los reproches vienen y van, quizás como una forma de expresar el dolor que les agobia.

Este sentimiento produce en las personas no hablar del tema, posiblemente por no revivir el momento de

la dolorosa noticia. Vanessa, la hermana de Julián explica: “Mi madre se siente culpable, ya que para esos días se encontraba en Panamá.

Para la madre y para el hermano menor es difícil aceptar que dejaron solo a Julián justo en el momento donde toma esa nefasta decisión que les cambia la vida.

Categoría relaciones interpersonales

¿Qué sucedió para que tomaran esa decisión? ¿Qué acabó con sus vidas productivas, con sus aspiraciones personales, familiares y profesionales?

Los jóvenes, a tan corta edad, planificaban su futuro estudiando y trabajando, para tener una mejor calidad de vida junto a sus seres queridos, pero tomaron una decisión inconsulta y equivocada que truncó su futuro y el de toda su familia.

La relación sentimental, se cree que es la causa primordial del suicidio de los jóvenes, sin saber exactamente cuál era la inestabilidad emocional que vivían, según la OMS los conflictos en las relaciones de pareja son la mayor causal de suicidio en el mundo.

Después que una persona decide quitarse la vida repentinamente, la familia se fragmenta y un dolor interno de no comprensión y vacío acompañan estos duelos que requieren ser mirados con detenimiento. No es suficiente querer acompañar, es necesario recibir ayuda profesional y asesoría para poder guiar, en

forma acertada, en la estructura y dinámica familiar, social y personal.

Conclusiones

- El suicidio deja un sentimiento de culpabilidad entre los miembros de la familia, específicamente, en las madres, por no haber estado cuando sus hijos ejecutaron la acción.
- El suicidio se convierte en un hecho imborrable que queda en la mente de la familia y amigos para toda la vida.
- El suicidio, es un acto, al cual recurren las personas para darle solución a los problemas que atraviesan, ya sean familiares, personales, económicas, laborales o de salud.
- Trabajar con las familias que sufren la ausencia de un ser querido, por el suicidio, sensibilizó el actuar de los investigadores, debido a los testimonios manifestados por los actores sociales.

Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones van dirigidas a las familias, iglesias, instituciones gubernamentales y no gubernamentales que promueven los valores en la sociedad:

- Desarrollar procesos de comunicación abierta y directa, entre los miembros de la familia,

que prevean espacios amplios de confianza, escucha y respeto para que los problemas sean atendidos en el seno del hogar.

- Las familias que tienen sentimientos de culpabilidad, requieren ayuda terapéutica, para aceptar y superar la realidad que viven. Por lo que se hace necesario el apoyo mutuo entre los miembros de la familia, para superar el dolor, después de haber conocido que su familiar se ha suicidado.
- Desde los distintos ámbitos de trabajo social, se deben realizar campañas de prevención sobre el suicidio, en especial con la población más vulnerable, los jóvenes.

Crítica

- La investigación cumple con la aplicación del método científico, brinda información importante a instituciones y familiares, que podrían ayudar a prevenir el suicidio a partir de la identificación de actitudes y comportamientos propios del joven que sufre de depresión.
- Aunque dentro de las categorías se puede notar cierta intención de relacionar los problemas de pareja con el acto del suicidio, no se establece una relación causal explícita de la violencia que sufría la joven por parte de su pareja sentimental, como si lo hacen saber

en su momento los testimonios de sus familiares. La violencia de cualquier tipo dentro de una relación conyugal, tiene no muy pocas veces como consecuencia el suicidio de quien es objeto de maltrato, y esto nos debe conducir a la investigación judicial y debida penalización. Al final representa un atentado indirecto contra la salud emocional y la vida de la víctima.

**CAMBIOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS
EN ADOLESCENTES CON
LEUCEMIA Y CÁNCER Y SU INCIDENCIA
EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES
EN EL AULA ESCOLAR**

Fabiola González y Sindy Lezcano
Trabajo de grado para optar por el título de
Licenciadas en Trabajo Social
E mail: fmiranda7@hotmail.com
selc7731@hotmail.com

La leucemia, es una de las enfermedades malignas de la médula ósea, que provoca un aumento incontrolado de leucocitos en la misma. Existen distintos tipos de leucemia entre ellas la leucemia mieloide crónica, linfocítica crónica, linfocítica aguda, leucemia mieloblástica, mielógena y los linfomas no Hodgkin leucemizados.

Según su gravedad, se clasifican en aguda (aumento rápido de las células sanguíneas inmaduras) y crónica (se produce mayor cantidad de glóbulos blancos maduros pero anormales, aumentando en meses y años).

Con esta afección, se producen daños en la médula ósea, a modo de desplazamiento de las células normales, con un mayor número de glóbulos blancos inmaduros. Todo esto, se traduce en una falta de plaquetas en la sangre; fundamentales en el proceso

de coagulación sanguínea, por lo que, las personas con leucemia pueden desarrollar fácilmente hematomas y un sangrado excesivo o hemorragias.

Los glóbulos blancos implicados en la defensa del organismo, pueden ser deficientes o disfuncionales. Esto puede causar que el sistema inmune del paciente sea incapaz de luchar contra una afección simple, debido a que; la leucemia impide que el sistema inmunitario funcione con normalidad. Algunos pacientes experimentan infecciones frecuentes, que van desde las amígdalas infectadas, llagas en la boca, diarrea, neumonía o infecciones oportunistas.

La investigación se justifica en los cambios que produce la enfermedad en los adolescentes, modificando su vida familiar, escolar y social de manera inesperada, debido a la necesidad de realizarse estudios, exámenes frecuentes, tratamiento, hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas. Además, conlleva cambios físicos como caída del cabello, reacciones alérgicas, estreñimientos, náuseas y vómitos, combinados con los cambios emocionales como la irritabilidad, tristeza, miedo y ansiedad.

En referencia al entorno escolar-académico, se producen cambios como la separación de los amigos y compañeros, debido al aislamiento al que es sometido al interrumpir el ritmo de su vida, para recibir los tratamientos que lo debilitan física y mentalmente, afectando sus actividades diarias, hábitos, rendimiento

escolar, la interacción con sus pares; lo que incide directamente en el desarrollo del aprendizaje, colocándolos en desventajas con respecto a los demás.

Todas estas experiencias, sensaciones y limitaciones, los aísla, adentrándolos a un mundo diferente, donde las personas y actividades solo están relacionadas con aspectos específicos de su enfermedad, situación que los adolescentes deben aprender a sobrellevar.

La investigación plantea, como objetivo general conocer los cambios físicos, psicológicos y sociales de los adolescentes diagnosticados con leucemia y cáncer. Como objetivos específicos se describen los cambios físicos, psicológicos y sociales, que atraviesan los adolescentes con leucemia y cáncer. Además, explica el desarrollo de las relaciones interpersonales, entre los adolescentes con leucemia y cáncer con su grupo de pares en el aula escolar.

Referente al enfoque utilizado el mismo es cualitativo, el cual es abierto y expansivo y se fundamenta en la experiencia e intuición, aplicándolo a un número pequeño de casos. El diseño utilizado es el fenomenológico, el cual permite recabar experiencias de los actores sociales involucrados en las distintas problemáticas, logrando de esta manera información de primera mano y la oportunidad de conocer de cerca las situaciones, emociones y vivencias que experimentan.

La investigación se desarrolló en tres ambientes sociales a saber:

- Colegio Instituto David (Distrito de David): cursa estudios el actor social con seudónimo de "Albert", el cual está en nivel medio (XIº), y comparte el entorno escolar con 35 estudiantes.

"Los cambios físicos que más notablemente proyecté fueron la caída del cabello (cejas), lo cual me afectó ya que siempre me cuidé mucho. Estaba muy flaquito, bajando de peso brutalmente debido a las fiebres. Los tratamientos son muy duros"

"Sentí mucha tristeza en el proceso de la enfermedad, me veía muy mal (flaco, raro) pero después me fui acostumbrando"

"Sentí iría al saber que tenía la enfermedad, pero aquí estoy enfrentándola"

"En el colegio no me quisieron dar módulos fue el problema más grande que enfrenté en referencia a la educación"

"Una docente señala que algunos profesores no quieren realizar las adecuaciones para que los adolescentes puedan proseguir con los estudios"

- Colegio Secundario de Macano (Distrito de Boquerón): cursa estudios Miguel, en el nivel de pre-media (VIII C), cuyo grupo estudiantil está

conformado por 38 estudiantes. Se destaca en este actor social, que siempre está en compañía de su mejor amigo "Cristhian", el cual siempre manifiesta su aprecio a través de abrazos.

"Debido a la terapia se me disparó la azúcar y aún estoy en tratamiento"

"Cuando me quedé en el hospital estaba bravo, porque no quería quedarme en séptimo grado. Yo repetir el año no..."

"Tuve una mayor integración con mis compañeros, mostraban interés por mí"

"Cuando me llamaban, yo le decía a mi madre que no quería hablar con nadie y a pesar de ello siempre mis compañeros los hacían para saber por mi estado de salud"

- Colegio Adventista Panameño (Distrito de Bugaba): cursa estudios "Ricardo" en el nivel medio (X A), cuyo grupo está conformado por 41 estudiantes. Cabe señalar, que este sujeto social siempre se sienta en la última silla del aula escolar.

"Cuando me dijeron que estaba enfermo pensé que iba a morir, pero gracias a Dios estoy aquí"

"Cuando regresé al colegio, mis compañeros me

trataron bien y eso me inspiró a interactuar más con ellos”

“Me ponía bravo, me salía de mis límites, pero mi mamá siempre me decía que esto iba a pasar. Me daba mucha rabia que pusieran la quimioterapia porque me ponía muy mal. Esto me quemaba.

La muestra está conformada por estudiantes que poseen un mismo perfil o característica, o bien, comparten rasgos similares. La población a estudiar también comprende los compañeros y amigos de clases de los adolescentes con leucemia y cáncer, características que los hacen homogéneos; es decir tener un amigo o compañero de clases con esta enfermedad. Además, se toman en cuenta el equipo de docentes que le brindan las enseñanzas en los diversos entornos escolares.

Entre los instrumentos de recolección de información se utilizaron:

- Observación semi-estructurada: se centra en la observación de la interacción del adolescente con leucemia y sus pares.
- Entrevista semi-estructurada: se establecen características o tópicos de antemano, en forma de perfil, dirigida a docentes y compañeros de clases.
- Entrevista narrativa: se le pide al sujeto social

que explique o narre una historia, dirigida a los adolescentes con leucemia.

- Entrevista de grupos de narración: los miembros de un grupo se les pide hablar acerca de sus experiencias del pasado, dirigida a compañeros y amigos del adolescente con leucemia.

Las categorías y subcategorías de la investigación comprenden:

Categorías	Subcategorías
Cambios físicos	➤ Imagen corporal
Cambios psicológicos	➤ Miedo ➤ Tristeza ➤ Ira ➤ Negación
Cambios sociales	➤ Autoexclusión ➤ Ser excluido ➤ Vergüenza
Subcategoría emergente	➤ Inclusión social

Interpretación

La buena comunicación e interacción de los compañeros, amigos y docentes con los estudiantes que padecen de leucemia y cáncer, es de gran importancia para mantener un equilibrio psicológico y emocional en los discentes; aspecto evidenciado en el joven "Ricardo" el cual mostró mayor interés por las actividades escolares, debido al gran apoyo brindado por los compañeros, quienes le hicieron saber lo

importante que era su presencia en el aula escolar.

Esta investigación evidenció que, la enfermedad afecta al grupo de pares, generando sentimientos y actitudes (positivos o negativos) en las personas que conforman el entorno del afectado.

Se recalca el aporte que brinda la Fundación Amigos del Niño con Leucemia y Cáncer (FANLIC), ya que, se mantiene una comunicación constante que permite el desarrollo de competencias y habilidades para hacer frente a la nueva situación del paciente, de tal manera que puedan ofrecer apoyo que le permita reintegrarse al entorno escolar.

Esta investigación, permite llegar a un conjunto de conclusiones y recomendaciones que se convierten en insumo importante para los tomadores de decisiones.

Conclusiones

- La continuidad y atención por los docentes en el entorno escolar, permite que los adolescentes que padecen leucemia y cáncer, puedan desarrollar habilidades sociales-cognitivas.
- El apoyo y aprobación de los padres, permite el abordaje por parte del equipo interdisciplinario para la dotación de información que propicien un desarrollo de la educación y relaciones sociales.

- El grupo de pares y docentes, comprenden una red valiosísima para que; el adolescente con leucemia y cáncer, pueda incorporarse a la vida escolar; convirtiéndose en una fuente de apoyo social fundamental.

Recomendaciones

- Realizar visitas periódicas al plantel educativo con la finalidad que pueda desarrollarse la interacción con sus pares y docentes, previo al ingreso total al proceso de enseñanza aprendizaje.
- El equipo interdisciplinario debe realizar un análisis del historial académico del estudiante con el objeto de valorar las dificultades o problemas que pueden sobrevenir debido a la enfermedad.
- Dotar de conocimientos a los pares (compañeros y amigos) en referencia a la enfermedad (leucemia y cáncer), a través de la expresión de testimonios por otros sujetos sociales que hayan vivenciado la afección
- Verificar que el centro educativo posea las características necesarias en cuanto a la infraestructura, que faciliten que el adolescente que padece de leucemia y cáncer, pueda acceder a las aulas escolares, baños, kioscos, entre otros.

Una mirada crítica

Esta investigación cumple con el rigor científico desde un abordaje metodológico e instrumental de enfoque cualitativo, haciendo aportes importantes para el diseño de programas de intervención en este tipo de situaciones.

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

Elba Martínez y Fania Saldaña

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

E mail: emarti13@hotmail.com

the-babyfanny_1121@hotmail.com

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

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

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

Esta investigación conlleva a las siguientes reflexiones:

¿Cómo abordar desde la perspectiva sistémica las problemáticas sociales que implican la enfermedad?

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

Los objetivos de este estudio son:

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

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

Se utiliza la muestra por conveniencia, ya que se trabaja con los familiares dispuestos a compartir sus experiencias e incorporarse al proceso de investigación.

Se seleccionó a un grupo de familias que forman parte

de la Fundación Ojitos de Amor y dos hogares de familias que tienen un niño/a, con Síndrome de Down; con la finalidad de abordar la problemática desde una perspectiva integral y participativa.

Los instrumentos de recolección de datos son:

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

Metodología

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

Las categorías y subcategorías estudiadas son:

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

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

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

Escenario #1

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Escenario #2

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

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

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

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

Sra. Ana, tía del niño.

Actitudes:

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

Cambios en las relaciones familiares:

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

Escenario #3

Señora Dalis González, reside en un cuarto de alquiler ubicado en la barriada Elisa Chiari, Distrito de David, Provincia de Chiriquí. La señora Dalis, trabaja como empleada doméstica, es la madre de la joven Gisselle de 27 años y diagnosticada con Síndrome de Down. También, tiene un hijo mayor, de 38 años, quien por razones laborales no habita permanentemente con ellas.

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

Sentimientos:

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

Actitudes:

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

Cambio en las relaciones familiares:

La Señora Dalis comenta

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

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

discapacidad”

Interpretación

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

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

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

A través de distintos testimonios, se puede evidenciar como la actitud de vecinos y familiares influye directamente en el proceso de aceptación de la enfermedad y adaptación del niño con Síndrome de Down a su entorno.

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

Además, una de las pacientes con SD, no recibió

educación académica, lo que la mantiene aislada de la sociedad y no contribuye al proceso de desarrollo de habilidades básico como lenguaje y la interacción entre pares.

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

Conclusiones

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

El desconocimiento de la enfermedad por parte de la familia genera sentimientos de tristeza, culpa, angustia, dando lugar a cambios dentro de las relaciones interfamiliares.

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

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

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

Recomendaciones

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

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

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

Promover entre los miembros del sistema familiar la participación en grupos de auto ayuda, ya que se convierte en el lugar donde pueden hablar sobre temas inherentes a la situación.

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

Repensar los modelos de atención familiar ante el diagnóstico de una persona con SD, nos permitirá

brindar información a las familias acerca del Síndrome de Down, sobre los cuidados y atenciones que requiere, así como las afectaciones que pueden tener las relaciones familiares; esto ayudará a aminorar el impacto individual y colectivo.

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

A modo de Crítica

Esta investigación reviste la científicidad adecuada desde la perspectiva cualitativa, aplicando técnicas de recolección de información que nos han permitido hacer una valoración holística de la problemática estudiada en sus propios ambientes naturales y desde el discurso de los propios actores sociales.

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

**FACTORES INFLUYENTES
EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA JUNTA
ADMINISTRADORA DE ACUEDUCTO RURAL EN LA
COMUNIDAD DE SAN CARLITOS**

Idalia Carrizo y Gisela Cortés

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

E mail: idaliazs@hotmail.com

gcortes0404@hotmail.com

La participación social, debe estar encaminada a dotar a los ciudadanos de la capacidad de decisión, de tener poder y saberlo manejar en las diferentes situaciones que se presentan en su espacio social.

Esta investigación se efectuó para descubrir los aspectos que afectan la participación en la Junta Administradora del Acueducto Rural de la comunidad de San Carlos, bajo la premisa que cuando se trabaja en conjunto, las organizaciones sociales son más fuertes y auto-sostenibles.

Como objetivo general, la investigación plantea identificar el conocimiento de las personas de la comunidad, sobre la Junta Administradora del Acueducto Rural de San Carlos y analizar la motivación de las personas de la comunidad en la participación de las actividades ejecutadas en la junta.

La investigación surge por la conversación con

algunos directivos de la Junta Administradora del Acueducto Rural, quienes desean conocer los factores incidentes de la poca participación de los moradores de la comunidad de San Carlitos, en las actividades planificadas y realizadas como organización. Además, descubrir nuevas estrategias para lograr una mayor participación de los moradores.

En referencia a los objetivos específicos plantea

- Listar las acciones realizadas para lograr la participación y motivación de la comunidad en las actividades que se realizan en la Junta Administradora del Acueducto Rural de San Carlos,
- Describir los comportamientos y disposición de los moradores en relación a la participación de las actividades,
- Enumerar la información que tienen los moradores de la comunidad sobre las funciones de la Junta y
- Establecer una propuesta de participación de los moradores de la comunidad para el fortalecimiento de esta organización social.

El enfoque de esta investigación es cualitativo, referida como una investigación naturalista, fenomenológica, interpretativa o etnográfica, la cual trata de conocer las opiniones subjetivas de cada persona acerca de un tema en específico. Cabe señalar que, este enfoque

nos permite analizar factores y costumbres que inciden en la participación de los moradores de la comunidad en las actividades que realiza la Junta Administradora del Acueducto Rural, tales como la participación, conocimiento y motivación.

El alcance de la investigación es exploratorio descriptivo, ya que, uno de los objetivos plantea la descripción de los comportamientos y disposiciones de los moradores a la participación en la Junta. Con ello se busca especificar las características y perfiles importantes de personas, grupos y comunidades y cualquier otro fenómeno que se someta al análisis, como es el caso de la participación ciudadana.

El diseño de la investigación es etnográfico, el busca describir y analizar ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de grupos, culturas y comunidades.

La información suministrada por los actores sociales, permite conocer algunos de los factores que influyen en la forma de participación de los habitantes, así como en las prácticas sociales en referencia a los patrones de conducta que se han transmitido de generación en generación.

En relación a la muestra, la misma es de cadena o redes, ya que, permite identificar participantes e informantes claves y así formar una red de información. Es importante destacar, que los líderes comunitarios

fueron un apoyo esencial para la construcción de las historias, en relación a la participación social en las actividades de la Junta Administradora del Acueducto Rural.

Los sujetos sociales que comprenden el estudio fueron: dos directivos de la primera Junta de Acueducto Rural (1971), uno que fungió roles en el período 1996, dos de la Junta Administradora del Acueducto Rural y cuatro moradores de la comunidad.

“La juventud debe valorar mucho lo que se logró con el acueducto rural, porque ahora todo lo quieren hecho, y es algo que es nuestro, no queremos que pase a manos ajenas”

“Se han obtenido muchos logros y uno de ellos es que la comunidad tuviera un lugar fijo para pagar las cuotas, además se construyó un nuevo tanque de reserva para brindar un mejor servicio”

“Debemos lograr que las personas se responsabilicen con las actividades en nuestra comunidad, hace falta más motivación y la verdad no sabemos cómo incentivarlos a que participen en las acciones planificadas”

Los instrumentos de recolección de información utilizados son:

- Observación no participante: realizada en las diferentes calles de la comunidad de San

Carlitos, en horas en que los dirigentes y la comunidad no se encontraban reunidos y cuando se realizaban convocatorias a otras reuniones que no tenían relación con la Junta Administradora del Acueducto Rural

- Entrevista: requiere la capacidad dialogante y de la escucha activa para captar detalles sutiles, aparentemente poco relevantes, que estimulan o provocan el acto del habla hasta lograr centrar y especificar el tema tratado.
- Entrevista semi-estructurada: aplicada con el fin de obtener la mayor información posible, ya que los conocimientos subjetivos son de gran valía para la sustentación del estudio.

Las categorías y subcategorías de esta investigación comprenden:

Categorías	Sub-categorías
Conocimientos	➤ Información
	➤ Experiencia
Participación	➤ Opiniones
	➤ Comportamientos
Motivación	➤ Estados de ánimo
	➤ Costumbres

Interpretación

La participación ciudadana en esta comunidad es

pasiva, hecho evidenciado en la baja asistencia a las reuniones de la Junta Administradora del Acueducto Rural, así como en otras organizaciones sociales que existen en este contexto.

La pasividad en la participación se debe, al desinterés o poca motivación de los moradores, más sin embargo, todos experimentan la satisfacción de recibir el vital líquido que permite desarrollar las actividades diarias; por ende; es necesario aplicar estrategias para incentivar la integración de esta población en las actividades de la organización social, internalizando que este brinda beneficios a todos y por ello se requiere de la participación de todos.

A pesar de esta actitud frente a las actividades, se evidencia el conocimiento por parte de la población en referencia a las funciones y actividades de los directivos del acueducto, ya que; comparten opiniones e informaciones, mediante la dinámica de interacción social vivida en la comunidad, entre ex directivos, directivos actuales y los moradores de la comunidad.

Se evidencian los conocimientos en referencia a los avances del proyecto de construcción del nuevo tanque de reserva de agua y demás actividades que realizan los directivos. Esto se debe a la dinámica de comunicación impuesta por la directiva, la cual consiste en transmitir la información de manera verbal y visible a los moradores, cuando asisten al lugar destinado para el cobro de la cuota de agua.

Conclusiones

- La participación ciudadana en organizaciones sociales dentro de su contexto, está relacionada con la existencia de una necesidad que afecta a todos para el desarrollo de sus tareas domésticas cotidianas. Se logra una participación activa cuando se encuentra un beneficio propio o motivación para satisfacer una carencia.
- Las distancias en referencia a las viviendas, limita en cierta medida la asistencia de la población a la reuniones y demás actividades, pero la satisfacción de recibir el vital líquido los insta a asistir aunque no fuese de forma abrumadora.
- Es esencial aplicar estrategias de motivación en los moradores para llevar a cabo una participación más activa y centrada en el bienestar común.

Recomendaciones

- Aplicar estrategias de comunicación e interacción como los carteles, boletines informativos, los cuales deben ser ubicados en lugares estratégicos como las iglesias, abarroterías, y corregidurías.

- Ofrecer incentivos como la dotación de un mes gratis del servicio a las personas que asistan con mayor frecuencia a las reuniones y actividades de la Junta Administradora del Acueducto Rural.
- Promover la participación comunitaria por medio de la inserción de actividades de recreación (juegos, deportivos, dinámicas...) en el desarrollo de las reuniones.

Una mirada crítica

Esta investigación mantiene el rigor de la cientificidad social haciendo un acercamiento a un tema poco estudiado como lo es la participación ciudadana.

Igualmente, consideramos que el tema; es pertinente e importante, ya que la participación de las organizaciones sociales en el hacer local puede contribuir a activar la ley de descentralización y participación ciudadana por parte del gobierno recientemente electo en el país.

**LIMITACIONES SOCIALES QUE
OBSTACULIZAN EL DESARROLLO DEL ESTUDIANTE
CON DISCAPACIDAD VISUAL EN LA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ**

Margarita Justavino y Leibys Valdés
Trabajo de grado para optar por el título de
Licenciadas en Trabajo Social
E mail: margarita-1123@hotmail.com
leibys-2389@hotmail.com

Las limitaciones sociales se refieren a los obstáculos que se les presentan a las personas, para realizar ciertas actividades de la vida cotidiana y restringen su participación social, por causa de una condición de salud, acompañada de barreras físicas, ambientales, culturales y sociales de su entorno.

Esta investigación tiene como objetivo general conocer las limitaciones sociales que obstaculizan el desarrollo del estudiante con discapacidad visual. Además, busca describir las limitaciones sociales tales como: el tipo de relación entre el estudiante y el profesor; el tipo de relación entre el estudiante y sus pares académicos; y los métodos de estudio utilizados por el estudiante con discapacidad visual.

Por otro lado, la investigación proporciona información a la UNACHI sobre las limitantes y como estas pueden ser mejoradas o superadas a través de proyectos que promueva la Vicerrectoría Académica y el

Departamento de Bienestar Estudiantil.

Las adecuaciones o mejoras que se puedan realizar en pro de la inclusión de estas personas al sistema educativo, serán la garantía de que ellos tengan acceso al indiscutible derecho de todo ser humano, la educación; requisito indispensable que facilita la movilidad social y propicia oportunidades para obtener una mejor calidad de vida; lo que en parte contribuye al desarrollo social de los pueblos.

Al referirnos a las limitaciones sociales de los estudiantes con discapacidad visual de la Universidad Autónoma de Chiriquí, es importante señalar que este grupo tiene derecho a que el sistema les brinde respuestas educativas específicas, como la implementación de recursos didácticos acordes a la necesidad de este tipo de población. Por ejemplo el Sistema Braille, Código de lectoescritura, entre otros.

El enfoque de la investigación es cualitativo, busca recopilar información que permita alcanzar los objetivos de este estudio en base a la realidad de los actores sociales. El diseño es etnometodológico y se enfoca en la importancia de la información que nos brindan los estudiantes con discapacidad visual. Basado en su propia realidad.

La muestra utilizada es de casos-tipos, constituida por un conjunto de casos, quienes reúnen las mismas características. Intentando conocer cada caso, viendo las semejanzas diferencias que hay entre cada

uno de los estudiantes con discapacidad visual.

La Universidad Autónoma de Chiriquí, es la tercera institución estatal de educación superior y la primera de la región occidental del país, dedicada a la generación, recepción y transmisión de conocimientos. Es en este ambiente social donde se realiza la investigación, ya que las personas con discapacidad visual cursan estudios junto a pares estudiantes y docentes.

Los actores sociales que participan de esta investigación son cuatro (4) estudiantes de sexo masculino, sus edades oscilan entre los veintiséis y cuarenta y dos años (26 y 42); a quienes por guardar su identidad se le asignaron nombres ficticios como Juan Carlos, José Miguel, Marcos David y Carlos Raúl. Todos ellos cursan estudios en diversas licenciaturas como el Inglés, Derecho y Ciencias Políticas y Periodismo.

Entre las técnicas utilizadas para la recolección de información destacamos: la observación participante, entrevistas semi-estructuradas, narraciones y discusión grupal.

Los estudiantes con discapacidad visual, enfrentan diversos obstáculos desde el momento que salen de sus hogares hasta llegar a la universidad. Primeramente con el transporte, ya que los conductores al igual que los ayudantes muchas veces no los quieren trasladar; en ocasiones las personas se aglutinan en pasillos impidiéndoles la circulación. Otro de los obstáculos es el método de estudio usado por los docentes el cual

no está adecuado a su necesidad pedagógica.

Las categorías investigadas surgieron por medio de un conversatorio realizado a estudiantes con discapacidad visual son:

Categorías	Subcategorías
Método de estudio	- Adecuaciones necesarias
	- Tareas académicas
	- Lectura
	- Copias
	- Grabaciones
	- Exposición
	- Preguntas orales
	- Resumen
	- Sistema Braille
	- Trabajo en Grupo
Relación profesor/ estudiante	- Conciencia
	- Comprender
	- Relación
	- Integración del grupo
Relación pares académicos/ estudiante	- Apoyo
	- Excusa
	- Tiempo
	- Dificultad
	- Codependencia

Estas categorías se estudiaron a partir de un conjunto de instrumentos que revelaron los siguientes resultados:

Método de Estudio

Mediante un matriz de observación se pudo evidenciar:

- Que el profesor no hace las debidas adecuaciones al plan de estudio.
- El profesor pocas veces hace preguntas para que intervenga el estudiante con discapacidad.
- El profesor no hace resumen de clases.
- En ocasiones el profesor permite que el estudiante con discapacidad realice grabaciones en clases.
- El profesor ha escuchado sobre el sistema braille pero no sabe utilizarlo.
- Los estudiantes con discapacidad buscan la manera de realizar sus trabajos y otras actividades académicas para cumplir con las asignaturas
- Los estudiantes traen a la clase equipos como grabadoras y computadoras.

Relación estudiante/profesor

Mediante una matriz de observación se pudo evidenciar:

- El profesor muchas veces es consciente de las limitaciones que presentan los estudiantes con discapacidad visual.
- Pocas veces los profesores son comprensivos

ante la realidad del estudiante.

- Por el respeto al docente; la confianza entre el profesor y el estudiante pocas veces se presentan dificultades con el profesor durante las clases.
- El estudiante con discapacidad visual, es integrado a las actividades en clases.
- Nunca ha sido excluido el estudiante en clases.

Relación estudiante discapacitado/pares académicos

- Le brindan apoyo a los estudiantes con discapacidad visual.
- La mayoría de las veces entregan en el tiempo establecido las tareas asignadas sin presentar excusas.
- Integran al estudiante con discapacidad a las actividades de grupo, cumpliendo con lo establecido en el tiempo oportuno y sin presentar excusas.
- Existen en algunos pares académicos, que establecen una relación con el estudiante con discapacidad visual, para brindarle apoyo y amistad.
- En otros pares académicos estudiantiles, no se observó actitud, solidaria ni sensibilización con los estudiantes con discapacidad visual.

Narraciones de Historias de Vida

Juan Carlos, estudiante de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas nos comparte algunas vivencias:

"...Nací como una persona normal, sin ninguna limitación o discapacidad. Un día en un juego de fútbol recibí un fuerte golpe en la vista...cuando tenía 23 o 24 años mi vista comenzó a molestarme y fue en ese momento cuando me diagnosticaron Glaucoma Crónico (presión alta)...luego durmiendo me levanté con un dolor de cabeza muy fuerte, sabía que era la presión y cuando abrí mis ojos ya no veía absolutamente nada...tenemos que aprender a valorar a las personas, ya que el mundo da muchas vueltas y no sabemos si el día de mañana nos pasará a nosotros"

José Miguel, estudiante de la Facultad de Comunicación Social:

"...Cuando pedía ayuda a mis compañeros me daba vergüenza y esto provocó que me quedaré en el colegio seis años para hacer mi primer ciclo. Mi diagnóstico es Retinosis Pigmentosis, es una enfermedad hereditaria y progresiva. En el 2008 me consiguieron una beca para entrar a la UNACHI y recuerdo que cuando finalizaba mi carrera el título decía: "yo no venía a la universidad solo, sino que me trasladaban hacia ella". Hasta que comencé a agruparme con personas que tenían la misma discapacidad que yo. Hicimos una unión para conformar la Organización Universitaria

para Discapacitados, esto me ha ayudado a ser más independiente en mis actividades diarias. Actualmente estoy haciendo lo posible por terminar un técnico en inglés, por lo que siento el apoyo de mis compañeros y profesores”

Marcos David, estudiante de la Facultad de Comunicación Social

“...Yo tenía problemas en la vista desde que nací ya que era prematuro (7meses), los médicos me metieron en la incubadora y no me taparon las vistas (negligencia médica).La realidad de mi discapacidad visual comienza desde los 9 años, cuando me llevaron al hospital Obaldía y luego a Panamá, el diagnóstico fue desprendimiento de la retina de ambas vistas...”

Carlos Raúl, estudiante de la Facultad de Humanidades

...Estuve en tres escuelas, dos privadas y una pública. Se me hizo más difícil en el colegio, ya que en ese entonces no había ninguna adecuación para mi discapacidad y tuve que batallar contra las adversidades...Mi diagnóstico es: “Descromatización Bilateral en ambas vistas”. Cuando entro a un salón o una oficina se me pone opaca la vista y a los cinco minutos se me aclara y trato de ubicarme...Cuando comencé mis estudios universitarios tuve dificultades, obstáculos, barreras que me hacían decaer y de nuevo me motivaba para seguir adelante, gracias a Dios ya estoy terminando mi carrera”

Discusión Grupal

Se destacan las opiniones más relevantes producto de las conversaciones con estos actores sociales:

Existen facultades que nos apoyan más que otras, gracias al departamento de psicología y trabajo social, se ha hablado con los profesores para que tomen en cuenta la discapacidad del estudiante que va a ingresar en la carrera.

- Pienso que tratan de cumplir pero no porque tengan el deseo realmente...si no porque existe la ley N° 42 del 27 de agosto de 1999 por la cual se establece la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad, la cual la universidad no puede pasar por alto...han permitido que ingresemos a la universidad pero después que no reunimos en la sociedad a ninguno se nos da seguimiento.
- Ciertamente en algunas facultades como Derecho y Comunicación Social han adecuado el método de estudio, pero en otras facultades es un poco más difícil con ciertos profesores.
- Yo considero que la sensibilización inicia en la familia, del sentido de pertenencia e integración que tenga cada miembro y del lugar que le dan a uno. El sentirse apoyado es importante.
- Cuando yo inicié los compañeros se dieron

cuenta que tenía una discapacidad o limitación, pero no me apoyaban. Tuve que acudir a personas de afuera para que me ayudaran en la lectoescritura.

- Los profesores piensan que con esta discapacidad no podemos llegar donde queremos y al contrario tenemos mucha capacidad como cualquier persona.
- Sería bueno que exista un voluntariado que te ayude en los trabajos en clase y exámenes.

Conclusiones

- Se han identificado deficiencias en el método de estudio que utiliza el estudiante con discapacidad visual.
- La UNACHI, no cuenta con los equipos tecnológicos adecuados para las personas con discapacidad visual.
- Dentro de los predios de la universidad, no existe un espacio físico donde los estudiantes con discapacidad visual puedan reunirse y así desarrollar sus labores académicas de forma segura.
- Los estudiantes con discapacidad visual, se ven en la necesidad de recurrir a un compañero de clases para que les ayude a realizar por escrito sus exámenes. Debido a la ausencia

de metodologías de enseñanza-aprendizaje adecuada para ellos.

- La relación de los pares académicos y el estudiante, es de carácter empático, ya que en la mayoría de los casos son voluntariosos y anuentes para ayudarlos.
- Con el transcurrir de los años se ha podido observar, que en la UNACHI se han realizado cambios positivos que de una u otra manera contribuyen al desarrollo de los estudiantes con discapacidad visual, la eliminación de barreras físicas y la creación de áreas como rampas entre otras.

Recomendaciones

- Capacitar a los profesores de diversas especialidades en educación especial para asegurar una inclusión eficiente de estas personas al sistema educativo.
- Adquirir los equipos tecnológicos con programas actualizados de lectores de pantalla, para que el estudiante con discapacidad visual tenga acceso a utilizar una computadora.
- Implementar el sistema braille para que el profesor lo pueda manejar junto al estudiante con discapacidad visual.
- Construcción de un espacio físico, para los

estudiantes con discapacidad visual puedan desarrollar sus actividades.

- Promover grupos de voluntariado, para ayudas en sus actividades académicas.
- Los profesores deben brindarle a los estudiantes el material digitalizado, al igual que proporcionar la programación analítica a tiempo. Esto contribuiría a que el estudiante organice sus actividades académicas del semestre.

Criticas o aportes

- La investigación cumple con la aplicación del método científico, brinda información importante e innovadora de especial utilidad para los Departamentos de Trabajo Social de las distintas universidades.
- Sugerimos la aplicación del enfoque de género, aunque se anexa a la investigación el testimonio de una joven con discapacidad visual, no se toma en cuenta para el desarrollo de las diferentes categorías del estudio.
- Este estudio hace un aporte importante en cuanto a Derechos de las Personas con Discapacidad, en especial para la Universidad Autonomía de Chiriquí destacando la presencia de personas con discapacidad en algunas facultades y ausencia en otras. Cuento

EN UN HOSTAL
Salomón Barraza

La división del pago no fue equitativa. Según uno de los dos sicarios el pago debía ser por partes iguales. Ante la inconformidad, dejaron a un lado el diálogo. Se enfrascaron en una encarnizada pelea. Al amanecer los vecinos encontraron un cuerpo tendido en la acera, bañado en sangre, todavía con signos vitales. Seis horas demoró en el quirófano. El médico jefe estaba sorprendido de cómo había podido sobrevivir a semejante herida y le prescribió dos meses de recuperación.

El sicario tenía a buen recaudo el dinero que le pagaron, pero salió a hurtadillas del hospital para evadir el pago de la atención médica. Luego de varios meses de andar de incógnito. Decidió esconderse en una isla y se hospedó en un hostel. A dos días de estar hospedado en aquel lugar, le ofreció una gran cantidad de dinero a la muchacha del aseo a cambio de ciertos favores sexuales. La joven se negó a la propuesta.

En una habitación contigua a la del acosador. A mediados de la semana, se hospedó un hombre de extraño proceder, pues lleva todo un día sin haber salido.

Al día siguiente, la muchacha entró para asear la habitación del acosador. Ella le pidió que no insistiera; pero él, nuevamente, continuó con las indecentes propuestas. En un abrir y cerrar de ojos, la muchacha estaba a merced de un violador. La diferencia en masa corporal no le daba ninguna oportunidad para resistirse. Con una de las manos le tapaba la boca y con la otra mano alternaba entre rasgarle el vestido y acariciarla sádicamente. A pesar de su oposición, el cuerpo de la muchacha era una marioneta en las manos de su agresor. En el forcejeo, Ella derribó de una patada la mesa y un vaso se quebró.

Los curiosos ruidos despertaban suspicacia. El huésped de al lado entró y ante el cuadro no dudó de las intenciones. Los pantalones a media pierna del agresor le limitaron los movimientos. Y, antes de que pudiera acomodarse los calzones; el hombre de extraño proceder sacó de su morral un cuchillo. Con evidente saña le metió al violador el cuchillo hasta la cache. La herida iniciaba desde la parte superior del hombro y se internaba en el pecho hasta llegar a la altura de la tetilla izquierda. Mientras, el cuerpo del acosador respiraba agónicamente sobre el piso. La muchacha recuperó el aliento y le dijo al huésped:

_ Gracias por salvarme.

_ No tiene nada que agradecer, solo quería asegurarme de no volver a fallar por segunda vez.

COMITE ASESOR EXTERNO

Leila Ma Hernández de De Gracia

Licenciada en Filosofía, Letras y Educación
leila_degracia@hotmail.com

Formación Académica:

- Universidad de Panamá
Licenciada en Filosofía, Letras y Educación
Profesora de Segunda Enseñanza con
Especialización en Español
- Universidad Latina de Costa Rica
Maestría en Ciencias de la Educación con Énfasis
en Administración Educativa.
- Universidad de Monterrey
Programa de Habilidades Docentes.
- ISAE Universidad
Maestría en Docencia Superior
- Universidad Autónoma de Chiriquí
Diplomado en Gestión Pública Local y
Participación Ciudadana

Judith Noemí Morales Gómez

Licenciada en Trabajo Social
morej.02@gmail.com

Formación Académica:

- Maestría en Salud mental y Clínica Social.
Universidad de León, Barcelona-España. Estudios
a distancia a través del Instituto de Altos Estudios
Universitarios (IAEU)
- Post-grado en Docencia Superior. Universidad
Latina, Sede de David, Chiriquí
- Diplomado en Gestión Pública Local y
Participación Ciudadana. Universidad Autónoma
de Chiriquí
- Licenciatura en Trabajo Social. Universidad
Autónoma de Chiriquí

Daniel Robleto

Abogado y Consultor

danielrobletoaguilar@gmail.com

Formación Académica:

- Maestría en Mediación, Negociación y Arbitraje, (Cum Laude), Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología, República de Panamá.
- Post Grado en Métodos Alternos de Resolución de Conflictos. (Magna Cum Laude). Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología. República de Panamá.
- Maestría en Docencia Superior. Universidad Autónoma de Chirquí. República de Panamá.
- Post Grado en Docencia Superior. Universidad Autónoma de Chirquí. República de Panamá.
- Licenciado en Derecho y Ciencias Políticas, Universidad de La Paz, República de Panamá

