



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela Profesional de Trabajo Social

Desafíos profesionales del trabajador social para una acción sostenida en la rehabilitación integral de niños, niñas y adolescentes quemados en ANIQUEM – 2024

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

AUTOR

Noemi Doris CARO FABIAN

ASESOR

Mg. María Leticia Marcelina CÁCERES CEDRÓN

Lima, Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Caro, N. (2025). *Desafíos profesionales del trabajador social para una acción sostenida en la rehabilitación integral de niños, niñas y adolescentes quemados en ANIQUEM – 2024*. [Trabajo de suficiencia profesional de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela Profesional de Trabajo Social]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Noemi Doris Caro Fabian
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71878096
URL de ORCID	Opcional.
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	María Leticia Marcelina Cáceres Cedrón
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08741254
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5265-6277
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Lidia Elisa Sihuacoclo Mamani
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	10124216
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Ysabel Liz Navarro Navarro
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07265830
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Joselyn Lisbeth Villa Caveró
Tipo de documento de identidad	DNI

Número de documento de identidad	45114626
Datos de investigación	
Línea de investigación	ODS 3: Salud y bienestar Medicina, salud y economía de los cuidados

Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Jesús Maria Centro poblado: según corresponda
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Año 2024
URL de disciplinas OCDE	Temas sociales: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.04.05



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES
VICEDECANATO ACADÉMICO

ACTA DE SUSTENTACION DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

En Lima, siendo el día 19 de julio del dos mil veinticinco se reunieron los Miembros del JURADO CALIFICADOR integrado por los profesores Mg. Lidia Elisa Sihuacollo Mamani (Presidenta) Mg. Ysabel Liz Navarro Navarro (Miembro) y la Mg. Joselyn Lisbeth Villa Caverro (Miembro).

Verificado el Trabajo de Suficiencia Profesional **“DESAFÍOS PROFESIONALES DEL TRABAJADOR SOCIAL PARA UNA ACCIÓN SOSTENIDA EN LA REHABILITACIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUEMADOS EN ANIQUEM – 2024”** presentado por la bachiller, NOEMI DORIS CARO FABIAN Concluida la sustentación, el Jurado procedió a la calificación con el siguiente resultado:

19 (Diecinueve)

Luego del proceso de sustentación y calificación y comunicado del resultado la graduanda, el Jurado, de conformidad al Reglamento General de Grados y Títulos de la Facultad, acordó otorgar a la Bachiller: NOEMI DORIS CARO FABIAN, el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL** y para dar constancia se extendió la presente Acta y firmaron:

Mg. Lidia Elisa Sihuacollo Mamani
Presidenta

Mg. Ysabel Liz Navarro Navarro
Miembro

Mg. Joselyn Lisbeth Villa Caverro
Miembro

Mg. Maria Leticia Marcelina Cáceres Cedrón
Asesora



UNMSM

Firmado digitalmente por SILVA
SIFUENTES Jorge Elías Tercero FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26.08.2025 08:13:19 -05:00

Dr. Jorge Elías Tercero Silva Sifuentes
Vicedecano Académica



Anexo 1

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **María Leticia Cáceres Cedrón**, en mi condición de asesor acreditado con el DICTAMEN N°06-2025-EPTS-FCCSS/UNMSM del trabajo de suficiencia profesional cuyo título es

DESAFÍOS PROFESIONALES DEL TRABAJADOR SOCIAL PARA UNA ACCIÓN SOSTENIDA EN LA REHABILITACIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUEMADOS EN ANIQUEM – 2024

presentado por la bachiller: NOEMI DORIS CARO FABIAN para optar el título profesional de Licenciada en Trabajo Social, CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el **14% de similitud**, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

Lima, 15 de julio de 2025

Firma del Asesor

Nombres y Apellidos del asesor: María Leticia Cáceres Cedrón

DNI: 08741254

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

DEDICATORIA

A Dios por su dirección, refugio y ser la fuente de fortaleza en cada etapa de mi vida.

Todo reconocimiento sea para El, quien me sostuvo con fidelidad en todo este proceso.

A mi familia quienes me brindan su amor y apoyo incondicional en todo momento. A mis pastores y amigos de la iglesia quienes me acompañaron y con quienes puedo contar.

ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN.....	5
1.1 Breve introducción sobre el propósito del informe.	5
1.2 Importancia de la sistematización para la mejora de intervenciones futuras	5
1.3 Público al que va dirigido el informe.....	6
2. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA - EL QUEHACER DEL TRABAJADOR SOCIAL EN ANIQUEM	7
2.1 Organización donde se realizó la experiencia	7
2.2 Población que atiende	8
2.3 Objetivo del quehacer profesional.....	8
2.4 Actores involucrados	8
2.5 Principales acciones realizadas.....	9
3. OBJETIVO Y PREGUNTAS DE SISTEMATIZACIÓN	10
3.1 Objetivo general	10
3.2 Temas ejes y elementos claves	10
3.3 Preguntas orientadoras	11
4. METODOLOGÍA DE SISTEMATIZACIÓN.....	11
4.1 Enfoque metodológico	11
4.2 Procedimiento metodológico:.....	12
4.3 Técnicas utilizadas.....	13
4.4 Fuentes de información.....	14
4.5 Criterios éticos.....	14
5. RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA	15
5.1 Reconstrucción cronológica	15
5.2 Reconstrucción temática	18
5.3 Momentos críticos	25
5.4 Modificación de estrategia inicial.....	27
6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	28
6.1 Patrones y aprendizajes emergentes	28
6.2 Relación con marco teórico	30
6.3 Impacto y cambios generados	33
7.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35

7.1 Conclusiones generales	35
7.2 Recomendaciones para futuras intervenciones:.....	35
7.3 Reflexión final	36
8. ANEXOS	37
9. BIBLIOGRAFÍA.....	1

1. PRESENTACIÓN

1.1 Breve introducción sobre el propósito del informe.

La sistematización de los desafíos profesionales que enfrenta el trabajador social en el proceso de rehabilitación integral de los niños, niñas y adolescentes de ANIQUEM, tiene como propósito, visibilizar la labor y las experiencias profesionales realizadas en este importante quehacer y con ello, dar a conocer las dificultades y aprendizajes que surgen en la práctica cotidiana. En la intervención con pacientes quemados es de mucha importancia, el acompañamiento a las familias es esencial para lograr la superación personal, debido a que no solo se afronta con cicatrices físicas, sino con cicatrices emocionales que cambian la dinámica familiar del paciente. Por ello es importante detenerse y reflexionar sobre el quehacer profesional y su efectividad en esta tarea. La sistematización es una herramienta importante para llevar a cabo una reflexión crítica porque permite rescatar aquellos conocimientos adquiridos en la dinámica laboral, identificar aquellas fortalezas y debilidades que se presentaron en el proceso de la intervención y con ello plantear sugerencias de mejora en la labor profesional.

1.2 Importancia de la sistematización para la mejora de intervenciones futuras

En este proceso, el profesional de trabajo social tiene un rol muy importante dentro del sector salud, su accionar es dirigido con un enfoque holístico integral, con el objetivo de garantizar que la persona pueda acceder, tanto a los recursos necesarios para lograr su bienestar, como a la conciencia de ejercer sus derechos. Como afirma Romero, I (2003):

El trabajador social es un profesional idóneo para saber en cada caso y en cada situación cuáles son los elementos que deben ponerse en juego para devolver al individuo o a la comunidad a situaciones más normalizadas. Está académicamente preparado para abordar, atender y poner en marcha los mecanismos de resolución de los aspectos sociales que inciden en el marco de la salud personal, familiar, grupal y comunitaria. (p. 254)

En este sentido el presente trabajo no solo apunta a mejorar el quehacer profesional sino evidenciar la importancia de la profesión en el ámbito de la rehabilitación y, por ende, de la calidad de vida de las personas involucradas.

Este informe responde al cumplimiento de las exigencias académicas del Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el título de Licenciatura de Trabajo social, dando el cumplimiento de la Ley 30220, en la Escuela Profesional de Trabajo social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Mayor de San Marcos, en Lima, Perú.

1.3 Público al que va dirigido el informe

Asimismo, se señala que el presente trabajo está dirigido a los profesionales de Trabajo Social que laboran en entornos de rehabilitación, profesionales de salud, directivos de La Asociación De Ayuda Al Niño Quemado-ANIQUEM y estudiantes en formación. Se desea que los hallazgos obtenidos en este informe de sistematización aporten al fortalecimiento de una intervención más humana, ética y comprometida con los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

2. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA - EL QUEHACER DEL TRABAJADOR SOCIAL EN ANIQUEM

2.1 Organización donde se realizó la experiencia

La experiencia de Trabajo Social realizada en la atención de niños, niñas y adolescentes con secuelas de quemaduras, corresponde al trabajo realizado en el área de servicio social de la Asociación de Ayuda Al Niño Quemado ANIQUEM durante el año 2024, institución sin fines de lucro que actualmente cuenta con sedes en Lima, Arequipa, Chiclayo y Cusco. ANIQUEM viene trabajando desde hace 25 años en dos rubros importantes, la prevención y rehabilitación integral gratuita a niños, niñas y adolescentes sobrevivientes de quemaduras en situación de pobreza y pobreza extrema. El objetivo es difundir una cultura de prevención de quemaduras en todo el país y evitar que estas lesiones vuelvan a ocurrir, brindando talleres a niños en etapa escolar, a padres de familia, organizaciones de base y empresas aliadas, sobre la seguridad que se debe tener en los hogares, siendo el lugar con mayor incidencia de los accidentes por quemadura en los niños, niñas y adolescentes. En la rehabilitación integral, ANIQUEM brinda un circuito multidisciplinario donde el paciente recibe la atención en el área de servicio social, terapia física, terapia ocupacional, psicología, presoterapia y evaluación médica, con la finalidad de mejorar su calidad de vida; este servicio de rehabilitación integral tiene alcance nacional, ANIQUEM busca llegar aquellas familias de provincia que, por ubicación geográfica o carencias económicas, no reciben una atención de salud adecuada.

El área de Servicio Social está conformada por dos trabajadoras sociales, quienes son las encargadas del primer contacto con los pacientes, la apertura de la historia clínica, la evaluación y el diagnóstico de cada paciente; asimismo, brinda la contención emocional a los padres y la inducción sobre la importancia de la rehabilitación en un paciente quemado. El profesional de Trabajo Social tiene un enfoque holístico, porque no sólo considera las necesidades individuales del paciente, sino también del entorno social y las condiciones estructurales que influyen en la vida de las personas. Su labor se centra en identificar y evaluar problemáticas sociales y económicas del paciente que ha sufrido lesiones por quemadura y sus familias, proporciona el apoyo emocional, orientación y recursos para implementar estrategias que apunten a superar las dificultades que se puedan presentar a lo largo de la rehabilitación que por lo general toma de dos a más años.

2.2 Población que atiende

La población que atiende el área de Servicio Social está compuesta por:

- Población directa: Los niños, niñas y adolescentes con secuelas de quemaduras
- Población indirecta: Las familias de los niños, niñas y adolescentes con secuelas de quemaduras, núcleo familiar con los que viven.

2.3 Objetivo del quehacer profesional

El área de Servicio Social tuvo como objetivo en el año 2024 brindar la atención oportuna al niño, niña y adolescente sobreviviente de quemaduras, conociendo la situación familiar, brindando el soporte y acompañamiento en el tratamiento de rehabilitación integral.

Las metas trazadas fueron:

- Identificación de las necesidades de los pacientes por sede.
- Soporte económico para el traslado de 250 pacientes para la continuidad del tratamiento
- Beca a cuatro pacientes para la superación académica en instituto o universidad.
- Un campamento terapéutico, con la participación de 40 adolescentes entre 10 y 17 años.
- Gestión de traslado aéreo de 350 pacientes de provincia.
- Reintegración al tratamiento de 100 pacientes que abandonaron la rehabilitación.
- Cinco niños apadrinados para asegurar el tratamiento por un año.

2.4 Actores involucrados

Los actores de la experiencia son las personas que participaron de manera directa e indirecta en las decisiones o acciones.

Actores directos:

- Área de servicio social. Integrada por dos trabajadoras sociales
- Niños, niñas y adolescente con secuelas de quemaduras
- Familiares directos de los niños, niñas y adolescentes.

Actores indirectos:

- Equipo multidisciplinario de rehabilitación integral. Está integrado por dos psicólogos, una terapeuta física, un terapeuta ocupacional, un médico cirujano y dos encargadas de presoterapia.

- Área de recaudación de fondos. Que realiza la búsqueda de padrinos a través de empresas o personas naturales, para el acompañamiento y brindar los recursos necesarios a las familias en pobreza y pobreza extrema para continuidad de tratamiento.
- Área de Reciclar Para Ayudar. Que a través de alianzas con empresas privadas y públicas comprometidas con la sostenibilidad cofinancia la rehabilitación de niños y adolescentes sobrevivientes de quemaduras, y promueve activamente el reciclaje para cuidado del medio ambiente.
- Canadian Friends of Aniquem CAFA. Organización aliada de ANIQUEM, que apoya con cubrir los gastos de transporte y becas de estudio para pacientes de escasos recursos económicos.
- Albergue Ana María Yaguay - Organización aliada que brinda espacios para estadía a los pacientes y tutor, que no cuentan con familiares en Lima.

2.5 Principales acciones realizadas

Las actividades del área de servicio social se realizan bajo las siguientes líneas de intervención:

- Apoyo psicosocial a los pacientes y sus familias
- Evaluación socioeconómica de pacientes
- Promover la reintegración social del paciente
- Acompañar el proceso de rehabilitación integral
- Orientar y gestionar recursos sociales
- Promover el acceso a derechos de los pacientes y familias

En el año 2024 se realizó las siguientes acciones para lograr las metas trazadas como área - (ANIQUEM, 2024)

- Inducción al paciente nuevo y apertura de historia clínica.
- Entrevista al familiar del paciente y aplicación de ficha social
- Diagnóstico socio económico y familiar
- Gestión de apoyo a pacientes con dificultades en la continuidad de tratamiento a través de CAFA y/o apadrinamiento.
- Gestión de pasajes para pacientes de provincia de escasos recursos económicos a través de LATAM y CRUZ del SUR
- Gestión de albergue temporal, para pacientes de provincia que no cuentan con familiares en la ciudad de lima.

- Evaluación a pacientes en situación de pobreza y pobreza extrema para que sean beneficiados en el programa de transporte y programa de BECA.
- Coordinación con equipo multidisciplinario para el soporte a las familias
- Seguimiento a pacientes apadrinados
- Seguimiento a pacientes que abandonaron el tratamiento e identificación de dificultades para la continuidad a fin de brindar el soporte necesario.
- Atención virtual a pacientes nuevo de las sedes Arequipa, Chiclayo y Cusco
- Intervención social en los colegios de pacientes identificados
- Visita domiciliaria, obtener información sobre las condiciones de vida, la dinámica familiar, el acceso a recursos y los factores de riesgo, conocer a la persona responsable que acompañará durante el tratamiento.

3. OBJETIVO Y PREGUNTAS DE SISTEMATIZACIÓN

3.1 Objetivo general

Reflexionar sobre los desafíos que enfrentan los trabajadores sociales para el desarrollo de una acción sostenida en el proceso de rehabilitación integral de los niños, niñas y adolescentes sobrevivientes de quemaduras, visibilizando la importancia del Trabajo Social en los procesos de rehabilitación y la recuperación emocional, social y familiar de los pacientes.

3.2 Temas ejes y elementos claves

Para definir el alcance de la experiencia se definieron dos ejes principales, cada uno de estos ejes contiene elementos claves que permitieron profundizar y comprender el tema abordado.

Eje 1: El rol del trabajador social en la rehabilitación de los niños y adolescentes quemados

Elementos clave:

- Atención psicosocial
- Trabajo interdisciplinario
- Fortalecimiento de la red familiar
- Prevención y educación
- Defensa de derechos
- Adaptación sociocultural.

Eje 2: Gestión para una acción sostenida

Elementos clave:

- Enfoque integral y a largo plazo
- Sostenibilidad de recursos
- Participación comunitaria
- Monitoreo y evaluación
- Promoción de derechos, conciencia y educación.

3.3 Preguntas orientadoras

En el desarrollo de la experiencia a sistematizar se consideró las siguientes interrogantes claves para comprender y analizar la experiencia.

- ¿Cuáles fueron los desafíos con los que se encontró el profesional de trabajo social en este contexto y cómo les hizo frente?
- ¿Qué estrategias institucionales se implementaron para garantizar la continuidad efectiva del proceso de rehabilitación a lo largo del tiempo?
- ¿Qué tipo de limitaciones y barreras se encontraron en el proceso?

4. METODOLOGÍA DE SISTEMATIZACIÓN

4.1 Enfoque metodológico

El presente trabajo de sistematización se realizó con un enfoque cualitativo, inductivo y crítico. Está orientado a comprender los desafíos profesionales del Trabajador Social, por lo tanto, no sólo es una reconstrucción ordenada de hechos, sino un proceso de interpretación crítica del quehacer profesional durante el año 2024. No pretende sólo describir los hechos ocurridos, sino recuperar aquellos aprendizajes significativos que se generaron en la experiencia, con la finalidad de mejorar la intervención profesional en el ámbito de rehabilitación. Asimismo, no solo busca dar voz al profesional de Trabajo Social, sino también considerar a los otros actores en la experiencia, como el equipo multidisciplinario y los padres y madres que reciben la atención que brinda el profesional.

Siguiendo a Oscar Jara

La sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica

del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo. La Sistematización de Experiencias produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora. (Jara Holliday, 2011, p. 4)

Todo lo anterior también como oportunidad de transformación, tratando de destacar la labor del profesional como un sujeto activo que produce conocimiento desde su experiencia concreta.

4.2 Procedimiento metodológico:

La sistematización se realizó a través de un proceso ordenado secuencialmente. De esta forma se trabajaron cuatro etapas: la recuperación de la experiencia, ordenamiento de información, análisis e interpretación y conclusiones.

- **Recuperación de la experiencia:**

En esta etapa se tuvo como objetivo reconstruir la historia vivida del profesional de trabajo social desde lo que vive, piensa y hace, con una mirada descriptiva que permitió regresar a la experiencia, a fin de convertirlo en un objeto de conocimiento, tal como menciona Oscar Jara:

...recupera lo que sucedió a lo largo del proceso de una experiencia, haciendo siempre una reconstrucción histórica de dicho proceso y ordenando los distintos elementos que tuvieron lugar en él, tal como se registró y tal como fueron percibidos por sus protagonistas en ese momento. Sin esta recuperación del proceso y esta reconstrucción histórica, podremos estar haciendo muchas otras interesantes, ricas y válidas reflexiones sobre la práctica, pero no estaríamos haciendo una sistematización (Jara Holliday, 2017, p. 76).

- **Ordenamiento de información:**

La sistematización partió de un ordenamiento o reconstrucción de lo ocurrido, trabajando una Línea de Tiempo, en la que se identificaron los momentos claves a lo largo del trayecto de la experiencia.

El ordenamiento y clasificación de la información deben permitirnos reconstruir de manera precisa los diferentes aspectos particulares presentes en la experiencia, vista ya como proceso. Se deberá tomar en cuenta tanto las intenciones expresadas y las acciones realizadas, como los resultados consignados y las opiniones formuladas, al igual que las emociones o sensaciones que se vivieron. (Jara, 2017, p. 153)

Este proceso aportó a observar si había continuidad en lo recuperado y la identificación de aquellos acontecimientos significativos en la experiencia, fueron de gran ayuda los documentos e informes institucionales.

- **Análisis e interpretación**

En esta etapa se reflexionó sobre la experiencia vivida a partir de los temas ejes y elementos claves contenidos en ellos, con las respuestas de los involucrados que permitieron encontrar hallazgos relevantes sobre la labor profesional.

Según Jara Holliday (2017), “...realizar procesos de abstracción y de conceptualización a partir de la experiencia descrita, ordenada y reconstruida, para lo cual utilizaremos, lógicamente, algunas categorías de interpretación que provengan de nuestro contexto teórico” (p. 156).

Este proceso requirió analizar por separado algunas categorías teóricas y con ello profundizar la comprensión de la experiencia. Ver anexo 9 donde se muestra la matriz de análisis de información recopilada.

- **Conclusiones y recomendaciones**

En esta etapa a partir de toda la reflexión realizada se buscó llegar a una formulación concisa en la que se expresaron los principales aprendizajes obtenidos.

Se trata de formular conclusiones y comunicar aprendizajes orientados a la transformación de la práctica. Y aunque pudiera parecer que ello es un ejercicio poco complejo y que se realizará casi como consecuencia natural de lo hecho con anterioridad, no es así. (Jara, 2017, p. 158)

4.3 Técnicas utilizadas

Durante el desarrollo de la sistematización se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos de recolección de información:

- Una línea de tiempo con el objetivo de recuperar las experiencias e identificar aquellos sucesos importantes en el año 2024. Anexo 1
- Revisión documental de informes sociales, memoria anual, planes y programas, funciones del área de servicio social para reconstruir el accionar del trabajo social en ANIQUEM durante el año 2024.
- Guía de entrevistas semi estructuradas a fin de explorar percepciones y vivencias en el año 2024 frente a la labor profesional del trabajador social. Anexo 6

4.4 Fuentes de información

- **Entrevistas:** Se desarrolló entrevistas a los actores directos e indirectos con la finalidad de recoger su testimonio acerca de los ejes temáticos en relación a los eventos dados en el 2024, se realizó la entrevista a la jefa del área de servicio social, a tres profesionales del equipo multidisciplinario y a tres padres de familia que reciben la atención. Ver anexo 6 y 7
- **Documentos institucionales:** Se realizó la revisión de documentos institucionales internos como los informes sociales emitido mensualmente y la memoria anual de ANIQUEM 2024.

4.5 Criterios éticos

El presente trabajo se elaboró con criterios éticos que garantiza el respeto a los participantes y la confidencialidad de la información compartida.

- **Consentimiento informado:** Se brindó la información sobre los objetivos del presente informe y ellos aceptaron participar de forma libre en el proceso de sistematización.
- **Confidencialidad:** En algunas respuestas se mantendrá en anonimato a fin de proteger la identidad de las personas que brindan información sensible.
- **Utilidad social:** La sistematización es realizada a fin de contribuir el aprendizaje y transformación en el quehacer profesional.

5. RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Los desafíos profesionales del Trabajo Social para una acción sostenida en la rehabilitación integral, se ubican en los distintos momentos de la experiencia de intervención profesional realizada en el área de Servicio Social en la institución de Ayuda al Niño Quemado (ANIQUEM), durante el año 2024.

5.1 Reconstrucción cronológica

En primer lugar, se aprecia la **reconstrucción cronológica** que hace visibles aquellos momentos claves y significativos en el proceso. En la siguiente figura se los puede observar desde la línea de tiempo de la experiencia.



Figura 1. Línea de tiempo de experiencia sistematizada. Elaboración propia.

● Situación inicial, identificación del Área de servicio social / febrero 2024

A inicio de la experiencia en el área de servicio social, fue necesario conocer y definir el campo de acción en la atención de pacientes quemados, como trabajadores sociales estamos formados para responder a las necesidades, hacer diagnósticos, planificar y ejecutar, sin embargo, en la atención de una población que atraviesa un cambio brusco e inesperado, requirió observar el proceso de atención, el ejercicio de sensibilidad y empatía. Los pacientes atendidos por primera

vez y sus cuidadores se encontraban en shock y desconfianza, por experiencias desagradables en los hospitales, por ello al inicio de la intervención con esta población fue esencial generar un proceso de confianza, lo que permitió identificar sus necesidades a través de una evaluación integral, fue importante considerar que un paciente quemado atraviesa un proceso de aceptación personal y cambios en su dinámica familiar.

En este momento fue necesario realizar un diagnóstico a través de las primeras entrevistas socio familiares y a través de la confianza construida con las familias, fue posible identificar sus necesidades reales, en este proceso también se identificó los recursos que contaba el área de servicio social para brindar una respuesta a lo identificado.

- **Diseño e implementación de plan de intervención/ marzo 2024**

A partir de la identificación y conocimiento de la realidad de los pacientes, se diseñó un plan de trabajo anual , en el cual se implementó estrategias para lograr el fortalecimiento familiar, considerando la importancia del acompañamiento y soporte familiar para un paciente que acude a rehabilitación, por ello en ese momento se realizó un trabajo articulado con el equipo multidisciplinario de ANIQUEM, donde se promovió un trabajo flexible que permitió dar ajustes al plan de trabajo con la finalidad de responder a las necesidades particularidades.

- **Acompañamiento a pacientes / marzo 2024 – diciembre 2024**

A lo largo de este periodo se brindó el acompañamiento a los pacientes, a través de entrevistas en cada cita y llamadas telefónicas en caso dejaban de asistir, en el proceso se identificó la resistencia familiar a un proceso de rehabilitación. Las familias mostraban un desconocimiento a lo que implicaba la rehabilitación de un paciente quemado, siendo esto un proceso lento, donde fue necesario la promoción del rol de los cuidadores en el trabajo en casa de los ejercicios, masajes, hidratación, limpieza y el acompañamiento a las citas médicas. Además, se observó que las familias buscaban esconder a su hijo (a) luego del accidente, por temor a recibir miradas incómodas, o al no saber cómo afrontar la exposición de las cicatrices, por ello el acompañamiento a los colegios fue importante, se fomentó la aceptación y reinserción social, esto permitió que como profesional realice la sensibilización al entorno educativo que desconocía de los cuidados que se debe tener con un paciente quemado.

- **Articulación de alianzas / abril – mayo 2024**

El área de servicio social ya contaba con aliados a través de instituciones externas que brindan el soporte para la continuidad del tratamiento de aquellos pacientes con limitantes económicas. En el mes de abril identificamos que un 60% de los pacientes que atendemos son de provincia

y de zonas con difícil acceso, asimismo observamos que un grupo de familias no podían continuar con el tratamiento por la limitante económica y la falta de familiares en Lima, por ello en este mes buscamos fortalecer el trabajo con los aliados que ya contábamos, se promovió reuniones con Cruz del Sur, Latam, consejo directivo de CAFA y coordinadora de albergue Ana María Yaguay para afianzar la relación interinstitucional. Así mismo se comenzó a articular con nuevos espacios como colegios y empresas a través de los talleres de prevención.

- **Intervención profesional remota con sedes/ agosto – diciembre 2024**

A partir del crecimiento institucional en provincias, se identificó que las sedes no contaban con el área de servicio social, por ello se agregó la intervención con los pacientes de sedes a través de una atención remota, se coordinó con los profesionales de rehabilitación de las sedes el flujo de atención, comenzando una evaluación virtual con todos los pacientes, como profesional fue un desafío adaptarse a las limitantes de espacio, a nuevos contextos culturales y limitantes con el idioma quechua. En este proceso se trabajó de la mano con la jefa de área para responder a las necesidades encontradas.

- **Evaluación de intervención/ noviembre – diciembre 2024**

Durante este periodo se realizó una evaluación de indicadores, a fin de medir el logro del impacto con la intervención. Se generó un espacio de presentación de resultados con la participación de todas las áreas, administración, recaudación de fondo, comunicaciones, reciclar para ayudar y el consejo directivo de ANIQUEM, se observó que la socialización del trabajo realizado, permitió que las demás áreas reconocieran la relevancia de nuestro accionar como trabajadoras sociales dentro de la institución.

- **Promoción de reinserción social grupal / diciembre 2024**

A fines del 2024 desarrollamos dos eventos importantes que apuntaron a la reinserción social; el festival navideño donde participaron 200 niños de 5 a 10 años a nivel nacional, donde se brindó una experiencia que apuntó a fortalecer su autoestima, seguridad y salud emocional, fue un espacio donde los pacientes se identificaron con otros, formaron amistades y las familias identificaron una red de soporte. Así mismo se organizó el Campiquem, el campamento recreativo y terapéutico de ANIQUEM, tuvo como objetivo fortalecer la autoestima de adolescentes con cicatrices visibles, mejorar las relaciones sociales y brindarles las herramientas para que ellos puedan mostrarse con independencia y liderazgo, en este

campamento participaron 40 adolescentes siendo una actividad articulada con el área de psicología.

5.2 Reconstrucción temática

En segundo lugar, se hace una **reconstrucción temática** de la experiencia a partir de los temas ejes que la componen:

El rol del Trabajador Social en la rehabilitación de los niños y adolescentes quemados

El área de servicio social, conformada por dos trabajadoras sociales, brindó la atención a niños y adolescentes que han pasado por un cambio inesperado en su vida cotidiana, producto de un accidente por quemadura. La labor de las trabajadoras sociales se orientó a identificar y atender las necesidades del paciente y su entorno, ofreciendo en el proceso apoyo emocional que facilitara la superación de las secuelas físicas y psicológicas a consecuencia del evento traumático

La rehabilitación psicosocial (RPS en adelante), y la continuidad de cuidados no es un conjunto de técnicas aisladas, sino un encuentro de saberes que exige un trabajo colaborativo con el objetivo de alcanzar el bienestar y la autodeterminación de las personas afectadas. Esto implica una práctica reflexiva de escucha y la elaboración de posibles alternativas que den respuesta a las necesidades psicosociales a través de un trabajo en red que facilite y organice dicha rehabilitación. (Mochales, 2021)

El componente de **atención psicosocial** estuvo presente en la atención y soporte de los pacientes durante el 2024, a través de la construcción de confianza, en el cual fue importante la motivación y soporte en el proceso de superación del trauma, se evidenció la importancia de la familia en el proceso de recuperación, los pacientes atendidos necesitaban tener un adulto en casa que disponga de tiempo para el acompañamiento y en aquellas familias constituidas como monoparentales se observó una carga emocional y económica importante, implicando la falta de recursos disponibles. Por ello, durante la intervención como profesional fue importante la evaluación del paciente a nivel micro y macro, para obtener la identificación de riesgos o necesidades individuales. Así el acompañamiento se dio a través de las entrevistas en cada cita o seguimientos por llamada telefónica.

Según Carmen Gamarra, trabajadora social en ANIQUEM (comunicación personal, 17 de junio de 2025) “Las principales dificultades familiares que se identificó el año pasado es el cambio de constitución familiar, por lo general al inicio del tratamiento muchos tienen familias nucleares, posterior al accidente de quemadura, se da una disfuncionalidad, por la culpabilidad, al ser la madre quien está en casa, el padre muchas veces culpa a la madre de la situación, esto genera tensión y separación conyugal, el padre deja de apoyar por lo que la familia pierde el soporte... en el área se buscó brindar una contención emocional, sensibilizar a la familia sobre la importancia de la rehabilitación temprana, conversar con los padres y hacerles entender que culparse no es beneficioso para la mejora de su hijo, ellos tienen que entender que el trabajo de rehabilitación lo deben realizar ellos en casa, si ellos no cumplen con las indicaciones, el paciente tendrá consecuencias en su movilidad.”

En el transcurso de la intervención con las familias que presentaron estas características de carga emocional, es por ello que se intervino con sensibilidad y empatía, brindando espacio de escucha y soporte, considerando este aspecto para la gestión de recursos en la planificación de actividades.

El trabajo interdisciplinario fue un componente importante en la planificación de la intervención, luego de identificar las necesidades de los pacientes, se producía la discusión de los casos atendidos con el equipo multidisciplinario, para precisar las estrategias con diversas miradas. Sin embargo esta labor no es fácil, como menciona Carmen Gamarra, trabajadora social en ANIQUEM (comunicación personal, 17 de junio de 2025) “El año pasado nos costó un poco, cada área busca hacer su trabajo, sin embargo hemos entendido que es importante trabajar en equipo, todos tenemos que hablar el mismo idioma, cada profesional desempeña un rol importante, sin embargo yo considero que la labor que hacemos es relevante, porque nosotros hacemos un seguimiento para que el paciente cumpla con el tratamiento, nosotras conocemos las debilidades del soporte familiar, los problemas económicos y nosotros podemos brindar ese soporte para la continuidad”.

El trabajo articulado fue denso, por los pocos espacios de diálogo en medio de las labores propias de cada área, sin embargo, el trabajar de la mano con el área de psicología, terapia física y ocupacional, facilitó la identificación de otras características para saber si los pacientes realmente iban cumpliendo con el tratamiento. El impulso al trabajo interdisciplinario, de parte de las trabajadoras sociales aseguró que se cubrieran varios aspectos de la recuperación, facilitando un tratamiento más integral. como afirma Tracy Sosa terapeuta física en ANIQUEM

(comunicación personal, 10 de junio de 2025) “El trabajo realizado directo con el área de servicio social, permitió que el paciente pueda sentirse más cómodo y escuchado ante sus necesidades que le puede aquejar, las trabajadoras sociales nos hacen llegar sus observaciones y permite brindar soluciones en la continuidad del tratamiento dependiendo de cada caso particular”

Así mismo el **fortalecimiento de la red familiar** como componente es relevante en el proceso de rehabilitación, sin embargo, no es sencillo promover la participación activa del entorno familiar del paciente, se observaron resistencias en los padres, tanto por desconocimiento sobre el proceso de rehabilitación, como por la recarga de la labor que tenían las madres frente a los padres. En su mayoría pensaron que en unos meses ya todo el proceso terminaría, sin embargo, la rehabilitación de un niño o adolescente quemado toma de dos a más años, dependiendo de la extensión y profundidad de la quemadura. En cuanto al rol marcado de las madres en el tratamiento de los pacientes, se pudo apreciar que los padres mostraban cierta distancia del tratamiento, muchos de ellos lidiando incluso con la culpabilidad por el accidente, generando tensiones en el hogar. Desde el trabajo social se promovieron espacios de escucha para los padres, una vez al mes, se realizaron talleres para brindar un espacio de apoyo entre padres que compartían historias similares, como menciona un informante anónimo (comunicación personal, 15 de marzo de 2025) “... fue importante sentirme acompañada, mi vida cambió de un momento a otro, tuve que dejar de trabajar y depender de mi esposo, tuve que lidiar con los cambios emocionales de mi hijo, me sentía culpable porque pienso que puede evitar el proceso doloroso de las curaciones y cirugías, fue importante saber que puedo llegar ANIQUEM y sentirme escuchada, no me han juzgado, me han brindado todo el apoyo con los materiales del tratamiento y el acompañamiento al colegio de mi hijo.”

El componente de **prevención y educación**, se desarrolló durante la intervención, fue necesario abordar la promoción de conductas saludables para reducir los accidentes de quemadura y aumentar la información de las familias, ya que, por desconocimiento, luego del accidente de quemadura les colocaban a sus hijos tomate, pasta dental y otros elementos que terminaban agravando la cicatriz. La estrategia fue informarles sobre las causas comunes de los accidentes promoviendo que los padres se conviertan en agentes de cambio al transmitir lo aprendido a otros espacios, esto permitió que la trabajadora social, intervenga en otros espacios como los colegios de los pacientes, los padres mostraron interés y solicitaron que se trabaje con el

entorno educativo para reducir los riesgos de quemadura en otros hogares y así articular el soporte educativo en el acompañamiento del tratamiento del paciente.

El componente de **defensa de los derechos de los pacientes** se desarrolló a lo largo de las atenciones a las familias, viendo cada caso particular y analizando los respectivos contextos con los que llegaban. Algunos de los pacientes de zonas rurales no contaban con documento de identidad y hasta niños con discapacidad sin carnet del CONADIS. Todo ello fue motivo para brindarles la orientación en la gestión de sus documentos, se realizó de forma individual, para asegurar el acceso a identidad, salud y educación. También se observó que los padres, luego del accidente de quemadura en su sentir de proteger a sus hijos solían esconderlos, hasta evitaban el reintegro al sector educativo, por ello se trabajó a través de las redes inter institucionales que posibilitaron la comunicación con los directores de las escuelas con la finalidad de la reincorporación al colegio, fue un proceso donde se articuló el trabajo con los padres y el área de psicología para el acompañamiento y aceptación del aspecto físico.

Asimismo, el componente de **adaptación sociocultural**, permitió como profesional de trabajo social, reconociera las diferencias que la diversidad mostraba, muchos de los padres de zonas rurales al ver a sus hijos con lesiones físicas o dificultad de movilidad, tenían actitudes de desprecio, por ello fue necesario organizar el trabajo con psicología para acompañar a las familias sobre la importancia del soporte en la reintegración social. Se identificó también padres que ya no querían mandar al colegio a sus hijos para evitar los comentarios o burlas, como trabajadoras sociales, el seguimiento fue clave para asegurar que el niño o adolescente ejerza su derecho al servicio educativo.

Todas estas realidades y las cargas emocionales que se generaban llevaron a las trabajadoras sociales a promover espacios de recreación. El festival navideño aportó significativamente en la seguridad de aquellos pacientes que usaban prendas visibles, asimismo con el campamento terapéutico se brindó la oportunidad que los adolescentes formaran amistades que pasaron por una situación similar con el objetivo de fortalecer su seguridad y autonomía.

Gestión para una acción sostenida

La gestión en el proceso de rehabilitación fue importante, permitió sostener una intervención en el tiempo, respondiendo a las necesidades de los niños y adolescentes con los que se intervino, con el objetivo de garantizar los recursos necesarios, ya que no solo consiste en

conseguir un apoyo puntual frente a una necesidad, en tal sentido se buscó la participación de otros sujetos sociales para la continuidad de estos recursos.

La gestión social comienza a ser fundamental en el proceso de rehabilitación, el cual busca la autonomía de los sujetos y su máximo potencial, más allá de la recuperación de daños. De esta manera, la gestión social, a partir de la construcción de respuestas transectoriales desde la esfera pública, busca el desarrollo de la autonomía y la equidad entre grupos poblacionales, con la construcción de sujetos capaces de establecer relaciones más armónicas entre los intereses individuales y los colectivos a partir de la participación social. (Mogollón, 2009)

La gestión de los programa y recursos fue de mucha importancia, ya que luego de un accidente de quemadura, suele darse rupturas en la red de apoyo del paciente, en el proceso de la experiencia se observó que se generó una exclusión social en algunos pacientes, generado desde el internamiento en el hospital ya que muchos de ellos estuvieron hospitalizados meses para su recuperación, por ello durante la experiencia se buscó la articulación con el entorno del paciente y aliados de la institución con el fin de restablecer el acceso a sus derechos y entorno social.

El componente de **enfoque integral y a largo plazo** se abordó en el diagnóstico individual de cada paciente atendido, en el cual se evaluó las diversas dimensiones: el entorno familiar, aspectos económicos, educativos y redes de apoyo. Para la gestión de recursos fue necesario el involucramiento de los diversos sectores tanto públicos como privados, el área de servicio social pudo sostenerse con el apoyo del área de recaudación de fondos y reciclar para ayudar, ellos nos permiten articular con las empresas que desean apoyar económicamente en el tratamiento, el cual nos permitió dar una respuesta sostenida en el tiempo a las necesidades identificadas en los pacientes y su entorno familiar. Como afirma Carmen Gamarra, trabajadora social en ANIQUEM (comunicación personal, 17 de junio de 2025) “Nosotros ya desde hace bastante tiempo tenemos aliados como Latam y Cruz del sur para el traslado, el albergue, para el cumplimiento del tratamiento, ellos son muy importantes para la continuidad de la rehabilitación de los niños y adolescentes, el año pasado tuvimos que identificar aquellos pacientes que requieren el soporte, la coordinación con el área de recaudación de fondos para la búsqueda de padrinos, así mismo la coordinación con los aliados para el soporte necesario.”

Así mismo del trabajo realizado con aliados para una respuesta integral, fue importante el trabajo con el equipo multidisciplinario, para atender en conjunto las necesidades identificadas, considerando que un paciente atendido está en un proceso de superación del trauma, aun con dolor físico y cambios en su imagen.

Por ello la reinserción social fue clave abordarlo en relación a esta dimensión, en la coordinación con los colegios y orientación brindada a los docentes. Para el logro de una intervención a largo plazo el área de servicio social realizó seguimiento a los pacientes, con el objetivo de reducir la cantidad de pacientes que abandonan la rehabilitación por diferentes motivos.

La sostenibilidad de recursos como componente, fue considerada en el proceso del fortalecimiento alianzas con las que área de servicio social ya contaba. Las trabajadoras sociales identificaron la importancia de afianzar el vínculo con aquellas instituciones externas con las que se trabajó durante el 2024, por ello se promovieron reuniones con el consejo directivo de CAFA, quienes nos apoyaron con el transporte de 250 pacientes, así mismo el envío de informes sociales con los avances que se va dando en cada paciente, permitió que nuestros aliados conozcan a las personas han apoyado, lo que favoreció, la continuidad del traslado para el tratamiento, de aquellas familias con escasos recursos económicos. De igual manera, con Latam y Cruz del Sur, se promovieron visitas de parte de sus equipos a los pacientes que apoyan. Conocer la historia detrás de cada paciente, fortalece el vínculo y permitió que estas instituciones conozcan de cerca lo que implica el tratamiento en familias provenientes de zonas rurales, quienes enfrentan mayor dificultad para el acceso de una atención adecuada, al no contar con cerca centros de salud, ni hospitales especializados en atención de pacientes quemados cerca de sus comunidades.

Erika Calcina Psicóloga - ANIQUEM (comunicación personal, 10 de junio de 2025) afirma la importancia del rol de trabajador social en la sostenibilidad de recursos “Considero que servicio social es una guía de apoyo en gestión de recursos ante niños y adolescentes que más lo necesite, viendo las necesidades y evaluando cada caso. Además de buscar fondos de ayuda y apoyo en empresas que financien las necesidades de nuestra población para la continuidad del tratamiento”

El componente de **participación comunitaria** se desarrolló en el involucramiento del entorno del paciente, se identificó a los centros educativos con los que se estableció contacto y se coordinó visitas a fin de trabajar en conjunto para evitar la deserción escolar de los pacientes

Así mismo, se involucró a los padres, quienes participaron activamente en los diferentes espacios sociales en los que se encontraban por sus trabajos, ellos fueron clave en la promoción de una cultura de prevención, en nuestra experiencia, su participación contribuyó al alcance de otros pacientes que desconocían de ANIQUEM y de la importancia de la rehabilitación y llegaron a ser un nexo con otros para facilitar el acceso a los servicios de rehabilitación.

También durante la experiencia se desarrolló una alianza con la organización World Visión con un proyecto de 3 meses llamado Youth Ready, en el cual participaron 20 adolescentes y jóvenes, donde recibieron talleres de fortalecimiento de competencias para la superación personal y profesional, esta experiencia aportó significativamente. El área de servicio social realizó el acompañamiento al proyecto y seguimiento, en el transcurso de la experiencia como trabajadoras sociales observamos un fortalecimiento en el sentido de pertenencia y responsabilidad compartida, ya que al finalizar del proyecto, los participantes presentaron un proyecto de emprendimiento, así como esto, en articulación el programa Reciclar para ayudar de ANIQUEM, se promovió la participación de voluntarios corporativos, donde trabajadores de las empresas que apoyan el trabajo de ANIQUEM, visitaban eventualmente nuestra institución promoviendo jornadas recreativas, donde muchos de ellos tomaban el compromiso de apoyar algún paciente en específico a través del programa de Recaudación de fondos.

El enfoque de **monitoreo y evaluación** se aplicó durante la medición de resultados de los indicadores, en comparación a los años anteriores, con el objetivo de mejorar la intervención y las estrategias empleadas. Durante este proceso se identificó como un aspecto por mejorar, el seguimiento a los pacientes, ya que un porcentaje de ellos abandonaron el tratamiento debido a varios factores personales, una dificultad encontrada en la labor del trabajador social fue el cambio de números telefónicos en los pacientes y la lejanía de sus domicilios, lo cual dificultó el acompañamiento, por ello en la planificación anual, se propuso un seguimiento más continuo, con el objetivo de mejorar intervención con las familias

“Muchos de los pacientes vienen de lugares lejanos, ellos no cuentan con celular o internet, esto genera que perdamos comunicación, buscamos formas para retomar el tratamiento a través de otros pacientes, algunos padres no le dan la importancia.” - Carmen Gamarra, trabajadora social en ANIQUEM (comunicación personal, 17 de junio de 2025)

Durante esta experiencia no solo se consideró la cantidad de pacientes atendidos, sino también cómo se sintieron respecto a la atención recibida, fue importante conocer cómo perciben el proceso de rehabilitación, así como las barreras que enfrentaron a lo largo del tratamiento que recibieron. También se evaluó si los recursos con los que se trabajó, generó el impacto

planificado, con el objetivo de continuar un trabajo articulado con las áreas de Reciclar para ayudar y Recaudación de fondos, para la búsqueda de nuevos recursos para garantizar la continuidad de atención.

Finalmente, la **promoción de derechos** fue un elemento transversal en toda la intervención, uno de los principales intereses al conocer las necesidades de los pacientes, fue reducir la brecha en el acceso a sus derechos, como la atención médica, educación y la identidad.

Durante la experiencia realizada se observó en las entrevistas con las familias, la presencia de discriminación social por el aspecto físico de los pacientes, comenzado con algunos tratos diferenciados en sus centros educativos, algunos docentes por desconocimiento o temor, excluyen a los niños, niñas y adolescentes de las actividades físicas creyendo que así los protegían, sin embargo, los pacientes quemados que están avanzando en su rehabilitación pueden realizar las actividades físicas sin limitantes.

Así mismo con la atención a salud, se observó que muchos de los pacientes abandonaron la atención médica por el desgaste físico y emocional que suele ser, acceder a una cita, enfrentado largas esperas y gestiones burocráticas, para acceder a los pocos hospitales con áreas especializadas en quemaduras, frente a esta realidad como equipo de servicio social se propuso al directivo de ANIQUEM continuar con las campañas quirúrgicas gratuitas, realizadas una o dos veces al año, ya que es una oportunidad concreta para que los niños y adolescentes reciban la atención médica necesaria para mejorar su calidad de vida.

Del mismo modo, se promovió la participación de los pacientes en espacios de reacción y socialización, se impuso salidas grupales donde pudieron compartir con sus pares en un ambiente seguro, como trabajadoras sociales realizamos la planificación y ejecución de dos eventos que apuntaron al fortalecimiento de seguridad y autoestima, con el festival navideño y el campamento terapéutico, realizados a fines del 2024, estas actividades se convirtieron en espacios significativos de inclusión, fortalecimiento emocional y promoción de su derecho a la recreación.

5.3 Momentos críticos

En el transcurso de la experiencia se identificaron las siguientes dificultades:

- En la identificación de funciones y diagnóstico, se presentó el desafío de manejo emocional al observar por primera vez las cicatrices hipertróficas en los pacientes, como profesional fue necesario mantener una postura serena y empática, adquiriendo una mirada respetuosa que no interfiriera en el proceso de evaluación y elaboración de diagnóstico del paciente y su entorno familiar.
- Otro desafío importante que surgió durante el primer contacto con las familias, fue necesario deconstruir prejuicios personales, en relación a las causas del accidente, fue inevitable cuestionarse si lo ocurrido fue producto de una negligencia o un accidente, lo cual generó un conflicto interno que podía interferir en la objetividad de la intervención. Ante ello fue necesario recordar y aplicar los principios de dignidad y respeto que guían nuestra labor profesional.
- Durante el desarrollo del plan de trabajo fue desafiante la coordinación con el equipo multidisciplinario, como profesionales sabemos que un trabajo articulado aporta a una intervención integral y brinda mayores herramientas para el abordaje de los casos, sin embargo, en el quehacer diario, cada área suele centrarse en su propio quehacer y responsabilidades, lo que dificultó una colaboración fluida. Para superar ello, se promovió reuniones semanales con el objetivo de discutir los casos, compartir perspectivas desde nuestro campo y replantear las acciones de forma conjunta.
- Así mismo fue desafiante la articulación con los aliados externos, las demoras en la coordinación con otras instituciones y el acompañamiento en la gestión de recursos, debido a la falta de una comunicación fluida y a procesos burocráticos, generó un desgaste emocional tanto en las trabajadoras sociales como en las familias. Frente a ello se optó por proponer reuniones directas con los encargados de las instituciones, lo cual facilitó una relación más cercana y, con ello, un flujo de atención más llevadero.
- En el trabajo comunitario, se presentó el desafío de dar seguimiento a los centros educativos, desde el área de servicio social se buscó generar un acercamiento tanto a los docentes como con la población estudiantil, considerándolos actores clave en la prevención, sin embargo, muchos colegios no mostraron respuestas positivas para la articulación de un trabajo en conjunto. Además, fue complejo lidiar con profesionales que aún consideran que una persona quemada ya no puede retomar sus actividades educativas con normalidad, esta visión limitante se convirtió en una barrera durante la intervención con las familias, ya que reforzaba el estigma y dificultó el proceso de reintegración escolar.

- Otro desafío que se experimentó fue la resistencia de algunos padres a involucrarse activamente en el proceso de rehabilitación, dado al contexto socioeconómico en el que nos encontrábamos, muchos de los padres priorizaban el trabajo ya que el costo de vida continuaba en aumento, en varias familias, ambos padres trabajaban y en casos de hogares monoparentales, el único cuidado asume toda la responsabilidad económica. Esta situación limitaba la participación en espacios donde como familias podían encontrar una red de apoyo. Para enfrentar esta dificultad se promovió reuniones mensuales dirigido a los adolescentes en rehabilitación, incentivando la participación de los padres, estos espacios se convirtieron en momentos de encuentro y diálogo, donde los padres podían ser escuchados, compartir experiencias y recibir ánimo para la continuidad del proceso de rehabilitación, este suceso permitió fortalecer la relación de equipo de servicio social y los padres, generó un entorno más cercano y de confianza, con el mismo objetivo de lograr la recuperación de sus hijos.
- Por último, se presentó el desafío en el trabajo articulado con las sedes, la limitación de la atención virtual, si bien fue posible realizar entrevistas que permitió conocer la situación de los pacientes parcialmente, la falta de contacto directo con su entorno, contexto geográfico y cultural, dificultó la elaboración de un diagnóstico preciso. Esta situación fue evidente en la intervención con la sede Cusco con las familias de zonas rurales quechua hablantes, la barrera de idioma representó un obstáculo en el proceso de comunicación y comprensión de sus necesidades. En respuesta a esta situación, se recurrió al apoyo de otros padres que hablan quechua, quienes actuaron como puente para lograr una conversación más fluida, permitiendo un acercamiento más respetuoso y cercano con las familias.

5.4 Modificación de estrategia inicial

Durante la experiencia de intervención se presentó varios momentos de adaptación a circunstancias no previstas, por ello fue importante que la intervención profesional sea flexible y dinámica, como menciona Caballero (1991) “Corresponde entonces al Trabajador Social entender su papel como un dinamizador de procesos y situaciones familiares, que hace parte de un sistema relacional conformado por el grupo familiar, el contexto social y el trabajador social... en donde el grupo familiar... es responsable de su propio proceso de cambio.”

- Las primeras adaptaciones se dieron en la elaboración del plan de trabajo, como profesionales de trabajo social, buscamos responder a las demandas identificadas de los pacientes, sin embargo, hubo momentos no previstos, como el cierre del albergue Ana María Yaguay por dos meses, debido a trabajos de remodelación. Esto nos llevó a buscar alternativas que respondieran a la necesidad de las familias que venían de provincia y que no contaban con familiares donde alojarse los días que requieren quedarse para la rehabilitación. En medio del proceso, se logró obtener una alianza con otros albergues temporales, como Casa Ronald Mc Donald e Inspira, siendo esta una respuesta inmediata a lo urgente.
- Así mismo, como profesiones identificamos la importancia de ser flexibles con los padres, mucho de ellos presentaron dificultad con los horarios de atención, ya que en sus centros de labores no hay facilidad de permiso para el acompañamiento en las terapias, por lo que se optó en coordinación con recepción dejar dos cupos libres para aquellas familias que no tienen un horario establecido para traer a terapia a sus hijos, asegurando así que el día que puedan hacerlo, el paciente sea atendido.
- Otra adaptación fue en la intervención virtual con las sedes, fue necesario articular el trabajo con el equipo multidisciplinario para obtener información más completa de los pacientes que estaban asistiendo a sus citas, así mismo identificar aquellos niños con secuelas extensas para la gestión de recursos que permitieran la continuidad del tratamiento. En las sedes de ANIQUEM se trabajó de la mano con los psicólogos para la identificación del entorno social y educativo, lo que contribuyó a una mejor intervención.

6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Durante la intervención se descubrió una serie de aprendizajes en el quehacer profesional de trabajo social:

6.1 Patrones y aprendizajes emergentes

En relación a los dos ejes abordados en la experiencia los siguientes patrones y aprendizajes de lo que funcionó y no.

- Uno de los principales patrones que se repitió en los testimonios recogidos de la experiencia, fue los cambios que atraviesa una familia luego de un accidente de quemadura, las familias con las que se intervino evidenciaron una sobrecarga emocional, física y económica. Con ello se visibiliza lo importante que es el área de servicio social como soporte y acompañamiento.
- Otro patrón identificado es la barrera que enfrentan las trabajadoras sociales con la resistencia al proceso de rehabilitación, las familias minimizan el tiempo y compromiso que requiere la rehabilitación de un paciente quemado, por ello se identificó el abandono en alguno de los pacientes por el agotamiento, falta de recursos o la desinformación del entorno.
- Así mismo se identificó el patrón de la importancia del trabajo interdisciplinario, en los testimonios recogidos del equipo, se observó que la coordinación con los otros profesionales y el intercambio de perspectivas, fortaleció el trabajo en conjunto, logrando una mejor intervención.
- Por último, un patrón identificado fue el rol que tiene el área de servicio social en la gestión y sostenibilidad de recursos dentro de la institución, las alianzas y seguimiento, permitió sostener el proceso de rehabilitación de los pacientes a quienes se atendió, las trabajadoras sociales desarrollaron el vínculo entre los pacientes, familia y otras instituciones.
- Un aprendizaje relevante fue que la intervención del trabajador social siempre está en construcción, es dinámico y flexible, frente a la experiencia fue necesario la adaptación a todos los escenarios posibles, por ello es importante que como profesionales de trabajo social mantener una mirada abierta que preste atención a las necesidades específicas de la población con la que se interviene y estar dispuestos a los cambios.
- Otro aprendizaje es que la rehabilitación de un paciente quemado no puede verse sólo como un proceso clínico, es necesario considerar que tiene un trasfondo social y emocional, requiere el involucramiento de diversos actores que se integren y se sostengan en el tiempo.
- Así también la importancia de una intervención con un trato humanizado, que muestre empatía y brinde un servicio con calidez, es necesario quitar ciertos prejuicios y escuchar de forma abierta y respetuosa a las familias, muchos de ellos pasaron por proceso difíciles, es importante generar una confianza con la población a intervenir, aún más cuando están en un proceso de crisis por una situación inesperada.

- Otro aprendizaje importante es que la labor con otros profesionales, nos permite dar a conocer nuestro rol como trabajadora sociales en la intervención de rehabilitación, no somos aquellas que solo dan una ayuda, nuestro accionar requiere de preparación académica y una formación que responda a las necesidades, considerando el contexto de la persona, este trabajo articulado permitirá una intervención integral en la que como equipo de una institución podamos ser enriquecidos de los conocimientos entre unos y otros para una intervención de calidad.
- Para finalizar un aprendizaje obtenido es que la sistematización es importante para mejorar las estrategias de intervención, la revisión de los hechos, permitió identificar factores como el abandono del tratamiento, lo cual permite nuevas propuestas concretas como el fortalecimiento del seguimiento.

6.2 Relación con marco teórico

En relación al marco del **trabajo social e intervención en rehabilitación**, que fue uno de los temas ejes que orientó la recuperación y análisis de la experiencia aquí mostrada, es importante poner en discusión el quehacer profesional en este ámbito. La labor desempeñada por las trabajadoras sociales en la atención de pacientes quemados es de suma importancia, ya que permite conocer la realidad de los pacientes; con la preparación académica del trabajo social, se cuenta con las herramientas necesarias para el análisis de las historias de vida y el diagnóstico individual permitiendo brindar a las familias herramientas que aporte en la superación personal y familiar. En este sentido, Mochales (2021) advierte sobre el riesgo de reducir la intervención a solo evaluaciones técnicas desconectadas de las vivencias de las personas con las que se interviene. señalando que “... el cuidado que hay que tener en las prácticas de rehabilitación para que no se queden en simples evaluaciones técnicas realizadas por el saber de los profesionales, en ese caso estaremos ante la “cronicidad en la rehabilitación”, si no hay escucha, libertad para que las personas expresen su visión y discurso volveremos otra vez al juego de poder experto-paciente, dominación- sumisión, del que queremos tomar distancia” Esta mirada tiene relación a lo observado en la experiencia profesional, que se caracteriza por la atención directa de los pacientes, en el cual se identificó la importancia de brindar espacios de escucha activa donde las familias se dejaron conocer, permitiendo

identificar las necesidades reales, los riesgos y el soporte que cuenta cada paciente, facilitando el acompañamiento y orientación a la familias.

El proceso de rehabilitación de los niños y adolescentes con quemaduras, no puede entenderse únicamente como el establecer algunas limitaciones funcionales, sino como un proceso que relaciona lo social y físico. Como afirma Giler Arteaga y Llor Lino (2019) “la rehabilitación es considerada como el proceso que tiene como finalidad lograr que las personas mejoren sus condiciones de salud para poder alcanzar y lograr el estadio en lo que respecta a su óptimo funcionamiento tanto en lo físico, sensorial, psíquico y social, para que a la larga se conviertan en personas independientes”

La experiencia confirma que el proceso de rehabilitación requiere de tiempo, constancia y acompañamiento, debido a que algunos pacientes por tener una mayor extensión de quemadura y profundidad, requerirán un mayor tiempo de rehabilitación.

A partir de lo expuesto, se evidencia que el rol de trabajador social es esencial en la articulación del entorno familiar y la atención de rehabilitación, esto aporta al cumplimiento de este proceso en beneficio de los niños y adolescentes atendidos. Gonzales (2024) sostiene que

La intervención familiar forma parte del proyecto de rehabilitación, por lo tanto, la familia va a ser determinante, en muchos casos, en el enganche al proceso de rehabilitación. Los familiares deben comprender que los programas de rehabilitación forman parte importante del tratamiento de la persona.

Desde la experiencia en ANIQUEM, las trabajadoras sociales desempeñan un rol importante en el acompañamiento, soporte y orientación familiar, promoviendo la participación del entorno familiar del paciente en el proceso de rehabilitación.

A través del tiempo el profesional en Trabajo Social se ha convertido en un gestor de cambios sociales, ya que desde su aparición ha venido interviniendo directamente en las necesidades humanas que surgen de la interrelación personal y social. Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos por el cual las personas interactúan en su entorno. Los principios de los derechos humanos y la justicia social son esenciales en esta profesión. (Crespo, Santamaría, Valdés, & Rivas, 2012)

Como mencionan los autores de la cita mencionada el principio de los derechos son esenciales en la intervención profesional, en la experiencia se observó que los niños y adolescentes quemados se enfrentan a una estigmatización y rechazo social, muchos de ellos luego de salir del hospital son tratados con compasión que les imponen límites, en la experiencia se identificó que tal el alta hospitalaria, muchos de los niños y adolescentes presenta un entorno que cree, que no pueden retomar sus actividades con normalidad, lo que constituye una barrera para su reintegración social. En este sentido el rol del trabajo social es activo e importante, ya que promueve acciones orientadas a impulsar la reintegración social, por ello en la experiencia las trabajadoras sociales fortalecieron el trabajo articulado con el entorno educativo del paciente. Así mismo con las acciones realizadas como el campamento terapéutico y festival navideño, se propició espacios seguros en el cual se fortaleció la seguridad y confianza de los pacientes en estos espacios seguros de socialización.

Desde este diálogo entre la teoría y la práctica, se evidencia que la intervención del trabajo social en el proceso de rehabilitación, no solo asiste o acompaña, si no que contribuye a crear una nueva realidad social en la vida de los pacientes y las familias con las que se trabaja.

En relación al marco teórico de la **gestión social** que fue el segundo eje que orientó a la recuperación de la experiencia, es entendida como un proceso para resolver problemas y responder a las necesidades sociales, mediante la participación colectiva y la acción organizada.

Según Gutiérrez Tamayo, A. L. (2005) La gestión social ha sido definida como la construcción de diversos espacios para la interacción social. Se trata de un proceso que se lleva a cabo en una comunidad determinada y que se basa en el aprendizaje colectivo, continuo y abierto para el diseño y la ejecución de proyectos que atiendan necesidades y problemas sociales

En base a este planteamiento, la gestión es un medio para que el trabajador social reflexione y realice un mejor trabajo, ya que no se trata solo de cumplir funciones, sino modificar y mejorar el sistema de atención, fortalecer la relación entre las personas e involucrar a la comunidad como parte del proceso de transformación. Desde la experiencia reconstruida, confirmó que este proceso se dio durante el año 2024, luego de la identificación de las necesidades y el diagnóstico, permitió construir un aprendizaje colectivo desde el equipo profesional como de las familias. La intervención no solo se centró en la atención de los pacientes, si no que se promovió la vinculación de los padres, centros educativos, instituciones externas aliadas para la acción en conjunta a fin de lograr la sostenibilidad.

Esto visibiliza que la gestión social no se limitó a solo realizar funciones técnicas, si no que fue un proceso activo de reflexión.

Como afirma Ramírez (2016) “la gestión social como espacio disciplinar-científico [...] proporciona al trabajo social las bases teóricas, conceptuales y estratégicas necesarias para abordar campos del conocimiento que son intrínsecos a su quehacer.”

La gestión social, brinda al profesional de trabajo social herramientas teóricas y estrategias para una intervención en diferentes campos, esto se evidencio en la experiencia en el uso de metodología para el diagnóstico integral, la elaboración de informes sociales y la articulación con recursos públicos como privados. El área de servicio social, en la experiencia demostró un enfoque profesional y sistémico respondió a las demandas encontradas a lo largo de la experiencia, logrando la sostenibilidad de alianzas y la continuidad del tratamiento de los niños y adolescentes quemados.

Por último, Jorquera Martínez, Romero y Torres Estay (2016) menciona que

“Gestionar lo social implica, por lo tanto, concertar las distintas propuestas que surgen de diversos sectores sociales, articularlos y dimensionarlos en un proyecto de conjunto que exprese la riqueza de contenidos y las potencialidades de las bases sociales heterogéneas y particulares desde donde han surgido.”

Enfatiza a la gestión social como la concertación de diversos actores sociales, que se evidencio en la articulación con otras instituciones, empresas, colegios y aliados, lo cual permite una articulación de recursos.

En resumen, la experiencia sistematizada muestra que la gestión social no sólo es teórica en el accionar, si no se vuelve práctica, donde la participación, organización y reflexión profesional, fue necesario para garantizar las respuestas centradas en aportar en la superación del paciente y la promoción de sus derechos.

6.3 Impacto y cambios generados

En los resultados obtenidos de la sistematización en relación a los dos ejes se podrá mostrar los siguientes impactos y cambios generados

- La experiencia me permitió ver lo relevante que es la labor de trabajador social, es necesario seguir incidiendo en diversos espacios, nuestra labor impacta

significativamente en la población con la que se interviene por lo que no podemos perder nuestro accionar en los diferentes ámbitos sociales.

- Se observó que en la experiencia se logró generar un vínculo de confianza con los pacientes y sus familias, esta atención psicosocial empática y humanizada fue clave para la adherencia al tratamiento.
- El trabajo psicosocial a través de los talleres con los padres, y el acompañamiento, logró la reincorporación de los pacientes en su entorno educativo, impactando en la reducción del estigma y aumentando la aceptación social y visibilizando lo importante de la promoción del derecho a la educación.
- Durante el proceso de sistematización ha sido importante reflexionar sobre aquellos aspectos débiles de la intervención, como el seguimiento aquellos pacientes que abandonan la rehabilitación, es un aspecto por mejorar en la intervención
- El escuchar las percepciones de los padres sobre el quehacer profesional, me permitió entender que hay aspectos que escapan de nuestro accionar, podemos ser gestores de recursos sin embargo el estado emocional de los cuidadores, influirá en la recepción de las herramientas y la superación o en la indiferencia a pesar del soporte extendido.
- En el proceso se observó la importancia de un trabajo articulado con aliados, como profesionales tenemos limitantes, es importante adquirir nuevos conocimientos de otros profesionales y así mismo compartir nuestros aprendizajes para una mejor atención. La promoción de una gestión planificada, permite mantener una respuesta integral a las necesidades y lograr una sostenibilidad en la intervención.
- La articulación de un trabajo con aliados también permite fortalecer nuevas competencias en los pacientes, como la oportunidad de trabajar con el programa Youth Ready que fomentó la resiliencia y autonomía en los pacientes participantes.
- Para finalizar unos de los resultados importantes es el papel de los pacientes y padres como agentes de prevención en su entorno, permitió una participación comunitaria activa y que aportó al alcance de ANIQUEM nuevos lugares urbanos y rurales.

7.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones generales

- El trabajo social tiene un rol clave en la atención integral del paciente, debido a que aborda el contexto social y familiar dentro del proceso de rehabilitación, en este proceso es esencial el soporte emocional, con los espacios de escucha, contención, ayudando a la familia a procesar, la culpa y aceptación en la dinámica familiar y aspecto físico.
- Se encontró durante el proceso de sistematización que hay un cambio notorio en la estructura familiar luego de un accidente por quemadura, las tensiones aumentan y la carga familiar en la mayor parte recae en la figura materna
- El trabajo interdisciplinario es importante en la intervención profesional, permite una intervención con mayor efectividad y garantiza la continuidad del tratamiento de los niños y adolescentes.
- La gestión social fue importante para la sostenibilidad del tratamiento, no solo es responder a las necesidades puntuales, sino generar una intervención que perdure en el tiempo y que articule diversos aliados.
- La articulación de aliados fue importante, el mantener las relaciones con Latam, Cruz del Sur, CAFA, permitiendo tener diversos recursos para las diversas necesidades de los niños y adolescentes, así mismo la inclusión de los pacientes en su entorno educativo fue de mucha relevancia previendo la deserción escolar.
- El enfoque de derechos fue transversal durante toda la intervención, enfrentando las barreras de discriminación y exclusión social que enfrenta un paciente quemado.

7.2 Recomendaciones para futuras intervenciones:

- Fortalecer el seguimiento de los pacientes atendidos, identificar en tiempos cortos las ausencias prolongadas de los niños y adolescente, con el objetivo de usar estrategias como llamadas o contacto vía otros pacientes que residan por la zona.
- Identificar nuevos aliados en entornos cercanos a las sedes, para brindar el soporte a los pacientes atendidos allá.
- Promoción de campañas de sensibilización en medios, escuelas y redes sociales para reducir la estigmatización hacia personas con secuelas visibles de quemaduras.
- Continuar con la fomentación de espacios comunitarios de encuentros, donde las familias compartan sus experiencias

- Implementar indicadores cualitativos que mida el impacto emocional, educativo, de inclusión y satisfacción
- Promover espacios de capacitación a todo el equipo multidisciplinario en temas de derecho, género e inclusión
- Identificar e incluir nuevas iniciativas de formación en habilidades sociales, liderazgo y superación personal.

7.3 Reflexión final

La sistematización de experiencias en la labor profesional del trabajo social, no es solo una herramienta metodológica, si no es un proceso que permite transformar la práctica vivida en conocimiento de aporte, para la mejora del accionar profesional. Así mismo este proceso me permitió observar lo importante que es detenerse a reflexionar en medio del quehacer profesional, lo cual fortalecerá en la toma de decisiones futuras o el implemento de nuevas estrategia.

La sistematización no solo es mirar los hechos ocurridos, sino también permite mirar hacia el futuro, en el cual se revaloriza la práctica, el compromiso con la población que se atiende, en medio de una intervención compleja como el de la rehabilitación de niños y adolescentes con quemaduras, esta experiencia permitirá dar mayor peso a una intervención más humana, cercana y efectiva.

8. ANEXOS

Anexo 1. Línea de tiempo de experiencia



Anexo 2. Evidencia fotográfica – Intervención en colegio



Anexo 3: Evidencia fotográfica- Taller de padres – espacios de escucha



Anexo 4: Matriz de identificación del objeto de sistematización

¿Qué voy a sistematizar?	¿Por qué escojo esta experiencia?	¿Para qué quiero sistematizar? ¿Qué quiero lograr, aportar?
Los desafíos profesionales del trabajador social para una acción sostenida en la rehabilitación integral de niños, niñas y adolescentes quemados en ANIQUEM – 2024.	• Es relevante porque visibiliza la importancia del trabajador social en la atención y acompañamiento de pacientes quemados • Es vigente porque cada año 7000 niños y adolescentes sufren lesiones por quemaduras, responde a una problemática actual. • Es aplicable, a nivel latinoamericano y otras organizaciones como COANIQUEM - CHILE.	• Mostrar la importancia del trabajo social en procesos de rehabilitación y su contribución en la recuperación emocional, social y familiar de los pacientes. • Identificar los desafíos y áreas de mejora o barreras en el acceso a servicios, permitiendo diseñar estrategias más ajustadas a la realidad de los niños y sus familias. • Desarrollar recomendaciones o lineamientos que permitan optimizar la gestión de procesos similares, promoviendo una atención más efectiva y humanizada.

Anexo 5: Matriz de ejes e interrogantes

Experiencia	Temas eje y elementos clave	Interrogantes generales
Los desafíos profesionales del trabajador social para una acción sostenida en la rehabilitación integral de niños, niñas y adolescentes quemados en ANIQUEM – 2024.	1. Rol profesional - Atención psicosocial - Trabajo interdisciplinario - Fortalecimiento de red familiar - Prevención y educación - Defensa de derechos - Adaptación sociocultural 2. Gestión para una acción sostenida: - Enfoque integral y a largo plazo - Sostenibilidad de recursos - Participación comunitaria - Monitoreo y evaluación - Promoción de derechos - Conciencia y educación	¿Cuáles fueron los desafíos con los que se encontró el profesional de trabajo social en este contexto y cómo les hizo frente? / ¿Qué tipo de limitaciones y barreras se encontraron en el proceso? ¿Qué estrategias institucionales se implementaron para garantizar la continuidad efectiva del proceso de rehabilitación a lo largo del tiempo? ¿Qué tipo de limitaciones y barreras se encontraron en el proceso?

Anexo 6: Matriz preguntas Eje 1

Momentos	Tema Eje 1			Informante
	Rol profesional de trabajo social en la rehabilitación de niños y adolescentes quemados			
	Elementos clave		Pregunta general ¿Cuáles los desafíos con los que se encontró el profesional de trabajo social en este contexto y cómo les hizo frente?	
Situación inicial identificación del área de servicio social	Atención psicosocial	1,1	¿Qué dificultades familiares identificó a comienzos del año 2024 en el acompañamiento de los pacientes? Recuerda ¿Cómo fue abordado?	Trabajadora social
	Trabajo interdisciplinario	1,2	Dentro del equipo multidisciplinario ¿Cómo describiría su rol de trabajadora social dentro del proceso de rehabilitación de los NNA en el año 2024?	Trabajadora social
Diseño e implementación de plan de intervención	Trabajo interdisciplinario	1,2	Durante el año 2024 ¿Cómo se articuló el trabajo del área de servicio social con el equipo multidisciplinario?	Equipo multidisciplinario
	Fortalecimiento de red familiar	1,3	¿Cuáles fueron las estrategias que logró implementar el año pasado con la finalidad de fortalecer el soporte familiar en el proceso de rehabilitación integral del paciente?	Trabajadora social

Acompañamiento a pacientes	Trabajo interdisciplinario	1,2	En el año 2024 ¿De qué manera la intervención del área de servicio social complementó la labor que realizó en la atención de los pacientes?	Equipo multidisciplinario
		1,2	¿Para usted cómo describiría el acompañamiento del área de servicio social en la rehabilitación de su hijo(a) durante el año 2024? ¿Algo significativo que recuerde?	Padres
	Fortalecimiento de red familiar	1,3	¿Cómo influyó en usted el acompañamiento del área de servicio social en el proceso de rehabilitación, el año pasado?	PADRES
	Defensa de derechos	1,5	¿Qué orientaciones o apoyo recibió el año pasado de parte de la trabajadora social para acceder a servicios a los que tenía derecho (educación, salud, apoyo económico, etc.)?	Padres
	Adaptación sociocultural	1,6	En el año 2024 ¿Qué barreras socioculturales identificó que dificultó la inclusión social y educativa de los niños, niñas y adolescentes en ANIQUEM?	Trabajadora social
Articulación de alianzas	Fortalecimiento de red familiar	1,3	¿De qué forma articulo los recursos institucionales para fortalecer a las familias durante el proceso de rehabilitación en el año 2024?	Trabajadora social
Evaluación de intervención	Atención psicosocial	1,1	¿Qué aprendizajes tuvo el año pasado a partir de su experiencia de brindar la atención psicosocial a los niños, niñas y adolescentes en su rehabilitación?	Trabajadora social
	Trabajo interdisciplinario	1,2	¿De qué forma artículo su labor de trabajo social con el equipo multidisciplinario durante el año 2024? ¿Qué fortalezas o limitaciones encontró?	Trabajadora social
		1,2	Para usted ¿Qué acciones realizó el equipo de trabajo social que aportó en el proceso de rehabilitación de los niños, niñas y adolescentes durante el año 2024?	Equipo multidisciplinario
	Fortalecimiento de red familiar	1,3	Para usted, durante el año 2024 ¿En qué circunstancia el rol de la trabajadora social fue importante para resolver alguna dificultad familiar o social, en el proceso de rehabilitación de su hijo(a)?	Padres
	Prevención y educación	1,4	¿Cuáles fueron las dificultades al momento de implementar acciones de prevención en las familias?	Trabajadora social
	Defensa de derechos	1,5	En el año 2024 ¿Cuáles fueron los desafíos que enfrentó al intervenir en contextos donde los derechos de los niños, niñas y adolescentes no son respetados?	Trabajadora social
Intervención profesional remota con sedes	Prevención y educación	1,4	En el trabajo realizado con las sedes de ANIQUEM ¿Qué estrategias implemento para la prevención de quemaduras?	Trabajadora social

	Adaptación sociocultural	1,6	Como trabajadora social ¿Qué dificultad experimentó en la atención virtual de los pacientes de las sedes?	Trabajadora social
Promoción de reinserción social grupal	Prevención y educación	1,4	¿Qué metodologías utilizó para sensibilizar a las familias sobre el autocuidado y prevención de accidentes por quemaduras?	Trabajadora social
	Adaptación sociocultural	1,6	¿De qué forma aportó el acompañamiento al colegio, el campamento terapéutico y festival navideño en la reinserción social de su hijo(a)?	Padres

Anexo 7: Matriz preguntas Eje 2

Momentos	Tema Eje 2			Informante
	Gestión para una acción sostenida			
	Elementos clave		Pregunta general ¿Qué estrategias institucionales se implementaron para garantizar la continuidad efectiva del proceso de rehabilitación a lo largo del tiempo?	
Situación inicial identificación del área de servicio social	Enfoque integral y a largo plazo	2,1	Al intervenir con los pacientes en el año 2024 ¿Qué aspectos del entorno del paciente influyó en su rehabilitación?	Trabajadora social
	Sostenibilidad de recursos	2,2	¿Qué rol desempeñó usted en la identificación y gestión de recursos para asegurar la continuidad del proceso de rehabilitación?	Trabajadora social
	Promoción de derechos	2,5	¿Cuáles fueron las acciones que realizó para garantizar el acceso a derechos de los pacientes, durante el proceso de rehabilitación el año pasado?	Trabajadora social
	Conciencia y educación	2,6	Me podría describir ¿Qué rol cumplió el área de servicio social en la educación y orientación de los cuidadores durante el proceso de rehabilitación?	Trabajadora social
Diseño e implementación de plan de intervención	Enfoque integral y a largo plazo	2,1	¿De qué forma incorporó aliados (familiares, instituciones o comunidad) dentro del plan de trabajo de gestión social a largo plazo?	Trabajadora social
Acompañamiento a pacientes	Sostenibilidad de recursos	2,2	Usted como cuidador ¿Cuál fue el apoyo que recibió de parte del área de servicio social en la rehabilitación de su hijo(a), el año pasado?	Padres
	Monitoreo y evaluación	2,4	¿Cuáles fueron las limitantes que tuvo que enfrentar en el monitoreo y evaluación del trabajo realizado el año pasado?	Trabajadora social

Articulación de alianzas	Participación comunitaria	2,3	¿Cuáles fueron las estrategias institucionales que implementó el año pasado para fomentar la participación de la comunidad en el proceso de rehabilitación de los pacientes?	Trabajadora social
Evaluación de intervención	Enfoque integral y a largo plazo	2,1	¿Cuáles fueron las dificultades que tuvo el año pasado para la continuidad de la rehabilitación de su hijo(a)?	Padres
		2,1	Para usted ¿Qué factores apoyaron en la permanencia del proceso de rehabilitación?	Padres
	Sostenibilidad de recursos	2,2	¿Durante el año pasado cual fue el rol del área de servicio social en la gestión de recursos para asegurar una intervención sostenida?	Equipo multidisciplinario
Intervención profesional remota con sedes	Sostenibilidad de recursos	2,2	El año pasado ¿Cuáles fueron los principales obstáculos que enfrentaron como equipo multidisciplinario para la continuidad del proceso de rehabilitación de los pacientes? ¿Cómo lo enfrentaron?	Equipo multidisciplinario
Promoción de reinserción social grupal	Participación comunitaria	2,3	Para usted ¿Cuáles fueron las principales dificultades en el año 2024 para lograr una participación activa de la comunidad?	Trabajadora social

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS

Estimada participante:

Se le invita a participar en la realización de un trabajo de sistematización, elaborada por Noemí Caro Fabián, egresada de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

El trabajo tiene como objetivo recopilar información de lo vivido durante el año 2024, reflexionar y analizar de forma colectiva, la labor del trabajo social dentro de la ANIQUEM en el año 2024, a fin de formular aprendizajes y estrategias de mejora en la intervención profesional.

Su participación en la investigación es completamente voluntaria. Usted puede interrumpir la misma en cualquier momento, sin que ello genere ningún perjuicio.

- La entrevista durara aproximadamente 45 minutos.
- La entrevista será grabada y almacenada de forma segura.
- Toda información será tratada con confidencialidad, será utilizada con fines académicos.

Se le agradece por su tiempo y apoyo. Sus percepciones contribuirán a la reconstrucción de la experiencia.

Yo, _____, doy mi consentimiento para participar en esta entrevista y doy mi consentimiento libre e informado para participar en este proceso de sistematización.

- ☐ Declarada, en el informe se hará referencia expresa de mi nombre
- ☐ Confidencial, en el informe no se hará ninguna referencia expresa de mi nombre

Anexo 9: Matriz de análisis de información

Tema Eje N° 1: Rol del trabajo social en la rehabilitación de niños y adolescentes quemados	Elementos Claves: 1.1 Atención psicosocial 1.2 Trabajo interdisciplinario 1.3 fortalecimiento de red familiar 1.4 Prevención y educación 1.5 Defensa de derechos 1.6 Adaptación socio cultural
--	---

MOMENTO	PREGUNTA ESPECÍFICA	ELEMENTOS CLAVES	RESPUESTA	Informante
Situación inicial	¿Qué dificultades familiares identificó a comienzos del año 2024 en el acompañamiento de los pacientes? Recuerda ¿Cómo fue abordado?	1.1	Las principales dificultades que se identificó el año pasado es el cambio de constitución familiar, por lo general al inicio del tratamiento muchos tienen familias nucleares, posterior al accidente de quemadura, se da una disfuncionalidad, por la culpabilidad, al ser la madre quien está en casa, el padre muchas veces culpa a la madre de la situación, esto genera tensión y separación conyugal, el padre deja de apoyar por lo que la familia pierde el soporte. Otra dificultad es la limitante económica en los hogares, los padres prefieren trabajar para tener ingresos mayores y esto hace que no le den la debida importancia a la rehabilitación, trayendo consigo consecuencias para el paciente. En el área se buscó brindar una contención emocional, sensibilizar a la familia sobre la importancia de la rehabilitación temprana, conversar con los padres y hacerles entender que culparse no es beneficioso para la mejora de su hijo, ellos tienen que entender que el trabajo de rehabilitación lo deben realizar ellos en casa, si ellos no cumplen con las indicaciones, el paciente tendrá consecuencias en su movilidad.	Lic. Carmen Gamarra - Trabajadora social ANIQUEM
	Dentro del equipo multidisciplinario ¿Cómo describiría su rol de trabajadora social dentro del proceso de rehabilitación de los NNA en el año 2024?	1.2	El rol que desempeña continuamente la trabajadora social en ANIQUEM, es importante, nos encargamos de conocer las necesidades del paciente, se le hace una evaluación, social, conocer el soporte familiar, identificar el familiar que brinda el apoyo emocional, es importante un familiar cercano, por lo general es la madre, en caso no esté la madre presente, un tutor, porque es	Lic. Carmen Gamarra - Trabajadora social ANIQUEM

			importante que el paciente cumpla con todo el tratamiento, el uso de prenda, y la asistencia continua a ANIQUEM.	
Diseño e implementación del plan de intervención	Durante el año 2024 ¿Cómo se articuló el trabajo del área de servicio social con el equipo multidisciplinario?	1.2	El área de servicio social aportó en el soporte del tratamiento para el niño, por ende, muchos de ellos mejoraron su salud física, su aspecto y reinserción a la sociedad para el bienestar de su futuro y personal.	Romina Barboza Santisteban - Terapeuta ANIQUEM
			El trabajo que realizo fue directo con el área social, ya que es el área por el cual un paciente puede sentirse cómodo y escuchado ante las necesidades que la pueden aquejar y ellos nos las hacen llegar a nosotros sus soluciones de movilidad o medios de solución ante sus problemas de cada caso en particular.	Tracy Sosa Rivero - Terapeuta física ANIQUEM
			El área de psicología mantuvo una comunicación continua y firme acerca del proceso de recuperación, servicio social nos comunica las necesidades del paciente y familia, ayuda a identificar otros factores que influyen en el estado emocional del paciente.	Erika Calcina - Psicóloga ANIQUEM
	¿Cuáles fueron las estrategias que logró implementar el año pasado con la finalidad de fortalecer el soporte familiar en el proceso de rehabilitación integral del paciente?	1.3	El año pasado use la estrategia de empoderar a las madres, que ellas valen mucho, que la labor que realizan es importante, el niño requiere el soporte, muchas de las madres se sienten insuficientes y esto hace que no avancen en el tratamiento.	Lic. Carmen Gamarra - Trabajadora social ANIQUEM
Acompañamiento a pacientes	En el año 2024 ¿De qué manera la intervención del área de servicio social complementó la labor que realizó en la atención de los pacientes?	1.2	Llamando para saber porque no acudió a la citas y facilitando los pasajes para ello	Romina Barboza Santisteban - Terapeuta ANIQUEM
			En brindar una evaluación socio económico y ayudar a personas de bajos recursos que requieran de ayuda ante cualquier situación.	Tracy Sosa Rivero - Terapeuta física ANIQUEM
			la labor orientadora y de soporte para el paciente hace posible que la atención sea interdisciplinaria.	Erika Calcina - Psicóloga ANIQUEM
	¿Para usted cómo describiría el acompañamiento del área de servicio	1.2	El año pasado la licenciada Carmen me brindo el soporte para superar la situación de mi hijo, en las citas siempre me habla sobre	Padre 1

	social en la rehabilitación de su hijo(a) durante el año 2024? ¿Algo significativo que recuerde?		salir adelante, el cumplir con las indicaciones, siempre está atenta a lo que puedo necesitar	
			Cuando deje de ir por un problema familiar, me llamaron para saber cómo me encontraba, le explique la situación y me han hecho sentir que las puertas de ANIQUEM siempre estarán abiertas	Padre 2
	¿Cómo influyó en usted el acompañamiento del área de servicio social en el proceso de rehabilitación, el año pasado?	1.3	El año pasado fue importante sentirme acompañada, mi vida cambio de un momento a otro, tuve que dejar de trabajar y depender de mi esposo, tuve que lidiar con los cambios emocionales de mi hijo, me sentía culpable porque pienso que pude evitar el proceso doloroso de las curaciones y cirugías, fue importante saber que puedo llegar ANIQUEM y sentirme escuchada, no me van juzgar, me han brindado todo el apoyo con los materiales del tratamiento y el acompañamiento al colegio de mi hijo.	Padre 1
			Para mi es reconfortante saber que no estoy sola en el tratamiento de mi hijo, a veces todo continua y uno tiene que lidiar con situaciones dolorosas, mi hija siempre se siente feliz de venir a ANIQUEM, vemos como otros van superando, y eso me anima	Padre 2
	En el año 2024 ¿Qué barreras socioculturales identificó que dificultó la inclusión social y educativa de los niños, niñas y adolescentes en ANIQUEM?	1.6	La barrera más grande que encontré es la falta de empatía, luego de un accidente de quemadura hay un daño visible a nivel físico, muchos de los pacientes no van a volver a ser como antes, la sociedad los dañan a través de insultos, al verlos con cicatriz o uso de prenda el autoestima disminuye, ellos no desean ir al verse diferentes, es un trabajo arduo con psicología	Lic. Carmen Gamarra - Trabajadora social ANIQUEM
Alianzas	¿De qué forma artículo los recursos institucionales para fortalecer a las familias durante el proceso de rehabilitación en el año 2024?	1.3	Conociendo las necesidades, luego organizamos a los pacientes dependiendo a lo que requiere, aquellos que son de provincia los contemplo para el apoyo en Latam y con el albergue, aquellos que tienen extensión amplia y que requerirán uso de siliconas o implementos que son costosos los mapeo para solicitar padrinos y las familias tengan el soporte en el tratamiento.	Lic. Carmen Gamarra - Trabajadora social ANIQUEM
Evaluación	¿Qué aprendizajes tuvo el año pasado a partir de su experiencia de brindar la atención psicosocial a los niños, niñas y adolescentes en su rehabilitación?	1.1	El año pasado tuve la lección grande, la atención siempre me fortalece a nivel personal y familiar, ver como muchas personas con varias necesidades logran salir adelante, la quemadura deja no solo cicatrices físicas, si no emocionales. es importante, brindar la seguridad a las madres.	Lic. Carmen Gamarra - Trabajadora social ANIQUEM

	¿De qué forma articuló su labor de trabajo social con el equipo multidisciplinario durante el año 2024? ¿Qué fortalezas o limitaciones encontró?	1.2	El año pasado nos costó un poco, cada área busca hacer su trabajo, sin embargo hemos entendido que es importante trabajar en equipo , todos tenemos que hablar el mismo idioma, cada profesional desempeña un rol importante, sin embargo yo considero que la labor que hacemos es relevante, porque nosotros hacemos un seguimiento para que el paciente cumpla con el tratamiento, nosotras conocemos las debilidades del soporte familiar, los problemas económicos y nosotros podemos brindar ese soporte para la continuidad .	Lic. Carmen Gamarra - Trabajadora social ANIQUEM
	Para usted ¿Qué acciones realizó el equipo de trabajo social que aportó en el proceso de rehabilitación de los niños, niñas y adolescentes durante el año 2024?	1.2	Brindarles el apoyo a los niños para que así reciban el servicio multidisciplinario	Romina Barboza Santisteban - Terapeuta ANIQUEM
			Nos ayuda a identificar las necesidades faltantes de un paciente para cumplir a cabalidad con el tratamiento indicado del fisioterapeuta.	Tracy Sosa Rivero - Terapeuta física ANIQUEM
			el asesoramiento y acompañamiento orientador de todo el proceso rehabilitador del paciente.	Erika Calcina - Psicóloga ANIQUEM
	Para usted, durante el año 2024 ¿En qué circunstancia el rol de la trabajadora social fue importante para resolver alguna dificultad familiar o social, en el proceso de rehabilitación de su hijo(a)?	1.3	Fue importante recibir la información de la rehabilitación, yo pensé que solo tomaría un par de meses, saber que no solo es la recuperación física, es importante	Padre 1
			Fue importante para que mi hija retornara al colegio, yo por protegerla no la estaba enviando, cuando le comente a asistente social ella converso conmigo y coordino con el director para acompañar a mi hija	Padre 2
	¿Cuáles fueron las dificultades al momento de implementar acciones de prevención en las familias?	1.4	Las madres, desconocen totalmente las medidas de prevención, ellas no saben el riesgo que implica dejar las ollas en el piso, no saben cómo dejar la plancha, desconocen que si hay fogón de leña el echar algún liquido es riesgoso.	Lic. Carmen Gamarra - Trabajadora social ANIQUEM
	En el año 2024 ¿Cuáles fueron los desafíos que enfrentó al intervenir en contextos donde los derechos de los niños, niñas y adolescentes no son respetados?	1.5	Como profesional nos enfrentamos a muchos desafíos, las familias de provincia tienen una mirada diferente, si una persona pierde movilidad y ya no trabaja, a veces los tratan como carga, hay mucho desconocimiento sobre sus derechos, hay niños que vienen sin DNI o que no recibieron la atención médica.	Lic. Carmen Gamarra - Trabajadora social ANIQUEM

Nuevos desafíos	En el trabajo realizado con las sedes de ANIQUEM ¿Qué estrategias implemento para la prevención de quemaduras?	1.4	En una visita a las sedes se les enseñó al equipo hacer talleres de prevención y como podrían ellas articular con colegios, para que salieran a brindar esto a otros lugares.	Lic. Carmen Gamarra - Trabajadora social ANIQUEM
	Como trabajadora social ¿Qué dificultad experimentó en la atención virtual de los pacientes de las sedes?	1.6	Al inicio de la atención virtual es complicado, tenemos que tener mucha empatía para escuchar y creer en su palabra, a veces me siento limitada porque no puedo conocer de cerca cómo llegan	Lic. Carmen Gamarra - Trabajadora social ANIQUEM
Cierre anual	¿Qué metodologías utilizó para sensibilizar a las familias sobre el autocuidado y prevención de accidentes por quemaduras?	1.4	Primero hacerles entender que ya paso el accidente, no hay que mirar atrás, ahora ellos tienen que tomar medidas en casa, la seguridad con el balón de gas, el no dejar botellas con combustible cerca, ya no dejar ollas en el piso, es un trabajo de brindar la seguridad a las familias para que ellos al ver lo que implica un tratamiento de 3 a más años, puedan ser esos voceros que difundan las medidas de prevención a otros familiares, también les damos flyers informativos	Lic. Carmen Gamarra - Trabajadora social ANIQUEM
	¿De qué forma aportó el acompañamiento al colegio, el campamento terapéutico y festival navideño en la reinserción social de su hijo(a)?	1.6	Hubo un cambio en mi hija, ella no tiene muchos amigos, pero el participar en el campamento le ayudo a formar nuevas amistades con los que se puede animar, ella se emociona cuando coincide en alguna cita con los amigos que va haciendo.	Padre 1
			Que la asistente social y la psicóloga acompañen a mi hija al colegio, le ayudo mucho, ella tiene que usar mentonera y ella no lo desea usar porque le van a preguntar o siempre la miran, que sus amigos del colegio entiendan que la mentonera es para que ella mejore, ayudo que ella se sienta recibida en su aula.	Padre 2

Tema Eje N° 2: Gestión para una acción sostenida	Elementos Claves: 2.1 Enfoque integral y a largo plazo 2.2 Sostenibilidad de recursos 2.3 Participación comunitaria 2.4 Monitoreo y evaluación 2.5 Promoción de derechos 2.6 Conciencia y educación
--	---

MOMENTO	PREGUNTA ESPECÍFICA	ELEMENTOS CLAVES	RESPUESTA	INFORMANTE
Situación inicial	Al intervenir con los pacientes en el año 2024 ¿Qué aspectos del entorno del paciente influyó en su rehabilitación?	2.1	Influye mucho la situación familiar, si el padre también da el soporte en el tratamiento, o si cuentan con familiares, también es importante conocer sus recursos, si sus ingresos con fijos, el tratamiento es costoso, ANIQUEM brinda la atención gratuita sin embargo en los hospitales requieren dinero para la atención, exámenes y medicamentos	Lic. Carmen Gamarra - Trabajadora social ANIQUEM
	¿Qué rol desempeñó usted en la identificación y gestión de recursos para asegurar la continuidad del proceso de rehabilitación?	2.2	Como trabajadora social explicamos a las áreas las necesidades de los pacientes, trabajamos directamente con recaudación de fondos para buscar padrinos de los pacientes, así aquellos pacientes en pobreza o pobreza extrema puedan tener el soporte por un año para cubrir todo el tratamiento	Lic. Carmen Gamarra - Trabajadora social ANIQUEM
	¿Cuáles fueron las acciones que realizó para garantizar el acceso a derechos de los pacientes, durante el proceso de rehabilitación el año pasado?	2.5	El año pasado se identificó aquellos que no contaban con su DNI vigente, así mismo se identificó aquellos paciente que no retornaron al colegio, algunos padres se excusan que tienen curaciones o citas médicas pero es importante que el paciente se reintegre al colegio, así también se coordinó con empresas para apoyar con útiles aquellos que no tenían.	Lic. Carmen Gamarra - Trabajadora social ANIQUEM
	Me podría describir ¿Qué rol cumplió el área de servicio social en la educación y orientación de los cuidadores durante el proceso de rehabilitación?	2.6	Nosotros brindamos la inducción general al paciente, cuando llega le explicamos que el tratamiento tomara tiempo y por eso es importante el compromiso del padre. También orientamos de forma general los servicios que recibirá. En cada cita se va aclarando las dudas de los padres.	Lic. Carmen Gamarra - Trabajadora social ANIQUEM
Diseño e implementación del plan de intervención	¿De qué forma incorporó aliados (familiares, instituciones o comunidad) dentro del plan de trabajo de gestión social a largo plazo?	2.1	Nosotros ya desde hace bastante tiempo tenemos aliados como Latam y Cruz del sur para el traslado, el albergue, para el cumplimiento del tratamiento, ellos son muy importantes para la continuidad de la rehabilitación de los niños y	Lic. Carmen Gamarra - Trabajadora social ANIQUEM

			adolescentes, el año pasado tuvimos que identificar aquellos pacientes que requieren el soporte, la coordinación con el área de recaudación de fondos para la búsqueda de padrinos, así mismo la coordinación con los aliados para el soporte necesario.	
Acompañamiento a pacientes	Usted como cuidador ¿Cuál fue el apoyo que recibió durante el 2024 de parte del área de servicio social en la rehabilitación de su hijo(a) ?	2.2	Aquí me apoyaron con el pasaje, las cremas y también con útiles para que mi hijo pueda ir al colegio, también en cada cita me van preguntando si hay alguna dificultad, a veces solo necesito que me animen en medio de los problemas que pueda tener	Padre 1
			Me ayudaron con un padrino, esta persona me apoyo con el tratamiento de mi hijo, cubrió los materiales que necesito para las terapias, conocer a esa persona me hizo sentir que no estoy sola en el tratamiento.	Padre 2
	¿Cuáles fueron las limitantes que tuvo que enfrentar en el monitoreo y evaluación del trabajo realizado el año pasado?	2.4	Muchos de los pacientes vienen de lugares alejados, ellos no cuentan con celular o internet, eso genera que perdamos comunicación, buscamos formas para retomar el tratamiento a través de otros pacientes, algunos padres no le dan la importancia.	Lic. Carmen Gamarra - Trabajadora social ANIQUEM
Alianzas	¿Cuáles fueron las estrategias institucionales que implementó el año pasado para fomentar la participación de la comunidad en el proceso de rehabilitación de los pacientes?	2.3	La comunicación con los directores, para conocer si el paciente va con sus prendas y si la familia tiene otras dificultades, también se trabajó de la mano con Reciclar para ayudar y Recaudación para conectar a las familias con empresas que quieran apoyarlos con el tratamiento	Lic. Carmen Gamarra - Trabajadora social ANIQUEM
Evaluación	¿Cuáles fueron las dificultades que tuvo el año pasado para la continuidad de la rehabilitación de su hijo(a)?	2.1	Lo económico, a parte de mi hijo que se atiende en ANIQUEM, tengo 3 hijos por los cuales tengo que trabajar, ellos también tienen necesidades, a veces no tengo para el pasaje y tener citas continuamente es desgastante	Padre 1
			Lidiar con el cambio emocional de mi hija, hay días que se levanta mal, no quiere salir de la cama, llora cuando la presiono, es agotador hacer las terapias, a veces ya no quiere usar las prendas compresivas eso genero discusiones en casa	Padre 2
	Para usted ¿Qué factores apoyaron en la permanencia del proceso de rehabilitación?	2.1	Me apoyo mi familia, ellos me dan la mano cuando ya no puedo continuar, recibir el apoyo con los materiales como crema y silicona también apoya al tratamiento	Padre 1

			Yo no quiero que mi hija se sienta insegura de sí misma, quiero que supere lo vivido, eso me amina a seguir con el tratamiento, sé que no se borrara la cicatriz pero puedo trabajar con rehabilitación para que no quede feo	Padre 2
	¿Durante el año pasado cuál fue el rol del área de servicio social en la gestión de recursos para asegurar una intervención sostenida ?	2.2	Estar pendiente del caso de cada niño, haciéndoles un seguimiento telefónico, dándoles las citas y las facilidades para que el niño regrese a sus controles	Romina Barboza Santisteban - Terapeuta ANIQUEM
			Es una guía de apoyo en gestión de recursos ante niños y adolescentes que más lo necesite, viendo las necesidades y evaluando cada caso. Además de buscar fondos de ayuda y apoyo en empresas que financien las necesidades que dicha población.	Tracy Sosa Rivero - Terapeuta física ANIQUEM
			definitivamente el respaldo y asesoramiento.	Erika Calcina - Psicóloga ANIQUEM
Nuevos desafíos	El año pasado ¿Cuáles fueron los principales obstáculos que enfrentaron como equipo multidisciplinario para la continuidad del proceso de rehabilitación de los pacientes? ¿Cómo lo enfrentaron?	2.2	Que las mamás sean responsables con el tratamiento y con las citas, lo resolvemos llamándolas, hablando con ellas acerca de las citas y en la cita explicándole la importancia del tratamiento	Romina Barboza Santisteban - Terapeuta ANIQUEM
			La falta de recursos económicos de las personas de bajos recursos que no tienen los medios para continuar sus terapias y terminar sus tratamientos	Tracy Sosa Rivero - Terapeuta física ANIQUEM
			la diversificación de características de las familias y pacientes los cuales resuelven con el seguimiento de los mismos y se prioriza la intención de sostenibilidad del tratamiento de rehabilitación.	Erika Calcina - Psicóloga ANIQUEM
Cierre anual	Para usted ¿Cuáles fueron las principales dificultades en el año 2024 para lograr una participación activa de la comunidad?	2.3	Los horarios, tenemos muchas responsabilidades y actividades, coordinar fechas y horarios donde podamos hacer actividades en conjunto con el tiempo es más complicado, los padres priorizan el trabajo y por la situación económica no podemos presionar a que dispongan del poco tiempo que les queda.	Lic. Carmen Gamarra - Trabajadora social ANIQUEM

9. BIBLIOGRAFÍA

ANIQUEM. (2024). *Funciones de servicio social* (Documento interno, no publicado)

ANIQUEM. (2024). *Memoria anual 2024* [Informe anual]. ANIQUEM.

<https://aniquem.org/doc/descarga/2/22-es-memoria-anual-2024.pdf>

Bermejo, J. (2018). *Salud Madrid*.

Crespo, A., Santamaría, A., Valdés, M., & Rivas, A. (2012). *La importancia del trabajador social en la solución de alteraciones de conducta en niños y jóvenes desde la comunidad y para la comunidad*. Eumed.net, (13).

Giler Arteaga, V. I., & Llor Lino, L. E. (2019, septiembre). *El trabajador social y su papel con los familiares de los niños que reciben atención en el centro especializado de rehabilitación integral nº 3 en la ciudad de Portoviejo (CRIE)* [Artículo]. Revista Caribeña de Ciencias Sociales.

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/09/trabajador-social-familiares.html>

Gutiérrez Tamayo, A. L. (2005). *Gestión ambiental: ¿Estrategia para el desarrollo sostenible?* Revista de Trabajo Social, (1), [páginas si se conocen]. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Antioquia.

<http://maspromosaludmadrid.blogspot.com/2018/02/el-trabajo-social-y-la-saludpublica.html>

Jara Holliday, O. (2011). *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias* [Guía]. Alboan.

https://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0788/6_JAR_ORI.pdf

Jara Holliday, O. (2017). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles* (edición colombiana) [PDF]. CEAAL & CEP Alforja.

<https://www.unc.edu.ar/sites/default/files/La%20sistematizaci%C3%B3n%20de%20experiencias%20-%20Oscar%20Jara%20%28edicion%20colombiana%29.pdf>

Jorquera Martínez, F., Romero, M. J., & Torres Estay, N. (2016). *Gestión social y trabajo social: Una experiencia en Promoción de Salud en la Corporación Municipal de Valparaíso, Área de Salud* [Informe final de proyecto de título, Universidad de Valparaíso]. Repositorio UV. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-89532016000100017&script=sci_arttext

Mochales, M. C. (2021). *La rehabilitación psicosocial como constructora de identidades saludables y ejercicio de autodeterminación*. En M. Miranda Aranda & F. J. Galán Calvo (Eds.), *Lo social en la salud mental (II): Trabajo social en psiquiatría* (pp. 111–150). Prensas Universitarias de Zaragoza.

Ramírez, C. (2016). *Tendencias investigativas que delimitan los campos de actuación del trabajo social en la gestión social*. *Revista Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 16(30), 233–244. <https://doi.org/xx.xxx/yyyy>

Romero, I. (2003). *T. LIX n. 1 (ene-abr. 2003)* [PDF]. *Revista del Centro de Estudios Extremeños*.
https://www.dip-badajoz.es/cultura/ceex/reex_digital/reex_LIX/2003/T.%20LIX%20n.%201%202003%20en.-abr/RV11410.pdf