

**TRES PEQUEÑAS HISTORIAS Y UNA REALIDAD SOCIAL:
Las quemaduras en la Infancia, una problemática social**

Trabajo de Grado para optar por el título de:

TRABAJADORA SOCIAL

Presentado por:

HEDSIKA IVETTE HERNÁNDEZ MOLINARES

Bajo la tutoría de:

Maria del Carmen Docal Millán

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS – UNIMINUTO

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

BOGOTÁ D.C.

2007.

A Dios:

Gracias Señor por darme esta oportunidad, por iluminar mis pensamientos con tu Santo Espíritu y por regalarme a mi amigo especial: Jesús. Nada de lo que te ofrezca es comparable con lo que tu me das, por el día de hoy ofrezco mi vida y por los días de estudio que me regalaste te dedico este trabajo, para pedirte una vez más que seas por siempre la razón de mi ser y mi existir.

A mi familia:

Aquellas personas a las que les debo más que gratitud, por dar todo de sus vidas para que yo sea feliz y por dejar huellas imborrables, porque aunque partan de este mundo siempre serán todo en mí: Abu... solo Dios sabe la falta que me haces y lo que me hubiese gustado tenerte en mi ceremonia de graduación, sin embargo sé que desde el Cielo y de la mano de Dios nunca me abandonas y allí estarás: eres mi invitada especial. A mis dos mamás (Rochy y Clara) porque juntas me dan las herramientas necesarias para alzar el vuelo, entendiendo que el Amor todo lo puede, todo lo espera, todo lo sufre y todo lo perdona... A los hombres de mi vida: Tatica y Sergio, a mis corazones: Pau, Pipe, Yeyo... A todos aquellos que no menciono pero que saben que los amo y los llevo conmigo a donde quiera que vaya.

A la Vida:

Por dejarme ver en ella las pequeñas cosas que transforman el universo con su fragilidad, por cruzar en mi camino personas que creen en mí y que me han depositado su confianza: a mis amigos, mis compañeros y maestros, a Maria del Carmen (mi tutora de grado), a los profesionales del servicio de Quemados y al Equipo de Trabajo Social, pero muy especialmente a mis niños y niñas del pabellón, que hicieron posible este trabajo. A todos y a todas que no alcancé a mencionar.

¡Gracias!

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACION-----	5
<u>Capítulo I: QUÉ SE QUIERE RESOLVER-----</u>	7
1.1 <i>LOS OBJETIVOS</i>	7
1.1.1 Objetivo General	7
1.1.2 Objetivos Específicos	7
1.2 <i>LA PROBLEMÁTICA Y SUS INTERROGANTES</i>	8
<u>Capítulo II: EL POR QUÉ, PARA QUÉ Y CÓMO LO ABORDAMOS-----</u>	13
2.1 <i>LA IMPORTANCIA DEL ASUNTO</i>	13
2.2 <i>LA METÓDICA</i>	17
2.2.1 Del proceso de Investigación	17
2.2.2 Las técnicas y los Instrumentos de recolección	18
2.2.3 La Población	18
2.2.4 El desarrollo del proceso	19
<u>Capítulo III: LOS REFERENTES DEL DOCUMENTO-----</u>	25
3.1 <i>MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL</i>	25
3.2.1 Estado actual de la Infancia que se quema	25
3.2.2 Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud	27
3.2.3 Normatividad Legal en Colombia	28
3.2.3.1 Constitución Política Nacional de 1991	28

3.2.3.2 SGSS: Ley 100 de 1993	29
3.2.3.3 Ley 1098 de 2006	31
3.2.3.4 Ley 670 de 2001	32
3.2.4 Conceptos esenciales	33
<u>Capítulo IV: LOS CASOS</u> -----	35
4.1 LA HISTORIA DE SIMÓN*	35
4.2 LA HISTORIA DE CARLOS*	40
4.3 LA HISTORIA DE LUCÍA*	44
<u>Capítulo V: RESULTADOS</u> -----	47
BIBLIOGRAFÍA -----	54

PRESENTACION

¿Cómo hacer para que una gota de agua no se pierda?...

Arrojándola al mar.

-De la Sabiduría Tibetana -

Los niños, las niñas y los jóvenes ocupan en la actualidad un importante espacio en el imaginario de las naciones en desarrollo: están en la pauta de los medios de comunicación y en la agenda de los gobiernos¹; pero no solamente en los grandes espacios de la vida pública pueden hallarse presentes, si existen allí es porque muy seguramente ese interés por ellos y ella nace desde lo pequeño y lo privado, impulsado por hombres y mujeres que desde su interés particular quieren aportar con ideas y acciones, a la transformación de realidades sociales, para que cada día sean más amables con la Infancia.

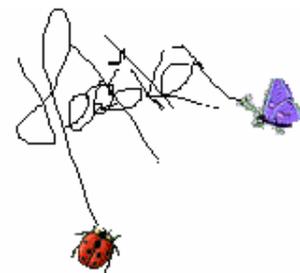
“Tres pequeñas historias y una realidad social” recibe este nombre por las siguientes razones: *tres* se refiere al número de casos por quemaduras ocurridos a niños y niñas entre 0 y 14 años que fueron tomados como referencia para la realización del trabajo; *pequeñas historias* significa el relato de lo que le sucede esos pequeños y pequeñas reflejando su vulnerabilidad, y *una realidad social* articula la problemática de las quemaduras en la Infancia como un evento que también le corresponde a lo social, pues enfrentar la vida después de una quemadura requiere del desarrollo de capacidades familiares para su comprensión y apoyo al

¹ ANDI y Red ANDI América Latina. *Derechos, Infancia y Agenda Pública: un análisis comparativo de la cobertura periodística latinoamericana*, Brasilia (Brasil) 2006, p. 7.

desarrollo personal del chico o la chica quemada y sus cuidadores, quienes también se ven afectados por los cambios en el proyecto de vida que deben enfrentar unos y otros. Adicionalmente los niños y las niñas que sufren quemaduras, en su mayoría pertenecen a familias en condición de Pobreza, en tanto la vida cotidiana refleja exclusión de los mínimos para el desarrollo de una vida digna.

Esta nueva gota que nació desde el quehacer en la práctica profesional y se cristalizó mediante este escrito, pretende reconocer a partir de la realidad de los niños y las niñas que sufren quemaduras en su cuerpo, una problemática social, que hasta el momento y desde el manejo de las Políticas de Seguridad Social en Salud, se siguen desarrollando acciones encaminadas a tratarlas médicamente y no a prevenirlas y manejarlas como un evento que radica en una situación social.

Espero que mi gota sea una gota fresca, llena de vida y con mucha fuerza para el Trabajo Social, espero que mi gota nunca muera y eso depende de mí, si logro que todos los días de mi vida valgan la pena trabajando con otras personas por el *país próspero y justo que soñamos, al alcance de los niños²*, y de los demás que comprenden mi intención profesional y quieren seguir aportando con su conocimiento y experiencia a lograr niños y niñas más sanos y felices.



² Gabriel García Márquez: Disponible en: <http://www.fnpi.org/biblioteca/biblioteca-porunpais.htm>

1.1 LOS OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo General

Reconocer elementos que hacen de la quemadura en la Infancia una problemática social de interés del Trabajo Social como disciplina de las Ciencias Sociales, a partir de tres casos de niños y niñas de cero (0) a catorce (14) años, atendidos durante el 2007 por un servicio de Quemados Pediátrico.

1.1.2 Objetivos Específicos

- ♣ Identificar los determinantes sociales y familiares que inciden para que los niños y las niñas se quemem.

- ♣ Describir tres casos tipo atendidos por un servicio de Quemados Pediátrico, que evidencian la quemadura en niños y en niñas como una problemática social de interés disciplinar de Trabajo Social.

1.2 LA PROBLEMÁTICA Y LAS PREGUNTAS

En Colombia los estudios sobre accidentes por quemaduras son parciales y aunque en los últimos años se han minimizado algunas de las causas que las producen tales como la pólvora, los niños son todavía una población vulnerable para este tipo de eventos. Las administraciones públicas han intervenido al respecto mediante la creación de políticas y normatividad que reglamentan el manejo de factores de riesgo que ocasionan con frecuencia las quemaduras en los niños y las niñas: el ejemplo más claro es la prohibición de la pólvora, como elemento de distracción navideña en ciudades y municipios del territorio nacional, mediante la Ley 670 de 2001: “Por medio de la cual se desarrolla parcialmente el artículo 44 de la Constitución Política para garantizar la vida, la integridad física y la recreación del niño expuesto al riesgo por el manejo de artículos pirotécnicos o explosivos”³.

Actualmente se sigue trabajando acerca del tema desde el Congreso de la República, donde la Senadora Gina Parody⁴ plantea un nuevo proyecto de ley por medio del cual se expidan normas sobre fabricación, almacenamiento, transporte, comercialización, manipulación y uso de pólvora y se como elemento final, se adicionen al Código de Policía, con el fin de poder sancionar a aquellos que la incumplan; según la senadora, esta iniciativa surge debido a que en muchos municipios y ciudades del país no se

³ REPÚBLICA DE COLOMBIA “Ley 670 de 2001” Bogotá (Colombia): Vicepresidencia de la República 2001. En: [en línea] página Web, [consultada el día 21 de octubre de 2007]. Disponible en: <http://www.derechoshumanos.gov.co/modules.php?name=informacion&file=article&sid=210>

⁴ PARODY, Gina. [en línea]. Página Web consultada el día 10 de noviembre de 2007. Disponible en: <<http://www.ginaparody.com>>

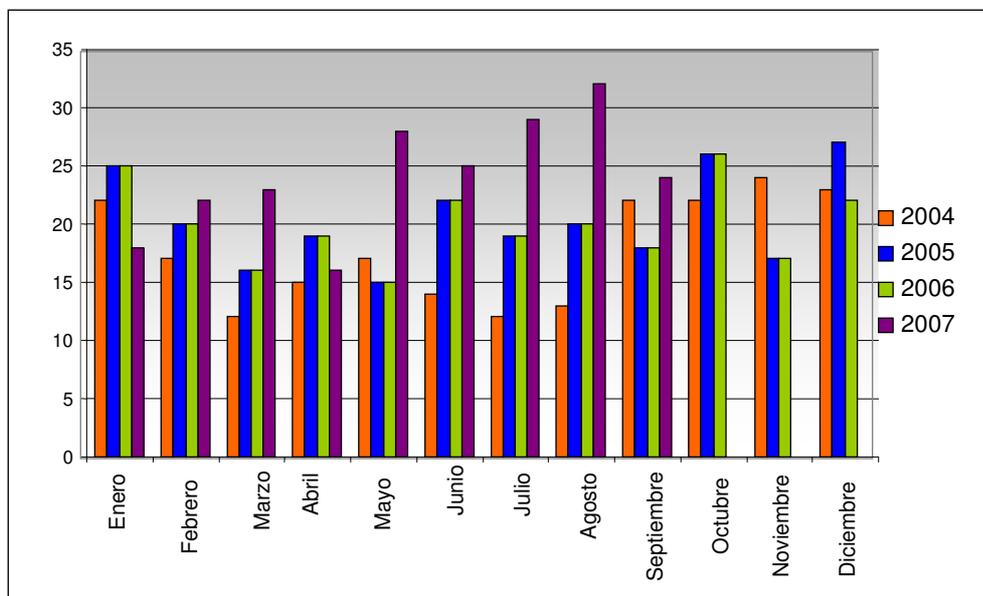
está cumpliendo lo pactado a través de la Ley 670 de 2001. Sin embargo, desde el análisis de las estadísticas de un servicio de quemados pediátrico donde se llevó a cabo la investigación, se pudo observar que las cifras de niños y niñas quemados por pólvora ha disminuido considerablemente. Para el año 2005, las estadísticas del pabellón de quemados registraron 479 personas que ingresaron por haber sufrido algún tipo de quemaduras, de ellas 244 correspondían a menores de edad entre los 0 y los 14 años⁵; esto significa que los niños y niñas quemados correspondieron al 51% de la población total.

Las cifras reportan que dichos accidentes ocurrieron con mayor frecuencia en Bogotá, siguiéndole regiones como Cundinamarca, Tolima, Boyacá y Llanos Orientales. De igual manera, muestra que los niños y las niñas se queman de mayor a menor proporción con los siguientes elementos: líquidos hirvientes (como agua, café, chocolate, sopas, etc.), gasolina (combustibles), electricidad, pólvora y gas⁶. Entre los meses de Enero a Septiembre de 2007 la cifra no es para nada alentadora, son ya 217 niños y niñas atendidos por el servicio de Quemados y aún el año no termina.

Estadísticas de un Pabellón de Quemados Pediatría Enero 2004 – Septiembre 2007. Bogotá (Colombia): Información recuperada el día 30 de octubre de 2007.

⁶ *Ibíd.*

Cuadro: Egresos Quemados Pediatría: Enero 2004 – septiembre 2007⁷:



Mes \ Año	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
2004	22	17	12	15	17	14	12	13	22	22	24	23	213
2005	25	20	16	19	15	22	19	20	18	26	17	27	244
2006	25	20	16	19	15	22	19	20	18	26	17	22	239
2007	18	22	23	16	28	25	29	32	24	0	0	0	217

Fuente: Pabellón de Quemados Pediatría Bogotá (Colombia): Octubre/2007.

Esta información, refleja la problemática. Sin embargo a través del ejercicio de Práctica Profesional, se observaron algunas características comunes (no reportadas en las estadísticas) de los niños y las niñas menores de 14 años que ingresaron al pabellón, provienen de todas las regiones del país predominando pequeñas ciudades y zonas rurales. Estos niños y niñas, generalmente, vienen acompañados de la madre quien acude a su red familiar para poder instalarse temporal o definitivamente en Bogotá. Han sido

⁷ El gráfico correspondiente al cuadro de “Egresos Quemados Pediatría: Enero 2004 – septiembre 2007”, fue construido en este documento con la información estadística recuperada.

clasificados socio económicamente por el SISBEN⁸ como población en estrato 0, 1 y 2 (los menores con estrato socio económico 3 se encontraron en menor proporción); por tanto su afiliación a seguridad social en salud se registra en los regímenes subsidiado y vinculado principalmente. En otros casos se encontró que no tenían ningún tipo de afiliación.

Se observó que las quemaduras son producto de situaciones de descuido en el hogar, destacándose dos causas: los espacios peligrosos para los menores y la ausencia o poca presencia de cuidadores al momento del accidente. Es frecuente encontrar historias sobre niños a quienes su mamá les tiene que calentar el agua en la estufa para bañarlos, una vez caliente la olla se lleva al baño y en ese traslado del líquido hirviendo ocurre el accidente; también se encuentran narraciones sobre niñas que cocinan sus propios alimentos y los de sus hermanos menores, porque mamá es quien sostiene económicamente el hogar, por tanto tiene que irse todo el día a trabajar y no dispone de dinero para pagar un cuidador.

A diferencia de los adultos, los niños y niñas dependen plenamente de los padres y/o cuidadores para recuperarse. En consecuencia, la infancia que ya se desarrolla en condiciones desfavorables, en términos de la seguridad física, mental y social, se hace proporcionalmente más vulnerable que aquella que tiene garantizados sus derechos y necesidades. Cuando un menor sufre una quemadura altera todo su proyecto de vida, pues la frecuente presencia de secuelas funcionales, los defectos físico/estético alteran su autoimagen, se afecta la autoestima y el autoconcepto, las heridas y los tratamientos involucran dolor, angustia y la experiencia es vivida de modo traumático.

⁸ Sistema de Selección de Beneficiarios

Dado que las quemaduras constituyen una manifestación física tan evidente y que a menudo el menor muestra dolor, muchas veces se deja en un segundo plano de atención aquellos aspectos sociales que lo rodearon en relación a sus condiciones de vida y que llevaron al evento de la quemadura. Entre estos aspectos se ha identificado las prácticas inadecuadas de cuidado de los niños y las niñas en el hogar, espacios habitacionales inseguros, poco o ningún acceso a servicios públicos, barreras para acceder a los servicios de salud, entre otras.

En este contexto aparecen las siguientes preguntas:

- ♣ ¿Cuáles son los elementos que hacen de la quemadura en la infancia una problemática social?
- ♣ ¿Cuáles son las principales características de las familias a las que se les quemaron sus hijos e hijas?
- ♣ ¿Qué acciones desarrolla Trabajo Social en un servicio Pabellón de Quemados Pediátrico?

Capítulo II

EL POR QUÉ, PARA QUÉ Y CÓMO LO ABORDAMOS

2.1 LA IMPORTANCIA DEL ASUNTO

Las quemaduras en la Infancia son tan antiguas como la misma humanidad. Desde la Era del Paleolítico, cuando el ser humano descubrió el fuego y lo aplicó como herramienta para satisfacción de sus necesidades básicas -al emplearlo para cocer sus alimentos, para calentar su cuerpo en temporadas de frío etc.-, ha sido atacado por él, no porque éste sea el provocador, sino por el descuido o la intención humana que han causado el dolor de sentirlo en la piel.

En la era Precolombina las tribus indígenas que habitaron nuestro territorio ya conocían el fuego. Sus ocasionales quemaduras eran tratadas con la aplicación de hojas de variados vegetales como el caso de la sábila, planta muy común en las regiones cálidas de Colombia.

Desde aquellos tiempos hasta el día de hoy se puede ver que el problema de las quemaduras en la Infancia tiene un carácter accidental, aunque se tengan registros de que en algunos casos es provocada como una forma de castigo para los niños y las niñas por parte de sus cuidadores⁹. Es importante anotar que la gran mayoría de accidentes ocurren por descuido o negligencia, al dejar al alcance de los pequeños, elementos con los cuales se pueden

⁹ Según la Constitución Política nacional de 1991 en su artículo 44, reza que los cuidadores de los niños, las niñas y los adolescentes son la Familia, la Sociedad y el Estado, quienes *"tienen la obligación de asistir(los) y proteger(los) para garantizar su desarrollo armónico e integral y el pleno ejercicio de sus derechos"*

causar algún daño físico, entre los que se cuentan los fósforos, combustibles, pólvora, cables, toma corrientes destapadas, alimentos hirvientes, entre otros; o bien, al permitir que circulen en espacios que resultan riesgosos para ellos y ellas; la mayoría de los accidentes ocurren en el mismo espacio físico de la vivienda, por ejemplo: la cocina, el baño o la terraza, lo que se constituye en una forma de maltrato infantil. A pesar que las causas de la vulnerabilidad aunque evitables, no competen exclusivamente a la práctica disciplinar y por el contrario, le rebasan, es necesario reconocerlas y generar formas de prevención e intervención de las quemaduras atendiendo las particularidades de vulnerabilidad de las familias.

En este sentido, una de las maneras de intentar evitar estos accidentes es sin duda, la divulgación de información sobre causas, condiciones en las que ocurren con mayor frecuencia y qué medidas que es posible establecer para prevenirlas. Y otra es la generación de capacidades ciudadanas a las familias y los niños y las niñas a fin de fortalecerlos para enfrentar los desafíos de la vida, en términos de minimizar los riesgos o en la nueva condición a partir de la quemadura.

El Trabajador Social es un profesional de las ciencias sociales con preparación para abordar desde los métodos de intervención procesos de generación de capacidades, entendidas estas como los conocimientos y habilidades que poseen las personas y que les permiten desarrollar sus distintos roles o funciones de manera asertiva y eficiente.¹⁰ Sin embargo, la participación de Trabajo Social esta referida más a la gestión de recursos

¹⁰ DURAN Rosa Margarita, LAMUS Francisco, RESTREPO Sonia, SOTO Adriana y DOCAL María del Carmen. Modelo de Gestión para la salud y el Bienestar de la Infancia. Bogotá (Colombia): Ministerio de la Protección Social, 2004. Pág. 100.

para el paciente y su familia, que al acompañamiento social como apoyo a la nueva situación de las familias.

Ahora bien, el tratamiento de este tipo de lesiones en el niño y la niña acarrea una tarea ardua para el equipo multidisciplinar que los atiende, para intentar resolver las necesidades especiales que estos pacientes precisan, no solo durante los largos períodos de tiempo de rehabilitación física, sino también durante el proceso de adaptación emocional a su medio familiar.

La situación social de los niños y las niñas quemados, se me hizo cercana a través del ejercicio de la Práctica Profesional, en la que pude observar, por un lado que los niños y niñas que sufren estos accidentes reciben una compleja atención médica y terapéutica durante la hospitalización que obligan cambios importantes en la organización de la familia en términos traslados de residencia, actividades productivas de los padres; por otra parte, que las quemaduras se producen en general en contextos de carencia y no cumplimiento de derechos sociales, lo cual reporta baja calidad de vida.

En este orden de ideas, el presente estudio se inscribe en la línea de investigación *Pobreza y problemas Familiares*, en tanto que el evento de las quemaduras en la infancia, se presenta como una problemática que se origina en lo social y que tiene una relación directa con la pobreza, la calidad de vida y el grado de posibilidad que tienen estos niños y niñas de desarrollar sus vidas bajo condiciones de seguridad de buena salud, nutrición adecuada, aprendizaje temprano y protegidos de la violencia, el abuso en cualquiera de sus formas, la explotación y la discriminación, accediendo plenamente a derechos y oportunidades.

No se pretende con el presente trabajo, diseñar un Modelo de Intervención de Trabajo Social que logre reducir los accidentes por quemaduras en los niños y las niñas; para comenzar considero válido y fundamental el ejercicio investigativo, sobre todo si se tiene en cuenta que es un tema muy poco explorado por la profesión, donde se planteen elementos de la realidad social que viven estos pequeños, alertando a la ciudadanía y al Estado de la gravedad de la situación, que aunque no sea registrada de manera fidedigna en datos estadísticos¹¹, si, es un factor de riesgo que desencadena en discapacidad o muerte de los niños y las niñas que lo padecen.

Al desarrollar esta propuesta de Investigación se está incursionando en espacios hasta el momento, novedosos para el Trabajo Social, ya que el tema escasas veces ha sido abordado desde nuestra profesión en el territorio nacional. Como antecedentes se encontraron dos Trabajos de Grado, correspondientes a los años 1982 y 2007, con similitudes en cuanto a la población; sin embargo tanto el problema de investigación como el enfoque que se da al análisis de la situación difieren del presente trabajo.

Este documento permite hacer visible lo invisible: se hace urgente que empecemos a reconocer qué situaciones están impidiendo que los niños y las niñas que ingresan a un pabellón de quemados, accedan a las condiciones y garantías que sus cuidadores deben generarles (Familia, Estado y Sociedad Civil), necesarias para el cumplimiento de sus derechos fundamentales y el desarrollo integral de sus potencialidades.

¹¹ Se plantea esta afirmación, ante el hecho de no hallar datos y/o estadísticas que reflejen una magnitud aproximada de la problemática de Niños y Niñas quemados en el país por elementos diferentes a la pólvora (tales como líquidos hirvientes, combustibles o electricidad, para ejemplificar.), en las instituciones públicas visitadas durante el mes de septiembre como son: Ministerio de la Protección Social, Secretaría de Salud de Cundinamarca y Secretaría Distrital de salud de Bogotá D.C.

2.2 LA METÓDICA

2.2.1 Del proceso de Investigación

La modalidad escogida para la propuesta es el estudio descriptivo de carácter cualitativo, que desde la revisión documental y el uso de la entrevista semiestructurada y las narraciones de vida como modalidad de la entrevista a profundidad y la organización del material a manera de caso que describe de forma detallada tres casos que permiten ilustrar el carácter de problema social de la quemadura en niños y niñas.

El diseño general de la investigación fue orientado a la recolección de información de orden cualitativo, relacionada con la tarea de caracterizar la quemadura en niños y niñas como una problemática social de interés disciplinar del Trabajo Social, asunto que sugiere un intenso proceso de consulta a bibliotecas de las unidades académicas de Trabajo Social en Bogotá, de tal manera que fuera posible identificar las características de tema como interés de la disciplina.

En este sentido, el proceso incluye todas las fases de la investigación como diseño metodológico, recolección de información, organización y análisis de la misma y elaboración de informe de resultados. Es importante tener en cuenta que dado que las fases no son separadas cronológicamente y se dieron de manera simultánea durante todo el proceso. Como población clave se identificaron en el diseño a los niños y las niñas; las madres y padres y a profesionales del Trabajo Social vinculados con el tema.

2.2.2. Las técnicas y los instrumentos de recolección de información

Las técnicas escogidas para la recolección de la información fueron la Consulta Documental (bibliografía especializada, barrido de consulta de trabajos de grado en Trabajo Social de las facultades de Bogotá, literatura de estudios de caso, revisión de Historias Clínicas, consulta de Informes Sociales, la revisión de los diarios de campo elaborados en el marco de la Práctica Profesional), la entrevista semiestructurada aplicada a cuatro profesionales de Trabajo Social vinculados al evento de la quemadura y la entrevista a profundidad en la modalidad de narración de vida, aplicada a los protagonistas (niños, niñas, padres y madres) de los tres casos escogidos.

2.2.3 La Población

Como población para el desarrollo del presente documento, se determinó niños y niñas entre 0 y 14 años, que ingresaron durante el 2007 a un servicio de quemados pediátrico. Haciendo un acercamiento sensible a la realidad de cada chico o chica que ingresó al Servicio, identificando en cada caso información como: el tipo de quemadura, el elemento o agente que originó el accidente, la situación que rodeó el momento, la región de origen o residencia, entre otras.

Los tres (3) casos escogidos se atienden en el tiempo que permanecía en hospitalización. Se aclara que por la vinculación de niños y niñas al estudio se mantiene en reserva los nombres y los datos personales para proteger sus identidades, atendiendo las disposiciones legales nacionales de protección de la infancia.

2.2.4 El desarrollo del proceso

El proceso inicia en febrero de 2007, a partir del encuentro desde el ejercicio de Práctica Profesional, con la realidad de los niños y las niñas que ingresaron por hospitalización a un Servicio Pediátrico de Quemados. Durante el primer semestre del año, la rotación por las distintas especialidades que oferta la institución hospitalaria, permitió conocer las múltiples problemáticas de salud que se atienden allí.

Para el mes de abril se inició rotación por el Servicio de Quemados; durante las semanas comprendidas entre abril y junio el proceso de acompañamiento de la Práctica Profesional, permitió identificar en la población infantil atendida, que sus quemaduras presentaban un componente de vulnerabilidad social importante que las causaba y, el interés por identificarlas, llevó a un segundo paso: caracterizar la población y reconocer las condiciones sociales que rodearon el evento de la quemadura de los pequeños que ingresaban al Servicio de Quemados. Esta tarea se realizó a través de la entrevista a profundidad con niños, niñas y sus cuidadores.

Fueron veinte (20) casos los que se conocieron en esta primera fase, de los cuales se tomó una muestra de tres (3) casos significativos, escogidos por las particularidades de los mismos como: tiempo de hospitalización, procedencia, condiciones en las que se produjo la quemadura y transformación de la dinámica familiar. El planteamiento del proyecto de Investigación (Propuesta de Trabajo de Grado) se llevó a cabo de forma paralela durante este periodo de tiempo.

En el segundo semestre de 2007, se continúa y termina el trabajo de campo y se lleva a cabo la construcción del documento final. Una de las inquietudes

que se buscó resolver con este estudio, está relacionada con los avances y escritos acerca de la problemática abordada desde el Trabajo Social. Para lograrlo, se realizó una búsqueda documental de trabajos de grado de Trabajadores y Trabajadoras Sociales egresados de las facultades de Bogotá. Se tomaron como referencia siete facultades de las siguientes universidades: Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO, Corporación Universitaria Republicana, Fundación Universitaria Monserrate, Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Universidad de la Salle, Universidad Externado de Colombia y Universidad Nacional de Colombia.

De cada programa se seleccionaron aquellos trabajos desarrollados desde el área de salud, fuese aplicado en una institución o en un ambiente comunitario. Se encontró que para los y las estudiantes que desarrollaron su trabajo de grado en el área del Trabajo Social en Salud, los temas más atractivos fueron: salud mental, VIH-SIDA, Maltrato Infantil, personas con diagnósticos especiales (Ej. Tuberculosis, Enfermedad Renal Crónica), salud sexual y reproductiva, Salud Ocupacional y dos (2) trabajos acerca de la problemática del paciente quemado desarrollados en 1982 (Universidad Nacional) y 2007 (UNIMINUTO).

De igual manera, se consideró importante explorar la documentación que existiera acerca del tema en hospitales de Bogotá que, dentro de su oferta de servicios pediátricos se encuentra la atención a pacientes quemados.

Al indagar los documentos que han desarrollado estudiantes y/o profesionales de Trabajo Social en los pabellones de quemados, se puede considerar como un área muy poco explorada por el Trabajo Social, pues solo se encontró un Trabajo de grado desarrollado por una Trabajadora Social egresada de UNIMINUTO. Este trabajo considera pacientes

quemados en edad adulta y esta enfocado hacia la creación de un modelo para Trabajo Social en el tema de mejoramiento de la Autoestima en estos pacientes (referenciado en la página anterior).

Por lo anterior, el estudio que se presenta se destaca por ser novedoso, pues abarca una población que no se ha tomado en otros estudios en Bogotá (trabajos de grado). Adicionalmente porque se plantea en el marco de la reflexión actual sobre que los estados de salud de las personas son el resultado de determinantes sociales tomando como referente teórico, planteamientos contruidos por expertos que miran la Salud como un evento que está determinado por la manera como se está construyendo actualmente lo social y las posibilidades que tiene la Infancia de desarrollar o no plenamente sus potencialidades en los tipos de sociedad que estamos construyendo.

Como otro instrumento de recolección de información, se trabajó los diarios de campo que fueron elaborados durante el proceso de Práctica Profesional y permitieron recoger de cada sesión la descripción detallada de las actividades desarrolladas, incluido los veinte casos revisados. Otro instrumento fue el Informe Social que permitió obtener registros de los casos que fueron apoyados por Trabajo Social. De estos se obtuvieron datos clínicos, familiares y sociales de cada niño y niña. Información clave en la construcción final de cada pequeña historia.

Como lugares objeto de búsqueda se tomaron en cuenta:

- Organismos de Salud Estatales y Regionales: las instituciones visitadas fueron Ministerio de la Protección Social, Secretaría de Salud de Cundinamarca y Secretaría Distrital de Salud de

Bogotá; allí sólo se hallaron registros estadísticos parciales de niños y niñas quemados por pólvora, lo cual no respondía a la necesidad de soportar con cifras la problemática que contempla la quemadura de los niños y niñas no por agente o elemento provocador de la misma, sino por las situaciones sociales que las determinan.

- Bibliotecas de la ciudad: allí se encontraron libros que fueron consultados y trabajados en el proceso de investigación, los más relevantes se encuentran referenciados al final de la Bibliografía.
- Hospitales: se tomaron en cuenta aquellos que prestaran el servicio pediátrico de quemados en Bogotá, en los que se halló un registro, pero se le asigna los créditos a la universidad donde fue desarrollado.
- Universidades de Bogotá: de ellas fueron tomadas aquellas que cuentan con facultad o programas de Trabajo Social. Allí se revisaron las bases de datos de las bibliotecas, se depuraron los registros de los trabajos de grado o tesis mediante la búsqueda con palabras de áreas o temáticas afines a la investigación y se hallaron solamente dos registros ya consignados (UNAL-1982 y UNIMINUTO-2007).
- Internet: se realizó rastreo de algunas páginas Web y documentos publicados en la red. En este ejercicio se encontró y consultó los desarrollos normativos nacionales, incluidos los que están en formulación y discusión, como es el caso del

proyecto de ley sobre prohibición de la pólvora, y la Ley 670 de 2001 que regula su uso y distribución.

La metodología definió como otros instrumentos del proceso: el diseño y aplicación de entrevistas semiestructuradas a nivel individual con profesionales de Trabajo Social vinculados a la problemática¹². De esta actividad se obtuvo como resultado que ellas hacen un análisis comparativo antes y después de la reforma al Sistema General en Salud (Ley 100 de 1993). Consideran que la intervención de Trabajo Social se vio afectada por el cambio normativo.

Sumado a los instrumentos anteriores, la entrevista a profundidad a manera de narraciones de vida a partir de relatos de los padres y madres; niños, niñas que han vivenciado situaciones de quemaduras. Se escoge esta técnica dado que permite entrar a profundizar un núcleo temático y su característica principal es que quien informa tiene la posibilidad de describir situaciones, combinando tiempos y actores en un proceso dirigido a la comprensión de las perspectivas que tienen los respondientes respecto de sus vidas, experiencias y situaciones respecto del núcleo temático específico¹³.

Ahora bien, la entrevista como elemento de recolección de información con niños, niñas y padres de familia, se aplicó a manera de diálogo abierto, en la que los actores de las mismas se mostraron dispuestos a compartir su

¹² Murcia J. Investigar para Cambiar. Bogotá (Colombia): Mesa Redonda, 1994, 103 p.

¹³ TAYLOR S. J. y BOGDAN R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona (España), Paidós, 1998, 343 p.

experiencia de vida, preocupaciones, expectativas y miradas frente al evento de la quemadura en particular. Como en esta técnica se privilegia la información verbal, se empleó un lenguaje sencillo y se recolectaron las narraciones aportadas para la construcción de las pequeñas historias. El proceso incluyó el acercamiento a chicos y chicas del pabellón, a fin de conocer sus recuerdos, sus nuevos imaginarios y sus temores respecto a las secuelas que pudieron generar las quemaduras. De este acercamiento se tomaron tres casos significativos y cada narración de vida, es el resultado de ese testimonio oral (no están planteados como narración literal o fotográfica, sino como memoria, ideas y recuerdos del presente expresados por los niños y niñas y por sus familiares o cuidadores).

3.1 MARCO TEORICO – CONCEPTUAL

3.1.1 Estado actual de la Infancia que se quemada

La salud es un derecho fundamental en la medida que se encuentra ligado a la dignidad humana, pues toda persona debe tener acceso al disfrute de su mejor estado posible de salud física y mental.

Según el *Estado Mundial de la Infancia 2006*, América Latina y el Caribe es la región de todo el mundo en desarrollo donde se dan las mayores desigualdades en los ingresos familiares; los niños que viven en el 20% de los hogares más pobres tienen bastante más probabilidades de morir antes de cumplir cinco años que los que viven en el 20% de los hogares más ricos¹⁴. Lo anterior indica que la realidad social de nuestro país sigue siendo otra, especialmente la que vive la Infancia quemada:

- ♣ Son niños y niñas pobres que se ven obligados de una u otra forma a trabajar (sea en el cultivo, en el hogar o en actividades de riesgo), lo que suele excluirles de la educación y, como resultado, de la oportunidad de generar ingresos suficientes que les permitan escapar en el futuro de la pobreza. Estos niños, a quienes se les niega la vida digna privándoseles de educación, información y capacitación para la vida práctica, son muy vulnerables a los malos tratos y a la explotación. Esto incluye la

¹⁴ UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2006: 2006. *página 18*.

actividades de acompañamiento o apoyo a los adultos en sus actividades productivas.

- ♣ Son hogares con bajos ingresos, los cuales tienen menos posibilidades de matricular a sus hijos e hijas en la escuela o de poder asistir a clase de manera habitual, al igual que ocurre con quienes viven en las zonas rurales o quienes tienen discapacidades, como es el caso de los menores referenciados pues perdieron un año escolar a causa del tiempo (meses) ocupado para tratar sus heridas.

- ♣ Otra condición que lleva a la exclusión de la infancia que se quema son el descuido y la estigmatización: el descuido como situación que rodea el momento de la quemadura, y la discriminación cuando salen nuevamente a su medio social, con secuelas físicas, emocionales y funcionales que pueden llevarlos a situaciones de rechazo e incompreensión por parte de otros chicos de su edad. La negligencia en el cuidado y protección de los niños y las niñas no aporta en la construcción de vínculos afectivos y confianzas que son claves en la construcción de estructuras de convivencia ciudadana.

La responsabilidad compartida de los cuidadores resulta fundamental para establecer un entorno protector: todos los miembros de la sociedad pueden contribuir a asegurar que los niños y las niñas no sufran eventos de quemaduras. Aunque las familias y el Estado tienen la principal responsabilidad en la protección de la infancia, las actividades constantes y sostenidas de los individuos y las organizaciones a todos los niveles son esenciales para eliminar las tendencias que favorecen el riesgo de sufrir estos accidentes.

3.1.2 Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud

“La salud es un asunto social, económico, y político, y sobretodo es un derecho humano fundamental. La desigualdad, pobreza, explotación, violencia e injusticia están a la raíz de la mala salud y de las muertes de los pobres y marginados. La salud es un reflejo del compromiso de una sociedad para tener equidad y justicia. La salud y los derechos humanos deberían prevalecer sobre los asuntos económicos y políticos”.

Declaración para la Salud de los Pueblos, Asamblea de Salud de los Pueblos. Bangladesh, 2000.

Los determinantes sociales de la salud hacen referencia a las características de las condiciones sociales que influyen en la salud y las vías particulares por medio de las cuales dichas condiciones ejercen su efecto, y que se pueden alterar con medidas fundamentadas¹⁵. Algunos de los identificados son: la pobreza, la desigualdad existente entre niños y niñas que tienen sus necesidades básicas satisfechas y los que no cuentan con esa misma posibilidad, la fragmentación del sistema de salud, la baja escolaridad, la desnutrición y las características habitacionales y ambientales que generan condiciones de riesgo para que sigan ocurriendo accidentes por quemaduras.

¹⁵ Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, OPS y OMS. *Informe Final: Consulta Regional Trabajo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud*. Washington, D.C. (Estados Unidos): [Documento en formato PDF recuperado por la tutora de grado]. 5 a 6 de Julio de 2005, página 14.

En este sentido, la salud no es un hecho sólo de orden biológico que ocurre en el ámbito individual, sino que es el resultado de múltiples y variables relaciones e interacciones entre la particularidad biológica del ser humano, su entorno y sus condiciones de vida en los órdenes económico, ambiental, cultural, político y social. Ante estas precisiones parece elemental identificar cuales son las poblaciones más vulneradas y amenazadas en su salud; en estas comunidades, en las que algunos derechos están ausentes o limitados, los niños y las niñas tienen escasa posibilidad de desarrollar plenamente sus potencialidades.

Este enfoque permite afirmar que el problema del estado de salud de los niños y las niñas es un problema relacionado más con estilos de vida, la condición de vulnerabilidad por factores como la pobreza, el incumplimiento de derechos humanos y las desigualdades injustas que se expresan en muerte, enfermedad, discapacidad, exclusión, discriminación, convocan al debate y la acción sobre las condiciones e que generan la vulneración de derechos.

3.1.3 Normatividad Legal en Colombia

3.1.3.1 Constitución Política Nacional de 1991

La Constitución establece prioridad y atención especial a la población menor de edad.

- ♣ De conformidad con su artículo 44, el *derecho a la salud* de los menores de 18 años tiene el carácter de fundamental.

- ♣ El cuidado de los menores de edad es un derecho fundamental que la Familia, la Sociedad y el Estado (cuidadores) deben atender en conjunto, ya que están en la obligación de garantizarlo y los menores en el derecho de exigirlo.

- ♣ El derecho a la educación es un derecho fundamental de los niños y las niñas por disposición de la Constitución y de la Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños, en especial por tratarse de un derecho que los habilita para su vida adulta dentro del propósito de obtener para ellos el mayor grado de desarrollo armónico e integral.

En atención a que se trata de seres humanos en etapa de formación, los cuidadores deben brindarles los elementos necesarios para que puedan acceder a un verdadero desarrollo armónico e integral de la niñez.

3.2.3.2 SGSS¹⁶: Ley 100 de 1993

El SGSS está constituido por un conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, para obtener como mínimos derechos: la salud, la pensión y el trabajo.

- ♣ Salud: es el componente encargado de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades generales (que no son originadas en el trabajo).
- ♣ Pensiones: es el responsable del aseguramiento y del manejo económico en este campo.

¹⁶ Sistema General de Seguridad Social

- ♣ Riesgos profesionales: se encarga de la promoción, prevención y rehabilitación de la salud en los espacios de trabajo y de los seguros económicos relacionados. Es responsable de las enfermedades profesionales y accidentes laborales.

La reforma en salud, posee una relación directa con la garantía de los derechos humanos que el Estado debe proveer y proteger a sus ciudadanos y ciudadanas. Mediante la descentralización administrativa y fiscal, se buscó aumentar la cobertura en salud, especialmente en las regiones más apartadas del país. La salud no es una concesión de los gobiernos sino un derecho, y desde esta perspectiva, la protección de la Infancia contra la vulnerabilidad debe ser universal.

Dentro del manejo al paciente quemado, entendido en el POS¹⁷ como “Gran Quemado”, garantiza la atención integral (cirugías de reconstrucción, medicamentos POS, hospitalización, manejo al paciente en estado crítico) a quemaduras superiores al 20% de extensión corporal y/o quemaduras profundas en áreas especiales (corresponden a los pliegues de flexión, cara y cuello, manos y pies, mamas, genitales y regiones periorificiales). Sin embargo, hay elementos que el POS no cubre a los afiliados en salud, como son: Tratamientos con fines de embellecimiento (en el caso de los pacientes quemados si cubre las Cirugías Plásticas), tratamientos para el insomnio o sueño, medicamentos experimentales o no incluidos en los listados POS, fajas (en el caso de los pacientes quemados no les cubre las bandas elásticas o vendas que deben usar para evitar retracciones en las cicatrices), sillas de ruedas, zapatos ortopédicos y lentes de contacto.

¹⁷ Plan Obligatorio de Salud.

El Plan Obligatorio de Salud contempla los siguientes servicios: Prevención de enfermedades, atención de urgencias sin restricciones, consulta médica general y especializada (dentro de las especialidades no se encuentra Trabajo Social), consulta y tratamientos odontológicos (sin ortodoncia, periodoncia y prótesis), exámenes de laboratorio, rayos X, hospitalización y cirugía, psicología, optometría, terapias, medicamentos esenciales y atención durante el embarazo, el parto y al recién nacido.

3.2.3.3 Ley 1098 del 08 de Noviembre de 2006

Corresponde al Código de la Infancia y la Adolescencia, el cual a lo largo de sus 217 artículos, busca “garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión; prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna”¹⁸.

De igual manera clasifica a los niños y las niñas, a aquellas personas comprendidas entre los 0 y los 12 años, y a los adolescentes, entre los 12 y los 18 años¹⁹. Este aspecto varía un poco dentro de la población catalogada como Infante para el presente trabajo, puesto que se toman como niños y niñas a los menores de 14 años, según lo establecido para la atención pediátrica en el servicio de quemados.

¹⁸ *Artículo 1: finalidad.* “Código del Niño, la Niña y el Adolescente”: Ley 1098 del 08 de Noviembre de 2006. Bogotá (Colombia): Congreso de la República, 2006.

¹⁹ *Artículo 3: .sujetos titulares de derechos.* *Ibíd.*

3.2.3.4 Ley 670 de 2001

Por medio de ella se desarrolla parcialmente el artículo 44 de la Constitución Política para garantizar la vida, la integridad física y la recreación del niño expuesto al riesgo por el manejo de artículos pirotécnicos o explosivos.

Está centrada en tres objetivos principales:

- Garantizar al niño los derechos fundamentales a la vida, integridad física, la salud y la recreación.
- Establecer las previsiones de protección al niño por el manejo de artículos o juegos pirotécnicos.
- Confirmar que los derechos fundamentales de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

Referente a la problemática de los niños y niñas que ya se han quemado, su artículo 14 establece que su atención es obligatoria sin restricción de ningún tipo y sanciona a los responsables de dichos accidentes:

Art. 14: *“El menor que resultare con quemaduras y daños corporales por el uso de artículos pirotécnicos, los centros de salud y hospitales públicos y privados, están obligados a prestar de inmediato la atención medico-hospitalaria de urgencia que requiera, sin que se pueda aducir motivo para negarla, ni siquiera de la ausencia de sus representantes legales, la falta de disponibilidad de dinero o falta de cupo.*

Parágrafo. *Los representantes legales del menor afectado por quemaduras ocasionadas por el uso de artículos pirotécnicos, fuegos artificiales o globos, a quienes se les encontrase responsables por acción o por omisión de la conducta de aquel, se les aplicará una sanción pecuniaria hasta por cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Los recursos provenientes de estas sanciones estarán destinados a incrementar el fondo a que se refiere el artículo 6° de esta ley”.*

3.2.4 Conceptos esenciales

- ♣ **Desarrollo pleno de los niños y las niñas:** hace referencia a las condiciones que favorecen la protección de la Infancia. Cualquier región no podrá avanzar al cumplimiento de sus metas, si su población y sobre todo sus niños y niñas, no se desarrollan con las garantías necesarias para acceder plenamente a sus derechos. Si la infancia crece vulnerada, entonces tendremos más adelante a un país vulnerable. Perpetuar la pobreza, la desigualdad social, la falta de educación, implica darle fuerzas al maltrato, a la trasgresión del progreso y a la indiferencia, condiciones evidenciadas en la narración de vida de los chicos y chicas protagonistas de los tres casos.
- ♣ **Determinantes de las quemaduras:** al referirnos a cuáles fueron los determinantes sociales que influyeron para que los menores entre 0 y 14 años sufrieran quemaduras, se encontró que la principal condición generadora fue la Pobreza, la cual desde el ejercicio investigativo hizo referencia a una incapacidad (expresada especialmente en el espacio familiar) para alcanzar un nivel de vida mínimo deseado, debido a la baja capacidad de las familias para garantizar el cuidado y pleno desarrollo de los niños y las niñas en razón a los bajos ingresos económicos, la poca escolaridad en los miembros del hogar, los patrones culturales de crianza, entre otros.
- ♣ **Cuidadores:** para el presente documento se estableció como los cuidadores de la Infancia a la Familia, la Sociedad y el Estado, quienes constitucionalmente comparten la responsabilidad de garantizarle a los niños, las niñas y los adolescentes las condiciones necesarias para su

desarrollo integral. Al tener la familia la primera responsabilidad de cuidado de la Infancia, con frecuencia se presenta en estos cuidadores durante el periodo de hospitalización el deterioro de su salud representada en el cansancio físico, la fatiga y el riesgo de aparición de enfermedades.

- ♣ **Prestación de servicios integrales en eventos particulares como la quemadura:** la ley 100/93 establece el manejo integral de los menores quemados, pero ¿si se estará dando un manejo integral a la situación? El desarrollo de este trabajo investigativo plantea lo contrario. Se consideró que el Estado desde las políticas públicas en salud y por consiguiente desde la atención hospitalaria, no contempla la importancia de la atención social al chico o chica y a su familia y se limita a labores más administrativas como los trámites de autorizaciones y el manejo de la cuenta de los pacientes al momento de la salida o egreso.

Capítulo IV:
LOS CASOS

4.1 LA HISTORIA DE SIMÓN*

Simón, de 12 años de edad tiene piel blanca, mejillas rosadas, cabellos oscuros y una personalidad caracterizada por la timidez. Es el menor de tres hermanos. María y Pedro son sus padres, una pareja de campesinos que devengan el sustento del hogar trabajando en la agricultura y la minería, todo su grupo familiar estaba afiliado al SISBEN en su municipio, los habían vinculado al nivel 2. Antes del accidente, Simón cursaba 3^o primaria en una pequeña escuela rural de una zona minera del país.

Siempre ha vivido en el campo con su familia, pero nunca han tenido una vivienda propia, actualmente viven en una casita que consta de una habitación construida en ladrillo y piso en cemento, allí duermen sus papás, sus hermanas y él. La cocina tiene estufa de leña y un mesón que ellos construyeron.

La vivienda tiene electricidad, pero no hay acueducto ni servicio de recolección de basuras, no hay servicio de sanitario, por lo que deben hacer sus necesidades al aire libre, la regadera la construyeron en el patio, adaptando unas mangueras y encerrando el espacio con tejas. Simón recuerda que sus padres siempre han vivido como

* Los nombres y datos de ubicación han sido cambiados para reservar la identidad de los menores y su familia.

arrendatarios o cuidadores de pequeñas fincas en la región, como compensación por vivir en dicha propiedad, ellos deben entregar un porcentaje de lo cultivado a los propietarios. Su mamá es quien cultiva, junto con su abuelo y algunos tíos que viven cerca, ellos siembran plátano, yuca, tubérculos y algunas hortalizas, todo de a poco ya que el terreno no es muy grande.

Su padre, desde hace varios años ha trabajado al destajo en una mina artesanal de la región, sin ningún mecanismo de protección para el desarrollo de esta actividad. De la venta de la cosecha y los jornales en la mina, compran cada fin de semana los artículos que no tienen en la finca, como granos, panela, sal, aceite, pan, artículos de aseo y un poco de carne para repartir en los almuerzos.

Simón caminaba diariamente 25 minutos con algunos amiguitos para llegar a la escuela, donde, como él recuerda y extraña, lo recibía con alegría su maestra y en el mismo salón compartía las clases con niños de otros cursos. Terminado el año escolar, el niño jugaba entre los cultivos con sus amigos de la vereda, mientras ayudaba a su madre a recoger los frutos y eventualmente llevaba por las mañanas el desayuno a su padre hasta la mina.

Una mañana Simón llevó el desayuno a su padre hasta su lugar de trabajo, como era costumbre, el niño lo llamaba desde afuera para que saliera a recoger los alimentos que su mamá había preparado; pasaron varios minutos y su padre no le respondía, entonces Simón decidió entrar en la mina porque sabía que en el lugar donde su papá estaba no lo podía escuchar. Cuando su padre sintió la presencia del niño, caminó hacia él y fueron hacia la salida... en ese momento la

tierra tembló, sintieron un calor muy fuerte y una bola de fuego se acercó rápidamente hasta ellos, había ocurrido una explosión de algunos gases en la mina y los alcanzó a ambos. Heridos, padre e hijo salieron hasta la luz y empezaron a gritar, algunos campesinos que se encontraban cerca fueron a auxiliarlos y los trasladaron hasta el pueblo.

Cuando los llevaban en un carro de la vereda hasta el centro hospitalario, su padre le pedía perdón por no haber alcanzado a abrazarlo para que no se quemara. Al llegar, algunas enfermeras les quitaron la ropa y prestaron los primeros auxilios para estabilizarlos, revisando si tenían alguna complicación respiratoria. Debido a la magnitud del accidente, fueron trasladados en ambulancia hasta la capital del departamento, allí les limpiaron las heridas. Su padre y él habían sufrido quemaduras de II y III grado profundo, además, Simón presentaba un cuadro de anemia. El niño llevó la peor parte de la historia pues se quemó el 48% del cuerpo y las zonas más afectadas fueron brazos, pecho y espalda, requería ser trasladado de urgencia a Bogotá.

Ingresó al pabellón pediátrico para hospitalización; primero pasó unas pocas semanas en la UCI hasta finalizar la etapa crítica, luego fue trasladado a una habitación y durante cuatro meses que duró hospitalizado, fue atendido por cirujanos plásticos, pediatras, anestesiólogos, nutricionistas, enfermeras y terapeutas. El área psicosocial fue atendida por psicología y Trabajo Social; la atención del caso durante la estancia hospitalaria la lideró a manera de Interconsulta el área de Psicología, ya que el menor había generado un trauma a raíz del accidente y se mostraba aislado y triste. Trabajo

Social no pudo llevar a cabo acompañamiento de caso pues ya había intervención en esa área de otra especialidad (psicología) solicitada por el personal médico; durante ese tiempo se apoyó con todos los procesos de Autorización de Servicios ante la EPS-S..

Durante todo el periodo de hospitalización lo acompañó su mamá, quien tuvo que dejar a sus dos hijas al cuidado de los tíos; a ella se le planteó la posibilidad de tramitarle un albergue, pero como tenía familiares en la ciudad, dijo que se quedaría en casa de ellos.

Fueron cuatro meses los que Simón estuvo hospitalizado, su padre lo acompañó en el hospital durante los primeros dos meses pues le dieron de alta con más prontitud que a él. Cuatro meses donde la situación económica y las relaciones entre los miembros de la familia empeoró considerablemente, primero porque ninguno de los padres podía trabajar para obtener recursos, esto lo confirmaba el hecho de que mamá consiguiera con dificultad los dos pasajes del día para visitar a su pequeño y muchas veces no tener con qué almorzar; de igual manera, se presentaron algunos conflictos familiares por el comportamiento de una de sus hermanas adolescentes, quien tomó el espacio de relativa soledad y/o libertad mientras sus padres no se encontraban en casa, para salir con amigos y con su novio, Un retraso le hizo creer que se encontraba embarazada, sin confirmar el hecho (pues no tenía dinero para la prueba de embarazo) le contó la falsa noticia a su mamá y la relación entre los padres a causa de ello se tornó tediosa y discutían frecuentemente.

Cuando Simón tuvo salida en el hospital, asistió a controles médicos, terapias y curaciones por dos semanas más. Luego se regresó con su

mamá para el pueblo con un temor: la mina, no la quería volver a ver pero sabía que se iba a cruzar con ella pues vivía cerca de allí. Tampoco pudo seguir estudiando, pues el año escolar ya estaba avanzado y debía permanecer un tiempo más en controles y citas para programar otra cirugía que tenía pendiente.

Dos meses después de salir del hospital, Simón reingresa por sobre-infección de las heridas. Al parecer le aplicaron una crema que no estaba recetada y empeoró su estado de salud. Algunos injertos que le habían realizado se perdieron a causa de la infección y fue necesario repetirlos; en este reingreso Simón permaneció hospitalizado tres meses más. Fueron en total nueve meses en el hospital, para terminar esta dura realidad con cicatrices y secuelas funcionales (en sus brazos) que le recordarían durante toda su vida aquel día, aquella mina.

4.2 LA HISTORIA DE CARLOS**

Carlos tiene dos años de vida y vive con Juana y Miguel -sus padres-, una pareja de jóvenes con escolaridad primaria que desde su adolescencia tomaron la decisión de vivir juntos y trabajar como cuidadores de pequeñas fincas ganaderas en una zona campesina de tierra caliente en el norte del país. Como son de la región, desde hace muchos años fueron inscritos en el SISBEN y les asignaron una EPS-S para que les prestara los servicios de salud.

Llevaban dos meses viviendo en aquella finca, donde todas las mañanas sus padres madrugaban a ordeñar, pues el carro recolector de la leche cruzaba por la finca a eso de las 6:00 a.m. Cuando Carlos se levantaba, su mamá le preparaba el desayuno y lo llevaba consigo a donde fuera. En la finca dormían en un cuarto pequeño y bastante austero, sólo contaban con un catre como cama, una mesa y un armario rústico que ellos construyeron para organizar la ropa. La otra habitación era ocupada por el patrón a quien no le conocieron familiares.

Un día su mamá amaneció algo enferma, por lo que decidió acostarse a descansar. Mientras tanto, Carlos jugaba en el patio a la vez que el patrón de la finca calentaba algo para limpiar algunos objetos y cueros... era gasolina que en cuestión de segundos ocasionó una fuerte explosión: Carlos se encontraba cerca al lugar.

** Ibíd.

El más afectado fue el patrón quien murió pocos días después del hecho, Carlos sufrió severas quemaduras en el 62% de su cuerpo, casi todas en el lado derecho. Fue trasladado hasta la capital del departamento, donde estuvo varios días hospitalizado aún cuando requería traslado inmediato a una unidad pediátrica de quemados. Pasaban los días y Carlos empeoraba; fue entonces cuando sus padres recurrieron a tutelar el derecho a la Vida de su hijo, la respuesta fue positiva: ordenaban trasladarlo de inmediato y de igual manera se exigía que la Secretaría de Salud de su departamento cubriera al 100% el manejo integral del niño.

Ingresó a la UCI del pabellón en malas condiciones generales, estuvo conectado al ventilador artificial y luego de varias cirugías se le hizo transfusión de sangre debido a sangrados y a anemia severa. Por la gravedad de las heridas, estuvo a punto de perder una de sus manos, sin embargo el equipo médico logró salvarla mediante cirugías de reconstrucción.

Ante la inminente larga estancia en la ciudad, sus padres tomaron la decisión de residenciarse en la ciudad a la que habían llegado por la hospitalización de su hijo, trayendo en sus maletas sólo ropa y temores ante la nueva vida que por su hijo estaban emprendiendo con mucho esfuerzo. Mientras mamá asistía todos los días durante la hora de visita, papá trabajaba como obrero en construcción. Trabajo Social fue pieza clave en la consecución de empleo de los padres para que pudieran conseguir recursos para sostener económicamente el hogar, sin embargo la mamá no pudo seguir por la dificultad que le generaba para poder estar con su pequeño.

Carlos permaneció hospitalizado por cuatro meses, luego de su salida ha seguido asistiendo al hospital pues Trabajo Social ha estado atento a que se de continuidad al tratamiento que el niño requiere, se han conseguido algunos recursos para medicamentos y fajas/licras que no están en el POS y por tanto la tutela no las cubre; de igual manera la mamá ha encontrado en la profesión una mano amiga que la ha orientado y atendido en momentos de crisis, cuando siente que no puede más con la situación se dialoga y entre ambas partes se plantean alternativas de solución a las dificultades.

El “güipirreo”²⁰ con el cual sus padres llamaban al ganado pronto se borrará de la mente de Carlos, pues ante el estado de salud del niño y el darse cuenta que no tenían nada en su región, creen que no volverán allí por lo menos durante un tiempo. Se reconoce en esta familia la capacidad de lucha por sobrevivir, de resurgir entre las cenizas (resiliencia) que quedaron de aquel fuego que quemó no solo al niño sino también a los padres y que les tiene deparadas cosas inciertas que serán descubiertas en la medida que Carlos crezca con aquellas marcas del accidente y se tenga que ir adaptando a la sociedad creando nuevas habilidades, porque tristemente ella no está acondicionada para las necesidades de socialización que él niño presentará a medida que pase el tiempo.

Aquel niño que llegó con más de la mitad de su cuerpecito quemado médicamente no tenía muchas esperanzas de vivir por la gravedad de sus heridas y porque sus pulmones no respondían a su necesidad de respirar por sí solo; la fortaleza inmensa de su mamá y aquel apoyo

²⁰ El “güipirreo” son una serie de sonidos y silbatos producidos por los campesinos de la zona norte de Colombia.; es empleado para llamar al ganado en las vastas extensiones de tierra. Estos sonidos se oyen con frecuencia en las expresiones folclóricas como el Fandango.

incondicional, fue su mejor medicina para aferrarse a la vida y aún siendo tan pequeño logró superar las fronteras de la muerte y soportar el dolor de su recuperación.

Carlos es para todos los que lo conocimos, un milagrito de la vida ...un pedacito de cielo que regresó para mostrarnos que estas cosas no pueden seguir sucediendo más, y que es responsabilidad de todos y de todas trabajar porque otros menores no corran con la mala suerte que él vivió.

4.3 LA HISTORIA DE LUCÍA***

Lucía es una chica de 14 años que cursa 8º bachillerato en la jornada de la tarde y antes del evento de la quemadura vivía sola con su hermano de 10 años en un pequeño apartamento que arrendó su mamá tiempo atrás en un municipio de una zona de colonización de las muchas que hay en el país. No conoció nunca a su padre, su mamá pocas veces habló de él. Ahora que vivía sola tuvo que asumir el rol de ser mamá y jefe de hogar pues tenía la responsabilidad de cuidar de su hermanito: sus días transcurrían entre la preparación de los alimentos, alistar los uniformes, ayudar a su hermanito con las tareas y limpiar la casa.

Cuatro meses antes de ocurrir la quemadura, su mamá dejó el hogar para irse a trabajar a un barco en la frontera como cocinera donde ganaría mejor sueldo, desde allí les enviaba dinero para los gastos y muy pocas veces se comunicaban telefónicamente porque no había suficiente señal, a veces pasaban semanas para que pudieran hablar y sus hijos nunca tuvieron un dato (teléfono o lugar) donde poder ubicarla en un momento de emergencia.

El día del accidente, Lucía tenía planeado no asistir a clases pues Joaquín, un “amigo” que había conocido recientemente le había invitado a su hotel, que quedaba a las afueras del pueblo. Ella llevo a la escuela a su hermanito y haciendo parecer que se dirigía a estudiar se fue hasta un lugar donde aquel señor quedó en recogerla. Joaquín,

*** Op. Cit.

era un hombre mayor de 30 años, de estado civil casado, que aquel día se encontraría solo en su casa-hotel, ya que su esposa e hijo se encontraban de viaje.

Al llegar al hotel él le propuso que se pusiera cómoda, jugara en la piscina y ambientara el momento con música y algunos cocteles que él ya tenía preparados en la cocina. Desde medio día ella y él tomaron algunos tragos y nadaron un rato en la piscina.

Joaquín salió por un rato al pueblo y había traído algunas botellas de trago mientras dejaba a Lucía viendo una película. Él le preguntó cómo le había parecido la película y ella le protestó y le pidió una explicación. Luego de una conversación, tomaron durante un buen rato, recuerda que Joaquín le llevó un “coctel de Maracuyá”, y al tomarlo se sintió bastante mareada, por lo que pidió el favor de indicarle la habitación donde ella iba a dormir, él la llevó y la acostó en la cama, en ese momento perdió el sentido... no recuerda que ocurrió después.

Amaneció y Lucía estaba sola en el cuarto, minutos después se levantó para bañarse, al estar allí vio que la parte interna de sus piernas estaba quemada y empezó a gritar. Buscó a Joaquín para que le dijera lo que había pasado y él le respondió que “ella se había regado un químico de la piscina durante la madrugada”, luego le pasó una crema de manos para que se la aplicaran y le dio a Lucía \$4000 para los pasajes. Ella salió corriendo del lugar, y al llegar a casa Lucía le pidió el favor a una vecina que le aplicara la crema, al ver el estado de la niña, la señora la llevo al Centro de Salud del pueblo.

Allí la atendieron prontamente, pero por la profundidad de sus quemaduras requería hospitalización inmediata para tratar las heridas. Al llegar al servicio pediátrico de quemados, a Lucía le descubren por medio de los exámenes una endometriosis ocasionada por un DIU²¹ que usaba como método anticonceptivo y una ETS²² de varios meses de evolución la cual trataron con medicamentos.

Quien la acompaña durante la estancia hospitalaria es la abuela. Desde el ingreso de Lucía al hospital y durante sus seis semanas de hospitalización, Trabajo Social hizo seguimiento del caso, y se tomó como posibilidad que la menor estuviera siendo inducida a ejercer la prostitución.

Durante el acompañamiento, las actitudes de Lucía preocuparon a los profesionales del área social, pues siempre mostró mucha tranquilidad ante los hechos y nunca aseguró que Joaquín la hubiese forzado a hacer algo, negó algún tipo de relación sentimental con él y no dio explicaciones ante la ETS que le fue diagnosticada. En algunas ocasiones tuvo dificultades con las personas que la atendían pues se negaba a ser revisada y manifestaba que quería devolverse para su pueblo. Finalmente sale para su lugar de origen acompañada de su abuela y empieza el proceso de recuperar las clases perdidas en su colegio.

²¹ Dispositivo Intra-Uterino

²² Enfermedad de Transmisión Sexual

Capítulo V:
LOS RESULTADOS

De la consulta documental permite ver que el tema de las quemaduras no es de interés de la disciplina, en tanto sólo se encontraron dos trabajos. La tabla siguiente lo expresa:

FACULTADES DE TRABAJO SOCIAL BOGOTA	TRABAJOS DE GRADO RELACIONADOS CON QUEMADURAS
Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO	1 <i>(Año 2007, "Modelo de Intervención social para recuperar la Autoestima del paciente quemado")</i>
Corporación Universitaria Republicana	0
Fundación Universitaria Monserrate	0
Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca	0
Universidad de la Salle	0
Universidad Externado de Colombia	0
Universidad Nacional de Colombia	1 <i>(Año 1.982, "Aspectos Psicosociales del paciente quemado")</i>

Fuente: Visitas realizadas a las facultades como instrumento de recolección de información durante el mes de septiembre de 2007.

El primer referente fue encontrado en el programa de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Colombia, denominado *“El niño quemado y su problemática Psicosocial”*, una tesis del año 1982. Vale la pena anotar que la ley 100 es del año 1993. Este trabajo hace un importante avance al reconocer en los niños y niñas que se queman, una serie de elementos psicosociales que son transformados por el evento de la quemadura y que inevitablemente transforma su vida y la de su familia, al dejar huellas imborrables en sus cuerpos así como cambios en su forma de percibir el mundo o de percibirse a sí mismos. Sin embargo, es importante reconocer que (el trabajo anterior y el presente) aunque tomen la misma población, no tienen la misma mirada de la problemática, el primero avanzó en los efectos psicosociales ocasionados en el paciente a causa de las quemaduras, y el presente apunta a visualizar las posibilidades del Trabajo Social como disciplina en los procesos de atención a la problemática de los niños y niñas quemados, reconociendo elementos de su vida social y familiar como determinantes sociales generadores del accidente.

El segundo referente se encuentra en el programa de Trabajo Social de UNIMINUTO, denominado *“Modelo de Intervención social para recuperar la Autoestima del paciente quemado”*, es un trabajo de grado de corte investigativo del presente año (2007). Vale la pena destacar que es la primera propuesta con población adulta quemada que se desarrolló en UNIMINUTO y la primera llevada a cabo después de la Ley 100 de 1993. Sin embargo todo su planteamiento conceptual y metodológico difiere del presente documento: si bien se toman algunos casos como muestra (7 casos de personas entre 16 y 70 años), se aplican encuestas como herramienta de recolección de información y la mirada que se hace de la problemática tiene similitudes con el trabajo de grado referido anteriormente (1982), puesto que

ponen su mirada en aspectos psicosociales de la persona quemada, en este caso el Autoestima.

Las entrevistas semiestructuradas a profesionales del Trabajo Social con experiencia en el servicio, permitieron construir un poco de historia respecto al quehacer del Trabajador(a) Social en una Unidad de Quemados:

...Anterior a la Ley 100/93, Trabajo Social tenía mayor protagonismo en las entidades de salud²³, en el acompañamiento a procesos sociales requeridos al tema de salud. El antiguo Sistema Nacional de Salud (1945-1993: Ley 5/45 y Ley 90/46) se caracterizó porque la prestación de servicios (incluido Trabajo Social), no estaban clasificados o especializados según el nivel de complejidad de la Institución de Salud que los prestara, esto desembocaba en similitud de funciones. Se llevaba a cabo Promoción y Prevención en todos los niveles y desde el ejercicio profesional se hacía énfasis en el trabajo grupal...²⁴

En este aspecto los especialistas entrevistados afirmaron haber hecho parte activa de los Equipos Interdisciplinarios, en los que se llevaban a cabo actividades de corte terapéutico como los grupos de ayuda, desarrollados mediante Terapia Familiar Sistémica; de igual manera, se reunían periódicamente a discutir con otros profesionales del área psicosocial (Psicólogos y también hacían parte los Psiquiatras) los casos y la evolución

²³ El presente planteamiento obedece a la memoria de la experiencia profesional narrada por los especialistas entrevistados, quienes llevan entre 12 y 23 años de servicio en el HSB de Bogotá.

²⁴ Expresión de una de las Trabajadoras Sociales entrevistadas.

de los pacientes; y como elemento que reivindicaba lo transectorial de las profesiones, todos los especialistas del servicio de quemados, desarrollaban charlas informativas y talleres a familiares con el fin de aclarar inquietudes y de capacitarlos para el manejo de las secuelas generadas por las quemaduras desde casa. Sin embargo, Trabajo Social, estuvo fuertemente marcada por las acciones de corte asistencialista, puesto que muchas de las actividades que hoy día un profesional del área social puede llevar a cabo en términos de la atención de grupo y familia, eran desarrolladas en aquella época por Psicología. Llama la atención que la forma de intervención no ha cambiado en el tiempo.

... con el cambio de Sistema de salud a partir de 1993, se pierden gradualmente estos espacios de intervención social y se pasaron a desarrollar acciones que fueran acordes a lo planteado en la modificación de la norma, lo cual implicó llevar a cabo un trabajo intramural, es decir, que se pueda realizar desde el campo de trabajo y durante el período que el menor sea usuario de la entidad...²⁵

Las actividades propias de Trabajo Social que antes se ejecutaban ya no están contempladas dentro del POS²⁶ como producción laboral. Corresponde a un valor agregado que se le presta a la entidad de salud; lo que desarrollan los y las Trabajadores(as) Sociales son actividades que tienen relación directa con el manejo de las cuentas de los pacientes generadas por la prestación de los servicios, la orientación al usuario, el manejo de quejas y

²⁵ Expresión de una de las Trabajadoras Sociales entrevistadas

²⁶ Plan Obligatorio de Salud

reclamos, el tema de participación social (Asociaciones de usuarios), la ubicación de pacientes en condición de abandono y/o indigencia, el seguimiento a casos especiales que solicitan ser interconsultados por Trabajo Social y en el caso específico de menores de edad, la restitución de derechos ante situaciones de maltrato y abandono, mediante la remisión de los casos a instituciones como ICBF²⁷ y Comisarías de Familia.

Desde el punto de vista de salud pública, el tratamiento de estas lesiones consume no solo una gran cantidad de recursos sino que demanda unos tiempos que suelen ser prolongados, como se observa en el manejo clínico, donde los niños y las niñas pasan largas temporadas hospitalizados (desde semanas hasta meses) a fin de manejar y reparar las secuelas que sean posibles, pues muchas de ellas se convierten en cicatrices imborrables y discapacidades físicas para el menor; pero lo más importante, es que se sigue tratando de un problema en el cual la prevención juega un rol fundamental, tarea que puede ser desarrollada por profesionales como los Trabajadores Sociales.

Los niños y las niñas experimentan la pobreza como un entorno que perjudica su desarrollo social, físico, emocional y espiritual. Cuando no se garantizan los derechos esenciales de la Infancia y la satisfacción de sus necesidades como la alimentación adecuada, la atención de la salud y la escolarización, se afecta también la capacidad de los niños y niñas para participar en sus comunidades y sociedades tanto ahora como en el futuro.

²⁷ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Pero también hay otras violaciones a sus derechos, especialmente los abusos contra la protección de la infancia y el abandono por parte del Estado de los niños y niñas que viven fuera del entorno familiar, que restringen su libertad y su movimiento, limitando su representación o su identificación como niño o niña y tiene derechos especiales.

Los niños y las niñas que se queman no solo padecen la poca resolución de sus necesidades básicas, la enseñanza, los servicios públicos y el saneamiento básico, sino que también es muy posible que tenga que enfrentarse a la exclusión de la sociedad cuando sean adultos. La falta de protección aumenta su riesgo a la exclusión y eso, en términos de desarrollo de un país indica Una sociedad que no le apuesta a la infancia no podrá construir un orden ético de convivencia democrática y convertirse en una sociedad éticamente productiva sin pobreza interna.

El derecho a la salud se ha reducido al derecho a un paquete básico de servicios (POS), un paquete que la gente está viendo que es insuficiente para resolver sus necesidades de salud. Así mismo, se ha despersonalizado la salud en Colombia y se dividió al paciente por partes, en tanto que al niño o niña que llega por quemaduras, al momento de la atención, para cada sector de su cuerpo que esté afectado hay un especialista que examina y formula según sea su especialidad, pero no se da un diagnóstico integral donde se considere a ese niño o niña como un todo, que involucre además la opinión de los y las profesionales que hacen parte activa del servicio, como son los profesionales de Trabajo Social.

Trabajo Social puede intervenir en la generación de actitudes positivas frente a las secuelas del paciente quemado ya que son importantes para su recuperación, pues expresan sentimientos de aceptación y apoyo, y pueden ayudarlo en el reintegro a la sociedad. Grupos de discusión entre familiares de pacientes y el equipo de profesionales de la Unidad de Quemados, pueden ser liderados, por Trabajo Social, pues permiten el cambio de experiencias y la enseñanza de las personas próximas a los pacientes. Así, en los grupos de discusión las necesidades de los familiares pueden ser detectadas, valoradas y atendidas según planes específicos de apoyo a la generación de capacidades individuales y familiares para enfrentar los nuevos desafíos que se les presentan. El trabajo particular con familias que es parte del accionar disciplinar del Trabajo Social es importante que sea considerado en los procesos de atención integral al paciente infantil quemado.

BIBLIOGRAFIA

1. ANDI Y RED ANDI AMÉRICA LATINA. **Derechos, Infancia y Agenda Pública: un análisis comparativo de la cobertura periodística latinoamericana.** Brasilia (Brasil) : ANDI y Red ANDI América Latina con el apoyo de Plan Internacional y patrocinio de Petrobrás, 2006. 74 p.
2. COMISIÓN DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, **Informe Final: Consulta Regional Trabajo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.** Washington, D.C. (Estados Unidos) : [Documento en formato PDF recuperado por la tutora de grado]. 5 a 6 de julio de 2005, 74 p.
3. INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. **Documentación : Citas y notas de pie de página.** Bogotá : ICONTEC, 2002. 23 p. (NTC 1487). En: Cartilla de Citas: pautas para citar textos y hacer listas de referencias. Bogotá (Colombia) : Universidad de los Andes - Decanatura de Estudiantes y Bienestar Universitario, Enero de 2006. 100 p.
4. DURAN, Rosa Margarita; LAMUS, Francisco; RESTREPO, Sonia; SOTO Adriana y DOCAL María del Carmen. **Modelo de Gestión para la salud y el Bienestar de la Infancia.** Bogotá (Colombia) : Ministerio de la Protección Social, 2004. 207 p.

5. MURCIA G, Luz Marina. **El niño quemado y su problemática Psicosocial**. Bogotá (Colombia), 1982 - 105 p. Trabajo de Grado (Trabajo Social). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Programa de Trabajo Social.
6. Murcia J. **Investigar para Cambiar**. Bogotá (Colombia): Mesa Redonda. 1994, 103 p.
7. MYERS, Robert. **Los Doce que sobreviven**. Washington D.C. (Estados Unidos) : OPS - UNICEF/TACRO, 1993. Publicación científica # 545, 592 p.
8. PARODY, Gina. [en línea] 2007. Página Web consultada el día 10 de noviembre de 2007. disponible en: <<http://www.ginaparody.com>>
9. REPÚBLICA DE COLOMBIA **“Código del Niño, la Niña y el Adolescente”**: Ley 1098 del 08 de Noviembre de 2006. Bogotá (Colombia) : 2006.
10. _____ **“Constitución Política Nacional de Colombia”**. Bogotá (Colombia):1991.
11. _____ **“Ley 670 de 2001”** Bogotá (Colombia) : 2001. En: [en línea] página Web, [consultada el día 21 de octubre de 2007]. Disponible en: <<http://www.derechoshumanos.gov.co/modules.php?name=informacion&file=article&sid=210>>

12. _____ **Sistema Integral de Seguridad Social en Salud: Ley 100 de 1993.** Bogotá (Colombia) : Edición Actualizada 2007.
13. TAYLOR S. J. y BOGDAN R. **Introducción a los métodos cualitativos de investigación.** Barcelona (España), Paidós, 1998, 343 p.
14. UNICEF. **Estado Mundial de la Infancia 2006** : New York (Estados Unidos), 2006. En: [en línea] página Web, [consultada el día 30 de septiembre de 2007]. Disponible en:
<http://www.unicef.org/spanish/sowc06/pdfs/sowc06_fullreport_sp.pdf>
15. _____ **Convención Internacional de los Derechos del Niño.** Ginebra (Suiza) 1989.
16. VARGAS CUERVO, Sandra Milena. **Modelo de Intervención Social para fortalecer la Autoestima del Paciente Quemado.** Bogotá (Colombia) : 2007, 50 p. Trabajo de Grado (Trabajo Social). Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO, Facultad de Ciencias Humanas, Programa de Trabajo Social.