

**FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES DE  
EMPREDIMIENTO: GENERADOR DE INCLUSION LABORAL A MUJERES  
CABEZA DE HOGAR QUE CONVIVEN CON VIH Y SIDA**

SANDY LORET BELEÑO MARRUGO

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN

PROGRAMA TRABAJO SOCIAL

CARTAGENA DE INDIAS D.T.Y C.

2018

**FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES DE  
EMPREDIMIENTO: GENERADOR DE INCLUSION LABORAL A MUJERES  
CABEZA DE HOGAR QUE CONVIVEN CON VIH Y SIDA**

SANDY LORET BELEÑO MARRUGO

Trabajo de sistematización como requisito parcial para obtener el título de  
Trabajadora Social

Asesora  
Amelia Segreña López  
Trabajadora Social

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN  
PROGRAMA TRABAJO SOCIAL  
CARTAGENA DE INDIAS D.T.Y C.  
2018

## AGRADECIMIENTOS

*La autora expresa sus agradecimientos a:*

*Dios por conducirme en este largo recorrido, por proporcionarme las habilidades y capacidades que hoy me llevan a culminar esta maravillosa etapa profesional y por los todos los aprendizajes obtenidos durante la etapa formativa de mi carrera.*

*Mi familia y personas maravillosas que Dios dispuso para estar en mi vida, por creer en mí desde el momento en que inicie este camino, infinitas gracias por siempre estar para mí en los momentos en donde me sentía perdida, hoy puedo decir, no fue fácil y superados diferentes obstáculos he logrado uno de mi más anhelado proyecto de vida.*

*Equipo de trabajo de medicina integral y a las mujeres participantes del proyecto por acogerme, por su amor, respeto y deseos de trabajar.*

*Todos los docentes de la universidad de Cartagena que estuvieron presentes en mi proceso formativo, gracias a mi tutora Amelia Segrega por compartir toda su experiencia y conocimientos conmigo, por su dedicación y apoyo constante en todo este proceso.*

*Gracias a todas y a todos por su apoyo incondicional.*

## CONTENIDO

RESUMEN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
JUSTIFICACIÓN.....	13
1. CONTEXTO DE LA SISTEMATIZACIÓN.....	15
1.1 CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN.....	15
1.2. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.....	17
1.3 GENERALIDADES DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL.....	21
1.4 APOYO SOCIAL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA RED SOCIAL: ELEMENTO CLAVE EN EL MANEJO DE VIH-SIDA.....	23
1.5 REFERENTES.....	25
1.5.1 Referente epistemológico.....	25
1.5.2 Referentes teóricos-conceptuales.....	27
1.5.3 Referente legal.....	34
2 GENERALIDADES DEL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN.....	36
2.1 OBJETO DE SISTEMATIZACIÓN.....	37
2.1.1 Objetivo general.....	37
2.1.2 Objetivos específicos.....	37
2.2 RUTA METODOLÓGICA.....	37
2.3 ENFOQUE CUALITATIVO.....	39
2.3.1 Técnicas de recolección de información.....	39
2.4 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.....	41
2.5 FASES OPERATIVAS DEL PROCESO.....	43
3 RECUPERACIÓN Y ANALISIS DEL PROCESO DESDE LAS VOCES DE LAS PARTICIPANTES.....	44
3.2 CONFORMACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO.....	45
3.3 PROCESO FORMATIVO.....	47
3.3.1 Talleres pedagógicos <i>Desarrollando Habilidades</i> .....	51
3.4 RESULTADOS Y LECCIONES APRENDIDAS DEL PROCESO POR PARTE DE LAS MUJERES PARTICIPANTES.....	52
3.4.1 Reflexiones desde Trabajo Social.....	56
3.4.2 Recomendaciones desde trabajo social.....	57
3.4.3 Logros personales en la práctica profesional.....	58
3.4.4 Aciertos y desaciertos del proceso.....	59
BIBLIOGRAFIA.....	60
ANEXOS.....	63

## LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Conformación de grupo de trabajo .....	46
Ilustración 2. Talleres prácticos .....	49
Ilustración 3. Talleres formativos .....	51

## LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Misión y Visión de Medicina Integral IPS.....	12
Gráfica 2. Atención integral en Medicina Integral IPS.....	13
Gráfica 3. Distribución de población atendida por sexo.....	14
Gráfica 4. Casos notificados de VIH/SIDA fallecidos por SIDA en Colombia 2016-2017.....	15
Gráfica 5. Fallecimiento por VIH/SIDA según sexo en Colombia 2016-2017.....	16
Gráfica 6. Personas que padecen VIH/SIDA según grupo de edad.....	16
Gráfica 7. Comportamiento del VIH/SIDA y muertes según sexo.....	17
Gráfica 8. Apuesta para la sistematización.....	35
Gráfica 9. Fases operativas del proceso de sistematización.....	40

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Generalidades del proyecto de intervención social.....	18
Tabla 2. Referente legal.....	32
Tabla 3. Sistema Categorial.....	39

## LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Talleres de manualidades 1.....	60
Anexo B. Talleres de manualidades 2.....	62
Anexo C. Finalización y entrega de certificados.....	63

## RESUMEN

Fortalecimiento de habilidades y capacidades de emprendimiento; generador de inclusión laboral a mujeres cabeza de hogar que conviven con VIH-SIDA.

La presente sistematización tuvo como objetivo la potencialización de habilidades y capacidades a un grupo de 10 mujeres que conviven con VIH y sida como mecanismo que permitiera la inclusión laboral y el mejoramiento de su calidad de vida y al mismo tiempo el de sus familias buscando así el desarrollo y participación activa de cada una de ellas en las dinámicas de la sociedad.

En este contexto se planteó el desarrollo de un proyecto de corte productivo que busco fortalecer habilidades y capacidades en las mujeres cabeza de hogar que les ha tocado convivir con esta enfermedad y llevar con ellas ese estigma que las excluye, en sus diferentes manifestaciones.

Desde este escenario nace la propuesta la presente sistematización, buscando de esta manera recuperar los aprendizajes y cambios que se generaron en las participantes del proyecto. En este sentido partimos de recuperar, interpretar y analizar conjuntamente con las participantes involucradas lo que fue la experiencia, asumiendo para ello una postura reflexiva y de evaluación crítica de la misma que centrándose desde el encuentro o desencuentro, dando como resultado la construcción de nuevos conocimientos.

Desde Trabajo Social es muy importante trabajar con esta población, y develar estrategias de intervención frente a un contexto que históricamente ha estado olvidado, de esta manera posibilita tener una visión más extensa acerca del panorama con el que convive la sociedad actual con referente al (VIH-SIDA) debido a que pocas veces se ha abordado este tipo de temáticas.

**Palabras claves:** VIH- Sida- empoderamiento- intervención en el área de salud- habilidades- capacidades.

## INTRODUCCIÓN

Hablar de las personas que conviven con VIH y SIDA es adentrarnos a situaciones de discriminación, exclusión social, abandono, rechazo laboral, entre otros, como consecuencia de un sin número de limitaciones, de temores infundidos, que nacen por el desconocimiento que la sociedad tiene de esta problemática, entre quienes se ha acuñado una serie de imaginarios errados y negativos con respecto a este segmento poblacional, lo que termina afectando sus niveles de bienestar y su incorporación a las dinámicas de ciudad. En este contexto se planteó el desarrollo de un proyecto de corte productivo que busco fortalecer habilidades y capacidades en las mujeres cabeza de hogar que les ha tocado convivir con esta enfermedad y llevar con ellas ese estigma que las excluye, en sus diferentes manifestaciones

Desde la institución ente que desde hace 13 años Viene atendiendo a esta población, se desplego la práctica de Trabajo social, identificándose como uno de los aspectos más preocupantes a nivel social el alto índice de desempleo al que se enfrentan estas personas, siendo más visible en las mujeres, lo que se constituyó en foco de atención y motor para diseñar un proyecto social como alternativa de fortalecimiento de capacidades y habilidades en las pacientes, de manera que se proyectara y promoviera la inclusión laboral de esas mujeres cabeza hogar, el cual se ejecutó durante el año 2017.

Desde este escenario nace la propuesta de sistematización denominada “Fortalecimiento de habilidades y capacidades de emprendimiento; generador de inclusión laboral a mujeres cabeza de hogar que conviven con VIH y SIDA” buscando de esta manera recuperar los aprendizajes y cambios que se gestaron en las participantes del proyecto. En este sentido y de manera específica, la sistematización se concibe como un proceso teórico metodológico, que parte de recuperar, interpretar y analizar conjuntamente con los sujetos involucrados lo que fue la experiencia, asumiendo para ello una postura reflexiva y de evaluación crítica de la misma que centrándose desde el encuentro o desencuentro, que dé como

resultado la construcción de nuevos conocimientos, que al ser comunicados y compartidos se conviertan en referentes que guíen y orienten otras intervenciones con matices de integralidad, liderados por trabajadores sociales, y que estén dirigidas a esta población que históricamente ha estado excluida; concluyentemente al sistematizar una experiencia se perfila o proyecta el despliegue de transformaciones sociales más acordes con las demandas e intereses de los sujetos y la sociedad. Por ello recuperar la experiencia del proyecto en mención desde las voces de quienes participaron, permitirá futuras intervenciones sociales pertinentes y acorde al contexto social e histórico de lo que ha sido la enfermedad del VIH y SIDA.

Operativamente se establecieron dos grandes momentos uno que responde a la intervención y otro al proceso de sistematización; en torno a los cuales se estructuró el documento, el cual contempla un primero capítulo denominado, “el contexto de la sistematización”, iniciándose por el abordaje del contexto social en el que se desplegó la intervención, presentándose una caracterización de la población atendida y de cómo ha sido la evolución de la enfermedad en Colombia y Cartagena desde fuentes secundarias. En segunda instancia se presentan las generalidades del proyecto social se le introduce al lector en la intervención social del profesional en formación de Trabajo social; su estructura metodológica y los fundamentos teóricos- conceptuales y epistemológicos que apuntalaron el ejercicio, convirtiéndose en referentes para el análisis de la sistematización. Ejercicio profesional que estuvo mediado por una estrategia de intervención integral conformada por dos componentes, el de emprendimiento y el formativo.

Un segundo capítulo denominado “generalidades del proceso de Sistematización” del cual hace parte la apuesta metodológica del proceso, que estuvo enmarcada por un objeto, objetivos, y el sistema categorial de análisis sobre el cual se seleccionan los instrumentos y técnicas de recolección de información, privilegiando las voces de los actores, lo que le dio rigor al ejercicio. En este mismo capítulo se recrean algunos enfoques que se convierten en fundamentos para el proceso.

Para finalizar se presenta un tercer capítulo que corresponde al proceso de *análisis e interpretación* denominado “Recuperación y análisis del proceso desde las voces de las participantes” que hicieron parte del proyecto, visibilizando los aprendizajes que se tuvieron, los testimonios como muestra de sus percepciones y análisis, lo que posibilita establecer que cambio se dieron y los logros alcanzados con la implementación del proceso.

En esa medida la presente sistematización se convierte para la disciplina en fuente de nuevos conocimientos que enriquecen la intervención en escenarios similares, orientados a mejorar fundamentalmente la calidad de vida de ese hombre o mujer que convive con VIH y SIDA, su familia y por ende el contexto social en que están inmersos.

## JUSTIFICACIÓN

*“En el campo de la educación popular y de trabajo en procesos sociales, se utiliza la sistematización no solo como datos o informaciones que se recogen y ordenan, sino a obtener aprendizajes críticos de nuestras experiencias”*

*Oscar Jara Holliday*

Partiendo del concepto de sistematización planteado por Jara reflexionamos desde Trabajo Social acerca de la importancia de sistematizar intervenciones que sean el producto de una propuesta contextualizada y pertinente que dé respuestas integrales a las problemáticas que aquejan a colectivos como es el caso de la población que vive con el VIH y SIDA; dentro de este procesos rescatamos lo significativo que es el recuperar un ejercicio profesional que desde sus aciertos pero también desaciertos termina convertido en una forma de retroalimentar el diseño y ejecución de proyectos sociales que produzcan una transformación en términos de mejoramiento de la calidad de vida.

Razón por la cual se empieza retomando el proyecto de intervención que se implementó desde el contexto de prácticas intensivas de Trabajo Social realizadas en Medicina Integral IPS S.A, ente encargado de la atención de población portadora del VIH y SIDA, proyecto que tuvo como finalidad última crear posibilidades y desarrollar capacidades en estas personas infectadas de forma que sean capaces de incorporarse a la sociedad en igualdad de condiciones y ser competitivas laboralmente; propendiendo hacia la construcción de una sociedad sin prejuicios y discriminación.

Es necesario resaltar que la intervención frente a las problemáticas que vive la población objeto ha sido muy escasa, Por consiguiente y conscientes del gran valor de emprender acciones que restauren los derechos de estas personas, se apuntó al mejoramiento de su situación actual, propiciando espacios para el desarrollo humano y social de la población con la cual se trabajó.

La puesta en marcha de la presente sistematización se convierte para la Universidad de Cartagena y su programa de Trabajo Social en una oportunidad para develar estrategias de intervención frente a un contexto que históricamente ha estado relegado, llegando a tener una visión más extensa acerca del panorama con el que convive la sociedad actual con referente al (VIH-SIDA) debido a que pocas veces se ha abordado este tipo de temáticas; así mismo le da herramientas que prueban la razón de ser del programa de Trabajo Social y la importancia que esta tiene en la sociedad al abordar diferentes problemáticas.

## 1. CONTEXTO DE LA SISTEMATIZACIÓN

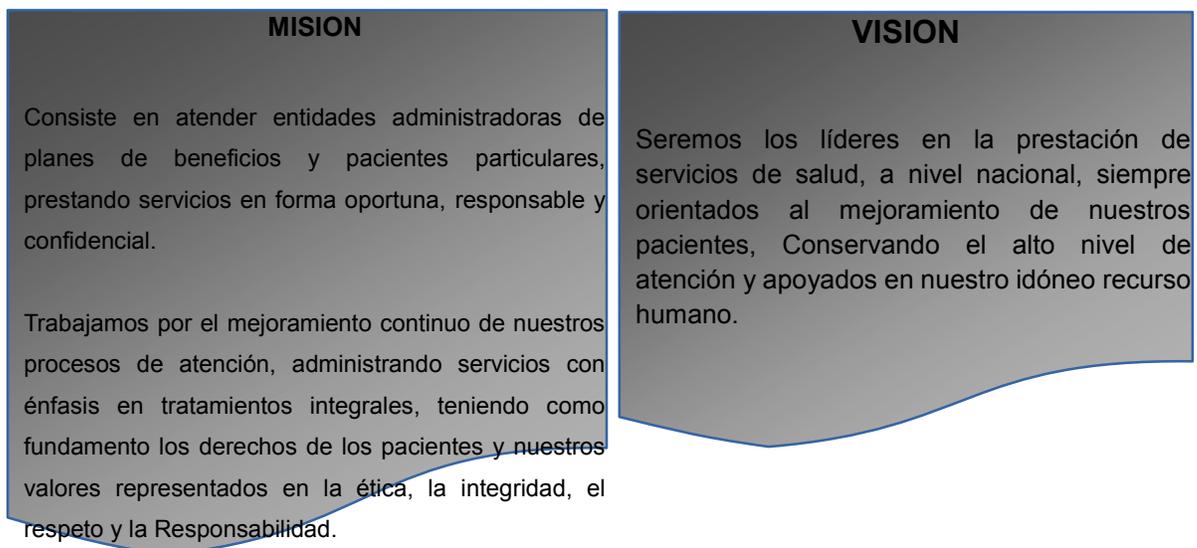
### 1.1 CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

Con el fin de contextualizar la intervención se inicia este recorrido con una breve caracterización del campo en el que se desplegaron las prácticas profesionales de Trabajo social durante el año 2017 y que responden a la alianza establecida entre la Universidad de Cartagena su programa de Trabajo social y la empresa Medicina Integral IPS S.A.

Medicina Integral IPS S.A. es una institución Prestadora de Servicios de Salud, adscrita al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, cuya finalidad es el manejo a través de programas de prevención, promoción y atención integral de pacientes portadores de VIH-SIDA, entre otras.

Para ello cuenta con un equipo interdisciplinar altamente capacitado quienes desde un trabajo mancomunado permiten aportar todas sus competencias, orientados al logro de la excelencia y a garantizar la satisfacción de las necesidades de esta población, lo que se traduce en mejoramiento de su calidad de vida.

#### **Gráfica 1.** Misión y Visión de Medicina Integral IPS



Fuente: autora de la sistematización, 2017

Administrativamente medicina integral ha planteado un esquema de trabajo enlazado que desde diferentes áreas brindan una atención integral, concebida como un conjunto de intervenciones requeridas para satisfacer las necesidades médicas, emocionales, nutricionales y sociales de las personas infectadas, de tal manera que puedan mantener una vida digna, activa, integral y productiva, buscando así prevenir y tratar la infección, disminuir el impacto de la epidemia en la sociedad y mejorar la calidad de vida de las personas infectadas.

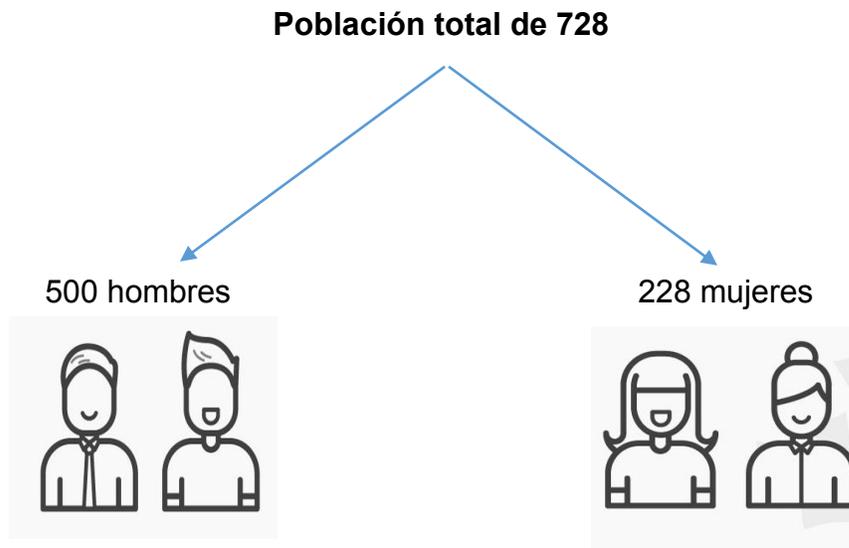
**Gráfica 2.** Atención integral en Medicina Integral IPS



Fuente: autora de la sistematización, 2017

En este esquema Trabajo Social realiza un acompañamiento permanente al sujeto y su núcleo familiar enfocado en el bienestar de la persona que vive la situación y al mismo tiempo de cada uno de los miembros de la familia a quienes la enfermedad igualmente impacta, tanto negativa como positivamente.

**Gráfica 3.** Distribución de población atendida por sexo



Fuente: autora de la sistematización, 2017

En este contexto le corresponde a Trabajo Social administrar procesos encaminados al mejoramiento de la calidad de vida de las personas pertenecientes al programa de infectología, activando estrategias propias de la atención psicosocial entendida esta como una manera de velar por el bienestar físico y emocional de las personas diagnosticadas con VIH, enfocando así la atención desde las distintas dimensiones en que está inmersa la persona como lo son la familiar, laboral y social. Esta intervención se trabaja desde lo interdisciplinar buscando así ofrecer una atención integral que desde un concepto de salud propenda por el equilibrio biopsicosocial del paciente.

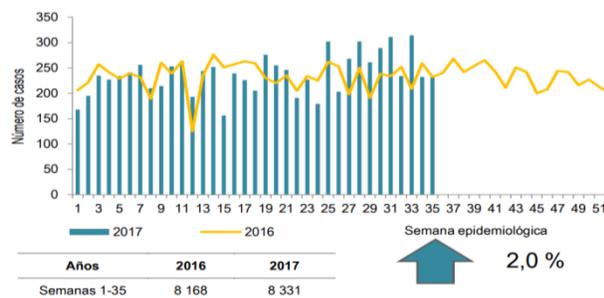
## **1.2. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN**

Con el objeto de contextualizar la sistematización teniendo un grado de coherencia con la temática trabajada, se empieza presentando una caracterización de la población atendida retomando estadísticas y referentes emitidos por los entes que tienen a su cargo el registro y seguimiento de la enfermedad.

En Colombia el primer caso de un paciente con diagnóstico de VIH se reportó en la ciudad de Cartagena, en 1983, a partir de este momento se inició el proceso de notificación de casos de VIH, Sida y de muerte por esta causa; este registro se hizo en el Ministerio de Salud, y a partir del año 2000, el seguimiento lo viene realizando el Instituto Nacional de Salud con el apoyo de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio.

A nivel nacional según información reciente, al año 2017 han sido notificados en Colombia al Sivigila; entidad que tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública 8.331 casos de personas fallecidas a causa de la infección, que comparado con el año inmediatamente anterior se observa un aumento del 2.0 %. (Ver grafica No. 4) dato que permite inferir que a nivel de la sociedad no se ha interiorizado una cultura de la prevención frente a este flagelo.

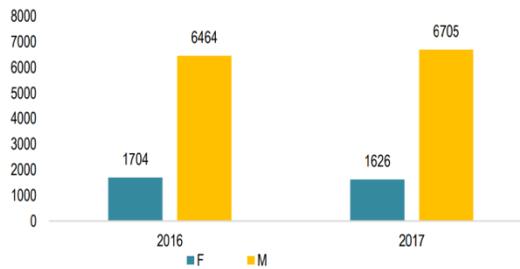
**Gráfica 4.** Casos notificados de VIH/SIDA fallecidos por SIDA en Colombia 2016-2017



Fuente: Boletín epidemiológico semanal del Sistema de vigilancia y salud pública. 2016

Continuando con esta caracterización encontramos que el mayor número de casos reportados corresponden al sexo masculino, lo que permite establecer una razón de masculinidad, manifestaciones que tienen su arraigo en lo cultural, en donde ha primado el machismo.

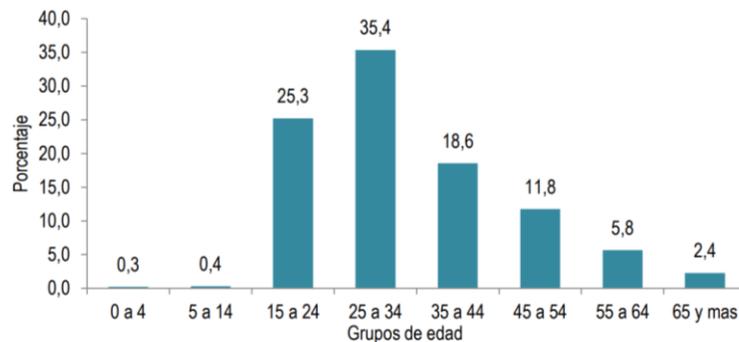
**Gráfica 5.** Fallecimiento por VIH/SIDA según sexo en Colombia 2016-2017



Fuente: Boletín epidemiológico semanal del Sistema de vigilancia y salud pública

Por grupos de edad, el grupo de 25 a 34 años registra el mayor porcentaje de la notificación del evento con 35,4 % seguido por el grupo de 15 a 24 años con 25,3 %, se notificó en menores de 4 años, un 0,3 % de los casos.

**Gráfica 6.** Personas que padecen VIH/SIDA según grupo de edad

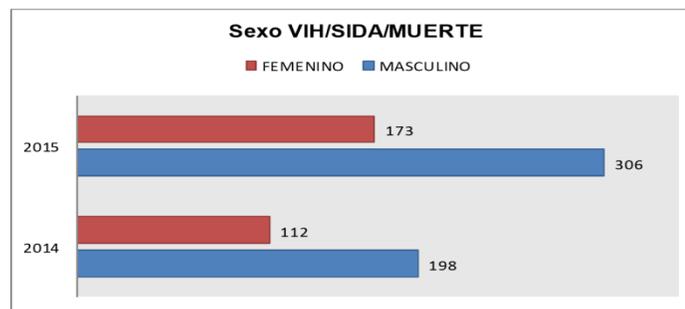


Fuente: Boletín epidemiológico semanal del Sistema de vigilancia y salud pública.

Contextualizándonos en la ciudad de Cartagena según el análisis de casos notificados, por el DADIS emitido en el año 20015, entidad encargada de identificar y atender los problemas de salud pública que presentan los habitantes se muestra que existen un número de 479 casos por VIH /SIDA y MUERTE por SIDA. Según el comportamiento de la variable sexo observamos que en el 63,8% de estos casos (n=306) son de sexo masculino frente a un 36,1% (n=173) de sexo Femenino, estadísticas que ratifican lo planteado a nivel nacional.

Partiendo de lo que se muestra en la gráfica, en el sexo masculino existe un mayor porcentaje de contagio, puesto que se da por diferentes factores como; desconocimiento y mitos que existen alrededor del virus, a lo que se suma el acuíñamiento de una cultura machista la cual promueve la promiscuidad y el no uso del preservativo al momento de tener relaciones sexuales.

**Gráfica 7.** Comportamiento del VIH/SIDA y muertes según sexo



Fuente: Sivigila 2014-2015 (Perfil epidemiológico enfermedades interés en Salud Pública 2015)

Es importante evidenciar que en la localidad 2 de la Virgen y turística se han presentado los mayores índices de contagio representados en un 36,7% del total de casos, esto lleva a deducir que en barrios como Olaya Herrera, La María, La Esperanza, El Pozón, Nuevo Paraíso, Fredonia entre otros en donde las condiciones de vulnerabilidad constituyen su realidad de pobreza, de falta de oportunidades laborales, de bajos niveles educativos y las tipologías de familia que se dan cita en ellos inciden en la propagación de la infección.

Para el caso que nos convoca las 10 mujeres que hicieron parte del proyecto conviven en comunidades ubicadas en esta localidad lo que ratifica la postura anterior, haciéndose más probable la aparición de nuevas formas de violencia que traen como resultado situaciones de rechazo, y señalamientos en sus diferentes manifestaciones, en donde lo económico, social, y cultural son determinantes a tener en cuenta en la puesta en escena de una intervención desde trabajo social.

### 1.3 GENERALIDADES DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL

Fortalecimiento de habilidades y capacidades de emprendimiento; generador de inclusión laboral a mujeres cabeza de hogar que conviven con VIH y SIDA.

**Tabla 1.** Generalidades del proyecto de intervención social

<b>COMPONENTES DEL PROYECTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>OBJETIVO</b>	Potencializar habilidades de emprendimiento en las mujeres que conviven con el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) pertenecientes al programa de adherencia del área de infectología de Medicina Integral IPS, con el fin de ampliar capacidades que generen ingresos y mejorar su calidad de vida.
<b>DESCRIPCIÓN</b>	El proyecto de intervención social que se trabajó con el grupo de 10 mujeres cabeza de hogar pertenecientes al programa de adherencia del área de infectología de Medicina Integral IPS, consistió en un proceso pedagógico el cual apuntaba directamente a fortalecer en esta población una serie de capacidades como plataforma para pensar en una inclusión laboral para estas mujeres. Operativamente se desplegó un trabajo integral conformado por dos componentes y fundamentado desde el reconocimiento de las mismas participantes como sujetas de derecho y con capacidades de cambio para su vida y la de su familia.
<b>TIEMPO DE EJECUCIÓN</b>	Se inicia el proceso con el grupo participante a partir del primer semestre académico del año 2017 hasta el segundo semestre académico del año 2017.
<b>ENTIDAD EN QUE SE EJECUTO EL PROYECTO</b>	El proyecto de intervención fue diseñado e implementado en el marco del convenio de práctica entre la Universidad de Cartagena y el programa de Trabajo social y Medicina Integral IPS entidad que trabaja con población afectada por VIH/SIDA.

<b>POBLACION PARTICIPANTE</b>	El grupo de trabajo estuvo conformado por 10 mujeres cabeza de hogar pertenecientes al programa de adherencia del área de infectología de Medicina Integral IPS.
<b>NECESIDAD O PROBLEMA INTERVENIDO</b>	Algunas de las problemáticas a las que se ven enfrentadas las personas que conviven con el virus de inmunodeficiencia humana VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA debido a la estigmatización y exclusión social con que viven es la discriminación laboral afectando así los niveles de bienestar de las personas que conviven con el diagnóstico.
<b>ENFOQUE</b>	Enfoques desde la investigación cualitativa la cual busca desde los mismos actores construir estrategias para abordar las situaciones problema en que se encuentran, reconociéndolos como sujetos de derechos y poder. A partir de esta se plantean estrategias pedagógicas apoyadas en la pedagogía social con un proceso formativo y vivencial.
<b>ASPECTOS METODOLOGICOS</b>	<p>Desde un enfoque cualitativo donde las mismas participantes fueron quienes tomaron la decisión de reconocer sus problemáticas y fortalecer sus debilidades se buscó a partir de un proceso mediado por lo formativo el desarrollo de capacidades generadoras de competencias para el ingreso laboral; operativamente se partió de una propuesta metodológica subrayada en tres fases, una primera en la que se da el enganche y consolidación del grupo de trabajo; un segundo momento de formación en el que se buscó potenciar las habilidades individuales y grupales que los caracterizaba como grupo, y por último, una fase de apropiación de sus competencias e identificación de escenarios laborales. La estrategia pedagógica estuvo dividida en dos componentes: el componente formativo en el que se abordaron diferentes actividades de aprendizaje y el componente de emprendimiento que abordó la parte motivacional y el proyecto de vida de las participantes.</p> <p>Es así, como se sitúa la intervención desde la metodología de trabajo con grupo, concibiéndolo como un proceso que genera el establecimiento de interacciones, la definición y búsqueda de objetivos en común teniendo en cuenta las particularidades de los actores y contextos, necesario para llevar a cabo su implementación.</p> <p>De esta manera se pretende incidir positivamente mediante las diferentes experiencias grupales, ya que a través de esta se fomenta el desempeño social de los sujetos en este caso las 10</p>

	<p>mujeres cabeza de hogar que conformaron el grupo de trabajo, del mismo modo el pleno desarrollo de las personas hacia su propio potencial, también incide al mejoramiento de sus relaciones y las competencias para un desarrollo social.</p> <p>Lo metodológico nos remite a un proyecto de corte productivo en el cual el componente formativo medio el desarrollo y fortalecimiento de capacidades.</p>
<b>EVALUACIÓN</b>	<p>Al culminar la implementación del proyecto las participantes tuvieron un espacio para exponer desde sus voces, sus aprendizajes y percepciones sobre la experiencia, a partir de allí se identificaron aciertos y desaciertos del proceso, resultados que hacen parte del proceso de sistematización.</p>

Fuente: autora de la sistematización, 2017

#### **1.4 APOYO SOCIAL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA RED SOCIAL: ELEMENTO CLAVE EN EL MANEJO DE VIH-SIDA**

Los seres humanos como sujetos biopsicosociales nos caracterizamos por poseer componentes psicológicos, biológicos y sociales, ya que nos desenvolvemos en diferentes dimensiones, hacemos parte de grupos, familias, comunidad, instituciones, en nuestro diario vivir por tanto desempeñan un papel significativo en el contexto de una enfermedad o discapacidad. Poder brindar orientación y apoyo en las diferentes necesidades básicas de los seres humanos garantiza más acciones de auto cuidado físico y emocional. Sin embargo, en muchos casos los pacientes que atraviesan por cierto tipo de enfermedad, no son conscientes de que en esa relación intersubjetiva se obtiene apoyo, ayuda u orientación.

Las redes de apoyo social se describen como un proceso de interacción entre personas o grupos de personas, que a través del contacto sistemático establecen vínculos de amistad y de información ,que sirven para mejorar la competencia adaptativa del individuo y la capacidad de hacer frente a la crisis, de esta manera su función es ayudar en el paso de transiciones del ciclo vital, apoyar modificaciones de larga duración, mejorar situaciones de estrés, recibiendo apoyo

material, emocional y afectivo en la solución de situaciones cotidianas en momentos difíciles, y de esta forma fortalecer el tejido relacional de la persona que necesitan el apoyo.

Las redes de apoyo pueden favorecer el crecimiento y desarrollo, dentro de estas se encuentran las redes sociales de apoyo primario, como pareja, familia, amigos, vecinos, redes de apoyo secundarias como comunitarias, laborales, religiosas o de estudio y por último las redes de apoyo institucionales bien sean privadas o públicas.

En este sentido es de vital importancia apuntar en dirección a un trabajo a nivel familiar ya que es el grupo de socialización primario de los pacientes e inmiscuirlos desde el inicio en el proceso de aceptación y asimilación del diagnóstico que presentan (VIH-SIDA), de esta manera se garantizara la asistencia constante a las citas de control programadas por su proveedora de servicios de salud, cabe resaltar que cada integrante de su núcleo familiar juega un papel muy importante al momento de los cuidados, estilos de vida saludable e higiene que estas personas deban tener.

Es significativo resaltar que para que la red social sea efectiva, no sólo es necesario que existan las personas que la conforman sino también que los miembros que la formen tengan la habilidad, comprensión, conocimiento y motivación suficiente para proveer soporte a la persona que necesita del apoyo, de no ser así resultaría inoperante su presencia y la aparición del diagnóstico aún más problemático desde el punto de vista de la efectividad del soporte, ya que además de que el sujeto está sometido a mayor nivel de estrés por la situación que está enfrentando, empieza a sentirse solo, excluido, aislado aun cuando esos núcleos tengan la motivación para acompañar.

De allí que, activar redes de apoyo institucional se convierte en nuevos escenarios que en muchos casos suplen la ausencia de otras redes; estas se encuentran conformadas por organizaciones que responden a necesidades y objetivos específicos que las redes sociales primarias no pueden desempeñar. Dentro de

estas existen tres redes sociales; institucionales, que desde su representación son básicas para el desarrollo de los individuos y sus familias, la escuela, el sistema judicial y el sistema de salud pues es primordial que las instituciones tengan claridad respecto a la responsabilidad que tiene frente al apoyo que debe ser brindado.

Es elemental que existan articulaciones interinstitucionales de acuerdo a las necesidades del paciente, ya sea en el tema económico, derechos, académico, de ciertas problemáticas o por el contrario herramientas que sirvan para potencializar algunas habilidades o capacidades de los usuarios.

Contextualizando todo lo anterior, los pacientes que conviven con el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, necesitan que su red de apoyo bien sea primario, secundario o institucional, les brinden todas las herramientas necesarias, y acompañamiento en el proceso de asimilación y capacidad de aceptación a personas recién diagnósticas.

## **1.5 REFERENTES**

### **1.5.1 Referente epistemológico.**

Las ciencias sociales y en este caso el Trabajo Social como campo disciplinar se apuntalan en un marco teórico constituido por paradigmas que sirven de referente argumentativo y metodológico en nuestro quehacer profesional, es por ello que todo proyecto social debe apoyarse en un paradigma.

Para identificar nuestra postura debemos comprender según Martínez que “Un paradigma es un cuerpo de creencias, presupuestos, reglas y procedimientos que definen como hay que hacer ciencia; son los modelos de acción para la búsqueda

del conocimiento. Los paradigmas, de hecho, se convierten en patrones, modelos o reglas a seguir por los investigadores de un campo de acción determinado”<sup>1</sup>

A raíz de lo expresado por el anterior autor es pertinente que al diseñar un proyecto se tenga concordancia entre el paradigma y lo que se plantea. Teniendo en cuenta la problemática existente en torno a la condición de salud de las personas que conviven con VIH-SIDA y la vulneración de derechos en este caso a la población femenina en el ámbito laboral, se fundamenta el proyecto desde el paradigma interpretativo, fundamentándolo en el abordaje y comprensión de las realidades sociales como múltiples, cambiantes, holísticas y construidas desde las intersubjetividades; lo que lleva a establecer una relación dialógica horizontal que existe entre el sujeto cognoscente y sujeto conocido, dando cabida a una relación de reciprocidad.

Es importante resaltar la importancia de trabajar desde una mirada holística reconociendo así la conexión que existe entre el sujeto, el contexto y los diferentes ámbitos en que este se encuentra. El paradigma interpretativo nos brinda la posibilidad de comprender las realidades sociales desde su dinámica interna a través de las vivencias y experiencias de sus actores en este caso las mujeres cabeza de hogar, haciendo referencia al grupo de participantes del proyecto, siendo quienes en su cotidianidad logran identificar las potencialidades que poseen para transformarlas.

A partir de esa dinámica inter-relacional que caracteriza el dialogo constante en que se encuentran la sociedad y el sujeto, podemos reconocer la capacidad que este último tiene para transformar las realidades sociales y es precisamente a esto que le apunto la propuesta de intervención que medio esta sistematización. Teniendo

---

<sup>1</sup> MARTÍNEZ, Miguel. La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *Revista de investigación en psicología*, 2006, vol. 9, no 1, p. 123-146. Disponible en internet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2238247>

como eje central la necesidad de trabajar desde los sujetos de derechos para que sean ellas quienes al empoderarse logren un impacto en la sociedad.

### **1.5.2 Referentes teóricos-conceptuales**

Para comprender el diagnóstico relacionado con el VIH es importante en primera instancia abordar el concepto de salud. Para la Organización Mundial de la Salud,<sup>2</sup> “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>3</sup>. A pesar de que fue oficializada hace unos 60 años, esta definición es relevante por su institucionalidad, pues es la que sirve de base para el cumplimiento de las competencias de la OMS, que es el máximo organismo gubernamental mundialmente reconocida en materia de salud y uno de los principales actores en dicha materia.

En este sentido, la OMS como ente internacional da pie para que a nivel mundial todos los Estados Nacionales tomen medidas de políticas públicas sanitarias gubernamentales para mejorar las condiciones de vida de todas las personas. Por lo tanto, se hace necesario un estado social que regule de manera coordinada las políticas de salud pública, uno de los propósitos de la OMS es el de difundir su definición de salud para crear una delimitación homogénea de alcance global. Esta definición ha sido aceptada a nivel nacional por casi todos los países, incorporándola en la legislación interna de cada uno de ellos. Esta homogenización también se aplica al estudio de las enfermedades en vista de que las mismas trascienden las fronteras de los países, motivo por el cual se creó la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE) por parte de la OMS (1993).

Del mismo modo es importante para las personas con VIH no solo el buen estado de la salud física, también de La salud mental esta es definida por la OMS como

---

<sup>2</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “Más sano, más justo, más seguro. La travesía de la salud mundial 2007–2017. 1948. p 26. Disponible en internet: <http://cidbimena.desastres.hn/docum/crid/Marzo2004/pdf/spa/doc10944/doc10944-f.pdf>

<sup>3</sup> Ibid. p.25

el "estado de bienestar en el cual él es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad"<sup>4</sup>, las personas diagnosticadas con VIH no solo atraviesan por un proceso de cambio físico, a la misma vez su estado emocional se ve afectado por todo este proceso, puesto que no solo deben afrontar el diagnóstico, sino también adaptarse a medicamentos que alteren su salud mental, puesto que en algunos casos estos antirretrovirales presenten efectos adversos al momento de controlar el virus, dentro de estos se encuentran; depresión, alucinaciones, ideas suicidas. y este tipo de episodios que alteran la salud mental de las personas que conviven con el diagnóstico de VIH/SIDA.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y algunos tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de células CD4. La inmunodeficiencia genera una mayor sensibilidad a diversas infecciones como lesiones a nivel de la piel y de la mucosa, y otras enfermedades que las personas con un sistema saludable pueden combatir.

Es así como la infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia", haciéndose visible el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) término que se aplica a los estadios más avanzados del VIH y se puntualiza por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas relacionadas con el VIH como la tuberculosis, toxoplasmosis e inclusive cáncer.

---

<sup>4</sup> Ibid., p.26

Los síntomas de la infección por el VIH varían en función del estado en que se encuentre la persona. Aunque en la mayoría de los casos el pico de inefectividad se alcanza en los primeros meses, muchas veces el sujeto ignora que es portador hasta que alcanza fases más avanzadas. En las primeras semanas que siguen al contagio, las personas no manifiestan ningún síntoma, y otras presentan una afección de tipo gripal, con fiebre, cefalea, erupción o dolor de garganta.

A medida que la infección va debilitando su sistema inmunitario, el sujeto puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos.

Por otro lado, es importante precisar la diferencia entre el VIH y el SIDA, el VIH es el causante del SIDA. SIDA es una sigla que significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. VIH y SIDA no son lo mismo. Las personas con VIH no siempre padecen SIDA.

El virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) deteriora a las células del sistema inmunológico del organismo debilitando sus defensas. El organismo al tener infecciones “oportunistas” o enfermedades simples de las cuales no puede recuperarse fácilmente. Por ejemplo, una gripe común para quien padece de VIH puede ser irremediable.

Por su parte el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es causado por el VIH. Tener SIDA significa estar en el estado más crítico de la infección. Se caracteriza por la aparición de síntomas de enfermedades llamadas “marcadores”, las cuales van indicando el avance de la infección y qué tan deteriorado está el sistema inmunológico.

Al entrar el VIH al organismo las defensas bajan y los glóbulos blancos denominados linfocitos CD4 cooperadores se vuelven susceptibles siendo infectados por el virus venciendo y abrumando finalmente al sistema inmunológico

el cual al tener sus defensas al mínimo puede producir los principales síntomas de Sida el cual al no ver los linfocitos suficientes y producción de anticuerpos que defiendan al organismo se vuelve una infección oportunista,

Sin tratamiento, usualmente transcurren 10 años desde que se contrae el VIH hasta la aparición del SIDA. El tratamiento desacelera el daño que causa el virus y ayuda a que los infectados se mantengan sanos durante varias décadas antes de que se manifieste el SIDA.

El VIH se contagia a través del semen, las secreciones vaginales, la sangre y la leche materna. El virus ingresa en el cuerpo a través de cortes o heridas en la piel y a través de las membranas mucosas (como el interior de la vagina, el recto y la abertura del pene). Se contrae el VIH por:

- a. Tener sexo vaginal o anal.
- b. Compartir agujas o jeringas para drogarse, hacerse perforaciones en el cuerpo, tatuajes, etc.
- c. Ser punzado con una aguja que tiene sangre infectada con el VIH.
- d. Tener heridas o ampollas abiertas que entran en contacto con sangre, semen (esperma) o secreciones vaginales infectadas con VIH.

Este virus también se puede transmitir al bebé durante el embarazo, el parto o el amamantamiento. Una embarazada con VIH puede tomar medicamentos que reducen considerablemente las posibilidades de que el bebé se contagie.

El VIH no se transmite por la saliva, de modo que nadie se contagia por dar un beso, compartir alimentos o bebidas, o usar el mismo tenedor o la misma cuchara. El VIH tampoco se contagia por abrazarse, darse la mano, toser o estornudar. Y tampoco puedes infectarte por sentarte en el inodoro, estos son algunos de los mitos que se tejen alrededor de VIH.

Por ello es importante generar en las personas con este diagnóstico procesos que les permitan salir delante de su situación, pues en la cotidianidad estas personas

atravesan por diferentes situaciones que las obliga a mantener una actitud perseverante que contribuya al manejo de las dificultades, por lo tanto, hablar de resiliencia se nos hace pertinente en este texto, a pesar de la falta de claridad que muchos tienen alrededor de este tema.

Desde trabajo social se puede contribuir desde la resiliencia, con autores como Fraser, Richman y Galinsky, quienes han sugerido que la resiliencia implica “(1) sobreponerse a las dificultades y tener éxito a pesar de estar expuestos a situaciones de alto riesgo; (2) mantener la competencia bajo presión, esto quiere decir saber adaptarse con éxito al alto riesgo recuperarse de un trauma ajustándose de forma exitosa a los acontecimientos negativos de la vida”<sup>5</sup>.

En una visión similar Masten había sostenido que la resiliencia se refiere a “(1) personas de grupos de alto riesgo que han obtenido mejores resultados de los esperados; (2) buena adaptación a pesar de experiencias (comunes) estresantes (cuando los estresores son extremos la resiliencia se refiere a patrones de recuperación) y (3) recuperarse de un trauma”<sup>6</sup>.

Uno de las dificultades a las que se enfrentan las mujeres con VIH, es a la exclusión sin lugar a dudas, la cual se presenta por diferentes motivos que impiden el pleno desarrollo de las personas en la sociedad, manifestaciones de desigualdad, injusticias, inequidad, han hecho que las exclusiones habiten en nuestras comunidades vulnerando los derechos de los sujetos para entender este concepto Tezanos plantea que la exclusión social:

---

<sup>5</sup>FRASER, Mark W.; GALINSKY, Maeda J.; RICHMAN, Jack M. Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice. *Social work research*, 1999, vol. 23, no 3, p. 131-143. Disponible en internet: <https://academic.oup.com/swr/article-abstract/23/3/131/1618626>.

<sup>6</sup>LUTHAR, Suniya S.; CICHETTI, Dante; BECKER, Bronwyn. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 2000, vol. 71, no 3, p 67. Disponible en internet: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-8624.00164/full>

*Engloba diversos conceptos utilizados tradicionalmente para definir situaciones o modos de “estar apartado” o “ser apartado” del núcleo central de una sociedad o grupo, tales como segregación o marginación (en el ámbito cultural y de las vivencias sociales) pobreza (en el plano económico) y alienación social (consecuencia de procesos económico-sociales concretos que dificultan o niegan a los individuos la posibilidad de desarrollar las capacidades productivas o creativas del ser humano). A esta nueva síntesis de conceptos que conforman la noción de exclusión social.<sup>7</sup>*

En sentido similar habla Robert Castell cuando, refiriéndose a la aparición de la expresión “nueva pobreza” o “nuevos pobres”, dice que se trata de “una pobreza que aparece a consecuencia de una degradación con respecto a una situación anterior” Por tanto, la definición, el análisis y la comprensión de la noción de exclusión social ha de plantearse en base a aquello de lo que el individuo/colectivo ha sido desposeído (desarrollo laboral y social, recursos económicos y personales, participación) lo que supone concebir la exclusión como concepto antagónico al de ciudadanía social.

Frente a procesos de exclusión es de vital importancia proponer en estas mujeres actividades que permitan desarrollar en ellas capacidades y habilidades, para el mejoramiento de su calidad de vida, por ello se utiliza la estrategia de emprendimiento, planteada por Kundel quien argumenta que “La actividad emprendedora es la gestión del cambio radical y discontinuo, o renovación estratégica, sin importar si esta renovación estratégica ocurre adentro o afuera de

---

<sup>7</sup> TEZANOS, José Félix. Tendencias de dualización y exclusión social en las sociedades avanzadas: un marco para el análisis. Departamento de Sociología III (Tendencias Sociales), Facultad de Ciencias Política y Sociología, UNED, 1998. Pág. 56. Disponible en internet: <https://www.fundacionsistema.com/producto/tendencias-en-desigualdad-y-exclusion-social-tercer-foro-sobre-tendencias-sociales/>

organizaciones existentes, y sin importar si esta renovación da lugar, o no, a la creación de una nueva entidad de negocio”<sup>8</sup>.

Durante el desarrollo del proyecto fue muy importante hablar de emprendimiento ya que mediante este se pretendía que cada una de las participantes fuera capaz de diseñar algo nuevo, de poder crear y dar uso diferente a lo que ya existe, de esta manera se buscaba generar un mayor impacto en sus vidas y en su proyecto de vida.

Con relación a esto, un proyecto de vida es la estructura que expresa la apertura de la persona hacia el dominio del futuro, en sus direcciones esenciales y en las áreas críticas que requieren de decisiones vitales. De esta manera, la configuración, contenido y dirección del Proyecto de Vida, por su naturaleza, origen y destino están vinculados a la situación social del individuo, tanto en su expresión actual como en la perspectiva anticipada de los acontecimientos futuros, abiertos a la definición de su lugar y tareas en una determinada sociedad. Tener un proyecto de vida claro permite que las personas puedan generar habilidades y capacidades para alcanzar sus objetivos.

Resaltando que las habilidades sociales son aquellos comportamientos o pensamientos que son utilizados como acceso para resolver diferentes situaciones sociales. Al mismo tiempo como un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto que expresa actitudes, deseos, opiniones o derechos de esa persona de un modo adecuado a la situación, buscando así el logro de sus objetivos bien sea grupales o particulares.

---

<sup>8</sup>KUNDEL Scott citada por Mario Dehter en su artículo “Intraempreneurship”. Disponible en internet: [http://www.liderazgoymercadeo.com/artic\\_detalle.asp?id\\_articulo=142](http://www.liderazgoymercadeo.com/artic_detalle.asp?id_articulo=142). Recuperado el 18 de abril de 2017

Al mismo tiempo hablar de capacidades fue pertinente en este proceso ya que se refiere a los recursos y aptitudes que poseen las personas para desempeñar una determinada labor, de esta manera el desarrollo de capacidades propicia el que las acciones que se emprendan logren ser exitosas.

Las capacidades son inherentes a todas las personas ya que cada uno cuenta con herramientas naturales que evolucionan día a día para la obtención de sus metas, de hecho, estas por ser innatas pueden ser consideradas importantes en la medida que posibiliten alcanzar logros en diferentes contextos.

### 1.5.3 Referente legal

Iniciamos situándonos desde la constitución política nacional que reconoce a todas las personas los derechos integrales DESCAs. Pese a lo anterior, se presentan en nuestro país y contextualizando un poco la ciudad de Cartagena, múltiples situaciones de vulneración siendo víctimas las mujeres, niños, ancianos, jóvenes, bien sea por raza, ideología política, orientación sexual, o porque padezcan algún tipo de diagnóstico que genere rechazo social como lo es el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Partiendo de lo anterior y buscando proteger la integridad de todas las personas que viven con VIH se hace hincapié, en el derecho a la vida y a la salud.

**Tabla 2.** Referente legal

Norma	Numero	Año	Epígrafe
			<b>ARTÍCULO 21o.-</b> Prohibición para Realizar Pruebas. La exigencia de pruebas de laboratorio para determinar la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) queda prohibida como requisito obligatorio para: A. admisión o permanencia en centros educativos, deportivos, sociales o de rehabilitación. b. Acceso a cualquier actividad laboral o permanencia en la misma. c. Ingresar o residenciarse en el país. d. Acceder a servicios de salud. e. Ingresar, permanecer o realizar cualquier tipo de actividad cultural, social, política, económica o religiosa.

Decreto	1543	1997	<p><b>ARTÍCULO 25.</b> Se prohíbe la exigencia de carnets o certificados con referencia a enfermedades de transmisión sexual, incluyendo la infección por VIH.</p> <p><b>ARTÍCULO 39.</b> No discriminación a personas infectadas por VIH ni a sus hijos y demás familiares: No podrá negárseles el ingreso o permanencia a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Centros educativos públicos o privados.</li> <li>❖ Centros asistenciales o de rehabilitación.</li> <li>❖ Acceso a cualquier actividad laboral o permanencia en la misma</li> </ul>
---------	------	------	--

Fuente: autora de la sistematización, tomado a partir del Decreto N° 1543 de 1997, 2017

## 2 GENERALIDADES DEL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN

La sistematización es un medio que desde un rigor científico posibilita a los profesionales de las ciencias sociales producir nuevos conocimientos que emergen del adentramiento, identificación, interpretación y análisis de las realidades sociales en las cuales se interviene, conocimientos que recogen el cumulo de experiencias, de saberes, pero también de aciertos y desaciertos que los sujetos sociales que hicieron parte de ella vivencian. Por lo cual, en palabras de Alfredo Guiso *“la sistematización se entiende como una labor interpretativa de todos los que participaron, develando los juegos de sentido y las dinámicas que permiten reconstruir las relaciones que se dan entre los actores, los saberes y los procesos de legitimidad, esto es dar cuenta de la densidad cultural de la experiencia”*<sup>9</sup>.

A través del tiempo y desde la época de los 90 la sistematización de experiencias ha tomado fuerza e importancia en el quehacer profesional. Esto se debe al reconocimiento de los aportes en la construcción de nuevos conocimientos y como estos han enriquecido considerablemente la intervención de los trabajadores sociales teniendo retornos positivos en contextos como en el que se desplego este ejercicio.

Al hacer un recorrido teórico por el concepto de sistematización encontramos autores como óscar Jara, Gabriel Pischeda y Mario Gómez Baena quienes coinciden en que sistematizar implica tomar una postura crítica - reflexiva, fundamentada en la retroalimentación de la práctica profesional y racionalización de la experiencia vivenciada por los sujetos que hicieron parte activa del proceso.

---

<sup>9</sup> GHISO, Alfredo. Sistematización: Un pensar el hacer, que se resiste a perder su autonomía. Fundación Universitaria Luis Amigó. 2011 p. 5. [En línea] Disponible en internet: <[http://tumbi.crefal.edu.mx/decisio/images/pdf/decisio\\_28/decisio28\\_saber1.>](http://tumbi.crefal.edu.mx/decisio/images/pdf/decisio_28/decisio28_saber1.>)

## **2.1 OBJETO DE SISTEMATIZACIÓN**

Sistematizar los cambios y aprendizajes en el ámbito personal, grupal y familiar que se gestaron en las mujeres pertenecientes al proyecto: Fortalecimiento de habilidades y capacidades de emprendimiento: generador de inclusión laboral a mujeres cabeza de hogar que conviven con VIH y SIDA.

### **2.1.1 Objetivo general**

Recuperación, e interpretación de la intervención, develando cambios y aprendizajes que se generaron en el ámbito personal, grupal y familiar en las mujeres participantes en el proyecto Fortalecimiento de habilidades y capacidades de emprendimiento a mujeres cabeza de hogar que conviven con el Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)/Síndrome de inmunodeficiencia adquirida(SIDA), como mecanismo generador de inclusión laboral para mejorar su calidad de vida y la de sus familias implementado en medicina integral IPS, en el año 2017.

### **2.1.2 Objetivos específicos**

- Reconstruir el proceso de formación llevado a cabo con las mujeres mediante la recopilación e interpretación de las actividades realizadas.
- Recuperar las narraciones y testimonios del grupo de mujeres que demuestren los cambios gestados con su participación en el proyecto.
- Reflexionar sobre los aciertos y desaciertos del proyecto social implementado en medicina integral IPS, en el año 2017.

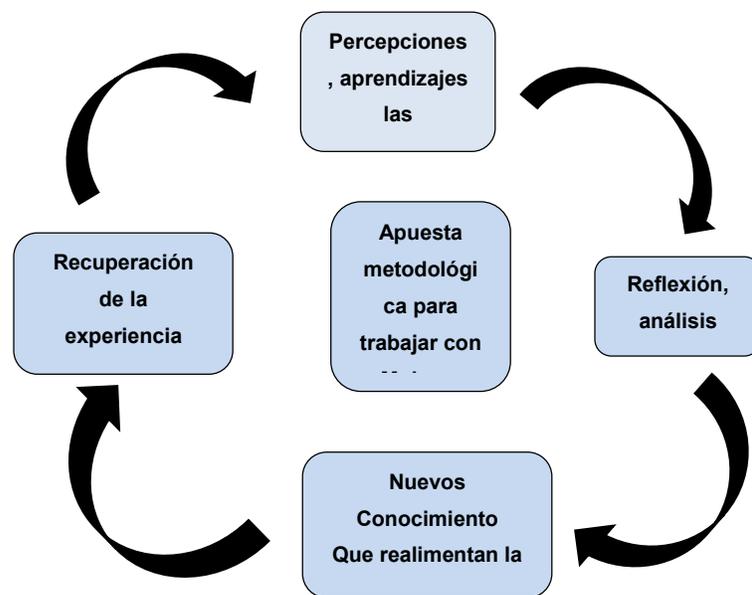
## **2.2 RUTA METODOLÓGICA**

Para el diseño de la propuesta de sistematización se argumenta desde lo planteado por Carvajal, pues para él “la sistematización permite enriquecer la experiencia profesional, teniendo en cuenta la reflexión crítica que se hace frente a las diferentes

realidades sociales.”<sup>10</sup> Esto se logra a partir de un proceso, que recupera los aprendizajes alcanzados con el fin de sistematizarlos y hacer contribuciones que se conviertan en nuevo conocimiento.

Situados en esta postura la sistematización busco reconstruir e interpretar el proceso vivido durante la práctica profesional, permitiendo reconocer e identificar los cambios y transformaciones que se generaron en las mujeres cabeza de hogar perteneciente al programa de infectología de medicina integral IPS a través del proyecto ejecutado dentro de las prácticas profesionales en dicha entidad en el año 2017.

**Gráfica 8.** Apuesta para la sistematización



Fuente: autora de la sistematización, 2017

---

<sup>10</sup> CARVAJAL, Arizaldo. Miradas sobre la sistematización de experiencias en trabajo social Autores varios Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Universidad del Valle. Revista Prospectiva – Escuela de Trabajo Social. [En línea] Disponible en internet: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/1096/1/Miradas%20sobre%20la%20sist.exp.t%20rab.social%20Cp.1-3%202005.pdf>

## **2.3 ENFOQUE CUALITATIVO**

Para dinamizar esa apuesta y en coherencia con lo que buscamos a partir del proceso de sistematización de esta experiencia, partimos de una metodología cualitativa la cual parafraseando a Quecedo y Castaño <sup>11</sup> contempla tres premisas:

1. Permite desplegar un proceso flexible, partiendo de interrogantes preconcebidos.
2. Entender el contexto y a las personas desde una perspectiva holística: en donde los actores, grupos y contextos no sean concebidos como meras variables, sino vistos como un todo; de esa manera se sitúa en un pasado para prospectar y analizar acciones presentes
3. La sistematización permite que se generen relaciones de manera natural y fluida entre el sistematizado y los participantes.

### **2.3.1 Técnicas de recolección de información**

En este camino de la sistematización y con la finalidad de alcanzar los objetivos propuestos, privilegiando el abordaje de la realidad con la que se interactuó, desde las voces de las mujeres que hicieron parte del proceso, quienes viven la situación y tiene concepciones y maneras de apropiarla, se seleccionaron algunas técnicas de recolección de información entre las que se destacan:

#### **Análisis documental**

Técnica que permite al investigador partir de un rastreo o caracterización de documentos que le aporten al proceso que quiere desarrollar y una vez identificadas esas fuentes secundarias, se enfoque en las ideas expresadas en el texto desde una mirada objetiva con el fin de rescatar lo más relevante y pertinente.

---

<sup>11</sup>QUECEDO LECANDA, Rosario; CASTAÑO GARRIDO, Carlos. Introducción a la metodología de investigación cualitativa. Revista de psicodidáctica, 2002, no 14. Disponible en internet: <http://www.redalyc.org/html/175/17501402/>

En los procesos de investigación como mencionan Gómez Ferri, Javier, en los proyectos “Además de construir el marco referencial teórico, es necesario conocer aspectos históricos, contextuales (demográficos, situacionales, etc.), normativos, organizacionales, institucionales, de opinión pública, entre otros, relacionados con nuestro tema de investigación”<sup>12</sup> por esta razón es importante el análisis documental.

### **Entrevista semiestructurada**

La principal técnica utilizada en el proceso para recopilar de la información a partir de las percepciones de las participantes es la entrevista semiestructura, ya que "En este caso el entrevistador dispone de un «guion», que recoge los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista. Sin embargo, el orden en el que se abordan los diversos temas y el modo de formular las preguntas se dejan a la libre decisión y valoración del entrevistador"<sup>13</sup>

Además de su coherencia con el proceso cualitativo y los objetivos de la propuesta, este tipo de entrevistas permite la flexibilidad necesaria para poder abordar el proceso de manera conversacional con el propósito de brindar un ambiente casual que genere en la o las personas entrevistadas comodidad para expresarse de manera fluida y sincera.

### **Observación participante**

Para hablar de esta técnica se toma como referente lo planteado por Vitorelli, Karolina, *quien escritura que la* “estrategia de Observación consiste en la inserción

---

<sup>12</sup>GÓMEZ FERRI, Javier, *et al.* [Diapositiva] Universidad de Valencia, Departamento de sociología y antropología social. Técnicas cualitativas de investigación social. Diapositiva 6.

<sup>13</sup>FLORES, Ena y MARTINEZ, Stephanie. Sistematización de experiencias: Análisis sobre la relación contexto y metodología del módulo presencial-habilidades para la vida del programa de Jóvenes en acción implementado en la ciudad de Cartagena. Colombia: 2016. Facultad de Ciencias Sociales y Educación. Pág. 64.

del investigador en el interior de un grupo estudiado, desnudándose de prejuicios e integrándose en él para comprender mejor sus rituales y significados culturales. Para ello, el mismo debe interactuar con sus componentes y permanecer por determinados periodos de tiempo en el grupo, buscando compartir el cotidiano con la finalidad de darse cuenta del significado de estar en aquella situación”<sup>14</sup>

El principal objetivo de esta técnica es que el investigador se aproxime al objeto de estudio recuperando las perspectivas de las sujetas participantes y aquellos aspectos que se identifican a través de la comunicación no verbal.

Para terminar de concretar la importancia de la observación participante se debe tener claro que sus “objetivos van mucho más allá de la mera descripción de los componentes de una situación, permitiendo la identificación del sentido, de la orientación y de la dinámica de cada momento. Ante a la intersubjetividad presente en cada momento, la Observación permite y facilita la aprehensión de lo real del mundo-vida”.<sup>15</sup>

## 2.4 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

En este marco y situado desde el objeto de sistematización se construyó un sistema categorial de análisis que en palabras de Sandoval significa:

*Instrumentos de análisis operativos que permiten la ejecución de dos acciones importantes en este proceso: La una, la clasificación y ordenamiento de la información; la otra, el descubrimiento de relaciones y mediaciones entre las agrupaciones en que se clasifica la información. Este conjunto genera a su vez una lectura descriptiva del proceso que sistematiza. En este juego, describir no significa contar una experiencia quiere decir comunicar las relaciones características que se descubren, para hacer tangible el objeto de sistematización.*<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup>VITORELLI DINIZ LIMA FAGUNDES, Karolina, et al. Hablando de la Observación Participante en la investigación cualitativa en el proceso salud-enfermedad. Index de Enfermería, 2014, vol. 23, no 1-2. Pág. 76. Disponible en internet: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962014000100016&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962014000100016&script=sci_arttext&lng=en).

<sup>15</sup> Ibid., Pág. 78.

<sup>16</sup> SANDOVAL, Carlos. Módulo 4 Investigación cualitativa de la obra Especialización en teoría,

Se resalta la importancia de las categorías, siendo estas quienes direccionan la elaboración del plan de trabajo, en el que se delimitan los aspectos a abordar, reflexionar y analizar de la experiencia en general. Cómo se describe en la siguiente matriz, este método propende por la descripción e interpretación de las experiencias siendo esta la manera como se puede llegar a un análisis más profundo que le permita generar aportes teóricos-prácticos al quehacer profesional.

Tabla 3. Sistema Categorial

CATEGORIA	DESCRIPTORES	TECNICAS	FUENTES
Cambios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fortalecimiento de la autoestima</li> <li>✓ Reconocimiento de la auto discriminación</li> <li>✓ Reivindicar los imaginarios alrededor del diagnostico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Entrevista semiestructurada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Primarias: mujeres participantes del proceso</li> </ul>
Inclusión laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reconocimiento como sujetos de derechos</li> <li>✓ Enfoque de emprendimiento</li> <li>✓ Construcción de un proyecto de vida</li> <li>✓ Identificación de potencialidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Observación participante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Primarias: sujetas participantes del proceso</li> </ul>

Fuente: autora de la sistematización, 2017

---

método y técnicas de investigación social. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación superior (ICFES) Santa fe de Bogotá, Colombia.1997.

## 2.5 FASES OPERATIVAS DEL PROCESO

Paralelo a ello se definieron unas fases ordenadoras del proceso, lo que permitió dar respuesta al objeto y objetivos planteados en el proceso de intervención.

**Gráfica 9.** Fases operativas del proceso de sistematización



Fuente: autora de la sistematización, 2017

### **3 RECUPERACIÓN Y ANALISIS DEL PROCESO DESDE LAS VOCES DE LAS PARTICIPANTES**

Recuperar el proceso vivido en el marco del proyecto de fortalecimiento de habilidades y capacidades de emprendimiento; generador de inclusión laboral a mujeres cabeza de hogar que conviven con VIH y SIDA, implicó recrear cada una de las fases por las cuales transito la intervención, es así como se presentan de manera organizada cada una de ellas, evidenciando el proceso vivido al interior del proyecto.

Es importante precisar que en pro de resguardar la privacidad de cada una de las participantes a lo largo del documento sus nombres serán sustituidos por el código MPP que las identificará como: mujer participante del proyecto.

#### **SENSIBILIZACIÓN**

El proceso inició con un momento de acercamiento y sensibilización, en el que se les compartió información acerca de la intencionalidad de ejecutar un proyecto cuyo objetivo buscaba fortalecer capacidades y habilidades que permitieran a cada una de las participantes tener la posibilidad contribuir en la economía de sus hogares resaltando así la importancia de que las mujeres sean laboralmente activas, y el derecho que éstas tienen de formar parte de actividades laborales, con la finalidad de generar ingresos que permitan satisfacer sus necesidades y las de su núcleo familiar. Esta fase se completó con diálogos en las consultas de control a las que asisten mensualmente las mujeres.

Como resultado de este primer acercamiento y teniendo en cuenta que la mayoría de las mujeres que asisten al programa son madres solteras con familias monoparentales y no se encontraban laboralmente activas, lo que traía como consecuencia la imposibilidad de recibir un ingreso con que satisfacer sus necesidades básicas como alimentación, vivienda, la mayor parte de ellas

manifestaron su gran interés en vincularse garantizando su participación y permanencia en el proceso, considerando que de esta manera se sentirían útiles, llegando a desarrollar habilidades que les permitieran generar ingresos.

*“Tengo 19 años. Estoy recién diagnosticada hace dos meses. Mis expectativas son poder aprender sobre temas, proyecto de vida, y manualidades que no se mucho de esto y otros temas que me ayuden en este momento que todo esto por lo que pasamos es nuevo para mí. También compartir con todas en estos espacios y tener un ambiente de amistad”.*

**MPP**

### **3.2 CONFORMACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO**

La cohesión grupal según Festinger es “la resultante de todas las fuerzas, que actúan sobre los miembros para que permanezcan en el grupo” <sup>17</sup>partiendo de esto y centrándonos en las diversas alternativas de comunicación que existen actualmente, determinamos el uso de herramientas digitales como las redes sociales para esta finalidad.

En aras de alcanzar la constitución y cohesión del grupo, fue pertinente la creación un grupo de WhatsApp llamado “Club de mujeres emprendedoras” estrategia determinante para preservar la motivación, el dialogo, los aprendizajes y el compañerismo entre las participantes del proyecto. Utilizar este medio permitió el trabajo de manera conjunta y colectiva, pues cada una de las mujeres expresaba a través su deseo de mantenerse activa, logrando que el grupo se mantuviera integrado.

---

<sup>17</sup> FESTINGER, L; SCHACHTER, S y BACK, K. Social pressures informal croups, Citado por: HOGG, Michael. Cohesion grupal. 1983. Pág. 2.

### Ilustración 1. Conformación de grupo de trabajo



Fuente: autora de la sistematización, 2017

Otro aspecto que se abordó desde esta estrategia fue el apoyo incondicional de las integrantes, ya que como mencionamos la relación contexto-sujeto es muy importante y por ende cualquier situación que se presente afecta directamente la dinámica en que se desarrollaban las actividades, en el caso de las participantes, algunas veces las diferentes problemáticas familiares y personales que se les presentaban afectaban la permanencia de ellas en el proceso, desestabilizando la cohesión grupal, y es allí donde la estrategia utilizada desempeño un papel relevante al procurar brindar el apoyo necesario para que no se diera la deserción de ninguna, debido a que algunas argumentaban:

*“todas tenemos el mismo deseo de aprender cosas nuevas y estar en otros espacios que nos permitan crecer como personas y colaborar en nuestro hogar, aparte olvidarnos un poco del diagnóstico y los problemas familiares que tenemos, y pensar que somos capaces de hacer cosas por nuestras vidas, también es muy chévere eso de utilizar el chat para saber de nosotras, estar unidas y colaborarnos en lo que podamos eso me parece muy bien”.* **MPP**

El grupo de partícipes se conformó por 10 mujeres que lograron motivarse a través de llamadas telefónicas, folleto de invitación, y diálogos de acercamiento directo, para el proceso de selección se tuvo inicialmente en cuenta que fueran mujeres desempleadas, pero sobre todos que mostraran el compromiso e interés en los objetivos del proyecto y el deseo de ser un apoyo en sus hogares.

### **3.3 PROCESO FORMATIVO**

El proceso formativo se diseñó en seis módulos que se trabajaron desde lo grupal centrándose en ejes temáticos de liderazgo, participación, proyecto de vida, emprendimiento, y desarrollo de habilidades manuales, propuesta que se desarrolló en encuentros semanales durante un período de dos meses (8 semanas).

Para la ejecución de algunas de las jornadas formativas se contó con el apoyo de expertos en temáticas de emprendimiento, lo relacionado con proyectos de vida y desarrollo de habilidades social el profesional en formación de trabajo social asumió el rol de capacitador.

La metodología implementada permitió incentivar la participación activa en los talleres, la apropiación de las temáticas, manteniéndose nivel de cohesión y motivación del grupo, de manera que se sintieran comprometidas con el proceso y con ellas mismas.

*“Me siento muy entusiasmada tanto con el ambiente de compañerismo como con los talleres, tengo muchas ganas de seguir aprendiendo cosas que me permitan generar mis propios ingresos yo me siento muy comprometida con esto”. **MPP***

El primer encuentro giro en torno a la presentación del proyecto de intervención lo que propicio el involucramiento de las expectativas y la definición de compromisos por parte de las participantes frente a su desarrollo, para la realización de los encuentros se tuvo en cuenta aspectos no solo desde el

proceso de enseñanza-aprendizaje sino también logísticos enrumados a garantizar la asistencia a los talleres, sumado a la flexibilidad en términos de obtención de materiales de trabajo, por lo que se decidió hacerlo con materiales reciclables.

*“Las expectativas que tengo sobre el proyecto es aprender cosas nuevas, que me permitan generar ingresos y poder ayudar con algunas cosas de mi hogar, también apropiarme de los talleres de emprendimiento poder vencer algunos temores y cambiar de actitud frente a las cosas de la vida”. **MPP***

En términos de planificación y organización del proceso formativo se elaboró de manera conjunta un cronograma de trabajo que permeo la flexibilidad teniendo en cuenta algunas dificultades de las participantes las cuales giraron en torno a la parte económica y de salud. También se concertaron horarios y días en que se desarrollarían las actividades teniendo en cuenta las ocupaciones a nivel familiar que las participantes tenían con respecto a las tareas que desempeñan en sus hogares.

Temáticas como la de emprendimiento en donde se trabajó la importancia de generar esta cultura en sus vidas y su incidencia en el mejoramiento de las condiciones de vida, se convirtió en apalancamiento para que entendieran y apropiaran posturas proactivas, visionaran otros caminos y entendieran que alcanzar las metas identificadas y planteadas por ellas mismas, pasa por aprovechar al máximo cada una de las habilidades y potencialidades que se tienen, pero también por construir unas redes de apoyo.

*“Yo creí que la gente emprendedora, era solo la que tenía plata para montar una gran empresa, o algo innovador, pero con todo esto que aprendimos pienso que todas aquí somos capaces de emprender negocios, de crear algo, que nos permita a ayudar a nuestras familias, y que no solo se necesita el dinero sino las ganas y la confianza”. **MPP***

Durante los talleres era necesario reforzar las habilidades que ellas tenían, demostrándoles que todas poseían grandes potencialidades, generando confianza en ellas mismas, para realizar todas las acciones que propendían a su desarrollo

*“Gracias al profe por brindarnos todo su conocimiento, y comparto lo que dicen las compañeras, a veces no sabemos bien el significado de algunos conceptos, y cuando los conocemos vemos que nosotras somos eso, hoy digo somos emprendedoras porque decidimos estar aquí, aprender a hacer manualidades, y todas esas cosas que nos permitan ganar dinero y ayudar en nuestras casas, yo también me siento emprendedora”. **MPP***

## **Ilustración 2. Talleres prácticos**



Fuente: autora de la sistematización, 2017

La temática de proyecto de vida tuvo gran impacto en términos de explorar un futuro, fue entender que ellas no solo son la enfermedad, teniendo en cuenta que la mayoría debido a la condición de salud que presentan se han limitado, dejando descubiertos otros espacios y aspectos de su vida, olvidando objetivos que alguna vez se trazaron; por ello se enfatizó en la importancia de visionarse con un mañana, de sentirse incluidas, de plantear un proyectos de vidas que requiere compromiso templanza, constancia y trabajo arduo. Durante la realización de los talleres fue

importante trabajar el tema de la autoconfianza, debido a que los problemas de aceptación del diagnóstico les impiden desarrollarse plenamente en los diferentes contextos de su vida. Trabajar este tópico permitió mostrar sus temores antes sus demás compañeras teniendo la posibilidad de construir comunidad terapéutica, develar que no están solas y no son las únicas que llevan con ellas esos temores, pero que se necesita de una red de apoyo para enfrentar la situación. Muchas se dieron cuenta que sus temores y angustias frente al diagnóstico son debido al desconocimiento que tienen y a la falta de acompañamiento sobre todo del núcleo familiar.

Como elemento de reforzamiento a esta realidad se abordó la temática de resiliencia entendiendo la importancia de asumir posturas resilientes que lleven a desarrollar nuevas capacidades y formas de enfrentar las situaciones que se presentan en sus vidas y convertirlas en oportunidades que les permitan transformar sus vidas y no desfallecer ante las adversidades.

*“Yo pensaba que el proyecto de vida, era lo que uno deseaba de niño y quería que se cumpliera cuando fuera adulto, y si ya no lo cumplió de grande pues no se hace nada, ahora ya entiendo que son esos proyectos que siempre vamos a tener en nuestra vida a nivel personal y familiar que siempre tenemos que tener algo porque luchar y aunque no lo hayamos logrado, los podemos conseguir trabajando por ellos día a día para tener eso que anhelamos”. **MPP***

Las participantes en cada uno de los encuentros estuvieron receptivas a los conocimientos compartidos por el capacitador. Estas afirmaban que como resultado de este proceso apropiaron nuevas herramientas con las que obtener recursos en la búsqueda de mejores condiciones de vida, no solo para ellas sino también para sus familias, lo que se corrobora con los testimonios que acompañan el documento.

### **Ilustración 3. Talleres formativos de emprendimiento y proyecto de vida**



Fuente: autora de la sistematización, 2017

#### **3.3.1 Talleres pedagógicos *Desarrollando Habilidades***

Para el desarrollo de los talleres prácticos que se realizaron a lo largo del proyecto, se les enseñaron como elaborar diferentes manualidades definiendo estas como; aquellos trabajos realizados de forma manual, que se ejecutan sin ayuda de ninguna máquina que pueda reemplazar la mano de obra humana. El objetivo de los talleres fue que las participantes del proyecto desplegaran su creatividad, realización personal, desarrollaran habilidades y reforzaran sus potencialidades, y a través de su apropiación descubrir una fuente de generación de ingresos para la satisfacción de sus necesidades.

Para el aprendizaje de estas manualidades se utilizó material reciclable, esta alternativa de reutilizamiento, es una forma ecológica y económica esencial para el proceso, teniendo en cuenta que las integrantes del proyecto no contaban con los recursos para adquirir insumos, se buscó que las participantes tuvieran acceso a

materiales fáciles de conseguirlos, y recursos con los que contaran en sus hogares o contextos inmediatos, se trabajaron manufacturas como: arreglos navideños, carteras, bisutería, bolsos entre otros.

A través de esta estrategia dinamizada de forma grupal, se logró la interiorización e importancia de un trabajo colaborativo, fortaleciendo lazos de compañerismo, se colaboraban unas a otras observando los pasos a paso de la tutora, las participantes iban desplegando su creatividad al momento de elaborar su manualidad y esto se veía reflejado en cómo trabajan en su producto, durante los talleres las participantes comentaban:

*“Me siento feliz de haber realizado diferentes manualidades, ya sabemos que con materiales que tengamos en nuestras casas les podemos dar otro uso y al mismo tiempo podemos obtener ganancias, estoy emocionada por aprender otras cosas más”.* **MPP**

*“Yo quiero agradecer el hecho que nos hayan tenido en cuenta para estos talleres, serán muy útiles para nosotras y nos ayudara a tener un ingreso económico, por otra parte, emocionalmente me anima yo soy un poco tímida y siempre trato de estar aislada, sé que aquí saldremos siendo buenas compañeras y buenas vendedoras de nuestras manualidades”.* **MPP**

### **3.4 RESULTADOS Y LECCIONES APRENDIDAS DEL PROCESO POR PARTE DE LAS MUJERES PARTICIPANTES**

Desde el objetivo de la intervención planteado en dirección al fortalecimiento de habilidades y capacidades que permitieran pensar en inclusión laboral de las mujeres pertenecientes al programa de infectología, se rescatan las nuevas concepciones frente al significado de resiliencia y lo que ello implica para el manejo de su diagnóstico. De igual manera los eventos encaminados al desarrollo de habilidades manuales, se convirtieron en un eslabón que se traduce en una herramienta de trabajo para mejorar sus condiciones de vida.

*“De todo el proceso yo rescato con mucha emoción que adquirí nuevos conocimientos, en las temáticas trabajadas nos sirvió mucho todo el tema de resiliencia, que es quien nos da el valor de afrontar en nuestro caso todas las situaciones por las que pasamos, nos dimos cuenta que todas tenemos las capacidades de afrontar las situaciones difíciles con valor”. **MPP***

*“En todo el taller logramos aprender las diferentes manualidades, que nos permiten que podamos ser laboralmente activas, y al mismo tiempo logramos convencernos de que somos capaces, yo siento que valgo mucho y me reconozco como una persona capaz, por eso para mí esto fue muy importante y siempre con ganas de asistir a todos los encuentros”. **MPP***

Se destacan otros resultados que evidencian cambios a nivel personal en cada una de las participantes, rescatándose el auto reconocimiento de las mujeres en el ámbito familiar y social, lo que se logró demostrar mediante la participación activa y permanente de cada una a lo largo del proceso, igualmente reconocieron sus capacidades logrando desarrollar una mentalidad emprendedoras y por ende sentirse activas laboralmente.

*“Antes de pertenecer a este proyecto, yo me sentía decaída, no encontraba que hacer, nunca he trabajado y pensaba que tenía que vivir atendida a lo que mi familia me pudiera ayudar para conseguir la comida diaria, pero cuando descubrí que podía hacer cosas y con esto trabajar, me di cuenta que tenía habilidades y no las había desarrolladas, hoy mi actitud ha cambiado, tengo muchas ganas de salir adelante y siento que me falta mucho por vivir y hacer lo que tenga que hacer para conseguir que me vaya bien en la vida”.*

**MPP**

*“Yo agradezco por poner a la facilitadora de estos encuentros en nuestro camino, nosotras con tantas situaciones que tenemos que pasar, y encontrar estos espacios en lo personal me ha sentado muy bien, yo cada vez que*

*vengo luego feliz a mi casa de lo que aprendí y de las relaciones de amistad que logramos aquí”. **MPP***

La realización de estos talleres permitió que las mujeres pudieran desarrollar lazos de amistad, solidaridad y apoyo entre las integrantes del grupo, pues algunas comentaban:

*“En lo personal, me ayudó mucho estar aquí, el no hacer nada nos pone a pensar en cosas que no debamos, y los pensamientos negativos se apoderan de nosotras, me sirvió conocer a todas estas mujeres maravillosas, con las que pude compartir y crear lazos de amistad, por nuestra situación nos entendemos y nos comprendemos en algunas cosas y eso me gusta”. **MPP***

Situados en los objetivos que mediaron el proyecto de intervención se resalta que el fortalecimiento de las habilidades de emprendimiento en las mujeres, no fue un proceso aislado de la intervención de trabajo social, ya que a través de estrategias propias de nuestra disciplina se acompañó de manera reflexiva la situación de cada una, apuntando a un manejo integral del diagnóstico, proceso que se ve reflejado en los siguientes testimonios.

*“La experiencia que hemos vivido aquí, nos ha servido muchísimo, como lo han mencionado mis compañeras a lo largo de los diferentes encuentros, primero ha cambiado nuestra manera de pensar, por ejemplo: somos mujeres útiles, valiosas, y capaces de trabajar, para satisfacer nuestras necesidades y las de nuestras familias”. **MPP***

*“Doy gracias por hacer realidad este proyecto pensado para nosotras, esto ha sido muy bonito y enriquecedor para nuestras vidas, gracias por el trato tan digno que recibimos, por todo lo que nos enseñaron y hacernos ver que por el hecho de tener esta condición de salud no deben vulnerar nuestros derechos”. **MPM***

*“Aprendimos en todo el sentido: nuevos conocimientos, desarrollamos manualidades, hicimos amistades. Todo esto ha sido excelente para todas, espero que este proyecto pueda seguir”. **MPP***

Tomando como referente la importancia de la sistematización como un medio para generar nuevos conocimientos teórico-prácticos que enriquezcan la práctica del trabajador social, y permitiendo la comprensión, abordaje y reflexión de las diferentes problemáticas sociales desde sus mismos actores se presentan aquellos aprendizajes, aciertos, cambios a nivel personal y grupal que deja esta experiencia de fortalecimiento de habilidades y capacidades de emprendimiento: generador de inclusión laboral a mujeres cabeza de hogar que conviven con VIH y SIDA, narrada desde las voces de sus actores, quienes se convierten en representantes de sus propias evoluciones.

*“Me quedan muchos aprendizajes a lo largo de todo este tiempo de los talleres de manualidades y las clases en donde pude comprender muchas cosas, temas que nos sirven y nos servirán para nuestro crecimiento, la confianza en mí creció hoy puedo decir que no soy la misma que llego, hoy me siento capaz de conseguir lo que me propongo, trabajar por mis propios medios y ayudar a mi familia”. **MPP***

*“La actividad del proyecto de vida tanto a mi como a mis compañeras nos sirvió para volver a definir lo que queremos en nuestras vidas, y que de pronto que algunas cosas no estén saliendo como queramos, no quieren decir que todo este perdido. Esa clase donde dejo una gran enseñanza”. **MPP***

La ejecución de la propuesta por parte de la estudiante en práctica del programa de trabajo social, tuvo como objetivo desarrollar mentalidad de emprendimiento con el fin de fortalecer habilidades y capacidades que además de responder a los intereses de las mujeres generen inclusión laboral, para esto fue necesario buscar mecanismos que permitiera mantener la motivación y permanencia con el proceso.

Temáticas como proyecto de vida, emprendimiento, exclusión social, resiliencia impactaron efectivamente de manera grupal y de manera personal en cada una de las integrantes, muestra de ello son los testimonios que resaltamos a continuación.

*“Cada uno de los encuentros fueron de gran ayuda para nosotras y por supuesto para mí, a nivel personal, en cuanto a conocimiento aprendí y aprendimos mucho, me ha servido todo esto para darme cuenta que puedo salir adelante trabajando con cosas que yo mismo puedo hacer, emocionalmente me siento fuerte, capaz y con fuerzas de salir a adelante”.*

**MPP**

### **3.4.1 Reflexiones desde Trabajo Social**

La intervención de trabajo social en el ámbito de la salud es muy importante puesto que implica trabajar directamente con el sujeto, debiéndose realizar para ello un diagnóstico psicosocial de la persona, que se encuentra en una condición de salud especial, en este caso portadores del virus VIH, pero al mismo tiempo involucra un acompañamiento a su grupo familiar o a quien constituya su red de apoyo; ya que la manera como se asuma la situación ante el diagnosticado y la de su contexto afectaran el proceso general del tratamiento, es así como los estados emocionales, al igual que las redes con que se cuenta terminan convertidos en apoyos tanto positivos como negativos, interfiriendo en el logro de objetivos que se traduzcan en mejoramiento de su salud.

Trabajo social en el programa de VIH-SIDA despliega procesos de actuación en tres ámbitos de intervención: individual – familiar; grupal y finalmente el comunitario, de esta manera el profesional es capaz de identificar, reconocer e intervenir las necesidades y problemáticas que afectan la salud de las personas, los hogares y a las comunidades, de allí que su intervención no solo se dé al interior de las instituciones de salud en que se esté inmerso, sino en espacios donde tienen lugar las relaciones sociales, en donde los colectivos dinamizan su cotidianidad considerando que las relaciones, los vínculos, lazos y procesos sociales son

determinantes en la búsqueda de una equidad, en la que las posibilidades que se le brinden a los sujetos se conviertan en elementos de integración, de cooperación y de competencia.

En este marco de acción la profesión de trabajo social precisando la importancia de pensar en cambios que conlleven a las personas que padecen el diagnóstico de VIH y SIDA a alcanzar una inclusión en la sociedad, recurre a enfoque de derechos, diferencial, y de desarrollo social, que articuladamente con la puesta en escena de una dimensión política se promuevan acciones de participación social y comunitaria para el fomento de la salud y la dignidad de la vida como derecho humano fundamental.

### **3.4.2 Recomendaciones desde trabajo social**

Se habla de que trabajo social se mueve en el campo de la realidad social, la cuestión social, los fenómenos sociales, así mismo sus actuaciones se centran en atender: conflictos sociales, necesidades sociales, las carencias sociales, los problemas sociales, los sectores sociales con limitaciones para la satisfacción de sus necesidades básicas, las desigualdades, y los conflictos sociales.

Por tal motivo como recomendaciones al proceso se considera pertinente el planteamiento, diseño y puesta en acción de propuestas encaminadas a promover el desarrollo de las mujeres pertenecientes al programa de infectología, en aras de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida, lo que implica situarse desde una postura de integralidad en donde cada uno de los aspectos y contextos que hacen parte de su cotidianidad estén inmersos en el ejercicio.

Es necesario que desde el área de trabajo social se apueste a trabajar y a fortalecer procesos de manera constante que permitan el desarrollo y bienestar de cada uno de las personas que hacen parte del programa, permitiendo incorporar un conjunto amplio de oportunidades, valores, experiencias y contenidos, pensados para construir escenarios de formación respetuosa del ser humano.

Propiciar espacios donde se logre trabajar con las personas temáticas que vayan más allá del diagnóstico que padecen, logrando así identificar otras dimensiones de su realidad.

Implementar acciones que permitan otorgarles participación en los procesos que se conforman en este programa y de esta manera generar cohesión entre los profesionales de cada una de las áreas y quienes son atendidos.

Así mismo se propone que las Instituciones Educativas puedan incluir en sus programas pedagógicos, proyectos que busque prevenir y ampliar el conocimiento del estudiantado respecto al SIDA y VIH, procesos que pueden trabajarse de manera articulada, planteando acciones en clave RED con otras instituciones y organizaciones de base comunitaria teniendo como plataforma el encuentro intersectores, gestando apoyos desde diferentes orillas, a fin de que el proceso desarrollado sea sostenible y pueda ser aprovechado como base para replicar otras iniciativas.

### **3.4.3 Logros personales en la práctica profesional**

En el desarrollo de las prácticas realizadas es pertinente dejar por sentado cuan gratificante y enriquecedor fue en el ámbito personal y profesional ser partícipe del proceso que permitió vivir el actuar del trabajador social.

El proceso de práctica realizado en IPS medicina integral permitió desarrollar la autoconfianza, y seguridad al momento de plantear puntos de vistas y liderar procesos.

Crear lazos de amistad con los compañeros de trabajo más allá de lo laboral, lo cual generó confianza mutua que me permitió ser parte de su vida personal y familiar.

Así mismo, permitió derrumbar mitos en torno a las personas con el diagnóstico de VIH que eran generadores de temor.

#### **3.4.4 Aciertos y desaciertos del proceso**

El ejercicio profesional permitió comparar la teoría con la práctica e irrumpir en el contexto actual y reconocimiento del significado de la intervención de un trabajador social al interior de una institución en el área de la salud; como estudiante en práctica el proceso en la institución permitió descubrir la naturaleza del accionar profesional de Trabajo Social. Por último, Incursionar en el área de la salud y apropiar conceptos generales en torno al diagnóstico de VIH Y SIDA e implementarlos en la intervención realizada.

Por otra parte, los desaciertos que se encontraron al interior de la práctica profesional se relacionan con el mínimo respaldo administrativo para llevar acabo las actividades planeadas, así mismo la dificultad para conseguir recursos físicos (instalaciones) y económico para materializar las acciones que direccionaban el proyecto; el ultimo desacierto se relaciona con el límite de tiempo para desarrollar actividades en pro de mejorar las condiciones y la calidad de vida de las personas diagnosticadas con VIH, debido a las otras funciones que administrativamente se desarrollan en el área de Trabajo Social.

## BIBLIOGRAFIA

BONILLA, Patricia. *et al.* El método de trabajo social con grupo en los proyectos de intervención de práctica de entrenamiento profesional. Trabajo de grado para optar el título de Trabajadora social. Universidad de la Salle Facultad de Trabajo Social. Bogotá, 2005. 392 p.

CARVAJAL, Arizaldo. Apuntes para la sistematización de experiencias. Serie documentos de trabajo N° 3. Santiago de Chile, 1999.

CARIDE, José Antonio; GRADAÍLLE, Rita y CABALLO, María Belén. De la pedagogía social como educación, a la educación social como pedagogía. Perfiles educativos. En: Perfiles educativos. 2015. Vol. 37, no 148, P 4-11.

GNECCO DE RUIZ María teresa “Trabajo social con grupos - fundamentos y tendencias.” 2005

GÓMEZ FERRI, Javier, *et al.* [Diapositiva] Universidad de Valencia, Departamento de sociología y antropología social. Técnicas cualitativas de investigación social. Diapositivas; 30 diapositivas a color.

GUENDEL, Ludwig. (1999). La política pública y la ciudadanía desde el enfoque de los Derechos Humanos: la búsqueda de una nueva utopía. UNICEF-Costa rica, San José.

GHISO, Alfredo. Sistematización de experiencias en Educación popular. Memorias Foro: Los contextos actuales de la Educación Popular, Medellín, 2001.

FRASER, RICHMAN Y GALINSKY, “Risk, protection and resilience: toward a conceptual framework for social work practice” Social Work Research, 1999, p. 139

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANALISIS DE RIESGO EN SALUD PUBLICA. Colombia, 2017. Boletín epidemiológico semanal. Disponible en internet: <http://www.ins.gov.co/boletin->

epidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2017%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol  
%C3%B3gico%20semana%2036.pdf ISSN 2357-6189

MARTINEZ, D Y TORRES, W. Perfil epidemiológico enfermedades interés en salud publica 2015. Vigilancia en salud pública del departamento administrativo de salud (DADIS) Cartagena de indias D.T. Y C. Bogotá, 2016. Disponible en internet: [http://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/perfil\\_epidemiologico\\_2015\\_1.pdf](http://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/perfil_epidemiologico_2015_1.pdf)

OMS, “Más sano, más justo, más seguro, La travesía de la salud mundial 2007–2017” 2017, p.26

QUECEDO, Rosario y CASTAÑO, Carlos. Introducción a la metodología de investigación cualitativa. En: Revista de psicodidactica. 2002. No 14. P 5-39.

SALAZAR, José y WILLIAMSON, Guillermo. Modelo integral para la prevención en drogodependencias. Aportes para la pedagogía social. Perfiles educativos. En: Perfiles educativos. 2015. Vol. 37, no 148, P 20-27

SANDOVAL, Carlos. Módulo 4 Investigación cualitativa de la obra Especialización en teoría, método y técnicas de investigación social. Instituto colombiano para el fomento de la educación superior (ICFES Santa fe de Bogotá, Colombia.1997. ISBN 958-9329-18-7

TEZANOS, J.F. Tendencias de dualización y exclusión social en las sociedades tecnológicas avanzadas. Un marco para el análisis. (ed.). Tendencias en desigualdad y exclusión social Madrid. 1999

TRONCOSO, Carlos & DANIELE, Elaine. Las entrevistas semiestructuradas como instrumentos de recolección de datos: una aplicación en el campo de las ciencias naturales. Argentina. SF.

VITORELLI, Karolina, *et al.* Hablando de la observación participante en la investigación cualitativa en el proceso de la salud-enfermedad. Universidad federal de Alfenas. Brasil, 2014. P 75-79

ZAÑARTU, Luz María. Aprendizaje colaborativo: una nueva forma de dialogo interpersonal y en red. Chile. SF.

## ANEXOS

### Anexo A. Talleres de manualidades 1





**Anexo B. Talleres de manualidades 2**



**Anexo C. Finalización y entrega de certificados.**

