



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Trabajo Social

Factores protectores de la Salud Mental en víctimas de quemaduras en Piel para Renacer

Fundación del Quemado, desde la perspectiva de la Teoría de la salutogénesis

Natalia Pérez Fonseca

Fabián David Santos Santana

Bogotá D.C. 2018



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Trabajo Social

Factores protectores de la Salud Mental en víctimas de quemaduras en Piel para Renacer

Fundación del Quemado, desde la perspectiva de la Teoría de la salutogénesis

Tutora: Adriana González Osorio

Natalia Pérez Fonseca

Fabián David Santos Santana

Bogotá D.C. 2018

## **Resumen**

Factores protectores de la Salud Mental en víctimas de quemaduras en Piel para Renacer  
Fundación del Quemado, desde la perspectiva de la Teoría de la salutogénesis

Autores:

Natalia Pérez Fonseca

Fabián David Santos Santana

### **Objetivo General**

Describir los Factores protectores asociados a los generalizados de resistencia y el sentido coherencia de la Salud Mental en víctimas de quemaduras vinculadas a Piel para Renacer Fundación del Quemado, desde la perspectiva de la salutogénesis y el Trabajo Social

### **Objetivos específicos**

1. Identificar los factores generalizados de resistencia y sentido de coherencia en víctimas de quemaduras registrados en Piel para Renacer: Fundación del Quemado.
2. Clasificar los factores generalizados de resistencia y el sentido de coherencia de las víctimas de quemaduras registrados en Piel para Renacer: Fundación del Quemado
3. Relacionar la teoría de la salutogénesis con algunos aportes del Trabajo Social en salud mental

**Palabras Clave:** Factores Protectores, Salud Mental, Quemaduras, y salutogénesis

El presente trabajo se enmarca en la teoría de la salutogénesis. Dicha teoría es entendida como la contraposición a lo hegemónico de la medicina, búsqueda de la enfermedad y sus causas. Esta es una investigación de corte cualitativo con un enfoque fenomenológico de nivel descriptivo, donde se analizan, se describen e identifican los Factores Protectores de la Salud Mental de las personas registradas en piel para renacer: Fundación del Quemado. Se identificaron factores como el nivel socioeconómico, las relaciones familiares y la pertenencia a la institución Renacer, como los recursos, estímulos y demandas que promueven la confianza y seguridad interna, siendo estas el medio para anteponerse al

incidente de la quemadura, contribuyen como factores protectores

Producto de la investigación se elaboró una matriz en la cual se condensa la relación de la teoría salutogénica y el Trabajo Social, con el propósito de promover aportes a futuras intervenciones desde la disciplina, en la línea de acción de salud

### **Abstract**

Protective factors of Mental Health in victims of burns in the Piel para Renacer: Fundación del Quemado, from the perspective of the Theory of salutogenesis

#### **Authors:**

Natalia Pérez Fonseca

Fabián David Santos Santana

#### **Objective General**

Describe the protective factors associated with the generalized resistance and the coherence sense of Mental Health in victims of burns linked to Piel para Renacer: Fundacion del Quemado, from the perspective of salutogenesis and Social Work

#### **Specific objectives**

1. Identify the generalized factors of resistance and sense of coherence in burn victims registered Piel para Renacer: Fundacion del Quemado
2. Classify the generalized factors of resistance and the sense of coherence of the burn victims registered Piel para Renacer: Fundacion del Quemado
3. Relate the theory of salutogenesis with some contributions of Social Work in mental health

**Keywords:** protective factors, mental health, burns, and saultogenesis.

Salutogenesis understood as the contrast to hegemonic medicine, the search for disease

and its causes, it is an investigation of a qualitative research with a phenomenological focus of a descriptive level, by analyzing, describing and identifying the protective factors of the mental health of registered persons on Piel Para Renacer: Fundación del Quemado. Factors were identified such as socioeconomic level, family relationships, the supporting institution they belonged to which contributes as a protective factor such as resources, incentives and demands that promote inner confidence and security on the way to prevailing from the incident of the burn

Research results a matrix was developed which summarized the relationship between Social Work and Saultogenic theory by further contributions to future interventions from the discipline at health service.

## **Dedicatoria**

Principalmente a Dios, nunca nos sueltes porque de tus manos todo lo podemos, a Norberto Santos, Flor Santana y Eliana Santos, las palabras no alcanzan para dar gracias por su ejemplo, amor y comprensión, son mi mayor orgullo, la fuerza para hacer todo lo que me impulsa, esto es una pequeña muestra de todo lo que se merecen, es solo el inicio de muchas glorias.

¡Lo logramos!

Fabián David Santos Santana

A Dios por darme la fortaleza y sabiduría en cada paso, a mi familia quienes siempre me han apoyado y motivado en esta etapa de la vida tan importante, a todas aquellas personas que han sido parte de este camino que me han enseñado hacer mejor persona.

Gracias Dios

Natalia Pérez Fonseca

## Agradecimientos

A todas y cada una de las mujeres y hombres que abrieron su corazón y su vida para darnos su historia y juntos construir conocimientos.

A piel para Renacer: fundación del quemado, por creer en nosotros y permitirnos hacer parte de su equipo.

A nuestra docente Adriana González por su dedicación e incondicional apoyo.

A mi compañera en este camino Natalia Pérez sin ti esto nunca hubiese sido posible, juntos desde siempre.

A todas y cada una de las mujeres que me acompañaron en este proceso (Leí, Pau, Mera, Salo, Fer, Aleja, Niko, Wen, Dani. Luz, Angie, entre las muchas mujeres de mi vida), de su mano todo fue más fácil, el amor y su incondicionalidad me permitieron lograr esto.

Son solo unas pocas palabras, pero un gran sentimiento eternamente agradecido

Fabián David Santos Santana

Primeramente, a la Fundación del Quemado donde nos abrieron las puertas y nos permitieron compartir espacios con las personas que hacen parte de ella, a los pacientes que accedieron a contar sus historias que sabemos no es fácil, pero de mucha admiración por ser guerreros y no rendirse a pesar de las adversidades.

A Fabián David Santos Santana, un gran amigo que me acompañó durante este camino donde lloramos, reímos, sufrimos, y sobre todo compañero en este último proceso que ha

sido posible gracias a su empeño, dedicación y nuestro entendimiento como grupo de trabajo.

Por último, a todas las personas que fueron un gran apoyo, igualmente a quienes también en algún momento no creyeron en mí, porque me motivaron a ser mejor cada día, siempre agradecida con Dios porque nunca me ha abandonado, a mi familia, a mi novio y, por último, pero no menos importante a mi mascota.

Siempre agradecida con la vida por las personas y los lugares que ha puesto en mi camino.

Natalia Pérez Fonseca



## Contenido

Introducción.....	1
1. Planteamiento del Problema .....	3
2. Justificación .....	7
3. Objetivos.....	8
3.1 Objetivo General.....	8
3.2 Objetivos específicos .....	8
7. Antecedentes.....	9
8. Referentes .....	12
5.1 Referentes Institucionales .....	12
5.2 Referentes conceptuales.....	13
5.2.1 Salud. ....	13
5.2.2 Salud mental. ....	13
5.2.3 Factores protectores .....	14
5.2.4 Factores de riesgo .....	14
5.2.5 Salutogénesis. ....	15
5.2.5.1 En el plano corporal.....	16
5.2.5.2 En el ámbito anímico. ....	17
5.2.5.3 En lo espiritual. ....	17
5.2.5.4 Recursos Generalizados de Resistencia (GGRS).....	18
5.2.5.5 Sentido de coherencia (SOC).....	19
5.2.6 Percepciones. ....	20

5.2.7	Quemadura .....	22
5.2.8	Clasificación .....	22
5.2.9	Superficie afectada.....	23
	Tabla 1. Porcentajes de quemaduras .....	23
5.3	Referente Legal .....	24
5.3.1	Normatividad internacional .....	25
	Tabla 2 Normatividad Internacional .....	25
5.3.2	Normatividad Nacional.....	26
	Tabla 3. Normatividad Nacional .....	26
5.3.4	Normatividad Local.....	30
	Tabla 4. Normatividad Local .....	30
5.4	Referentes Metodológicos .....	31
5.4.1	Participantes.....	35
9.	Análisis de los factores protectores.....	36
6.1	Categorías deductivas. ....	36
	Ilustración 1 Categorías deductivas.....	36
	Ilustración 2. Taxonomía factores generalizados de resistencia. ....	37
6.2	Factores generalizados de resistencia .....	37
6.2.1	Económicos, educativos y materiales. ....	37
6.2.2	Factores familiares, individuales y sociales.....	39
6.2.3	Factores Biológicos.....	41
6.3	Sentido de coherencia .....	43
	Ilustración 3 Taxonomía Sentido coherencia .....	43
6.3.1	Estímulos. ....	44
6.3.2	Recursos y demandas.....	45

7. Aportes desde Trabajo Social .....	47
8. Conclusiones .....	52
9. Recomendaciones .....	55
Referencias .....	57
Anexos .....	59
Entrevista.....	60

### **Lista de tablas**

<b>Tabla 1. Porcentajes de quemaduras.....</b>	<b>39</b>
<b>Tabla 2 Normatividad Internacional.....</b>	<b>41</b>

<b>Tabla 3. Normatividad Nacional.....</b>	<b>43</b>
<b>Tabla 4. Normatividad Local.....</b>	<b>47</b>
<b>Tabla 5. Relación Salutogénesis y Trabajo Social.....</b>	<b>66</b>

**Lista de ilustraciones**

<b>Ilustración 1 Categorías deductivas.....</b>	<b>52</b>
<b>Ilustración 2 Taxonomía factores generalizados de resistencia .....</b>	<b>53</b>
<b>Ilustración 3 Taxonomía Sentido coherencia .....</b>	<b>59</b>

## **Introducción**

Las problemáticas de Salud Mental a nivel internacional, presentan un incremento significativo al punto de considerarse un inconveniente de Salud Pública; en ese sentido, los sucesos de un incidente de quemadura generan una relación directa y la posible aparición de inconvenientes en la salud mental.

La teoría de la salutogénesis como estrategia de la Salud Mental para llegar a hacer parte de los procesos de promoción en Salud Pública, toma relación para la investigación en la cual se identificaron los factores protectores de la salud mental de las personas que han sufrido en alguna circunstancia no favorable que ocasionó una lesión que comprometió su piel en una quemadura.

Las cifras de personas que presentan inconvenientes relacionados con quemaduras cada día incrementan y se presentan con una total recurrencia, es por esto que enmarcados en la realidad de las personas que presentan estos incidentes se encuadra la investigación desde la disciplina. El Trabajo Social, como parte de las Ciencias Sociales, debe comprometerse con la realización de investigaciones que determinen la situación social para la cual se deben emprender acciones que busquen la promoción de la salud mental.

La presente investigación, de corte cualitativo, de enfoque fenomenológico y de nivel descriptivo, describe los factores protectores de la salud mental en un grupo de personas registrados en Piel Para Renacer: Fundación del Quemado. Se encontraron aspectos relevantes desde la concepción de la familia y de cómo esta se convierte en uno de los factores protectores de la salud mental más relevantes.

Dentro de las categorías exploradas en la investigación se encuentra el sentido de coherencia, el cual describe los niveles emocionales que presentaron los participantes en el momento del incidente, y cómo los recursos y demandas son un elemento a favor en el momento de anteponerse a situaciones de esta índole.

De esta forma el documento está compuesto por un análisis desde la teoría de la salutogénesis y la relación con algunos aportes de la disciplina de Trabajo Social, teniendo en cuenta las experiencias de los actores participantes, conllevando a la identificación de una nueva perspectiva teórica, que ayuda a entender la realidad social, para llegar a complementar las teorías tradicionales acogidas desde la disciplina, en el ámbito de la salud mental.

## 1. Planteamiento del Problema

Los problemas de salud mental en el mundo toman dimensiones cada vez más relevantes, la problemática ha escalado al punto de convertirse en un problema de salud pública por el alto índice de incremento epidemiológico presentado. La profesión de Trabajo Social según la definición del Consejo Nacional de Trabajo Social en Colombia corresponde a una profesión-disciplina constitutiva de las ciencias sociales, que se desarrolla en el ámbito de las interacciones entre los sujetos, las instituciones, las organizaciones sociales y el Estado, de manera dialógica y crítica. Comporta referentes de intervención que se constituyen en el eje que estructura el ejercicio profesional, confiriéndole un sentido social y político para potenciar procesos de transformación social (Ramírez, 2015). Los profesionales realizan intervenciones orientadas al bienestar y la salud mental. La importancia de los problemas y trastornos mentales como problemas de salud pública fue reafirmada en el estudio de carga de enfermedad realizado por el Ministerio de Salud, Protección Social y el Cendex, en 2010, donde la depresión aparece como la segunda causa de carga de enfermedad, solamente superada por la hipertensión arterial, y donde se reporta que, con una expectativa de vida de 65 años, en Colombia aproximadamente 18 de estos 65 años se viven con una carga de enfermedad por discapacidad y de estos aproximadamente 7,5 años, con discapacidad por enfermedad mental. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) las cifras anteriormente reveladas demuestran la necesidad de reconocer cuál es el estado mental de las personas que sufrieron alguna quemadura y qué factores protegen su estado actual en el momento de la recuperación.

La disciplina del Trabajo Social y el enfoque Salutogénico conservan una relación que radica en los aportes teóricos de Antonvsk y Lindstrom sobre el bienestar en la vida, en esta

se encuentran los Factores Generalizados de Resistencia (GRR) y sentido de coherencia (SOC). Los primeros vistos como las cualidades que poseen los seres humanos para anteponerse a las dificultades de la vida, en este caso visto como el incidente de la quemadura. El sentido de coherencia es el reconocimiento de los factores de resistencia que contribuyen a la anteposición de las adversidades. A diferencia de la teoría de la resiliencia que desde el Trabajo Social se define como la técnica que permite a los Trabajadores Sociales basarse en las capacidades de los clientes para persistir frente a los obstáculos y proceder positivamente con los acontecimientos de la vida, o lo que Saleebey (1996) ha llamado una práctica basada en las ideas de resiliencia, de recuperación, de posibilidades y de transformación. También se afirma en esta línea que el futuro de la práctica del Trabajo Social va a requerir el uso de referencias teóricas avanzadas sobre la conducta humana y social que mejor se orienten a las complejidades de la vida. (Quesada, 2015)

Es por esto que la teoría que fundamenta de manera integral la investigación es la salutogénesis, que aporta el cómo la anteposición ante las dificultades se hace de manera social y colectiva a diferencia de la resiliencia que se centra en aspectos más individuales como los niveles de autoestima, y otros; el Sentido de coherencia y los factores generalizados de resistencia de cada uno de los participantes demostró cómo la teoría salutogénica trasciende y es más pertinente que la resiliencia.

De esta manera el optimismo y el apoyo familiar, entre otros, protegen de los efectos negativos de las adversidades. Por este motivo, ante situaciones desfavorables como el suceso de la quemadura de cada uno evoluciona de manera diferente. El suceso no debe ser una perspectiva dominante en la vida de una persona, a pesar de que siempre cabe la



posibilidad de verse involucrado en una situación como esta, lo que en general es un estado excepcional. En ese sentido, la promoción de la salud mental es un proceso que permite a las personas poseer control sobre su salud y, en consecuencia, tener una buena calidad de vida.

La relación de estos factores con el Trabajo Social es la apuesta teórica de la investigación, que radica en la exploración de los factores que, reconocen las personas, contribuyeron en la situación problemática de la quemadura.

El reconocimiento de los factores protectores que define la salud mental en las personas que se encuentran en un tratamiento a causa de una quemadura, aportaría un nuevo sentido a la intervención desde el Trabajo Social en salud mental.

Por otra parte, los factores de riesgo están asociados a una mayor probabilidad de aparición de enfermedad, con mayor gravedad y mayor duración en los principales problemas de salud. Asimismo, los factores protectores se refieren a las condiciones que mejoran la resistencia de las personas ante los factores de riesgo y trastornos, siendo definidos como aquellos factores que modifican, aminoran o alteran la respuesta de una persona a algunos peligros ambientales que predisponen a una consecuencia de inadaptación (Rutter, 1985).

En su mayoría, los factores individuales de protección son idénticos a las características de salud mental positiva, tales como la autoestima, fortaleza emocional, pensamiento positivo, destrezas sociales y de resolución de problemas, habilidades para el manejo del estrés y sentimientos de control. Por esta razón, las intervenciones preventivas dirigidas a fortalecer los factores de protección se superponen en gran medida con la promoción de la salud mental. (Salud, 2004)

A partir de la revisión bibliográfica se encontró que en el tema se relacionan los factores protectores con la labor profesional de los Trabajadores Sociales donde se evidencia la relevancia del reconocimiento del estado de los factores protectores en salud mental de las personas que han sufrido la lesión y se encuentran con una quemadura que produce efectos alternos en el estado de salud mental de las mismas.

Siendo importante el reconocimiento de los factores protectores de salud mental que presentan las personas víctimas de una quemadura y de cómo estos contribuyen a su adherencia o deserción del tratamiento, desde la perspectiva del Trabajo Social se considera relevante el manejo no farmacológico del tratamiento que se lleva desde esta área, teniendo en cuenta lo anterior, el problema que se pretende investigar parte de la siguiente pregunta: ¿cuáles son los factores protectores que se evidencian en víctimas de quemaduras registradas en piel para renacer: Fundación del Quemado?

## 2. Justificación

Desde la disciplina de Trabajo Social, se considera relevante la realización de investigaciones que posicionan la misma, frente a la intervención que se realiza respecto al área de salud mental, como es el caso de esta investigación que busca reconocer los factores protectores del estado mental de las personas que han sufrido algún tipo de lesión que compromete su salud física.

A partir de una cuidadosa revisión documental se evidenció que hay poca investigación respecto a la temática de salud mental en personas con incidentes de quemadura, por lo tanto, se consideró relevante realizar este trabajo que reconoce la importancia de distinguir el estado de los factores protectores en salud mental de las personas, para construir conocimiento referente a la realización de procesos de intervención desde la profesión de Trabajo Social. Un suceso como la quemadura se clasifica como un evento traumático, para el cuál la disciplina cuenta con los conocimientos teórico - prácticos para intervenir y formular investigaciones al respecto.

Debido al abordaje previo que se realizó por parte de los investigadores, se consideró pertinente el desarrollo de la investigación desde un corte cualitativo en la cual se identificó la pertinencia de adoptar la teoría de la salutogénesis, la cual aporta una novedad en la salud mental en Trabajo Social, donde se distinguen nuevas formas de abordarla de manera positiva.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo General**

Describir los Factores protectores asociados a los generalizados de resistencia y el sentido coherencia de la Salud Mental en víctimas de quemaduras vinculadas a Piel para Renacer Fundación del Quemado, desde la perspectiva de la salutogénesis y el Trabajo Social

#### **3.2 Objetivos específicos**

4. Identificar los factores generalizados de resistencia y sentido de coherencia en víctimas de quemaduras registrados en Piel para Renacer: Fundación del Quemado.
5. Clasificar los factores generalizados de resistencia y el sentido de coherencia de las víctimas de quemaduras registrados en Piel para Renacer: Fundación del Quemado
6. Relacionar la teoría de la salutogénesis con algunos aportes del Trabajo Social en salud mental

## 7. Antecedentes

A partir de un ejercicio empírico de revisión documental para identificar qué investigaciones hay dirigidas al tema de factores protectores en salud mental en personas que han sufrido quemaduras, se realizó un rastreo fundamentado en el cual se encontró variada información siendo de mayor relevancia la experiencia traumática y destructiva por haber sufrido algún tipo de quemaduras donde los aspectos emocionales y psiquiátricos se han visto afectados; lo que incrementa el padecer algún trastorno mental. En uno de los estudios se afirma que hasta el 68% de los casos en donde se presenta algún tipo de quemadura quedan afectaciones en su salud mental y pueden llegar a ser definitivas.

La investigación “*Accidentes por quemadura y enfermedad mental*” (Vera, 2009) considera factor de riesgo el hecho de la quemadura ya que entre el 46,6 y el 59,4% de los quemados desarrollarán algún tipo de enfermedad psiquiátrica en los primeros 6 meses que siguen al accidente; al igual se encontró que no solamente hay afectación psicológica si no que influye los factores biopsicosociales como se evidenció en el artículo *Factores biopsicosociales que interfieren en la rehabilitación de víctimas de quemaduras: revisión integradora de la literatura* (Gonçalve, 2011) el cual hace referencia a la rehabilitación de las personas quemadas teniendo en cuenta factores biológicos en los cuales la salud intelectual, sensorial, física y otros factores como los psicológicos y sociales; tanto la investigación como el artículo llegan a un punto en común y es la afectación de la parte social a partir del suceso de la quemadura, debido a que no vuelven a tener la misma interacción con las personas, sus amigos y familias por el miedo al desprecio.

Con respecto al concepto de calidad de vida se encontró un estudio realizado en la ciudad de Medellín “*Calidad de vida relacionada con la salud de las personas afectadas por quemaduras después de la cicatrización, Medellín, Colombia*” (Zapata, 2010), el cual está asociado al nivel socioeconómico ya que limita las posibilidades de recuperación al no tener mayor acceso a los servicios de recuperación física y mental, notándose que los hallazgos de este estudio mostraron que la calidad de vida de las personas quemadas fue baja; donde los traumas físicos y psicológicos junto a altos niveles de pobreza influyen de forma negativa en su recuperación y calidad de vida, relacionada con la salud.

El rol del Trabajo Social en el área de salud mental ha tenido un crecimiento donde el quehacer profesional se ha visto más envuelto en el tema desde la parte de prevención y promoción; en el libro “*Elementos Básicos Del Trabajo Social En Salud Mental*” de las autoras Rosa María Becerra y Beatriz Liliana Kennel donde muestra los niveles de prevención los cuales son: prevención primaria, secundaria y terciaria, siendo la prevención primaria la más desempeñada en el Trabajo Social donde retoma los marcos social y familiar que sirven de apoyo a los demás miembros del equipo en las funciones de diagnóstico, prevención y tratamiento. (Becerra y Kenell, 2008)

Al igual las autoras mencionadas, plantean como objetivo del Trabajador Social “ayudar a los seres humanos a lograr la realización más completa posible de sus capacidades en un sentido positivo” (Becerra y Kenell, 2008. Pág. 28) para esto rige bajo los principios de aceptación y el derecho a la propia determinación, en la cual se maneja la teoría de la comunicación siendo un proceso vital durante la atención, contemplando un primer momento que es la recepción y luego se hace el seguimiento a través de algunas técnicas como la

entrevista individual, grupal y recolección de datos con el fin de desarrollar la intervención desde Trabajo Social.

Como propuesta de investigación se plantea trabajar desde el paradigma salutogénico que visibiliza el estado de salud y no la enfermedad, tiene presente cuáles son los factores protectores que influyen en las personas, para la anteposición de los diferentes momentos de la vida después de ocurrido el suceso de la quemadura teniendo en cuenta el sentido que las personas le otorgan. Es un paradigma que tiene relación completa con el sentido del Trabajo Social siendo así una propuesta innovadora de investigación y de posible intervención desde la disciplina. No se rastrearon investigaciones con respecto del tema en relación con el paradigma y la implementación del mismo desde Trabajo Social, es por esto que al encontrar dicho vacío en el conocimiento se consideró importante la fundamentación y relevancia de la investigación desde dicho paradigma y la relación que se establece.

## **8. Referentes**

Como parte de la construcción del proceso de investigación, a continuación, se presentan los referentes necesarios para el abordaje temático, normativo, institucional y metodológico respecto de la investigación.

### **5.1 Referentes Institucionales**

Piel para Renacer: Fundación del Quemado, es una fundación sin ánimo de lucro con personería jurídica otorgada desde 1995, actualmente se posiciona como una de las fundaciones para el manejo de quemaduras más relevante de Bogotá. Se encuentra ubicada en el barrio las villas, localidad de suba, calle 128B # 59B – 20. La Fundación del Quemado tiene como misión ayudar a poblaciones vulnerables con discapacidad ocasionada por quemaduras; por medio de atención y rehabilitación funcional, estética, psicológica social, que conduzca a su reintegro a la sociedad. Se pretende posicionar líder nacional e internacional en la promoción, prevención, educación e investigación de los efectos de las quemaduras en el ser humano; especializada en dar un tratamiento médico e integral al paciente tanto agudo como crónico con altos estándares de calidad en pro de mejorar la prestación del servicio y de desarrollo vital a niños, jóvenes y adultos. Es aquí donde se enmarca el proceso de investigación desde el área de Trabajo Social, en relación con los factores que protegen la integridad de las personas desde la salud mental y cómo el reconocimiento de los mismos constituye parte del tratamiento integral de las personas.

El área de Trabajo Social al interior de la Fundación fundamenta su labor en varios niveles de atención como lo son: la asistencia social definida como el acompañamiento a la mejoría de calidad de vida de los pacientes y sus familias, logrando una recuperación integral;



por medio de diversas actividades como son bazares comunitarios para el conocimiento de las necesidades de las personas vinculadas a la Fundación, transversal a estas funciones se desarrollan proyectos para el cuidado del medioambiente, el reciclaje de pilas, tapas plásticas, tóner y material de impresoras. De estos proyectos surgen apoyos económicos para las personas más necesitadas en la Fundación y el sostenimiento de la misma.

El apoyo desde el área académica, laboral y social con la vinculación a programas de ayuda, talleres mensuales de apoyo a los pacientes y sus redes familiares, se desarrollan en conjunto con un trabajo interdisciplinario, los cuales buscan la adherencia y claridad en los procesos de tratamiento; es este espacio donde se realiza las entrevistas semiestructuradas con las cuales se desarrolla el proceso de la investigación, encaminada desde el paradigma salutogénico y la relación con el Trabajo Social. (Renacer, 2015)

## **5.2 Referentes conceptuales**

En consideración con el aparte teórico, se presentan los términos con mayor relevancia para el desarrollo de la investigación.

### **5.2.1 Salud.**

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946)

### **5.2.2 Salud mental.**

Según la organización mundial de la salud (OMS) un estado de bienestar el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su

comunidad. En este sentido positivo la salud mental es la base para el bienestar y funcionamiento efectivo de un individuo o una comunidad. (OMS, 2004) la relevancia de la salud mental en relación con el Trabajo Social está en los aportes a la integralidad del ser, visto como parte del enfoque holístico que comprende al individuo inmerso en una colectividad.

### **5.2.3 Factores protectores**

Están asociados con una mayor probabilidad de aparición de la enfermedad, mayor gravedad y mayor duración de los principales problemas de salud. Los factores de protección se refieren a las condiciones que mejoran la resistencia de las personas a los factores de riesgo y trastornos. Han sido definidos como aquellos factores que modifican, aminoran o alteran la respuesta de una persona a algunos peligros ambientales que predisponen a una consecuencia de inadaptación (Rutter, 1985). En su mayoría, los factores individuales de protección son idénticos a las características de salud mental positiva, tales como la autoestima, fortaleza emocional, pensamiento positivo, destrezas sociales y de resolución de problemas, habilidades para el manejo del estrés y sentimientos de control. Por esta razón, las intervenciones preventivas dirigidas a fortalecer los factores de protección se superponen en gran medida con la promoción de la salud mental. (Salud, 2004 pag 12).

### **5.2.4 Factores de riesgo**

De acuerdo con la OMS Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal,

las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. (Salud, 2018)

En cuanto a la salud mental un factor de riesgo es un concepto procesual pues se refiere a una característica evento, o experiencia que de alguna forma influye, inicia, o altera procesos críticos dentro de la vida de la persona o los sistemas dentro de los que la persona funciona. Estos procesos o pasos intervinientes explican porque o como los factores de riesgo presagian el resultado. En general, si una característica, evento o experiencia está asociada con un incremento en el riesgo para un resultado particular puede depender de un número de otras condiciones. Así, los factores de riesgo varían en la extensión con la cual son robustos a través de condiciones y en su fuerza y dirección del efecto. (Pereira, 2016)

A continuación, se presenta el concepto de salutogénesis como la teoría que distingue el proceso de investigación.

#### **5.2.5 Salutogénesis.**

El término salutogénesis, fue creado por el estadounidense israelí, médico sociólogo Aarón Antonovsky, en las últimas décadas del siglo XX. Viene del latín Salus, “salud”, y del griego Génesis, “origen”, “creación de”. Su significado es “Génesis de la Salud”. Su contribución fundamental fue mantener la pregunta ¿Qué crea la salud? y la búsqueda del “origen de la salud”, en lugar de buscar las causas de la enfermedad; además de inspirar importantes investigaciones en este tema. (Gómez. 2003. p.1)

El enfoque salutogénico está centrado en los factores humanos que apoyan la salud y el bienestar. Más específicamente, el “modelo salutogénico” se refiere a la relación entre la salud, el estrés, y el afrontamiento. Se observó que el estrés es omnipresente en nuestras vidas, y hay personas que tienen la capacidad de sobrevivir, de adaptarse y de superarlo. Y esta respuesta depende del “sentido de coherencia” (SOC), y de los recursos generalizados de resistencia (GRR); su teoría salutogénica, afirma que la forma de ver la vida tiene una influencia positiva en la salud. Fuentes físicas, anímicas y espirituales de la salud posterior a las investigaciones salutogénicas de Antonovsky, de Maslow hacia una alma saludable, y de la investigación de resiliencia (resistencia) (Hernan, 2010). Se puede resumir la existencia de tres principios básicos determinados por Antonovsky para el desarrollo de la salud: plano corporal, anímico y espiritual, a desarrollar a continuación:

#### **5.2.5.1 En el plano corporal.**

Se presenta el principio de la heteroestasia. La palabra proviene del griego hetero: distinto, y del latín estasis: estado; con el significado entonces: estado distinto. Por el contrario, señala la palabra homeostasia del griego homeo: parecido, estado igual. Según el modelo salutogénico, el organismo humano continuamente transforma procesos heteroestáticos en homeostáticos, y por ello posee un alto grado de procesos y capacidad de adaptación. El aspecto central del principio salutogénico es entonces la capacidad del hombre, de confrontarse con lo extraño, con conflictos, y salir fortalecido luego de esa confrontación. El principio de la heteroestasis significa entonces también aprender del estrés y no solamente evitarlo. Rige conocer los límites de la resistencia corporal y anímica y aprender a continuar. (Hernan, 2010).

### **5.2.5.2 En el ámbito anímico.**

La salutogénesis se relaciona con el Sentido de coherencia, en un sentimiento para la relación o vínculo con todo lo existente. Y cuando el hombre logra poder ordenarse a sí mismo dentro de las pequeñas y grandes relaciones del mundo, entonces ahí puede encontrar el sentido de la vida. Como se aprende a desarrollar este sentido de coherencia Antonovsky dice: el niño debe aprender, a través de la educación, una satisfactoria visión del mundo. Debe poder aprender que el mundo es: comprensible, satisfactorio, valioso, pleno de sentido y manejable. Debe tener cerca un adulto, que a pesar de las preocupaciones y miedos que se estén viviendo, le enseñe a convivir con esto, y le transmita esperanza, y confianza en la vida. Este SOC se logra desarrollar, como un proceso de crecimiento y maduración interior, de tal manera que el hombre va creciendo con los procesos del mundo, a través de un continuo aprender y trabajar, y lo hace fortaleciéndose de forma consciente y progresiva. (Hernan, 2010)

### **5.2.5.3 En lo espiritual.**

Fuerza de resistencia. Ante tanta crueldad, violencia, corrupción y enfermedades, que se vivencian hoy, tendrá que edificarse una concepción del mundo que ayude a comprender y a elaborar dándole un sentido al mal, a lo negativo, a lo destructivo. Hans Jonas (1903-1993) filósofo judío, contemporáneo y colega de Antonovsky, ha influenciado la ética del siglo XX, con su principio de la responsabilidad, basada en la dignidad humana. Es el ámbito del corazón de la conciencia y del amor, asociada con la libertad del hombre y con el reconocimiento adquirido por el mismo. Las investigaciones salutogénicas muestran que el principal principio salutogénico como

fuerza de resistencia ante la adversidad, es la relación consciente cultivada hacia Dios y hacia el mundo espiritual, la vivencia del yo como ser eterno. La segunda fuerza que moviliza las fuentes de resistencia, es el principio de la relación humana, sabe que vale la pena vivir. La tercera fuerza se refiere al dinero y posesiones. Si sé que mediante esas fuentes materiales puedo reedificar mi vida y puedo disfrutarla tan pronto salga de la situación adversa, esto me brinda fuerzas de resistencia. (Hernan, 2010)

Estos tres principios tienen en común la condición de seguridad, identificación, o bien ser, como experiencia existencial, sobre el plano material, anímico y espiritual. Este nuevo paradigma salutogénico, invita a ampliar la mirada del ser humano y de la sociedad, con una imagen más amplia de la que manejamos actualmente, con gran capacidad de enfrentar las dificultades. También entender que están relacionados continuamente y nuestras acciones pueden llevar a enfermar o a la sanación. La autora remite que se plantea una relación consciente con el otro, nuestra responsabilidad, para un futuro más sano. (Gómez, 2012)

#### **5.2.5.4 Recursos Generalizados de Resistencia (GGRS).**

Son todos aquellos fenómenos efectivos para combatir con eficacia una amplia gama de estresores; tales recursos pueden ser el dinero, la estabilidad cultural, el sostén social o la fortaleza del yo, por citar algunos. Son recursos potenciales que el sujeto puede movilizar y aplicar para resolver un problema. Todos estos GRRs tienen como denominador común facilitar que los estresores con los que el sujeto está constantemente bombardeado, que pierdan sentido. De los santos agrega que como los estresores ponen a prueba repetidamente

al sujeto con tales experiencias, generan, a través del tiempo un fuerte (Rivera de los santos, 2011). Los recursos que se tendrán en cuenta para la investigación son

- Económicos, educativos y materiales: son vistos como los recursos monetarios, propiedades, nivel socioeconómico y educativo presentes tanto a nivel individual y familiar.
- Familiares, individuales y sociales: los factores familiares son vistos como los vínculos, la claridad de los roles en el manejo y redes de apoyo. Los recursos individuales vistos como la capacidad de autoestima y los factores psicológicos. Los recursos sociales son vistos como la vinculación a redes de apoyo de manera individual o familiar.
- Biológicos: son vistos como los factores biológicos o sintomáticos pertenecientes a la enfermedad y la capacidad física de superación. (capacidad de cicatrización, manejo del dolor, receptores individuales de tolerancia)

#### **5.2.5.5 Sentido de coherencia (SOC).**

Entendido según (antonvsky, 1993) como una orientación global que expresa el grado en que uno tiene una omnipresente y duradera, aunque a la vez dinámica, sensación de confianza que se fundamenta en tres creencias:

- Que los estímulos derivados de los entornos internos y externos en el curso de la vida son estructurados, predecibles y explicables (son comprensibles).
- Que los recursos están disponibles para satisfacer las demandas planteadas por los estímulos (son manejables)

- Que estas demandas son retos, dignos de invertirles esfuerzo y compromiso (son significativas).

Lejos de las clásicas estrategias de afrontamiento, el SOC es flexible, no se construye en torno a un conjunto fijo de estrategias a dominar (Antonovsky, 1993). Es decir, se trataría de un “sexto sentido” útil para la supervivencia, ya que genera habilidades que promueven la salud. Estaría compuesto por tres componentes clave: la comprensibilidad (componente cognitivo), la manejabilidad (componente conductual o instrumental) y la significatividad (componente motivacional). Es decir, por un lado, la capacidad del sujeto para comprender cómo está organizada su vida y cómo se sitúa él frente al mundo; por otro, el mostrarse capaz para manejarla y, finalmente, sentir que tiene sentido, que la propia vida está orientada hacia metas que se desean alcanzar. sentido de coherencia (SOC), que es a la vez un sentimiento y una visión del mundo, en la que se asume que tenemos la suficiente comprensión de los acontecimientos que ocurren a nuestro alrededor, y que somos capaces de manejarlos mediante recursos internos y externos. Y que además tiene un significado para nuestra vida. Antonovsky consideró que el concepto de SOC era aplicable solamente a los individuos, más tarde propuso que podría aplicarse a grupos y en el ámbito social. Se ha trabajado poco desde la perspectiva de la salud pública, con comunidades y su medio ambiente, físico y social, como unidad de observación y análisis. (Hernan, 2010)

### **5.2.6 Percepciones.**

En conformidad se presenta el concepto de percepción, el cual sobresale a lo largo de los resultados de la investigación, se analizan las percepciones que cada uno de los actores atribuyen al suceso: La percepción de personas comparte muchas características de la percepción de objetos, tales como la organización, la selectividad, carácter subjetivo,



búsqueda de elementos invariantes, e interpretación del estímulo. Sin embargo, la percepción de personas posee también ciertos rasgos que la distinguen de la percepción de objetos:

a) Las personas son percibidas como agentes causales, capaces de controlar la información que presentan de sí mismas de acuerdo a sus objetivos e intereses.

b) Tanto el objeto como el sujeto de la percepción son personas, lo que permite al perceptor hacer una serie de inferencias acerca de los sentimientos o actitudes de la persona percibida, con base a sus propias experiencias.

c) La percepción de personas implica una interacción muy dinámica, donde la presencia, expectativas y conducta del perceptor pueden afectar la conducta de la persona percibida, en un proceso circular.

d) La percepción de personas es usualmente más compleja que la percepción de objetos, ya que existen muchos atributos no observables directamente, las personas cambian más que los objetos, y la exactitud de la percepción es más difícil de comprobar (Moya, 2011).

Las percepciones de cada uno de los actores son completamente subjetivas dependiendo del momento en que se presenta el suceso de la quemadura, la investigación al ser de un corte cualitativo toma como fundamento teórico las percepciones, nociones, relatos y vivencias, posteriormente se analizan y se presentan los resultados.

Como parte del proceso de construcción teórica y pertinencia documental, cabe resaltar que las personas pertenecientes a la Fundación sufrieron un incidente con compromiso cutáneo producto de una accidentalidad o la perpetuación a manos de un tercero; es por esto

que a continuación se describen los conceptos biológicos pertinentes para el desarrollo teórico.

### **5.2.7 Quemadura.**

Son aquellas lesiones provocadas por el calor o por el frío, los Rx, la electricidad, los cáusticos, los traumatismos por fricción o rozamiento intenso. Todos ellos producen un modelo de herida cuya característica fundamental es la pérdida cutánea, de mayor o menor magnitud en función de la causa que la origine, y del tiempo de actuación del agente productor. “las quemaduras son aquellas lesiones producidas por la acción del calor”. Actualmente, esta definición se hace más amplia y se entiende por quemadura “las lesiones producidas por alteraciones de origen térmico, calor o frío, sea cual sea el agente etiopatogénico y la presentación de dichas lesiones”. (Pris, 2000)

### **5.2.8 Clasificación**

Hay tres niveles de quemaduras

- Las quemaduras de primer grado afectan sólo la capa externa de la piel. Causan dolor, enrojecimiento e hinchazón.
- Las quemaduras de segundo grado afectan ambas, la capa externa y la capa subyacente de la piel. Causan dolor, enrojecimiento, hinchazón y ampollas. También se llaman quemaduras de espesor parcial.
- Las quemaduras de tercer grado afectan las capas profundas de la piel. También se llaman quemaduras de espesor total. Causan piel blanquecina, oscura o quemada. La piel puede estar adormecida.

Las quemaduras se dividen en dos grupos

- Quemaduras menores: Quemaduras de primer grado en cualquier parte del cuerpo, quemaduras de segundo grado de menos de 2 a 3 pulgadas (5 a 7 centímetros) de ancho
- Quemaduras mayores que incluyen: Quemaduras de tercer grado, quemaduras de segundo grado de más de 2 a 3 pulgadas (5 a 7 centímetros) de ancho, quemaduras de segundo grado en las manos, los pies, la cara, la ingle, las nalgas o sobre una articulación importante se puede presentar más de un tipo de quemadura al mismo tiempo. Las quemaduras graves necesitan atención médica inmediata. Esto puede ayudar a prevenir cicatrización, discapacidad y deformaciones. Las quemaduras en la cara, las manos, los pies y los genitales pueden ser particularmente graves.

### 5.2.9 Superficie afectada

La extensión de una quemadura incide fundamentalmente en el estado general de la persona afectada. Para el cálculo de la extensión se encuentra un método simple que puede utilizarse es la "regla de los nueve de Wallace", mediante la cual se considera que las distintas regiones anatómicas corporales representan un 9% cada una o un múltiplo de 9 % de la superficie corporal total.

**Tabla 1. Porcentajes de quemaduras**

<b>CABEZA Y CUELLO</b>	<b>9%</b>
<b>TRONCO ANTERIOR</b>	18%
<b>TRONCO POSTERIOR</b>	18%
<b>EXTREMIDAD SUPERIOR</b>	18%
<b>EXTREMIDAD INFERIOR</b>	36%

<b>ÁREA GENITAL</b>	1%
---------------------	----

Fuente: Elaboración de los investigadores

A partir de los anteriores datos la regla del 9% no es válida en niños por su superficie craneal y extremidades inferiores más cortas, esto según la clasificación de Lund y Browser. Al evaluar pacientes quemados debe recordarse que en circunstancias ordinarias, las quemaduras menos extensas e incluso menores (15 a 20%) pueden ser serias o incluso fatales en un buen porcentaje de casos, especialmente en pacientes mayores de 65 años de edad y en niños menores de 2 años una vez calculada la superficie quemada, la estimación cuidadosa del área no quemada eliminará errores frecuentes de cálculo. (Reguero, 2014)

### **5.3 Referente Legal**

A continuación, se presenta la normatividad que enmarca la investigación, desde el ámbito internacional, nacional y local en donde se encuentran una serie de leyes que ubica la investigación en el área de la salud mental, siendo relevante el conocer y reconocer las diferentes leyes que hacen valer el derecho a la salud y a una vida digna.

Es importante el respeto por los derechos humanos conociendo los objetivos que se plantea desde el Estado para la salud y la salud mental; se puede hacer una comparación con respecto al ámbito internacional y el local siendo significativo cómo las diferentes organizaciones internacionales y nacionales adoptan diferentes normativas que protegen a las personas en el ámbito de salud, en este caso desde la salud mental de las personas que han sufrido algún tipo de quemaduras.

De acuerdo a las siguientes leyes, artículos, entre otros, se muestra cómo a partir de éstas

se brinda una protección a la sociedad civil y el reconocimiento a sus derechos.

### 5.3.1 Normatividad internacional

**Tabla 2 Normatividad Internacional**

<i>Norma / Ley</i>	<i>Definición</i>	<i>Relación con la investigación</i>
<b>Declaración de los derechos humanos 1948 art.25</b>	Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.	A partir de la declaración de los derechos humanos, se hace reconocimiento a los derechos de las personas a nivel internacional, en el artículo 25 hace referencia a los derechos fundamentales entre estos está el de la salud, el cual se reconoce que todas las personas tienen derecho a la atención en salud, siendo importante para la investigación ya que la población son personas que han sufrido algún tipo de quemaduras y tienen que tener una ruta de atención sin ninguna excepción la cual les garantice la atención integral.
<b>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Art. 12</b>	1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.	Reconocimiento a buen nivel de salud mental, siendo esto un factor importante para garantizar bienestar económico, social y cultural en este caso seguir reconociendo la salud mental y física de las personas que hacen parte de la Fundación del quemado.

**Carta de  
Ottawa para la  
Promoción de la  
Salud 1986**

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

A partir de la carta de Ottawa la cual hace referencia a la promoción de la salud mental se encuentra un apoyo a la investigación ya que ve la importancia de promover la salud mental en este caso con las personas que han sufrido algún tipo de quemaduras

### 5.3.2 Normatividad Nacional

Se referencia la normativa nacional que contempla leyes para la atención integral y como estas ya hacen un ejercicio que garantice el reconocimiento de la salud mental en Colombia.

*Tabla 3. Normatividad Nacional*

NORMA / LEY	DEFINICIÓN	RELACIÓN CON LA INVESTIGACIÓN
----------------	------------	-------------------------------------

<p><b>Constitución Política De Colombia 1991 art. 49</b></p>	<p>La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.</p>	<p>Coherente con la declaración de los derechos humanos, la constitución política de Colombia en el artículo 49 hace clara referencia a la atención en salud en donde se ve claramente que habla de la promoción, protección y recuperación a lo que se puede ver relacionado con la investigación el poder encontrar la estabilidad integral de personas que han sufrido quemaduras.</p>
<p><b>Ley 100 De 1993</b></p>	<p>El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos</p>	<p>Para la investigación es importante reconocer la</p>

**Sistema De  
Seguridad Social  
Integral**

irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

ley por la cual se crea el sistema de seguridad social en Colombia, en la cual la prestación de los servicios está dado por entidades privadas que tiene que ser de manera integral, respetando la vida de las personas, siendo importante que las personas que han sufrido algún tipo de quemaduras tengan la prestación del servicio de calidad y se les garantice la recuperación completa desde lo físico y una atención psicosocial ya que el entorno de estas personas se ve afectado a raíz de los hechos.

**Ley  
Estatutaria 1751 De  
2015.**

Art. 1 La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

Art. 2 El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la

A través de la ley estatutaria el Estado prioritariamente garantiza la salud con la responsabilidad de toda la sociedad, en este sentido que se le garantice acceso a la salud con calidad a todas las personas y aquellas que necesiten tratamientos especiales siendo el caso de la población que ha sido víctima de algún tipo de quemaduras de la Fundación del quemado.



	<p>igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.</p> <p>Art. 49 Su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.</p>	
<p><b>Ley 1616 De 2013 De Salud Mental O Ley Esperanza</b></p>	<p>El objeto de la presente leyes garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.</p>	<p>Se realiza un reconocimiento al derecho a la salud mental donde se tiene en cuenta a la población en general, surgiendo la importancia por la promoción de la salud mental en la toda población Colombiana, a partir de esta ley se puede ver la relevancia de la investigación ya que se reconoce la necesidad de saber cómo realizar promoción en personas que han sido víctimas de quemaduras por cualquier circunstancia.</p>
<p><b>Ley 1639 De 2013 Protección A La Integridad De</b></p>	<p>Art. 1 La presente ley tiene por objeto fortalecer las medidas de prevención, protección y atención integral a</p>	<p>A raíz de los diferentes casos presentados de personas que han sufrido</p>

<p><b>Las Víctimas De Crímenes Con Ácido</b></p>	<p>las víctimas de crímenes con ácido, álcalis o sustancias similares o corrosivas que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano.</p>	<p>quemaduras por ácido se realizó la presente ley para el fortalecimiento de medidas tanto para los victimarios, como las víctimas que tengan la atención integral y se aplique la ruta de atención, aunque la investigación no estará enmarcada solamente con esta población, pero se tendrá en cuenta para conocer los factores que influyen en la salud mental.</p>
<p><b>Resolución 5521 De 2013</b></p>	<p>Define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de salud (POS). de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, que deberá ser garantizado por las Entidades Promotoras de Salud a sus afiliados en el territorio nacional, en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente</p>	<p>Para garantizar la prestación de los servicios de salud con la presente resolución fue importante tenerla en cuenta para conocer qué garantías tienen las personas al momento de sufrir las quemaduras y los deberes que tiene el sistema de salud con ellos.</p>

### 5.3.4 Normatividad Local

Teniendo en cuenta que no es amplia la normatividad local para Salud Mental, en este caso se tomó la Política Distrital de Salud Mental en la cual hay una responsabilidad con la sociedad, teniendo cuenta todos los sectores de la ciudad, siendo la garante en atención integral a todas las personas en el sistema de salud.

#### ***Tabla 4. Normatividad Local***

<b>NORMA / LEY</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>RELACIÓN CON LA INVESTIGACIÓN</b>
<b>POLÍTICA DISTRITAL DE SALUD MENTAL 2015- 2025</b>	La Política Distrital de Salud Mental 2015-2025 ha sido desarrollada para garantizar el derecho a la salud mental como una prioridad de la población del Distrito capital, en términos de disponibilidad, acceso, permanencia, calidad y pertinencia en la prestación de servicios integrales en salud mental, armonizando procesos sectoriales, transectoriales y comunitarios que aporten al mejoramiento de la calidad de vida	La política distrital de Salud Mental, asegura la calidad de vida, lo que contribuye a la Fundación con la cual se realizó la investigación donde prestan atención integral a personas que han sufrido quemaduras siendo importante aportar en la promoción de salud mental de esta población.

#### **5.4 Referentes Metodológicos**

La presente investigación es de corte cualitativo, con un enfoque fenomenológico y de nivel descriptivo. La principal característica de la investigación cualitativa es su interés por captar la realidad social “a través de los ojos” de la gente que está siendo estudiada, es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto. El investigador induce las propiedades del problema estudiando a partir de la forma como “orientan e interpretan su mundo los individuos que se desenvuelven en la realidad que se examina”. Se toma como parte del proceso de la investigación a los postulados cualitativos donde se expone un análisis de la realidad de manera rigurosa y humanista, el análisis del discurso y de las vivencias tienen referencia respecto del alcance que pretende la investigación. (Bryman,

1988:69 y 70) citado por Bonilla y Rodríguez (2005)

El nivel descriptivo de la investigación consiste en la organización de información en forma útil y comprensible vía indicadores que faciliten la interpretación del fenómeno, de esta manera, los análisis multivariados permiten describir a las estructuras más complejas. (Ramírez & Zwerg, 2012). lo anterior, contribuyó en el diseño de la estructura de las preguntas para realizar las entrevistas semiestructuradas que dan paso al análisis de la investigación.

Por otra parte, el enfoque fenomenológico retoma la conducta humana, lo que la gente dice y hace, es producto del modo en que define su mundo, la tarea del investigador que utiliza la metodología cualitativa, es aprender este proceso de interpretación, el fenomenólogo intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas. (Ghiso, 1996).

La perspectiva fenomenológica está ligada a una amplia gama de marcos teóricos escuelas de pensamiento en las ciencias sociales. De esta manera se diseñan entrevistas semiestructuradas en las cuales se identifican los factores de resistencia y el sentido de coherencia de las personas vinculadas ante Piel para Renacer: Fundación del Quemado.

La investigación se ubica desde un paradigma interpretativo el cual se define como el que profundiza en los diferentes motivos de los hechos. No busca la generalización, la realidad es dinámica e interactiva. Tienen en cuenta el comportamiento de los otros/as actuando consecuentemente desde una perspectiva holística. Cohen y Manion (1990), citado por Lorenzo (2006). De esta manera la investigación retoma la realidad de los actores, la interpreta y define sus vivencias ante el suceso como formulación teórica en el respaldo de los actores propuestos para el proceso.

El paradigma interpretativo consiste en comprender la conducta de las personas estudiadas lo cual se logra cuando se interpretan los significados que ellas le dan a su propia conducta y a la conducta de los otros, como también a los objetos que se encuentran en sus ámbitos de convivencia, y se apoya en la elaboración de una descripción ideográfica, en profundidad, es decir, en forma tal que el objeto estudiado queda claramente individualizado. (Rodríguez, 2011)

Se busca desde la salutogénesis y la fenomenología realizar el análisis de la investigación a partir de los relatos de los participantes, conociendo las vivencias donde se puede llegar a comprender que factores han llegado a influenciar después del suceso ocurrido, experiencias que contribuyen a proteger en su salud mental; las emociones que se desarrollan durante y

después del accidente lo que puede llegar a enriquecer la promoción de la salud desde Trabajo Social.

Como parte de los requerimientos de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, la investigación se adhiere a la línea de investigación de *Salud y Desarrollo* dado que las personas y su ambiente conforman un complejo, difícilmente dissociable, mediado por procesos de adaptación que hacen relación al ajuste del individuo a las condiciones exteriores, la salud puede enfocarse como resultados de interacciones entre el individuo, el ambiente ecológico y sociocultural, el entorno laboral y los hechos biológicos que protagonizan el crecimiento y desarrollo de las personas. En este contexto, la línea de investigación salud y desarrollo humano parte del hecho de que el proceso continuo salud- enfermedad tiene una explicación multicausal, cuyo análisis debe realizarse mediante la aplicación de modelos biopsicosociales que permitan comprender e intervenir los problemas de salud en el marco del bienestar y el desarrollo social integral. Por lo tanto, teniendo en cuenta que las enfermedades y problemas que afectan a los individuos repercuten sobre la dinámica de la sociedad en que están inmersos y sobre los estímulos psicosociales resultantes, esta línea se propone impulsar estudios cuyos resultados apunten al bienestar y el desarrollo de las poblaciones, fomentando estilos de vida y trabajo saludables. Se selecciona la línea de investigación respecto de las temáticas adscritas como son Salud Mental y Promoción de la salud (Sepulveda, 2017).

### 5.4.1 Participantes

Las nueve personas que participaron de la investigación, son principalmente del género femenino (6 mujeres y 3 hombres) que se encuentran entre los veintiséis y cincuenta y dos años, es decir que su ciclo vital es de adultez y adulto mayor, lo que implica que aún desarrollan actividades de tipo productivo, educativo y social. Respecto a la condición de personas quemadas, se encontró que sus quemaduras fueron de 2° y 3° en diferentes zonas del cuerpo.

Con relación a la composición familiar de los participantes, predomina la tipología familiar nuclear, extensa, unipersonal y monoparental; a nivel socioeconómico se encuentran ubicados entre los estratos 2 a 6 siendo la mayoría originarios de diferentes zonas del país, pero que reciben su tratamiento médico en la capital. La proveniencia de otras zonas incide en sus prácticas culturales y la forma como fue realizada la atención y el tratamiento una vez sucedió el incidente de la quemadura. En el marco del sistema general de seguridad social en salud, están afiliados en el régimen contributivo, sin embargo, han combinado los tratamientos médicos con alternativos (remedios caseros, medicina oriental, entre otros) dependiendo de sus creencias culturales.

Igualmente se evidenció que la mayoría de la población laboralmente están activos y en otros casos cuentan con el apoyo económico de sus familias, con una cuantía de ingresos que oscilan entre 1 y 2 salarios mínimos legales vigentes – SMLV.

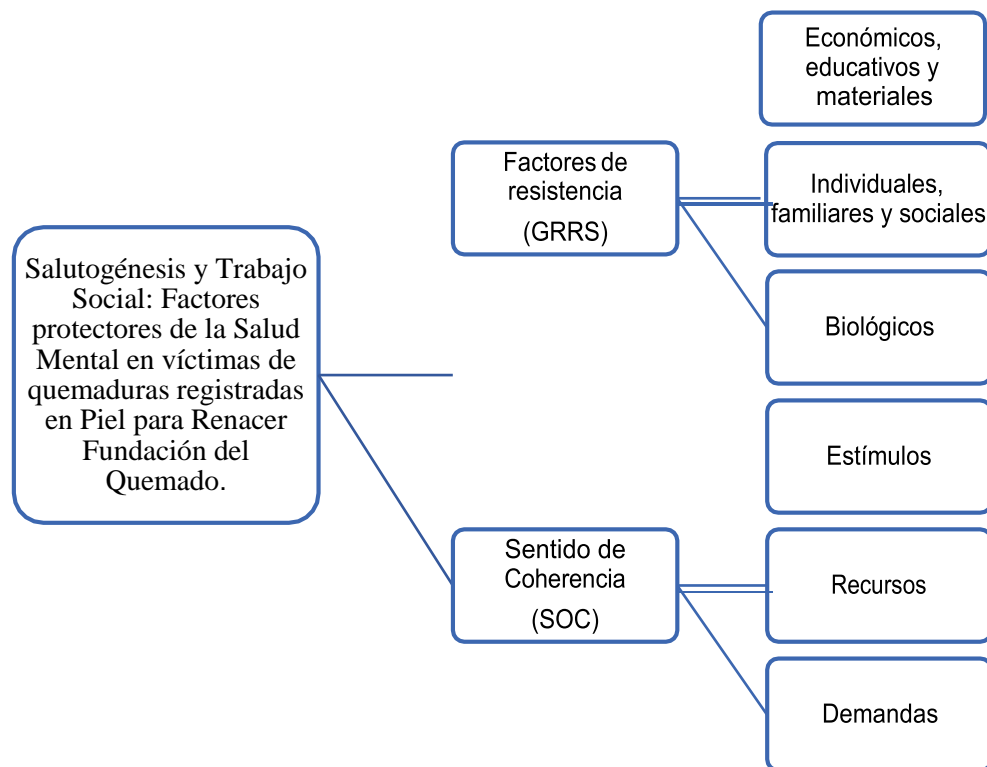
## 9. Análisis de los factores protectores

Como parte del proceso de la investigación se da apertura a los análisis de las diferentes categorías seleccionadas partiendo de los hallazgos encontrados en las entrevistas; como se dijo, se contó con la participación de nueve actores los cuales se denominan: E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8 y E9.

### 6.1 Categorías deductivas.

Como parte del proceso de la investigación, se establecen las categorías deductivas a partir de los conceptos que enmarcan el trabajo y sustentan los objetivos del mismo:

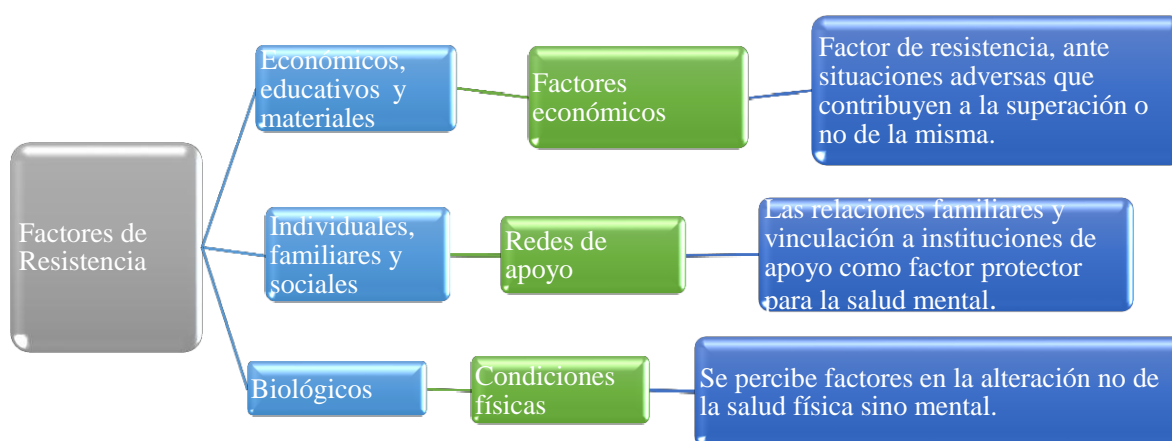
#### Ilustración 1 Categorías deductivas



Fuente: Elaboración propia.



Se analizaron las categorías correspondientes a la teoría salutogénica (Factores de generalizados de resistencia y Sentido de coherencia), de acuerdo a lo recopilado en las entrevistas, las cuales contaron con 13 preguntas semiestructuradas elaboradas con relación a las categorías. A partir de los relatos, emergen aportes relevantes para el desarrollo de la investigación, generando reciprocidad de lo planteado en la teoría con algunas de las categorías.



**Ilustración 2. Taxonomía factores generalizados de resistencia.**

## 6.2 Factores generalizados de resistencia

### 6.2.1 Económicos, educativos y materiales.

Se da inicio con los factores generalizados de resistencia en la categoría inductiva de factores económicos, educativos y materiales donde se realizó un contraste con las entrevistas y lo planteado por la teoría; se describe a continuación lo percibido por los actores y la interpretación de las variables.

Según enuncia la teoría de la Salutogénesis los niveles económicos, educativos y materiales son un factor de resistencia ante situaciones adversas que contribuyen a la

superación o no de las mismas, en este caso se asocia a incidentes con repercusiones en quemadura.

Se identificó que los recursos económicos influyen en un tratamiento integral en las personas que han sufrido este tipo de incidentes, tal como lo muestra el siguiente fragmento dentro de la entrevista *“Yo sentía que la vida se había acabado, viajé a Estados Unidos a hacerme varias cirugías porque en ese tiempo no se podían hacer aquí en Colombia” E6*. De esta manera, al contar con recursos económicos es posible costear un tratamiento con avances en tecnología en salud, a diferencia de las personas que no poseen los recursos suficientes lo que ocasiona que deban anteponer sus necesidades sobre su estado de salud fragmento retomado de la entrevista *“Pues para trabajar en un principio se me dificultaba mucho, eso yo no podía ni agarrar una escoba, pero la necesidad le hace sacar a uno fuerzas de donde no las tiene” E7*. Esto implica afectaciones significativas en su salud mental y en los tratamientos médicos, debido a que no se visibiliza como una prioridad culminación de tratamientos integrales.

Se encontró que en el nivel educativo y materiales influye al acceso de un tratamiento profesional debido a que conocen la ruta de atención ante este tipo de situaciones. De la misma manera en el transcurso del tratamiento las personas que tiene menor nivel educativo se acercan a los profesionales cuando se genera una remisión desde el equipo médico, lo que no garantiza la continuidad del tratamiento por parte de las personas afectadas por quemaduras, y dificulta al grupo interdisciplinario la generación de un tratamiento y un seguimiento completo.

De estas categorías sobresalen los factores económicos, teniendo en cuenta lo expresado desde los actores, donde se hizo más relevante el nivel económico durante el proceso de tratamiento en contraste con el nivel educativo, lo que para los investigadores se considera que no debe ser excluido el uno del otro, sino que se complementan como un factor protector de salud mental. Igualmente al tener relación las anteriores categorías se identificó que puede llegar hacer subjetivas, ya que no todos los participantes que han sufrido este tipo de incidentes cuentan con el mismo nivel educativo y económico lo que no ha impedido que ellos reciban una atención médica integral, relacionado con la categoría de recursos y demandas donde los participantes enfatizaron en los objetivos y metas a realizar tras el suceso, a partir de esto se identifica que los factores económicos contribuyen en la realización de dichos propósitos para el mejoramiento de su nivel educativo y económico.

### **6.2.2 Factores familiares, individuales y sociales.**

En los factores familiares se puede encontrar la afirmación de lo expuesto en la teoría sobre las relaciones de familia, que expresa que las mismas se solidifican. Se amplía lo que se dice sobre la familia sobre su red primaria y el núcleo conviviente se convierte en una de las principales fuentes de apoyo ante una situación adversa como se presenta. En la pregunta ¿A quién le atribuye como su principal fuente de apoyo, familia, amigos, fundación u otros? “*. Mi familia nada todo súper bien un apoyo muy grande con mis papás y mis hermanos*” E3., “*eee mi familia son los que siempre han estado ahí, mis papás principalmente, siempre desde pequeña me enseñaron a ser fuerte, desde que sucedió el accidente*” E4. En lo expuesto por la teoría se afirma que cuando las relaciones familiares presentan inconvenientes previos al suceso, genera afectación en su red de apoyo debido a las problemáticas presentadas, como

se expresa en el siguiente fragmento que fue igualmente retomado de la pregunta anteriormente enunciada *“Pues la verdad yo nunca he tenido buena relación con ellos, desde que mis papás me echaron de la casa a los 13 años yo empecé a trabajar en lo que iba saliendo, mi amigo es el que siempre ha estado como conmigo y eso y pues lo que le digo mi hermana viene por ahí de vez en cuando. Cuando la incapacidad eso vino dos días y no volvió”* E5.

Así pues, las relaciones familiares y la vinculación a instituciones de apoyo son un factor protector para la salud mental de las personas que presentan alguna situación adversa, como lo es un suceso en este caso lesiones por quemaduras, las redes de apoyo terciarias instituciones, profesionales, etc. contribuyen a la mejoría y tratamiento de las personas, en la expresión de sus emociones y el manejo de las mismas. A partir de la siguiente pregunta se traerá a colación el siguiente fragmento *¿Qué percepciones tiene de la pertenencia y asistencia a la fundación? “me dieron consejos y aquí también me ayudaron con la psicóloga que había antes la que está ahorita ya no, no recuerdo el nombre, pero ella me ayudo con charlas, pero fue una bella persona y las doctoras que me atendieron, la doctora linda que acuerdo el nombre la otra doctora bueno todas fueron muy especiales conmigo”* E2.

Dentro de las relaciones individuales se evidenció que los participantes no manifestaron que el sufrir el incidente haya originado inconvenientes al momento mantener o iniciar relaciones interpersonales, respecto a las relaciones de pareja ya establecidas, mencionaron de que son una fuente de apoyo y las afectaciones producto de la quemadura no generaron efectos que impidieran sobrellevar la relación de pareja; cuando deciden iniciar una relación

dichos efectos no se perciben como un aspecto desfavorable ya que no es percibido como un factor negativo para el desarrollo de su vida personal y social.

Al formalizar su vida en pareja se identificó que los participantes toman la decisión de tener familia, tener hijos sin que este suceso sea motivo de cohibición en el desarrollo de su ciclo de vida, los participantes manifestaban que sus parejas no atribuyen las cicatrices a la belleza física y tiene más relevancia la parte emocional, *¿Ha tenido afectación en su vida de pareja? “él desde el principio me dijo no no importa que tu tengas cicatrices tú eres bonita y a él nunca le ha importado eso” E1.* Aunque se debe tener en cuenta que no todos los participantes tienen pareja conviviente, pero sí han tenido relaciones sentimentales.

### **6.2.3 Factores Biológicos.**

Como se describe desde los apartados teóricos, se presentan efectos secundarios tras un suceso de quemadura, afirmando la aparición de efectos en la salud física; de acuerdo a los postulados de Antonovsky (1991), la salud es una constante situación de cambio, la pérdida o presencia de alteraciones siendo vista como un proceso natural desde la salutogénesis. En la presente investigación se identificó que la salud mental de los participantes sufrió afectaciones a partir del episodio, desde la identificación de los factores protectores manejados por los investigadores, desde la teoría y el contraste con la realidad se demuestran las consecuencias negativas en la salud mental, la afectación visible en su piel y la connotación que esta produce a nivel social, lo cual desarrolla la alteración en su proyección personal y promueve un cambio en las expectativas de los actores. Se considera relevante contar con un diagnóstico por parte de un equipo interdisciplinar, para brindar un tratamiento integral y que genere impacto.

El siguiente fragmento es la respuesta de un participante, frente a la pregunta ¿Ha tenido molestias de salud que se hayan desarrollado después del episodio? *“No ninguna, solo las cicatrices, aunque al principio cuando esto me pasó a mí me daba mucha sed, eso yo tomaba de todo yo creo que dé la impresión”* E5. en la cual se contrasta la teoría anteriormente enunciada con la realidad igualmente se tiene presente otro de los fragmentos de los actores participantes *“no, no he tenido ninguna molestia digamos lo que es de salud, lo único inconveniente mis brazos”* E2. en la cual se contrasta la teoría anteriormente enunciada con la realidad De esta manera se demuestra el desarrollo de efectos secundarios no en la salud física, sino en la salud mental.

El fragmento anterior da la claridad de que a partir del episodio no siempre se presentan alteraciones en la salud física, lo cual es reforzado por los relatos dados por los participantes y se puede encontrar relación con la teoría de la afectación en los factores protectores en este caso su familia, amigos, trabajo, y educación.

Las complicaciones de salud física que se evidenciaron producidas por el incidente son percibidas como efecto colateral, las cuales inciden según como se haya registrado el suceso y presentan variaciones a nivel de cada actor ya sea en su desarrollo social o individual.

De lo manifestado por los actores se evidenció que el tratamiento va relacionado a las atribuciones de los factores culturales con los cuales se han educado, se presenta el siguiente fragmento como respaldo a lo expresado en la entrevista *“Me seguía haciendo como infusiones de yerbas y eso en la cara. Me acuerdo tanto que machacaban las hojas de eucalipto como con sábila yo creo y me ponían encima de las heridas eso me refrescaba*

*tanto” E9.* Es preciso aclarar que los participantes también reciben atención médica tradicional, pero en gran medida conceden su recuperación a los tratamientos naturales que son suministrados por sus familiares; siendo de importancia ya que desde la teoría esta concesión no era tomada en cuenta y se ve desde la afectación de sus factores protectores que son reconocidos dentro de las categorías ya anteriormente mencionadas.

### 6.3 Sentido de coherencia

A continuación, se describe la segunda categoría **Sentido de coherencia** y la relación que se estableció con la teoría en el diálogo con los actores, siendo esta categoría que le da la visión a la investigación a partir de factores que aportan a la salud y el bienestar de las personas con alguna afectación en su salud mental, la cual relaciona una visión de salud positiva donde reconocen tres niveles: comprensibles, manejables y significativos, estos previamente descritos en el apartado teórico.



**Ilustración 3 Taxonomía Sentido coherencia**

### 6.3.1 Estímulos.

En esta categoría se encuentran los diferentes relatos de los sucesos, la carga emocional y características que cada actor atribuye. En contraste con los apartados teóricos de **Sentido de coherencia** en el nivel de los estímulos donde referencian ser comprensibles, estos varían según el momento en el que se presentó el incidente y generan influencia en los **Factores de resistencia**, los cuales promueven la confianza y seguridad necesaria al interior de la persona en el momento de anteponerse a situaciones adversas. Se identificó que los participantes de la investigación tienen una comprensión de los acontecimientos sucedidos, los cuales son manejados mediante los factores descritos anteriormente, que otorgan un significado para su vida. A continuación, se presentan una serie de fragmentos que permiten evidenciar los hallazgos.

Partiendo de la pregunta *¿Qué emociones te generó el episodio?* La respuesta de uno de los actores fue *“Pues una niña eso es muy feo además uno crece con eso de que la gente lo ve feo como que no lo tratan bien además siendo en la cara uno sabe que lo están viendo es por eso no por bonita”* E9. El incidente tendrá diferentes connotaciones dependiendo de la etapa en la que se encuentre dentro del ciclo vital en la que se presentó dicho suceso, de esta manera no será igual el proceso de desarrollo cuando el incidente se presenta en la infancia y se crece con la consciencia de haber presentado un accidente de este tipo; a diferencia de que ocurra en la etapa adulta, el cual puede llegar a generar consecuencias negativas en su desarrollo en los diferentes entornos donde se relacione. De esta manera en la misma pregunta, otro de los actores tiene como respuesta *“Porque ahorita sí puedo contar porque yo no podía decir nada, alguien me mencionaba o me hacía una entrevista y yo me ponía a llorar porque no*



*podía contestar de la tristeza, pero ya ahorita recuperado” E2.* En el anterior fragmento se puede ver cómo el sufrir un accidente en la etapa adulta afecta de manera notable la parte emocional. Por último, en la misma pregunta para otro de los actores, evidencio *“fue una discusión, primero tuve una discusión con el papá del niño y no sé yo me acosté y me quedé dormida en ese entonces él me chispeo, fue cuando yo me vi prendida entonces yo gritaba mejor dicho eso fue un susto” E4.* Lo anterior muestra que la situación en la que se presenta el suceso tiene incidencia en las emociones desarrolladas posteriormente al accidente.

A partir de lo que se evidencio, respecto a los estímulos del sentido de coherencia percibidos en los actores, se demostró que genera una afectación en distintos niveles en el sentido emocional; trascendiendo de la afectación física originada en la piel a su salud mental, lo que se relaciona con el agente promotor, cómo se presentó el incidente, actores internos y externos en el mismo, debido a que esto promueve una variación en la percepción del hecho. De acuerdo a las vivencias de los participantes se logró identificar los recursos a favor que pueden llegar a contribuir en la promoción de salud mental desde el fortalecimiento de habilidades y el impulso de las capacidades con las que ya cuentan.

### **6.3.2 Recursos y demandas.**

La teoría de la salutogénesis expresa, dentro de la categoría de sentido coherencia, los recursos vistos como el medio por el cual se logrará sobrellevar los estímulos que se generaron durante y después del suceso; a partir de esto se visibilizó que los actores, a pesar de la situación vivida, desean continuar o plantean nuevos objetivos en su vida, para contrastar la teoría se expone un diálogo entre los actores al preguntarles *¿Qué planes tienes a futuro? “Seguir ayudando a muchas otras personas y hasta poner mi propia fundación”*

E6. *“La verdad nada uno vive como día a día cuando le pasan esas cosas”* E8. En relación con la teoría, se evidenció que la mayoría de los actores involucrados en la investigación tienen como ideal progresar, usando su experiencia de vida para compartirla con los demás. En el repertorio de los actores se hace visible que la variación del suceso es proporcional al sentido de coherencia desarrollado por los actores. Continuando con los aportes de la salutogénesis se abordarán las demandas las cuales se describen como la manera por la cual las personas afrontan las situaciones adversas en este caso la experiencia posterior a la quemadura; el siguiente fragmento aporta sentido a la teoría desde lo expresado por los actores *“y a futuro por qué no, poderme vincular a la fundación y también ayudar a muchos más”* E1. Se pudo identificar que algunos de los actores a partir de lo sucedido refuerzan su sentido coherencia en la capacidad de potenciar sus recursos, e identificar sus necesidades a partir de los estímulos.

Como uno de los recursos evidenciados en la investigación, y que los participantes atribuyen como un elemento que contribuye a anteponerse a este tipo de situaciones, es la espiritualidad de los participantes, aún sin vincularse a ninguna iglesia o doctrina religiosa; tal como se evidencia en los siguientes fragmentos derivados de la entrevista *“No podía contar porque la tristeza me evadía entonces agradecido a Dios”* E2. *“Bien, gracias a Dios me fue bien nunca tuve inconveniente con ninguno”* E3. Los actores consideran la espiritualidad como algo permanente en sus vidas y que se incluye como factor protector en su salud mental ya que les brindan tranquilidad después de los sucesos.

## **7. Aportes desde Trabajo Social**

En el código de ética del Trabajo Social en Colombia, esta se define como: la profesión ubicada en el campo de las ciencias sociales y humanas, que interviene en procesos y proyectos relacionados con las políticas de bienestar y desarrollo humano y social, teniendo como fundamento los metacriterios de la democracia: bien común, justicia y libertad, en el marco de la actividad profesional. (Consejo Nacional De Trabajo Social, 2013)

Como parte de las ciencias sociales la profesión tiene el compromiso de generar investigaciones las cuales respondan a la realidad social actual como parte del proceso de formulación de posibles soluciones, la Salud Mental se reconoce como uno de los campos de acción del Trabajo Social en los cuales se produce la identificación de necesidades por medio de la investigación da paso a la formulación de estrategias de intervención a nivel interno en los equipos interdisciplinarios.

El ampliar la visión teórica de la profesión de Trabajo Social, ante estas temáticas se considera de gran relevancia para dar continuidad en los procesos de formulación en investigaciones en el área de salud mental y así de esta manera responder a las dinámicas sociales que se presentan. El Trabajo Social siendo una profesión de vanguardia se complementa con la teoría de salud mental en el enfoque salutogénico, mediante el cual se identifican no solamente las situaciones adversas desde un enfoque negativo, sino todo lo contrario, desde la salud positiva; para ello se sugiere implementar nuevas acciones en salud mental.

A partir de la investigación se formula la matriz que relaciona la teoría ya expuesta con algunos aportes del Trabajo Social; se busca encontrar acciones que promuevan el reconocimiento de las herramientas con las que cuenta las personas a quienes vaya dirigida la atención, lo que sirve al profesional en Trabajo Social, para pasar de una situación adversa, a aspectos a fortalecer.

De esta manera el enfoque promueve que estas situaciones hacen parte de la vida, a lo que contribuye a la persona el ser consciente de cuáles son los factores que intervienen en la anteposición de situaciones adversas por medio de los recursos que se identificaron en los anteriores análisis de la presente investigación por tal motivo se aporta una mirada integral la promoción y prevención en la salud mental.

La teoría aborda a diferencia de la resiliencia da una integralidad de habilidades de afrontamiento ante las adversidades, donde el reconocimiento a las capacidades individuales y la influencia del nivel social se convierten en una de las grandes apuestas que promueve la salutogénesis desde sus apartados teóricos donde se asemeja con el Trabajo Social, siendo estudiada por diversas ramas de las ciencias sociales la teoría de la salutogénesis no se hace ajena a esta profesión y producto de ello se formula la siguiente matriz en la cual se abordara algunos aportes desde Trabajo Social y la propuesta teórica del enfoque ya descrito.

La matriz que se presenta como propuesta reúne las problemáticas en el área de salud mental que emergieron de los participantes, desde el Trabajo Social se analizaron los postulados de los FGRRS y el SOC para realizar una apuesta de integrar la teoría que se ha

venido desarrollando con la finalidad de mostrar que se puede innovar desde diferentes perspectivas de otras disciplinas.

Al mismo tiempo la teoría planteada sirve a la profesión como complemento en sus ejercicios de diagnóstico social e individual, con el fin de analizar las realidades de una manera más integral, siguiendo los postulados de la salud mental positiva, su aplicación se puede hacer desde la participación en los equipos interdisciplinarios de los centros de salud mental y en las consultas que requieran atención individual y familiar.

Continuando con la matriz la cual plantea situaciones adversas descritas como lo son problemáticas de salud física como mental y los problemas familiares en los cuales los Trabajadores Sociales pueden llegar a realizar intervención. Para llegar a comprender el funcionamiento de la matriz a continuación se presentará la descripción de cómo llegar a implementar la misma.

- Inicialmente se sugiere tener conocimiento previo de la teoría de la salutogénesis para la implementación de la matriz desde los dos conceptos que se desprenden recursos generalizados de resistencia y sentido de coherencia.
- Continuando con el desarrollo de la matriz se sugiere tener presente el reconocer las situaciones adversas de la persona independientemente el motivo de consulta, en este caso se recomendó la implementación de la misma en la fundación con personas que han sufrido algún tipo de quemadura, con el primer concepto se busca evitar o combatir algún elemento que debilite las habilidades individuales

de estas personas desde los factores generalizados de resistencia que nos plantea la salutogénesis.

- Después de identificar las situaciones adversas encontradas en las experiencias presentes en los relatos de los actores participantes, se espera que con el aporte se reconozca el sentido de coherencia a potencializar desde sus habilidades y entorno, con el fin de promocionar hábitos positivos individuales.

**Tabla 5. Matriz relación Salutogénesis y Trabajo Social**

SITUACIONES ADVERSAS	TEORÍA SALUTOGÉNICA		ESTRATEGIAS DE TRABAJO SOCIAL
DIFICULTADES	Factores generalizados de resistencia (GRRS)	Económicos, educativos y materiales. Familiares, individuales y sociales. Biológicos	Desde Trabajo Social se promueven: <ul style="list-style-type: none"> <li>• La vinculación a grupos o instituciones de apoyo</li> <li>• Acompañamiento profesional integral</li> <li>• El establecimiento o mejoría en las relaciones inter o intrapersonales.</li> </ul>
OPORTUNIDAD DE MEJORA	Sentido de coherencia (SOC)	Estímulos Recursos Demandas	Desde Trabajo Social se promueven: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento de relaciones</li> <li>• Comunicación asertiva y participativa.</li> <li>• Hábitos positivos individuales.</li> </ul>

Desde la investigación se formularon aportes a la institución que emergieron de las categorías y de los diferentes relatos de los actores, los cuáles se consideraron como factores protectores para la salud mental de las personas que pertenecen a la misma; las percepciones sobre la pertenencia y asistencia a la Fundación son atribuidas al constante acompañamiento de su equipo interdisciplinario.

Consecutivo a los aportes a la profesión se identificó que el rol del Trabajador Social en salud mental se define como un profesional activo dentro de un grupo interdisciplinario, el cual realiza acciones propias a la disciplina, dirigidas a la promoción de la salud mental, que aportan a los demás profesionales. El profesional en Trabajo Social, centra su tarea en el sentido social, en el entorno del paciente, realiza acciones de prevención, promoción y participa en el proceso tratamiento desde el individuo y su familia, quedando como aporte el reconocimiento de la teoría salutogénica a la función en los procesos de salud mental.

A la universidad Colegio Mayor de Cundinamarca se contribuye en aportes a la línea de acción salud y desarrollo humano en la cual la investigación estuvo enmarcada, se realizó promoviendo nuevos conocimientos para la promoción de la buena salud mental y la posibilidad de continuar con el proceso desde el nivel de intervención y formular investigaciones desde el mismo corte de la teoría con diferentes poblaciones.

## 8. Conclusiones

En primer lugar se encontró que los factores protectores en salud mental que determinaron los participantes de la investigación emanan de la teoría ( FGRSS) ,siendo la categoría más relevante para la investigación la familia vista como el factor de mayor importancia por el apoyo que se presenta ante situaciones adversas en este caso el suceso de la quemadura y las consecuencias a nivel emocional, la pertenencia a redes terciarias, en este caso la Fundación es concebida por parte de los actores como una fuente de apoyo debido a los servicios y a los profesionales presentes en la misma.

De manera individual se percibió que a partir de los relatos y de las vivencias de los actores, estas varían de acuerdo al sentido de coherencia el cual se entiende como las habilidades personales a nivel emocional que se antepone ante una situación adversa; lográndose evidenciar la relación de esta categoría con el paradigma de la fenomenología que retoma la voz de los actores, donde ellos reconocen sus experiencias como influencia positivas para su salud mental; teniendo en cuenta que aquellos actores que han pasado por estas situaciones de vulnerabilidad tienen la posibilidad de reforzar sus factores protectores.

Otra de las conclusiones correspondiente a la categoría de los factores generalizados de resistencia es el nivel económico, educativo y material, donde se encontró que los niveles económicos contribuyen tanto a la posibilidad de un tratamiento integral a diferencia de la mayoría de los actores que no cuentan con los recursos suficientes para costear un tratamiento adecuado y deben acomodarse a lo que brindan en el Sistema de Seguridad Social en el país, lo que ocasiona un retroceso en la integralidad de recibir un tratamiento a aquellas personas



que han sufrido este tipo de incidentes lo que ocasiona el origen de problemáticas en su salud mental lo que origina una fragmentación en sus factores protectores.

Como último aspecto, dentro de esta categoría se encuentra los factores biológicos los cuales en este caso no corresponden a la salud física de los participantes, por el contrario, se atribuyeron hacia los factores protectores de la salud mental, donde se evidenció la presencia de alteraciones a nivel emocional, social e individual, dependiendo de cuándo y cómo sucedió el incidente.

Por tanto, el sentido de coherencia (SOC), segunda categoría implementada y analizada en la investigación, de la cual surge la subcategoría de los estímulos percibidos como la respuesta emocional generada por la eventualidad que desencadenó la quemadura, se distingue una alta carga emocional dependiendo el momento, el agente y los involucrados en el incidente, las percepciones se desarrollan a nivel individual aun cuando el suceso puede ser similar al de otra persona.

Por parte de los investigadores se concluye la carencia de bienestar percibida en los actores a raíz del suceso, lo que implica una serie de afectaciones en la salud mental de las víctimas que sufren este tipo de incidentes, al ser una situación no contemplada y con una constante frecuencia de accidentalidad, se evidencia la escasez de herramientas suficientes de las personas que sufren este tipo de incidentes que servirán para anteponerse ante estas situaciones, es allí donde entran en riesgo los factores protectores presentes en los actores, teniendo en cuenta que ante estos sucesos es complejo estar preparado ante las lesiones ocasionadas por quemaduras.

Por consiguiente, el identificar las demandas emocionales en los actores contribuye en la implementación de los recursos que posee cada uno para darle respuesta a las carencias emocionales respecto de sus habilidades intra e interpersonales, en donde se demuestra que el poseer proyección personal y expectativas de vida contribuye a la superación de estos sucesos.

Finalmente, para Trabajo Social la teoría de la salutogénesis sirve de base para proponer estrategias que contribuyan a la atención en situaciones adversas, de manera que se garantice la integralidad en el estudio e intervención desde la profesión es por esto que la teoría de la salutogénesis complementa la labor profesional del Trabajador Social ya que no se limita abordar a la persona desde una mirada fragmentada es decir solo desde los aspectos físicos, familiar, social, económicos y emocionales; sino que articula estos aspectos para visibilizar a la persona como un ser que al contar con estos recursos logra tener una recuperación integral después del hecho que haya sufrido.

## 9. Recomendaciones

Para la Universidad y la Fundación, se propone la realización de futuras investigaciones en la temática de la salud mental y con la población objeto de estudio de la presente investigación.

Como sugerencia se considera tener en cuenta el tema de investigación desde el aporte teórico para futuras investigaciones en otras poblaciones, enfatizando desde el enfoque de la salud mental positiva en la cual se fortalezcan los factores protectores resaltados en la investigación.

Se invita al reconocimiento de nuevas teorías desde la profesión de Trabajo Social que sirven para el manejo de nuevas dinámicas sociales que pueden presentarse al interior del rol profesional, debido a que estas formulan estrategias integrales que dan respuesta a los nuevos requerimientos sociales.

Fortalecer el rol del Trabajador Social en el área de la salud mental, como miembro activo en el ejercicio de la promoción y prevención, ya que se identificó que se desdibuja el rol y se limitan sus acciones a procesos primarios.

A la Fundación se le recomienda que desde el área de Trabajo Social se inicien proyectos de promoción en salud mental en consenso con los demás profesionales y dirigido a los beneficiarios que recién se vinculan a esta.

Se considera importante el tener presente la relación que puede tener el Trabajo Social y la salutogénesis siendo el aporte de los investigadores en procesos de atención en salud mental que puede llegar a ser acorde con algunos aportes de la profesión.

Se recomienda la implementación de la matriz propuesta, que relaciona la teoría de la salutogénesis con algunos aportes del Trabajo Social que se recuperan en los análisis de la investigación; con el propósito de mejorar y fortalecer la atención en salud mental desde la disciplina.

## Referencias

- Adam, H. (07 de Septiembre de 2017). *Medine.pluss*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000030.htm>
- Blasco Mira, P. T. (29 de 09 de 2017). *METODOLOGÍAS DE INVESTIGACIÓN EN LAS CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE: AMPLIANDO HORIZONTES*. Obtenido de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12270/1/blasco.pdf>
- Consejo Nacional De Trabajo Social. (2013). *Código de Etica Profesional de los Trabajadores Sociales en Colombia*. Bogota: Ibañez.
- Ghiso, A. (1996). Metodología de la investigación cualitativa. En G. Rodriguez, *Diseño Cualitativo* (págs. 39-59). Malaga España: Aljibe.
- Gómez, L. (2012). Salutogénesis ¿que es lo que mantiene al ser humano sano? reto para la promocion de la salud. *M-D medis*, 15,17,21,22,23,24.
- Griselda, C. S. (2004). La Etnometodología como método de investigación cualitativa. Su aplicación al Trabajo Social Comunitario. *Ilustrados*, 12-17.
- Hernan, M. M. (2010). *Formacion en Salutogénesis y Activos para la salud*. Andalucia España: Escuela Andaluza de SaludPública.
- Melan, L. S. (2017). Salutogénesis y Salud Publica, Reflexiones y practicas sociales. *Cuadernos de la escuela de salud publica*, 1-4.
- Moya, M. (2011). *Fundamentos de Psicología Social*. Barcelona: Piramide.
- OMS. (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. *Conferencia Sanitaria Internacional* (pág. 100). Nueva York: Official Records of the World Health Organization.
- OMS. (2004). *Promocion de la Salud Mental*. oslo: OMS.
- Pereira, C. R. (2016). *Factores de riesgo para el diagnóstico de trastorno mental en edad escolar*. Madrid: UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID .
- Pris, R. C. (2000). Quemaduras. *Enfermeria Medico- Quirurgica*, 1124-1126.

- Quesada, C. V. (2015). EL ENFOQUE DE RESILIENCIA EN TRABAJO SOCIAL . *TSocial*, 2-4}.
- Ramírez Atehortúa Fabián Hernando, Z.-V. A. (s.f.). *Universdiad*.
- Ramírez, C. C. (2015). *Código de ética de los trabajadores sociales en Colombia*. Bogota: Grupo Editorial Ibáñez.
- Ramírez, F. H., & Zwerg, A. M. (06 de junio de 2012). *Universidad EAFIT*. Obtenido de Universidad EAFIT: file:///C:/Users/Yagersson01/Downloads/1344-1-4395-1-10-20120806%20(1).pdf
- Reguero, J. R. (2014). Quemaduras. *Emergencias*, 3-4.
- Renacer, F. d. (12 de noviembre de 2015). *www.fundaciondelquemado.org*. Obtenido de <http://fundaciondelquemado.org/?v=42983b05e2f2#prettyPhoto>
- Rivera de los santos, R. M. (2011). Analisis de un modelo salutogénico en españa: apliccación en salud publica e implicación para el modelo de actvos en salud. *Especialidad en salud publica* , 3-6.
- Rodríguez, M. (2011). MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. *Silogismos*, 6-7.
- Salud, O. M. (15 de 02 de 2018). *OMS.CO*. Obtenido de OMS.CO: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
- Sepulveda, M. (29 de 09 de 2017). *Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca*. Obtenido de <http://www.unicolmayor.edu.co/nuevo/index.php?idcategoria=406>

## Anexos

### Instrumento

#### 1. Datos personales

Edad \_\_\_\_\_ fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_

Cuanto tiempo tiene de incapacidad: \_\_\_\_\_

#### 2. Datos demográficos

- ¿Cuál es su lugar de origen

Bogotá: \_\_\_\_\_ otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_

- Zona de residencia

Localidad \_\_\_\_\_ Barrio \_\_\_\_\_

- ¿A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud está afiliado?

Contributivo (e.p.s) \_\_\_\_\_ Especial (fuerzas armadas, Universidad pública, Ecopetrol) \_\_\_\_\_ Subsidiado (e.p.s-s) \_\_\_x\_\_\_ No sabe no informa \_\_\_\_\_

#### 3. Nivel de escolaridad

Primaria \_\_\_\_\_

Bachillerato \_\_\_\_\_

Técnico \_\_\_\_\_

Tecnólogo \_\_\_\_\_

Profesional \_\_\_\_\_

Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_

- ¿Si le dieran la oportunidad de seguir estudiando lo haría?

Sí \_\_\_\_\_ ¿Qué le gustaría? \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

#### 4. Aspectos de la vivienda

- Tipo de tenencia:

Propia \_\_\_ Arrendada \_\_\_ Familiar \_\_\_ Cedida \_\_\_

- La vivienda cuenta con

Habitaciones individuales \_\_\_\_\_

Baño \_\_\_\_\_

Cocina \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_  
 Comedor \_\_\_\_\_  
 Garaje \_\_\_\_\_  
 Patio \_\_\_\_\_

- Estrato socioeconómico

1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_

- La vivienda cuenta con cuántas habitaciones

1 y 2 \_\_\_ 2 y 3 \_\_\_ Más de 3 habitaciones \_\_\_\_\_

### 5. Aspectos de la familia

- Indica la composición familiar por convivencia

Nombre Parentesco	Edad	Sexo	Estado Civil	Escolaridad	Ocupación

- 6.Cuál es su cuantía sobre la cantidad de los ingresos mensuales

Ninguno \_\_\_\_\_ 1 a 2 Salarios mínimos \_\_\_\_\_ 2 a 3 Salarios mínimos \_\_\_\_\_ más de 3 Salarios mínimos \_\_\_\_\_

7. En qué nivel se encuentra la quemadura más específica su quemadura fue:

grado: 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_

8. ¿Cómo ha afectado el episodio su vida diaria?

9. ¿Qué porcentaje del cuerpo se vio afectado por las quemaduras? corporal se encuentra la afectación de la quemadura?

### Entrevista

Relátanos una leve descripción de lo sucedido

- ¿En qué fecha ocurrió el incidente?
- ¿Qué emociones te generó el episodio?
- ¿Has tenido molestias de salud que se hayan podido desarrollar después por el



episodio?

- ¿Qué tan frecuente piensas que se pueda generar un episodio como éste?
- ¿A partir del suceso sientes que la relación con tu familia ha cambiado?
- ¿A quién le atribuyes como tu principal fuente de apoyo, familia, amigos, Fundación u otros?
- ¿Has tenido afectaciones en tu vida de pareja?
- ¿Cómo llegaste a la fundación?
- ¿Qué percepciones tienen de la pertenencia y asistencia a la fundación?
- ¿Cuál es tu estado laboral actualmente?
- ¿Qué planes tienes a futuro?
- ¿Cómo describes la atención que recibiste por parte de la entidad prestadora de servicio de salud (EPS)

### Categorización

Factores de resistencia	Narrativas	Emergentes
Económicos, educativos y materiales	E6. Yo sentía que la vida se había acabado, viaje a estados unidos a hacerme varias cirugías porque en ese tiempo no se podían hacer aquí en Colombia.	Factores Económicos
	E4 No yo no tengo nada	
	E6 Actualmente mi hijo es abogado como lo fue su papá y yo tengo la pensión que quedaba de él y de mi trabajo	
	E7 No esos infelices, cuando me vieron así empezaron a hacerme el feo pa sacarme del trabajo, eso como yo ya no servía para nada me sacaron y pues yo preferí dejar eso así pa que me ponía a pelear con esa gente, eso con la ayuda de mi dios yo ahora puedo hacer mis cositas	
	E7 Pues para trabajar en un principio se me dificultaba mucho, eso yo no podía ni agarrar una escoba, pero la necesidad le hace sacar a uno fuerzas de donde no las tiene.	
	E6 Pues en ese tiempo fue muy buena porque poseíamos los medios para costear los gastos, además de los tratamientos que recibió fuera del país pero de no ser así no sé qué habría pasado conmigo	
	E6. Mi hijo responde por sus cosas y yo con las pensiones respondo por el resto	
	E8. Yo tengo un localsito de cosas electrónicas en san Andresito	
	E9. Yo soy técnica en gastronomía, trabajo en un restaurante que se llama la bonga del Sinú en el restaurante de la 127 con mi esposo	
	E.3 en el hogar, mis papás me colaboran económicamente y les colaboro en una tienda que ellos tienen.	

Individuales, familiares sociales	y	E9. Pues eso todos son muy juntos en mi familia, mi mamá estaba muy pendiente, mis hermanos mayores, mis tíos mis vecinos. Eso cada uno le decía a mi mamá algo diferente para que me echara	Redes de Apoyo
		E1.sí, pues le proceso con la ayuda de mis papas fue más fácil, y digamos fue más fácil digamos con la ayuda y el apoyo de mis papas fue más llevadero	
		E1.pues primero a mi familia y después la fundación ha sido una gran apoyo para mi vida	
		E3. mi familia nada todo súper bien un apoyo muy grande con mis papás y mis hermanos.	
		E2. y entonces fue duro para mi pa la familia eee triste, ahorita que puedo contar al principio no podía contar porque la tristeza me evadía entonces agradecido a Dios.	
		E4. Él estaba con mis papás, porque nosotros vivíamos en una finca, entonces el niño no estaba con nosotros. Mi papá lo mantenía todo el tiempo con ellos en la semana y nosotros lo subíamos el día sábado y lo teníamos todo el fin de semana y eso fue un jueves	
		E2.consejos y aquí también me ayudaron con la psicóloga que había antes la que está ahorita ya no recuerdo el nombre pero ella me ayudo con charlas, pero fue una bella persona y las doctoras que me atendieron, la doctora linda que acuerdo el nombre la otra doctora bueno todas fueron muy especiales conmigo .	
		E2.y ahorita me aleje un poco hace 8 meses porque también tengo una hija enferma que estaba esperando una bebe y entonces la perdió y le dio derrame cerebral eee tuvo una trombosis y también está rehabilitando por eso me aleje un poco porque yo también asistía aquí a los talleres pero me aleje por eso.	
		E2. pues la familia no digamos no constante pero si a lo menos me han ido a visitar de vez en cuando la que más ha permanecido es mi esposa, es la que ha estado	
		E2.poco, poco siempre se alejado de los amigos que tenía antes	
		E4.Mi Papá mi mamá y mis hermanos	
		E4.Agradezco a mi familia por el apoyo y en segundo lugar a la fundación, sino lo apoya a uno la familia pues quien más lo puede apoyar a uno	

	<p>E4 No súper ellos han estado Muy pendientes, desde que llegue al hospital desde que me trajeron súper bien</p>	
	<p>E8.Mi amigo y pues una hermana que viene de vez en cuando</p>	
	<p>E8. Pues la verdad yo nunca he tenido buena relación con ellos, desde que mis papás me echaron de la casa a los 13 años yo empecé a trabajar en lo que iba saliendo, mi amigo es el que siempre ha estado como conmigo y eso y pues lo que le digo mi hermana viene por ahí de vez en cuando. Cuando la incapacidad eso vino dos días y no volvió</p>	
	<p>E3. bien, gracias a Dios me fue bien nunca tuve inconveniente con ninguno, las personas que estuvieron conmigo siempre fueron los mismos entonces no hubo un cambio en mi vida y cuando conozco nuevas personas siempre son muy chéveres conmigo.</p>	
	<p>E7 Pues cambio como para bien, mis hijos eso me atendían como una reina cuando estaba incapacitada, mi marido estuvo mucho más pendiente de mí y pues con ellos ahora todo está muy bien ellos siguen estando muy cercanos a mí.</p>	
	<p>E5. Pues yo vivía con mis abuelitos haya en pacho ellos me criaron y eso porque mi papá me abandono de chiquito y mi mamá falleció despuesito y pues la verdad yo le deje de hablar un tiempo a mi abuelo pue porque tenía rabia sí, pero pues estando en el hospital ellos me cuidaban y eso y no pues ellos me ayudaron en todo</p>	
	<p>E6 Pero todo sin mi esposo se hizo más difícil, si mi familiares me ayudaban arto pero pues llegar a la casa y ver esa cama vacía y sentir que él no esta es lo más difícil, todos los días lo extraño y me sigue doliendo</p>	
	<p>E5 Mi Papá mi mamá y mis tíos</p>	
	<p>E3 tuve mi pareja hace algunos años el papá de la niña, pero actualmente soy madre soltera. Nos separamos por problemas que nunca faltan</p>	
	<p>E9. Pues lo que le digo yo siempre crecí ya después con eso y todo el mundo me trataba muy normal, cuando entre a estudiar al Sena la gente también fue muy querida</p>	
	<p>E9. pues así ya llevamos 18 años juntos, él también me ayuda mucho y me quiere así como soy</p>	

	<p>E4 eee mi familia son los que siempre han estado ahí, mis papás principalmente, siempre desde pequeña me enseñaron a ser fuerte, desde que sucedió el accidente.</p>	
Biológicos	<p>E7 Eso a mí me duelen mucho las manos yo creo que por el impacto y el peso de la prensa cuando me cayó en las manos</p>	Condiciones Físicas
	<p>E8 Pues es lo mismo de todo lado uno tiene que liderar con esa gente toda paila, si se levantan de buen genio lo atienden a uno bien sino paila.</p>	
	<p>E6. En mi salud física no, mentalmente tuve que ir con psiquiatra casi por un año, gracias a dios y a mi hijo todo está mucho mejor ahora, pero todos los días recuerdas esas cosas</p>	
	<p>E8. pues la verdad como dolores de cabeza y cuando me da calor eso como que se irrita uy no sé, no me gusta verme así</p>	
	<p>E3 pues súper buena. Ellos colaboran mucho en los tramites y los hacen ellos mismos, quedan muy bien a mí me hicieron ya dos reconstrucciones</p>	
	<p>E9. me seguía haciendo como infusiones de yerbas y eso en la cara. Me acuerdo tanto que machacaban las hojas de eucalipto como con sábila yo creo y me ponían encima de las heridas eso me refregaba tanto</p>	
	<p>E9. Recién paso sí, me dolía la cabeza y pues mi mamá me decía que tenía calor por dentro</p>	
	<p>E5. No ninguna, solo las cicatrices, aunque al principio cuando esto me paso a mí me daba mucha sed, eso yo tomaba de todo yo creo que dé la impresión</p>	
	<p>E9. Pues la verdad yo vine a ir al médico cuando ya estaba grande, no vi la necesidad de ir antes porque me trataban en la casa y no tengo tan feas las cicatrices por eso gracias a la concha de nácar eso es bendito</p>	
	<p>E2.la eps para que me respondió todo y el dueño del trabajo pues también me ayudo un poco y para que estoy agradecido con todos</p>	

	<p>E4. Pues normal como todo hospital, me atendieron bien, eso si no falta la enfermera que sea mal genizada.me atendieron en el pueblo en hospital san Antonio, solo dure un día. Me hicieron la remisión y aquí llegue al Hospital simón bolívar ahí dure como 6 meses.</p>	
	<p>E2.no, no he tenido ninguna molestia digamos lo que es de salud, lo único inconveniente mis brazos.</p>	
	<p>E1.creo que fue crucial en ese momento porque me atendieron muy rápido la atención fue muy buena todos los cuidados que uno tiene en ese momento para mi fueron muy buenos.</p>	
<p>Sentido de coherencia</p>		
<p>Estímulos</p>	<p>E6 Yo sentía que la vida se había acabado, viaje a estados unidos a hacerme varias cirugías porque en ese tiempo no se podían hacer aquí en Colombia. Pero todo sin mi esposo se hizo más difícil, si mis familiares me ayudaban arto pero pues llegar a la casa y ver esa cama vacía y sentir que él no esta es lo más difícil, todos los días lo extraño y me sigue doliendo</p>	<p>Estado Emocional</p>
	<p>E8. Eso fue como para estas épocas hace un año, un amigo del comercio tenía una moto y yo por dármelas le dije que me la prestara que, para darme una vuelta, el man me la presto y pues normal. La vaina esa tenía una falla eléctrica ni la hijueputa, yo iba con esa vaina y se empezó a calentar muy paila de un momento a otro la moto soltó chispa y se me prendió el pantalón claro yo boté esa mierda de moto y me puse a rodar en el piso. Yo creo que eso no fue más de un minuto y no eso se me hizo eterno. Ya arrastrándome eso se apagó y llamaron a la policía y me llevaron de urgencias</p>	
	<p>E9 Una rabia terrible eso a mí no me gustaba que me hablaran ni nada, yo no me podía mover sin ayuda al principio claro esas piernas todas pailas</p>	
	<p>E9.Pues uno niña eso es muy feo además uno crece con eso de que la gente lo ve feo como que no lo tratan bien además siendo en la cara uno sabe que lo están viendo es por eso no por bonita.</p>	

	<p>E7 No pues eso paso en un momentico doctor, yo trabajaba en una fábrica de pantalones y pues se utilizaba una plancha de ropa de esas industriales y en un momento yo estaba quitando un pantalón y no sé cómo se me cayó la plancha en las dos manos y se me quedaron atrapadas, eso yo gritaba para que me ayudaran porque yo sentía esa presión y ese dolor ahí todo feo, llegaron dos compañeras y me quitaron la plancha y pues claro levantaba eso y yo con mis manos así vueltas una sola ampolla</p>	
	<p>E6 Todo paso hace 26 años un 23 de noviembre, estábamos con mi esposo regresando de viaje el niño estaba con los abuelos, nosotros debíamos llegar un día antes para los trabajos, veníamos subiendo para entrar a Bogotá desde Tunja, eran casi las once de la noche y no se veía demasiado la carretera. Un camión bajaba sin frenos y nos colisiono por el costado del conductor, yo perdí el sentido unos minutos con el impacto, cuando me desperté estaba todo en llamas y no veía a mi esposo por ningún lado yo veía mi cuerpo prendido y me heche a rodar por el suelo, pero no se apagaba con nada. Un momento pensé que me iba a morir, ahí perdí el sentido y me desperté en el hospital de Tunja después de una semana, cuando me desperté mi esposo había fallecido y a mí me habían intervenido ya en el brazo y el rostro.</p>	
	<p>E9. Yo estaba muy peladita, tenía trece añitos y siempre me ha gustado cocinar. Mi mamá estaba fritando unas yucas y por estar de fisgonas tome que se me volteo la sartén con ese aceite hirviendo en la cara pues claro yo me tire al piso y empecé a gritar. Mi mamá salió corriendo y encima de la quemada va y me pone disque un poco de crema, claro mi mamá no sabía qué hacer. Yo me retorecía en ese piso usted no se imagina esa impresión ese dolor. Nosotros vivíamos lejos de la ciudad y eso el hospital más cercano era lejísimos, y pues una comadre de mi mamá sabía de yerbas y eso y me trataron fue con esas cosas</p>	
	<p>E5 Eso fue cuando yo tenía doce años yo vivía en el campo en pacho Cundinamarca, y estábamos mi abuelo y yo y el me pidió que le ayudara a quemar un monte que él tenía que le estaba dañando las matas, entonces el cogió la gasolina y se la roció a las matas en esas yo me puse de inquieto y me mojo un poquitico el brazo, yo no caí en cuenta y mi abuelo les prendió candela a esos palos. Cuando yo sentí fue ese calor en el brazo y claro esa llama se sube rápido, yo empecé a gritar, a correr eso yo no sabía</p>	

	<p>que hacer eso fue una desesperación terrible y yo estaba peladito</p>	
	<p>E1.ee yo tenía 8 años cuando tuve el accidente, fue con cocinol, estaba cocinando y el tanque en el que yo estaba en la estufa estallo.</p>	
	<p>E8.me arrancaban los pedazos de piel con todo y pantalón. Yo dure como 3 semanas hospitalizado porque con esas piernas así no, el que me cuidaba es un amigo que tengo de hace años es como mi hermano</p>	
	<p>E1.pues es difícil porque una de niña de 8 años a esa edad es difícil volver a estudiar porque las burlas de los niños comenzaron y la gente muchas veces cuando uno va por la calle lo mira feo.</p>	
	<p>E3 fue cuando estaba muy pequeña tenía 2 años y medio de edad cuando ocurrió un accidente en mi casa con gasolina, mi mamá estaba cocinando y la única afectada fui yo, mi mamá me dice que el tanque de la gasolina se explotó</p>	
	<p>E6 Mira la verdad es una cosa tan inesperada, y pues eso produce una rabia una impotencia una tristeza un desasosiego. Yo sentí que mi vida se partió en dos luego de sufrir eso. Mi única esperanza en ese momento fue mi hijo</p>	
	<p>E2.accidente fue van hacer ahorita 6 años en mayo, mi accidente fue en construcción, yo estuve en coma 15 días el accidente fue en Yopal Casanare y me quemé las manos el cuerpo medio lado el lado derecho, la espalda, abdomen.</p>	
	<p>E6 Pero todo sin mi esposo se hizo más difícil, si mi familiares me ayudaban arto pero pues llegar a la casa y ver esa cama vacía y sentir que él no esta es lo más difícil, todos los días lo extraño y me sigue doliendo</p>	
	<p>E2.al principio, al principio es muy duro porque esto no me lo esperaba porque yo estaba es una construcción yo no estaba manejando electricidad ni nada si no que era un arco de la luz cuando estaba subiendo las láminas y me cogió</p>	
	<p>E2. porque ahorita si puedo contar porque yo no podía decir nada, alguien me mencionaba o me hacia una entrevista y yo me ponía era a llorar porque no podía contestar de la tristeza, pero ya ahorita recuperado.</p>	



	<p>E2.como dijera yo no se lo desearía a nadie porque esto es un dolor profundo para mi</p>	
	<p>E3 mi mamá estaba cocinando y la única afectada fui yo, mi mamá me dice que el tanque de la gasolina se explotó cuando estaba cocinando y yo me encontraba en la cocina lo que me hizo quemaduras de tercer grado. Mi mamá salió corriendo me alzo y me llevaron al hospital. La verdad yo no recuerdo mucho, ella es la que me cuenta que paso.</p>	
	<p>E4. fue una discusión, primero tuve una discusión con el papá del niño y no sé yo me acosté y me quede dormida en ese entonces el me chispeo, fue cuando yo me vi prendida entonces yo gritaba mejor dicho eso fue un susto,</p>	
	<p>E 5 No pues miedo, eso duele siempre arto y después yo con mi bracito así yo le cogí rabia a mi abuelo pero pues después uno entiende que no es culpa de la gente, además que fue por inquieto</p>	
	<p>E7. Pues ahí mismitico yo fui y metí las manos entre agua y mi jefe me mando que me atendieran en el sisben porque eso no nos tenían asegurados a nada.</p>	
	<p>E7 Una rabia que a mí ni me gustaba que me hablaran, es que dígame uno que no hace con las manos y pues fue por mi culpa eso yo por querer hacer mas no hice fue nada</p>	
	<p>E5. y pues la verdad yo le deje de hablar un tiempo a mi abuelo que porque tenía rabia sí, pero pues estando en el hospital ellos me cuidaban y eso y no pues ellos me ayudaron en todo</p>	
	<p>E4. Uy no, emociones así, susto. Yo gritaba, lloraba. Mejor dicho</p>	
Recursos	<p>E4. No yo no sé nada de él, el Sigue en el pueblo, pero yo con el no tengo contacto de nada, la ve al niño, pero porque el niño lo busca, no porque él le nazca verlo, sino que le va y lo busca.</p>	Proyección Personal
	<p>E6. Seguir ayudando a muchas otras personas y hasta poner mi propia fundación</p>	
	<p>E9. Me gustaría mucho estudiar y poder porque no abrir mi propio restaurante</p>	
	<p>E8 Una rabia terrible eso a mí no me gustaba que me hablaran ni nada, yo no me podía mover sin ayuda al principio claro esas piernas todas pailas</p>	

	E3 ay estudiar (risas), contaduría	
	E5 Seguir trabajando y poder tener mi casita propia	
	E4. No yo planes todavía no, no tengo pensado nada , quiero recuperarme bien	
	E8. La verdad nada uno vive como día a día cuando le pasan esas cosas	
	E1.mmmm a estudiar ya el año próximo empiezo a estudiar psicología infantil	
Demandas	E4.no sabía qué hacer si tirarme quitarme. Eso fue un episodio terrible. Eso paso en un par de segundos. Fue una discusión normal como la de toda una pareja y entonces de un momento a otro yo me acosté y no sé el que pensaría y actuó de esa forma, entonces fue cuando yo empecé a ver como unas luces, fue cuando yo me vi prendida pero eso fue en un par de segundos	Expectativas de los Actores
	E.3 pues mi accidente fue cuando estaba muy pequeña tenía 2 años y medio de edad cuando ocurrió un accidente en mi casa con gasolina y la única afectada fui yo, ee mi quemadura fue de tercer grado.	
	E1. debido al humo que inhale todo eso, decían que iba a quedar muda, pero gracias a Dios tampoco ya después con mi familia y cuidados de mi mama como que me levante.	
	E1.ushh pues mucho yo creo que de 10 niños 5 resultan afectados lastimosamente muchas veces por muchas veces por descuido de uno mismo como persona	
	E1. y a futuro porque no, poderme vincular a la fundación y también ayudar a muchos más.	