



ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS
PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ALZHEIMER EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN

JENNIFER LONDOÑO VELÁSQUEZ –000685784–

LEIDY YULIANA VILLA MONSALVE –000688969–

ZURY JURNEY GUERRA ZAPATA–000462937

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Trabajo Social

noviembre de 2022

ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS
PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ALZHEIMER EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN

JENNIFER LONDOÑO VELÁSQUEZ –000685784–

LEIDY YULIANA VILLA MONSALVE –000688969–

ZURY JURNEY GUERRA ZAPATA–000462937

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Trabajador Social

Asesor(a)

Anny Astrid Hurtado Roldán

Trabajadora social, magister en ciencias políticas

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Trabajo Social

noviembre de 2022

Dedicatoria

Este trabajo de grado está dedicado a nuestras familias que siempre creyeron en nuestros sueños y a Dios como fuente principal de fe y esperanza en nuestras vidas.

Agradecimientos

Agradecemos a todos nuestros familiares por ser la voz de aliento que necesitamos para continuar adelante.

Gracias a cada una de las participantes de esta investigación por creer en ustedes, por seguir adelante, por su entereza.

Gracias a nuestros docentes por ser guías y ayudarnos desde el primer momento con este proceso tan largo que es el instruirnos.

Contenido

Resumen	8
Abstract.....	9
Introducción.....	10
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1 Descripción y planteamiento del problema	13
1.1 Pregunta de investigación.....	18
1.2 Justificación.....	18
1.3 Objetivos	20
1.3.1 Objetivo general.....	20
1.3.2 Objetivos específicos.....	20
CAPÍTULO II:	21
2 ESTADO DEL ARTE.....	21
2.1 Estado del arte	21
CAPÍTULO III:	27
3 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	27
3.1 Paradigma de la investigación	27
3.2 Referente Teórico	28
3.3 Categorías	28
3.3.1 Intervención	28
3.3.2 Intervención en trabajo social.....	29
3.3.3 Funciones del Trabajo Social	33
3.3.4 Trabajo social en salud.....	36
CAPÍTULO IV:.....	40
4 DISEÑO METODOLÓGICO	40
4.1 Enfoque de Investigación.....	40
4.2 Método	40

4.3	Muestra.....	40
4.4	Técnicas.....	41
4.5	Consideraciones éticas.....	41
5	CAPITULO V: HALLAZGOS	42
5.1	Trabajo social en el acompañamiento a pacientes diagnosticados con Alzheimer:	42
5.2	Estrategias y procedimientos en el acompañamiento a pacientes diagnosticados con Alzheimer	51
5.3	Logros y dificultades en el acompañamiento del trabajador social a pacientes con Alzheimer	59
6	CONCLUSIONES.....	65
	Referencias.....	67
	Anexos.....	74

Lista de anexos

Anexo 1. Entrevista.....	65
Anexo 2. Consentimiento informado de la IPS INCODOL.....	66
Anexo 3. Consentimiento Informado Trabajadoras Sociales entrevistadas.....	69
Anexo 4. Imagen contrato de Servicios Trabajador Social, IPS INCODOL.....	70

Resumen

Esta investigación aborda el rol del trabajador social en el acompañamiento de los pacientes diagnosticados con Alzheimer en la ciudad de Medellín, surge de la necesidad de la vinculación del trabajador social al equipo interdisciplinario de cuidados paliativos de INCODOL. Es relevante mencionar, que el trabajador social es uno de los profesionales capacitados para atender problemáticas en este contexto, sus funciones y roles, se ajustan según a los parámetros requeridos, por la oportuna respuesta que contribuye a la toma de decisiones interdisciplinarias que permiten una conexión socializadora.

La metodología clarifica el tipo de investigación que se desea presentar, en el caso de este estudio se realizó con un enfoque cualitativo, un paradigma comprensivo-interpretativo, donde las técnicas de recolección de información son entrevistas a trabajadoras sociales que ejercen en el programa de cuidados paliativos en INCODOL, rastreos bibliográficos. Finalmente los hallazgos se identifican a través de las entrevistas realizadas, las cuales permiten llegar a la conclusión durante el proceso investigativo y es que el rol del trabajador social en el acompañamiento a pacientes con Alzheimer y su familia es visibilizado y cuenta con una gran importancia en los equipos multidisciplinarios, porque dentro de las funciones permite una atención integral que va más allá del asistencialismo y termina siendo un ejercicio positivo en la intervención clínica-social, el manifiesto de la importancia del rol del trabajo social en el área de la salud permite activar rutas de apoyo las cuales contribuyen notoriamente al bienestar y calidad de vida de los pacientes y sus familiares.

Palabras claves: Trabajo Social, rol profesional e intervención

Abstract

This research addresses the role of the social worker in the accompaniment of patients diagnosed with Alzheimer's in the city of Medellin, arising from the need to link the social worker to the INCODOL interdisciplinary palliative care team. It is relevant to mention that the social worker is one of the professionals trained to deal with problems in this context, their functions and roles are adjusted according to the required parameters, due to the timely response that contributes to interdisciplinary decision-making that allows a connection socializing.

The methodology clarifies the type of research to be presented, in the case of this study it was carried out with a qualitative approach, a comprehensive-interpretive paradigm, where the information collection techniques are interviews with social workers who work in the care program palliative care in INCODOL, bibliographic searches. Finally, the findings are identified through the interviews carried out, which allow reaching the conclusion during the investigative process that the role of the social worker in accompanying patients with Alzheimer's and their families is made visible and has great importance in multidisciplinary teams, because within the functions it allows comprehensive care that goes beyond assistance and ends up being a positive exercise in clinical-social intervention, the manifesto of the importance of the role of social work in the area of health allows activating support routes which contribute significantly to the well-being and quality of life of patients and their families.

Keywords: Social Work, professional role and intervention

Introducción

A partir del diagnóstico de una enfermedad degenerativa, se generan impactos emocionales y físicos en el paciente de la misma manera que en el núcleo familiar, porque la enfermedad puede ser percibida como una crisis y un problema que distorsiona las rutinas familiares y que provocará la necesidad de adaptación a esta nueva situación.

La enfermedad de Alzheimer como trastorno que paulatinamente disminuye la capacidad de memoria, pensamiento y progresivamente las capacidades de realizar tareas sencillas es considerada una enfermedad mental o degenerativa en adultos mayores de 60 años. La familia representa el principal soporte físico y emocional del paciente ante diagnósticos que implican un deterioro degenerativo y suelen estar presentes en todos los procesos que conlleva el tratamiento o sostenimiento como cuidadores de los mismos, brindando su apoyo económico, social y moral permitiendo la asimilación de los roles de los actores implicados en el acompañamiento de la nueva realidad de vida.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social bajo el objetivo de la promoción en la Salud Mental, establece como elemento integrador la garantía del derecho a la salud en este tipo de patologías a todos los actores participantes en el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a través de la regulación a través de la Ley 1616 de 2013, artículo 1.

En la intervención profesional con las familias y el paciente, es necesario considerar el acompañamiento de un equipo interdisciplinario en salud, en el cual este inmerso el papel del trabajador social al explorar cómo afrontan la realidad las familias y cuál es su autopercepción y dinámicas relacionales (Segado, Del Fresno y López, 2013). En ese sentido, el objetivo del

Trabajo Social es adaptarse a cada una de las situaciones familiares, ayudar a las familias y reforzar las identidades individuales, necesidades y objetivos de cada familiar.

Es por esto que en la presente investigación el rol que el trabajador social ejerce en el acompañamiento a pacientes con diagnosticados con enfermedades degenerativas se entenderá como una estrategia de acompañamiento e intervención que el profesional emplea en la atención con dichos antecedentes médicos,

Este proyecto consta de cinco capítulos donde se desarrollan los parámetros de la investigación para responder a la pregunta problema que se encuentra en capítulo I, así mismo el planteamiento del problema, justificación y objetivo general que pretende identificar la gestión del profesional de trabajo social en el proceso de acompañamiento a pacientes diagnosticados con Alzheimer, en el Instituto Colombiano del Dolor (Medellín, Antioquia, Colombia) y específicos; seguidamente, en el capítulo II se desarrolla el estado del arte que permite conocer los aportes de diferentes estudios a la construcción conceptual, epistemológica y teórica, continua en el capítulo III hacia el marco teórico conceptual que contiene el paradigma de la investigación, el referente teórico y las categorías, el capítulo IV da cuenta del diseño metodológico dentro del cual se enfoca la metodología de estudio de caso con enfoque cualitativo, en la recolección de la información se utilizó la revisión documental como técnica transversal y la entrevistas para recolectar la información, la cual es analizada a través de una triangulación de persona, en la cual se involucran dos o más individuos que pertenecen a un colectivo o grupo interdisciplinario seleccionado para realizar la investigación.

Finalmente, en el capítulo V, la investigación cobra importancia desde el punto de vista de la actividad del profesional, pues posibilita la recreación del trabajo multidisciplinario y es a

partir de ahí donde se generan estrategias de acercamiento a la realidad social, la posibilidad de leer los contextos en los que se insertan los sujetos sociales, para comprender los problemas que los afectan y cómo los amenazan en su cotidianidad. Lo anterior, es posible a través de la intervención social, lo que significa una nueva forma de abordar la realidad a través de la narrativa de la entrevista realizada a las dos trabajadoras sociales del programa cuidados paliativos, como protagonistas de sus propios cambios y son el insumo de experiencias que aportan a los hallazgos y conclusiones.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1 Descripción y planteamiento del problema

El Instituto Colombiano del Dolor (INCODOL) es un centro especializado en el alivio de enfermedades dolorosas; integrado por un equipo interdisciplinario de expertos con excelente calidad humana y científica, dedicados al estudio, diagnóstico y tratamiento del dolor crónico, apoyados en técnicas terapéuticas avanzadas y equipos de alta tecnología para lograr una mejor calidad de vida y servicio integral a pacientes; con una orientación administrativa y asistencial enfocada al mejoramiento continuo, la docencia y la investigación, que a través de su servicio de Geriátrica realiza la atención y cuidado a pacientes diagnosticados con Alzheimer, teniendo en cuenta que en la ciudad de Medellín no existen centros especializados en el tratamiento y manejo de este diagnóstico, y se hace necesario tener inmerso dentro de la especialidad de geriatría este servicio, debido a la demanda de pacientes con dicha valoración mental.

Tal y como lo reportan Oviedo y Britton (2017) el Alzheimer está catalogado dentro de las enfermedades neurológicas degenerativas (entre las que puede contarse todas aquellas que afectan a la estructura de los órganos o los tejidos, con un pronóstico desfavorable durante el transcurso del tiempo; pueden incluirse, aunque no formen parte del espectro neurológico, la osteoartritis o la osteoporosis, por ejemplo), cuyo predominio reside en adultos mayores, con una afectación a escala contextual, es decir, impacta a aquellos responsables de brindar los cuidados respectivos según el grado de complejidad del paciente¹. Y, aunque en los últimos quince años las investigaciones médicas —con énfasis en estudios genéticos, bioquímicos y

¹ Sobre este impacto, es posible consultar autores como Villanova (2021), quien detalla en su estudio que el impacto de la enfermedad comprende diferentes actores, que van desde familiares y amigos, hasta profesionales y sistemas de salud. Los primeros, por atestiguar el deterioro progresivo de la salud —un impacto en las emociones— y los segundos por tratarse de un padecimiento que demanda una serie de profesionales y que representa un costo significativo para las entidades administradoras de salud.

epidemiológicos— han logrado avances hacia un tratamiento y mejora del pronóstico de la enfermedad, o hacia la prevención de ésta, se reportan más de 46 millones de personas afectadas actualmente (pp 53-82).

Como lo reportan Ferris et al., (1991), la enfermedad generalmente avanza en tres etapas, dada su lenta progresión y deterioro: una etapa temprana (leve), en la que la persona aún mantiene su independencia, con manifestaciones esporádicas de los síntomas, como episodios de pérdida de memoria u olvido de ubicación de objetos cotidianos; una etapa media (moderada), que puede prolongarse por años, en la que la alteración del comportamiento es más evidente, las personas suelen actuar de forma inesperada y tener olvidos más frecuentes; y finalmente, la etapa final (grave) se caracteriza por la pérdida de la capacidad de reconocer el entorno e incluso de controlar sus propios movimientos (p. 41). En cada uno de estos estadios, hay diferentes profesionales involucrados en el tratamiento de la enfermedad, en ese sentido, Martínez-Lage et al., (2018), plantean que los profesionales que implicados en el abordaje del Alzheimer son: enfermeras, psiquiatras y demás médicos asociados a condiciones particulares del paciente, así como psicólogos, trabajadores sociales al servicio del paciente y los cuidadores; la acción profesional de cada área dependerá del diagnóstico y los recursos disponibles para el tratamiento del mismo (pp.26-37)

Es clave entonces, considerar que la enfermedad del Alzheimer progresa impactando negativamente al paciente, así como a sus seres cercanos que generalmente cumplen la función de sus propios cuidadores, esto último quiere decir que no solamente es el paciente que sufre la enfermedad, sino que también se ven afectados, familiares e incluso los mismos profesionales involucrados en su tratamiento. En un sentido filosófico, esta afectación a su entorno social puede entenderse como un desplazamiento de la enfermedad, en la que los familiares pueden

sufrir una mayor demanda de cuidados por el paciente, mientras que éste olvida su propio padecimiento y relación con aquello que le rodea. Investigadores como Esandi y Canga-Armayor (2011) dan cuenta de esta problemática donde se relaciona una supeditación del paciente al cuidador que no compete al sistema de salud establecido o a su núcleo familiar. Los resultados del estudio de Esandi et al. (2011), manifiestan la ausencia de instrumentos suficientemente documentados para comprender, anticipar, mediar y mejorar la respuesta familiar ante la aparición y el cuidado del Alzheimer, así como la comprensión de las alteraciones en las dinámicas familiares o personales durante su transcurso:

Se ha detectado una limitada trayectoria de investigación en Enfermería dirigida a conocer cómo influye la enfermedad de Alzheimer (EA) en la unidad familiar y cómo la familia responde ante esta situación. De ahí la importancia de las investigaciones, centradas en la familia como unidad de cuidado, que aumenten el entendimiento de los cambios en las relaciones familiares durante el transcurso de la enfermedad. Los miembros de la familia son importantes para apoyar al cuidador principal en la asistencia de las necesidades de la persona enferma. Por tanto, es un asunto familiar que no puede llevarse a cabo por un solo miembro de la familia. El cuidado de la persona con demencia, por consiguiente, no se separa de la familia, sino que se integra en ella (Esandi, 2011, p. 61).

Nótese entonces, que los cuidadores principales no se tratan únicamente de personas que forman parte del área de salud o familiares, también pueden ser amigos o sujetos cercanos al paciente, que asumen la tarea del cuidado dependiendo de las instrucciones médicas, los conocimientos empíricos e incluso aquellos aprendidos o heredados en el manejo paliativo de la enfermedad. Borghi et al., (2013) demuestran la sobrecarga a la que se someten los familiares de

pacientes que padecen la enfermedad, especialmente en actividades relativas a lo cotidiano; como bañarse, vestirse, comer o incluso caminar, puesto que lenta y progresivamente pierden la capacidad de hacerlo por sí mismos, en contraste con los que denominan “cuidadores secundarios”, referidos a amigos o familiares lejanos, cuya contribución está limitada a ayudas financieras o cuidados esporádicos. Aquel que asume la responsabilidad de cuidar debe aprender, reconocer y atender las necesidades del paciente, dependiendo en muchos casos de su propia formación, sumado a las imposiciones ajenas como el tiempo, la rutina, las responsabilidades diferentes al cuidado, las exigencias monetarias inherentes o externas a su labor, el desgaste físico, emocional, entre otros.

Además, Borghi et al., (2013) ponen en evidencia una confluencia de diferentes profesionales y demás agentes participantes para las abordar las necesidades (exteriorizadas o no) de un paciente, cuya enfermedad no tiene otro pronóstico más que un progresivo deterioro que afecta también a su círculo cercano. Estas necesidades presentan desafíos, tanto a nivel comunicacional como operativo que, de no tratarse de manera adecuada puede tener un impacto negativo en el proceso mismo de atención al paciente, así como en la gestión y le manejo que brindan los cuidadores.

Justo en este panorama el Trabajo Social, considerado como una “profesión compuesta por múltiples dimensiones interrelacionadas, las que se retroalimentan y se desarrollan en el accionar de los profesionales de modo fuertemente interdependiente” (Claramunt, 2009, p. 101) es una de las profesiones que aporta, desde su obrar interdisciplinario, saberes teóricos, conceptuales y metodológicos, que contribuyen al paciente y a su núcleo familiar en el mejoramiento de las interrelaciones que se dan en el proceso de convivencia y manejo de la enfermedad.

No obstante, este trabajo interroga los aportes que corresponden al trabajador social desde una doble vía: la epistemología misma de la disciplina, y su correlación con la praxis; es decir, al interior de un proceso de acompañamiento a usuarios de enfermedades paliativas, con el ánimo de contribuir al reconocimiento de la disciplina, exaltar su importancia y evidenciar cómo la participación del trabajador social ciertamente repercute positivamente en todos los agentes implicados.

Desde sus inicios el Trabajo Social está inmerso en el área de la salud, siendo parte activa como profesional competente para el acompañamiento de diferentes entornos, de manera institucional, social, familiar y participando activamente como gestor interdisciplinario en el área de enfermedades degenerativas. En ese sentido, la profesión hace parte de los equipos de cuidados paliativos que atienden a pacientes con Alzheimer en un nivel 3 de la enfermedad, los cuales -en la ciudad de Medellín- son tratados en el Instituto Colombiano del Dolor (INCODOL), que al momento es la única IPS que atiende dichos pacientes, pues el servicio que ofrece INCODOL está orientado a brindar calidad de vida para el paciente, por ello son acompañados por un equipo profesional compuesto por médicos, enfermeras, nutricionista, psicólogo y trabajador social. En este escenario interdisciplinario, surge el interés de evidenciar el aporte que la profesión hace para contribuir al bienestar de los pacientes, por lo tanto, se precisa preguntarse por su rol en este contexto, porque en éste se inscriben elementos de la fundamentación teórica conceptual, contextual y metodológica, que construyen la praxis de trabajo social con pacientes con Alzheimer.

Se observa la necesidad de plasmar las funciones específicas y complementarias documentadas, así mismo la información referente al aporte de la profesión de Trabajo Social y como construir estrategias mancomunadas de acompañamiento en este tipo de enfermedades, lo cual refleja la necesidad de investigar y documentar la manera en que se trabaja en esta área.

1.1 Pregunta de investigación

¿Cómo es el rol de trabajador social en el acompañamiento a pacientes diagnosticados con Alzheimer en El Instituto Colombiano del Dolor (INCODOL)?

1.2 Justificación

Para una familia, enfrentarse a la enfermedad de Alzheimer significa la pérdida de su ser querido aun estando en vida, puesto que causa no solo la muerte física de la persona en su fase terminal, sino que con antelación causa una muerte social debido a la anulación del contacto social por las implicaciones clínicas propias de su condición en lo concerniente a la pérdida gradual de la memoria, dificultad en el aprendizaje, pérdida de destrezas para comunicarse y problemas de lenguaje, debido a que “el Alzheimer además de anular la memoria de la persona, la mata estando en vida” (López, 2005, p. 15).

El impacto que produce esta enfermedad no solo afecta el comportamiento y el cambio de la apariencia física del paciente, sino que abarca las acciones de cuidado que deben asumir los familiares, ya que es necesario posponer actividades personales para cumplir con las nuevas responsabilidades que genera atender a su familiar enfermo, lo cual se ve agravado en mayor parte por la dependencia que crea este padecimiento.

El transcurso de la enfermedad implica una gran dedicación por parte del personal médico, el propio paciente, sus cuidadores y familiares. Sobre estos últimos, cabe reconocer que su participación empírica en el proceso, así como su relación emocional, además de las características propias de la enfermedad, les exige, en muchos casos, dar prioridad al cuidado del paciente en detrimento o abandono de sus responsabilidades personales. Esto impacta negativamente en su proyecto de vida, sea bien por los recursos de tiempo y dinero que deben invertirse o el deterioro de la salud emocional en quien debe acompañar el proceso. (Márquez, 2010). El Trabajo social debe aportar desde una mirada crítica, reconociendo las limitaciones que trae consigo el que hacer de la profesión en el área de la salud, con el fin de identificar estrategias de intervención profesional y contribuir a una transformación social. En última instancia, esta aportación también es autorreflexiva: construye un camino para reflexionar sobre el quehacer de la profesión y su función y proyección en el campo de la salud, un área que exige una integración interdisciplinaria para atender las diferentes necesidades y consideraciones que emergen del tratamiento de enfermedades degenerativas.

Este trabajo sobre el rol del trabajador social en el acompañamiento de los pacientes diagnosticados con Alzheimer en la ciudad de Medellín, específicamente en INCODOL como estudio de caso que hace parte del programa de cuidados paliativos. Es importante, la realización de este tipo de investigaciones porque permite la generación de datos empíricos, los cuales pueden contribuir al crecimiento del referente bibliográfico que al respecto existe, así como aportar en el implemento de nuevas herramientas y estrategias para el estudio del Trabajo Social en el área de los Cuidados Paliativos.

Es evidente la creciente demanda de este tipo de cuidados, por lo cual la labor del Trabajador Social se especifica como integrante de los equipos interdisciplinarios que lo

conforma, pues ha sido relevante su participación porque proporciona información detallada con el paciente y su núcleo familiar, lo cual le permite a los responsables de las decisiones intervinientes una toma de decisiones acertadas acerca de la mejora o el sostenimiento del paciente.

Así, mismo se puede resaltar que comprender el rol y el accionar de los trabajadores sociales en procesos de acompañamiento a pacientes con Alzheimer permite, en primera instancia, identificar puntualmente los modos como el profesional en trabajo social aportan positivamente al cuidado y manejo de la enfermedad, estableciendo formalmente roles para que sirvan como punto de partida para futuros profesionales en el área e incorporarlos en el ejercicio de su profesión. Además, abre un espacio para la reflexión y el diálogo, desde el que es posible construir conocimiento teórico práctico que arroje luces sobre el devenir de la profesión y su especificidad, esto último si se tiene en cuenta que los cambios sociales exigen una constante reexaminación de lo que hacemos y cómo lo hacemos.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Identificar el rol del profesional de Trabajo Social en el proceso de acompañamiento a pacientes diagnosticados con Alzheimer, en el Instituto Colombiano del Dolor (Medellín, Antioquia, Colombia).

1.3.2 Objetivos específicos

-Describir las funciones del trabajador social en el acompañamiento a pacientes diagnosticados con Alzheimer del Instituto Colombiano del Dolor (Medellín, Antioquia, Colombia).

-Examinar las estrategias y procedimientos en el acompañamiento a pacientes diagnosticados con Alzheimer que realizan los profesionales de Trabajo Social del Instituto Colombiano del Dolor (Medellín, Antioquia, Colombia).

-Determinar los logros y limitaciones en el acompañamiento a pacientes diagnosticados con Alzheimer que se presentan en la gestión del trabajador social del Instituto Colombiano del Dolor (Medellín, Antioquia, Colombia).

CAPÍTULO II:

2 ESTADO DEL ARTE

2.1 Estado del arte

Este apartado se abordó desde los inicios del Trabajo Social en el ámbito de la salud mental, que incluye un enfoque en el rol que ejerce el Trabajador Social en este contexto.

Vicente (2010) trabajadora Social, especialista en salud mental, señala la relación existente de esta profesión con disciplinas de la salud como la psiquiatría, por ende, el rol del profesional en Trabajo Social es fundamental a la hora de realizar un diagnóstico patológico o tratamiento:

La historia del Trabajo Social y la psiquiatría ha discurrido pareja en avatares, progresos y retrocesos a lo largo del tiempo. Como en cualquier orden de la vida han compartido tradiciones que con mejor o peor acierto han ido conformando un modelo de atención para el enfermo mental alejado de los muros institucionales y más cercanos a la comunidad de pertenencia de los sujetos afectados por la enfermedad mental. Los nuevos modelos de intervención psicosocial en psiquiatría y salud mental han favorecido el crecimiento, por qué no, de las prácticas del Trabajo Social. El crecimiento

interdisciplinar en psiquiatría para todas aquellas disciplinas que intervienen en la atención al enfermo mental es un hecho. (Vicente, 2010, p.249).

Así mismo, Osler (2013), expresa que la labor de la psiquiatría debe ser intrínseca en las funciones del Trabajador Social incorporándolo en la atención de la salud mental, valiéndose de las habilidades que tiene para adaptarse a diversos contextos:

El Trabajo Social nació vinculado a la ciencia psiquiátrica y se remonta a finales del siglo XIX, manteniendo desde entonces una estrecha relación con ella. Desde un principio, el Trabajo Social Sanitario se caracterizó por facilitar una asistencia directa basándose en el contacto personal, en la comprensión y el soporte emocional de las personas que pasaban por un proceso de enfermedad y a sus familiares, mediante un trabajo de ayuda para la reubicación de sus circunstancias personales y familiares debido a los cambios sufridos, consecuencia de la enfermedad o la muerte. (pag.1)

Claramente el trabajo social fue vinculado a las instituciones mentales dado su carácter socializador e intervencionista a nivel familiar, configurando un rol y perfil profesional en esta especialidad.

Ferran (2012), da importancia del rol del profesional en Trabajo social en el área de la salud mental, porque incluye una visión integral respecto al diagnóstico y al accionar interactivo con el paciente y las familias:

El Trabajo Social psiquiátrico como disciplina surge con esta necesidad de ampliar la visión de la atención integral, de tratar no sólo los problemas de salud que presenta un paciente sino también los factores sociales (familiares, económicos, higiénicos, habitabilidad, equilibrio psicológico, etc.) que pueden agravar o aligerar su enfermedad. (p.8).

Es por esto, que el trabajador social es un gestor interdisciplinario que puede ejecutar diferentes actividades en mejora del paciente, y así mismo puede intervenir en situaciones administrativas que beneficien la agilidad en la atención y el manejo cotidiano del bienestar del usuario.

Uno de los factores los factores que condujo a la psiquiatría a incorporar el quehacer del Trabajador Social en los Estados Unidos, de acuerdo a Mendoza (2004) en la primera guerra mundial era el análisis, diagnósticos, posibles tratamientos y formular estrategias de atención para las familias de los combatientes:

La Primera Guerra Mundial también debe incluirse como otro de los factores que incidieron en la influencia de la psiquiatría en el Trabajo Social, el tratamiento de situaciones traumáticas de los soldados: neurosis de guerra, psicosis, etc., demandó a los Trabajadores Sociales el abordaje de aspectos psicológicos en su actividad profesional como así también exigió de su intervención con sus familias, las cuales no presentaban problemas socioeconómicos inmediatos, situación que posibilitó centrar la práctica en el ajustamiento y adaptación familiar, no siendo lo esencial la resolución de problemáticas vinculadas a la pobreza (Mendoza, 2004. p.8).

En la primera guerra mundial el trabajo social tuvo una incidencia terapéutica y paliativa debido a los traumatismos causados como consecuencia de las mutaciones y los enfrentamientos que se dieron lugar en esta época, así mismo cumplió un papel importante en el manejo del dolor y las relaciones interpersonales entre el paciente y su familia en esta nueva faceta y como podían aceptar las nuevas situaciones de vida.

Garcés (2010), indica la fundación de la escuela de Trabajo Social, cimentada en la psiquiatría clínica:

En Barcelona, el Dr. Sarró creó en 1953 la tercera Escuela de Trabajo Social en España dependiente de la Cátedra de Psiquiatría del Hospital Clínico, como influencia de la psiquiatría social y el conocimiento del trabajo de las trabajadoras sociales psiquiátricas de los centros de salud mental americanos. Es en esta Escuela donde se incorpora por primera vez en nuestro entorno en el Currículo profesional del Trabajo Social disciplinas como la Psiquiatría y la Psicología Dinámica, que acortan la distancia entre las líneas básicas de formación con respecto a los demás países occidentales. Esta influencia que llega a España importada de los EEUU viene acompañada de la idea de «equipo psiquiátrico» y de la necesidad de trabajar con las familias de los enfermos mentales (p.334).

La notoria influencia del rol del trabajador social fue impulsada desde Estados Unidos hacia Europa, abriéndose paso entre otras disciplinas que atendían cuidados paliativos y enfermedades de carácter degenerativo, en donde aparecen las primeras nociones de lo que fue como trabajar en equipos interdisciplinarios incluyendo familiares de este tipo de pacientes.

En las últimas décadas, el derecho a la salud en América ha cambiado con la introducción de un enfoque asistencial en los sistemas de protección social, aunque solo unos pocos países han establecido sistemas de protección social para los ancianos o los enfermos terminales. En América del Sur, Colombia fue pionero con el surgimiento de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos en respaldo de la Universidad de Antioquia, liderada por Tiberio Álvarez. Los cuidados paliativos no formaban parte de ninguna ley, ni marcos regulatorios por lo cual no eran

considerados como políticas públicas del estado, porque solo se atendía los programas referentes al cáncer sin tener en cuenta las enfermedades crónicas no transmisibles (Pastrana et al., 2013).

En el año 2014 se legisla y se crea el proyecto de la Ley 1733 de 2014 (Ley Consuelo Devis Saavedra) la cual regula la atención en Cuidados Paliativos en Colombia, buscando definir los derechos de los pacientes con enfermedades irreversibles, terminales o crónicas, estableciendo, que:

Los Cuidados Paliativos son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren además del apoyo médico, social, espiritual, psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. La atención paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal (Colombia. Congreso de la República, 2014, artículo 4° y 5°).

El alzhéimer en las etapas finales es considerado una enfermedad irreversible y terminal la cual es incluida al interior de los programas de cuidados paliativos con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente y de su entorno familiar.

La intervención del trabajador social en el cuidado y la atención del Alzheimer ha sido descrita en diferentes investigaciones anteriores. La autora Fernández (2009), en su artículo *El trabajo social sanitario con las familias de los enfermos de Alzheimer*, puntualizan con base a una reflexión bibliográfica apoyada en estudios de caso que las intervenciones que el trabajador social puede adelantar, sea bien individuales, grupales y comunitarias son esenciales para llevar a cabo una adecuada gestión de las emociones y los sentimientos, además de permitir reconocer a los cuidadores “los cambios de comportamiento del enfermo de Alzheimer para que éste despersonalice sus actuaciones como algo en su contra” (p. 37) y principalmente reconoce que

los trabajadores sociales, en la atención del Alzheimer debe realizar un trabajo multidisciplinar que contribuya a valorar y tratar los casos, así como a crear medidas que favorezcan grupos familiares y promuevan el apoyo social y una mejor implementación de las medidas y los cuidados médicos suministran los centros de salud.

De acuerdo a la investigación de Garcés (2011) quien, apoyado en una revisión bibliográfica, considera que las intervenciones del trabajador social en el cuidado del paciente que padece Alzheimer están caracterizadas, aunque no limitadas, a: coordinar y asegurar una buena comunicación entre el personal médico y los familiares, asegurar que las necesidades del paciente sean atendidas, suministrar apoyo emocional (psicoterapia o consejería), enfatizando en los problemas psicosociales que pueden derivarse del contexto familiar del paciente. Ciertamente esta investigación enfatiza en el carácter multifacético de la enfermedad misma, lo que hace necesario que la labor del trabajador social se piense desde su propia interdisciplinariedad o conexión con otras muchas áreas que aseguran una calidad de vida óptima para el paciente y los familiares.

En Colombia, aducen Gómez y Falla (2010), que la labor del trabajador social se articula a las políticas públicas, a partir de ahí, el profesional se contextualiza dentro de los parámetros que éstas determinan, ya que éstas "tienen su máxima expresión en los planes de desarrollo, y en su formulación se encuentra la oportunidad para la solución de las problemáticas de la comunidad infantil, adolescente, jóvenes, familias, mujer y género, discapacitados y afrodescendientes" (pág. 36).

Igualmente, se resalta el quehacer del trabajador social en Colombia, de acuerdo a Falla, (2009), donde indica que las funciones están dirigidas a las poblaciones más vulnerables, donde

han podido prestar un servicio muy satisfactorio en procesos auto reflexivos enmarcados en normativas, de las cuales aduce:

En el marco político y normativo, el Trabajo Social ha jugado un papel histórico por un lado en el desarrollo de acciones encaminadas al alcance de logros del proyecto moderno orientados en la consolidación del estado-nación respondiendo a las necesidades de poblaciones marginadas del proyecto modernizador, a la comprensión, análisis y atención de los sectores socioeconómicamente desfavorecidos y por el otro un papel crítico del mismo proyecto haciendo énfasis en las consecuencias negativas a nivel social de dicho proyecto y evidencia política y éticamente la existencia de la diferencia, el respeto del otro, el empoderamiento de los grupos sociales en situación de exclusión de los escenarios de toma de decisiones y definición de los órdenes culturales, sociales y económicos y ambientales a distintas escalas espaciales y temporales (p. 318).

CAPÍTULO III:

3 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

3.1 Paradigma de la investigación

Esta investigación está basada en el paradigma comprensivo-interpretativo que se entiende desde la ciencia como la explicación de los fenómenos sociales mediante la interpretación del sentido con intersubjetividad que permita una validación con criterio objetivo. Farfán (1988) plantea que el “paradigma se centra en interpretar al sujeto o el objeto de estudio, es más bien concebida como explicar teniendo que dar sentido de la acción social, desde allí debe explicar los fenómenos sociales que conllevan a esa acción” (pp. 45-85)

El paradigma comprensivo-interpretativo permite abordar temas de salud, en este caso enfermedades degenerativas como el Alzheimer y el rol que cumple el trabajador social en el acompañamiento a familiares y cuidadores, se encuentra en ella, una comprensión del comportamiento de las personas, el significado de las acciones humanas y la práctica social. Todo ello aporta a la delimitación y figuración del rol del trabajador social desde vivencias puntuales.

3.2 Referente Teórico

Para realizar esta investigación, es pertinente realizar un enfoque metodológico sobre la interacción entre la realidad social para determinar cuáles son las relaciones y la acción del trabajador social con los pacientes de Alzheimer que son atendidos dentro del programa de cuidados paliativos de Incodol, por lo cual se ha considerado el interaccionismo simbólico, porque según Ritzer, retomando a Blumer (1968) es fundamental la interacción que permite plantear las experiencias entre los sujetos que intervienen en la acción profesional para entender la relevancia de la misma.

Por tanto, este enfoque teórico confiere los elementos necesarios para orientar el análisis, así como para la recolección de la información y el diseño de instrumentos de investigación cualitativa que permiten indagar por los procesos de actuación profesional.

3.3 Categorías

3.3.1 Intervención

La noción de intervención es una “construcción socio histórica, que actúa en la compleja trama social” (Muñoz, 2011, p. 87). El proceso de intervención se basa en una epistemología particular y, a veces, en supuestos epistemológicos diferentes y contradictorios, teniendo en

cuenta que la parte operativa es la más visible de la intervención, pero siempre remite a la parte analítica que la sustenta. Es decir, para señalar una intervención y no sólo una serie de actividades no relacionadas, es preciso explicar el concepto, posición conceptual y política de la propuesta, de lo contrario, la intervención no será más que un gesto vacío, directo e incierto. Por tanto, la intervención “no se define por el objeto o la unidad de intervención, sino por los sustratos epistemológicos que la sustentan explícita o implícitamente” (Muñoz, 2011, p. 93). El apoyo epistemológico en la intervención no debe ser visto sólo como un requisito, sino como un espacio para la acción, porque está íntimamente relacionado con la disposición sobre el mundo y la vida social.

En este sentido, la posibilidad de intervención está directamente relacionada con la apertura cognitiva crítica y su carácter metodológico, es decir, cómo se enmarcan las preguntas, cómo se crea un diálogo con los interlocutores para hacer las preguntas que sirven para direccionamiento, qué supuestos se consideran un problema y cómo expresarlo de modo que se considere que algo tiene el estatus de problema.

3.3.2 *Intervención en trabajo social*

Planteado por la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México (2017),

el trabajo social:(...) es una disciplina que, mediante su metodología de intervención, contribuye al conocimiento y a la transformación de los procesos sociales, para incidir en la participación de los sujetos y en el desarrollo de las potencialidades de las personas a partir de la interacción social de estas (párr.1).

La intervención como acción social del Trabajo Social, es vista como algo más que una práctica profesional, por lo cual Moreno y Molina (2018), aducen: “a través de las acciones en las que se propone y ejecuta se articulan principios éticos y de control social que pocas veces son advertidos, tenidos en cuenta o cuestionados” (p.1); considerando que los objetivos que se persiguen son pertinentes y necesarios en la medida en que pretenden cambiar las relaciones sociales, mejorar la calidad de vida, aliviar el sufrimiento por diversas causas o atender un estado de vulnerabilidad.

La intervención en trabajo social puede entenderse como una forma consciente y deliberada de acción social, que se implementa claramente combinando premisas ideológicas, políticas y filosóficas con sugerencias metodológicas.

Contempla un proceso que parte de la comprensión del problema: identificación de actores, situaciones y entornos para promover su desarrollo humano; reconocer diferentes realidades subjetivas en términos de clasificación; apoya las teorías sociales que explican y guían el conocimiento, el proceso y los resultados (Corvalán, 1996).

Los componentes de la intervención en el trabajo social son: a) sujetos; b) objetos; c) intencionalidades; d) fundamentación y e) propuestas metodológicas.

En los sujetos, objetos e intencionalidades, se retoman algunos conceptos relacionados con la diversidad de personas que se pueden atender y así, apoyar en la resolución de las situaciones, problemas y circunstancias presentadas en el diario vivir. El accionar social es activo, edificador y reflexivo, de los cuales hace parte la memoria histórica, las capacidades del sujeto, las habilidades, los pensamientos ideológicos, entre otros. Se presentan en la forma de atención a las personas, grupos, instituciones, comunidades teniendo en cuenta las razones del porqué y para qué.

Según Molina y Romero (1999) y el Consejo Nacional para la Educación en Trabajo Social (CONETS, 2004), el objeto de intervención por un lado, agrupan a la persona y las problemáticas, necesidades insatisfechas, la intelectualidad y el convivir; por otro lado, implica la búsqueda del conocimiento transformador, uniendo las teorías, los métodos, las técnicas y la formación lo cual indica el camino para el reconocimiento de la cobertura y su accionar para las actividades sociales compartidas entre los individuos, otros profesionales y distintas disciplinas afines del conocimiento.

De acuerdo a los métodos referidos por Molina y Romero (1999) y el Consejo Nacional para la Educación en Trabajo Social (CONETS, 2004) hay diferentes facetas en el ser, saber y saber hacer en Trabajo Social, las cuales son enriquecidas por diferentes factores teóricos y epistemológicos divergentes, que incluyen diversos grados, campos de acción, niveles, influencias, tendencias, valores, propósitos, proyecciones. Se evidencia una perspectiva relacional coherente con visiones complejas y un interés por configurar procesos de desarrollo en los que los individuos y los grupos sean vistos como sujetos. Esto significa considerar los sistemas relacionales, el contexto en el que se sitúan los problemas, las formas en que afectan a los individuos y grupos, y la búsqueda de la transformación para alcanzar los ideales de desarrollo humano y social que están en el centro de la profesión. De aquí surge un lugar privilegiado para la intervención profesional, los estudios sociales, la comprensión del contexto de acción y una base sólida para la formación en ciencias sociales y humanidades.

Las intenciones moldean el significado y la perspectiva que otorgan a las intervenciones profesionales en trabajo social; consisten en las metas, objetivos y tareas del objeto que se aproxima. La intervención no puede entenderse al margen de su intención, o se convierte en un término técnico, operativo o instrumental. García (1998) recomienda distinguir entre metas

externas determinadas por políticas sociales e institucionales y metas propias del trabajo social, refiriéndose a modificaciones buscadas por los sujetos y modificaciones que corresponden a la especialización y la ética conceptual. Las intenciones son plurales, contextuales y complejas; para comprenderlos es importante relacionar el contexto, la política social y el asesoramiento institucional con las necesidades y demandas sociales, así como con las elecciones personales y profesionales de los trabajadores sociales. Los objetivos expresados, generales y específicos, verbales y de acción pueden distinguirse por problema, tema, recurso y portador de recursos como proyección de este conocimiento. La intención te permite entender la dirección y el significado de una acción. Kisnerman (1997) afirma que, las profesiones tienen objetivos intrínsecos relacionados con la disciplina y objetivos extrínsecos relacionados con la transformación social.

Las propuestas metodológicas son fundamentos que guían la evolución de la profesión, desarrollo y disciplina de Trabajo Social. Se considera metodología el estudio de los métodos, estrategias generales para imaginar y coordinar un conjunto de actividades mentales; para proporcionar la estructura del proceso y organizar las actividades cognitivas y la práctica en la actividad racional profesional, que combina principios teóricos, epistemológicos, cognitivos y organizacionales. Los métodos que actúan sobre la realidad tienden a generalizarse y, por lo tanto, no proporcionan necesariamente procedimientos. Los métodos en sí mismos son estrategias, procedimientos y técnicas que dirigen la acción hacia una meta específica; no son el acto en sí, sino la manera en que se realiza; simbolizan el camino hacia el objeto de estudio (Cifuentes y otras, 2002).

Cada método requiere técnicas, procedimientos, conocimientos y capacidades operativas que permitan el control, registro, transformación o manipulación de partes específicas de la

realidad. Las técnicas son las respuestas al "cómo" lograr un objetivo; son a nivel de programa o fase, lo que permite aplicar el método dentro de su campo de aplicación o sector de intervención. Teóricamente, son prácticos y operativos y, al mismo tiempo, están contenidos en un enfoque, mientras que un enfoque implica el uso de diferentes técnicas. No se crean independientemente de los métodos, aunque una vez creados se pueden usar o utilizar independientemente de los métodos (Ander, E. 1996).

3.3.3 Funciones del Trabajo Social

De acuerdo a la Real Academia Española (en línea), define función, o funciones en primera instancia locución adjetiva como “en ejercicio propio de su cargo” y en segunda instancia locución adjetiva “en sustitución de quien ejerce en propiedad el cargo”.

En Colombia la profesión del trabajador social es reglamentada por el Congreso de la Republica en la ley 53 de 1977 que establece sus términos, la reglamenta, dispone el accionar de la profesión para el desempeño de las funciones de la profesión tanto en la actividad pública como en la privada (Artículo 2); establece como obligatorio para las empresas la contratación de acuerdo al número de trabajadores, que deberá ser calificado por el Gobierno (Artículo 4). Para ejercer la profesión de trabajo social, se requiere estar inscrito ante el Consejo Nacional de Trabajo Social, quien expedirá el documento que así lo certifique (Artículo 5)

El Decreto 2388 de 1981 que reglamenta la ley 53 de 1977, se entiende por trabajo social la profesión ubicada en el área de las Ciencias Sociales que cumple actividades relacionadas con las políticas de bienestar y desarrollo social, donde corresponde principalmente a los profesionales de trabajo social:

a) Participar en la creación, planeación, ejecución, administración y evaluación de programas de bienestar y desarrollo social; b) Participar en la formulación y evaluación de políticas estatales y privadas de bienestar y desarrollo social; c) Realizar investigaciones que permitan identificar y explicar la realidad social; d) Organizar grupos e individuos para su participación en planes y programas de desarrollo social; e) Colaborar en la selección, formación, supervisión y evaluación de personal vinculado a programas de bienestar y desarrollo social; y f) Participar en el tratamiento de los problemas relacionados con el individuo, los grupos y la comunidad aplicando las técnicas propias a la profesión (Artículo 1).

Como se ve, la profesión reglamenta las anteriores para los profesionales en trabajo social, las cuales se configuran en cada campo específico de intervención, donde los trabajadores sociales llevan a cabo una serie de procesos y tareas para desempeñar sus funciones, que incluyen: las intervenciones directas en diversas áreas de actividad que requieren relaciones personales entre los trabajadores sociales y los sistemas de clientes las cuales son factores importantes para cambiar las situaciones problemáticas; actividades de investigación, análisis, sistematización, planificación, evaluación, coordinación y seguimiento; además de la intervención directa, los trabajadores sociales desarrollan una cobertura más amplia de manejo indirectas para apoyar situaciones directas como el desarrollo de programas y proyectos, investigación social, desarrollo e implementación de políticas sociales y gestión de trabajadores sociales (El Decreto 2388 de 1981, Artículo 12).

Además, según Ballesteros et al., (2013), se han señalado las siguientes funciones en las diferentes áreas profesionales del trabajo social:

1. Atención directa. A través de la identificación y tratamiento psicosocial de las necesidades sociales individuales, grupales, familiares y comunitarias, los trabajadores sociales gestionan los recursos personales y organizacionales y contribuyen así a la gestión, distribución y protección de las prestaciones de responsabilidad pública.
2. Planificación y evaluación (la primera no es posible sin la segunda y viceversa) en los sistemas macro y micro, el trabajador social participa en conocer y analizar los procesos y necesidades sociales, planificar, desarrollar e implementar planes, programas y proyectos sociales, en el plano estratégico, a través de los aportes a la política social.
3. Gerencia y administración. Un trabajador social trabaja en la administración y gestión de los servicios sociales a través de la organización, supervisión y coordinación.
4. Investigación y docencia. Desarrolla investigaciones relacionadas con el trabajo profesional con el fin de estudiarlo constantemente y encontrar nuevas formas de enfocar y afrontar los problemas de vida a los que tiene que dar respuesta. También debe aplicar procesos sistematizados para investigar la realidad utilizando métodos científicos y métodos para contextualizar problemas. Por otro lado, el trabajador social incrementa su conocimiento de la realidad social a través de la investigación para cambiar las prácticas sociales que provocan la desigualdad y la injusticia social, y así condiciona el desarrollo autónomo de los sujetos.

Inmerso en las funciones del profesional de Trabajo social está el proceso de transformación para el beneficio de las personas que conviven en una comunidad, lo cual implica

contar con conocimientos y habilidades específicas que contribuyan a su efectiva labor, por ello, la necesidad de determinar los conocimientos y las habilidades del Trabajador(a) Social, desde la mirada de su acción profesional.

La acción del trabajo social (TS) se dirige hacia prácticas e intervenciones en las realidades sociales, los profesionales deben considerar a las personas, las comunidades, sus necesidades y expectativas sociales desde la perspectiva de los individuos, grupos y colectivos que deben aceptar. Integrar la razón de ser, el conocimiento y el comportamiento para permitirnos interactuar con las personas en un contexto social para lograr el objetivo de promover tanto su bienestar como su calidad.

La finalidad de la acción social es aquella de la que se ocupa el trabajo social, interviniendo con los individuos y el entorno para tratar los problemas relacionados con las condiciones materiales o intangibles como la seguridad, enfatizan que interfieren no solo en los problemas sino también en las habilidades y oportunidades, existe consenso en que los seres humanos no deben ser olvidados.

3.3.4 Trabajo social en salud

La labor del trabajo social ha sido reconocida en diversas áreas laborales que conforman la sociedad, la participación en Colombia incluye la atención de la salud, requiere mayor estudio y sistematización, aunque esta profesión realiza una importante contribución al conocimiento y control de los procesos de salud y enfermedad humana. Se valora positivamente su objetivo de promover el bienestar humano como garante de los derechos y deberes del paciente, especialmente cuando se entiende el concepto de salud y enfermedad como el resultado de

factores biológicos, psicológicos, materiales, sociales, ambientales y culturales, así como las actividades y la organización de las personas.

El trabajador social de la salud, se caracteriza por el apoyo y acompañamiento de los pacientes, las familias, entorno y por los miembros del equipo interdisciplinario que trabajan con recursos internos y externos para facilitar la recuperación y/o acompañamiento en el proceso de la enfermedad, identificar las necesidades sociales y los problemas familiares que la afectan, tratando de influir en las comunidades, desarrollar estrategias donde esto sea socialmente posible y crear redes de apoyo que beneficien la recuperación del paciente a nivel físico, social y familiar.

El trabajador social, además de adquirir los conocimientos de las ciencias sociales y humanas en su proceso de formación profesional por la teoría y por las prácticas académicas, también adquiere los conocimientos de administración, investigación y los específicos de la profesión para desempeñarse en el sector de la salud, le corresponde además laborar interdisciplinariamente en el sector salud aportando sus saberes para la identificación e intervención de los factores que inciden en las condiciones de salud de las personas.

Como profesión que forma parte del trabajo interdisciplinario y grupal requiere métodos de investigación científica para mejorar los procesos de intervención humano-ambiental. Los límites del trabajo social son amplios, variados y se extienden a todos los ámbitos de las relaciones sociales. Muestra de ello, es su creciente presencia en áreas como la política, el derecho y la salud, participando en este último de manera importante en la atención de enfermedades neurológicas.

Revisando la bibliografía, para Ardila y Gómez (2014), la práctica efectiva del trabajo social en escenarios de salud, tiene al menos dos aspectos que se superponen con la práctica

profesional; el primero, engloba un abanico de perspectivas teóricas, metodológicas y técnicas a partir de las cuales cada trabajador social construye su saber hacer, y el segundo es el contexto de salud y bienestar para que pueda satisfacer sus necesidades.

Para Fuster, (2012), la hospitalización es un momento crítico para los pacientes y sus familias experimentando miedo e incertidumbre, en muchos casos, las secuelas y el paso de una persona autónoma a una dependiente temporal o permanente, coinciden con cambios repentinos y significativos en la calidad de vida tras la hospitalización.

En España, el trabajo social, que desarrolla sus actividades en el campo de la neurología, se encarga de la atención e intervención social de las personas con enfermedades neurológicas. Así, se puede decir que el trabajo social neurológico es un campo especial del trabajo social (Olmedo y González, 2019) y requiere una formación especial acreditada. Los principales objetivos del trabajo social en neurología son el descubrimiento de los problemas sociales y el abordaje integral de la situación sanitaria del paciente a partir de la hospitalización, la elaboración de planes posthospitalarios que faciliten la obtención del apoyo necesario para cumplir las indicaciones de tratamiento y mantener el tratamiento calidad del tratamiento. vida óptima tanto para el paciente como para su principal sostén, la familia.

El campo de la neurología y la particularidad del trabajo social de acuerdo a Olmedo y González (2019), a diferencia de otras especialidades que tratan enfermedades basadas en el contexto físico de una persona como traumatología y complicaciones de neumología; tratan y estudian enfermedades que afectan al cerebro, porque los dominios motores, cognitivo, lingüístico y psicológico de una persona se ven seriamente afectados. Por lo tanto, el trabajo social que trabaja con personas con enfermedades neurológicas necesita saber qué tipo de enfermedad neurológica tienen desde el principio, cuando interfiere con el individuo y la familia,

porque se enfatiza la complejidad de la intervención social y su importancia no sólo en la situación individual, familiar y social de la persona, sino también en sus implicaciones diagnósticas y pronósticas.

Navarro, Conde y Villanueva (2015), afirman que:

La enfermedad de Alzheimer (EA) es la causa más frecuente de demencia, es un proceso neurodegenerativo que afecta preferentemente a mayores de 65 años, ocasionando en la mayoría de los casos pérdida progresiva de un tipo muy selectivo de demencia (p. 4306).

Así mismo, el nivel de formación mental, la actividad y las habilidades cognitivas predisponen situaciones riesgosas para el individuo y su núcleo familiar, por lo cual el impacto causado en su calidad de vida contribuye al ejercicio y a las actividades que el equipo interdisciplinario establezca como apoyo para disminuir el proceso (Navarro, et al., 2015).

En este orden de ideas las habilidades y conocimientos específicos en la rama de la salud, garantizan que el trabajo social tenga un rol significativo en el tratamiento de este tipo de enfermedades degenerativas, lo que permite que sea capaz de valorar determinados estados del paciente y tomar decisiones de forma oportuna, identificando situaciones de riesgo que puedan desmejorar o agravar las condiciones de este tipo de patologías. La especialización en este campo es necesaria, para establecimiento de programas de información social en personas y familias que faciliten la adquisición en ellos de pautas para buen cuidado y atención de la enfermedad que padece.

CAPÍTULO IV:

4 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Enfoque de Investigación

En el enfoque cualitativo de la investigación social, según Galeano (2004), las realidades subjetivas e intersubjetivas son consideradas objetos legítimos del conocimiento científico que indican una comprensión de la realidad como el resultado de un proceso histórico de construcción a partir de la lógica de sus participantes, porque es un modelo de estudio que incluye en sí misma interconectar conceptos, fenómenos que pueden ser considerados dentro de diferentes tipos de investigación como lo son: la hermenéutica y la fenomenología.

4.2 Método

El método que se implementó en el trabajo se situó en el estudio de caso, porque es el camino que se utiliza para poder conocer de forma detallada las interacciones entre los actores y así poder responder a los objetivos propuestos dentro de la investigación. Según Martínez (2006), este tipo de método identifica y describe factores que ejercen influencia en el fenómeno estudiado, como es el caso de la comprensión del rol del trabajador social en el acompañamiento de los pacientes diagnosticados con Alzheimer a partir de las experiencias y el sentido que estos dan a su labor profesional.

4.3 Muestra

La investigación se centró en El Instituto Colombiano del Dolor (INCODOL) de la ciudad de Medellín, en el programa de cuidados paliativos, en la cual atiende a pacientes con el diagnóstico de Alzheimer que son remitidos de la EPS Sura para su manejo y tratamiento, con estos criterios de elección se identificó que la muestra corresponde a dos trabajadoras sociales,

las cuales hacen parte del equipo interdisciplinario de dicha Institución. En ese sentido, la muestra “es en esencia un subgrupo de la población, es decir, pertenecen al conjunto definido en sus características” (Hernández, Fernández y Baptista. 2006). Por ello, se entrevistó a las dos trabajadoras sociales, la muestra completa, a fin de reconstruir el rol profesional en la atención a pacientes con Alzheimer.

4.4 Técnicas

La técnica seleccionada para el levantamiento de la información es la revisión documental como fuente transversal de la investigación, según Hurtado (2008), es una técnica en donde se recolecta datos sobre un determinado tema, teniendo como fin identificar variables que se relacionan con el tema establecido, interactuando las mismas con el estado actual de conocimiento sobre la problemática existente, fomentando una realidad que se investigó de artículos, tesis y bibliografía para la selección de la información, y poder expresar e interpretar de manera adecuada la información como fundamento que ayude a resolver el tema tratado

La otra técnica utilizada es la entrevista (Anexo 1. Instrumento de la entrevista), según definición del Diccionario de Ciencias de la Educación (1983), es una técnica usada en la investigación cualitativa para recolectar información con un propósito determinado enfocado en la problemática planteada de la investigación, lo cual la diferencia de una conversación en la que participan el entrevistador y el entrevistado para obtener respuestas sobre el tema de estudio, permitiendo claridad para el conocimiento de los antecedentes del objeto del estudio.

4.5 Consideraciones éticas

Son principios éticos y normativos de carácter internacional, las cuales se utilizan teniendo en cuenta la clase de estudio o investigación a realizar en temas de salud, médicos y/o

científicos; por lo cual es necesario que el investigador respete los derechos de las personas que van a ser objeto de este estudio a través de técnicas de recolección de información como lo es el caso de las entrevistas en donde el investigador debe proteger la privacidad de los entrevistados.

El consentimiento informado por parte de la IPS Incodol (Anexo 2) y Trabajadoras Sociales entrevistadas (Anexo 3), expresa el principio ético fundamental de respeto por las personas y de su autonomía, derechos y capacidad para tomar decisiones en función de la información recibida. Es un proceso de comunicación entre el investigador y el participante que comienza antes de que se inicie la investigación y que continúa durante todo el estudio.

Es esencial que el posible participante entienda la información proporcionada y que tal información le permita tomar una decisión voluntaria acerca de que, si participa o no en el estudio, de acuerdo a la Resolución 8430 de 1993 (nivel de riesgo y el consentimiento informado). Así mismo, dentro de la profesión del trabajo social el Consejo Nacional de Trabajo social estableció el código de ética del trabajador social mediante acuerdo No. 013 del 26 de junio de 2015 para el desempeño en su labor.

5 CAPITULO V: HALLAZGOS

5.1 Trabajo social en el acompañamiento a pacientes diagnosticados con Alzheimer:

A continuación, se dará respuesta a los logros alcanzados con respecto al primer objetivo específico sobre la descripción de las funciones de las dos trabajadoras sociales del programa de cuidados paliativos en el Instituto colombiano del dolor Incodol.

De acuerdo con la Real Academia Española (en línea), define función, o funciones en primera instancia locución adjetiva como “en ejercicio propio de su cargo” y en segunda instancia locución adjetiva “en sustitución de quien ejerce en propiedad el cargo”. En ese

sentido, las funciones del trabajador social en Incodol como parte de los equipos interdisciplinarios de cuidados paliativos, son concretas y están dispuestas en la siguiente descripción del contrato de prestación de servicios facilitado por la clínica:

1. Valoración inicial del paciente y/o familiar en grupo interdisciplinario, identificando necesidades y estableciendo plan de intervención.
2. Diligenciar la historia clínica de ingreso con identificación de riesgos psicosociales del grupo familiar y el cuidador principal.
3. Aplicar las guías de práctica clínica y protocolos asistenciales adoptados por el instituto y el Programa de Cuidados Paliativos.
4. Aplicar las guías de valoración del paciente que le sean asignadas dentro del manual de Cuidados Paliativos, realizar registro de las mismas de la historia clínica del paciente.
5. Coordinar las formaciones y capacitaciones al personal del voluntariado.
6. Intervención de las situaciones complejas psicosociales.
7. Asistir a los comités en los cuales se requerirá su presencia.
8. Informar cualquier irregularidad a su jefe inmediato.
9. Sugerir los cambios que considere necesario para mejorar los procesos relacionados a su cargo.
10. Buscar e incluir al grupo familiar en redes de apoyo existentes para el manejo de su situación actual, ayuda en las necesidades legales, herencias, últimas voluntades, aspectos administrativos, entre otros.
11. Determinar las necesidades particulares y gestionar las ayudas pertinentes de acuerdo con estas actividades.

12. Asesoramiento de la gestión de recursos sociales.
13. Seguimiento telefónico a pacientes con situaciones especiales activos en el programa.
14. Apoyo y gestión de voluntariado y/o de la relación con otros profesionales del sector público o privado.
15. Coordinación del programa de voluntariado.
16. Apoyo emocional al grupo familiar, dinámica familiar.
17. Coordinar y gestionar la atención al duelo.
18. Promover actividades de sensibilización en la población pertinente para tramitar recursos necesarios en la intervención psicosocial y económica de los pacientes.
19. Registro de las actividades e intervenciones con los pacientes en la historia clínica, incluyendo datos completos de ubicación geográfica, características de vivienda, perfil socioeconómico y demás actividades, características e intervenciones.
20. Asesoramiento y educación a la familia en los talleres grupales e individuales, relacionados con el trabajo social.
21. Ejercer los demás procesos que le sean afines con la naturaleza del cargo y las que le asigne su jefe inmediato.
22. Cumplir el reglamento, políticas y procedimientos establecidos por la compañía.
23. Desempeñar las responsabilidades propias de su cargo y las que le asigne su jefe inmediato.
24. Sugerir los cambios que considere necesario para mejorar los procesos relacionados con su cargo.

En relación a estas funciones, las trabajadoras sociales entrevistadas señalan que son concretas y puntuales, sin embargo, para

El acompañamiento a la familia, con un paciente con Alzheimer se requiere mucho más apoyo a la familia, pues realmente el paciente empieza a desconectarse, entonces va a llegar un punto en el que no va a ver intervención con el paciente. Sino que es netamente en la familia la que va a requerir (...) todos esos cuidados que se necesitan” (Entrevistado 1, 11 de octubre de 2022).

Si es bastante enfocado en la familia, en paliativos y trabajo social, no importando el diagnóstico. Se enfoca pues como en la familia, la conexión de recursos y el acompañamiento emocional de las otras personas que no son el paciente (...). Inclusive está la psicología que normalmente trabaja con el paciente, se enfoca en el cuidador también porque el nivel de sobrecarga es muy alto (Entrevistado 2, 13 de octubre de 2022).

Las trabajadoras sociales que están en la cotidianidad interviniendo la realidad de los pacientes con Alzheimer permiten comprender que las funciones que desarrollan están en función a la familia del paciente, lo que implica al cuidador del mismo. Sin embargo, en 18 funciones declaradas por la clínica, solo cuatro hacen alusión directa a la familia, lo que evidencia la necesidad de reconocer el trabajo con familias como parte fundamental de la intervención del trabajo social con estos pacientes.

Que la intervención se focalice en la familia, es un asunto importante que lleva a pensarse sobre los efectos que puede traer consigo el Alzheimer, no solo para el paciente sino para quienes están a cargo, generando implicaciones en la familia en donde lo más probable, es que a medida que avance la enfermedad o el tratamiento, cada familiar, comience a adquirir roles diferentes e incluso a realizar otras rutinas que se alineen a la necesidad del paciente con

Alzheimer. Por ello, es necesario el acompañamiento profesional con las familias, no obstante, también es pertinente mencionar que dentro de ese acompañamiento están los cuidadores principales que brindan de forma prioritaria apoyo físico y emocional al paciente, de manera permanente y comprometida, y que se ven expuestos a una elevada carga física y psíquica, que puede generar incluso, un problema social o importantes cambios en las familias.

Digamos que otra principal función del trabajador social dentro del equipo de paliativos, cuando atendemos un paciente con Alzheimer sería el acompañamiento familiar, pero de manera muy especial al cuidador, al cuidador principal y a cualquier persona que está apoyando las tareas de cuidados (Entrevistado 2, 13 de octubre de 2022).

Lo que deja como manifiesto, que es una función relevante el acompañamiento a las familias y los cuidadores, permitiendo una atención integral en donde las variables que se presentan en los familiares y cuidadores en el momento en que algún miembro es diagnosticado con Alzheimer, sean atendidas para llevar un proceso de prevención en salud física, mental y emocional y así evitar posibles fracturas en el tejido y en los vínculos que como familia se tiene.

En ese orden de ideas, el asesoramiento y educación a la familia, que hace parte de las funciones contractuales, es “educar a las familias en los diagnósticos, en los pronósticos en terminología médica o en muchas cosas para que ellos puedan como afianzar más esa relación con los médicos” (Entrevistado 2, 13 de octubre de 2022), lo que implica

Hacer Psicoeducación, la educación es súper importante y hace parte pues de una función conjunta. No es sólo uno como trabajador social que lo debería hacer, es debe ser, pues idealmente el médico que es el que tiene, pues el conocimiento sobre la

enfermedad, sin embargo, pues en este sistema pues no funciona tanto así, entonces es uno como trabajador social que también tiene que entrar a educar un poco pues a la familia, resolver algunas dudas (Entrevistado 1, 11 de octubre de 2022).

Educar respecto a la situación de enfermedad del Alzheimer en acompañar a la familia o a sus cuidadores, a afrontar de una manera asertiva el proceso de dicha enfermedad.

Por lo tanto, es importante resaltar que, como afirma (Kisnerman, 1997) que

Los trabajadores sociales somos educadores sociales en el sentido de animar intencionadamente un proceso que lleve a los actores con quienes trabajamos a reflexionar, con un enfoque de globalidad e historicidad, acerca de sus situaciones problemas y a asumir su propio proyecto frente a éstas. (p.110)

Y es de este modo que al ser el trabajador social un educador social, tiene la capacidad para fortalecer en los sujetos la reflexión sobre su realidad como pacientes diagnosticados con Alzheimer, familiares y cuidadores de estos procesos, aportando así, las herramientas para que paso a paso logren sobrellevar el diagnóstico y tratamiento.

Por otro lado, otra de las funciones centrales que señalan las trabajadoras sociales, es la gestión de recursos, que como función establecida en el contrato es el asesoramiento de la gestión de recursos sociales, lo que implica para

Hacer las gestiones, redes de apoyo, se busca, asesorar los procesos de pensión por enfermedad, que es como la forma en que no mire, haga esto, póngase pilas con esto para que le salga la pensión, es como lo que más hacemos, pero también contactos con la

alcaldía, donantes externos que las mismas familias nos dicen, mira yo sé que ustedes tienen mucho yo quiero donar este dinero o dígame yo quiero donar ese mercadito para que se lo llevemos a un paciente, dígame a donde lo mando, entonces, ha sido muy bonito y seguimos haciendo esa gestión (Entrevistado 1, 11 de octubre de 2022).

Sin embargo, aunque la gestión de recursos esta explicita en las funciones contractuales, van más allá de mera gestión, la labor mediadora que cumple, puesto que las trabajadoras sociales desempeñan esta función de manera amplia en aras a garantizar el bienestar del paciente y su familia, por ello gestionaban citas, entrega de medicamentos, realizaban recoleta de dinero para los pasajes de pacientes y familiares, que no son acciones específicas de esta función, pero que aun así, lo desempeñan, porque como lo expresa la entrevistada 1:

Yo no le puedo decir y exigir a un paciente que se alimente bien porque eso le va a mejorar su calidad de vida en el proceso de enfermedad, cuando no tiene ni siquiera para comprar una librita de arroz (comunicación personal, 11 de octubre de 2022).

Siempre, siempre estamos yendo más allá realmente, ejemplo, dentro de nuestras funciones no está el apoyo económico para pasajes, no está el apoyo económico para mercados. Aun así, tratamos de tapar y de buscar los recursos para hacerlo” (Entrevistado 2, 13 de octubre de 2022).

Se evidencia entonces, que las profesionales en trabajo social de Incodol que atienden a pacientes con alzhéimer, aportan a la intervención profesional más de lo que está dispuesto en las funciones, lo que es necesario que ellas empiecen a hacer visible en aras a que haya un ajuste en las funciones y se reconozca el trabajo con familias y la gestión de recursos como funciones sustanciales de la intervención con estos pacientes.

Es importante rescatar que dentro del dialogo con las trabajadoras sociales, mencionan que el contrato es muy general y específico para cada área, no obstante, hay momentos en donde no se ciñen a lo que dice el contrato, sino a las disposiciones del jefe, las realidades y necesidades de cada paciente y familia, lo que puede verse como un asunto adverso al cumplimiento de las funciones contractuales.

Para finalizar, inmerso en las funciones del profesional de Trabajo Social es necesario mencionar las competencias y habilidades específicas que contribuyen a su efectiva labor, por ello, la necesidad de determinar las competencias y las habilidades del trabajador(a) social, desde la mirada de su acción profesional. Por consiguiente, se precisa mencionar las competencias y habilidades que deben tener las profesionales de trabajo social en el acompañamiento a pacientes con Alzheimer, esto con el fin de comprenderlas como aspecto que hace parte de la configuración del acompañamiento y el rol del trabajador social.

En el contrato laboral que firma estas trabajadoras sociales se especifican unas competencias corporativas que debe tener como profesionales, a saber:

- Integridad
- Empatía
- Humanización del Servicio
- Seguimiento de instrucciones
- Trabajo en equipo

En el dialogo con las trabajadoras sociales ellas mencionan las siguientes competencias que están muy ligadas a lo que se describe en el contrato, como lo es: la empatía, el trabajo en equipo y humanización en el servicio, pero mencionan otras competencias que no están en el contrato establecidas, tales como: compromiso, capacidad de análisis y síntesis. Además, “la

capacidad que tenemos nosotros de generar vínculo con el otro” (Entrevistado 1, 11 de octubre de 2022), que estima como una habilidad del ser fundamental para la intervención.

La empatía. Ciertamente, eso no es negociable. Si eso no existe, difícilmente vas a poder hacer tu trabajo y no vas a poder hacer esa diferencia con las otras profesiones. Pero bueno, lógicamente también hay otras que sí que te necesitamos en cualquier tipo de trabajo social, que es el trabajo en equipo de mención ahorita. Pues sí, como muy lineales en las posiciones, entonces si tenemos que tener la competencia de trabajo en equipo, de respetar lo que tienen los otros, de saber comunicarnos asertivamente para que entiendan de pronto nuestro punto de vista, que pueda que a veces será el correcto” “otra competencia es definitivamente el compromiso, pues uno tiene que comprometerse, buena capacidad de análisis y síntesis,” (Entrevistado 2, 13 de octubre de 2022).

Estos aspectos que para ellas y para la clínica son competencias, se entienden como las habilidades blandas o las habilidades del ser, a las cuales se debe articular el comportamiento humano a través de las experiencias adquiridas y la capacidad en la que se desarrollan estas habilidades, la manera en que se trabaja e interactúa con los demás y cómo se gestiona el trabajo.

La gente solo con uno tratarla con amor y con cariño y darle uno como unos minutos para que se expresen, uno no tiene que saber técnicas de psicología ni nada de eso para yo ver que hay un cambio y que la gente se sienta querida y que se sienta atendida. Ese es el tipo de habilidades que tenemos que nosotros mismos darle el valor, o sea, saber que son cosas que sólo tenemos nosotros y nadie más las tiene (Entrevistado 2, 13 de octubre de 2022).

Teniendo en cuenta las funciones de las Trabajadoras Sociales de Incodol, se puede identificar que tienen habilidades blandas que no están descritas en el contrato y técnicas para desarrollar las actividades inherentes a su cargo. La relevancia de las habilidades y competencias es mayor porque, tienen un impacto preponderante en las relaciones personales y el autoconocimiento.

5.2 Estrategias y procedimientos en el acompañamiento a pacientes diagnosticados con Alzheimer

Para dar respuesta al objetivo dos, se identifican las siguientes estrategias y procedimientos que realizan las trabajadoras sociales de INCODOL.

Es importante mencionar que, según (Ventura, 2012), se entiende que toda estrategia de intervención comienza con la elaboración del diagnóstico, que aporte conocimiento acerca de la dimensión de lo real, y la construcción del o los problemas a abordar, y que permita plantear la planificación de la intervención a desarrollar y las líneas de acción a seguir.

Durante las entrevistas se logran identificar las siguientes estrategias de intervención de las trabajadoras sociales, esta información se corrobora a través del siguiente testimonio que responde a una de las estrategias empleadas con la familia y el cuidador principal:

Se hace una valoración Biopsicosocial espiritual y de cuidado, identifica también no solo esas necesidades que tiene no solo el paciente si no también la familia.

Normalmente de esa familia sale, acompañamiento de psicología para el paciente, acompañamiento de trabajo social para la familia, y acompañamiento de enfermería para el grupo familiar o el cuidador principal. Entonces, se hace transversal y esas citas se

programan en el siguiente mes de consulta. Entonces se hacen en conjunto, y mes, ni siquiera cada semana. Nos reunimos todo el equipo, un representante de cada área, psicología, trabajo social, enfermería y un representante médico y miramos esos casos que requieran como y/o presentación especial (Entrevistado 1, 11 de octubre de 2022).

La familia como eje y motor de la sociedad es una de las piezas claves para contribuir a la adherencia al tratamiento físico, mental y emocional del paciente, es por esto que las trabajadoras sociales utilizan la estrategia con familias para otorgar un bienestar integro al paciente. En ese sentido,

La vinculación de la familia en este tipo de enfermedades como el Alzheimer es fundamental, ya que hay un deterioro cognitivo y la familia o cuidadores son quienes deben de velar por el paciente, la familia como primera red de apoyo (Entrevistado 1, 11 de octubre de 2022).

Es importante dirigir la atención a la familia con el fin de conocer los cambios que pueden ocurrir en ella en el transcurso de la enfermedad, por ello, y como lo menciona (Anderson, 2000), conocer la estructura y la dinámica familiar, puede servir de origen para la evaluación familiar y el desarrollo de intervenciones encaminadas a mantener y restaurar las habilidades familiares y el manejo de situaciones que puedan afectar al funcionamiento familiar.

De esta manera lo expresa una de las trabajadoras sociales:

Evaluar el entorno familiar social, cierto, Todas las familias son diferentes, todos los pacientes son diferentes, entonces ir mirando también como esas redes de apoyo en el que el paciente puede ir pegándose a medida que vaya avanzando su enfermedad. Cierto,

cómo cuidan como acompañan y una parte fundamental también es el cuidado a esos cuidadores. Entonces, cómo ayudamos a estas personas que están 24/7 con los pacientes a que no se cansen a que no se agoten, eh, que no se vayan a enfermar tampoco (Entrevistado 1, 11 de octubre de 2022).

Al realizar las entrevistas y teniendo en cuenta los planteamientos de Garcés (2011), se identifica que el rol del trabajador social se comprende desde la evaluación del paciente y su entorno, cuidado, educación del proceso y acompañamiento, todo ello inmerso en la teoría, la cual se refiere a las medidas que favorecen estos grupos familiares.

Por otro lado, como se ha mencionado anteriormente, la enfermedad del Alzheimer como trastorno disminuye la capacidad de memoria, pensamiento y progresivamente las capacidades de realizar tareas sencillas, por ello, la familia y cuidadores principales representan el principal soporte físico y emocional del paciente ante diagnósticos que implican un deterioro degenerativo y suelen estar presentes en todos los procesos que conlleva el tratamiento o sostenimiento como cuidadores de los mismos, que generalmente cumplen la función de sus propios cuidadores, esto último quiere decir que no solamente es el paciente que sufre la enfermedad, sino que también se ven afectados, familiares, cuidadores e incluso los mismos profesionales involucrados en su tratamiento.

Por esta razón, otra de las estrategias aplicadas desde el trabajo social en Incodol es el duelo ambiguo, para (Boss, 2001) la ambigüedad en una pérdida deriva de la falta de información de la persona cuando ésta se encuentra ausente físicamente o de la percepción conflictiva que tiene la familia sobre qué miembros son considerados como presentes o ausentes en el círculo íntimo. Según Boss (2001), existen dos tipos de pérdida ambigua

a) La familia percibe a la persona ausente físicamente, pero presente psicológicamente, ya que no están seguros si está viva o muerta. Esto sucede en casos de militares desaparecidos en combate o los niños raptados o sustraídos, secuestros.

b) La persona está presente físicamente, pero la familia la percibe como ausente psicológicamente, en estos casos están las personas enfermas de Alzheimer, los enfermos mentales, los drogadictos, cuando la persona permanece en coma y en algunos casos, las personas que se preocupan excesivamente por el trabajo o no hay mucho interés por la familia.

Con esta claridad, las trabajadoras sociales reconocen que la intervención profesional se da en marco de este proceso: duelo ambiguo, el cual “se vive cuando estamos perdiendo ese ser querido, pero todavía continua vivo y está entre nosotros” (Entrevistado 2, 13 de octubre de 2022).

Es precisamente el darme cuenta de, está ahí pero no está ahí, finalmente por cruel que suene van a terminar cuidando un cuerpo. Y es un proceso de duelo ambiguo porque no es lo mismo decir mi papa no está yo no lo veo y ya no está, es algo lineal, pero lo veo y ya no está, entonces es complejo y ese es el proceso y hace parte, claro, todas esas pequeñas pérdidas que nos da la enfermedad van a hacer un proceso, hay que hacerle un proceso de duelo, y esos duelos sumatorios nos va a ayudar a la aceptación de la enfermedad, del pronóstico de la enfermedad y finalmente pues el proceso de fallecimiento del familiar” (Entrevistado 1, 11 de octubre de 2022).

Es así entonces, como el duelo ambiguo cumple un papel importante dentro de las estrategias empleadas por las profesionales de trabajo de social, una estrategia que implica una mirada integral a cada caso particular, ya que los procesos suelen ser distintos para cada familia

Otra de las estrategias dentro del proceso de intervención es el trabajo en red o interinstitucional, es una estrategia que vincula y permite la articulación entre instituciones, profesionales y/o personas, que reúnen esfuerzos, conocimientos y experiencias para el logro de fines comunes. La noción de red o interinstitucional implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo. Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser éstos socialmente compartidos (Dabas, 1993).

Las profesionales en trabajo social estiman esta estrategia como fundamental para la intervención en trabajo social,

Se hace de la mano, hacer las gestiones, redes de apoyo, se busca, asesorar los procesos, se maneja, incluso pertenecemos al encuentro de red de la ciudad, en la ciudad hay como una red de cuidados paliativos donde están varias instituciones que hacen cuidado paliativo en la ciudad y también que nos podemos colaborar entre nosotros (Entrevistado 1, 11 de octubre de 2022).

La otra sería pues lo que siempre hacemos desde el estado social, que es la conexión con los recursos de conectar esos recursos, con los recursos que puedan ayudar y facilitar el proceso de enfermedad y la situación que están viviendo dentro de esa casa. Y pues el

acompañamiento en los procesos de institucionalización que son muy comunes con el diagnóstico de Alzheimer (Entrevistado 2, 13 de octubre de 2022).

Las estrategias de trabajo en red posibilitan la gestión que adopta todos los miembros implicados que deciden esa vinculación, para trabajar por los logros en común y brindar una respuesta, ante problemas complejos como la enfermedad del Alzheimer.

A continuación, se dará respuesta a los procedimientos metodológicos en el acompañamiento a pacientes diagnosticados con Alzheimer.

Cada método requiere técnicas, procedimientos, conocimientos y capacidades operativas que permitan el control, registro, transformación o manipulación de partes específicas de la realidad. Las técnicas son las respuestas al "cómo" lograr un objetivo; son a nivel de programa o fase, lo que permite aplicar el método dentro de su campo de aplicación o sector de intervención. Teóricamente, son prácticos y operativos y, al mismo tiempo, están contenidos en un enfoque, mientras que un enfoque implica el uso de diferentes técnicas. No se crean independientemente de los métodos, aunque una vez creados se pueden usar o utilizar independientemente de los métodos (Ander, E. 1996, pág. 25).

Con relación al manejo del paciente que ingresa al programa de cuidados paliativos se utilizan métodos e instrumentos para el desarrollo propio de la actividad, el primero y uno de las técnicas principales y más utilizada es la entrevista, donde se detallan todos los datos personales, se cita todo su núcleo familiar y se detalla el historial y proceso evolutivo del diagnóstico y que de ella se desligan los demás, como lo es el ecomapa, que contiene los datos de la red de apoyo a la que pertenece la familia del paciente y el tercero el familiograma, se entiende que estos datos

dependen de la colaboración del paciente y de la familia y de lo que ellos quieran o no compartir con el área.

La observación participante y el registro en diarios de campo es otra herramienta utilizada para generar un vínculo entre lo social, el liderazgo y la gestión de recursos, enfocando la intervención social desde un punto de vista más profesional.

La primera es a través de la entrevista, cierto, es una entrevista semiestructurada (...) es la que se aplica en esa cita de ingreso. Esa sí, es metodológicamente muy estructurada porque es la que nos va a dar toda la información y el familograma siempre se va a ver (Entrevistado 1, 11 de octubre de 2022).

Las entrevistas. Ciertamente, siguen siendo fundamentales, el manejo de grupos porque, por ejemplo, la cita de ingreso, a esa cita se invita toda la familia. Entonces pueden aparecer siete o diez personas, entonces debes de tener muy buen manejo de grupo y saber cómo todas las metodologías para trabajar con ellos (Entrevistado 2, 13 de octubre de 2022).

Otro de los instrumentos que las profesionales utilizan es el test de Zarit, la escala de carga del cuidador, un instrumento que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes, esto debido a las repercusiones negativas que conlleva la carga en el cuidador.

Se aplica una encuesta que se llama Zarit, también es la carga que tienen los cuidadores en su proceso de cuidador, cierto?, le da a uno más información para brindarle qué estrategias y en qué cosas debe trabajar ese cuidador. Porque hay dos tipos de carga con

la carga física o la carga emocional que uno mismo también se hace como cuidador, entonces y ya se aplica y se trabaja (Entrevistado 1, 11 de octubre de 2022).

Es necesario conocer que ser cuidador implica centrar la atención, energía y habilidades propias, en una persona que requiere acompañamiento en situaciones de enfermedad o que le impidan realizar sus actividades de forma natural y con la destreza que necesita, es por esto que, las personas que suelen ocupar este rol de cuidador, tienden a aplazar muchas de sus actividades de cuidado para atender a quienes requieren de su ayuda, llegando a situaciones en las que el mismo cuidador, desencadena enfermedades o síntomas que le impiden estar cerca al paciente y que pocas veces son atendidas.

Durante las entrevistas se logró también precisar que procedimiento de intervención de las profesionales de trabajo social y que ha tenido mayores resultados y coinciden es con el trabajo del grupo interdisciplinario y la calidad del servicio hacia una mejora de la calidad de vida y el buen vivir de los pacientes diagnosticados con Alzheimer, su familia y cuidadores.

Es un conjunto exactamente, es al mismo tiempo, es lineal, nosotros lo que hacemos en cuidados paliativos es, el proceso. Llega el paciente primero a una cita médica, cierto, porque todo por salud tiene que ser atravesado por una cita médica. Entonces lo ve el paliativista tiene ese conocimiento y ese poder para mirar todas las áreas, nuestros paliativistas no solo miran el área médica, sino que también en sus consultas indagan el área social, familiar, el área pues espiritual, anímico, entonces es una serie de conjuntos y si ellos evidencian que el paciente cumple criterios para entrar en el programa de cuidados paliativos, lo activa. Se activa el programa, en ese momento lo que se hace es que se asigna una cita de ingreso donde estamos psicología, trabajo social y el medico de

apoyo en algunos casos nos acompaña enfermería (Entrevistado 1, 11 de octubre de 2022).

El compromiso del equipo interdisciplinario es poner en conocimiento los servicios y recursos existentes en el programa que ayuden a participar a los actores involucrados en este proceso de acompañamiento. El trabajo interdisciplinario es trascendental ya que mejora los procesos de atención con equidad, fomenta la inclusión de los grupos y redes de apoyo, la igualdad y cooperatividad. “Cada semana nos reunimos todo el equipo, bueno no todos porque somos muchos, pero si un representante de cada área, psicología, trabajado social, enfermería y un representante médico y miramos esos casos que requieran como y/o presentación especial” (Entrevistado 1, 11 de octubre de 2022).

A lo largo de las entrevistas vemos como ambas trabajadoras sociales nos hablan de los métodos y los instrumentos que utilizan para el desarrollo propio de la actividad y esto no está muy alejado de los autores antes citados los cuales nos dicen que estas son necesarias para el afrontamiento de la enfermedad y su aceptación.

5.3 Logros y dificultades en el acompañamiento del trabajador social a pacientes con Alzheimer

Para abordar los temas de logros y dificultades, es importante mencionar que las IPS como Incodol, no son ajenas a las políticas de gobierno, crisis económicas, sociales y ambientales que se viven en la actualidad y bajo los cuales se deben ajustar los parámetros de contratación de los servicios y atención de diagnósticos dentro del programa de cuidados paliativos como es el caso del Alzheimer, atención contratada por la EPS SURA para el tratamiento y manejo de los usuarios afectados por este diagnóstico, las trabajadoras sociales

entrevistadas pertenecen a dicho programa e identifican retos y dificultades donde deben cumplir los parámetros del contrato y se ven en la necesidad de realizar labores que no están incluidas en él, pues en el campo de acción se encuentran con usuarios que desconocen el manejo de internet, no tienen recursos económicos para desplazarse, no gozan de una educación básica (lecto-escritura), no poseen conocimientos y equipos tecnológicos que les permita entender los formularios y requisitos de tramites vía web. Este es uno de los principales retos que se tiene desde el área, puesto que se debe de empezar con la formación y/o capacitación de los usuarios en herramientas tecnológicas, teniendo en cuenta que en algunas ocasiones el paciente asiste solo y sería de gran utilidad fortalecer estas habilidades que promueven agilidad en los procesos de gestión, este tipo de labores se delegan a las trabajadoras sociales, que si bien dentro de sus funciones orientan no están estipuladas en su contrato; sin embargo lo ejecutan con el propósito de cumplir con un mejor desempeño dentro de su labor.

El mayor reto en salud siempre va a ser el sistema, porque es como es, una limitación inmensa que hay. Como todo sistema no es perfecto, tiene sus problemas y a veces así. Hagamos todo lo posible, activemos, pero digamos de los familiares para que se activen y apoyo los cuidados, todo (Entrevistado 2, 13 de octubre de 2022).

Consideran las entrevistadas que se deben asumir retos de manera conjunta con el sistema, es necesario que los profesionales en trabajo social sean capaces de demostrar el nivel desempeño en situaciones complejas capaces de prever y proponer de acuerdo a su práctica empírica soluciones que mejoren la relación entre el equipo interdisciplinario y la familia.

Yo creo que es como uno de los retos más grandes que como trabajadores sociales tenemos en el medio ambiente, en darnos la importancia de reconocimiento, porque en

muchas partes de pronto el psicólogo si es el doctor el que va a atender en la consulta, pero se olvida que Trabajo Social también está y que nosotros también hacemos intervención y que nosotros también cogemos ese paciente individualizado, sino que también abordamos mucho ese grupo. La capacidad que tenemos nosotros de generar vínculo con el otro. Lo tenemos porque desde antes de pensar en ser trabajador social, naces con eso. Por eso piensas en trabajo social y ya la academia se lo recuerda y le da los elementos para saber que uno lo está haciendo adecuadamente y saber que los tenemos” (Entrevistado 2, 13 de octubre de 2022).

Respecto a las habilidades y competencias del trabajador social, las entrevistadas resaltan las habilidades blandas como un logro, ya que estas se articulan dentro del comportamiento humano a través de las experiencias adquiridas y la capacidad en la que se desarrollan estas habilidades, la manera en que se trabaja e interactúa con los demás y cómo se gestiona el trabajo en el caso de pertenecer a un equipo interdisciplinario la habilidad de adaptación y aprendizaje del trabajo en equipo de manera articulada, donde cada profesión tiene una validez importante para el manejo y tratamiento del paciente, de acuerdo a Carrique (2017) debe resaltar la adhesión de: tareas en función de las competencias que tenga cada miembro, incluyendo por supuesto al paciente y siendo de gran importancia la existencia de un clima de diálogo donde aparezcan el respeto, la tolerancia y la implicación activa de todo el sistema familiar (p.11).

Siempre, siempre estamos yendo más allá realmente, ejemplo, dentro de nuestras funciones no está el apoyo económico para pasajes, no está el apoyo económico para mercados. Aun así, tratamos de tapar y de buscar los recursos para hacerlo (Entrevistado 2, 13 de octubre de 2022).

Es así como el Trabajo Social, se entiende como una profesión que se transforma al modificarse las condiciones y relaciones sociales en las cuales participa, de ahí que es importante darle lugar a la intervención profesional dentro del marco de las problemáticas derivadas de la producción y reproducción de la vida social, como expresión de la cuestión social en sí misma, pues le permite a los Trabajadores Sociales revalorizar la capacidad transformativa de los actores sociales y cómo éstos influyen en el cambio de su realidad social (García, y otros, 2015, pp.30-33).

En esta institución lo hemos logrado, pues realmente tenemos un peso grande dentro del instituto, y eso ayuda un poco. Seguimos mostrándolo y evidenciando, por ejemplo, siempre la EPS el programa cuando están activos lo pagan como paquetes, entonces ellos dan un dinero mensual para que todos los profesionales estén pendiente y ellos si están muy pendientes de que los veamos todos, de que si estemos, pues finalmente es un paquete grande y puedo pagar solo la consulta médica, mucho más fácil para una EPS, entonces el poder mostrar a la EPS no pero mire lo que ha hecho, lo que ha representado, es que mire que esto se necesita, entonces por qué dos citas de trabajo social en un mes, pero mira esta situación especial, mira esto mira aquello, cierto, entonces se va a ir mostrando (Entrevistado 2, 13 de octubre de 2022).

El trabajador social que hace parte de un equipo interdisciplinario en el Instituto Colombiano del Dolor ubicado en Medellín (Incodol) no solo ejerce funciones dentro del marco de un contrato de trabajo, sino que va más allá de su quehacer profesional impulsando, fortaleciendo y rescatando los aspectos más importantes de los pacientes y sus familias, para que la relación paciente- personal médico-núcleo familiar y entorno, sea articulada y satisfactoria

como sea posible; buscando mejorar la calidad de vida de ambos actores por medio de las redes institucionales a las cuales tenga derecho dentro de su proceso de cuidados paliativos.

Los límites de acción del trabajo social son amplios y diversos alcanzando todas las esferas donde están presentes las relaciones sociales. Uno de los límites que tiene la intervención en Trabajo Social en Incodol es el acceso al sistema de salud, teniendo en cuenta que solo atienden pacientes SURA, además hay pacientes que no cuentan con redes de apoyo y se les dificulta cubrir necesidades básicas que aporten a la recuperación de la enfermedad, en este sentido también se identifica falencias al momento de gestionar recursos públicos.

Bueno, el mayor reto en salud siempre va a ser el sistema, porque es como es, una limitación inmensa que hay. Como todo sistema no es perfecto, tiene sus problemas y a veces así. Hagamos todo lo posible, activemos, pero digamos de los familiares para que se activen y apoyen los cuidados, todo (Entrevistado 1, 11 de octubre de 2022).

Ituarte (2017) realizando una revisión de publicaciones respecto de los logros y limitaciones del trabajo social, reveló que existen importantes vacíos de información en la comprensión del funcionamiento de la profesión en el sistema general de seguridad social, particularmente en las instituciones de salud como clínicas y hospitales. Para la profesión resulta relevante el ejercicio de conocimiento y sistematización de su desempeño profesional en el ámbito de la salud, pues le permite fortalecer su estructura teórico-metodológica como propuesta de intervención social. Si bien el trabajo social ha sido de tradición práctica-técnica, se propone que, sin perder esa fortaleza, mediante la investigación científica, se potencie para fortalecer la construcción de un saber reflexivo (Torres, 2008, párr. 6).

Los mayores retos y no solo lo digo para trabajo social, si no bien, yo lo digo como a modo de chiste, pero a veces lo siento como real, trabajo social es el fondo de la cadena alimenticia de cuidado paliativo y estamos muy por encima de los trabajadores sociales de la salud, tengo que admitirlo, realmente los equipos de cuidados paliativos en el sistema de salud no se ven como un plus, no generan ingresos lamentablemente (Entrevistado 1, 11 de octubre de 2022).

Entonces el poder mostrar a la EPS no pero mire lo que ha hecho, lo que ha representado, es que mire que esto se necesita, entonces porque dos citas de trabajo social en un mes, pero mira esta situación especial, mira esto mira aquello, cierto, entonces se va a ir mostrando, eso se va midiendo con indicadores, hace parte del trabajo administrativo, incluso la búsqueda de redes, de contactos, también lo medimos a través de indicadores y los vamos mostrando, entonces si ese es el principal reto (Entrevistado 1, 11 de octubre de 2022).

Es necesario pensar al trabajador social como un agente que reconstruye el tejido social y que tiene las competencias necesarias para generar una articulación entre las instituciones del sistema de salud y los equipos interdisciplinarios, al mismo tiempo que se sensibiliza y reconoce los procesos de desigualdad como mecanismos que influyen de manera negativa en el bienestar de la salud de los pacientes, las dinámicas familiares y sociales, es por eso que el accionar debe ampliarse y reconocerse, ya que solo de esta forma se podrá realizar los verdaderos aportes que apunten a cambios favorables en las instituciones, intervenciones psicosociales y gestión de recursos públicos.

6 CONCLUSIONES

La conclusión a la cual se llegó durante el proceso investigativo, es que el rol del trabajador social en el acompañamiento a pacientes con Alzheimer y su familia es un rol que dentro de la institución es visibilizado y cuenta con un direccionamiento de su participación en los equipos interdisciplinarios, que en el desarrollo de las funciones permite una atención integral que va más allá del asistencialismo y termina siendo un ejercicio positivo en la intervención clínica-social al adquirir la experiencia y el manejo mediador entre los involucrados, validando la importancia del rol del trabajo social en el área de la salud, permite activar rutas de apoyo las cuales contribuyen notoriamente al bienestar y calidad de vida de los pacientes y sus familiares.

Dentro de las entrevistas realizadas se evidenció el rol del trabajador social a través de las capacidades, conocimientos, funciones y habilidades que se tienen para desempeñar su labor, así mismo la gestión a partir de la psicoeducación que se brinda a los pacientes, familiares y cuidadores con el propósito de conocer el proceso de la enfermedad y sus trámites médicos, evaluar el contexto social de cada paciente y núcleo familiar para brindar un trato humanizado y diferenciador.

El trabajador social acompaña e interviene de forma amplia a individuos, familias, grupos y comunidades, con el fin de abarcar aquellas problemáticas que puede tener una relación con el proceso de salud-enfermedad, en este caso el Alzheimer, partiendo desde el diagnóstico, tratamiento e intervención al núcleo familiar Posterior a esto realizar una lectura crítica sobre el posicionamiento de la profesión en el sector salud que va más allá de la filantropía o caridad.

Finalmente, el Trabajo social parte de estrategias y procedimientos, que permiten la recreación del trabajo interdisciplinario, permitiendo un acercamiento a la realidad social, la posibilidad de leer los contextos en los que se insertan los sujetos sociales; comprendiendo las dinámicas que los afectan en su cotidianidad. Lo anterior, es posible a través de la intervención social, lo que significa una nueva forma de abordar la realidad social, devolviendo el protagonismo a los trabajadores sociales que deben ser los protagonistas de sus propios cambios.

De esta manera es aún más evidente como el trabajador social, se vuelve un verdadero puente o mediador, para intervenir desde lo social, tomar acciones que movilicen a todos los actores implicados, teniendo incidencia en las dimensiones correspondientes al área de la salud física, mental y emocional, en el campo económico, social, familiar y político, convocando desde al individuo mismo que padece la enfermedad hasta la familia y la comunidad circundante.

Se recomienda seguir recopilando información sobre el trabajo social en el cuidado de pacientes con Alzheimer en otras EPS diferentes a Sura, con el propósito de fortalecer las investigaciones existentes; así mismo generar espacios de discusión en torno a nuestra presencia. Crear herramientas metodológicas que sirvan de insumo a los próximos profesionales, con el fin de brindar un panorama más amplio sobre los retos y debilidades que tiene la intervención del Trabajador Social en el sector salud.

Referencias

- Ander Egg (1996). *Introducción al Trabajo Social*. Lumen Humanitas, 2ª edición.
- Anderson KH. (2000). The family health system approach to family systems nursing. *J Fam Nurs* 6: 103-19. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000200002
- Ardila-Gómez, S. y Michalewicz, A., Pierri, C., (2014). Del Proceso de salud/Enfermedad/Atención al Proceso Salud/Enfermedad/Cuidado: Elementos para su Conceptualización. *Anuario de Investigaciones*, XXI (), pp. 217-224. [fecha de Consulta 1 de noviembre de 2022]. ISSN: 0329-5885. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139994021>
- Ballesteros, A., Viscarret, J.J. y Úriz, M.J. (2013). Funciones profesionales de los trabajadores sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social* N°26 (ed.1), pp.127-138. <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/41664/39715>.
- Borghi, A. C., Castro, V. C. de, Marcon, S. S., & Carreira, L. (2013). Sobrecarga de familiares cuidadores de ancianos con la Enfermedad de Alzheimer: un estudio comparativo. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 21, pp. 876–883.
- Boss, P. (2001). *La “pérdida ambigua”. Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado*. España: Gedisa.
- Blumer, H., (1968) *Symbolic Interaccionism. Perspective and Method*, Englewood Cliffs, Prentice Hall.
- Carrique, I. (2017). *El abordaje del trabajo social ante la prevención de la claudicación familiar en la Atención Paliativa Domiciliaria*. Barcelona: Universidad de Barcelona.

- Cifuentes Gil, Rosa María y otras (2002). Aportes para avanzar en la conceptualización y comprensión de la intervención de Trabajo Social. En: Revista Colombiana de Trabajo Social. No. 16, CONETS, Manizales.
- Colombia. Congreso de la República. (2014). Ley 1733 de 2014: Ley Consuelo Devis Saavedra. Bogotá: Diario Oficial.
- Colombia. Congreso de Colombia, Ministerio de la Salud y Protección Social (2013). Ley 1616 de 2013, artículo 1°. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.
- Colombia. Congreso de Colombia: Ley 53 de 1977 (diciembre 23) por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de trabajador social y se dictan otras disposiciones. Artículo 2°, 4° y 5°.
- Colombia, Presidencia de la República (1981). Decreto Reglamentario 2388, por el cual se reglamenta la Ley 53 de 1977. Artículo 12°.
- Consejo Nacional de Trabajo Social (2015). Código de Ética de los trabajadores Sociales en Colombia. Aprobado mediante el Acuerdo No. 013 del 26 de junio. Diario Oficial No. 49617 (27 de agosto de 2015, p.41-47). www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co
- Conets (2004). Marco de fundamentación conceptual y especificaciones del ECAES para trabajo Social. CONETS - ICFES; Bogotá, Colombia.
- Corvalán, Javier (1996). Los paradigmas de lo social y las concepciones de intervención en la sociedad. Chile. CIDE # 4.
http://www.enlaceacademico.org/uploads/media/Los_paradigmas_de_lo_social.pdf
- Claramunt, A. (2009). El Trabajo Social y sus múltiples dimensiones: hacia la definición de una cartografía de la profesión en la actualidad. Fronteras, N°5, Pp. 91-104.

Dabas, E. (1993). Red de Redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales. Editorial Paidós. Buenos Aires.

Diccionario de Ciencias de la Educación (1983). Vol. 1. México: Santillana; 1983. p. 208.

Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de México. (2017). ¿Qué es el Trabajo Social? Recuperado de <http://www.trabajosocial.unam.mx/queestsocial.html>

Esandi Larramendi, Nuria, y Canga-Armayor, Ana. (2011). Familia cuidadora y enfermedad de Alzheimer: una revisión bibliográfica. Gerokomos, 22(2), 56-61. Recuperado en 06 de noviembre de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000200002&lng=es&tlng=es.

Falla, R., Uva. (2009). Reflexiones sobre la investigación social y el trabajo social. Revista Tabula Rasa, Colombia, N°10, pp. 309-325.

Farfán, R. (1988). La Repercusión de los Conceptos de Paradigma y Ciencia Normal de Thomas Kuhn en las Ciencias Sociales. Sociológica, mayo-diciembre 3(7-8), pp. 45-85.

Fernández, E. F. (2009). El trabajo social sanitario con las familias de los enfermos de Alzheimer. Documentos de Trabajo Social: Revista de Trabajo y Acción Social N°45, pp.13-38.

Ferran, G. (2012). Presentación. Guía de intervención de Trabajo social sanitario. p.8

Ferris SH, Flicker C & Reisberg B. (1991). Mild cognitive impairment in the elderly: predictors of dementia. Neurology, p. 41

Fuster, R. (2012). Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario. En M. Sanmiguel. Valencia: Generalitat. Ituarte, T. (30 de 10 de 2017). ENFOCATSS. Obtenido de

http://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Plans-

sectorials/Pla-primaria-salut-comunitaria-enapisc/ques/ENAPISC_document_conceptual.pdf

- Galeano, M. E. (2004). Registro y sistematización de información cualitativa. En Grupo Investigación Calidad de Vida (Ed.), *Interacciones y pensamientos. Explotación sexual infantil y juvenil: construcción de comunidad académica y avances investigativos*. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigó
- Garcés, E. (2010). El Trabajo Social en la salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*. Vol 23, p. 340.
- Garcés, Carranza, C. M. (2011). Intervención del trabajador social con los familiares de pacientes con demencia en la unidad de cuidados intensivos. *Portularia*, 11(1), pp.111–117.
- García, S., Susana. (1998). *Especificidad y rol en Trabajo Social. Currículum, saber, formación*. Editorial Humanitas, Buenos Aires.
- García, P., García, R., Esnaola, M., Curieses, I., Alvarez, D., & Millan, R. (2015). El trabajo social en Mary Richmond. La fundamentación de su teoría. *Trabajo social hoy* N°74, pp. 17- 34.
- Gómez, C., Sandra & Falla, R., Uva. (2010). La práctica profesional del trabajador social en las relaciones estado-sociedad. In: *Congreso Nacional De Trabajo Social, Cali Colombia. La intervención en trabajo social: globalización, justicia social y diversidad*. Cali Colombia: Universidad del Valle.
- Hernández Sampieri, R.; Fernández-Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. 4ª ed. Ciudad de México, McGraw-Hill.

- https://competenciashg.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicionsampieri-2006_ocr.pdf
- Hurtado, J. (2008). Guía para la comprensión Holística de la ciencia, Unidad III, Capítulo 3, pp. 45 a 65. <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092769/cap03.pdf>
- Ituarte, A. (2017). Actualidad y pertinencia del Trabajo Social Clínico. En A. Ituarte (Coord.), *Prácticas del Trabajo Social Clínico*. (pp. 19-43). Valencia: Nau llibres.
- López, M. (2005). Entrenamiento en manejo del estrés en cuidadores de familiares mayores dependientes: desarrollo y evaluación de la eficacia de un programa (Tesis doctoral). Madrid: Universidad Complutense. Recuperado de <http://www.ucm.es/BUCM/tesis/psi/ucm-t28693.pdf>
- Martínez-Lage, P., Martín-Carrasco, M., Arrieta, E., Rodrigo, J., & Formiga, F. (2018). Mapa de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias en España. Proyecto MapEA. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, N° 53, pp. 26–37.
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Revista Pensamiento & Gestión*. N°20. Pp. 165-193.
- Márquez, M. (2010). Las mujeres y el cuidado un debate sordo en las políticas de desarrollo social. Universidad de Guadalajara. http://www.publicaciones.cucsh.udg.mx/ppperiod/estsoc/pdf/estsoc_6/16.pdf
- Mendoza, F. (2004). Las relaciones entre Trabajo Social y salud mental: un recorrido histórico. XVIII Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social. La cuestión social y la formación profesional en Trabajo Social en el contexto de las nuevas relaciones de poder y la diversidad Latinoamericana (pp. 1-24). San José: Escuela de Trabajo Social Costa Rica.

Ministerio de salud y de protección social Colombia. (1993). Resolución 08430. Establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION8430-DE-1993.PDF>

Molina, L. y Romero M. C. (1999). Contribuciones al debate sobre el objeto y la identidad de TS. En: Revista de servicio social, Volumen 1, N. 3.

Moreno, M., y Molina, N. (2018). La Intervención Social como Objeto de Estudio: Discursos, prácticas, problematizaciones y propuestas. Athenea Digital, N°18. V3.

<https://raco.cat/index.php/Athenea/article/view/v18-n3-moreno-molina>

Muñoz, G. (2011). Contrapuntos epistemológicos para intervenir lo social: ¿cómo impulsar un diálogo interdisciplinar? Cinta moebio, pp.84-104.

<http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/40/munoz.pdf>

Navarro, E., Conde, M.A y Villanueva, J.A (2015). Enfermedad de Alzheimer. [versión electrónica] Revista Medicine–Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, N°11, pp.4306-4315. Recuperado el 1 nov 2022.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541215000037>

Olmedo, V. y González, R. (2019). Repasando la intervención psicosocial en pacientes con ictus.

Acciones e Investigaciones Sociales. pp.89-110.

https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.2019393233

Osler, W. (2013). La especialización en las ciencias de la salud del Trabajo social. Consejo General del Trabajo social, pp.1-14.

- Oviedo, D., & Britton, G. (2017). Deterioro Cognitivo Leve y Enfermedad de Alzheimer: Revisión de conceptos. *Investigación Y Pensamiento Crítico*, 5(2), 53-82.
<https://doi.org/10.37387/ipc.v5i2.70>
- Pastrana, T., De Lima, L., Pons, J., & Centeno, C. (2013). *Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica*. Cali: Errea Comunicación.
- Kisnerman, Natalio. (1998). *Pensar el Trabajo Social*. Editorial Lumen-Humanitas, Buenos Aires. https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/Pensar_el_Trabajo_social.pdf
- Ritzer, George (1993). *Teoría sociológica contemporánea*. México: McGraw-Hill/Interamericana de España. Capítulo 5. Interaccionismo simbólico.
- Segado, S., Del Fresno, M., & López, A. (Eds.). (2013). *Modelos de Trabajo Social con grupos: Nuevas perspectivas y nuevos contextos*. Madrid: Universitas.
- Torres, M. (2008). Metodología para definir funciones profesionales. *Revista Cubana de Salud Pública*, V.34 (p.4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400017&lng=es&tlng=es
- Vicente, M. (2010). Cuadernos de Trabajo Social. Vol.23. Recuperado el 4 noviembre de 2022, de *Psiquiatría y Trabajo Social*, p 249.
<http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/viewFile/CUTS1010110249A/7495>
- Ventura, N. & Amelotti., F. (2012). Estrategias de intervención del Trabajo Social en salud a nivel Interinstitucional. *Margen N° 66*.
https://www.margen.org/suscri/margen66/02_amelotti.pdf

Anexos

Anexo 1. Entrevista

Las siguientes preguntas tienen como finalidad dar una orientación a la entrevista realizarse con las trabajadoras sociales del programa de paliativos de Incodol, para las cuales se presupuesta una duración entre media hora a dos horas por entrevista.

1. ¿Cuáles son las funciones del Trabajador Social dentro del cuidado de pacientes con Alzheimer?
2. ¿Cuáles son los aportes del Trabajo Social en la construcción de la profesión?
3. ¿Cuáles cree usted que son los mayores retos y dificultades del Trabajo Social en el marco del cuidado de pacientes paliativos?
4. ¿Cuáles son las competencias y habilidades que debe tener un TS para desempeñarse en el área de la salud?
5. ¿Cuál es la intervención que realizan desde la parte metodológica y qué instrumentos utilizan?

Anexo 2. Consentimiento informado de la IPS INCODOL

Señores

IPS INCODOL

Medellín.

Nos dirigimos a ustedes respetuosamente con la finalidad de solicitar su autorización para realizar la fase de aplicación de técnicas de nuestro trabajo de grado para optar el título de Trabajadoras Sociales de la Corporación Universitaria Minuto de Dios. La investigación que estamos llevando a cabo, tiene los como objetivo principal reconocer el Rol del Trabajador Social en el acompañamiento a pacientes diagnosticados con Alzheimer en la ciudad de Medellín:

Es imprescindible realizar una serie de entrevistas semiestructuradas al equipo de Trabajo social de la institución, estas entrevistas tendrán una duración de 1 hora aproximadamente, las cuales serán presenciales en una de las instalaciones de Incodol y grabadas, para luego ser transcritas y continuar con la construcción teórica de la fase 2 de la investigación académica.

Nos permitimos, por ello, solicitar amablemente la colaboración de la institución en esta importante segunda fase del trabajo de campo que consiste en la aplicación controlada y parcial de la técnica de entrevista semiestructura y profunda como parte del tema de investigación y objetivos explicitados anteriormente, es una participación netamente investigativa

Si bien el alcance de esta segunda fase del trabajo de campo está en construcción tanto teórica como práctica, pretendemos en un principio que consista en permitirnos la aplicación por parte del equipo de la técnica mencionada anteriormente.

Obviamente, intentaremos minimizar en lo posible el tiempo extra a dedicar por su personal. Así mismo, cualquier resultado y conclusiones a los que se pueda llegar quedarían en poder de la institución y estaríamos encantados de compartir nuestro análisis y el reconstruir del Rol del Trabajador Social en el acompañamiento a pacientes diagnosticados con Alzheimer y puedan beneficiarse en lo posible de su participación en este proceso de investigación académico.

El procedimiento para la recolección de los datos es la entrevista semiestructurada, la cual se caracteriza por la libertad en la expresión en las respuestas y por el amplio aporte de información. Dentro de la investigación no se espera tener riesgos mayores con relación a la recolección de datos, puesto que, el instrumento se hará con entrevista semiestructurada para evaluar información cualitativa.

Los beneficios que pueden obtener es conocer el rol del Trabajador Social desde una mirada holística, con el propósito de afianzar conocimientos. El trabajo de investigación se entregará a la institución una vez terminado para incluirlo en el repositorio de Incodol.

En cumplimiento de la ley 1581 de 2012, las investigadoras están comprometidas con el tratamiento lícito y seguro de los datos personales de los participantes de la investigación y terceros, garantizando su confidencialidad. Los titulares en cualquier momento pueden ejercer sus derechos legalmente consagrados de conocimiento, actualización, rectificación y supresión de sus datos personales a través del correo: leidy.villa-m@uniminuto.edu.co.

Se reconoce también que la información que provea los profesionales y la misma institución en el curso de este estudio investigativo es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito diferente a lo establecido en el presente proceso investigativo.

Además, los profesionales están en la libertad de retirarse del mismo cuando lo consideren necesario, sin que la misma conlleve sanción ni prejuicios.

Razones por las que se podría terminar anticipadamente la participación en el proyecto son las siguientes: a) Que los profesionales no deseen participar del proyecto; b) No cumplimiento de los parámetros establecidos por la institución, teniendo en cuenta la intencionalidad del proceso investigativo.

Ante cualquier duda o inquietud puede escribir a los siguientes correos electrónicos, con un tiempo de respuesta de Dos (2) a tres (3) días hábiles.

Jennifer Londoño Velásquez: jennifer.londono@uniminuto.edu.co

Zury Journey Guerra Zapata: zury.guerra@uniminuto.edu.co

Leidy Yuliana Villa Monsalve: leidy.villa-m@uniminuto.edu.co

Anexo 4. Imagen contrato de Servicios Trabajador Social, IPS INCODOL

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CARGO				
Denominación del cargo	TRABAJADOR/A SOCIAL			
Nivel	Misional (Hospitalaria, domiciliario, ambulatorio)			
Área a la que pertenece	Dirección Médica – Programa de Cuidado Paliativo			
2. UBICACIÓN EN LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL				
Reporta a	Médico líder del Equipo de cuidado paliativo Coordinador médico del equipo/médico de apoyo			
Cargos que le reportan	Consejero Espiritual			
3. DESCRIPCIÓN DEL CARGO				
Misión del Cargo				
Identificación de riesgo o presencia de paciente vulnerable, así como intervención de la problemática familiar que condicionen esta situación en los pacientes que ingresan al programa.				
Responsabilidades claves (funciones)	Ciclo PHVA	NIVEL		
		Hosp	Dorn	Amb
Valoración Inicial del paciente y/o familiar en grupo interdisciplinario, identificando necesidades y estableciendo plan de intervención.	H	x	x	x
Diligenciar la historia clínica de ingreso con identificación de riesgos psicosociales del grupo familiar y el cuidador principal	P-V-H-A	x	x	x
Aplicar las Guías de Práctica Clínica y Protocolos asistenciales adoptados por el Instituto y el Programa de Cuidados Paliativos.	H	x	x	X
Aplicar las escalas de valoración del paciente que le sean asignadas dentro del Manual de Cuidados Paliativos, realizar registro de las mismas en la historia clínica del paciente.	H	x	x	X
Coordinar las formaciones y capacitaciones al personal del voluntariado	P-H	x	x	X
Intervención de las situaciones complejas psicosociales	H	X	x	x
Asistir a los comités en los cuales se requiera su presencia	H	x	x	X
Informar cualquier irregularidad a su jefe inmediato	H	X	x	X
Sugerir los cambios que considere necesarios para mejorar los procesos relacionados con su cargo	V-A	x	x	X
Buscar e incluir al grupo familiar en redes de apoyo existentes para el manejo de su situación actual, ayuda en las necesidades legales, herencias, últimas voluntades, aspectos administrativos, entre otros.	H	X	x	x
Determinar las necesidades particulares y gestionar las ayudas pertinentes de acuerdo con estas actividades	P-H	x	x	X
Asesoramiento en la gestión de recursos sociales	H	X	x	x
Seguimiento telefónico a pacientes con situaciones especiales activos en el programa	H	x	X	x
Apoyo y gestión de voluntariado y/o de la relación con otros profesionales del sector público o privado	H	X	x	x
Coordinación del programa de voluntariado	P-H	X	X	x
Apoyo emocional al grupo familiar, dinámica familiar	H	X	X	x
Coordinar y gestionar la atención al duelo	P-H-V-A	X	x	x
Promover actividades de sensibilización en la población pertinente para tramitar recursos necesarios en la intervención psico-social y económica de los pacientes	H	X	x	X
Registro de las actividades e intervenciones con los paciente en la historia clínica, incluyendo datos completos de ubicación geográfica, características de vivienda, perfil socioeconómico y demás actividades, características e intervenciones	H-V-A	X	x	x
Asesoramiento y educación a la familia en los talleres grupales e individuales, en temas relacionados con trabajo social	H	X	x	X
Ejercer los demás procesos que le sean a fines con la naturaleza del cargo y las que le asigne su jefe inmediato.	H	X	x	X
Cumplir el reglamento, políticas y procedimientos establecidos por la compañía.	H	X	x	x
Desempeñar las responsabilidades propias de su cargo y las que le asigne su jefe inmediato.	H	X	x	X
Sugerir los cambios que considere necesarios para mejorar los procesos relacionados con su cargo.	H	X	x	x

4. RESPONSABILIDADES ORGANIZACIONALES	
CALIDAD	
Participar activamente de todas las actividades del departamento de calidad para el mejoramiento continuo de los procesos del área	
Notificar oportunidades de mejora al Jefe inmediato que puedan llevar a el mejoramiento de los procesos del área	
Notificar oportunamente no conformes al jefe inmediato.	
Acatar los lineamientos y políticas institucionales frente al sistema de gestión de calidad	
GESTION AMBIENTAL	
Segregar adecuadamente los residuos que se generen en su puesto de trabajo, siguiendo los lineamientos institucionales de reciclaje y desecho de residuos peligrosos y no peligrosos	
Utilizar racionalmente los recursos naturales como agua, residuos sólidos y líquidos y energía.	
Utilizar los elementos de protección personal necesarios al momento de manipular residuos peligrosos	
Participar activamente en las campañas institucionales para una adecuada gestión ambiental y acatar las instrucciones y políticas de la Empresa.	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
Participar en las actividades que se definan dentro del programa de seguridad del paciente y que estén relacionadas con su área.	
Notificar en el software de reporte de eventos adversos los incidentes o eventos relacionados con la atención en salud que identifique durante cualquier proceso de atención al paciente.	
Participar en el análisis de eventos relacionados con la atención en salud a los cuales sea citado por el Grupo de Investigación.	
Favorecer en todas las fases de los procesos de su área la seguridad del paciente.	
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
Conocer y tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo	
Procurar el cuidado integral de su salud.	
Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.	
Cumplir las normas de seguridad e higiene propias de la empresa.	
Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.	
Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato.	
Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente	
5. REQUISITOS DEL CARGO	
Educación	Profesional de Trabajo Social Especialización en cuidados paliativos, cuidados al final de la vida o áreas a fines- formacion cuidados paliativos (mínimo 120 horas)
Experiencia	1 año en responsabilidades similares
Idiomas	No requiere segundo idioma
Formación	Manejo de herramientas ofimáticas
6. COMPETENCIAS (Corporativas)	
Integridad	
Empatía	
Humanización del servicio	
Seguimiento de instrucciones	
Trabajo en equipo	
7. RECURSOS	
Materiales y equipos	Pc y material de oficina
Dinero y Valores	No maneja
Recursos tecnológicos necesarios	Software de historias clínicas y registros asistenciales