

INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL CON PERSONAS CON  
TRAUMA RAQUIMEDULAR

Presentado por:

ANA ISABELURREA GIL

YESENIA GARCÌAGÒMEZ

SEBASTIANGÒMEZ ARBOLEDA

Asesora:

SONIA ELENA LÓPEZ PULGARIN

COORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS SECCIONAL BELLO

CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

TRABAJO SOCIAL

BELLO, 2018

## **RESUMEN**

El trabajo de investigación sobre la Intervención del Trabajador Social con personas con Trauma Raquimedular tiene como objetivo comprender el proceso de intervención profesional desde el Trabajo Social en personas con Trauma Raquimedular atendidos en fundaciones en la ciudad de Medellín y los efectos posteriores a dicho proceso entre los años 1991 hasta el 2012. Desde la ruta metodológica y las técnicas se obtuvieron datos muy importantes para este trabajo, como lo es el acercamiento con cinco personas que sufrieron el trauma entre los años mencionados, también el acercamiento con el profesional en Trabajo Social quien ha acompañado a estas personas en diferentes etapas y distintos procesos de intervención, formación, fortalecimientos y reconocimientos de habilidades para la vida y atención a su círculo familiar.

**PALABRAS CLAVES:** Trabajo Social, Intervención Profesional, Trauma Raquimedular(TRM)

## **ABSTRACT**

This research work regarding the intervention of the social workers with people with raquimedular trauma has the main to understand better the process of the professional intervention of social work with this persons, who are treated in foundations in Medellín city and the subsequent effects of this process between the years 1991 and 2012. Beginign from our metodology route and the techniques, it brought very important data for this research, as it is the contact with five people who suffered this trauma in the years mentioned before and a close outoolok of a profesional social worker, who has been acompany this people in differents stages and process of intervention, formation, strengths and the recognitions of skills for the life of this people and how to help their family circle.

**KEYWORDS:** Social Work, Professional Intervention, Raquimedular Trauma.

*A Dios, a mi familia por el apoyo constante y a todas las personas que hicieron posible que este trabajo se realizara, es el resultado de todos nuestros conocimiento, aprendizajes y experiencias durante todo el recorrido de nuestra carrera.*

*Ana*

*Especial agradecimiento a la asesora Sonia López por la dedicación y el compromiso que tuvo en el desarrollo de este trabajo, pues con ella el proceso fue más ameno y lleno de amor.*

*Yesenia*

*A Dios y a la vida por las oportunidades y experiencias que me permitieron llegar a este logro, también a mi madre, por su constante acompañamiento e impulso al triunfo, a toda mi familia por su motivación e interés en mi proceso formativo, y a mi Juan, quien hizo que estos últimos meses fueran llevaderos y se convirtió en mi punto de apoyo.*

*Sebastian*

*Todos tenemos sueños. Pero para convertir los sueños en realidad, se necesita una gran cantidad de determinación, dedicación, autodisciplina y esfuerzo.*

*Jesse Owens*

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>8</b>
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	8
2.2 PREGUNTA PROBLEMATIZADORA. ....	12
2.3 JUSTIFICACIÓN.....	13
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
3.1. GENERAL.....	14
3.2. <i>Específicos</i> .....	14
<b>4. MARCO REFERENCIAL.....</b>	<b>15</b>
4.1. ANTECEDENTES.....	15
4.2. MARCO TEÓRICO .....	17
4.2.1. <i>Trabajo Social en el Campo de la Salud.</i> .....	17
4.2.2. <i>Intervención profesional</i> .....	23
4.2.3. <i>Trauma Raquimedular.</i> .....	29
4.3. MARCO NORMATIVO .....	36
<b>5. DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>38</b>
5.1. PARADIGMA COMPRENSIVO - INTERPRETATIVO.....	38
5.2. ENFOQUE, ESTRATEGIA Y TIPO .....	41
5.2.1. <i>Enfoque</i> .....	41
5.2.2. <i>Tipo</i> .....	41
5.2.3. <i>Estrategia metodológica</i> .....	42

5.2.4. <i>Sujetos de investigación</i> .....	45
5.3. RUTA METODOLÓGICA .....	46
5.4. FUENTES DE INFORMACIÓN .....	47
5.5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	56
5.5.1. <i>Trabajo Social en Salud e Intervención Profesional</i> .....	56
5.5.2. <i>Intervención Profesional</i> . .....	59
5.5.3. <i>Trauma Raquimedular</i> .....	61
5.2.4. <i>Trabajo Social en Salud, Intervención profesional y Trauma Raquimedular</i> . 66	
<b>6. CONCLUSIONES</b> .....	<b>72</b>
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>74</b>
<b>8. ANEXOS</b> .....	<b>81</b>

## 1. Introducción

El presente Trabajo de Investigación, tiene como intencionalidad dar a conocer la Intervención Profesional del Trabajador Social en Personas con Trauma Raquimedular, revelando la práctica profesional que se da con mencionadas personas y su trauma por parte del profesional.

De inicio se reconoce el recorrido histórico del Trabajador Social hasta su consolidación como profesión, posteriormente se brindan definiciones de Trabajo Social, Trabajo Social en Salud, Intervención Profesional y Trauma Raquimedular, bajo un sustento teórico y marco normativo, en este sentido; la estructura de este trabajo de investigación se encuentra dividida de la siguiente manera:

Definición del problema, el cual muestra el Trauma Raquimedular desde una problematización que presenta esta situación como una posibilidad del Trabajador Social fortalecer su matriz de conocimiento en torno al proceso de intervención profesional, objetivos de la investigación, estructurados con una intencionalidad a conocer el efecto de la intervención profesional del Trabajador Social en personas con Trauma Raquimedular, marco referencial, este apartado contempla las categorías conceptuales (Trabajo Social en salud, Trauma Raquimedular e Intervención profesional) de la mano con el marco normativo que rige a las personas con dicho trauma y el respaldo que brinda el Estado a esta población, posteriormente se tiene el diseño metodológico, es la ruta para la recolección de la información y su interpretación , por último, se encuentran las conclusiones donde se da respuesta a los objetivos planteados en la investigación.

## **2. Definición Del Problema**

### **2.1 Planteamiento Del Problema**

Este proyecto de investigación surge a partir de la inquietud de conocer el proceso de intervención profesional del Trabajo Social con las personas con trauma Raquimedular, en fundaciones de Medellín desde el año 1991 hasta el 2012, donde sea este quien acompañe estas personas bajo algún proceso de intervención profesional.

El Trauma Raquimedular (TRM) es un problema que se ha visto desde los tiempos pasados, como se puede ver reflejado en un artículo de la revista Características clínicas y demográficas de pacientes con Trauma Raquimedular experiencia de seis años (2015), donde se indaga sobre las estadísticas de este trauma, en que se ve en los hombres como en las mujeres y en sus diferentes causas.

La mortalidad asociada al TRM ha disminuido desde 70% en la Primera Guerra Mundial hasta menos de 5% en la actualidad; no obstante, la incidencia de lesiones medulares se ha incrementado en los últimos años desde 15 hasta 40 casos por millón de personas-año en el mundo. De los 160 000 casos nuevos por año que ocurren en los Estados Unidos, los pacientes del sexo masculino son los principalmente afectados en relación 4 a 1 con respecto a las mujeres y más de la mitad de estos casos se presentan en personas menores de 30 años. La principal causa son los accidentes de tránsito (50%), seguidas por las caídas (20%) y las lesiones deportivas (9%) (Carvajal, y otros, pág. 46)

Desde la mirada de esta problemática el Trauma Raquimedular, se puede ver de distintas formas desde de la profesión de la medicina, en los dos artículos que se citaran a continuación, hablaran de las diferentes estadísticas de este problema, que son:



Las incidencias mundiales de lesión del cordón espinal son de 25.5 millones al año, de los cuales los hombres (82.8%) son más proclives a sufrir este tipo de lesiones, con una media de edad de 32 años. La incidencia anual en cada país tiene un rango entre 2.1 hasta 130.7 por un millón de personas, aclarando que el número varía de país en país respecto al desarrollo y la organización de los registros nacionales, igualmente las principales causas de este traumatismo son las caídas de altura y los accidentes automovilísticos (Álvarez D. & otros, 2013, p.6)

Santiago García (2015), afirma que:

La mayor parte de pacientes con TRM provienen de accidentes de tránsito o laborales, lo que en un país como Colombia es muy común y se ve todos los días en distintas partes del territorio nacional. La principal causa de TRM son los accidentes de tránsito (más del 50%), también se encuentran los accidentes laborales y deportivos. Entre el 25-60% de los casos vienen acompañados de traumatismos múltiples (craneal, torácico, pélvico, etc.). (p 48,49)

A partir de la información estadística sobre las causas del Trauma Raquimedular por accidentes de Tránsito, accidentes laborales, caídas de alturas, se da en los hombres y las mujeres, esta problemática se da desde lo local, nacional e internacional. Desde la profesión de la medicina se encuentran diferentes estudios e información del Trauma Raquimedular. Se conoce que la persona que sufre el trauma, tiene un cambio en su vida, núcleo familiar y su entorno social.

Es por esta problemática y las casusas del Trauma que surge la inquietud de investigar desde la profesión del Trabajo Social, como se da la intervención profesional a partir de la

relación, comunicación y procesos que surjan entre el Trabajador social y la persona con Trauma Raquimedular. Por lo anterior es importante mencionar que el Trabajo Social desde sus diferentes campos de acción tiene diferentes métodos de intervenir, el Trabajo Social en campo de la salud es uno de ellos, el cual se abordara en la investigación.

En la medida que se fue rastreando información para la investigación sobre la Intervención Profesional del Trabajador social con personas con Trauma Raquimedular, a la medida que se fue investigando sobre el tema, se pudo evidenciar diferentes vacíos sobre información teórica y sistematización desde la profesión en el área de la salud que hayan tenido procesos de Intervención con dicha problemática y la persona que lo padece.

Por todo lo anterior, en aras de fortalecer la relación existente entre el sistema de salud y la posibilidad que tiene el Trabajador Social a partir de la intervención individual y familiar para mediar, gestionar y facilitar los trámites competentes a estas personas con Trauma Raquimedular surge la inquietud por ahondar más en este vínculo.

Desde esta perspectiva de la problematización sobre el Trauma Raquimedular y la Intervención del Trabajo Social, es necesario hacer un recorrido histórico de la profesión y su quehacer en el campo de la salud. Por lo anterior, es importante mencionar que se puede ubicar a Mary Richmond como la precursora del Trabajo Social de caso o individual, partiendo de una primera necesidad, la cual era cubrir las diferentes cuestiones sociales que emergieron en el surgimiento del Diagnóstico Social a finales del siglo XIX y principios del siglo XX en Inglaterra, teniendo en cuenta los distintos escenarios revolucionarios que durante esa época se presentaban.

Es importante aclarar que para ese momento se daba la visita clínica por parte de las Visitadoras Sociales, quienes hacían el rol de Trabajadoras Sociales, a partir de lo dicho se puede hablar en un primer momento del Trabajo Social Clínico y en una primera parte su construcción teórica, sin embargo, con los procesos de re-conceptualización del Trabajo Social relacionándolo con lo que es ahora en la actualidad, se menciona a una de las precursoras que hace énfasis a esta profesión en el campo de la salud, ella es Amaya Ituarte Tellaeché (2017), menciona que:

El Trabajo Social Clínico, perspectiva que trata de superar la experiencia subjetiva del malestar y conflicto psicosocial, generando sinergias individuales e interpersonales a través del proceso relacional que se establece entre el trabajador social o trabajadora social terapeuta y la persona cliente. (Citado en (García A, 2017, p. 248)

Por todo lo anterior, es de gran importancia tener en cuenta este recorrido histórico y los teóricos actuales, ya que es de ayuda para comprender la problemática planteada en esta investigación, puesto que lo que se busca con este trabajo es describir la manera como se presentan los procesos de intervención con estas personas con Trauma Raquímedular en clínicas, fundaciones u organizaciones donde sean atendidos por parte de un profesional.

Partiendo del panorama planteado donde se define el Trauma Raquímedular y el Trabajo Social en Salud, prevalece la inquietud por conocer la influencia que tiene el Trabajador Social por medio de su intervención en la persona con TRM, identificando las incidencias que tiene este trauma y el cambio que genera sobre la vida de las personas que los padecen y lo que puede significar la Intervención del profesional en Trabajo Social en este proceso de recuperación e inserción a un nuevo estilo de vida.

## **2.2 Pregunta Problematizadora.**

¿Qué resultado tiene el proceso de Intervención profesional del Trabajador Social con personas de Trauma Raquimedular, en diferentes fundaciones de la ciudad de Medellín?

### **2.3 Justificación.**

Teniendo en cuenta la existencia de una práctica de la Intervención profesional del Trabajador Social en personas con Trauma Raquimedular, la cual se presenta en diferentes Fundaciones, que además cuenta con unos antecedentes y diferentes formas de ser ejercida, se considera viable identificar los procesos de acompañamiento profesional en los cuales hacen parte las personas que por algún caso sufrieron un accidente de tránsito, caída de altura o heridas por armas de fuego son diagnosticados con Trauma Raquimedular Este proceso de Intervención Profesional se presentan según sea la etapa en la que se encuentra la persona, sus necesidades, las de su familia o el programa al que este se encuentre vinculado, así como la entidad a la que acuda para su fortalecimiento personal y manejo de esta situación que conduce al Trauma Raquimedular, la cual genera un cambio que requiere acompañamiento, orientación y gestión.

Todo lo anterior, en miras de fortalecer a este campo de conocimiento, específicamente a la relación de las personas con Trauma Raquimedular y el papel que puede representar el Trabajo Social como profesión, con el fin de ampliar los referentes bibliográficos y la legitimidad del Trabajo Social sobre dicho trauma.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. General**

Comprender el proceso de intervención profesional desde el Trabajo Social en personas con Trauma Raquimedular atendidos en fundaciones de la ciudad de Medellín y los efectos posteriores a dicho proceso entre los años 1991 hasta el 2012.

#### **3.2. Específicos**

1. Describir el proceso intervención desde el Trabajo Social en fundaciones que trabajan con personas con Trauma Raquimedular
2. Mostrar los resultados del proceso de intervención realizado por el Trabajador Social en fundaciones que trabajan con personas con Trauma Raquimedular.
3. Interpretar el efecto posterior de la intervención desde el Trabajo Social en fundaciones que trabajan con personas de Trauma Raquimedular en la etapa de recuperación.

## 4. Marco Referencial

### 4.1. Antecedentes

Una vez realizado el rastreo bibliográfico el cual se hizo virtual, por medio de las bases de datos en la biblioteca virtual de la Universidad de Antioquia y Tesis de Grado, la biblioteca virtual de la Corporación Universitaria Minuto de Dios-Bello y la página de Metrosalud Colombia, se encontraron los siguientes antecedentes investigativos, los cuales abordan el tema desde el trabajo multidisciplinario en hospitales donde se estudia la evolución de las personas con Trauma Raquimedular, en relación a su calidad de vida y la Intervención del Trabajo Social Clínico:

1. Descripción de la calidad de vida en una cohorte de pacientes con Lesión Medular en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl. (Lugo Agudelo & García, 2009)

Este estudio tiene como muestra 18 pacientes diagnosticados con Trauma Taquimedular en el Hospital San Vicente de Paul y es realizado en torno al nivel de la calidad de vida de estos pacientes. El aporte que realiza a este trabajo de investigación radica en los distintos indicadores que miden la calidad de vida en esta población y la relación que se puede generar con el Trabajo Social y su manera de intervenir.

2. TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD. Perfiles y competencias profesionales básicas en el área de salud. (Acosta, Bohórquez, Duarte, González, & Rodríguez, 2012)

En este trabajo se hace un acercamiento al recorrido histórico del Trabajo Social y la manera como este se va relacionando con la posibilidad de ejercer en el ámbito de la salud.

Se hace también un recorrido por ámbito teórico y legal para fundamentar el ejercicio profesional del Trabajador Social en el ámbito de la salud, lo cual es de gran relevancia para sustentar la intervención profesional del Trabajador Social en pacientes con Trauma Raquimedular.

3. Desempeño Profesional del/a Trabajador/a Social en el campo de la Salud en la Ciudad de Medellín, en las instituciones hospitalarias: Hospital Universitario San Vicente De Paúl, Unidad Hospitalaria Diego Echavarría Misas San Antonio De Prado, Hospital Pablo Tobón Uribe 2007 (Valencia & Villa, 2008).

El desarrollo de este trabajo de investigación pone en cuestión lo que significa el Trabajo Social para el ámbito público y privado, además lo que es para un profesional desenvolverse en esta área, inclusive en el Hospital Sal Vicente de Paul.

4. Fundamentación de la Intervención profesional de Trabajo Social en la Salud pública: una aproximación al estado del arte (Pérez, 2012)

Se tiene como punto de partida la Salud Pública y a partir de esto se teje una aproximación a los fundamentos de intervención profesional en salud, además se habla del estado de arte respecto a este tema.

Del rastreo bibliográfico se pudo evidenciar una dificultad, consistente en la falta de fuentes bibliográficas que trataran el objeto de estudio, sin embargo, y ateniéndonos al enfoque de este trabajo se puede decir que dichas fuentes solo cumplen un papel parcial, ya que el método del trabajo implica un gran número de perspectivas. Dicha dificultad, sin embargo, muestra la necesidad y pertinencia de este trabajo, ya que puede ayudar a llenar vacíos en cuanto a la forma como ha sido entendido tradicionalmente el objeto de estudio. Es por dicha falta de fuentes



bibliográficas y demás circunstancias que se acaban de enunciar, que se aportan en poca cantidad.

#### **4.2.Marco teórico**

Una vez planteado el panorama intencional de esta propuesta de investigación, se tienen tres categorías centrales, las cuales son: Trabajo Social en el Campo de la Salud, Intervención Profesional del Trabajador Social y Trauma Raquimedular, mencionadas categorías son el sostén de esta investigación, a partir de la unión de estas tres categorías, surge la necesidad de conocer e indagar el quehacer profesional del Trabajo Social desde el área de la salud para poder abordarlo desde su intervención con las personas que sufren el Trauma Raquimedular.

##### **4.2.1. Trabajo Social en el Campo de la Salud.**

El Trabajo Social es una profesión donde tiene diferentes campos de acción entre ellos está el de familia, de caso, grupal, comunitario, organización, entre otros. El campo de la salud es específico para el abordaje este trabajo de investigación. El Trabajo Social en este campo ha tenido un recorrido histórico, desde diferentes autores, sus miradas desde la profesión en el campo de salud y cuál era el impacto que traía a la sociedad, y al ejercicio de la profesión.

El Trabajo Social en el campo de la salud, también llamado Trabajo Social sanitario “es la especialidad del trabajo social que se desarrolla y se ejerce dentro del sistema sanitario: en la atención primaria, la atención socio sanitaria o la atención especializada”(Colom Masfret, 2010, p.109), con lo anterior se puede ver que el Trabajo Social sanitario se refiere a todo lo que abarca el campo de salud, enfocado desde las diferentes especializaciones en la que el Trabajo Social pueda abordar desde sus procesos de intervención y la relación que tenga con la persona y la enfermedad que padece, no solo enfocándose en la persona sino que también desde su intervención abarque el contexto socio familiar de esta.

Esta precursora del Trabajo Social sanitario, ve desde diferentes perspectivas la profesión en este campo, hace énfasis en la importancia de la intervención, Dolors Colom Masfret(2010), afirma que:

Los espacios y las competencias intrínsecas a esta disciplina tienen como centro de gravedad la atención a los aspectos psicosociales de la persona enferma en el momento en que su enfermedad está siendo tratada médicamente, o cuando, una vez finalizado el tratamiento, se requiere un seguimiento. La intervención desde el trabajo social sanitario siempre toma como punto de partida la enfermedad que sufre la persona, el diagnóstico médico que motiva su consulta sanitaria o, incluso, el ingreso hospitalario, su vivencia. Contextualiza este hecho y elabora el diagnóstico social sanitario, centro entorno al cual se articularán los diferentes procesos de atención y apoyo. Siempre con la mirada puesta en la transformación de realidades, la modificación de percepciones y la gestión del entorno, el plan de trabajo estará condicionado por el pronóstico médico, las necesidades de asistencia y las probabilidades de la persona para recuperar su itinerario vital. Así, se combina la atención de lo sanitario con lo social, y resulta un tercer elemento que integra y permite ver a la persona como un todo, y no como la suma de partes.

(p. 110 -111)

El Trabajo Social en Salud o también conocido como sanitario abarca todo lo que tiene que ver en su acción social, todos los componentes, tareas y retos que tiene en el quehacer profesional tal como explica la precursora mencionada anteriormente.

Con todo lo anterior, se requiere hacer un recorrido histórico de cómo surgió el Trabajo Social Sanitario, “Esta profesión mantiene una larga relación con la medicina, que se remonta a principios del siglo veinte, y se produce como resultado de un proceso de mayor sensibilidad de la medicina hacia los problemas sociales” (Abreu, 2009, p.70).

Se puede ver como desde el siglo XX se empezó a implementar y a ver la necesidad de la profesión del Trabajo Social en el campo de salud y relacionarlo como es ahora en la actualidad a partir de esas miradas que tienen estos precursores del Trabajo Social en el área de la salud, evidenciando las necesidades que tiene este campo para el quehacer del profesional.

Lo anterior se puede evidenciar desde las problemáticas y los factores que surgen en la sociedad a partir de las entidades prestadoras de salud que les brinda a las personas a tener una mejor calidad de vida.

Desde esta perspectiva no solo el Trabajo Social es significativo para el área de salud existente otras disciplinas que hacen parte de esta, es necesario resaltar que el Trabajo Social sanitario se nutre de otras diferentes ramas o disciplinas por eso es importante mencionar que:

La relación y la interacción entre el trabajo social y las distintas disciplinas que conforman los equipos multidisciplinares para la atención primaria son aspectos susceptibles de mejora; el trabajo de equipo es un valor en sí mismo. Uno de los desafíos a los que se enfrentan los trabajadores sociales sanitarios es el de ser capaces de lograr el desarrollo de su potencial como profesión en un contexto cada vez más hostil a la atención a los factores sociales que inciden en la salud. (Abreu, 2009, p. 77)

Con todo lo anterior es necesario ver la perspectiva de otros autores que también hablan del Trabajo social en la Salud, comenzando con Telloeche. Amaya Ituarte esta precursora de la profesión, ve el Trabajo social en la salud como:

Una actividad profesional de tipo clínico que implica de un lado, el diagnóstico psicosocial de la persona enferma, como aportación al diagnóstico global y al plan general de tratamiento; y de otro, el tratamiento (individual, familiar y/o grupal) de la problemática psicosocial que incide en el proceso de salud- enfermedad, dentro del contexto general de tratamiento y en orden al logro de objetivos de salud y rehabilitación psicosocial. Conlleva la tarea de orientar, cuando el problema así lo requiera, al equipo de salud, así como al propio enfermo y a su entorno, sobre los recursos sanitarios y sociales que puedan ser adecuados para el logro de objetivos de salud. Citado en (Acosta, Bohórquez, Duarte, González, & Rodríguez, 2012, p. 18)

La profesión en el campo de la salud, por lo anterior, siempre trabaja desde la relación, usuario- enfermedad, pero también tiene esa relación entre la familia de este y el contexto social.

Es de gran importancia mencionar que el Trabajo social en la salud tiene diferentes miradas y conceptos teóricos en el contexto macro y micro, pero se puede decir en general que esta profesión en su intervención profesional tiene como objetivo, generar cambios en las necesidades de los pacientes y sus enfermedades, pero más específicamente como dicen en el texto *Trabajo Social En El Área De Salud* perfiles y competencias profesionales básicas en el área de salud, es “Identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de las personas, sus familias y la comunidad, por medio de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de

promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, basadas en sus necesidades.”  
(Acosta, Bohórquez, Duarte, González, & Rodríguez, 2012, p. 18).

A partir del objetivo que tiene el Trabajo social en la salud, es considerable tener en cuenta las diferentes maneras que el profesional debe considerar para tener una buena Intervención profesional, para esto se requiere, planteado desde el autor Richard Cabot en su libro donde habla de “incorporar al diagnóstico médico el diagnóstico social para determinar el tratamiento médico-social adecuado que llegue a solucionar el problema de salud planteado por el enfermo y su familia. El tratamiento social incorporaba la educación del enfermo-familia a la hora de sanar y la importancia de “escuchar de forma activa” a cada enfermo y a su familia”. Citado en (Munuera&Munuera, 2007, p. 133) Las autoras anteriores también hablan sobre el compromiso que tiene y debe tener el Trabajo Social en la salud, este “se sustenta en conocimientos, técnicas e instrumentos propios, útiles para el logro de los objetivos de salud y el tratamiento de los problemas psicosociales que conllevan determinadas enfermedades” (Munuera&Munuera, 2007, p. 137).

Otra de las miradas del Trabajo social en el ámbito de la salud “es una actividad profesional que implica multitud de cosas: el diagnóstico psicosocial del enfermo, aportaciones al diagnóstico global y al plan general del tratamiento, orienta al resto del equipo sanitario, al paciente o su entorno si el problema lo requiere sobre los recursos sanitarios y sociales que pueden ayudar a conseguir los objetivos de salud”(Mondragón & Trigueros, 1999, p. 7)

En el libro, Manual-practicas Trabajo Social en la Salud, hablan sobre un objetivo que debe tener la profesión es este campo, “tiene el objetivo de estudiar la salud a nivel individual, familiar y sanitario. El Trabajador Social se encarga de la investigación de los factores

psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, y su tratamiento”. (Mondragón & Trigueros, 1999, p. 7)

Todo este recorrido teórico que se ha hecho, se puede ver las diferentes miradas que hay desde diferentes autores sobre el Trabajo Social en la salud o Trabajo Social sanitario, se puede destacar que la profesión ahora se comprende a nivel nacional, desde el ministerio de salud en Colombia, “El Trabajo Social concibe la salud y la enfermedad como hechos sociales colectivos que superan la concepción biológica y trascienden la intervención más allá de las ciencias médicas, involucrando a las ciencias sociales en procesos de promoción, prevención” (Acosta, Bohórquez, Duarte, González, & Rodríguez, 2012, p. 17).

El Trabajo Social en la Salud a nivel internacional y nacional, desde diferentes autores se concibe como una profesión que impacta en la sociedad, ya que trabaja mejorando la calidad de vida de las personas en relación de salud-enfermedad y todos sus aspectos psicosociales.

Por todo lo anterior, desde la perspectiva que se evidencio a partir de la información teórica y conceptual sobre el Trabajo Social en Salud, de pude resaltar que es muy importante la profesión en este campo, puesto que le ayuda a la personas a salir adelante desde la situación y la enfermedad de la que este padeciendo, por esto es muy importante esta categoría para la investigación, porque desde esta mirada el Trabajador social en y la relación que tiene con el Trauma Raquimedular, desde su Intervención profesional con la persona que padece el trauma, se puede abarcar desde la situación en la que está pasando dicha persona, su núcleo familiar y el contexto social.

#### **4.2.2. Intervención profesional**

Hablar de Intervención profesional en Trabajo Social es referirse entre otras cosas a la construcción social que ha dado como producto el consolidado profesional que es el Trabajo Social, lo anterior se evidencia a partir de la congregación de elementos sociales, económicos, políticos y culturales que dieron origen a la cuestión social considerada matriz de lo que a través de procesos históricos y periodos de conceptualización hoy se conoce como Trabajo Social.

Para efectos de lo mencionado y empezar a estructurar vínculos entre Trabajo Social e Intervención Profesional, se define Trabajo Social desde el Consejo Nacional de Trabajo Social (2015) como:

El Trabajo Social se concibe como una profesión-disciplina constitutiva de las ciencias sociales, que se desarrolla en el ámbito de las interacciones entre los sujetos, las instituciones, las organizaciones sociales y el Estado, de manera dialógica y crítica. Comporta referentes de intervención que se constituyen en el eje que estructura el ejercicio profesional, confiriéndole un sentido social y político para potenciar procesos de transformación social. (p. 22)

Para llegar a lo que hoy conocemos como Intervención Profesional en Trabajo Social, es importante reconocer la trayectoria trazada por los precursores en esta profesión, no obstante, debemos tener en cuenta que “desde que el hombre existe se ha interesado por sus semejantes en mayor o menor grado” (Kisnerman, 1998, p. 16). Considerando la anterior citación se puede inferir que el Trabajo Social es algo propio de la naturaleza humana, algo así como un sentimiento o tipo de obligación, sin embargo, no todos desarrollamos actitudes que pueden conllevar a contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida del prójimo.

Si nos remontamos al siglo XV podemos identificar que para ese momento lo que hoy conocemos como Trabajo Social, se presentaba como una “Asistencia Social”, la cual partía de ayudar a personas carentes, a partir de bienes específicos, tales como: dinero, alimentos, vestimentos y alojamiento, con la idea de la Salvación tras las obras y ayudas brindadas a los demás, según Jorge Torres Díaz (1987): “La prehistoria es la presencia de la Asistencia Social Natural de la comunidad primitiva. Es la existencia de los códigos humanistas del esclavismo. Es la caridad cristiana del feudalismo y es la institucionalización de la beneficencia estatal del capitalismo.” (p. 28)

El Trabajo Social cuenta con diferentes tipologías de actuación profesional, las cuales no son ajenas al proceso de intervención realizado por este profesional, según Olga Lucía Vélez (2003) en su texto Reconfigurando el Trabajo Social, estas tipologías son:

La prestacional: De carácter asistencial, está orientada hacia la satisfacción de necesidades básicas mediante la prestación de servicios sociales directos dirigidos a personas o colectivos sociales que requieren respuestas inmediatas para enfrentar el advenimiento de una crisis o situación especial.

La promocional: Se caracteriza por el énfasis en el desarrollo social y humano, considerando al individuo como constructor de la realidad y sujeto activo de su propio bienestar.

La preventiva: Como su nombre lo expresa, opera en el terreno de la actuación precoz o anticipada sobre las causas generadoras de determinados problemas con miras a evitar su aparición.



La educativa: Aunque la función es educadora está presente como estrategia de acción en varias modalidades del ejercicio profesional (promocional y preventivo especialmente), la misma no debe reducirse al terreno de lo formal e informativo en desmedro de los procesos de comunicación e interacción que como constructores de significados, realidades y subjetividades transitan por ámbitos sociales que desbordan lo promocional. (p. 69 - 72)

Las tipologías de intervención profesional se convierten en la brújula que orienta la intencionalidad de un proceso de intervención profesional desde el Trabajo Social

Los distintos modelos de intervención, tienen como columna vertebral las metodologías y métodos, los cuales hacen posible este ejercicio, según Aura Victoria Duque (2013) “Es de reconocer que los modelos de intervención cobran vida a través de las metodologías, las cuales permiten su operacionalización por la vía de los métodos.” (p. 21)

Hacer mención a la intervención profesional del Trabajador Social es referirse entre otras cosas al quehacer en sí del profesional en la interacción con el medio y los actores sociales, según el Diccionario Especializado de Trabajo Social, se define intervención como: “Proceso sistemático y coherente que se orienta fundamentalmente a la modificación/transformación de alguna problemática social que puede ser de orden individual, institucional o colectiva” (Montoya, Zapata, & Cardona, 2002, p. 79)

Por otro lado Sonia Ayala Fortiche (2009) se refiere al proceso de Intervención como un conjunto de elementos que inclusive cuenta con una serie de elementos relacionados reflejados en un proceso concreto, “Se conduce a las demandas, pero también una intervención en el orden de la producción de conocimiento y en el orden de la trasmisión de conocimientos... en este

orden de ideas la intervención profesional se concibe como acción de medios, como un proceso de construcción, producto de interacción”(p. 69)

La realidad social es indispensable para dar cuenta del desarrollo de los procesos sociales y el efecto que estos tienen sobre los sujetos, es por ello que se puede considerar la realidad social como el escenario de la intervención social del Trabajador Social “La realidad social se nos presenta como escenario en el quehacer profesional de trabajadoras y trabajadores sociales, dadas las condiciones en las cuales se desenvuelve esta profesión. Se requiere la realidad social para evidenciar las relaciones sociales, las condiciones de desarrollo del ser humano, los procesos comunicativos entre otros, como elementos de abordaje”. (Bueno, 2010, p. 119)

El proceso de intervención profesional del Trabajador Social no se puede ver como un apartado, aislado al quehacer del profesional, sino, que debe presentarse como un elemento inmerso en el desarrollo de los distintos procesos sociales producidos de manera cotidiana y se fortalece con las diferentes necesidades sociales:

El panorama sugerido muestra que la intervención del trabajo social recoge en su desarrollo todos aquellos elementos que se evidencian en la realidad social, la cual desde algunos autores se denomina la cuestión social, que se refiere al campo problemático en el que se ven inmersos los sujetos sociales y cuyo escenario implica en su interior el desarrollo de una vida cotidiana, elemento central del desarrollo de la intervención profesional. (Bueno, 2010, p. 117-127)

La intervención profesional en Trabajo Social es uno de los principales pilares que conforman esta profesión y su quehacer, puesto que a partir de la intervención se busca generar determinados cambios y ejecutar procesos cuya fundamentación es de índole social, la realización

de la intervención profesional, consta de algunos elementos estructurales, necesarios para la realización de la misma, los cuales son: “sujetos, objetos, intencionalidades, metodología y métodos, para cada uno de los cuales, se requiere una lectura y comprensión específica, compleja, relacional. Leer la intervención implica comprender contextual, conceptual, teórica y metodológicamente, los cinco componentes.” (Cifuentes, 2005, p. 5) y está también cuenta con un proceso metodológico el cual hace referencia “a la secuencia de tres momentos: inserción, diagnóstico y planificación” (Pagaza, 2001, p. 75) La intervención en Trabajo Social, “Se puede entender como una forma de acción social, consciente y deliberada, que se realiza de manera expresa, integra supuestos ideológicos, políticos, filosóficos, con propuestas metodológicas.” (Corvalan, 1996, p 7).

Entrando en contexto con la Intervención Profesional y teniendo en cuenta sus componentes, estos serán definidos a continuación:

**Sujetos:** Participan de forma consciente e intencionada, reconoce su carácter activo, el potencial constructivo en la reflexión sobre sus problemáticas, contextos, historia y proyección, capacidades de pensar, reflexionar, analizar, decidir y actuar. Al leer la intervención profesional es fundamental reflexionar y establecer cuáles son las concepciones de sujeto, con quien se trabaja, las cuales están medidas por posiciones ideológicas, éticas, teóricas y políticas.

**Objetos:** aquello de lo que se ocupa la profesión, lo que busca conocer y transformar, posibilita articular la producción teórica, metodológica, técnica, la formación y la praxis; permite reconocer y construir campos acción.

Intencionalidad: conformadas por fines, objetivos y metas con que abordan los objetos.  
(Cifuentes, 2005, p. 5)

Teniendo en cuenta la relación que tienen los aspectos metodológicos con la intervención social, se definirán sus componentes:

Inserción: primer acercamiento a la trama social que los sujetos establecen en su vida cotidiana con relación a la satisfacción de sus necesidades

Diagnóstico: se refiere a saber las causas de un problema para luego solucionarlo.

Planificación: en trabajo social tiene un significado articulador de las acciones del profesional a nivel general y en el ámbito particular es la explicación técnica de objetivos y actividades que viabilizan la intervención profesional. (Pagaza, 2001, p. 77, 81,87)

Se presentan dos amplias categorías relacionadas entre sí, estas son la Intervención Profesional y el proceso metodológico que respalda el ejercicio de la mencionada primero, se requiere entonces la comprensión y el conocimiento de los elementos a estas conforman.

A propósito del aspecto metodológico en Trabajo Social y su relación con la Intervención del Trabajador Social se tiene entonces un reconocimiento al rol que este aspecto cumple en su relación con la Intervención, y lo que significa pensarse sobre el mismo: “Su análisis puede partir de la premisa: no se inventa, no se crea, sino que se descubre, conecta, re-significa, reconstruye, re-valora, a partir de una tradición teórica encadenada a una relación empírica siempre mediada por el tema de lo metódico (cómo hacerlo).” (Duque, 2013, p. 21) La intervención profesional del Trabajador Social se convierte también en la posibilidad de invitar al profesional a pensarse en función de lo que va a hacer y el significado que le entregará.

### **4.2.3. Trauma Raquimedular**

La enfermedad del trauma raquimedular y la forma de tratarla no es un producto del mundo industrializado y los riesgos que conlleva, ya que hay registros de la existencia de este padecimiento desde los albores de la civilización, lo cual indica que está asociada o vinculada a las actividades humanas.

Muestra de lo anterior, “Las descripciones de la lesión traumática de la columna y su tratamiento, se reportaron entre los años 3000-2500 a.c en un pergamino escrito por Edwin Smith, quien mencionó 48 casos de lesiones traumáticas que afectaron el Sistema Nervioso Central (SNC), de las cuales el 12,5% correspondían a traumatismos de columna.” (Padilla, Ramos, Alvis, Joaquin, & Moscote, 2017, p. 47)

Se podría pensar desde un punto de vista externo a la medicina, y teniendo en cuenta definiciones que establecen que:

El trauma raquimedular (TRM) es el nombre que se le da al grupo de lesiones de distintas estructuras (osteoligamentosas, cartilagosas, musculares vasculares, meníngeas, radicales y medulares) de la columna vertebral en cualquiera de sus distintos niveles. La mayor parte de pacientes con TRM provienen de accidentes de tránsito o laborales, lo que en un país como Colombia es muy común y se ve todos los días en distintas partes del territorio nacional (García, 2015, p. 48)

Que dicha ciencia tiene definido el concepto de lo que se entiende por trauma raquimedular, y que la forma en que es concebido por este sector del saber humano solo tiene en cuenta factores asociados a los efectos que ocasiona en el organismo de quien lo padece, lo cual está alejado de la realidad.

Ejemplo de lo anterior vienen a ser enunciados Amparo Montalvo Prieto, Inna Flórez Torres, Diana Stavro de Vega(2008), entendido como:

La Lesión Medular puede definirse como todo proceso patológico (conmoción, contusión, laceración, compresión o sección), de cualquier etiología (traumática y no traumática), que afecta la médula espinal, y puede originar alteraciones de la función neurológica por debajo de la lesión: motoras, sensitivas y autonómicas. La complejidad del déficit neurológico, y por tanto del cuadro clínico resultante, depende del nivel y la completitud de la lesión, la extensión transversal o longitudinal del tejido lesionado, y la afectación de sustancia blanca o gris. Diferentes estudios en el tema reportan una mayor incidencia de la lesión medular en hombres, la cual oscila entre 66 y 92% para los distintos países.

Debido al gran impacto que produce la lesión medular en el individuo, la utilización de herramientas de medida aisladas y desarticuladas no proporciona suficiente evidencia acerca del grado y la forma como es vivida la discapacidad en cada una de las personas.(p. 160,168)

Sin embargo, de la lectura de los diversos estudios que sobre el trauma raquimedular existen, incluido el que se acaba de citar, se puede afirmar que hay quienes desde la medicina se han ocupado de estudiar tal padecimiento desde diferentes perspectivas, tratando de comprenderlo de una forma global.

Es así como tenemos que, siguiendo con los autores citados, “Tradicionalmente, la evaluación de las personas con lesión medular se ha realizado sobre la base de la determinación de las deficiencias corporales y, asociadas a ellas, aspectos relacionados con la funcionalidad del

individuo en su vida diaria. La lesión medular no sólo afecta los aspectos físicos de la persona, en la mayoría de los casos tiene una importante repercusión en sus esferas psicológica y social” (Montalvo, Flórez, & Stavro de Vega, 2008, p. 167).

Por su parte, otros estudios, desde la tesis sobre guía de evaluación, manejo y rehabilitación del paciente con trauma raquímedular, estiman que:

Aproximadamente el 50% de las lesiones medulares terminan con pacientes parapléjicos en una silla de rueda de los cuales menos del 30% llegaran a ser independientes, por tal razón podemos afirmar que el costo no solo económico, pero personal, familiar y social esta clase de lesiones es inmensamente grande, por lo que ellos requiere y justifica un manejo multidisciplinar para la rehabilitación y la reintegración social de estas víctimas junto a las complicaciones psíquicas como somáticas que puedan aparecer. La rehabilitación requiere un equipo multidisciplinario, en donde la responsabilidad del personal de salud es facilitar la atención apropiada, educar, además de eliminar barreras que impidan la integración del paciente en la comunidad. (Álvarez, & otros, 2013, p. 6, 24)

Como se observa, dichos estudios confirman que el trauma raquímedular es apreciado desde diferentes perspectivas. Ello viene a ser ratificado cuando especialistas la definen como:

El Traumatismo Raquímedular (TRM) incluye todas las lesiones traumáticas que afectan las diferentes estructuras osteoligamentosas, cartilagosas, musculares, vasculares, meníngeas, radicales y medulares de la columna vertebral a cualquiera de sus niveles. Habitualmente afecta a personas jóvenes en etapa productiva. Representa un problema económico para los sistemas de salud dado el alto costo que implica su tratamiento en la etapa aguda y posterior rehabilitación. (Lavanderos & otros, 2008, p. 82)

No son únicamente las citas traídas a colación las que dan a entender la necesidad de entender de una forma múltiple el trauma raquimedular. La anterior perspectiva se ve respaldada por otras definiciones como la que sigue: “El trauma raquimedular representa una condición clínica devastadora y un gran problema socioeconómico, y es por tanto un problema de salud pública. La población más afectada son adultos jóvenes laboralmente activos, de ahí que las consecuencias de esta entidad impacten de manera significativa la economía de los países” (Moscote, 2015, p. 110)

Dentro de esta visión omnicomprensiva del trauma raquimedular que se acaba de describir, tenemos que cuando menos se han estudiado desde cinco puntos de vista las consecuencias más relevantes de dicha enfermedad. El primero viene a ser el trauma en sí, esto es, los efectos que ocasiona en el organismo del paciente dicho padecimiento. El segundo es la población a quien este trauma afecta, es decir, qué franja de la población es la más afectada por dicho trauma, incluyendo sexo y edades. El tercero, es el origen que estructura el padecimiento, esto es, cuáles son las causas que porcentualmente más influyen en las estadísticas sobre la ocurrencia del trauma raquimedular. El cuarto aspecto viene a ser los efectos que, para el desarrollo personal, familiar y de su entorno produce en el paciente con trauma raquimedular dicho padecimiento. Y por último, y como quinto punto de vista, se tiene aquel que se relaciona con la carga o gravamen, sin ánimo peyorativo, que para el sistema de salud y para un país tiene el trauma raquimedular, no solo por el costo de su tratamiento, sino también porque las personas que lo padecen pertenecen en su mayoría de la población económicamente activa y con expectativa de vida muy alta, es decir, a mayor expectativa de vida, mayor será el tiempo en que el sistema debe asumir costos.



Esto sin embargo nos puede llevar a pensar que hay una franja gris, o un porcentaje de personas que no son debidamente atendidas por el sistema de salud, máxime en un país como Colombia, en el que la cobertura de la seguridad social en salud no es universal, y por lo tanto hay personas que no aportan al sistema, lo que generaría, en principio, dos opciones a los operadores del sistema de seguridad social en salud. La primera opción es atender integralmente a todas las personas que sufran trauma raquimedular, sin importar si aporta o no, lo cual está acompañado con una visión humanística y de derechos fundamentales del servicio de salud; o la segunda opción, no atender integralmente a aquellas personas que no aportan, teniendo por lo tanto primacía una visión económica.

Así las cosas, la disyuntiva es grave; o se atiende a todos y cada uno de los pacientes con trauma raquimedular garantizándoles un tratamiento que le permita el máximo de vida digna posible, o solo se atiende en dichas condiciones a aquellos que aportan al sistema y se alivia así un poco la presión que sobre el mismo se ejerce.

En la decisión sobre el particular entran en juego demasiadas variables, tales como la económica, de derechos fundamentales, de políticas de salud pública para la prevención de sus causas, del entendimiento del servicio de salud como un servicio público a cargo o con dominio del estado o como una actividad librada a las leyes del mercado, etc. Como se observa las tensiones son grandes, y la solución difícil.

Ahora bien, retornando a los cinco puntos de vista enunciados más arriba sobre el modo en que ha sido estudiado el trauma raquimedular, advirtiendo que podrían darse enfoques desde otras disciplinas como el derecho, tenemos que en el primer punto de vista, y el más importante, cobra gran relevancia el desarrollo que la medicina tenga para tratar la enfermedad, es decir, los avances científicos que permitan contrarrestar los efectos de dicho trauma en el organismo de

quien lo padece, y la posibilidad de volver al paciente al estado en que se encontraba antes de sufrir la enfermedad.

En el segundo punto de vista, esto es, la franja poblacional que más afectada se ve por el trauma raquimedular, uno de los aspectos que tiene mayor incidencia se relaciona con las políticas públicas de prevención de accidentes en el trabajo y de tránsito. En el primer caso esto involucra a los empleadores y al trabajador, sea este último dependiente o independiente, en la adopción de medidas que permitan la reducción de accidentes asociados a las labores propias de un mundo cada vez más industrializado; y al estado en el control y vigilancia para el cumplimiento de la normatividad sobre el particular. En el caso de los accidentes de tránsito las medidas, además de tener que ver con la educación para la prevención, se observa que lo más importante es el control que ejerza la administración pública para la reducción de los mismos. En esta perspectiva se debe tener en cuenta que la población que más padece trauma raquimedular pertenece a la población económicamente activa, en su mayoría hombres, lo que guarda relación con el último enfoque tratado en esta categoría.

En cuanto a la perspectiva sobre el origen que estructura el padecimiento, esto es, cuáles son las causas que porcentualmente más influyen en las estadísticas sobre la ocurrencia del Trauma Raquimedular, se puede decir que tiene estrecha relación con el punto de vista anterior, es más, se podría afirmar que le sirve de complemento, ya que dentro de las estadísticas sobre las causas del Trauma Raquimedular tiene gran incidencia lo dicho sobre políticas públicas y privadas para la prevención y reducción de los accidentes que generen dicho trauma.

Refiriéndonos ahora al cuarto enfoque, relacionado con los efectos que, para el desarrollo personal, familiar y de su entorno produce en el paciente con Trauma Raquimedular dicho padecimiento, es posible pensar que sea este el ámbito que mayormente se ve afectado desde un

punto de vista externo. Es un enfoque que toca directamente con la dignidad de vida del paciente y de sus allegados, toda vez que implica un cambio en la forma en que el primero se relaciona con sus congéneres y se entiende como individuo, y en los segundos conlleva una adaptación que permita entender los cambios generados por la situación de su ser querido. Aquí también tiene importancia la presencia del estado en la elaboración y ejecución de programas o medidas que dignifiquen la vida de tales pacientes.

Por último, en lo que tiene que ver con la carga que para el sistema de salud tiene el Trauma Raquimedular, y guardando íntima relación con la franja poblacional que padece mayormente dicha enfermedad debido a que los pacientes pertenecen en gran proporción a la población económicamente activa y con expectativa de vida muy alta, con las consecuencias arriba reseñadas, se puede afirmar que las presiones que sufre el sistema de salud derivadas de tal enfermedad no solo se relacionan con los costos que en procedimientos, medicamentos e implementos conlleva, sino que también tiene que ver con los especialistas que requiere y que posiblemente no los haya debido a varios factores, falencia que es intrínseca del sistema de salud y no solo para los pacientes con este padecimiento.

No obstante, hay que decir que el estudio del Trauma Raquimedular no se agota en estos cinco puntos de vista, sino que posiblemente haya otros, ya que como se observa se trata de una enfermedad que genera demasiados inconvenientes en diversos sectores del saber humano y del diario vivir de la sociedad.

De todo lo anterior se puede concluir que no se trata de una enfermedad sencilla, ya que contiene demasiados factores externos e internos, los cuales conforme al avance de la ciencia y la técnica deberían verse aminorados en sus efectos negativos, no obstante, la grave dificultad que

representa desde el punto de vista económico, la cual podría también ser reducida por dichos avances.

#### **4.3.Marco normativo**

El marco normativo de este trabajo está basado en los siguientes decretos y leyes que abarcan la profesión del Trabajo Social, la Salud y las personas con Trauma Raquimedular en Colombia

Ley 53 de 1977 Decreto reglamentario No. 2833 de 1981, código de ética profesional de los Trabajadores Sociales en Colombia. (Consejo Nacional del Trabajo Social, 2002)

El Acuerdo 158 de 1980 establece en su artículo 118 que “la asistencia social estará dirigida a prevenir, identificar y tratar deficiencias y problemas sociales implicados directamente en el mantenimiento o la recuperación de la salud de los beneficiarios”.

También la profesión reconoce que su labor se encuentra directamente relacionada con la búsqueda del bienestar de las personas, hogares y comunidades, promoviendo, entre otras, la salud como un componente básico que soporta la calidad de vida de las poblaciones. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012)

Desde el decreto 1335 de 1990, es donde están plasmadas las funciones del Trabajo Social en el Campo de la Salud

Ley 1346 del 2009 Convenio sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Ley estatutaria 1618 del 2013 Las Disposiciones Para Garantizar El Pleno Ejercicio De Los Derechos de las personas con Discapacidad.



## **5. Diseño metodológico**

El diseño metodológico de esta investigación está compuesto por el paradigma comprensivo-interpretativo desde la teoría de la hermenéutica, se abarca el tipo de investigación y las estrategias metodológicas. La investigación tiene un enfoque cualitativo donde se quiere comprender esa realidad de la población a investigar, la muestra son las personas con Trauma Raquimedular y el profesional en Trabajo Social que interviene con estas personas en fundaciones de la ciudad de Medellín.

### **5.1.Paradigma comprensivo - interpretativo.**

El paradigma en el cual se ubicará esta investigación es el comprensivo interpretativo, cuyo precursor es Max Weber (1864 – 1920), el punto de partida de este paradigma es la concepción de la realidad como algo construido, influenciado por una serie de actores y sus experiencias, según Guillermo Briones Aedo el postulado de Max Weber concibe la relación actor-realidad de la siguiente manera:

Existen múltiples realidades construidas por los actores respecto de las cosas que ven en las cuales tienen experiencias directas. Por eso, la verdad no es única, sino que surge como una configuración de los diversos significados que las personas le dan a las situaciones en las cuales se encuentran. La realidad social es, así, una realidad construida sobre los marcos de referencia de los actores. En el proceso de conocimiento se da una interacción entre sujeto y objeto. (Martínez, 2011, p. 7)

Teniendo en cuenta lo anterior se reconoce la importancia del sujeto de investigación y su influencia en la producción de conocimiento, resaltando que esta concepción es propia del paradigma.

A través este paradigma, sus concepciones de la Realidad, del Sujeto y el Objeto de intervención se busca dar respuesta a los diferentes interrogantes que dan consistencia a esta investigación, teniendo en cuenta que los tres elementos mencionados están relacionados y son indispensables para abordar la realidad social, entendida como un marco construido, influenciada por los actores sociales.

Alfredo González Morales (2003) destaca una serie de aspectos los cuales deben ser tenidos en cuenta durante la investigación realizada desde el Paradigma Investigativo:

Según Patton (citado por Merino, 1995: 33-35), las características de la investigación del paradigma interpretativo son:

1. Investigación naturalista: Estudia las situaciones ubicándolas en el mundo real, tal y como se desenvuelven naturalmente; hay una actitud no manipuladora, no obstrusiva y abierta a lo que surja, sea lo que sea hay una ausencia de restricciones o resultados predeterminados.
2. Análisis inductivo: Inmersión en los detalles o en las especificidades de los datos para descubrir las categorías, dimensiones e interrelaciones; comenzando por explorar con preguntas auténticamente abiertas, en lugar de probar deductiva-mente hipótesis derivadas de la teoría.
3. Perspectiva holística: El fenómeno estudiado como totalidad, es apreciado en su carácter de sistema complejo, que es más que la suma de sus partes, se enfoca sobre las interdependencias complejas que no son reducidas a propósito a unas cuantas variables que indiquen discreta y linealmente, relaciones de causa-efecto.

4. Datos cualitativos: Descripción detallada, espesa, investigación en profundidad, anotaciones directas que captan las experiencias y perspectivas personales.
5. Contacto e insight personal: El investigador tiene contacto directo con la gente o la situación estudiada.
6. Sistemas dinámicos: Se presta atención a los procesos: se acepta que el cambio es constante, sin importar si el foco de atención sea un individuo o una cultura entera.
7. Orientación hacia el caso único: Cada caso es considerado como especial y único; el primer nivel de análisis se realiza res-petando los detalles de casos individuales estudiados, de ellos sigue un análisis transversal de los casos.
8. Sensibilidad hacia el contexto: Ubica sus hallazgos en un con-texto social, histórico y temporal, preguntándose por la posibilidad o significación de sus generalizaciones en el tiempo y en el espacio. (p. 132)

En el paradigma de la cual se basa la investigación, se evidenciará desde su aplicación con los sujetos y objetos de investigación, considerando a estos como fuentes de información y constructores de la realidad social.

Basado en la hermenéutica, la cual sustenta el paradigma de la investigación, es “una propuesta de investigación de procesos cualitativos, que permiten interpretar el contenido social con las características mencionadas, es decir, motivar procesos de interpretación y comprensión de la acción humana que se constituye en el objeto de estudio en el contexto del que surgen” (Barrero, Bohórquez, & Mejía, 2011, p. 117)



El objetivo de la hermenéutica es “interpretar y comprender para poder descubrir los motivos del actuar humano” (López, 2013, p. 93)

## **5.2.Enfoque, estrategia y tipo**

### **5.2.1. Enfoque.**

Esta investigación es de un enfoque cualitativo, ya que esta se dirige a una determinada población con un problema específico, parámetros desde un rango de edad, género y factores socioeconómicos con una limitación de tiempo. Para el enfoque de esta investigación se retoma a Ana Rico:

La investigación cualitativa, por el contrario, ve el orden social como un orden poco previsible, busca más comprender que explicar, parte ya no de teorías formales sino de conceptos orientadores, recoge usualmente información en forma de testimonios y observaciones, los analiza tratando de relacionar las preguntas iniciales con los hallazgos, lleva a cabo interpretaciones, acepta la subjetividad de los actores y considera necesaria la comunicación cercana con ellos, involucra deliberadamente el contexto y se centra en la particularidad de un fenómeno y no en su generalización. (Rico de Alonso, Alonso, Rodríguez, Díaz, & Castillo, 2012, p. 10)

### **5.2.2. Tipo.**

Para el tipo de investigación se escoge a César Bernal, donde habla de diferentes tipos de investigación entre ellos está la investigación descriptiva, en la cual está basado este trabajo de investigación.

Investigación descriptiva es uno de los tipos o procedimientos investigativos más populares y utilizados por los principiantes en la actividad investigativa. Los trabajos de

grado en los pregrados y en mucha de las maestrías, son estudios de carácter eminentemente descriptivo. En tales estudios se muestran, narran, reseñan o identifican hechos, situaciones, rasgos, características de un objeto de estudio, o se diseñan productos, modelos, prototipos, guías, etc. pero no se dan explicaciones o razones de las situaciones, los hechos, los fenómenos, etc (2010, p. 113)

### 5.2.3. Estrategia metodológica.

“Para la preparación del trabajo de campo es necesario tener listo el o los instrumentos para captar la información, así como el diseño de la muestra, debido a que son elementos fundamentales para formular la estrategia a seguir en esta fase” (Soriano, 2013, pág. 309)

Inicialmente se realizó un contacto inicial para la inserción en el campo de investigación, también se ha dispuesto a organizar el grupo de trabajo que realizará los diferentes acercamientos al campo de investigación, además se comenzó a estructurar el marco teórico referente a la problemática que se va a indagar y por último se hace un acercamiento a lo que será el diseño metodológico y acercamiento directamente al campo de investigación.

**Técnicas:** Entrevista semi estructurada, visita domiciliaria y encuesta cualitativa.

En la entrevista semiestructurada, en “su formulación pueden variar en función de cada sujeto entrevistado. Es decir, el/la investigador/a realiza una serie de preguntas (generalmente abiertas al principio de la entrevista) que definen el área a investigar, pero tiene libertad para profundizar en alguna idea que pueda ser relevante, realizando nuevas preguntas. Como modelo mixto de la entrevista estructurada y abierta o en profundidad, presenta una alternancia de fases directivas y no directivas” (Blasco & Otero, 2008, p. 3)

Desde la Comisión Nacional de Trabajo Social, comprende la visita domiciliaria como:

La atención integral proporcionada en el hogar del individuo o familia con el objeto de conocer la realidad socioeconómica, ambiental y cultural, complementar el diagnóstico, estimular la participación activa de la familia, realizar intervención social con fines de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. Citado por (Chamorro, 2016, p. 29)

La encuesta cualitativa:

En esta investigación, para la recolección de la información se utilizó la técnica de la encuesta cualitativa, se ha identificado que, en la investigación social, la entrevista se utiliza para la investigación de tipo cuantitativo, pero este no es el caso, porque se conoce sobre esta técnica en la investigación de tipo cualitativo, para poder confirmar lo anterior, se trae a colación lo que a continuación se citara desde el autor Harrie Jansen, afirma que:

una forma cualitativa de definir e investigar la variación en las poblaciones. El tipo de encuesta cualitativa no tiene como objetivo establecer las frecuencias, promedios u otros parámetros, sino determinar la diversidad de algún tema de interés dentro de una población dada. Este tipo de encuesta no tiene en cuenta el número de personas con las mismas características (el valor de la variable) sino que establece la variación significativa (las dimensiones y valores relevantes) dentro de esa población. (2013, p.43)

A partir de lo anterior, el autor en su texto explica dos tipos de encuestas cualitativas que son las abiertas y las pre- estructuradas, para esta investigación le corresponde el segundo tipo de encuesta, estas es :

En la encuesta pre-estructurada, algunos de los temas, dimensiones y categorías principales se definen de antemano, y la identificación de estos temas en las unidades de investigación

se rige por un protocolo estructurado de cuestionamiento u observación. (Jansen, 2013, p. 45)

**Población:**

La población que se escoge para esta investigación es:

Profesionales en Trabajo Social que hayan realizado intervención con las personas con Trauma Raquimedular.

Personas (TRM) que hayan recibido atención por parte del Trabajador Social.

**Muestra:** La selección de la muestra de la investigación se hizo a partir del muestreo de avalancha, donde la bola de nieve es la técnica por la cual se escoge los participantes y los sujetos para la investigación.

Se escoge esta técnica porque es la que permite recoger datos de apoyo para poder encontrar las muestras de la investigación, estas redes de información fueron personas que brindaron los contactos de las personas que sufren Trauma Raquimedular, se hizo la divulgación por las redes sociales y la búsqueda de la información por vía internet buscando datos sobre fundaciones que trabajan con estas personas y que tengan profesionales en Trabajo Social.

Según Sierra F. en su libro Técnicas de investigación, dice que “este proceso de selección ha de organizarse según la técnica de bola de nieve por las redes sociales naturales. Es a través de amigos, parientes, contactos personales y conocidos como accedemos a capturar los actores objeto de la investigación”. Citado por (Serbia , 2007, p. 134)

Trabajador o Trabajadora Social que haya ejecutado procesos de acompañamiento profesional en personas con Trauma Raquimedular y sus familias, independiente a la etapa, programa y/o entidad.

Personas con Trauma Raquimedular intervenidos por el profesional de Trabajo Social en alguna entidad, se reconoce el rol de la familia en el proceso y se incluye como una red de apoyo pertinente para el desarrollo de esta investigación.

Fue difícil encontrar personas con Trauma Raquimedular, ya que el 100% de estas solo el 5% ha tenido Intervención profesional por parte del Trabajo Social.

Criterios de selección: Pacientes con Trauma Raquimedular entre las edades de 20 a 40 años, que hayan recibido intervención profesional por parte de un Trabajador o Trabajadora Social.

#### **5.2.4. Sujetos de investigación**

**Criterios éticos:** Respeto a la intimidad y consentimiento informado.

Con el consentimiento informado lo que se quiere es respetar la intimidad y los datos de las personas entrevistadas con el fin de enriquecer esta investigación. Es un formato que contiene información del trabajo de investigación y sus objetivos. Es importante resaltar que cada consentimiento informado es diferente para las técnicas y personas a entrevistar. Son tres consentimientos informados que se utilizaron, estos son: entrevista para el profesional en Trabajo Social, visita domiciliaria a la persona con el TRM y para la encuesta. Estos consentimientos están en los anexos de este trabajo de investigación.

### 5.3.Ruta metodológica

Objetivo general: Comprender el proceso de intervención profesional desde el Trabajo Social en personas con trauma Raquimedular atendidos en fundaciones, clínicas u organizaciones en la ciudad de Medellín y los efectos posteriores a dicho proceso.						
Objetivo específico	Categorías de análisis	Población	Muestra	Técnicas	Instrumentos	resultados
1.Describir los procesos desde el Trabajo Social en fundaciones, que trabajan con personas con trauma Raquimedular	Trabajo Social en la Salud e Intervención profesional	Profesional del Trabajo Social que acompañe a personas con Trauma Raquimedular	Trabajador o Trabajadora Social	Entrevista Semi estructurada	Formato con preguntas	
2.Mostrar los resultados del proceso de intervención realizado por el Trabajador Social en fundaciones con personas con Trauma Raquimedular	Trauma Raquimedular	Pacientes con Trauma Raquimedular atendidos en alguna fundación,clínica u organización en la ciudad de Medellín	Peronas con Trauma raquimedular que haya recibido atención por parte de Trabajador Social	Entrevista Y visita domiciliaria	Formato de entrevista y de visita domiciliaria Ver anexo # 1	
3.Interpretar el efecto posterior de la intervención desde el Trabajo Social en fundaciones, con personas de trauma Raquimedular en la etapa de recuperación	Trabajo Social en salud, Intervencion Profesional y Trauma Raquimedular	Trabajador Social en la salud, personas con trauma raquimedular	Trabajador Social en el área de la salud Personas con Trauma raquimedular que haya recibido atención por parte de Trabajador Social	Encuesta cualitativa  Análisis de la información	Formato de encuestas Revisión de datos obtenidos	

#### 5.4.Fuentes de información

Objetivos específicos	Categorías de análisis
1. Describir los procesos desde el Trabajo Social en fundaciones que trabajan con personas con Trauma Raquimedular.	Trabajo Social en la Salud e Intervención profesional
<p>Entrevistador: ¿Cómo es la práctica del Trabajo Social con los sujetos con Trauma Raquimedular?</p> <p>Trabajadora Social: Uujumm, si quiere me las hacen todas y llevamos uujumm, entonces como es la práctica, como es la intervención.</p> <p>Entrevistador: Segundo, si señora, ¿Cuáles son las etapas de intervención del trabajador social con los sujetos con Trauma Raquimedular? ¿Qué importancia tiene la familia y como contribuyen en el momento de la intervención que se le da a los sujetos con Trauma Raquimedular? Cuarta, ¿Desde la profesión cuáles son los aportes que se le da a la intervención y atención de los sujetos con Trauma Raquimedular? Y quinta ¿De qué manera piensa que se puede fortalecer o mejorar la atención con dichos sujetos?</p> <p>Trabajadora Social: Bueno, entonces eee básicamente pues como en el campo mío de acción aquí en la institución cierto entonces eee yo me encargo como les decía inicialmente de hacer toda la atención de los usuarios cierto, independientemente de que tengan algún tipo de discapacidad, eee ahí caben pues los chicos que o las personas que tengan Trauma Raquimedular entonces básicamente hago la recepción de los usuarios eee toda la parte de, organizo la visita domiciliaria que aquí la llamamos una visita familiar entonces en esa recibimos apoyo por practicantes de trabajo social eee hacemos la visita familiar y yo con el equipo programo la valoración de ingreso de la persona, esta valoración la hace el psicólogo, la hace el terapeuta ocupacional, la hace el fisioterapeuta, la hace el educador especial y con la visita familiar hacemos; una vez hecha las evaluaciones hacemos un staff, invitamos a la persona y eee con la persona revisamos ya el conducto a seguir ya revisamos a que programa específicamente se le va a orientar, yo ya me siento con la persona y con la familia y les digo este va hacer el plan de inclusión, nosotros de esta valoración sale un plan de inclusión como les decía inicialmente nosotros nooo nos detenemos en lo que perdió si no que trabajamos sobre esas habilidades y competencias que tiene, sobre todo las habilidades que tiene la persona entonces yo ya me siento con la persona con la familia y les indico cual es el plan de inclusión que les proponemos para continuar con el proceso, una vez la persona acepta continuar el proceso entonces ya lo vinculamos a ese programa, nosotros hacemos procesos aquí dentro de la institución que les digo pues como con el programa de vivencias que es de la línea de inclusión social eee nosotros a través de la visita familiar miramos todas esas redes de apoyo cierto porque nos parece muy importante también como la persona en su entorno se puede vincular a esas redes y con la familia eee hacemos un trabajo fuerte, porque la familia para nosotros es casi que el 90 % de ese proceso como de rehabilitación de la persona entonces con la familia también hacemos un proceso eee de acompañamiento cada que la persona viene a la institución viene la familia y con ellas hacemos unas intervenciones a nivel grupal donde tratamos que la familia sea muy pues se vuelva muy autogestora de sus procesos, entonces si la persona vemos que en la visita hay situaciones de inaccesibilidad, que los baños son inaccesibles, que tienen dificultades, que encontramos niños que no están estudiando, personas mayores que están desatendidas, nosotros hacemos toda esa orientación, nosotros hacemos una mirada muy integral en la visita, porque nos interesa mucho es el bienestar de toda la familia cierto y toda esa parte de la atención integral, entonces nosotros no nos</p>	

quedamos en el pedacito de la discapacidad, nosotros miramos todos los miembros de la familia y los diferentes componentes cierto, entonces miramos como están en el sector en el tema de la salud, en el tema de educación, en el tema de bienestar, en el tema de vivienda y entonces hacemos como, tenemos como una ruta eee una red de apoyo de otras instituciones, entonces ya con trabajo social específicamente cuando lo hago yo o cuando lo hace el practicante orientamos a la familia y le decimos, vea el baño esta inadecuado el ISVIMED nos pueden ayudar a organizar el baño entonces les damos los contactos pero tratamos al máximo de que la misma familia sea la que gestione cierto porque o si no la familia nos traslada a nosotros toda la responsabilidad, entonces hacemos eso, si hay niños que no están estudiando entonces mamá pilas con secretaria de educación le conseguimos el contacto hay que hacer este trámite tan, si es una persona mayor entonces bueno, esta Amautta que es la entidad pues que se encarga del municipio de atender a las personas mayores, entonces como este adulto mayor puede ser atendido, entonces hacemos una mirada muy integral en la parte de la visita domiciliaria, eee como les decía entonces viene la persona aquí al proceso, es un proceso grupal ahí trabajo social tiene algunas intervenciones directamente en el grupo, psicología y trabajo social, entonces hacemos todo el trabajo de fortalecimiento de esas competencias intrapersonales e interpersonales, o habilidades para la vida, pero paralelamente trabajamos con la familia porque como les decía ahorita, o la familia sobre protege demasiado o la familia aísla la persona cierto, entonces la idea es que la familia también sepa que está pasando, porque hay cuidadores que se cargan demasiado, entonces la familia también se desencaja, la familia muchas veces cuando estas personas son las que proveen económicamente el hogar se vuelve un caos, entonces tratamos al máximo de resignificar todo ese tema a nivel de dinámica familiar, entonces se hace una intervención paralelamente cierto, ya avanzado el proceso por lo general las mismas personas con discapacidad nos van diciendo yo ya quiero venir solo, yo ya necesito venir solo ya ahí va siendo más independiente, pero al principio el trabajo con la familia es fundamental, entonces hacemos todo ese acompañamiento desde trabajo social, entonces toda la atención de los usuarios todo el proceso de evaluación de ingreso, todo el plan de inclusión, eee ya todo el trabajo pues como en el grupo y ya toda las remisiones que se tengan que hacer a todas las entidades para que el siga concluyendo pues como su proceso, entonces si quiere estudiar con que universidad se puede conectar, pero que lo haga él, nosotros no vamos hacer nada por nadie que lo haga él, si quiere trabajar y quiere capacitarse en oficios, entonces está el SENA le damos toda la información del SENA, dependiendo de lo que él quiera aquí lo orientamos cierto y hacemos un seguimiento, desde trabajo social se hace un seguimiento más o menos un año o dos años para mirar cómo va la la persona, claro que aquí en AMIGOS la gente se vuelve muy amiga de AMIGOS, entonces aquí por ejemplo cada año nosotros hacemos un encuentro de egresados y vienen alrededor de setenta a ochenta personas, egresados de muchos programas y yo por lo general he tenido la posibilidad de hacer muy buenos amigos con con ellos, entonces permanentemente estamos en dialogo, entonces es un seguimiento que se hace de manera informal y de manera permanente.

Entrevistador: Eso es a lo que se refiere a la práctica y a ese proceso conjunto a la familia.

Trabajadora Social: A ese proceso conjunto a la familia y esa práctica a nivel de la institución, entonces desde trabajo social muy pendiente de toda la oferta, la oferta de la ciudad, de todos los apoyos que necesite la persona para poder salir pues como adelante, entonces que sí, hay que le negaron la silla de ruedas, tenemos abogados voluntarios también con discapacidad, entonces eee como organizamos con los abogados, para que los abogados entonces les ayuden a hacer el derecho de petición, pues les digan la ruta a seguir, entonces damos todo ese tipo de orientación,



nosotros nos movemos mucho en el marco de la convención de derechos de las personas con discapacidad ¿No sé si la conocen?.

Entrevistador: No, como se llama.

Trabajadora Social: Muy bueno que la lean, Convención Internacional De Derechos De Personas Con Discapacidad, ahora me dan un correíto y yo les mando información, entonces en el marco de la convención trabajamos nosotros todo el tema de salud, trabajo, derecho al trabajo, derecho a la salud a la accesibilidad y que no es solamente accesibilidad física sino actitudinal y también de la información cierto, que ellas tengan como esos derechos, entonces en este marco se mueve todo el que hacer institucional.

Entrevistador: Desde lo que usted nos menciona ya vemos entonces que el aporte de la profesión radica en el módulo de atención de individuos a grupos y a familias.

Trabajadora Social: A grupos y a familia, ujum

Entrevistador: Y además me imagino que también se utilizarían por decir modelos en crisis lo que es la parte sistémica porque ustedes hacen un ejercicio demasiado integral.

Trabajadora Social: Aja, mucho.

Entrevistador: ósea atienden todo lo que gira entorno a ese paciente.

Trabajadora Social: a ese paciente, si con toda su integralidad familia y nosotros aquí nos movemos mucho con ese modelo biopsicosocial cierto.

Entrevistador: ujum.

Trabajadora Social: ujum.

Entrevistador: Y pues esta esta intervención de Maritza nos da respuesta a las cuatro primeras preguntas.

Trabajadora Social: AJa.

Entrevistador: y por ultimo de qué forma pensás Maritza que se puede fortalecer esa ese modelo de atención, aunque yo lo veo pues muy normal.

Trabajadora Social: Pues mira aquí en la institución está como muy claramente establecido, pues mira yo he hecho casi que el cargo, en 30 años pues aquí de ejercicio profesional cierto igual yo pienso que hay que pues se tiene que seguir pues fortaleciendo mucho con el trabajo interdisciplinario yo pienso que en ese sentido eee el trabajo con los otros profesionales es de vital importancia ahí tiene que haber un trabajo muy muy especializado en áreas de que la persona realmente pueda tener un buen proceso de rehabilitación, que uno pueda efectivamente identificar eee como esa necesidad que tiene de psicología, aquí por ejemplo la psicóloga y yo eee tenemos mucha comunicación porque ella ve unas cosas pero yo veo otras cierto, entonces esas cargas que tiene la familia como les decía ahora que tiene la persona entonces hacemos mucho staff, reuniones pero informales eee corticas porque nos interesa mucho es que ese sujeto realmente salga bien potenciado de la institución, entonces pilas mira este mm hay necesidad de que me colabores con una visita de seguimiento a la casa porque estamos notando estos comportamientos de él en el grupo, entonces hay que hacer un trabajo muy muy con las otras disciplinas para poder lograr un buen proceso de rehabilitación.

Trabajadora Social: Porque un solo profesional no lo hace, no lo hace, ese proceso de rehabilitación es con la ayuda como les decía ahorita y otros pares con discapacidad que entran a fortalecer el proceso.

Entrevistador: Antes por decir cuando vos ingresaste, igual se manejaba pacientes con trauma raquimedular.

Trabajadora Social: Si pero cuando yo, mira la institución tiene 40 años cuando yo llegue la época era, había mucha enfermedad no eran trauma raquimedulares, a mí me toco por ejemplo

yo empecé aquí en el casi en el 88 o 90 y me tocó ya la época de la violencia que fue todo el tema del narcotráfico y muchos muchachos quedaron así por problemas pues de sicariato y todas esas cosas pero cuando la institución nació era básicamente eee enfermedades, enfermedades hereditarias, genéticas se suscribía más ese tipo de discapacidad, cuando yo llegue a AMIGOS si me tocó todo el tema de trauma raquimedular.

Entrevistador: Y cuando usted llegó, ósea estaba usted solita desde lo social o usted tenía.

Trabajadora Social: No con otra persona con otra persona y la persona se fue al poquito tiempo y me quede yo sola con todo el tema de trabajo social, pero nosotros llegamos a atender demasiada población con trauma raquimedular, porque eso era así por todo el tema de la violencia que estaba viviendo la ciudad y nosotros también hacemos mucho el trabajo con la familia pero también trabajo con pareja, desde trabajo social hacíamos intervención con las parejas hacíamos unos grupos focales con los usuarios con trauma raquimedular y con sus parejas en todo el tema de la sexualidad, en todo el tema de las relaciones, eee conseguíamos médicos especialistas y venían y nos daban charlas, eee hacíamos un proceso muy significativo porque igual que la familia con la pareja también se detonan muchas cosas, pues hay problemas de bases que están dados pero llega una discapacidad y se disparan muchas cosas, entonces muchas veces la persona con discapacidad pues lesionada medular eee se vuelven manipuladora, grosera porque como está viviendo esa situación entonces eee tráigame ya, eee córrame esto, eee tráigame esto, entonces hacíamos mucho trabajo para poder nivelar como esas esas cargas, porque muchas de las personas terminaron separándose, muchas de las personas terminaron separándose, tenían su compañera y terminaron separándose a raíz, pues dicen que a raíz de la situación, ya venían con situaciones problemáticas, y ese fue el detonante, ese fue el detonante entonces ahí fue como la escapadita pues que pasó esto y aprovecho y nos separamos pero si se trabaja también como mucho el fortalecimiento en la relación de pareja.

Entrevistador: Yo creo que ya con esta con tu intervención terminamos pues como lo que es esta entrevista semiestructurada.

2. Mostrar los resultados del proceso de intervención realizado por el Trabajador Social en fundaciones con personas con Trauma Raquimedular.		Trauma Raquimedular
<p>En las visitas domiciliarias que se realizaron a las cinco personas con TRM, se obtuvo información frente al entorno social, el acceso a la vivienda e infraestructura y la tipología familiar. Se puede decir que alguna de las zonas donde se realizaron las visitas fueron barrios populares donde el acceso a la vivienda no es adecuado para la persona que tiene el trauma, los entornos sociales de alguna de estas zonas se observa situaciones de marginalidad, situaciones donde se ha evidenciado conflictos barriales, en estas zonas el acceso al transporte público en algunos casos eran adecuados, ya que las personas tenían accesibilidad a los buses alimentadores del metro los cuales tiene la nueva infraestructura de inclusión social para la movilidad de dichas personas. Las tipologías familiares que se evidencio en las visitas domiciliarias es de familias nucleares.</p> <p>A partir de la visita domiciliaria realizada a las cinco personas se abordaron preguntas semiestructuradas donde se enfocan en la causa del trauma, el cambio de la dinámica familiar, el acompañamiento del Estado y por parte de las Entidades Prestadoras de Salud y por último el acompañamiento y percepción del Trabajo Social.</p>		
Preguntas	¿qué situación o accidente lo condujo a ser un paciente con Trauma Raquimedular y en qué año?	¿de qué manera percibe el acompañamiento por parte de su EPS y el Estado?
Entrevistado 1	En el año 1994, por arma de fuego	Regulas, fueron tardes las ayudas, les falto mucho
Entrevistado 2	En el año 1991, accidente de transito	Mala
Entrevistado3	Un accidente de tránsito en el año 2004	Muy bien, atención completa por parte de la EPS y el estado un poco ausente.
Entrevistado 4	Caída de un tercer piso en el año 2003	Por parte de la EPS muy bien, se me prestó toda la atención necesaria, ante el estado tuve que colocar tutelas para la gestión de subsidios y ayudas, además buscar información, pues en el medio hay poca información y colaboración en estos casos.
Entrevistado 5	En Abril del 2012, clavado en una piscina.	Citas, implementos me ha ido bien en cuanto la atención.
Preguntas	a nivel de familia ¿cuáles fueron o son los cambios que más los han afectado y de qué manera han trabajado en ellos?	Durante la etapa de recuperación se requieren algunos insumos y máquinas para facilitar su movilidad, ¿estas fueron cubiertas de manera oportuna y correcta?
Entrevistado 1	El mayor impulso para salir adelante, en ese tiempo mi hijo y mi esposo necesitaron trabajo con psicología	No fueron cubiertas, por ser pensionada

Entrevistado 2	Cambia el proceso	No fueron cubiertas de manera oportuna, tuvo que requerir a la acción de tutela
Entrevistado 3	Se me terminó el matrimonio, pues cambiaron los roles a nivel de pareja, mi esposa paso a ser mi enfermera y se alteró por completo la dinámica familiar.	La silla de ruedas fue suministrada de inmediato, sin problema alguno, inclusive fue una muy buena silla de ruedas, para los medicamentos, e inclusive actualmente debo colocar tutela y activar todos los mecanismos para agilizar este proceso.
Entrevistado 4	La falta de confianza en el proceso de recuperación de autonomía, mi familia me asistía todo el tiempo, no me dejaban sola.	No me brindaron nada, ni me cubrieron ninguna necesidad, inclusive mi primera silla de ruedas me la regaló una amiga, para la otra tuve que colocar acción de tutela.
Entrevistado 5	Se vinieron de Marinilla para Medellín, me volví dependiente de la familia, no logro hacer ciertas cosas porque mi familia me ayuda, no hemos unido más como familia y nos adaptamos a la ciudad.	Si, solo en una ocasión me negaron la silla de ruedas, tuve que poner tutela y me la otorgaron.

Preguntas	¿cuál fue el papel del trabajador social durante su proceso de recuperación?, ¿alguna experiencia significativa? ¿logros? ¿cada cuánto eran los encuentros y de qué manera se realizaban las sesiones?	Puede mencionar las funciones o responsabilidades del trabajador social según las necesidades presentadas ante él y el trabajo realizado junto a este profesional
Entrevistado 1	Ayudador, acompañamiento desde el primer momento, motivación, orientación. Socialización con otros, valorar la vida , ayudas en intervención con la familia	Orientador, promotor y ayudar en la resolución de conflictos
Entrevistado 2	18 años, cambian muchas cosas, trabajo grupal, las experiencias de otros	Trabajo con la familia, perspectivas a partir de los talleres, trabajo a nivel emocional
Entrevistado 3	La Trabajadora Social fue la profesional que dio apertura a mi proceso en la fundación amigos con calor humano, me brindo información en temas legislativos, activo una red de apoyo interinstitucional, fue un proceso exitoso, se trabajaba de manera grupal, con dos sesiones semanales, según los cursos que realizaba, por ejemplo, alcanzo mi autonomía y descubro lo que valgo.	La Trabajadora Social era la encargada de hacer la caracterización familiar, gestionar, acompañar y orientar el proceso de rehabilitación y formación.

Entrevistado 4	Realizar la caracterización familiar e indicar el acceso a programas de formación, así como la activación de una red de apoyo.	Iniciar proceso, realizar visita domiciliaria e incluir en programas de formación.
Entrevistado 5	Apoyo y orientación en el proceso cuando estaba en cuidados intensivo. En estos momento la Trabajadora Social está procesando un adaptamiento para la silla, para facilitar la movilidad, se llama (smartdrive).	Coordina que todo el proceso se tome de manera correcta, además sirvió de orientación en mi familia.
Preguntas	¿De qué manera considera usted que la intervención profesional del trabajador social contribuye con el proceso de recuperación y la calidad de vida de los pacientes con traumaraquimedular?	Otros aspectos
Entrevistado 1	Es muy importante, mejora la calidad de vida , ayudas en el ambiente familiar, participación cultural, capacitación en artes en la Universidad Nacional, oportunidades de enseñar pintura a otros	Entrega humana
Entrevistado 2	Necesaria, proceso fue muy importante, orientación	Proceso muy chévere, apoyo y conexión.
Entrevistado 3	Contribuye altamente con el mejoramiento de la calidad de vida de estos pacientes, pues la intervención del Trabajador Social abre el camino y muestra las posibilidades de continuar adelante y vencer obstáculos.	Establecí un vínculo muy fuerte con la Trabajadora Social, fue durante el proceso que ejecuté con ella fue especial y atenta a mis necesidades, al igual que a las situaciones que me afectaban o en las que requería atención.
Entrevistado 4	Contribuye mucho, pues hay mucho desconocimiento y este profesional orienta, colabora y apoya para facilitar las cosas.	El Trabajador Social debe ser incluido en los procesos de acompañamiento teniendo en cuenta su integralidad y manejo con la familia, pues esta última se tiene poco en cuenta.
Entrevistado 5	Red de apoyo muy importante, cuando se tienen inconvenientes el Trabajador Social tiene conocimiento de cómo solucionar y orientar los procesos, organización y valoración para la entrega de insumos.	

3. Interpretar el efecto posterior de la intervención desde el Trabajo Social en fundaciones con personas de trauma Raquimedular en la etapa de recuperación.	Trabajo Social en salud, Intervención Profesional y Trauma Raquimedular
---	---

<b>ENCUESTA</b>						
INTERVENCIÓN CON PROFESIOANAL EN TRABAJO SOCIAL: SI <u>X</u> NO _____						
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:						
AL FRENTE DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, SEÑALE CON UNA X LA QUE MEJOR CONSIDERE A PARTIR DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:						
EXCELENTE (E) BUENA (B) ACEPTABLE (A) REGULAR (R) MALA (M)						
<b>MARQUE CON UNA X A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS</b>	<b>E</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>R</b>	<b>M</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
COMO FUE LA PRIMERA ENTREVISTA CON PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL CON EL SUJETO.	5 personas					
COMO FUE EL PROCESO DE INTERVENCIÓN ANTES DE LA ETAPA DE RECUPERACIÓN.	4 personas					1 persona no tuvo
COMO HA SIDO O FUE EL PROCESO DE INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL EN LA ETAPA DE RECUPERACIÓN.	4 personas					1 persona no tuvo
COMO HAN SIDO LAS INTERVENCIONES DEL PROFESIONAL TANTO CON EL	4 personas					1 persona no tuvo

SUJETO Y CON EL SISTEMA FAMILIAR						
COMO HA SIDO EL PROCESO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROFESIONAL CON EL SUJETO..	4 personas					1 persona no tuvo

## **5.5. Análisis e interpretación de resultados**

Las categorías elegidas para la realización de esta investigación fueron: Trabajo Social en Salud, Intervención Profesional del Trabajador Social y Trauma Raquimedular, de estas categorías se desprende algunas subcategorías, las cuales serán abordadas a lo largo del análisis a desarrollar. La selección de mencionadas categorías, se realizó teniendo en cuenta que el Trauma Raquimedular se convierte en una situación cuyo efecto altera la vida del sujeto y de su familia, generando quebrantos, rupturas y cambios totales en la dinámica familiar, las formas de relacionamiento y maneras de ver la vida, partiendo de algo; y es la manera como se llevaba el día a día antes de entrar a ser un paciente con Trauma Raquimedular, lo que implica entonces pensarse nuevamente, reconocer las habilidades y las oportunidades que brinda el medio para volver a empezar y salir adelante, a partir de lo anterior se permite hacer el dúo: Trabajo Social e Intervención Profesional desde la lectura que hace esta profesión y su forma de respuesta ante el Trauma Raquimedular específicamente, considerando las necesidades que se presentan desde este, los recursos del medio social, los actores involucrados (Estado y las Entidades Prestadoras de Salud) y la mediación que se puede realizar desde un proceso de intervención o acompañamiento profesional, extensiva al fortalecimiento de la calidad de vida y a la reivindicación en la sociedad.

### **5.5.1. Trabajo Social en Salud e Intervención Profesional.**

Para iniciar este análisis, es importante mencionar la labor que tiene el profesional de Trabajo Social, desde las diferentes áreas de su Intervención Profesional y sus distintos enfoques, entre ellos se encuentran, a nivel individual, familiar, grupal y comunitario. Sus áreas son: la salud, la educación, empresarial, entre otras. El Trabajo social, en la actualidad tiene diversas



maneras de intervenir a partir de las fundaciones de la ciudad de Medellín en las que se quiere enfatizar en esta categoría de análisis.

Es necesario retomar la conceptualización del Trabajo social en salud, por esto es importante abarcar la perspectiva frente a esta profesión de las ciencias humanas y sociales, para poder realizar el análisis y la relación del Trabajo social y los resultados que se obtuvo mediante entrevista de la Trabajadora Social que interviene con las personas con Trauma Raquimedular.

Telloeche. Amaya Ituarte esta precursora de la profesión, ve el Trabajo social en la salud como:

Una actividad profesional de tipo clínico que implica de un lado, el diagnóstico psicosocial de la persona enferma, como aportación al diagnóstico global y al plan general de tratamiento; y de otro, el tratamiento (individual, familiar y/o grupal) de la problemática psicosocial que incide en el proceso de salud- enfermedad, dentro del contexto general de tratamiento y en orden al logro de objetivos de salud y rehabilitación psicosocial. Conlleva la tarea de orientar, cuando el problema así lo requiera, al equipo de salud, así como al propio enfermo y a su entorno, sobre los recursos sanitarios y sociales que puedan ser adecuados para el logro de objetivos de salud. (2012, p. 18).

Desde lo que dice la autora mencionada anteriormente, se resalta la labor que tiene el Trabajador(a) Social en el ámbito de la salud, la relación que tiene con la persona, su familia y el entorno social. En esta categoría de análisis, se incluye la mirada del Trabajo social que se tienen en las fundaciones y las Entidades Prestadoras de Salud, que trabajan desde el área psicosocial con personas con diferentes enfermedades y discapacidades ocasionadas por diferentes factores, pero

en este trabajo de investigación es abordado el Trauma Raquimedular, su importancia frente al Trabajo Social en Salud y la Intervención Profesional.

La entrevista que se realizó fue con una Trabajadora Social de una Fundación en la ciudad de Medellín, que interviene con personas con Trauma Raquimedular. Ella tiene un recorrido histórico desde su profesión y el rol que ejerce en la fundación y la relación que tiene con las personas con dicho Trauma. Por esto es importante traer a colación los resultados que se obtuvieron a partir de este encuentro con la Trabajadora social y su quehacer profesional.

Para iniciar abarcando los resultados de la entrevista, primero se tiene que la Trabajadora social afirma que “el campo mío de acción aquí en la institución cierto entonces eee yo me encargo como les decía inicialmente de hacer toda la atención de los usuarios cierto, independientemente de que tengan algún tipo de discapacidad, eee ahí caben pues los chicos que o las personas que tengan Trauma Raquimedular”(Entrevista con TS, 18/Sep/2018) por el referente anterior, se puede identificar desde un primer momento como se da la relación de Trabajo Social en salud, el quehacer profesional y el Trauma Raquimedular desde la fundación que se enfoca en las personas con este trauma. También hay que mencionar que la profesional del Trabajo social en la fundación, se relaciona con las personas con el trauma y sus familias. La Trabajadora Social relata que “a través de la visita familiar miramos todas esas redes de apoyo cierto porque nos parece muy importante también como la persona en su entorno se puede vincular a esas redes y con la familia eee hacemos un trabajo fuerte, porque la familia para nosotros es casi que el 90 % de ese proceso como de rehabilitación de la persona entonces con la familia también hacemos un proceso eee de acompañamiento”.(Entrevista con TS, 18/Sep/2018)

Para finalizar con el análisis de la categoría de Trabajo social, se puede decir que la práctica de la Trabajadora Social en la fundación y la relación con la persona con Trauma Raquimedular“a

ese proceso conjunto a la familia y esa práctica a nivel de la institución, entonces desde trabajo social muy pendiente de toda la oferta, la oferta de la ciudad, de todos los apoyos que necesite la persona para poder salir pues como adelante”(Entrevista con TS, 18/Sep/2018)

El Trabajo social en salud en relación entre la información teórica a la práctica en el campo laboral, difiere que el quehacer profesional de la Trabajadora Social en la fundación, se resalta la importancia de la profesión en el área de la salud, incluyendo a estas personas que a partir de este Trauma Raquimedular que viven desde el momento que lo sufre tiene un cambio radical en la vida. Es por eso que como profesionales de Trabajo Social se debe tener una mirada holística frente a las problemáticas y situaciones que surgen en el diario vivir.

Por todo lo anterior, se pudo analizar e identificar los procesos que la profesional tiene con las personas con Trauma Raquimedular y su relación con estos, abarca el método desde lo individual, familiar hasta lo grupal, trabaja con la persona y el trauma que padece, dándole a conocer las capacidades que este tiene, se destaca la importante labor que tiene la Trabajadora social con las personas con dicho trauma. Desde el Trabajo Social en salud si de la relación entre la profesión, el Trauma Raquimedular y la persona que lo padece, en este caso no es propiamente desde una entidad de salud si no que desde una fundación de la ciudad de Medellín que trabajan por las personas con el trauma desde la etapa de recuperación.

### **5.5.2. Intervención Profesional.**

Considerando lo anterior, se justifica la motivación para investigar sobre Trauma Raquimedular y la Intervención profesional del Trabajo social, es por esto que el objetivo general de la investigación es Comprender el proceso de intervención profesional desde el Trabajo Social en personas con trauma Raquimedular atendidos en fundaciones, en la ciudad de Medellín y los efectos posteriores a dicho proceso, el punto de partida para generar inquietud

respecto a este proceso de intervención con esta población específica , poco abordada desde la investigación social, fue un antecedente conocido frente a procesos de acompañamiento profesional brindados a los personas con Trauma Raquimedular especialmente de clínicas, escenario que no es desconocido ni ajeno para el Trabajo Social.

Desde el Diccionario Especializado en Trabajo Social se define comprensión como: “Acto de interpretación de los fenómenos históricos, sociales, individuales y económicos que consiste en situarse mentalmente en la posición de otros sujetos, asociarse a sus sentimientos y adoptar sus formas de representación personal” (Montoya, Zapata, & Cardona, 2002, p. 37) se tiene entonces un proceso de intervención profesional identificado, el cual fue abordado por una serie de técnicas e instrumentos que permitieron el acceso a la información y con ello la posibilidad de profundizar en el proceso de intervención profesional realizado por parte de Trabajadores Sociales en pacientes con Trauma Raquimedular, en coherencia con lo anterior y buscando fortalecer un eje clave y transversal en esta investigación, el cual es lo que significa la Intervención profesional del Trabajador Social, definida como: “El conjunto de estrategias diseñadas, planificadas y proyectadas a fin de trabajar con los sujetos afectados por la exclusión y la vulnerabilidad social, con el propósito de lograr su inclusión” (González A. , 2014, p. 34)

La Intervención Profesional del Trabajador Social puede ser vista como el eje estructurante del quehacer profesional, teniendo en cuenta que desde aquí se desligan y rigen las relaciones profesionales entre profesional-sujeto(s) de intervención.

Desde el acercamiento que se tuvo con Profesional en Trabajo Social que ha acompañado procesos de intervención profesional en pacientes con Trauma Raquimedular, al igual que la posibilidad que se tuvo de abordar estos pacientes, se presenta un claro modelo de intervención profesional, el cual es consecuente y definido en función de una intencionalidad y respondiendo a

unos objetivos, entre los cuales se encuentra generar autonomía en los pacientes y contribuir con la tranquilidad de sus familias, brindando herramientas y activando redes de apoyo que puedan hacer presencia desde distintos frentes para el cubrimiento de las necesidades que se presentan desde el momento que se adquiere el trauma, hasta finalizar la etapa formativa, donde se tiene como producto una capacidad instalada.

Todo lo anterior, desde el Trabajo social en salud y la Intervención profesional le dan resultado al primer objetivo específico de la investigación que es describir los procesos desde el Trabajo Social en fundaciones, clínicas u organizaciones con personas con Trauma Raquimedular.

### **5.5.3. Trauma Raquimedular.**

El Trabajo Social en Salud a nivel de Medellín, carece de productos académicos publicados, producto de investigaciones, con esto se desconoce la alta tasa de enfermedades que existen en el mundo, donde el Trabajador Social también puede tener competencia en estos casos, desde su intervención o quehacer profesional en efecto. Si se quiere abordar el campo de la salud como es el objeto de esta investigación es pertinente este trabajo para mostrar una mirada holística frente a diferentes situaciones y por ende mostrar a los futuros profesionales la importancia que tiene este campo en su acción social. A partir de esto se quiere resaltar la pertinencia que tiene el Trauma Raquimedular y las personas que lo sufren como uno de los sujetos de intervención de esta investigación.

La autora Diana Stavro de Vega(2008), define el trauma como:

La LM puede definirse como todo proceso patológico (conmoción, contusión, laceración, compresión o sección), de cualquier etiología (traumática y no traumática), que afecta la médula espinal, y puede originar alteraciones de la función neurológica por debajo de la

lesión: motoras, sensitivas y autonómicas. La complejidad del déficit neurológico, y por tanto del cuadro clínico resultante, depende del nivel y la completitud de la lesión, la extensión transversal o longitudinal del tejido lesionado, y la afectación de sustancia blanca o gris. Diferentes estudios en el tema reportan una mayor incidencia de la lesión medular en hombres, la cual oscila entre 66 y 92% para los distintos países.

Debido al gran impacto que produce la lesión medular en el individuo, la utilización de herramientas de medida aisladas y desarticuladas no proporciona suficiente evidencia acerca del grado y la forma como es vivida la discapacidad en cada una de las personas.(p. 160,168)

Desde lo que aborda la autora es evidente que la población más afectada son los hombres pues tienen un mayor índice de sufrir trauma y en pocas oportunidades las mujeres, este Trauma Raquimedular se da por diferentes factores como lo es los accidentes de tránsito, las armas de fuego, caídas desde alturas entre otros. Las personas que sufren el Trauma tiene un cambio radical de la vida, en el núcleo familiar y en el entorno social, es por esto que se inició la investigación, para identificar si se da la Intervención del Trabajo Social con las personas que padecen el Trauma Raquimedular.

Las personas que se entrevistaron en el proceso de recolección de datos fueron tres hombres y dos mujeres, quienes sufrieron el trauma por arma de fuego, dos por accidente de tránsito, caída de un tercer piso y clavado en una piscina. En la investigación se abarcan los traumas desde el año de 1991 hasta 2012. Donde las personas relatan un cambio muy fuerte en cuanto a la movilidad, en la adaptación a su nueva vida, el cambio que da en la coyuntura familiar y como el trabajador social por medio de la intervención que les brinda a dichos sujetos pueden poco a poco cambiar la forma de ver la vida de estas personas, en cuanto a la inclusión de

educación, laboral y a la autonomía que empiezan adquirir, para desarrollar su vida normalmente como un sujeto independiente.

También cabe resaltar, que a partir de la información que se obtuvo en las visitas domiciliarias con estas 5 personas mencionadas, se obtuvo información de diferentes aspectos en generales, como lo es el entorno social, el acceso a la vivienda e infraestructura y la tipología familiar. Se puede decir que alguna de las zonas donde se realizaron las visitas fueron barrios populares donde el acceso a la vivienda no es adecuado para la persona que tiene el trauma, los entornos sociales de alguna de estas zonas se observa situaciones de marginalidad, situaciones donde se ha evidenciado conflictos barriales, en estas zonas el acceso al transporte público en algunos casos eran adecuados, ya que las personas tenían accesibilidad a los buses alimentadores del metro los cuales tiene la nueva infraestructura de inclusión social para la movilidad de dichas personas. Las tipologías familiares que se evidencio en las visitas domiciliarias es de familias nucleares.

A partir de la visita domiciliaria realizada a las cinco personas se abordaron preguntas semiestructuradas donde se enfocan en la causa del trauma, el cambio de la dinámica familiar, el acompañamiento del Estado y por parte de las Entidades Prestadoras de Salud y por último el acompañamiento y percepción del Trabajo Social.

A partir de todo lo anterior, se empieza a desplegar todos los factores que influyen en la vida y el entorno social de la persona con Trauma Raquimedular. Una de las personas entrevistadas, cuenta como a partir de Trauma le cambio su vida, en el aspecto de la familiar “Se me terminó el matrimonio, pues cambiaron los roles a nivel de pareja, mi esposa paso a ser mi enfermera y se alteró por completo la dinámica familia”(E3). Otro de los entrevistados afirma que “La falta de confianza en el proceso de recuperación de autonomía, mi familia me asistía

todo el tiempo, no me dejaban sola.”(E4). otro entrevistado también resalta el cambio que tuvo con su familia, el afirma que “Se vinieron de Marinilla para Medellín, me volví dependiente de la familia, no logro hacer ciertas cosas porque mi familia me ayuda, nos hemos unido más como familia y nos adaptamos a la ciudad”(E5).

En el aspecto de la familia, se ve ese cambio radical que también los afecta, la persona que sufre el Trauma, pasa de ser una persona independiente a ser una persona dependiente de la familia hasta el punto de que la familia es el entorno más importante para que la persona pueda salir adelante en su proceso de recuperación, el Trabajadora social en este proceso realiza un proceso conjunto con la familia, ayuda a la persona desde el primer momento en el que se vincula a la fundación “ con la persona revisamos ya el conducto a seguir ya revisamos a que programa específicamente se le va a orientar, yo ya me siento con la persona y con la familia y les digo este va hacer el plan de inclusión, nosotros de esta valoración sale un plan de inclusión como les decía inicialmente nosotros nooo nos detenemos en lo que perdió si no que trabajamos sobre esas habilidades y competencias que tiene, sobre todo las habilidades que tiene la persona entonces yo ya me siento con la persona con la familia y les indico cual es el plan de inclusión que les proponemos para continuar con el proceso, una vez la persona acepta continuar el proceso entonces ya lo vinculamos a ese programa, nosotros hacemos procesos aquí dentro de la institución que les digo pues como con el programa de vivencias que es de la línea de inclusión social”(Entrevista con TS, 18/Sep/2018)

Las personas con Trauma Raquimedular desde el momento que empiezan con el trauma requieren ciertos insumos para su diario vivir, pues ellos empiezan a sufrir de vejiga neurogenica donde con ayuda de una sonda evacuante extraen la orina de su vejiga para no sufrir después



infecciones urinarias. Las personas empiezan a eliminar por rebosamiento y con esta sonda extraen los residuos que quedan de la orina para evitar lo que habíamos dicho anteriormente.

También necesitan de una silla especial para su movilización, puesto que las sillas de ruedas que muchas veces les brindan tienen barandas y esto les impide el paso de esta al baño, a la cama y hasta en ella misma. Por esta última la mayoría de los pacientes tienen que, en tutelar a su entidad prestadora de servicio, para que les puedan brindar la silla especial que necesitan para su movilidad, ya que esta se convierte en sus pies a la hora de moverse. Estas personas cuando ven que las Entidades Prestadoras de Servicio en algunas ocasiones cumplen con todos estos insumos, como lo dice un entrevistado “Por parte de la EPS muy bien, se me prestó toda la atención necesaria, ante el Estado tuve que colocar tutelas para la gestión de subsidios y ayudas, además buscar información, pues en el medio hay poca información y colaboración en estos casos”(E4). Es importante resaltar la acción de tutela como un mecanismo de participación ciudadana que ayuda a las personas para que no se le vulneren sus derechos en este caso el de la salud, es por esto que las personas con Trauma Raquimedular tienen que tomar estas acciones para poder tener sus insumos para su mejor calidad de vida, desde esta perspectiva se abarca “POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL, DEPARTAMENTO DANTIOQUIA 2015 – 2025” esta política pública es la que beneficia a las personas con Trauma Raquimedular, desde el aspecto de educación, participación social, accesibilidad a espacios públicos, salud y seguridad social.

Los factores mencionados anteriormente, también está incluido la intervención profesional de Trabajo Social con pacientes con Trauma Raquimedular, es el más importante de esta investigación, la influencia y el cambio que tiene las personas con este Trauma cuando inician un proceso de Intervención con el profesional.

En el trabajo de recolección de datos se evidencio la perspectiva que tienen las personas frente a la labor que realiza el Trabajador Social en dichos sujetos y como les ayudo en el proceso de rehabilitación, de la inclusión en el medio tanto laboral como educativo, se trae a colación la opinión de un entrevistado que dice “Es muy importante, mejora la calidad de vida , ayudas en el ambiente familiar, participación cultural, capacitación en artes en la Universidad Nacional, oportunidades de ensañar pintura a otros”(E1) desde esta perspectiva, se resalta la importancia del Trabajo social y su intervención con estas personas, por esto también es importante mencionar cual es el rol del Trabajador(a) social y sus funciones con el acercamiento que se tiene con esta población. Uno de los entrevistados afirma que “La Trabajadora Social era la encargada de hacer la caracterización familiar, gestionar, acompañar y orientar el proceso de rehabilitación y formación.” (E3)

Es importante resaltar la intervención del Trabajador Social en personas con Trauma Raquimedular ya que a partir de esta intervención el sujeto cambia su mirada frente a la vida, donde empieza a analizar y comprender que todavía puede salir a delante, con la ayuda y apoyo de su familia y de la mano con el Trabajador Social, ya que este también cumple el rol de educador y un puente para aclarar dudas y también le ayuda a manejar los mecanismos de participación ciudadana que le ayudaran a adquirir insumos o elementos que la Entidad Prestadora de Servicio le niegue al momento de solicitarlas.

Con todo lo anterior, se le da resultado al segundo objetivo específico de la investigación y la relación del Trabajo social con el Trauma Raquimedular.

#### **5.2.4. Trabajo Social en Salud, Intervención profesional y Trauma Raquimedular.**

Esta última categoría de análisis se realiza la triangulación paralela de Trabajo Social, Intervención Profesional y Trauma Raquimedular, para empezar a bordar este análisis final el

cual es el resultado de la investigación, donde se comprende, describe y demuestra la relación del Trabajo Social en salud y el Trauma Raquimedular en las personas que lo sufren a partir del acompañamiento y la intervención profesional.

El Trabajo Social desde sus fundamentos y procesos de estructuración profesional nos remite a pensar en integralidad y posibilidades de ejercer en un campo de acción dinámico, lo anterior se ve reflejado desde el papel que juegan las Ciencias Humanas y Sociales frente a esta profesión y los modelos de intervención que sustentan la práctica del Trabajo Social; individuos, familiar, grupos y comunidades.

La intervención profesional está mediada por varios elementos que es necesario considerar; entre otros se identifica: la formación que se ofrece en las escuelas de Trabajo Social constituida por las dimensiones epistemológica, teórica, metodológica y operativa y la dimensión ética y de valores; la dinámica de las instituciones que, como ya se mencionó, constituyen uno de los ámbitos de desempeño y que están determinadas por las políticas públicas internacionales y nacionales, las características propias de los sujetos-actores sociales y las propias de los trabajadores sociales. (Ramírez, 2017, p. 217)

La intervención Profesional del Trabajador Social es producto de una serie de elementos que en su relación se ven en la práctica profesional en sí, en el accionar profesional, en la manera como el Trabajador Social interviene y maneja las situaciones que se presentan, la cual en este caso se refiere a todo aquello que acarrea el Trauma Raquimedular en la vida de Las personas, sus familias e inclusive la forma como estos se relacionan con el medio social.

A partir de la revisión de la información obtenida, se trae a colación el análisis de las categorías anteriores la cual es la matriz principal de esta relación del Trabajo Social en Salud,

Intervención Profesional y Trauma Raquimedular. Para dar inicio se abarca el Trabajo Social en salud desde la autora Telloeche. Amaya Ituarte, su postura es la relación que tiene la persona enferma con la intervención psicosocial, abarcando desde el núcleo familiar y su entorno social. Desde esta mirada se relaciona la teoría y los modelos de intervención con la práctica que tiene la Trabajadora social que se entrevistó para darle resultado al primer objetivo específico de la investigación, desde el quehacer profesional de la Trabajadora Social en la fundación de la ciudad de Medellín que trabaja con personas con Trauma Raquimedular, la profesional en el momento de intervenir con estas personas abarca desde una mirada holística a la persona que sufre el Trauma, desde su entorno familiar y el entorno social, también cabe resaltar la labor que cumple la trabajadora social de crear vínculos de redes de apoyo con la persona que sufre el trauma.

Desde la Intervención profesional del Trabajo Social, es importante resaltar el rol de la Trabajadora Social en relación con el quehacer profesional con las personas con Trauma Raquimedular, que hace parte del proceso que se realiza en la Fundación a la que se abordó para darle resultado a esta investigación, los entrevistados en la información que relataron a los investigadores de este trabajo perciben el rol de la profesional en Trabajo social como “orientador(a) y promotor(a)” desde esta perspectiva que tienen los entrevistados frente al Trabajo Social en el acompañamiento que el profesional realiza en la fundación, es también ver la importancia que ellos ven frente su condición mediante la Intervención profesional del Trabajo Social y lo que este le aporta a su cambio de vida, es por esto que es necesario mencionar lo que dijo uno de los entrevistados y su perspectiva frente al Trabajo Social “contribuye altamente con el mejoramiento de la calidad de vida de estos pacientes, pues la intervención del Trabajador Social abre el camino y muestra las posibilidades de continuar adelante y vencer

obstáculos”(E3). El proceso de Intervención de la Trabajadora Social, contribuye a ese mejoramiento por medio del trabajo individual, familiar que es el más importante en el proceso y por último el trabajo grupal. A partir de este trabajo el profesional integra a la persona a los programas que les ofrece la fundación, con el fin de ayudar a la persona a fortalecer su autonomía y sus capacidades para la vida diaria.

Cabe también resaltar que los Trabajadores Sociales en salud al momento de intervenir a las personas crean un vínculo de profesional- usuario, de esta forma son llamadas las personas con Trauma Raquimedular que hacen parte de los procesos en la Fundación, el profesional en cumple con las etapas de la Intervención, esto se dio a conocer por medio de la entrevista que se le realizó a la Trabajadora Social de esta Institución, la profesional aborda al usuario de un primer momento, a partir de esta primer encuentro se le hace visita domiciliaria, la profesional la caracteriza como “visita familiar miramos todas esas redes de apoyo cierto porque nos parece muy importante también como la persona en su entorno se puede vincular a esas redes y con la familia eee hacemos un trabajo fuerte, porque la familia para nosotros es casi que el 90 % de ese proceso como de rehabilitación de la persona entonces con la familia también hacemos un proceso eee de acompañamiento cada que la persona viene a la institución viene la familia y con ellas hacemos unas intervenciones a nivel grupal donde tratamos que la familia sea muy pues se vuelva muy autogestora de sus procesos”(entrevista TS, 18/Sep/2018)

La autonomía, es una de las facultades humanas con mayor potenciación en el proceso de acompañamiento profesional por parte del Trabajador Social a los pacientes con Trauma raquimedular, en ese sentido, se lee una integralidad como producto del proceso de intervención profesional del Trabajador Social.

Desde la Intervención del profesional con las personas con Trauma Raquimedular y el proceso conjunto con la familia, le ayuda a esa persona a ser autónomo, la persona se transforma y se vuelve independiente, a valerse por sí mismos, esto el profesional lo hace por medio de los procesos individuales, familiares y grupales, con el fin de que estas redes de apoyo sean una fuente de apoyo para lograr su autonomía.

Todos estos resultados se obtuvieron por medio de la entrevista con la Trabajadora Social, las vistas domiciliarias y las preguntas semi estructuradas que se les realizó a las 5 personas mencionadas en el análisis, se pudo evidenciar que cuatro personas tuvieron el proceso de Intervención profesional que abarca desde la primera entrevista con el profesional en Trabajo Social, proceso de Intervención durante la etapa de recuperación, con la familia y la persona y proceso de seguimiento y evaluación de dicho proceso por parte del profesional.

Los testimonios obtenidos a partir del acercamiento a las personas y profesional en Trabajo Social, permiten ver un significado positivo, emotivo y de carácter indispensable para el proceso de recuperación y abordaje a un nuevo estilo de vida, puesto que el Trabajador Social se convierte en un aliado que posee información, herramientas y métodos de intervención a favor de un sujeto que carece de orientación, desconoce la norma y la legislación que rige a las personas con discapacidad física.

La participación del Trabajador Social en equipos de trabajo interdisciplinario, es uno de los elementos que forma parte del proceso de intervención, aunque a su vez se convierte en un reto para la profesión y no debe perderse de vista. Entre las virtudes del Trabajo Social como profesión, se encuentra la posibilidad de hacer una lectura integral y comprensiva de lo que ocurre en torno al sujeto, su familia y medio social, esto se cumple en la medida que el modelo

de atención aplicado a las personas entrevistadas, es extensiva a las diferentes problemáticas que agobian su familia, para lo cual se pone a disposición las oportunidades del medio.

La activación de redes de apoyo y el acompañamiento psicosocial, se convierten en la fórmula que regula y atiende la intervención profesional del Trabajador Social en pacientes con Trauma Raquimedular, desde los relatos obtenidos, se encuentra el testimonio de personas que obtuvieron el trauma por determinada situación, pero de manera tardía ingresaron a un programa de rehabilitación o fortalecimiento de habilidades para la vida y habilidades sociales, esto hace que la persona no vea de manera positiva su panorama, ni cuente con los elementos para afrontar su nueva vida de la mano con su familia.

## 6. CONCLUSIONES

A partir de este trabajo de investigación sobre la Intervención profesional del Trabajo Social con personas con Trauma Raquimedular surgen las siguientes conclusiones:

- El Trabajador Social, realiza procesos de intervención profesional con personas con Trauma Raquimedular en Fundaciones, Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y ONG. Estos procesos de intervención profesional, tienen como principal foco la persona y en torno a esta, se tiene en cuenta la incidencia de la familia, las formas de relacionamiento y el entorno social, lo que permite realizar un acompañamiento integral puesto que se realiza un previo estudio individual y familiar, con el fin de ubicar la persona en un programa o proceso formativo según sus necesidades y las de su familia, sin embargo se encuentran variaciones, según el modelo de intervención, la entidad y la voluntad de la persona.
- El Trauma Raquimedular es una lesión medular que pueden obtener las personas por diferentes causas o factores tales como el accidente de tránsito, heridas por armas de fuego, caídas desde alturas, entre otros. El cambio que sufre la persona en su vida es radical, marca su existencia y altera la dinámica familiar. La intervención profesional del Trabajador Social en personas con Trauma Raquimedular se orienta a la obtención de autonomía, independencia y reconstrucción del proyecto de vida, a partir del reconocimiento personal, el acceso a programas y servicios que cubran las necesidades de estas personas y acompañen el proceso de recuperación y reinserción al medio social. Desde el testimonio de las personas abordadas para esta investigación, se describen procesos exitosos, a los cuales se les debe la posibilidad de volver a empezar de la mano



con sus familias, se reconoce el Trabajador Social como ese profesional que orienta, acompaña y forma.

- La intervención profesional del Trabajador Social permite ampliar el panorama a las personas con Trauma Raquimedular en términos de oportunidades de vida, reconocimiento de habilidades y fortalezas personales. La etapa de recuperación, se puede considerar como una de las más difíciles, pues se realiza una confrontación entre el paciente, su EPS y el Estado, triada que puede significar dificultades y obstruir procesos, sin embargo, el Trabajador Social se convierte en la figura que alienta y orienta a las personas con Trauma Raquimedular y a sus familias.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, D., Anaya, M. I., Arango, J. A., Arce Fajardo, J. C., Arias Jaramillo, D. R., HeggerArias, O., . . . Bedoya, W. F. (2013). *Universidad Tecnológica de Pereira*.  
Obtenido de Universidad Tecnológica de Pereira: <http://academia.utp.edu.co/programas-de-salud-3/files/2014/02/TRAUMA-RAQUIMEDULAR.pdf>
- Ángel, D. A. (Diciembre de 2011). La hermenéutica y los métodos de investigación en ciencias sociales. *Revista Universitaria de Investigación* (44), 9-37. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/ef/n44/n44a02.pdf>
- Abreu, M. C. (2009). El trabajo social sanitario en la atención primaria de salud. *ENE Revista de Enfermería*, 3(2), 70-79. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3104881>
- Acosta, M. L., Bohórquez, M. Y., Duarte, F. E., González, A., & Rodríguez, C. I. (28 de Septiembre de 2012). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Perfiles%20y%20competencias%20TrabajoSocial\\_Salud.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Perfiles%20y%20competencias%20TrabajoSocial_Salud.pdf)
- Álvarez, D., Anaya, M. I., Arango, J. A., Arce Fajardo, J. C., Arias Jaramillo, D. R., HeggerArias, O., . . . Bedoya, W. F. (2013). *GUÍA DE EVALUACIÓN, MANEJO Y REHABILITACIÓN DEL PACIENTE CON TRAUMA RAQUIMEDULAR*. Tesis, Universidad Tecnológica de Pereira, Risaralda, Pereira. Obtenido de Universidad Tecnológica de Pereira: <http://academia.utp.edu.co/programas-de-salud-3/files/2014/02/TRAUMA-RAQUIMEDULAR.pdf>

- Ander-Egg, E. (1999). *Introducción al Trabajo Social*. Argentina: Lumen, HUMANITAS.
- Barrero, C., Bohórquez, L., & Mejía, M. P. (Enero - Junio de 2011). La hermenéutica en el desarrollo de la investigación educativa en el siglo XXI. *Itinerario Educativo*(57), 101-120. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6280160.pdf>
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación* (3 ed.). Bogotá, Colombia: PEARSON. Obtenido de [biblioteca.uccvirtual.edu.ve/index.php?option=com\\_docman&task=doc..1](http://biblioteca.uccvirtual.edu.ve/index.php?option=com_docman&task=doc..1)
- Blasco, T., & Otero, L. (2008). Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (I). *Nure Investigación* (33), 1-5. Obtenido de [https://scholar.google.com.co/scholar?q=la+entrevista+semiestructurada+en+investigaci%C3%B3n+cualitativa&hl=es&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholar](https://scholar.google.com.co/scholar?q=la+entrevista+semiestructurada+en+investigaci%C3%B3n+cualitativa&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar)
- Bueno, A. M. (2010). La intervención profesional como objeto de conocimiento del trabajo social. *Revista De La Universidad De La Salle*(51), 117-127. Obtenido de <https://revistas.lasalle.edu.co/index.php/lr/article/view/1030>
- Carvajal, C., Pacheco, C., Gómez, C., Calderon, J., Cadavid, C., & James, F. (Enero - Marzo de 2015). Características clínicas y demográficas de pacientes con trauma raquímedular. *Acta medica colombiana*, 40(1), 45 -50. Obtenido de SciELO Colombia: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v40n1/v40n1a09.pdf>
- Cifuentes, R. M. (2005). Aportes para «leer» la intervención de Trabajo Social. *Revista Colombiana de Trabajo Social*, 5.
- Chamorro, P. (2016). VISITA DOMICILIARIA EN TRABAJO SOCIAL: UN APORTE PARA SU APLICACIÓN. *Revista Electrónica de Trabajo Social*(14), 28 - 39. Obtenido de

<http://www.revistatsudec.cl/wp-content/uploads/2017/02/3-VISITA-DOMICILIARIA-EN-TRABAJO-SOCIAL.pdf>

Colom Masfret, D. (2010). El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario. *Revista de servicios sociales*(47), 109-119. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3262815>

Consejo Nacional de Trabajo Social. (2015). *CÓDIGO DE ÉTICA DE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN COLOMBIA*. Bogotá: Grupo Editorial Ibañez.

Consejo Nacional del Trabajo Social. (25 de Enero de 2002).

[consejonacionaldetrabajosocial.org.co](http://consejonacionaldetrabajosocial.org.co). Obtenido de

[consejonacionaldetrabajosocial.org.co](http://consejonacionaldetrabajosocial.org.co):

<http://www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/cnts/images/Codigo-de-etica.pdf>

Corvalan, J. (1996). *Los paradigmas de lo social y concepciones de intervención en la sociedad*. Chile: CIDE # 4.

Díaz, J. T. (1987). *Historia del Trabajo Social*. Buenos Aires, Argentina: Humanitas.

Duque, A. V. (2013). *METODOLOGÍAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL, PALIMPSESTOS DE LOS MODELOS EN TRABAJO SOCIAL*. Manizales, Colombia :Epi-Logos.

Fortiche, S. A. (2009). Una mirada reflexiva a la significación conceptual de la intervención profesional del Trabajo Social. *Revista Tendencias y Retos*, N.º 14.

García, A. B. (Julio-diciembre de 2017). Reseña: Ituarte Tellaeche, A. (Coord.) (2017). *Prácticas de Trabajo Social Clínico*. Valencia: NauLlibres. Trabajo Social Global – Global Social Work. *Revista de Investigaciones en Intervención Social*, 7(13), 247-250. Obtenido de

Editorial Universidad de Granada:

[revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/download/6659/pdf](http://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/download/6659/pdf)

García, S. (2015). Trauma raquimedular. *Morfolia*, 7(1), 48 - 54. Obtenido de

[revistas.unal.edu.co](http://revistas.unal.edu.co):

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/morfolia/article/viewFile/50590/51096>

García, S. M. (2015). *Proquest*. Obtenido de Proquest: [https://search-proquest-](https://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/abicomplete/docview/1694861916/C2D782099EBD4192PQ/2?accountid=48797)

[com.ezproxy.uniminuto.edu/abicomplete/docview/1694861916/C2D782099EBD4192PQ](https://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/abicomplete/docview/1694861916/C2D782099EBD4192PQ)

[/2?accountid=48797](https://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/abicomplete/docview/1694861916/C2D782099EBD4192PQ/2?accountid=48797)

García, S. M. (2015). *revistas.unal.edu.co*. Obtenido de [revistas.unal.edu.co](http://revistas.unal.edu.co):

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/morfolia/article/viewFile/50590/51096>

González, A. (Octubre-diciembre de 2003). Los paradigmas de investigación en las ciencias

sociales. *ISLAS*, 45(138), 125-135. Obtenido de [https://es.scribd.com/doc/29823675/Los-](https://es.scribd.com/doc/29823675/Los-paradigmas-de-investigacion-en-ciencias-sociales)

[paradigmas-de-investigacion-en-ciencias-sociales](https://es.scribd.com/doc/29823675/Los-paradigmas-de-investigacion-en-ciencias-sociales)

González, A. (2014). El Mito del “Objeto” en Trabajo Social. *RUMBOS TS*, año IX(10), 10-37.

Obtenido de <http://revistafacso.ucevalpoel.cl/index.php/rumbos/article/download/98/94>

Jansen, H. (Ene - Jun de 2013). La lógica de la investigación por encuesta cualitativa y su

posición en el campo de los métodos de investigación social. *Paradigmas*, 5(1), 39 - 72.

Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4531575>

Kisnerman, N. (1998). *Pensar el Trabajo Social: Una introducción desde el construccionismo*. .

Buenos Aires, Argentina: Grupo Editorial Lumen .

- Lavanderos, J., Muñoz, S., Vilches, L., Delgado, M., Cárcamo, K., Passalacqua, S., & Ortega, E. (2008). Traumatismo raquímedular. *Revista electrónica UACH*(22), 82-90. Obtenido de Revista electrónica UACH: <http://mingaonline.uach.cl/pdf/cuadcir/v22n1/art12.pdf>
- López, L. (2013). La hermenéutica y sus implicaciones en el proceso educativo. *Sophia*, Colección de Filosofía de la Educación(15), 85-101. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/4418/441846100003.pdf>
- López, P., & Fachelli, S. (2015). La encuesta como técnica. En P. López, & S. Fachelli, *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL CUALITATIVA* (1ª ed., pág. 33). Barcelo: Dipòsit Digital de Documents. Obtenido de [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua\\_a2016\\_cap2-3.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf)
- Lugo Agudelo, L. H., & García, H. I. (Julio - Diciembre de 2009). Descripción de la calidad de vida en una cohorte de pacientes con Lesión Medular en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*, 19(2), 14 - 27. Obtenido de Revista Colombiana: <http://www.revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/33/30>
- Martínez, J. (Julio - Diciembre de 2011). MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. *Revista de la Corporación Internacional para el Desarrollo Educativo*(8), 1 - 34. Obtenido de <http://www.cide.edu.co/doc/investigacion/3.%20metodos%20de%20investigacion.pdf>
- Mondragón, J., & Trigueros, I. (1999). *Manual de prácticas de trabajo social en el campo de la salud*. España: Siglo XXI de España Editores.

- Montalvo, A., Flórez, I., & Stavro de Vega, D. (2008). *Servicios de información sobre discapacidad*. Obtenido de Servicios de información sobre discapacidad:  
[http://sid.usal.es/idocs/F8/ART11651/cuidando\\_a\\_cuidadores.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/ART11651/cuidando_a_cuidadores.pdf)
- Montoya, G., Zapata, C. I., & Cardona, B. N. (2002). DICCIONARIO ESPECIALIZADO DE TRABAJO SOCIAL. En *DICCIONARIO ESPECIALIZADO DE TRABAJO SOCIAL* (pág. 78). Medellín: Universidad de Antioquia.
- Moscote, L. R. (2015). Traumatismo raquimedular: Abordaje clínico inicial. *Perspectivas en Urgencias*, 1(2), 103 - 111. Obtenido de researchgate:  
[https://www.researchgate.net/profile/Luis\\_Moscote-Salazar/publication/289536378\\_Traumatismo\\_raquimedular\\_Abordaje\\_clinico\\_inicial/links/568fbe0d08aeaa1481b3c2d5.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Luis_Moscote-Salazar/publication/289536378_Traumatismo_raquimedular_Abordaje_clinico_inicial/links/568fbe0d08aeaa1481b3c2d5.pdf)
- Munuera, P., & Munuera, A. (2007). *Universidad Complutense Madrid*. Obtenido de Universidad Complutense Madrid: <http://eprints.ucm.es/15123/>
- Padilla, H., Ramos, Y., Alvis, H. R., Joaquin, A., & Moscote, L. R. (Septiembre-Octubre de 2017). Fisiopatología del trauma raquimedular. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 18(5), 46-53. Obtenido de medigraphic:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2017/rmn175e.pdf>
- Pagaza, M. R. (2001). *La intervención profesional en relación con la cuestión social: Una introducción desde el construccionismo*. Buenos Aires, Argentina: Espacio.
- Pérez, L. (2012). *FUNDAMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN LA SALUD PÚBLICA: UNA APROXIMACIÓN ESTADO DEL ARTE*. Tesis, Universidad de Antioquia, Antioquia, Medellín.

Ramírez, U. F. (2017). La intencionalidad de la intervención del Trabajo Social. *Trabajo Social* N° 19, 127.

Rico de Alonso, A., Alonso, J. C., Rodríguez, A., Díaz, A., & Castillo, S. (Enero de 2012). *SCRIBD*. Obtenido de SCRIBD: <https://es.scribd.com/document/259947971/La-Investigacion-Social-Disenos-Componentes-y-Experiencias-Ana-Rico>

San Vicente Fundación. (s.f.). *San Vicente Fundación*. Obtenido de San Vicente Fundación: <http://hospitaluniversitario.sanvicentefundacion.com/index.php/servicios-medicos/servicios-de-apoyo-a-la-atencion-integral/trabajo-social>

Soriano, R. R. (2013). *Guía para investigaciones sociales*. México: Plaza y Valdes Editores.

Supersalud. (04 de Julio de 1990). *Supersalud*. Obtenido de Supersalud: [https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Decretos/D1335\\_90.pdf](https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Decretos/D1335_90.pdf)

Tellaeché, A. I. (2017). *PRACTICAS DEL TRABAJO SOCIAL CLINICO*. NAU LLIBRES.

Valencia, M., & Villa, D. (2008). *DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL/A TRABAJADORA SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN, EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAÚL, UNIDAD HOSPITALARIA DIEGO ECHAVARRÍA MISAS SAN ANTONIO DE PRADO, HOS. P. T. U*. Tesis, Universidad de Antioquia, Antioquia, Medellín.

Vélez, O. L. (2003). Circuitos neurálgicos de actuación profesional: tipos, niveles y modelos. En O. L. Vélez, *Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas* (1 ed., págs. 69 - 72). Buenos Aires: Espacio Editorial.



## 8. ANEXOS

### FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

#### INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN PERSONAS CON TRAUMA RAQUIMEDULAR

Fecha, lugar y hora de la visita: \_\_\_\_\_

Entrevista realizada por: \_\_\_\_\_

#### 1. DATOS GENERALES DEL SUJETO:

Nombre: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Tipo de discapacidad: \_\_\_\_\_

Teléfono/celular: \_\_\_\_\_

Dirección de la vivienda: \_\_\_\_\_

#### 2. COMPOSICIÓN FAMILIAR Y REDES DE APOYO:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	TIPO DE APOYO	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN

Tipología familiar: \_\_\_\_\_

#### 3. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

4. Vivienda propia/arrendada: \_\_\_\_\_

5. Material en que está fabricada la vivienda: \_\_\_\_\_ Número de habitaciones \_\_\_\_\_

Número de baños: \_\_\_\_\_

6. Características del entorno social:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Acceso a la vivienda:

---

---

8. Modificaciones realizadas en favor del sujeto:

---

---

¿CUENTA CON ALGUNA RED DE APOYO POR PARTE DE LA ALCALDÍA, ¿FUNDACIÓN, ONG?

---

---

---

¿SE LE HA CONCEDIDO ALGÚN TIPO DE SUBSIDIO O AYUDA SEA ECONOMICA Y/O EN ESPECIE?

---

---

---

**9. REFERENTE AL TRAUMA RAQUIMEDULAR Y LA INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL.**

QUE SITUACIÓN O ACCIDENTE LO CONDUJO A SER UN PACIENTE CON TRAUMARAQUIMEDULAR Y EN QUE AÑO.

---

---

---

¿DE QUE MANERA PERCIBE EL ACOMPAÑAMIENTO POR PARTE DE SU EPS Y EL ESTADO?

---

---

---

¿A NIVEL DE FAMILIA CUALES FUERON O SON LOS CAMBIOS QUE MAS LOS HAN AFECTADO Y DE QUE MANERA HAN TRABAJADO EN ELLOS?

---

---

---

DURANTE LA ETAPA DE RECUPERACIÓN SE REQUIEREN ALGUNOS INSUMOS Y MAQUINAS PARA FACILITAR SU MOVILIDAD, ¿ESTAS FUERON CUBIERTAS DE MANERA OPORTUNA Y CORRECTA?

---

---

¿CUAL FUE EL PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL DURANTE SU PROCESO DE RECUPERACIÓN?,  
¿ALGUNA EXPERIENCIA SIGNIFICATIVA? ¿LOGROS? ¿CADA CUANTO ERAN LOS ENCUENTROS Y  
DE QUE MANERA SE REALIZABAN LAS SESIONES?

---

---

PUEDE MENCIONAR LAS FUNCIONES O RESPONSABILIDADES DEL TRABAJADOR SOCIAL SEGÚN  
LAS NECESIDADES PRESENTADAS ANTE EL Y EL TRABAJO REALIZADO JUNTOA ESTE  
PROFESIONAL

---

---

¿DE QUE MANERA CONSIDERA USTED QUE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJADOR  
SOCIAL CONTRIBUYE CON EL PROCESO DE RECUPERACIÓN Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS  
PACIENTES CON TRAUMARAQUIMEDULAR?

---

---

OTROS ASPECTOS:

---

---

Guía de Entrevista semiestructurada.

1. ¿Cómo es la práctica del Trabajo Social con los sujetos con trauma Raquimedular?
2. ¿Cuáles son las etapas de intervención del Trabajo Social con los sujetos con Trauma Raquimedular?
3. ¿Qué importancia tiene la familia y cómo contribuye en el momento de la intervención que se les da a los sujetos con trauma Raquimedular?
4. ¿Desde la profesión, ¿cuáles son los aportes que se le da a la intervención y atención de los sujetos con Trauma Raquimedular?
5. ¿De qué manera piensa que se puede mejorar o fortalecer la atención con dichos sujetos?

**ENCUESTA CUALITATIVA**

ESTA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN TIENE COMO OBJETIVO:

INTERPRETAR EL EFECTO POSTERIOR DE LA INTERVENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN SALUD CON PERSONAS CON TRAUMA RAQUIMEDULAR EN LA ETAPA DE RECUPERACIÓN.

AÑO EN EL QUE SUFRIO EL TRAUMA: \_\_\_\_\_

MOTIVO POR EL CUAL SUFRIO EL TRUAMA: \_\_\_\_\_

INTERVENCIÓN CON PROFESIOANAL EN TRABAJO SOCIAL: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN \_\_\_\_\_

AL FRENTE DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, SEÑALE CON UNA X LA QUE MEJOR CONSIDERE A PARTIR DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:

EXCELENTE (E) BUENA (B) ACEPTABLE (A) REGULAR (R) MALA (M)

MARQUE CON UNA X A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS	E	B	A	R	M	OBSERVACIONES
COMO FUE LA PRIMERA ENTREVISTA CON PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL CON EL SUJETO.						
COMO FUE EL PROCESO DE INTERVENCIÓN ANTES DE LA ETAPA DE RECUPERACIÓN.						
COMO HA SIDO O FUE EL PROCESO DE INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL EN LA ETAPA DE RECUPERACIÓN.						

<p>COMO HAN SIDO LAS INTERVENCIONES DEL PROFESIONAL TANTO CON EL SUJETO Y CON EL SISTEMA FAMILIAR</p>						
<p>COMO HA SIDO EL PROCESO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROFESIONAL CON EL SUJETO..</p>						

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTA AI SUJETO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por YESENIA GARCIA GOMEZ, ANA ISABEL URREA GIL, JUAN SEBASTIAN GOMEZ ARBOLEDA, de la Universidad UNIMINUTO. La meta de este estudio es ayudar a lograr los objetivos propuestos en el trabajo de grado para optar al grado de trabajador social, el cual lleva por título INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL CON PACIENTES CON TRAUMA RAQUIMEDULAR.

Dicho objetivo es Comprender el proceso de intervención desde el Trabajo Social en salud con personas con trauma Raquimedular y sus efectos posteriores atendidos en fundaciones y clínicas, Medellín Antioquia

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo, \_\_\_\_\_ con C.C \_\_\_\_\_, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por YESENIA GARCIA GOMEZ, ANA ISABEL URREA GIL, JUAN SEBASTIAN GOMEZ ARBOLEDA, He sido informado (a) de que la meta de este estudio es:

Comprender el proceso de intervención desde el Trabajo Social en salud con personas con trauma Raquimedular y sus efectos posteriores atendidos en fundaciones y clínicas, Medellín Antioquia.

1. Describir los procesos desde el Trabajo Social en salud con los pacientes con trauma Raquimedular
2. Mostrar los resultados del proceso de intervención realizado por el Trabajador Social en salud con pacientes con trauma Raquimedular.
3. Interpretar el efecto posterior de la intervención desde el Trabajo Social en salud con pacientes de trauma Raquimedular en la etapa de recuperación

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a YESENIA GARCÍA GÓMEZ al teléfono \_\_\_\_\_.

Sé que no habrá ninguna contraprestación por prestar mi consentimiento.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a YESENIA GARCÍA GÓMEZ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Se realiza esta encuesta a los días \_\_\_\_\_ del mes de septiembre del año dos mil dieciocho, en Medellín.



**COORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS SECCIONAL BELLO  
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL  
CONSENTIMIENTO INFORMADO DE VISITA DOMICILIARIA**

**Elaborado por YESENIA GARCIA GOMEZ, ANA ISABEL URREA GIL, JUAN SEBASTIAN GOMEZ ARBOLEDA, estudiantes de noveno semestre de trabajo social de la UNIVERSIDAD UNIMINUTO SECCIONAL BELLO.**

**OBJETIVO:**

Certificar la autorización de los pacientes para la realización de la visita domiciliaria por parte de los estudiantes de TRABAJO SOCIAL de la COORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS SECCIONAL BELLO, con el fin de;

-Comprender el proceso de intervención desde el Trabajo Social en salud con personas con trauma Raquimedular y sus efectos posteriores atendidos en fundaciones y clínicas, Medellín Antioquia

**DATOS PERSONALES**

Nombre del sujeto: \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_

Historia Clínica: \_\_\_\_\_

Fecha y hora de la visita domiciliaria: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Por medio del presente documento y en uso de mis facultades mentales otorgo en forma libre y espontánea mi consentimiento a los estudiantes de TRABAJO SOCIAL de la COORPORACION UNIVERSITARIA UNIMINUTO SECCIONAL BELLO, para que realicen la visita domiciliaria.

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ de Medellín autorizo a los estudiantes de TRABAJO SOCIAL de la UNIVERSIDAD UNIMINUTO SECCIONAL BELLO para que asistan en la fecha y hora pactada a mi hogar a realizar la visita domiciliaria planeada.

Sé que no habrá ninguna contraprestación por mi consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma del Sujeto

\_\_\_\_\_  
Firma del Responsable de la entrevista  
(iniciales del investigador/asistente)

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA A TRABAJADOR(A) SOCIAL**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por YESENIA GARCIA GOMEZ, ANA ISABEL URREA GIL, JUAN SEBASTIAN GOMEZ ARBOLEDA, de la COORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS SECCIONAL BELLO. La meta de este estudio es ayudar a lograr los objetivos propuestos en el trabajo de grado para optar al grado de trabajador social, el cual lleva por título INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL CON PACIENTES CON TRAUMA RAQUIMEDULAR.

Comprender el proceso de intervención desde el Trabajo Social en salud con personas con trauma Raquimedular y sus efectos posteriores atendidos en fundaciones y clínicas, Medellín Antioquia.

Dichos objetivo

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente treinta minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, los cassetts con las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por YESENIA GARCIA GOMEZ, ANA ISABEL URREA GIL, JUAN SEBASTIAN GOMEZ ARBOLEDA. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es:

Comprender el proceso de intervención desde el Trabajo Social en salud con personas con trauma Raquimedular y sus efectos posteriores atendidos en fundaciones y clínicas, Medellín Antioquia.

1. Describir los procesos desde el Trabajo Social en salud con los pacientes con trauma Raquimedular
2. Mostrar los resultados del proceso de intervención realizado por el Trabajador Social en salud con pacientes con trauma Raquimedular.
3. Interpretar el efecto posterior de la intervención desde el Trabajo Social en salud con pacientes de trauma Raquimedular en la etapa de recuperación

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente treinta minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a YESENIA GARCÍA GÓMEZ, ANA ISABEL URREA GIL, JUAN SEBASTIAN GOMEZ ARBOLEDA, al teléfono \_\_\_\_\_.

Sé que no habrá ninguna contraprestación por prestar mi consentimiento.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a YESENIA GARCÍA GÓMEZ, ANA ISABEL URREA GIL, JUAN SEBASTIAN GOMEZ ARBOLEDA, al teléfono anteriormente mencionado.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Trabajador(a) Social

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Número de la Tarjeta Profesional

Se realiza esta entrevista a los \_\_\_\_\_ días del mes de septiembre del año dos mil dieciocho, en Medellín.