

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir



SISTEMATIZACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL, LA IMPORTANCIA DEL
ACOMPañAMIENTO DEL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA
SALUD, EN LOS FACTORES DE RIESGO SOCIAL QUE INCIDEN EN LA ADHERENCIA
Y CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON CÁNCER

YORLEDY ANDREA CIRO LÓPEZ

MARÍA CRISTINA MOSQUERA RODRÍGUEZ

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

TRABAJO SOCIAL IX SEMESTRE

BELLO

2015

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir



SISTEMATIZACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL, LA IMPORTANCIA DEL
ACOMPañAMIENTO DEL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA
SALUD, EN LOS FACTORES DE RIESGO SOCIAL QUE INCIDEN EN LA ADHERENCIA
Y CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO CON CÁNCER

CIRO LÓPEZ YORLEDY ANDREA

MOSQUERA RODRÍGUEZ MARÍA CRISTINA

Trabajo de grado para obtener título de Trabajo Social

Asesor: JUAN GUILLERMO CANO JARAMILLO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

TRABAJO SOCIAL IX SEMESTRE

BELLO

2015

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Agradecimientos

Gracias a Dios y al universo por traer a todas esas personas maravillosas como familia, compañeros y amigos; por estar en nuestros caminos aportando conocimientos valiosos para alcanzar nuestros sueños.

A los pacientes con cáncer y sus familias por permitirnos entrar en sus vidas y compartir sus experiencias, alegrías y tristezas que fueron de gran ayuda para nuestro crecimiento profesional.

Para todo el personal del área de la salud, que abren las puertas del corazón para brindar una atención humanizada a pesar de las adversidades del sistema de salud en Colombia.

A todos los docentes que durante el proceso de formación compartieron sus conocimientos, en especial al asesor de proyecto de grado Juan Guillermo Cano por su acompañamiento y por contribuir en nuestra formación profesional.

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Dedicatoria

Antes de ser profesionales somos seres humanos,

Ante las realidades y las tristezas que trae la muerte,

No hay una pócima mágica de vida eterna para combatir la partida,

Pero si hay algo que nos enseñó nuestra carrera,

Es que a través de las realidades se transforma la oscuridad.

No se trata de héroes o heroínas,

Es tener la capacidad de lograr en otros lo que no han descubierto por sí mismos.

Hoy la filosofía de esta experiencia de vida

Atañe la capacidad de resiliencia de la crisis ante el dolor,

Agradecer aquellos que fallecieron durante la construcción de la sistematización,

Es un simple homenaje de cortesía que no encierra las palabras de aprendizaje que dejaron.

¿Por qué se desea enseñar a vivir?, ¿Pero se enseña a morir?,

¿Por qué tener y no perder? , ¿Por qué la vida y no la muerte?

La historia marcada de una oruga representada en una enfermedad,

Desenado la muerte para sus alas estirar...

Comparte el médico de ultra tumba que nadie quiere escuchar.

Hoy nuestro Trabajo Social a partir de experiencias vividas,

Con la reflexión de la lógica escondida,

Se genera en un eclipse de la Praxeología.

Para finalizar es una paradoja sencilla,

No creímos que a partir de la muerte se aprendiera vivir.

Tabla de contenido

1.	Fase I – Ver	8
1.1	Narrativa.....	8
1.1.1	Contextualización de la agencia.....	10
1.1.2	Intervención del Trabajador Social en el Hospital Universitario de San Vicente Fundación.....	17
1.1.3	Procesos significativos de la práctica profesional.....	21
1.1.4	Reflexiones de la práctica profesional.	30
1.2	Eje de la sistematización	31
1.3	Categorías y subcategorías	31
1.4	Preguntas rectoras	31
1.5	Enunciado.....	33
1.6	Subenunciados.....	33
1.7	Objetivo general	33
1.8	Objetivos específicos.....	34
1.9	Justificación.....	34
2.	Fase II - Juzgar	37
2.1	Marco referencial	37
2.2	Marco conceptual	42
2.2.1	Categorías.....	42
2.2.1.1	<i>Intervención del profesional de Trabajo Social en el área de la salud.</i>	42
2.2.1.2	<i>Factores de Riesgo social en el área de la salud. (Adherencia y continuidad del tratamiento paciente adulto con cáncer).</i>	45
2.2.2	Subcategorías.	49
2.2.2.1	<i>Estrategias y técnicas de intervención del profesional de Trabajo Social en la salud.</i>	49
2.2.2.2	<i>Desconocimiento de derecho en la salud, impacto del paciente en relación con otros (familia).....</i>	51
2.3	Marco teórico	55
2.3.1	Categoría: Intervención del profesional de Trabajo Social en el área de la salud. ...	55
2.3.2	Subcategoría: Estrategias y técnicas de intervención del profesional de Trabajo Social en el área de la salud.	63

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

2.3.3	Categoría: Factores de Riesgo social en el área de la salud. (Adherencia y continuidad del tratamiento del paciente adulto con cáncer).	70
2.3.4	Subcategoría: Desconocimiento de derechos en la salud e impacto del paciente en relación con otros (familias).....	77
2.4	Marco legal.....	86
2.5	Enfoque	88
2.6	Tipo de investigación	89
2.7	Interpretación	89
2.8	Hallazgos y recomendaciones	126
3.	Fase III – Actuar.....	127
3.1	Hipótesis de acción.....	127
3.2	Proyectos	127
3.2.1	Proyecto de intervención biopsicosocial con el paciente adulto con cáncer.	127
3.2.2	Objetivo General.	127
3.2.3	Justificación.....	127
3.2.4	Metodología.	128
3.2.5	Plan de Acción.	128
3.3.1	Proyecto prevención de reingresos hospitalarios por factores de riesgo social	128
3.3.2	Objetivo General	128
3.3.3	Justificación.....	129
3.3.4	Metodología	129
3.3.5	Plan de Acción	130
4.	Fase IV – Devolución creativa.....	131
5.	Referencia Bibliográfica	136

Lista de Tablas

Tabla 1 Estado del arte.....	143
Tabla 2 Matriz de ruta metodológica.....	166
Tabla 3 Matriz de diseño metodológico descomposición de la información.....	174
Tabla 4 Plan de acción: proyecto de intervención biopsicosocial con el paciente adulto con cáncer.	220
Tabla 5 Cronograma de actividades: proyecto de intervención biopsicosocial con el paciente adulto con cáncer.	222
Tabla 6 Plan de acción: proyecto prevención de reingresos hospitalarios por factores de riesgo social.	224
Tabla 7 Cronograma de actividades: proyecto prevención de reingresos hospitalarios por factores de riesgo social.....	226
Tabla 8 Instrumentos de recolección de información: entrevistas e historias de vida.....	228

1. Fase I – Ver

1.1 Narrativa

El Trabajador Social en el área de la salud ha ocupado un lugar significativo, ya que desde la historia las primeras fases de intervención se asociaron con términos desde la medicina. Uno de estos conceptos es el diagnóstico médico y su traslado a las ciencias sociales da cuenta de la raíz de los diagnósticos sociales como se plantea en el libro de diagnóstico social de Aguilar & Ander-Egg (1999). Por otra parte, el término de diagnóstico social se define según Aguilar & Ander-Egg (1999) citando a Mary Richmond

El intento de efectuar con la mayor precisión posible una definición de la situación y de la personalidad de un ser humano con alguna carencia social; es decir, su situación y personalidad en relación con los demás seres humanos de los que dependa en alguna medida o que dependan de él, y en relación también con las instituciones sociales de la comunidad. (Aguilar & Ander-Egg, 1999, pág. 18)

Esto reafirma la relación que existió entre la medicina y el Trabajo Social donde se asociaron términos del área de la salud como crisis, caso o diagnóstico, relacionando este a la intervención con individuo, donde Mary Richmond le da el nombre de diagnóstico social en la década de los años 20 en su primer legado epistemológico a la profesión de Trabajo Social. Fue la primera que realizó una sistematización del Trabajo Social proporcionando a la profesión este concepto. En la actualidad el Trabajador Social en el área de la salud requiere de algunos conocimientos básicos según Barranco (2004) como

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Investigativos, educación y participación social, gestión y administración de los servicios, administración del talento humano en las instituciones de salud, y preventivas de atención al usuario; con el objetivo de obtener una amplia información que le permita orientar, remitir y evaluar para lograr la promoción y prevención a través de la educación forma de intervención del trabajador social. (Barranco, 2004, pág. 85)

Por las consideraciones anteriores se generan intereses personales para realizar la práctica profesional en el área de la salud por la estudiante Yorledy Andrea Ciro, contexto donde hace ocho años labora y que en la actualidad cambia totalmente la perspectiva desde el estudio profesional de Trabajo Social, generando interés por la compañera de estudio María Cristina Mosquera Rodríguez, con la cual se realizó un trabajo académico investigativo en el quinto y sexto semestre en temáticas similares desde el área de la salud, por lo anterior se decide conjuntamente realizar la sistematización como opción de proyecto de grado que exige la Corporación Universitaria Minuto de Dios como requisito para optar el título de Trabajadoras Sociales.

En la práctica profesional inicialmente se presentó un proyecto de intervención con pacientes adultos rotulados al médico hematólogo, que egresan de la unidad de cáncer del Hospital Universitario de San Vicente Fundación en el periodo de febrero a noviembre del año 2014, cuyo objetivo fue fortalecer la adherencia y continuidad en el tratamiento desde lo social, con los pacientes adultos rotulados al médico hematólogo. Por los antecedentes históricos, personales y motivación académica se inicia la sistematización de la práctica profesional.

1.1.1 Contextualización de la agencia.

El Hospital Universitario de San Vicente Fundación es un Hospital privado sin ánimo de lucro, resulta importante indagar como hace más de 100 años inicio un sueño para un hombre cuyo objetivo era construir el hospital más grande que acogiera todo el pueblo antioqueño. Este conjunto de historias hacen parte fundamental del contexto inicial de una institución de gran trayectoria de la ciudad de Medellín, además permite conocer el mandato, identidad e ideología de una institución que habla por sí misma desde su infraestructura física hasta el compromiso de las personas que laboran para brindar un servicio de calidad a toda la población que requiere de la atención en salud.

La historia del hospital universitario de San Vicente Fundación, se remonta a 1912, cuando un grupo de filántropos antioqueños gestaron la idea de construir un hospital. Echavarría Isaza mostró desde un comienzo gran entusiasmo por esta iniciativa y decidió liderar este proyecto con todo su empeño; así lo comunicó a sus hijos a principios de 1913, estando su esposa gravemente enferma: *"...he resuelto fundar un hospital, pero un hospital grande, muy grande, que tenga siempre la capacidad suficiente para albergar a todo hijo de Antioquia y del resto del país que necesite de sus servicios.* (Hospital Universitario de San Vicente Fundación, s.f.)

Aquella iniciativa fue de una visión realmente histórica y, aunque se decía entonces que una ciudad como Medellín con sólo 60.000 habitantes no necesitaba un hospital tan grande, de 13 pabellones, el grupo de impulsores del Hospital siempre tuvo claridad sobre la magnitud de la obra que necesitaba la ciudad, la cual iba en franco ascenso poblacional e industrial. (Hospital Universitario de San Vicente Fundación, s.f.)

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Uno de los mandatos iniciales del Hospital Universitario de San Vicente parte desde los múltiples benefactores que permitieron que este sueño se convirtiera en realidad. También se observa una ideología que ha permeado durante toda su historia como hospital de puertas abiertas apoyado en su responsabilidad social y con el compromiso de un servicio de alta complejidad en salud.

El hospital ha construido desde hace varios años un nivel tecnológico que le ha permitido contribuir a la visión desde su reconocimiento como centro de excelencia, con equipos de alta calidad en imagenología para prestar servicios a niños y adultos. Múltiples servicios que se pueden consultar en el portafolio de servicios del hospital Universitario de San Vicente Fundación (Hospital Universitario de San Vicente Fundación, s.f.), al igual se proporcionan estudios que se brindan en un nivel de alta complejidad. Además se forma a partir de actividades, planes o proyectos y el personal caracterizado por unos valores institucionales que permiten la fluidez de un servicio integral al paciente y su familia.

Misión

El Hospital Universitario de San Vicente Fundación es una institución privada sin ánimo de lucro que presta servicios de salud con énfasis en la atención del paciente de alta complejidad que no tiene acceso a ella. Destina su esfuerzo económico para quienes, necesitando servicios, no pueden pagar por ellos. Realiza su tarea con sentido humano, enfoque integral, calidad y ética, con personas idóneas y comprometidas. Participa en la formación del talento humano y en el desarrollo de investigación en salud para contribuir a la generación de conocimiento. (Hospital Universitario de San Vicente Fundación, s.f.)

Visión

En el 2017, el Hospital Universitario de San Vicente Fundación seguirá siendo una entidad sostenible en cuatro pilares fundamentales: Responsabilidad Social; Responsabilidad Ambiental; Sostenibilidad Técnica; y, Sostenibilidad Económica.

Será reconocido como un centro de referencia para la prestación de servicios de salud de alta complejidad. De cara a la especialización y la diferenciación, estará consolidando las rutas de desarrollo de 3 centros de excelencia. (Hospital Universitario de San Vicente Fundación, s.f.)

Por otra parte, con el objetivo de alcanzar la Misión propuesta, el hospital se apoya en las directrices y políticas organizacionales que apuntan siempre al cumplimiento de este. Desde las políticas de derechos y deberes donde se muestra claramente el compromiso que deben tener los pacientes y los derechos que tienen como usuarios. Desde la política en responsabilidad social el hospital socialmente responsable habla de la “Responsabilidad social: Es la conciencia del hospital acerca de su papel en aspectos sociales, ambientales y económicos y el compromiso para que su actuación responda con impactos favorables a sus públicos de interés” (Hospital Universitario de San Vicente Fundación, s.f.).

Por lo anterior, la política donde se evidencian los valores institucionales y con tres ejes fundamentales que son el respeto por los derechos humanos, el medio ambiente y el hombre como eje central. Política de excelencia la cual busca mostrar esos estándares de calidad de alta complejidad siendo una unidad competitiva con tecnología de punta e investigación. Política de

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Desarrollo Integral de Talento Humano se compromete con la formación del personal que labora en el hospital para lograr un servicio integro con calidad humanista y para finalizar la política de Investigación y Generación de Conocimiento partiendo de sus colaboradores como pioneros en la investigación y formación de nuevos conocimientos que contribuyan con la atención integral de paciente, como se plantean en las políticas institucionales del Hospital (Hospital Universitario de San Vicente Fundación, s.f.)

El objeto social del Hospital Universitario de San Vicente Fundación es prestar servicios de salud con énfasis en los pacientes de alta complejidad con personal idóneo y comprometido. El hospital es una institución privada sin ánimo de lucro, que presta sus servicios con calidad, sentido humano, enfoque integral y ético incluyendo aquellas personas que no pueden pagar por estos. Lo cual se logra desde la sostenibilidad económica como parte fundamental de los cuatro pilares que componen la visión. Al mismo tiempo resulta oportuno hablar directamente de la población que atiende el hospital. Según el informe de responsabilidad social (2013)

El hospital atiende pacientes que provienen de diferentes lugares de Colombia y de otros países, su área de influencia, por definición estatutaria y atención real, está en el departamento de Antioquia, con una población estimada por el departamento administrativo nacional de estadística –DANE – en un poco más de seis millones doscientos mil habitantes, distribuidos en un área geográfica de 63.612 kilómetros cuadrados. El mayor porcentaje de los pacientes provienen del área metropolitana, una zona urbana conformada por diez municipios, incluido Medellín, en donde habitan alrededor de 3.6 millones de personas. Los habitantes de la ciudad de Medellín son los

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

principales beneficiados con los servicios asistenciales del hospital. El 58,6% de los pacientes egresados residen en esta localidad, el 12,1% en los otros municipios del valle de Aburrá (de norte a sur: Barbosa, Girardota, Copacabana, Bello, Envigado, Itagüí, La Estrella, Sabaneta y Caldas) y el 29,3% de los egresos corresponden a pacientes que viven fuera del valle. El hospital es centro de referencia regional para las atenciones de alta complejidad. Participación de pacientes atendidos según afiliación al sistema de salud, otras EPS 47.3%, savia salud 40.3%, DSSA 7.3%, SOAT y Fisalud 4.3% y particular 0.8%. (Hospital Universitario de San Vicente Fundación, 2013)

El Hospital Universitario de San Vicente Fundación teniendo en cuenta sus convicciones, su actuar y el respeto por los derechos humanos, da suma importancia al cumplimiento de la normatividad que le aplica. Para esto, la ley 100 de 1993 da cuenta de ello; esta ley crea el "Sistema General de Seguridad Social en Salud" que cambia y reorganiza la prestación de los servicios de salud del país e integra la salud pública, el sistema de seguridad social y la provisión de servicios privados. Esta ley explica en su preámbulo que

La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica. (Roa, 1993)

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

El Hospital Universitario de San Vicente Fundación tiene en sus haberes “el Código de Buen Gobierno” el cual establece un instrumento para alinear la Institución dentro de un estilo de dirección unificado, esto enmarca en la ley 100 de 1993 algunos artículos que son importantes para lograr los objetivos en el capítulo 1 de dicha ley, principios generales. El artículo 1º explica que “El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida” (Roa, 1993). Este artículo es indispensable para alcanzar el principio de justicia ya que sostiene los derechos “irrenunciables de toda persona o comunidad” (Hospital Universitario de San Vicente Fundación, s.f.).

Los principios corporativos son pilares indispensables para alcanzar las metas a corto y largo plazo. Por tal razón la ley 100 de 1993 explica sus principios tales como: la eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación y a su vez estos principios cubren otros en el campo micro de una institución, como es el caso del Hospital Universitario de San Vicente Fundación ayudando esta ley a cumplir su principio de excelencia, ya que si se cumplen todos los anteriores parámetros de la ley 100 en la institución se logra alcanzar reconocimiento en la atención integral en salud. Para terminar los principios restantes se presenta el capítulo II en artículo 157 la calidad, orden, innovación, voluntad, solidaridad y eficiencia se ven plasmados en este artículo cuando estipula

A partir de la sanción de la presente Ley, todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Unos lo

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados. (Roa, 1993)

Es oportuno ahora, hablar del portafolio de servicios que presta el hospital (Hospital Universitario de San Vicente Fundación, s.f.) el cual lo integran:

- ✓ Banco de Sangre
- ✓ Cáncer
- ✓ Cardiovascular
- ✓ Cirugía general y subespecialidades
- ✓ Cirugía maxilofacial y estomatología.
- ✓ Consulta externa
- ✓ Ginecología y obstetricia
- ✓ Hospital Infantil
- ✓ Medicina Interna
- ✓ Medicina Física y Rehabilitación
- ✓ Ortopedia
- ✓ Psiquiatría
- ✓ Servicio de Apoyo a la Atención Integral
- ✓ Servicio de Apoyo Diagnostico y terapéutico
- ✓ Trasplantes
- ✓ Unidad de Cuidados Intensivos
- ✓ Urgencias

1.1.2 Intervención del Trabajador Social en el Hospital Universitario de San Vicente Fundación.

Según el informe de responsabilidad social (2013), el grupo de profesionales de Trabajo Social contribuyeron en la consecución de los resultados participando en todos los procesos con compromiso y sentido humano, en este informe resaltan algunas de las funciones en las cuales intervienen directamente las y los Trabajadoras Sociales:

El equipo de Trabajo Social interviene en situaciones de riesgo socio familiar y acompaña al paciente y su familia en la gestión de vinculación al Sistema General de Seguridad Social y el acceso a sus derechos. El soporte al paciente y su familia se hace a partir de la clasificación de población y riesgos durante todo el proceso, es decir: ingreso, estancia, egreso y pos egreso. Se evalúa el impacto asistencial, administrativo y social interviniendo especialmente a la población en situación especial o de riesgo: habitantes de la calle, víctimas de maltrato y atentados terroristas, indocumentados o sin aseguramiento, desplazados, drogadictos, pacientes sin familia, en crisis, tercera edad, entre otros.

El profesional de Trabajo Social detecta y reconoce las problemáticas de los usuarios y sus familias, utilizando el modelo de Riesgos con el fin de diseñar estrategias de acción, que favorezcan la atención integral, el bienestar y la satisfacción de los pacientes y sus familias

Trabajo Social participa en grupos interdisciplinarios y es el mediador entre el ente asegurador y el paciente, para que mediante la gestión puedan acceder a los servicios de

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

salud, debe hacer uso de las redes sociales y direccionar a los usuarios según sea la necesidad.

Trabajado Social implementa actividades educativas y de promoción que incluyen tanto al paciente y su cuidador principal para que logren identificar los riesgos.

Apoya y gestiona la referencia y contra referencia cuando se requiera, de la estrategia de redes de servicios de salud.

Es el responsable de generar a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales los reportes correspondientes según sea el caso, estas instituciones son: ICBF; Alcaldías, Acción Social, Personerías, Medicina Legal, Fiscalía, Asociaciones Indígenas, etc, para garantizarle a los usuarios la restitución de los derechos.

También es el encargado de realizar el estudio socioeconómico de los pacientes, esto está ligado directamente con la misión, de esta manera se logra identificar cual es la situación económica y social de los usuarios y en el caso que lo requiera aplicar los subsidios destinados por la institución para los pacientes de bajos recursos. (Hospital Universitario de San Vicente Fundación, 2013)

Con referencia a lo anterior, el Trabajador Social en el área de la salud tiene como función principal realizar los estudios socioeconómicos de los pacientes como estrategia para la identificación de la posible intervención que se realizará con este.

Desde la unidad de cáncer hay conformado un grupo interdisciplinario integrado por médico hematólogo, medico de cuidados paliativos, psicóloga oncológica, enfermera licenciada y Trabajadora Social, esta última en la elaboración del diagnóstico se apoya en la evaluación

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

socioeconómica para detectar posibles factores de riesgo social con el paciente adulto con cáncer y su familia. Teniendo como objetivo según la Trabajadora Social A. Taborda (comunicación personal, marzo, 2015) realizar una interrelación entre los factores médicos y psicosociales relacionados con la enfermedad oncológica y facilitar la forma en que la familia asume la nueva situación, brindando soporte emocional, orientación administrativa y participando activamente en el grupo interdisciplinario.

Para fortalecer todo el trabajo que se realiza conjuntamente con el paciente adulto con cáncer la unidad de oncología se apoya desde

La Unidad Integral de Cáncer del Hospital Universitario de San Vicente Fundación, con más de 40 años de trayectoria en el tratamiento oncológico, brinda al paciente y su familia un servicio integral y oportuno en el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y prevención.

La Unidad, tiene un amplio portafolio de servicios, protocolos y guías adaptados de las sociedades científicas mundiales, con el respaldo y apoyo permanente del complejo hospitalario que permite garantizar una atención integral en un solo lugar.

El servicio está soportado por una moderna infraestructura de hospitalización, quirófanos, salas de radioterapia y quimioterapia, y consultorios, que son atendidos por un grupo de profesionales especialistas en las diferentes disciplinas relacionadas con la oncología y que comprometidos con el paciente, ofrecen con calidez tratamientos integrales de excelente calidad.

Adicionalmente, como un apoyo para la familia y el paciente, la unidad cuenta con un Grupo de Alivio del Dolor y Cuidado Paliativo que hace un acompañamiento profesional

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

durante todo el proceso de la enfermedad. (Hospital Universitario de San Vicente Fundación, s.f.)

Se genera una concepción amplia del Hospital donde se observa una base colectiva sólida compuesta desde lo social, logrando un reconocimiento nacional e internacional gracias a la exigencia a nivel organizacional articulando la importancia de lo científico-humanista, característica que ha identificado al hospital como centro de ejemplo llegando a toda la población que solicite de un servicio de salud integral.

Como reflexión sobre los contextos históricos, políticos, económicos, sociales, ambientales y culturales ya enunciados se puede interpretar que desde el contexto Social, Cultural e Histórico la trayectoria significativa del Hospital Universitario de San Vicente Fundación ha realizado trabajos investigativos y académicos con énfasis en el área de la salud gracias a la asociación con la universidad de Antioquia y otras universidades que le permiten ser un hospital universitario.

Por otra parte, el hospital cuenta con veintitrés trabajadores y trabajadoras sociales en el campo de la salud, dando relevancia a la atención integral del paciente; no solo desde lo biológico, sino también desde lo social, unido al modelo de atención y la política de hospital Humanizado que se enfoca en la atención Biopsicosocial, que permite atender al paciente desde lo Biológico (autocuidado), lo Social (Incorporación a la comunidad) y Mental (Intervención en psiquiatría) todo esto relacionado a la espiritualidad de cada individuo como necesidades, valores, creencias e historia de la vida de las personas. De ahí el trabajo significativo

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

interdisciplinario y transdisciplinario que permite ver la cultura de la institución como prestadora de servicios integrales al paciente y su familia.

Desde los contextos Políticos y Económicos se reitera que es un hospital sin ánimo de lucro y de puertas abiertas a toda la comunidad, y cuenta con la administración de los recursos económicos que le han permitido sobrepasarlos factores negativos que se están presentando actualmente en el área de la salud a nivel Nacional, realizando estrategias y alianzas con otros hospitales del país para enfrentar la crisis actual de salud.

1.1.3 Procesos significativos de la práctica profesional.

Para dar a conocer todo el proceso que se vivenció en la práctica se retoma los aspectos significativos que llevaron a la sistematización de esta. Antes de iniciar el proceso de práctica de profesional en el Hospital Universitario de San Vicente Fundación fue necesario solicitar autorización al Comité de Gestión Académica de este, el Departamento de Trabajo Social y el Grupo de Gestión Académica de la Universidad desde el segundo semestre del año 2013 debido que no se tiene convenio de prácticas.

La propuesta de intervención de la profesional en formación surge por la necesidad observada en el área de Hematología por la Trabajadora Social que venía interviniendo con la población adulta aproximadamente desde hace cinco años, la cual consistía en realizar los seguimientos de los pacientes adultos con cáncer después de la hospitalización. Después de aceptada esta se planteó apoyar los días sábados en área Trabajo Social de policlínica realizando orientar y asesoría de forma clara y oportuna a los pacientes y familias; además en semana realizar

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

seguimiento telefónico a los pacientes que egresan de la sala de hospitalización de Unidad de Cáncer. Por ser lugar donde labora la profesional en formación y por las intencionalidades de la institución hospitalaria y universitaria se realizó un acuerdo de práctica profesional desde febrero hasta noviembre del año 2014.

Permitiendo desde el 1 de febrero cumplir las siguientes funciones y actividades acordadas por la Trabajadora Social y la profesional en formación:

- ✓ Funciones del cargo: Orientar, asesorar y realizar seguimiento telefónico a los pacientes que egresan de la sala de hospitalización de Unidad de Cáncer, que hayan sido manejados por hematología como especialidad tratante.
- ✓ Actividades del cargo: Registrar los datos del paciente a la matriz de seguimiento cuando egresa de la institución hospitalaria.

Realizar llamadas telefónicas semanales y registrar todo el proceso hasta cerrar el caso de cada paciente. Informar a la Trabajadora Social todo lo trascendido.

Orientar a la familia acerca de los derechos en salud y acceso a tratamiento.

Brindar acompañamiento ambulatorio que favorezca la adherencia al tratamiento.

Del mismo modo se realizaron otras funciones y actividades planteadas institucionalmente:

- ✓ Funciones del cargo: Trámites administrativos para manejo ambulatorio con la aseguradora (Oxígeno domiciliario y de transporte, Atención Domiciliaria y medicamentos, CTC e insumos no pos). (Hospital Universitario de San Vicente Fundación, 2013)

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

- ✓ Actividades del cargo: Verificar evaluación familiar y datos generales del paciente y la familia.

Entrevistar a la familia para explicar trámite a seguir y aceptación del mismo.

Contacto con la aseguradora y trámite correspondiente.

Registro en la Historia Clínica.

Seguimiento a la gestión. (Hospital Universitario de San Vicente Fundación, 2013)
- ✓ Funciones del cargo: Gestión de referencia y contrarreferencia de pacientes hospitalizados.
- ✓ Actividades del cargo: Verificar con la aseguradora la recepción del Anexo 9 e inicio del proceso de remisión, con el Código de aceptación.

Coordinar con la Central de Autorizaciones de El Hospital el envío a la aseguradora de todos los soportes requeridos.

Diligenciar el formato en Excel de referencias y contrarreferencias de policlínica, de adultos y de pediatría según la ubicación del paciente.

Registro en Historia Clínica e informar en la sala la gestión.

Coordinar recursos con la aseguradora en caso de que la remisión sea afectiva. (Hospital Universitario de San Vicente Fundación, 2013)
- ✓ Funciones del cargo: Orientar y asesorar de forma clara y oportuna a los pacientes y familias que se dirijan al área de Trabajo Social de policlínica para trámites hospitalizados.

Intervención directa del profesional en formación de trabajo social con acompañamiento de los o las trabajadoras sociales del Hospital. (Hospital Universitario de San Vicente Fundación, 2013)

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

- ✓ Actividades del cargo: Se presta servicio de atención personalizada a los pacientes y familias que solicitan apoyo de Trabajo Social los días sábados. Según el caso se orienta y asesora de forma clara y oportuna en la oficina de trabajo social de policlínica. Además se diligencian los formatos estipulados por la institución y se deja registro en la historia clínica. (Hospital Universitario de San Vicente Fundación, 2013).

Los primeros días aportaron para fortalecer el proyecto planteado y la construcción del diagnóstico social a partir de la intervención de la profesional en formación; la intervención permitió tener un contexto más amplio, realizar un análisis sobre las acciones que se deben ejecutar y las problemáticas de la población objeto, la intervención según Barranco en su libro la intervención de Trabajo Social desde la calidad integrada, citando a Martínez Román (2003) la cual expresa que

Dicha intervención está orientada a acompañar, ayudar y capacitar a las personas en sus procesos vitales para ser responsables, para ser libres de elegir, y ejecutar la participación, así como facilitar los cambios de aquellas situaciones que supongan un obstáculo para el desarrollo humano y la justicia social, promoviendo los recursos de la política social, las respuesta innovadoras y la creación de recursos no convencionales, basados en el potencial solidario de las personas.(Barranco, 2004, pág. 80)

Todo lo anterior, permitió realizar un diagnóstico social de los pacientes adultos con cáncer y sus familias en la sala de hospitalización de la unidad de cáncer.La necesidad de realizar seguimientos a los pacientes con diagnósticos de enfermedades crónicas o de riesgo

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

cardiovascular nace con base a uno los proyectos que actualmente es implementado en el servicio del infantil con el nombre del “proyecto por la salud de los niños ¡SI!”¹ que parte de este se basa en realizar seguimientos a los niños según el diagnóstico de la enfermedad.

El grupo poblacional vinculado directamente al diagnóstico social son los pacientes adultos hospitalizados que egresan de la sala de la unidad de cáncer del hospital universitario de San Vicente Fundación, donde el médico tratante es especialista en hematología, esta población es variada en edad, escolaridad, régimen y sexo. Se decidió tomar esta población para la realización de la propuesta de intervención porque se identificó posibles causas de reingresos por motivos de la no continuidad y adherencia de los tratamientos médicos.

El análisis se realizó a través de la observación no participante del profesional en formación y de la observación participante de la Trabajadora Social de oncología, esta última con seis años de experiencia en el hospital Universitario de San Vicente Fundación. Entendida la observación según Ander-Egg (2011) como “los propios sentidos del investigador para observar los hechos y realidades presentes, y a la gente en el contexto real en donde desarrolla normalmente sus actividades” (Ander-Egg, 2011, pág. 208). Así mismo hace referencia a la observación no participante como “la técnica de investigación donde el observador se mantiene al margen del objeto de estudio como un espectador pasivo que se limita a registrar la información sin tener ninguna interacción”(Ander-Egg, 2011, pág. 208).

¹ El proyecto consiste en la asesoría en la autogestión de derecho a la salud en la fase de atención ambulatoria. Entre el 2013 y el 2014, con el apoyo de la Fundación El Dulce Hogar, se beneficiaron, 1858 padres de familia y cuidadores de los niños, logrando un 92% de efectividad con la aprobación de las autorizaciones, citas, medicamentos, tratamientos, ayudas diagnósticas y cirugías por parte de las aseguradoras. Este proyecto de cooperación interinstitucional se realiza en el Hospital Infantil con la intervención de Trabajo Social y gracias a sus buenos resultados continuará en 2015. (Hospital Universitario de San Vicente Fundación, s.f.)

De igual forma, se aplicó la técnica de la entrevista de una manera informal en algunos profesionales que conforman el grupo interdisciplinario como el médico hematólogo, licenciada en enfermería y Trabajadora Social para identificar posibles problemáticas que requerían de la intervención social, esto facilitó claridad en el diagnóstico social y necesidad de dichos seguimientos.

La entrevista constituye una de las técnicas básicas del trabajador social. En él, efectivamente adquiere una relevancia singular que comparte con otras disciplinas humanas o sociales, como la psicología, pedagogía, sociología, en cuanto ciencias o saberes, de una u otra forma afrontan problemas relativos a la intercomunicación e interacción humana (Bellido, 1993, pág. 137)

A partir de las técnicas implementadas en el proceso de práctica profesional se identificaron las siguientes problemáticas:

- Reingresos hospitalarios por la no continuidad, mala adherencia en el tratamiento y no concientización de la enfermedad.
- Reingresos por factores de riesgo social. (contextos sociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud del paciente).
- No se realiza un acompañamiento adecuado y no hay promoción y prevención de los factores de riesgo social.

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

- No se permite indagar a profundidad los factores de riesgo social de los pacientes ya que la institución hospitalaria se acoge a la reglamentación la cual no permite realizar visitas familiares domiciliarias por seguridad de los empleados del hospital.

Una vez planteada la problemática que se intervino, la cual es la no adherencia y continuidad del tratamiento por factores de riesgo social, se establece el diseño metodológico basado en el paradigma parafraseando a Viscarret el humanismo es considerado importante porque hay un aprendizaje en el ser humano para mejorar su vida y fomentar su desarrollo, reconociendo su creatividad, independencia, decisiones y capacidades (Viscarret, 2007, pág. 320); y el enfoque sistémico que significa que el modo de abordar los objetos y fenómenos no puede ser aislado sino que tiene que verse como parte de un todo (Viscarret, 2007, pág. 335).

La metodología según Barreto; Benavides; Garavito y Gordillo (2003). En la investigación sobre “metodologías y métodos de trabajo social” y citando a Ibid, este es visto como

parte de una red conceptual en el marco de la intervención profesional, como uno de sus ejes fundamentales, en una estructura conceptual que permite comprender la intervención profesional en trabajo social, más allá de la acción puntual que desarrolla el profesional, a partir de conceptos como acción social, práctica social, profesión e intervención. (Barreto, Benavides, Garavito, & Gordillo, 2003, pág. 15)

De igual forma, se implementó una estrategia para abordar la problemática a través del registro de la información del paciente en una tabla de excel la cual se realizaba en el servicio del

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

infantil, modificando preguntas necesarias que permitieron visualizar los factores de riesgo social que tienen los pacientes adultos luego del egreso; una de estas era la situación familiar la cual contribuía al reconocimiento del contexto social que rodeaba al paciente y afectaba de manera negativa a la adherencia y continuidad del tratamiento. En el transcurso de la intervención se presentaron dificultades que obstaculizaron esta como:

- ✓ Analfabetismo
- ✓ En pocos casos no permitían realizar el seguimiento
- ✓ Reingresos hospitalarios por estado médico del paciente
- ✓ No adherencia y continuidad del tratamiento
- ✓ No poder verificar la información verbal suministrada por el paciente y su familia.

Después de analizar todas las situaciones identificadas en la práctica profesional emergen una serie de interrogantes durante el proceso de intervención con el fin de aclarar quién es el profesional adecuado para realizar los seguimientos de los pacientes adultos que egresan de la unidad de cáncer rotulados al médico hematólogo del Hospital; ya que este no exige realizar evaluación y seguimiento fuera de la institución. Teniendo presente según Ituarte (2009) citando a Zamanillo (1992)

El Trabajo Social es la disciplina científica que se ocupa, precisamente, de todos los fenómenos que tienen que ver con el malestar psicosocial de las personas, prestando especial atención tanto a los factores que influyen en la génesis de los conflictos

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

psicosociales como a las diversas formas que adquiere la vivencia personal de esos conflictos”.(Ituarte, 2009, pág. 7)

El Trabajador Social desde una mirada holística relaciona la intervención no desde la enfermedad como tal, sino desde el objeto de intervención que en este caso serían los reingresos por factores de riesgo social que no permiten la adherencia y continuidad del tratamiento, por contextos sociales que se identifican y muestran efectos negativos en la salud del paciente.

Otro interrogante desde la intervención es ¿Cuál es el grado de corresponsabilidad que tiene cada red de apoyo con el paciente?, teniendo presente que estas son la familia, la EPS (Empresa Promotora de Salud) privada o subsidiada, el hospital y Estado.

Aunque la intencionalidad de la institución es prestar un servicio integral² al paciente y su familia desde el modelo de atención y el ciclo de mejoramiento continuo³, para una mejor atención a los sujetos de intervención y teniendo presente que en la instancia hospitalaria se realiza todo el proceso de promoción y prevención a través de la educación que se implementa con los 16 grupos educativos del hospital divididos en cinco programas para paciente diabético, con falla cardiaca entre otros dirigidos por diferentes profesionales de la salud (Hospital Universitario de San Vicente Fundación, s.f.), para empoderar al paciente y su familia con el fin

² En el Hospital hemos considerado que lo fundamental es brindar atención a las personas, en sus tres dimensiones (bio-psico-social), y no sólo la atención en salud. (Hospital Universitario de San Vicente Fundación, s.f.)

³ El modelo toma como punto de partida el modelo de mejoramiento continuo basado en el ciclo PHVA (Planear- Hacer- Verificar- Actuar). El Ciclo de Atención del paciente refleja la interacción de los procesos asistenciales y administrativos que tienen como función principal la satisfacción de los usuarios. (Hospital Universitario de San Vicente Fundación, s.f.)

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

lograr la adherencia y continuidad de los tratamientos; sin embargo queda el interrogante porque hay reingresos hospitalarios.

1.1.4 Reflexiones de la práctica profesional.

Como reflexión de esta experiencia de construcción profesional es necesario ante el Sistema General de Salud de Colombia dar a conocer por medio de la intervención profesional del Trabajador Social en el área de la salud, las situaciones que se están presentando a nivel social con los pacientes, como los largos trámites administrativos que dificultan la atención integral (diagnósticos tardíos, no autorización de medicamentos de altos costo como quimioterapias entre otros); esto interfiere más en la salud del paciente que la misma enfermedad ya que empiezan a emerger otras situaciones que afectan al paciente y su familia desde lo psicosocial.

Los factores de riesgo social no están definidos claramente, además es común encontrar en el área de salud que se hable de estos pero de una forma separada; es decir, es común hablar de factores de riesgo en salud ocupacional, factores de riesgo y de factores sociales, llevando a cada uno de estos a conceptualizaciones diferentes. Para finalizar, se puede inferir que el Trabajador Social desde el área de la salud y en otras áreas tiene una función clave en la intervención social que es el estudio de los factores de riesgo sociales; ya que éstos permiten generar programas de promoción y prevención a través de la educación.

1.2 Eje de la sistematización

La importancia del acompañamiento del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, en los factores de riesgo social que inciden en la adherencia y continuidad del tratamiento del paciente adulto con cáncer.

1.3 Categorías y subcategorías

Categorías	Subcategorías
Intervención del profesional de Trabajo Social en el área de la salud.	Estrategias y técnicas de intervención del profesional de Trabajo Social en el área de la salud.
Factores de Riesgo social en el área de la salud. (Adherencia y continuidad del tratamiento paciente adulto con cáncer).	Desconocimiento de derechos en la salud, impacto del paciente en relación con otros (familias).

1.4 Preguntas rectoras

¿Quién hace qué? Este ejercicio de sistematización los realizan dos profesionales en formación de trabajo social del noveno semestre de la Corporación Universitaria Minuto de Dios. Yorledy Andrea Ciro López realiza la contextualización de la experiencia de la práctica profesional y María Cristina Mosquera Rodríguez desde el apoyo investigativo; donde ambas realizan una interpretación y reflexión a través de un proceso praxeológico de sistematización generando nuevos conocimientos para el área de Trabajo Social en la salud.

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

¿Por quién lo hace? Por los pacientes adultos con cáncer del Hospital Universitario de San Vicente Fundación y además de ser requisito de grado para optar al título de Trabajadoras Sociales.

¿Con quién lo hacen? Con el docente asesor de proyecto de grado Juan Guillermo Cano Jaramillo, con autorización del grupo de gestión académica del Hospital Universitario de San Vicente Fundación, dos estudiantes de trabajo social María Cristina Mosquera Rodríguez y Yorledy Andrea Ciro López y la población de pacientes adultos con cáncer.

¿Dónde y cuándo lo hacen? En el Hospital Universitario de San Vicente Fundación y en la Corporación Universitaria Minuto de Dios seccional Bello-Antioquia. Durante el primer semestre del año 2015, cursando el noveno semestre de la carrera.

¿Cómo lo hacen? a través de un proceso praxeológico de sistematización que tiene cuatro fases que son el ver, juzgar, actuar y devolución creativa.

¿Por qué lo hace? Con la motivación e interés de realizar la sistematización de la práctica profesional y dejar evidencia de la importancia del acompañamiento del trabajador social en la adherencia y continuidad de los tratamientos desde los social del paciente adulto con cáncer, rotulado al médico hematólogo que egresan de la unidad de cáncer del Hospital Universitario de San Vicente Fundación. Por otra parte por la necesidad de dar a conocer otro campo de acción significativo del Trabajador Social.

1.5 Enunciado

Importancia del acompañamiento del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, en los factores de riesgo social que inciden en la adherencia y continuidad del tratamiento del paciente adulto con cáncer como propuesta de sistematización en el primer semestre del 2015.

1.6 Subenunciados

- ✓ La importancia de la intervención social en el área de la salud a través de estrategias y técnicas de intervención del Trabajador Social.

- ✓ Factores de Riesgo social en el área de la salud: El desconocimiento de derechos en la salud e impacto que genera el paciente en relación con otros (familias); una lectura desde el Trabajo Social.

1.7 Objetivo general

Develarla importancia del acompañamiento del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, en los factores de riesgo social que inciden en la adherencia y continuidad del tratamiento del paciente adulto con cáncer como propuesta de sistematización en el primer semestre del 2015.

1.8 Objetivos específicos

- ✓ Identificar la importancia de la intervención social en el área de la salud a través de estrategias y técnicas de intervención del Trabajador Social.

- ✓ Describir los factores de Riesgo social en el área de la salud: El desconocimiento de derechos en la salud e impacto que genera el paciente en relación con otros (familias); una lectura desde el Trabajo Social.

1.9 Justificación

Históricamente la enfermedad tiene unas representaciones sociales que enmarcan problemáticas atendidas de forma inmediata desde lo biológico, sin tener precaución en todos los contextos que rodea al paciente. Esto actualmente ha dado un rumbo diferente cuando se habla de la atención integral al paciente y su familia como en el caso de la sistematización que se realiza profundizando la intervención desde lo social con el adulto con cáncer; además de otras profesiones que contribuyen a la salud integral como el profesional de Trabajo Social en la salud, pensando en un apoyo biopsicosocial como lo da a conocer el modelo de atención centrado en el paciente según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este enfoque permite que el Trabajador Social clínico desarrolle una intervención en los factores de riesgo social del paciente como esboza Carballada (2012)

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

La complejidad de las problemáticas sociales actuales marcan la necesidad de acceder al mundo de ese “otro”, como lo interpreta, como lo comprende y lo explica, en fin como se vincula con la imputación de sentidos haciendo énfasis en sus aspectos socioculturales. En la intervención en lo social, el conocimiento de las causas no se presenta como un fin sino un medio ya que facilita el acceso del conocimiento al sentido de la acción. (Carballeda, 2012, pág. 8)

Como lo plantea el autor, se puede interpretar que los factores de riesgo social pueden ser el medio de la intervención del Trabajador Social en la salud para realizar una atención integral, siendo este un agente intermediario entre el paciente, familia, Empresas Promotoras de Salud EPS, Hospital y Estado.

El Trabajador Social se basa en la premisa de las relaciones entre la salud y los factores de riesgo social, debe mediar la situación de cuidados de los pacientes con cáncer, ya que al no ser intervenida se convierte en problemática social, cuando no se están gestionando adecuadamente recursos, obligaciones y reglamentos tanto públicos como privados además se convierte en acompañante del proceso para empoderar al paciente y su familia como sujetos de derecho.

Por otra parte, Según el artículo de Ospina (2013) de la Universidad Sergio Arboleda de Bogotá

El cáncer puede ser curable mientras se detecte a tiempo, en Colombia parece que la lentitud para descubrirlo es lo que más cobra víctimas. En Bogotá, el 60% de cáncer de mama es identificado en estados muy avanzados. El 27% de las mujeres no reciben

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

tratamiento sino hasta 6 meses después de un diagnóstico de cáncer confirmado a través de la citología y 50% de las mujeres sintomáticas se demoran como mínimo 3 meses en el inicio de un tratamiento en la capital (Ospina, 2013)

Por consiguiente, es necesario realizar un acompañamiento a los pacientes con cáncer ya que es una problemática que afecta directamente al paciente y su familia evidenciando la no atención integral que debe garantizar el Sistema General de Salud en Colombia como lo exige la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuando plantea “El modelo, en lo esencial describe las condiciones que permitan satisfacer las necesidades y expectativas del usuario respecto a mantenerse sano o saludable, mejorar su estado de salud actual” (Organización Panamericana de Salud)

Para finalizar, la sistematización se realizará a través de un proceso praxeológico que se compone por las fases del Ver, Juzgar, Actuar y Devolución Creativa, desde un enfoque hermenéutico cualitativo el cual permitirá realizar una reflexión e interpretación del quehacer del Trabajador Social en el área de la salud, tendrá como técnicas la entrevista e historias de vida; además será un aporte académico para los estudiantes de Trabajo Social que deseen desempeñarse en esta área.

2. Fase II - Juzgar

Para sustentar teóricamente la sistematización fue relevante realizar un estado del arte el cual permitió elegir los autores pertinentes para el análisis de la interpretación (Ver Tabla 1 para mayor información).

2.1 Marco referencial

El siguiente marco referencial está compuesto por la teoría antropológica a la base de la Praxeología que plantea Juliao, eje transversal del profesional de UNIMINUTO

Partimos de un presupuesto antropológico fundamental: la persona humana es un ser praxeológico, es decir, un individuo que actúa (¿actante?), que reflexiona sobre su actuar, que busca mejorar sus acciones y, en últimas, ser feliz. Ser auténticamente humano consiste, entonces, en buscar incansablemente, una y otra vez, la fórmula de la vida humana. (Juliao, 2011, pág. 22)

Considerando lo expuesto, se puede hablar de un profesional de Trabajo Social que ante todo es un ser humano reflexivo ante sus acciones, lo cual permite desde el ser tomar acciones humanísticas que contribuyan a la sociedad, como lo expresa Juliao

Por nuestra capacidad de acción, somos libres, o mejor, condenados a la libertad, obligados a elegir; porque actuar humanamente no es cumplir un programa predeterminado, al contrario, es contar siempre con lo imprevisto. Nuestra vida

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

simplemente eterniza (si no nos oponemos a ello o la educación no nos atrofia dicha facultad) los rasgos que atribuimos, por lo general, solo a los niños y jóvenes, pero que son propios de todo ser humano: la maleabilidad, la educabilidad, el aprendizaje y la permanente indagación. (Juliao, 2011, pág. 22-23)

En ese mismo sentido, cada profesional tiene ese libre albedrío para retomar las fortalezas que posee como ser humano para unirse a la comunidad que lo rodea y lograr transformación en estas

Ahora bien, nuestro actuar fundamental es sencillamente, inventarnos, darnos forma permanentemente, a la manera de un camaleón, ascendiendo a veces a lo más alto y descendiendo, la mayor de las veces, a los más bajo y despreciable. Todas nuestras opciones, de una u otra forma, terminan por configurar lo que hoy somos. (Juliao, 2011, pág. 23)

En efecto, las decisiones de cada persona influyen en su entorno y muestra de alguna forma lo que hemos vivido y aprendido durante el proceso de crecimiento personal y profesional, como plantea Juliao

Así, el ser humano, a diferencia de los demás seres del mundo, no solo hace parte de este, sino que tiene facultades y destrezas para crearlo y recrearlo. Igualmente, la persona sólo es tal en cuanto es libre y creadora; por ello, es imposible decir, de modo definitivo. Lo que sí podemos es hacer la distinción, para cada persona concreta, entre una vida evidente para los sentidos (las actividades propias de su ciclo biológico) y otra intangible

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

e impalpable. Esta otra parte de la vida, la realmente valiosa, se despliega en otra esfera: la de acción política. Las tres categorías de la vida activa. (Labor, trabajo y acción), tiene en común que se realizan con el cuerpo y en un ámbito perceptibles a los sentidos; de ellas solo la acción es política. (Juliao, 2011, pág. 23-24)

Se observa claramente, que el ser humano es un ser ético-político donde sus acciones deben ser conscientes porque afectan a la sociedad, donde los principios éticos universales fortalecen la integralidad para la convivencia con el otro

En síntesis, estos presupuestos antropológicos se fundamentan en la noción de acción, que se sirve de las siguientes consideraciones de Hannah Arendt sobre la vida activa: ella mantiene la novedad, favoreciendo la pluralidad, asumiendo la imprevisibilidad, velando por la fragilidad e introduciendo la narración en la vida cotidiana. Desde un enfoque práctico, esto implica promover que todos los integrantes de una comunidad logren una comprensión de sí mismos, dejando la idea de que el mundo o su lugar en el son realidades establecidas, determinadas o inalterables. Veamos esto en detalle, por las implicaciones que tiene para construcción de la ciudadanía y para el quehacer educativo que supone la Praxeología. (Juliao, 2011, pág. 24)

En este orden de ideas, desde una mirada educativa el profesional de Trabajo Social es un ser con sentido social valiéndose de principios y valores como lo presentan el código de ética profesional que regula el quehacer profesional. (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2013)

Así mismo Juliao en su escrito plantea tres puntos relevantes en el accionar con el otro

Primero, cultivar la pluralidad significa negarse a la homogeneización de los individuos. Desde la antropología que planteamos, no existe el ser humano (o mejor, la naturaleza humana), sino los seres humanos, con su inevitable variedad de posturas. Es claro que cuando reconocemos la presencia del otro, como otro, nos descubrimos como personas únicas e irrepetibles. Pero eso implica dejar que el otro se revele y se exprese en su unicidad. Así, la acción humana actualiza esa dimensión existencial que valora la diversidad de los discursos humanos. Las consecuencias, para el cultivo de una formación pluralista e inclusiva, son evidentes. Pero, igualmente, creemos que aparecen implicaciones cognitivas y didácticas valiosas, que deben llevarnos a reconocer y suscitar la diversidad de los procesos de aprendizaje, personales y culturales. (Juliao, 2011, pág. 25)

Desde la intervención del profesional de Trabajo Social el reconocimiento del otro como un ser diverso posibilita que surjan construcciones sociales a partir del pensamiento colectivo, todo lo anterior lo respalda Juliao cuando expresa

En segundo lugar, la aceptación de la pluralidad supone admitir la imprevisibilidad del otro como germen de crecimiento en la relación social y educativa, admitir al otro como imprevisible significa escuchar su palabra y su acción como una ocasión en la que se puede develar algo nuevo y diverso. Y esto facilita una actitud flexible y una apertura al riesgo en las diversas interacciones de la praxis social. (Juliao, 2011, pág. 25)

El reconocimiento del otro en sociedad permite que las acciones que convergen entre los individuos sean conscientes porque afecta de alguna forma al otro, por último Juliao expone

En tercer lugar, asumir el riesgo de lo novedoso, en relaciones humanas no instrumentales, hace notoria la fragilidad constitutiva de la acción y, por ende, de nuestra contingente condición humana. La acción humana nunca es solitaria; se realiza en una comunidad que interactúa siempre con nuestra capacidad de actuar, modificándola. (Juliao, 2011, pág. 25)

Con relación a lo anterior, el ser humano es un ser social que vive en constante relación con otros esto afirma que no somos entes aislados y se debe reconocer al otro como parte fundamental en nuestro desarrollo personal y social.

Por eso, las interacciones humanas siempre generan historias y el develamiento de sí mismos se hace a través de la narración. (...) podemos rescatar un elemento fundamental para el trabajo social y educativo: la identidad brota de la pluralidad y no es una construcción solipsista, ni mucho menos se trata de una competencia por llegar a ser el mejor. En este sentido, la comunidad socio-educativa tendría que ser el lugar privilegiado donde se recrea la propia identidad, contando con el testimonio de los otros y asumiendo la mutua dependencia constitutiva. (Juliao, 2011, pág. 26)

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Como argumenta el autor, la educación debe ser el puente para la creación propia de fortalezas profesionales que permitan de una forma consecuente interactuar con el sujeto de intervención, asumiendo una posición equilibrada de saberes sin inferiorizar al otro, por otra parte finalizando con el pensamiento de Juliao

Entonces, si bien el quehacer social y educativo se plasma en obras, estas no pueden ser objetivo final; ellas son meras condiciones de posibilidad para algo más definitivo y humano como lo es la disposición y destreza para construir, conservar y revolucionar el mundo común. (Julio, 2011, pág. 27)

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Categorías.

2.2.1.1 Intervención del profesional de Trabajo Social en el área de la salud.

Para la comprensión de esta categoría es necesario aclarar el concepto de intervención, intervención social e intervención profesional para darle un sentido al quehacer del Trabajador Social en esta área.

Algunos autores como Ángela Quintero (2004) define la intervención como “proceso sistémico y coherente que se orienta fundamentalmente a la modificación / transformación de alguna problemática social que puede ser de orden individual, institucional o colectiva” (Quintero, 2004, pág. 111).

En el ámbito de la intervención social, Ander- Egg (2011), plantea que

Esta expresión se ha introducido en el campo de las prácticas sociales, para designar el conjunto de actividades realizadas de más o menos sistémicas y organizada para actuar sobre un aspecto de la realidad social con el propósito de producir un impacto determinado. (Ander-Egg, 2011, pág. 161)

En el mismo sentido, la intervención profesional según Rico y Tibaná (2009), citando a Cifuentes, conciben la intervención profesional como:

Una forma de Acción Social consciente y deliberada, realizada de manera expresa; integra los procedimientos operativos en un marco referencial teórico y/o empírico y en los supuestos ideológicos, políticos, filosóficos que las sustentan. La intervención supone un proceso, a partir del conocimiento que desde la misma problemática se posee: se identifica, busca una posición de equilibrio para evitar desviaciones especulativas o riesgos innecesarios; reconoce diferentes realidades subjetivas construidas mediante las representaciones y la comprensión interna de los hechos, desde perspectivas particularizantes y de teorías sociales que juegan un papel explicativo y guían el conocimiento, el proceso y los resultados. Algunos se refieren a la intervención profesional como ejercicio profesional, que expresa un saber hacer especializado. (Tibaná & Rico, 2009, pág. 39)

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Trabajador Social en el área de la salud: Según Bustamante; Cardona y Mesa (2009), citando a Natalio Kisnerman define el Trabajo Social como:

Trabajo Social es una profesión cuyo objetivo principal es desarrollar una intervención reflexiva y deliberada, la cual integre elementos éticos, políticos, teóricos y metodológicos, con el fin de realizar procesos sociales organizados y fundamentados. Los procesos sociales deben partir del conocimiento de contextos, dentro de los cuales se deben identificar sujetos y sujetas, ambientes para promover el desarrollo humano, a partir de las diferentes realidades subjetivas, desde lo particular a lo general apoyándose en teorías sociales que juegan un papel importante a la hora de generar conocimiento. (Bustamante, Cardona, & Mesa, 2009, pág. 19)

En el ámbito de la intervención de Trabajo Social en el Sector Salud, los autores antes mencionados expresan

El énfasis central en un comienzo, fue solo de tipo asistencial. “A medida que el sector salud se moderniza, trabajo Social comienza a ser elemento de apoyo y sus acciones se centran a nivel de promoción y prevención, luego se pasa a los niveles de recuperación y promoción.” Además, puede decirse que dicha profesión, se ha venido incorporando como acción transformadora “desde el momento en que la salud se consideró, no solo como un problema físico-biológico, sino como resultante de una relación dialéctica del individuo con su medio ambiente. Aceptado, que la atención de los problemas de salud van más allá de la actuación

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

de médicos y enfermeras, se piensa entonces en incorporar al trabajador o trabajadora social como otro tipo de profesional capaz de atender lo que podría denominarse como la dimensión social de los problemas de salud.(Bustamante, Cardona, & Mesa, 2009, pág. 19)

2.2.1.2 Factores de Riesgo social en el área de la salud. (Adherencia y continuidad del tratamiento paciente adulto con cáncer).

Factores de Riesgo: según Manuel Villar (2011) en su artículo Factores determinante de la salud: importancia de la prevención, hace referencia al concepto de factores de riesgo social a

Ciertas variables asociada con la probabilidad del desarrollo de una enfermedad, pero que no son suficiente para provocarlas, las que en un determinado momento de la vida producen alteraciones orgánicas que llegan a producir un estímulo que lleva a la enfermedad o entra el organismo en contacto con una causa suficiente o necesaria, que se agrega a las otras y se produce la enfermedad. (Villar, 2011, pág. 204)

Factores sociales: La investigadora de la educación Mirta Latanzzi, citada por Guzmán y Caballero (2012) define los factores sociales como “condiciones sociales o medios sociales que provocan cambios o inciden en el sistema educativo”. En su investigación, señala como “factores sociales los propiamente sociales, los familiares, comunitarios y los individuales” (Guzmán & Caballero, 2012, pág. 345).

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Los factores sociales en cualquier realidad concreta están constituidos por las interacciones que se dan entre las personas en las distintas áreas de manifestación de lo social, como son: las estructuras sociales, las instituciones sociales como la familia, la escuela, el Estado, la religión, la cultura, etcétera, las cuales al mismo tiempo que son constituidas gracias a su mediación por los actores sociales colectivos e individuales a través de la realidad concreta, inciden en la realidad concreta como un todo, en la misma medida que ella influye también en ellos. (Guzmán & Caballero, 2012, pág. 345)

En este sentido los factores de riesgo social hacen referencia a las características o rasgos vinculados a lo social que determinan alguna alteración en la salud – enfermedad de un individuo.

Área de la salud: este concepto hace referencia a

Las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del servicio de la salud de la comunidad autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos. (Álvarez, 1998, pág. 14)

Este concepto está ligado al sistema de salud pública, el cual a partir de la Constitución Nacional de 1991, en el artículo 48 define la Seguridad Social en la siguiente forma:

La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social. (Asamblea Nacional Constituyente, 1999, pág. 21)

Por otra parte, la ley 100 de 1993 con la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud pretende conseguir la cobertura universal en salud de los Colombianos.

El aseguramiento deberá garantizar la distribución equitativa de los subsidios y la accesibilidad efectiva a los servicios de salud, sobre la base de un plan obligatorio de salud según sus Principios el servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

- **Eficiencia.** Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.
- **Universalidad.** Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.
- **Solidaridad.** Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil. Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el régimen de Seguridad Social mediante su participación, control y dirección del mismo. Los recursos provenientes del erario público en el Sistema de Seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables
- **Integralidad.** Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley

- **Unidad.** Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos
- **Participación.** Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto. (Roa, 1993)

De acuerdo a lo anterior, la protección promulgada por la ley 100 de 1993 implica entonces educar e informar a los usuarios sobre los derechos que tienen como ciudadano al servicio de salud; es ahí que el trabajo social en esta área tiene como enfoque la promoción de los derechos y prevención de la enfermedad, a través de la educación.

Adherencia y Continuidad del Tratamiento: La adherencia terapéutica puede ser conceptualizada como,

La estrategia que permite que el paciente se mantenga y continúe el tratamiento y, de esta manera, logre cambios significativos en su comportamiento que mejoren su vida. (Urzúa, Marmolejo, & Barr, 2012, pág. 588)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento

Como el grado en el cual el comportamiento del paciente, la toma de medicamentos, la dieta y la introducción de los cambios en sus estilos de vida responden a las indicaciones o recomendaciones dadas por el profesional de la salud. (Organización Mundial de la Salud, 2007)

Es decir, la disposición en la cual se encuentre el paciente en su tratamiento médico para realizarse las preinscripciones y continuar con el mismo. (Acudir a las citas, tomar correctamente la medicación entre otras).

Paciente: “es el término con el que se reconoce a las personas bajo cuidados médicos, (...) en la que la gente es cuidada o tratada por un profesional” (Priego, 1995, pág. 381)

Cáncer: El término “cáncer”

Es genérico y designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo. El cáncer: es un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos (Gandur, 2001, pág. 7)

2.2.2 Subcategorías.

2.2.2.1 Estrategias y técnicas de intervención del profesional de Trabajo Social en la salud.

Estrategias de Intervención: conjunto coherente de recursos utilizados por un equipo profesional disciplinario o multidisciplinario, con el propósito de desplegar tareas en un determinado espacio social y socio-cultural con el propósito de producir determinados cambios. (Rodríguez, 2011)

Según el autor antes mencionado la estrategia de intervención deben contener los siguientes elementos o componentes: “Identificación y diagnóstico del problema; análisis de sus causas,

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

factores y consecuencias; objetivos de la intervención; público objetivo y efectos multiplicadores; medios técnicas y recursos; criterios de evaluación e indicadores de logro” (Rodríguez, 2011)

Técnicas de Intervención: según Ander-Egg, citado por Cifuentes (2004) en el artículo aporte para “leer” la intervención de Trabajo Social explica las técnicas como:

Procedimientos que hacen referencia al conocimiento/habilidad operativa que permite el control, registro, transformación o manipulación de una parte específica de la realidad... Las técnicas son respuestas al “como hacer” para alcanzar un fin; se sitúan a nivel de procedimientos o etapas que permiten la aplicación del método en el cuadro de su ámbito o sector de intervención. Teóricamente tienen un carácter práctico y operativo, al mismo tiempo que se engloban en un método y, a la inversa, un método comporta el uso de diferentes técnicas. Estas no son creadas en forma independiente del método, aunque una vez elaboradas pueden estar disponibles o ser utilizadas independientemente de aquel. (Cifuentes, 2004, pág. 15)

Profesional de Trabajo Social en el Área de la Salud: según la revista de la facultad de Trabajo Social UPB,

El Trabajador Social es el profesional que asume , dentro el equipo de salud, la investigación de los factores socio-familiares que inciden en el proceso de salud-enfermedad así como el tratamiento de situaciones que aparecen en relación con ésta, bien sea aspecto que tiene que ver con el desencadenamiento de dicha situación (aspectos

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

previos) o como consecuencia de ella (aspectos derivados). (Hoyos, Pérez, & Palacio, 2004, pág. 32)

Desde el ámbito de Trabajo Social en la salud, el profesional es el encargado de la promoción y prevención de la enfermedad, para la cual es necesario que el profesional tenga conocimientos claros sobre las diferentes técnicas y estrategias que le ayuden a la comprensión y análisis de los factores sociales que involucra al paciente y la familia, al igual que le permita realizar una atención integral.

2.2.2.2 Desconocimiento de derecho en la salud, impacto del paciente en relación con otros (familia).

Desconocimiento de derechos en la salud: para darle sentido a esta subcategoría es necesario conocer el concepto de derecho, para esto Castan define el derecho como.

Derecho es el sistema de normas fundadas en principios éticos y susceptibles de sanción coercitiva, que regulan la organización de la sociedad y las relaciones de los individuos y agrupaciones que viven dentro de ella para augurar en la misma el consentimiento armónico de los fines individuales y colectivos". (Castan, pág. 1)

En este orden de idea, la Constitución Política de Colombia 1991, consagra en algunos artículos lo referente a los derechos que tiene el paciente como actores que participan al Sistema de Seguridad Social en Salud.

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

- ✓ Derecho a la seguridad social. La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio (Art.48, Constitución Nacional).
- ✓ Derecho a la atención en salud. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (Art. 49, Constitución Nacional)
- ✓ Derecho de todos los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud a recibir un Plan Integral de protección de salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el Plan Obligatorio de Salud (POS) (Art. 156-c, Ley 100 de 1993).
- ✓ Derecho de todos los afiliados al sistema a elegir libremente la Entidad Promotora de Salud (EPS) según las ofertas del servicio. Así mismo, escogerán las Instituciones Prestadoras de Servicios y/o los profesionales. Derecho de todo colombiano a participar en el servicio público de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea en condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado o, en forma temporal, como participantes vinculados (Art. 157, Ley 100 de 1993).
- ✓ Derecho a recibir un trato digno, respetando sus creencias, costumbres y opiniones (Art. 1º, Resolución 13437 de 1991 del Ministerio de Salud).
- ✓ Derecho a recibir la mejor asistencia médica disponible y respetándosele sus deseos en caso de enfermedad irreversible (Art. 1º, Resolución 13437 de 1991 del Ministerio de Salud).

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

- ✓ Derecho a revisar y recibir explicaciones acerca de los costos de los servicios de salud. Igualmente, derecho a que en casos de emergencia, los servicios que reciba no estén sujetos al pago anticipado de honorarios (Art.1º, Ley 23 de 1981, Resolución 13437 de 1991 del Ministerio de Salud).

De acuerdo a lo anterior, el paciente es el fin del Sistema de Seguridad Social en Salud por tal razón merece ser respetado e informado acerca de sus derechos y deberes por parte de actores que intervienen en el sistema, es decir por los profesionales de la salud y los prestadores del servicio al igual que el Estado.

El impacto que produce la palabra cáncer sobre el enfermo y su entorno familiar-social es enorme. Este impacto puede llegar a ocasionar graves trastornos psicológicos, emotivos, afectivos.... que son, en ocasiones, tan importantes como la enfermedad que los ha producido. (Prieto, 2004, pág. 108)

Así mismo, Ana Ospina (2000), en su libro “apoyo al paciente terminal y la familia. Acción profesional desde el Trabajo Social” citando a Kubler Ross, aduce.

Cuando un enfermo sabe su diagnóstico de enfermedad terminal pasa por distintas fases que se constituyen en un proceso que va del rechazo a la aceptación final de la muerte; estas son. Fase de negación y aislamiento, fase de ira, fase de pacto, fase de depresión y fase de aceptación. (Ospina A. , 2000, pág. 51)

Familia: Según Ángela María Quintero (2004), la familia “es la matriz de la identidad y del desarrollo psicosocial de sus miembros, y en este sentido debe acomodarse a la sociedad y garantizar la comunidad de la cultura a la que responde” (Quintero, 2004). Además agrega más adelante, “En otro contexto socio dinámico, la familia es entendida como el grupo primario por excelencia, diferenciándose de los demás grupos por su evolución bio-social en una cultura particular y por su división en dos generaciones y en dos sexos” (Quintero, 2004, pág. 18).

Esta misma autora menciona que existen diferentes tipos de familia, como lo son:

- a) Familia Nuclear: Conformada por dos generaciones, madre, padre e hijos; unidos por lazos de consanguinidad, conviven bajo el mismo techo y por consiguiente desarrollan sentimientos más profundos de afecto, intimidad e identificación.
- b) Familia Extensa o Conjunta: Está formada por una pareja con o sin hijos y por otros miembros como sus parientes consanguíneos ascendentes, descendentes y/o colaterales, recoge varias generaciones que comparten habitaciones y funciones.
- c) Familia Ampliada: Modalidad derivada de la anterior, en tanto permite la presencia de miembros no consanguíneos o convivientes a fines, tales como vecinos, colegas, paisanos, compadres, ahijados. Comparten la vivienda y eventualmente otras funciones en forma temporal o definitiva.
- d) Familias de Nuevo tipo:
 - d.1. Familia Simultánea (Superpuesta o Reconstruida): Está integrada por una pareja donde uno de ellos o ambos, vienen de tener otras parejas y de haber disuelto su vínculo marital. En la nueva familia es frecuente que los hijos sean de diferentes padres o madres.

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

d.2 Familia con un solo progenitor (Monoparentales o Uniparentales): Ocurre cuando en los casos de separación, abandono, divorcio, muerte o ausencia por motivos forzosos (trabajo, cárcel, etc.) de uno de los padres, el otro se hace cargo de los hijos y conviven

d.3 Familias Homoparental: Con la reserva que implica un concepto tan debatible, ya se registra como una tendencia universal la emergencia y reconocimiento de esta organización familiar, que supone una relación estable entre dos personas del mismo sexo. (Quintero, 2004, págs. 19-20)

2.3 Marco teórico

2.3.1 Categoría: Intervención del profesional de Trabajo Social en el área de la salud.

En el año 2012, Olga Lizeht Reyes Pérez en la investigación sobre la intervención profesional de Trabajo Social en la unidad de oncología y radioterapia del ESE-Hospital Universitario de Santander, plantea

La intervención realizada por parte de Trabajo Social está dirigida a niños, niñas y adolescentes, a personas adultas y adultas mayores que viven conviven con cáncer (...) con el objetivo principal de proporcionar orientación, información, y educación de manera oportuna y eficaz, frente a las diversas situaciones que se presentan a partir del momento en que se diagnostica a una persona con esta patología. (Reyes, 2012, págs. 73-74)

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

El profesional de Trabajo Social se convierte en el área de la salud en gestor de recursos sociales que permitan facilitar el acceso de información al paciente y su familia “Las principales orientaciones que debe realizar Trabajo Social a la o los pacientes de la unidad hacen referencia a los diferentes tipos de procedimientos, tratamientos, trámites que deben realizar para acceder a la atención” (Reyes, 2012, págs. 73-74).

Es conveniente entonces, el apoyo del profesional en el área de la salud teniendo presente el contexto de cada población para la gestión de trámites y realizar de esta forma una intervención que permita una atención integral a través de un acompañamiento; Reyes (2012) sigue ampliando la idea cuando expresa

Trabajo Social realiza un trabajo de acompañamiento educativo y por ende psicosocial a cada uno de los/las pacientes y sus cuidadores con el fin de contribuir a la aceptación y generación de perspectivas de vida diferentes, que contribuyan a una mejor calidad de vida tanto del paciente como del entorno en que convive. (Reyes, 2012, pág. 74)

Es decir, desde una perspectiva holística encontrar con el paciente y familia las alternativas de solución ante los cambios que trae el diagnóstico de la enfermedad, aportando el Trabajador Social al apoyo emocional para una mejor adaptación. Por tal razón Reyes (2012) plantea,

En el área de la salud, la atención desde Trabajo Social pretende encargarse de aquellas problemáticas o dificultades sociales que se han visto agravadas o provocadas por la enfermedad y evolución de la misma. Además de esto, pretende también el

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

establecimiento, fortalecimiento y mantenimiento de redes de apoyo para la atención integral de las/los pacientes y como principal función la realización de trámites, acompañamiento y apoyo a pacientes que se encuentra en total abandono. Todo esto genera conocimiento y permite una lectura de la realidad más amplia para dar un direccionamiento más claro a planes de promoción y prevención en los procesos de salud enfermedad. (Reyes, 2012, pág. 89)

Además, se apoya de otras instituciones que permiten que esas situaciones difíciles que se presentan durante el tratamiento contribuyan a la disminución de problemáticas y al fortalecimiento de la educación; ésta última requiere de otros profesionales (psicólogos, médicos especialistas) para un abordaje completo desde los cuidados médicos y de enfermería, desde el estado mental y social del paciente, según Reyes (2012)

Es importante también articular los procesos de intervención con otras disciplinas (...), que puede brindar elementos y herramientas importantes para la determinación de acciones y formulación de planes de trabajo; esto no es suficiente por lo tanto la recomendación más importante está encaminada a fortalecer el enfoque de atención en salud por parte de los/las profesionales que se encargan de atender a los/las pacientes en la unidad, con el fin de reconocer la importancia y trascendencia de una intervención integral compleja, basada en la evaluación de un/a paciente por parte de un equipo interdisciplinar; debido a las múltiples situaciones que los aquejan y que requieren de atención inmediata en todas sus dimensiones. (Reyes, 2012, pág. 141)

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Es evidente entonces, que la intervención para el paciente debe ser bajo un grupo de profesionales calificados.

Por otra parte, para hablar de la intervención profesional de Trabajo Social en el área de la salud es conveniente traer a colación la fundamentación de la intervención de la profesión; como lo plantea Lenis Elena Pérez Munera desde la investigación: *Fundamentación de la intervención profesional de Trabajo Social en la salud pública: una aproximación al estado del arte*. Pérez (2012) citando a Cifuentes Gil menciona

La fundamentación de la intervención da el sustento epistemológico, metodológico y teórico al quehacer profesional, componentes que “apropiados y reflexionados desde la experiencia; posibilitan construir y sustentar sentido en torno a las intencionalidades, objetos y propuestas metodológicas en contextos particulares”. En este punto se rescata la importancia de la experiencia como forma de anclar esa realidad vivenciada a la reflexión y análisis profesional. (Pérez, 2012, pág. 37)

En ese mismo sentido, el hacer lleva a la construcción de conocimientos nuevos sobre el contexto social que se desea intervenir, estos permiten que el profesional de Trabajo Social cree estrategias de intervención con base en lo teórico, uniendo mecanismos desde diferentes áreas como la salud. Continuando con lo que plantea Pérez (2012)

La salud pública como uno de los escenarios de intervención profesional, posibilita diferentes actuaciones del trabajador social en este campo, allí el trabajador social puede

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

inscribirse en el marco de diferentes propuestas, y en este espacio la interdisciplinariedad cobra fuerza; siendo esta un nivel de intervención que posibilita un abordaje integral de salud, cambios y transformaciones en los micro contextos donde se desarrollan las labores. (Pérez, 2012, pág. 53)

Es claro entonces, que uno de los campos de acción del profesional de Trabajo Social es el área de la salud, donde se le apuesta a la atención integral del paciente desde la intervención con un grupo interdisciplinario.

El Trabajador Social en el área de la salud enmarca la diferencia de la intervención con otros profesionales, desde el análisis e interpretación de la interacción del paciente con el otro en las situaciones que emergen de la enfermedad dando como resultado de un abordaje sistémico. Cabe agregar según Pérez (2012)

La intervención de trabajo social en la salud pública, posibilita una aprehensión de las condiciones sociales de la población; así mismo, desmedicaliza la intervención de trabajo social, en tanto que antes era una intervención con perspectiva positivista y ahora trasciende a un enfoque de integralidad. (Pérez, 2012, pág. 54)

Se deja de lado al paciente con solo dolencias físicas, para convertirse en un conjunto integral, “este enfoque implica comprender al ser humano en su dimensión biopsicosocial, lo que se concretiza en el desarrollo de una medicina más social, es decir una atención acorde con la condición humana (Pérez, 2012, pág. 54).

Por lo tanto, se reitera el traspaso significativo del ser biológico observado desde la enfermedad únicamente, a ser contemplado como un ser social que desde su mismo padecimiento afecta a otros y su integración como individuo desde sus pensamientos y emociones como ser humano.

Como puede observarse, el Trabajo Social en salud desde la historia ha marcado un lugar significativo para este, siendo un campo de acción importante para los Trabajadores Sociales como lo plantean Castrillón, García y Montoya en la investigación: Nuevos retos del Trabajo Social en Salud a partir de la Ley 100 de 1993; el Trabajador Social tiene como objetivos “aportar al equipo interdisciplinario todo lo relacionado con la parte familiar y social del paciente que incidan favorable o desfavorablemente en su recuperación”(Castrillón, García, & Montoya, 2007, pág. 44). Además de convertirse en orientador y capacitador a través de la educación, debe “ser participe en la implementación, formulación, planificación, ejecución y evaluación de políticas de salud”(Castrillón, García, & Montoya, 2007, pág. 44).

En este orden de ideas, la ubicación del profesional de Trabajo Social en la construcción de mecanismos, facilitan la intervención de este en el área de la salud siendo indispensable para la educación con el paciente y su familia, como confirman los autores Castrillón; García y Montoya (2007)

El Trabajo Social hoy, es una profesión que busca la promoción de los derechos humanos, el bienestar social y la justicia social, a través de la aplicación de teorías, que en interacción con el contexto permiten comprender los fenómenos sociales en el plano

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

bio-psicosocial, cultural, político, económico y espiritual a partir de la capacidad que tiene el profesional de implementar estrategias y técnicas, capacidad de lectura de la realidad coyuntural y la habilidad en el tratamiento de las relaciones humanas.(Castrillón, García, & Montoya, 2007, pág. 37)

Esto permite, que el profesional realice una intervención de forma humanizada que le facilite llegar a otros para reconocer su realidad y por medio de las debilidades que se presentan entorno a la enfermedad, se puedan convertir en fortalezas para lograr la transformación como lo mencionan Castrillón, García y Montoya (2007) acogiendo la definición mencionada en el párrafo anterior

Podemos decir que el Trabajo Social hoy, valora los procesos que llevan a cambios y transformaciones y que busca generar articulaciones a partir de la percepción, comprensión y análisis de la naturaleza de las problemáticas sociales, posibilita desarrollar formas organizativas y aprendizajes sociales.(Castrillón, García, & Montoya, 2007, pág. 37)

De los anteriores planteamientos se deduce, que el Trabajador Social en el área salud es una profesión con bases metodológicas que se han venido fortaleciendo para la interpretación del contexto social que permea al paciente y su familia; como lo sustentan los autores antes mencionados

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Esta mirada contribuye a comprender cómo entienden las personas la salud, describir y analizar experiencias y situaciones relacionadas con enfermedades, salud y prestación de los servicios, identificar las estrategias y mecanismos que las personas desarrollan para hacer frente a situaciones de crisis relacionadas con la salud, identificar y describir procesos implicados en situaciones de enfermedad, incapacidad, describir y analizar las relaciones de los profesionales de la salud, las diferentes culturas de los usuarios y profesionales y explorar y analizar las políticas sociales y de salud. (Castrillón, García, & Montoya, 2007, pág. 45)

Trabajo Social hospitalario se convierte en un intermediario de las situaciones para apoyar la intervención ante otros, por medio de funciones específicas según Castrillón, García y Montoya (2007)

Las funciones definidas orientadas al ámbito hospitalario aparecen establecidas en lo que se ha asumido tradicionalmente como son: estudio de las características socio familiares de la población atendida, proceso de tratamiento social, atención de la problemática social que incide en el proceso de salud-enfermedad, manejo de la dependencia de auxiliares de Trabajo Social, ubicación de pacientes, movilización de recursos. (Castrillón, García, & Montoya, 2007, pág. 45)

Además de las funciones mencionadas, se trabaja conjuntamente con el equipo de salud donde emergen actividades en pro al bienestar del paciente donde el Trabajador Social según los autores antes citados

Comparten dos funciones con el equipo de salud: la investigación en salud integral y factores de riesgo del ambiente Socio-familiar y la evaluación de los servicios de salud. Por lo tanto son niveles de su gestión: la planeación local participativa, la promoción y educación para la salud, fomento de la participación social y comunitaria y los derechos en salud (Castrillón, García, & Montoya, 2007, pág. 45)

2.3.2 Subcategoría: Estrategias y técnicas de intervención del profesional de Trabajo Social en el área de la salud.

El Trabajador Social en el área de la salud ha identificado y seleccionado una serie de técnicas y estrategias adecuadas que facilitan la intervención en esta área, sin obstaculizar el rol profesional desde la epistemología, teniendo claro que hay estrategias y técnicas que se aplican desde una perspectiva global independiente del área de intervención. Para la composición teórica de esta subcategoría se retoma la sistematización de la práctica profesional de Trabajo Social en el área de la salud, la pertinencia de las estrategias de intervención y el impacto alcanzado en los beneficiarios institucionales: el paciente y su familia y a la percepción de esta gestión por la comunidad hospitalaria elaborada por Marda Marisel Tamayo Tabares, del año 2013. En cuanto a las estrategias de intervención Tamayo (2013) menciona

Los Trabajadores Sociales en el área de la Salud son los encargados de enlazar al paciente con la red institucional de servicios existentes y de esta forma procurar la restitución de derechos vulnerados, coordinando la intervención. Mediante la gestión de casos se busca

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

la apropiación del profesional en brindar, con responsabilidad y de manera apropiada, una atención que responda a la situación crítica del paciente y su familia. (Tamayo, 2013, pág. 30)

Con referencia a lo anterior, para la utilización adecuada del recurso de las redes de apoyo, cabe decir, que “se debe tener en cuenta en la elaboración del informe socio-familiar, la red de apoyo social y familiar de la paciente” (Tamayo, 2013, pág. 30). Para seleccionar de forma acertada la que contribuya al tratamiento de la enfermedad. Tal como se ha visto desde otros autores anteriores y como menciona Tamayo (2013) menciona citando a Tenti Fanfani

Desde la interdisciplinariedad, es indispensable que el Trabajo Social sea una de las disciplinas que conforme el equipo de profesionales en el área de la salud para la atención de pacientes, revistiendo su importancia en la complejidad de las problemáticas abordadas, las cuales para su comprensión requieren tratarse con herramientas igualmente complejas, al respecto Tenti Fanfani (2002) alude lo siguiente: “La complejidad de los nuevos problemas sociales hace que ninguna profesión en particular sea capaz de dar respuesta global a los mismos” y frente a ello el autor llama la atención a la formación profesional diciendo: “es sintomático... (Que) la formación de los especialistas de hoy no haya tomado suficientemente en cuenta la necesidad de desarrollar en sus graduados las habilidades necesarias para el trabajo en equipos inter-disciplinarios”. (Tamayo, 2013, pág. 57)

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Reiterando nuevamente la importancia de ese grupo de profesionales para el trabajo integral; de otra forma, el Trabajador Social para realizar el informe Sociofamiliar aplica una serie de técnicas e instrumentos, los cuales Tamayo (2013) menciona para el profesional del área de la salud

- ✓ Entrevista personal
- ✓ Entrevista en grupo o familiar
- ✓ Observación
- ✓ Elaboración de informes especializados o peritaje social:
- ✓ Seguimiento y evaluación de casos: Construcción de experiencias.
- ✓ Análisis de casos interdisciplinar o staff médico y social: Mediante la el diálogo y la argumentación basada en la evidencia social.(Tamayo, 2013, pág. 31)

Es evidente entonces asociar las estrategias y técnicas que permiten según la problemática del paciente realizar la intervención como lo menciona Amelotti y Fernández (2012) en su artículo: Estrategias de intervención del Trabajo Social en salud a nivel Interinstitucional

Las estrategias de intervención del trabajador social en el ámbito hospitalario en relación a las problemáticas abordadas deben pensarse a nivel interinstitucional, ya que no consideramos posible brindar una respuesta, ante problemas complejos, sólo desde una institución de salud pública. (Amelotti & Fernández, 2012, pág. 5)

Las autoras anteriores muestran una de las estrategias desde el trabajo interinstitucional que utiliza el Trabajador social en el área de la salud; dando a conocer, La posibilidad de integrar

otras instituciones fuera de la hospitalaria para la atención integral al paciente y su familia; parafraseando lo que plantea el autor, generando la estrategia de redes de apoyo que permita unir de algún modo esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes (Amelotti & Fernández, 2012, pág. 5)

El trabajo interinstitucional debe entenderse como el contacto y la articulación con otras instituciones y profesionales, que estén abordando la misma problemática. El mismo permite “no sólo aportar a la reconstrucción del tejido social sino también dialogar entre sí, visibilizando el padecimiento, como manifestación de la desigualdad; al mismo tiempo que nos permite interpelarnos sobre nuestra forma de actuar, revisar nuestra intervención”. (Amelotti & Fernández, 2012, pág. 5)

En relación con este último, se trae a colación otro asunto importante a partir de la intervención profesional desde la experiencia de dicha problemática para evaluar o corregir prácticas vividas. Las autoras así mismo plantean

Considerando a la intervención en lo social en salud como una construcción con el otro, como un dispositivo en un proceso socio-histórico, que entiende a la salud de forma integral, con condicionantes sociales, económicos, culturales, históricos. Se entiende entonces que las intervenciones efectuadas deben abordarse desde la concepción de salud integral, tal como define la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153. (Amelotti & Fernández, 2012, pág. 7)

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

De igual modo, si lo traemos a las leyes Colombianas paralelamente se habla de que el paciente con cáncer está cobijado totalmente con el Sistema General de Salud, atendido desde una forma integral. Amelotti y Fernández (2012) citando a Carballada esbozan

Respecto de facilitadores a la hora de trabajar de manera interinstitucional, podemos reconocer la existencia de diversas instituciones que brindan protección y promoción de los derechos de las personas, que trabajan por mejorar la calidad de vida de las mismas, en sus múltiples dimensiones, y desde el abordaje de las problemáticas desde diversas disciplinas. (Amelotti & Fernández, 2012, pág. 19)

Se puede definir la intervención en lo social, tomando las palabras del autor Carballada, como un proceso, un espacio, momento o lugar artificialmente constituido en tanto acción, lo cual implica tender a su desnaturalización, entenderla como dispositivo que se entromete en un espacio, en tanto existe una demanda hacia ella. De igual forma, Amelotti y Fernández (2012) citando a Cavalleri expresan

El proceso de intervención implica una dirección definida desde la demanda o la construcción de ésta, en relación con la denominada cuestión social, entendida como *“las manifestaciones de desigualdad y antagonismos económicos, culturales, políticos, ideológicos, aprehendidos desde la perspectiva de totalidad”*, las cuales dan cuenta de la dinámica histórica expresando disyuntivas y antagonismos del sistema capitalista. (Amelotti & Fernández, 2012, pág. 4)

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

De esta manera, se muestra no solo un enfoque en la enfermedad como tal, sino desde una condición amplia desde el contexto que rodea al paciente, permitiendo desde la intervención social una transformación de esa realidad, comprendiendo la intervención social como “la etapa de la acción propiamente dicha cuyo objetivo general es producir cambios en la problemática previamente determinada” (Amelotti & Fernández, 2012, pág. 4)

Otro de los referentes, que sustenta la sistematización es la tesis: Estrategias de Intervención de Trabajo Social desde un enfoque interdisciplinario en las Unidades de Cuidados Paliativos de las Regiones Central, Chorotega y Huetar Norte de Costa Rica; elaborado por Susana Alvarado y Jéssica Granados (2008) las cuales se apoyan en Adolfo Ortiz cuando plantean “siendo el cáncer uno de los diagnósticos más atendidos en las Unidades de Cuidados Paliativos es importante rescatar, que es una enfermedad que en la mayoría de los casos la o el paciente se convierte en un enfermo terminal” (Alvarado & Granados, 2008, pág. 8).

Ante la situación planteada, se afirma la importancia de la aplicación de estrategias del profesional de Trabajo Social como apoyo en el entorno emocional que se debe tener presente con un diagnóstico como el cáncer; mencionan las autoras Alvarado y Granados

En la mayoría de ocasiones, las familias que asumen la atención de un enfermo terminal pasan por momentos de crisis, por consiguiente la atención integral no es cuestión de simplemente suministrar un medicamento para el alivio del dolor físico sino también el alivio del dolor espiritual, social, psicológico y cultural de la o el paciente. Es esta situación, el escenario para que desarrollen las y los trabajadores sociales intervenciones,

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

creando espacios de autoayuda y no simplemente ser un mediador entre la familia y el paciente. La intervención en crisis es uno de los enfoques más utilizados y mencionados por los Cuidados Paliativos, pues brinda a la familia y al paciente un momento de serenidad en medio de la adversidad que experimentan, contribuyendo al bienestar del enfermo y su familia. (Alvarado & Granados, 2008, pág. 10)

Resulta oportuno, mencionar que el Trabajador Social al igual que el grupo interdisciplinario aporta desde lo espiritual, como estrategia que permite que lo social sea más llevadero; al mismo tiempo, aportar a la intervención en crisis que se realiza, además Alvarado y Granados añaden

La labor de Trabajo Social independientemente de la unidad de trabajo, recurre a diversas técnicas que facilitan el cumplimiento de los objetivos y metas. Los Cuidados Paliativos requieren de técnicas de intervención que brinden, al paciente terminal y su familia, calidad de vida y de muerte. (Alvarado & Granados, 2008, pág. 107)

Con base a lo anterior, se deben implementar técnicas que permitan desde cada caso realizar una intervención que faciliten el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas por el Trabajador Social. Es preciso en la aplicación de esas estrategias y técnicas traer como herramienta una escucha activa como plantean las autoras

Con respecto a la escucha activa la entrevistada alude que al iniciar cualquier intervención con un o una usuaria, brinda un espacio de catarsis para que la persona enferma o familiar comente sobre sus temores, inquietudes o problemas acerca de la

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

enfermedad terminal. A partir de eso, la profesional interviene según sea el caso. (Alvarado & Granados, 2008, pág. 108)

Esto permite realizar una efectiva identificación de las situaciones por las que atraviesa el paciente y su familia, de igual manera en la investigación mencionan

La escucha activa en los Cuidados Paliativos es importante pues brinda un espacio de confianza y respeto para el enfermo terminal y su familia. La labor de Trabajo Social en una Clínica de Cuidados Paliativos está siempre relacionada con la escucha activa de los y las usuarias de dicho servicio. La o el profesional debe desarrollar la habilidad de escuchar activamente todas y cada una de las inquietudes o sentimientos del usuario, todo esto para brindar al paciente y familiares calidad en la atención del servicio de Trabajo Social. (Alvarado & Granados, 2008, pág. 109)

El Trabajador Social se convierte en apoyo emocional para el paciente y su familia ante la intervención en crisis como estrategia de intervención utilizada comúnmente en el área hospitalaria, donde la escucha activa es una capacidad que deben tener el profesional.

2.3.3 Categoría: Factores de Riesgo social en el área de la salud. (Adherencia y continuidad del tratamiento del paciente adulto con cáncer).

No es común encontrar en las ciencias sociales y humanas estudios o análisis concretos sobre el tema de factores de riesgo social; ya que este es aplicado con frecuencia en el área de la salud

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

por el profesional de epidemiología que se encarga de interactuar con los factores de riesgo social, debido a que es la unión entre las ciencias biomédicas y las ciencias sociales.

Para la presente categoría se toma como referente el estudio realizado en la escuela de Psicología titulado: Validación de una escala para evaluar factores vinculados a la adherencia terapéutica en pacientes oncológicos; desde la investigación se plantea la importancia de una escala que permite brindar la posibilidad de detectar aquellas variables que intervienen, en que efectivamente un paciente oncológico se adhiera a su tratamiento, desde el conocimiento previo de los factores psicosociales Urzúa, Marmolejo y Barr (2012) citando a Martín

Una de las estrategias que se podrían utilizar con ellos es potenciar e incentivar conductas dirigidas a aumentar la adherencia, a través de la incorporación temprana a un programa de apoyo psicológico, psicoeducación o procesos de acompañamiento, dirigidos tanto al propio paciente como a su familia, con el fin de modificar gradualmente las creencias, las expectativas, los prejuicios y la forma en que la familia oncológica percibe el proceso de enfermedad, y a su vez lo que significa adherirse al tratamiento. (Urzúa, Marmolejo, & Barr, 2012, pág. 597)

Con relación a lo anterior, desde el área de la psicología se ilustra la relevancia de los factores, sin embargo no se realiza una definición del concepto; ya que es común nombrarlo pero no profundizan en su aclaración, como sucede por lo general en los trabajos de las ciencias humano sociales; pero queda claro que cuando se intervienen estos factores durante la hospitalización se disminuye las largas hospitalizaciones por otros factores que no son

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

directamente la enfermedad. El Trabajador Social entra entonces a ser parte activa de esta rehabilitación y atención integral al paciente con cáncer y su familia; apoyando incluso en los procesos de adherencia y continuidad del tratamiento de la enfermedad. De acuerdo a la adherencia Urzúa, Marmolejo y Barr (2012) mencionan

Independientemente del tipo de enfermedad con que sea diagnosticada una persona, la no adhesión a un determinado tratamiento conlleva múltiples consecuencias tanto para el paciente en los ámbitos personal, familiar, laboral y social, como para el sistema médico en general, provocando una serie de secuelas negativas, las que podrían incluso incidir en el progreso o agudización del cuadro clínico del paciente. (Urzúa, Marmolejo, & Barr, 2012, pág. 588)

Se puede inferir, que el no intervenir estos factores de riesgo social a tiempo influyen de forma negativa en la continuidad del tratamiento; aunque estos pueden ser muy amplios es importante identificar cuales afectan directamente en la salud del paciente, sin embargo según el artículo investigativo antes señalado

Durante los últimos años se han realizado diversos estudios con la finalidad de determinar los factores o motivos que inciden en que un paciente siga o no las indicaciones médicas, sin embargo, los resultados que se han obtenido no han sido concluyentes respecto a su determinación.(Urzúa, Marmolejo, & Barr, 2012, pág. 588)

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Por tal razón, los autores percibieron la necesidad de realizar una escala que les permitiera evaluar factores vinculados a la adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, no se logra detectar un concepto claro y unido sobre factores de riesgo social desde el profesional en Trabajo Social en el área de la salud. Sin embargo, desde investigaciones como: Trabajo Social con pacientes pluripatológicos hospitalizados: intervención precoz en situaciones de riesgo social, muestra la importancia de la intervención del Trabajador Social de una manera anticipada desde el reconocimiento de estos factores de riesgo en el paciente. Previniendo de alguna forma la estancia hospitalaria por razones no clínicas como mencionan Rodríguez, García, González y García (2013)

La identificación de los problemas socio-familiares y el conocimiento del nivel de riesgo social en los primeros días del ingreso hospitalario, ha permitido que la Trabajadora Social pueda planificar e intervenir de manera más eficaz y focalizada en aquellos pacientes con más riesgo social y por tanto, con más probabilidades de obstaculizar el alta hospitalaria. (Rodríguez, García, González, & García, 2013, pág. 74)

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, los factores de riesgo social en el área de la salud se evalúan de forma individual y de acuerdo al factor que se desee intervenir, en este proceso de sistematización se plantea en el eje de la sistematización como categoría relevante para develar la importancia de la intervención del profesional de Trabajo Social en el área de la salud sobre estos. Como plantean en la investigación los autores citando al Ministerio de Sanidad y Política Social “en este abordaje integral e interdisciplinar se considera

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

necesaria la implicación del Trabajador o Trabajadora Social como profesional competente para la planificación del alta, evaluación del riesgo social y coordinación con recursos socio-sanitarios y sociales” (Rodríguez, García, González, & García, 2013, pág. 68).

El Trabajador Social detecta y aporta al equipo interdisciplinario que factores sociales interfieren en la salud del paciente. Siendo este el profesional que se ocupa “estudiar, valorar, planificar y desarrollar estrategias de intervención social dirigidas a resolver los problemas socio-familiares de las personas enfermas y de sus redes sociales más próximas, para que la enfermedad no sea motivo de pérdida de calidad de vida” (Rodríguez, García, González, & García, 2013, pág. 68).

En este sentido, se devela la necesidad de trabajar sobre esos problemas sociofamiliares que no permite la recuperación integral del paciente; además las redes de apoyo como estrategia son una herramienta fuerte para el profesional de Trabajo Social en el área de la salud. Por otra parte como lo interpretan en la investigación con pacientes pluripatológicos hospitalizados

En la planificación del alta hospitalaria hay que contemplar, además de la alta médica, el alta social. En este proceso de intervención proactiva el Trabajador o Trabajadora social realizan la valoración del riesgo socio-familiar como vía para priorizar la intervención, e interviene, tratando de modificar las situaciones problemáticas, mientras el paciente permanece ingresado para que el alta social se produzca antes del alta médica. (Rodríguez, García, González, & García, 2013, pág. 68)

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

De todo esto se desprende que, la adherencia y continuidad de los tratamientos sea más efectiva con la intervención del Trabajador Social en el área de la salud, en la detección de riesgos sociales que la obstaculizan; por otra parte el Dr. Alvaro Téllez (2004) desde el departamento de medicina familiar, en el artículo: Prevención y adherencia: Dos claves para el enfrentamiento de las enfermedades crónicas nombra

El problema de la adherencia a los tratamientos crónicos, se ha abordado desde distintas perspectivas y se han descrito numerosos factores asociados:

- La frecuencia de dosificación.
- Los conocimientos sobre la enfermedad, su gravedad y consecuencias.
- Las actitudes, creencias y expectativas sobre los tratamientos y sus efectos favorables y adversos.
- La percepción sobre las propias capacidades para lograr cambios de conductas relacionados con buenos resultados (autoeficacia).
- Factores relacionados con el acceso y costo de la atención y tratamiento.
- Factores demográficos como edad, género, estado civil, nivel socioeconómico.
- Factores sociales y culturales como relaciones de apoyo familiar e influencia de normas sociales. (Téllez, 2004, pág. 1454)

Como puede observarse, son múltiples los factores que puede determinarse en el paciente adulto con cáncer, en efecto Téllez expresa que “la adherencia a los tratamientos y la prevención de la aparición y progresión de los factores de riesgo, son objetivos que demandan un cambio sostenido en las conductas de las personas frente al cuidado de su salud” (Téllez, 2004, pág.

1454). Además se puede agregar que permite la educación preventiva ante situaciones que emergen con la aparición de la enfermedad, y así lograr según Téllez

Conseguir una mejor efectividad en el tratamiento de los pacientes portadores de una enfermedad crónica y prevenir la aparición de factores de riesgo, son objetivos que si bien competen a toda la sociedad, en el sector salud aterrizan en el campo de la atención primaria. (Téllez, 2004, pág. 1455)

En efecto, se muestran una serie de responsabilidades que se deben tener con el paciente con cáncer en su atención integral, como bien muestra el autor no es competencia solo de la familia, también hay gran compromiso por parte del Estado, Aseguradora del paciente y hospitales donde se les brinda la atención en salud, por tal motivo “es conveniente ampliar el foco de la atención a la familia, pues ésta es quien tiene la oportunidad de apoyar e incentivar al paciente, en forma permanente, a que mantenga los hábitos y tratamientos indicados” (Téllez, 2004, pág. 1455). La intervención del profesional no se limita solo al paciente, también integra a la familia como parte activa del apoyo emocional y la continuidad del tratamiento, da relevancia a involucrar otros que facilitan la labor de acompañamiento. El autor sigue ampliando la idea

Es necesario, además, estimular el trabajo comunitario y coordinar los recursos locales en salud, en torno a programas que promuevan estilos de vida saludables. Particular importancia tiene en este campo el trabajo con el sector educación. Para hacer posible este cambio en el enfoque asistencial, es necesario dotar a la atención primaria de profesionales especializados, con competencias específicas para interactuar con las

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

personas, familias y comunidad bajo un paradigma biopsicosocial. (Téllez, 2004, pág. 1455)

Con respecto a lo anterior, tener presente al paciente como ser biológico, psíquico y social cambia la mirada del profesional, incluyendo familia y comunidad en programas de educación que conformen y motiven a la participación de cambios de rutinas que no son tan saludables, ya que como cita el autor “los problemas de salud predominantes están estrechamente vinculados con las conductas de las personas y para su enfrentamiento es necesario adquirir las capacidades para influir efectivamente en el cambio de estas conductas” (Téllez, 2004, pág. 1455).

Es decir, la adherencia y continuidad del tratamiento se da con la concientización de la enfermedad, si bien es cierto, el cáncer implica una serie de acontecimientos que interfieren en la vida del paciente y la capacidad de afrontamiento se debe fortalecer para evitar posibles riesgos psicosociales.

2.3.4 Subcategoría: Desconocimiento de derechos en la salud e impacto del paciente en relación con otros (familias).

El cambio constante de las leyes en salud en el país conlleva a que la labor de los profesionales en el área de la salud se limite, dejando a un lado la atención adecuada en todos los niveles, que no solo implican lo físico sino también el bienestar integral a los pacientes como lo trae a colación Bustamante, Cardona y Mesa (2009) en la investigación: Intervención de Trabajo Social

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

frente a la problemática de niños y niñas con cáncer y sus familias en el contexto actual de la salud enmarcada en la ley 100 de 1993.

Para el caso del área de la salud, este tipo de labor debe ir encaminada no sólo a fortalecer los asuntos relacionados con los niveles de promoción y prevención, sino también a realizar acompañamiento en recuperación y rehabilitación; sin embargo, la actual política del sistema de salud Colombiano “es la expresión de la globalización del capitalismo en la medida que se convierte el sistema sanitario en un mercado de servicios de salud (...)”³⁵, dejando en un último plano el bienestar psicosocial de las y los sujetos. (Bustamante, Cardona, & Mesa, 2009, pág. 31)

Es entonces, el acompañamiento uno de los elementos importantes donde el Trabajador Social interactúa con el paciente y su familia ya que aporta a la recuperación y rehabilitación integral del paciente desde la orientación en los cambios que trae consigo la enfermedad donde se involucra a todas las personas que rodea al enfermo, indicado por Bustamante, Cardona y Mesa (2009)

El cáncer no sólo afecta a la persona que lo padece, sino también a su familia y al conjunto de la comunidad. La aparición de este fenómeno puede ir seguida muy de cerca de la pérdida del empleo, dependencia económica, aislamiento social y tensiones familiares. (...). Los costos indirectos son causa de la falta de productividad resultante de la enfermedad y la muerte prematura de las y los sujetos afectados y afectadas. (Bustamante, Cardona, & Mesa, 2009, pág. 16)

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Es en este punto de la enfermedad es cuando la familia toma gran relevancia, es allí cuando el apoyo del entorno familiar tiene protagonismo en la vida del paciente y cuando el acompañamiento psicosocial es más determinante, es muy acertado lo que menciona Bustamante Cardona y mesa cuando expresa

De ahí que se considere al cáncer como una enfermedad que afecta todas las esferas de la sociedad, por lo tanto para su estudio se debe contar con una mirada holística e interdisciplinaria, que trascienda la visión individualista, puesto que es una problemática que también conmueve a su entorno; y que por consiguiente debe intervenir con panoramas más amplios. (Bustamante, Cardona, & Mesa, 2009, pág. 17)

Una mirada holística como lo menciona el autor no es simplemente una situación en un contexto es todo un proceso que trasciende a todos los componentes que rodean al paciente; entorno, medio ambiente, familia y amigos. En este sentido, Bustamante, Cardona y Mesa (2009) mencionan

Los problemas sociales que son identificados en el sector salud, demuestran que la enfermedad presenta componentes físicos, orgánicos y además, psicológicos y sociales; y es en el diagnóstico, evaluación, tratamiento y prevención del componente social, donde se hace necesaria la presencia de Trabajo Social en el sector salud, de ahí que su intervención esté ubicada en las familias de los y las pacientes a nivel de evaluación

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

orientación, terapia familiar, seguimiento a los pacientes en cuanto a lo laboral, legal y escolar, además del apoyo a la adaptación al tratamiento y gestión de recursos. (Bustamante, Cardona, & Mesa, 2009, pág. 17)

Se pueden visualizar cuatro conceptos que se interrelacionan entre sí que debe tener en cuenta el grupo interdisciplinario de un centro médico a la hora de un seguimiento en una enfermedad de carácter terminal. Familia, Entorno, Hospital y Paciente son cuatro componentes bases para delimitar los factores que rodean al paciente con cáncer para garantizar la intervención integral de los mismos. Además los autores Bustamante, Cardona y Mesa. 2009, desde la ley 100 de 1993 argumentan

(...) Se supone que la ley dice que las enfermedades de alto costo como el cáncer se tienen que cubrir el 100%. Pero si uno va a la práctica muchas de esas entidades ponen a voltear a las familias (...) el paciente sale de una hospitalización y le mandan medicamentos pero les ponen muchas trabas para darle los medicamentos o para darles las citas o la revisión. (...). (Bustamante, Cardona, & Mesa, 2009, págs. 61-62)

Este texto anterior abarca otra discusión en torno a los derechos básicos de la salud, y es que la verdadera búsqueda en el área de la salud es la distribución equitativa de estos servicios para todos los estratos del país, sin embargo la situación de desigualdad de nota claramente cuando el usuario padece alguna enfermedad que genere gasto para el Estado o para la empresa privada. Asimismo plantean también los autores que

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Uno de los grupos más afectados es el de las y los pacientes que padecen enfermedades crónicas, quienes han sufrido las consecuencias de la selección del riesgo por parte de las EPS, quienes han evitado la afiliación de dichos pacientes o limitan la utilización de los servicios, enmarcándolos actualmente sólo en niveles primarios de atención, reduciendo toda posibilidad de brindar procesos de rehabilitación, acompañamiento a las familias de las y los pacientes, etc. (Bustamante, Cardona, & Mesa, 2009, pág. 31)

Lo anterior solo es muestra del clasismo que impera en algunas instituciones formando "niveles primarios" para "clasificar" a los pacientes limitando las posibilidades de tratamientos costosos, rehabilitaciones y acompañamientos necesarios para un proceso de enfermedad terminal. He aquí la importancia del Trabajador Social en el área de la salud según Bustamante, Cardona y Mesa (2009)

Las encargadas de atender el fenómeno social y psicológico de la enfermedad. Son los y las encargados y encargadas de hacer ver al ser humano desde una dimensión integral; de generar procesos educativos en los cuales se reconozca que cada sujeto y sujeta posee además de un cuerpo biológico o material, aspectos de otro tipo susceptibles de ser atendidos, como lo son lo espiritual, familiar, jurídico, político, cultural, entre otros; que a su vez inciden en la salud del o la paciente. Desde esta perspectiva, se entiende la salud como ese concepto integral al cual se le apuesta en la actualidad. (Bustamante, Cardona, & Mesa, 2009, pág. 31)

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Con referencia a lo anterior, se adiciona que el Trabajador Social en el área de la salud es el profesional que contribuye en el análisis del contexto de cada paciente, prevenir riesgos sociales que afectan la continuidad y adherencia al tratamiento, siendo el cáncer una enfermedad de alto costo que por tal razón implica una evaluación socioeconómica, como plantean Bustamante, Cardona y Mesa (2009)

Trabajo Social hace un análisis de tipo socioeconómico, mediante el cual se le indaga a la familia acerca de su procedencia (zona rural o urbana) y sus ingresos económicos (quiénes laboran y quiénes no); tal estudio se hace con el fin de establecer que apoyo económico necesita la familia para acceder a servicios como: subsidio de transporte, medicamentos que no cubre el Plan Obligatorio de Salud (POS) y al tratamiento (sea de cirugía, quimioterapia o de radioterapia). (Bustamante, Cardona, & Mesa, 2009, pág. 44)

Por otra parte, desde la intervención que realiza el Trabajador Social con el paciente adulto con cáncer se enfoca desde el impacto que genera en el paciente este diagnóstico, donde, por lo general ante la sociedad en su representación imaginaria es sinónimo de muerte, esto hace que el contexto que rodea al paciente sea un factor de riesgo para este y la familia. Como lo muestra Die Trill (2006) en el artículo: Impacto psicosocial del cáncer

Otros piensan erróneamente que la aparición de su enfermedad es debida a su comportamiento (por ejemplo, consideran que el cáncer es un castigo divino por algún “mal” comportamiento pasado), o a situaciones de estrés a las que se han visto expuestos

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

a lo largo de su vida. Esto puede generar sentimientos intensos de culpabilidad. (Die Trill, 2006, pág. 19)

Esto permite a la profesión desarrollar una serie de estrategias que le facilitan intervenir con el paciente y su familia en el Trabajo Social Hospitalario, anticipándose ante factores de riesgo social como el impacto que genera y apoyándose en una intervención psicosocial desde otros profesionales sanitarios como el médico, psicólogo, psiquiatra, medicina física y rehabilitación entre otros que aporten a la atención integral. Esta atención integral va ligada a la aptitud que tome tanto el paciente como la familia, Die Trill (2006) plantea

Algunas personas describen cambios positivos en sus vidas después de concluir los tratamientos. Para ellos, el cáncer ha supuesto un acercamiento a seres queridos, la resolución de problemas a los que previamente no se habían enfrentado, una mayor valoración de la vida o una actitud más positiva ante ella (...). (Die Trill, 2006, pág. 19)

Cabe decir que, “una de las alteraciones que se pueden producir en la familia es el cambio de roles” (Die Trill, 2006, pág. 19). En algunos casos por ejemplo, el paciente puede ser el único proveedor económico, y esto exige de alguna manera a realizar cambios de actividades entre los mismos miembros con los que convive la persona con cáncer. Esto permite lograr una adaptación para lograr mejor efectividad en el tratamiento, citando a Die Trill (2006)

La flexibilidad y la cohesión familiar, junto con una comunicación abierta y sincera, facilitarán enormemente el proceso de adaptación de la familia a la realidad generada por

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

la enfermedad. Algunas familias describen estar más unidas después de haber pasado por esta dolorosa experiencia, y refieren que el cáncer les ha servido para compartir lo que sienten y lo que piensan, y para apreciar más su vida en común. (Die Trill, 2006, pág. 19)

Una de las reacciones que se genera en el grupo familiar con una persona con cáncer es la de unión y la de protección, por tener el referente de muerte que lleva a reflexionar de alguna forma a cada una de las personas involucradas en esa realidad. También las limitaciones físicas que trae consigo la enfermedad obligan al paciente a cambiar de lugar donde labora, sus actividades diarias entre otras situaciones que considera la autora Die Trill (2006)

Por otra parte, algunos pacientes describen gran presión del entorno por reincorporarse a sus actividades de un modo inmediato. El cansancio y otros efectos secundarios de la enfermedad y del tratamiento suelen tardar en remitir, siendo necesario un tiempo prolongado para que el enfermo consiga una plena recuperación física y psicológica. (Die Trill, 2006, pág. 19)

El profesional de Trabajo Social contribuye en esa recuperación psicosocial que requiere el paciente con cáncer y su familia, ya que los orienta, remite y evalúa según el caso; realizando promoción y prevención a través de la educación cuando este lo requiere.

Como puede observarse, el impacto que se genera en el paciente con diagnóstico de cáncer puede ser un factor de riesgo social en el área de la salud, que debe intervenir el Trabajador Social como parte activa del grupo interdisciplinario de la salud. Trayendo a colación lo que

expresa Ospina (2000), en el libro *Apoyo al paciente terminal y la familia – Acción profesional desde el Trabajo Social*

El Trabajador Social, al igual que cualquier miembro del equipo, deberá coadyuvar al apoyo y la orientación del paciente y la familia. Propio de la identidad profesional del Trabajador Social ha sido su capacidad y destreza profesional y personal para orientar procesos individuales, familiares y grupales, penetrando en la red de relaciones que rodean al paciente y volviéndose parte de ella, al abarcar no solo al enfermo sino también a todos los miembros de su círculo inmediato y a los de la red social más amplia; es decir, la intervención se efectúa en una área amplia de relaciones interpersonales. (Ospina A. , 2000, pág. 63)

Es la mirada holística del profesional de Trabajo Social de la que se ha venido hablando desde toda la construcción del marco teórico la que atañen los autores para la intervención en el área de la salud, además “el abordaje de esta problemática, por parte de un equipo interdisciplinario, tenga en cuenta las variables físicas, psicosociales, culturales y espirituales” (Ospina A. , 2000, pág. 62). Es decir, ampliar la intervención desde todas las profesiones para lograr la integralidad, aportando a lo que plantea Ospina (2000)

La meta de la orientación como proceso de influencia interpersonal, en este caso, será la contribuir a la capacitación del enfermo terminal y su familia para que reconozcan y utilicen sus propios recursos y se enfrenten mejor a la situación que están viviendo y a la

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

vida en general, con o sin la persona que sufre la enfermedad de carácter terminal.
(Ospina A. , 2000, págs. 63-64)

Resulta oportuno decir que se deben tener herramientas claras por parte del equipo interdisciplinario, para brindar una atención integral tanto al paciente como a la familia que les permitan llevar un cambio de vida favorable. De igual forma Ospina (2000) menciona

La acción profesional del Trabajador Social se orientara a disminuir el impacto de la situación sobre el paciente y la familia para mejorar la calidad de vida, y establecer un vínculo entre paciente terminal, familia y el equipo profesional, con el fin de procurar la comprensión entre unos y otros, enfatizando el trabajo de humanización y sensibilización del equipo. (Ospina A. , 2000, pág. 68)

De todo esto se desprende, la acción humanizada que debe tener el profesional de Trabajo Social en el área de la salud con los pacientes adultos con cáncer, que permita la disminución del impacto que genera la enfermedad.

2.4 Marco legal

De acuerdo con los artículos 47 y 48 de la Constitución Política de 1991, se expresa la salud como un servicio público a cargo del Estado, por ende es responsabilidad de este ejercer su vigilancia y control a las entidades públicas y privadas prestadoras del servicio con el fin de garantizar su cumplimiento.

Para darle la relevancia que tiene esta sistematización se toma como uno de los referentes, la Ley 100 de 1993 y la resolución 0247 de 2014; Esta ley explica en su preámbulo que

La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica. (Roa, 1993)

De igual forma, esta ley expedida por el Congreso de Colombia en uno de sus componentes habla del Sistema General de Seguridad Social en Salud, “como sistema único universal en su aplicación; estableciendo principios de prestación de servicios integral como: La eficiencia, la universalidad, solidaridad, integridad, unidad y participación” (Roa, 1993)

Así mismo, la resolución 0247 trata de garantizar y unificar un servicio integral al paciente donde quede todo registro de los procedimientos y medicamentos, los cuales por el diagnóstico son de alto costo, además que todas las especialidades tratantes como los Hematólogos, Oncólogos, Cuidados Paliativos, Radioterapeutas entre otros dejen registro en la historia clínica del paciente.

2.5 Enfoque

Se tendrá en cuenta un enfoque cualitativo con base en el método hermenéutico, según Creswell (1994) “señalan que los diferentes tipos de investigación cualitativa comparten la meta de comprender a los informantes desde sus perspectivas personales” (Creswell, 1994).

Se toma el enfoque cualitativo ya que surge un enunciado a partir del eje de la sistematización, el cual se desea investigar utilizando el método hermenéutico que nos permite comprender e interpretar la praxis realizada.

Como dice Carlos Juliao en su libro el enfoque praxeológico

La Praxeología aparece como un esfuerzo de hermenéutica práctica que articula las funciones universitarias de investigación, de compromiso social Crítico y de formación profesional al interior de un contexto pluridisciplinario. Por eso, ella sitúa plenamente el quehacer pedagógico en un paradigma praxeológico de investigación-acción-formación en el que la práctica, en su contexto, es el punto de partida y el de llegada, es generadora de teoría y de acción responsable. Justamente, la Praxeología no es sólo un ejercicio de investigación teórico o intelectual, sino, y sobre todo, una práctica de responsabilidad y rendición de cuentas de los sujetos que la ejecutan. (Julio, 2011, pág. 13)

Por lo anterior desde la sistematización se realiza una confrontación teorica que permite generar nuevos conocimientos a partir del ejercicio investigativo.

2.6 Tipo de investigación

Descriptiva: Según Bernal (2010)“una de las funciones principales de la investigación descriptiva es la capacidad para seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción de las partes, categorías o clases de ese objeto”(Bernal, 2010).

Se toma la investigación descriptiva como parte fundamental para realizar un análisis representativo de la información recolectada por medio de entrevistas realizadas “la investigación descriptiva se soporta principalmente en técnicas como: la encuesta, la entrevista, la observación y la revisión documental (Bernal, 2010, pág. 113). , permiten interpretar de manera objetiva desde lo planteado por autores teóricos y desde la experiencia vivenciada entre los actores participantes de la sistematización.

2.7 Interpretación

La siguiente interpretación de la sistematización sobre la importancia del acompañamiento del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, en los factores de riesgo social que inciden en la adherencia y continuidad del tratamiento del paciente adulto con cáncer, se realiza conjuntamente con el análisis desde la profesión de Trabajo Social, el Marco Teórico Referencial Conceptual y la recolección de la información que realizó a través de entrevistas al equipo interdisciplinario y tres historias de vida a pacientes adultos con cáncer relacionadas en la matriz de ruta metodológica y matriz de diseño metodológico descompasición de la información (Ver Tabla 2 y 3 para mayor información).

Para el análisis de la primera categoría, la intervención del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, se realizaron una serie de preguntas al grupo interdisciplinarios conformado por una enfermera, una psicóloga, un médico hematólogo, un médico de cuidados paliativos y dos Trabajadoras Sociales, al igual que a tres pacientes con cáncer. Con respecto a los primeros cuatro profesionales se les realizó la pregunta ¿Cuál es la importancia de la intervención del profesional de Trabajador Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer? A. Restrepo; A. Gómez; J. Domingo y J. Velásquez (comunicación personal, marzo, 2015) En general los 4 entrevistados coincidieron la importancia de esa intervención es porque el profesional de Trabajo Social tiene una mirada integral y cuenta con más elementos para el apoyo al paciente y la familia desde la identificación de los factores sociales, además del acompañamiento en todos los procesos de la orientación para acceder a los tratamientos médicos y a las autorizaciones. Lo que permite garantizar la continuidad del tratamiento. Por lo anterior, Reyes (2012) plantea,

El Trabajo Social pretende encargarse de aquellas problemáticas o dificultades sociales que se han visto agravadas o provocadas por la enfermedad y evolución de la misma (...) pretende también el establecimiento, fortalecimiento y mantenimiento de redes de apoyo para la atención integral de las/los pacientes y como principal función la realización de trámites, acompañamiento y apoyo a pacientes que se encuentra en total abandono. (Reyes, 2012, pág. 89)

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

El profesional de Trabajo Social cuenta con bases teóricas y metodológicas que facilitan su accionar en distintos campos; por ejemplo, en el área de la salud ha sido visto desde la historia como un ente importante en la atención al paciente, asimismo en la actualidad la profesión cuenta con más elementos que le permiten identificar los factores sociales e intervenir de una manera holística, Razón por la cual, su intervención es reconocida por el equipo médico y necesaria para la atención integral del pacientes y su familia, visto este no solo desde lo biológico, sino también desde el acompañamiento emocional y de gestión de recursos que requieren en el proceso de tratamiento y continuidad del mismo.

De igual manera, el entrevistado 4 J. Velásquez (comunicación personal, marzo, 2015) agrega a la respuesta anterior, la intervención del Trabajador Social es fundamental en esa dinámica biopsicosocial y espiritual, lo antes mencionado se relaciona con lo esbozado por las autoras Castrillón, García y Montoya (2007)

El Trabajo Social hoy, es una profesión que busca la promoción de los derechos humanos, el bienestar social y la justicia social, a través de la aplicación de teorías, que en interacción con el contexto permiten comprender los fenómenos sociales en el plano bio-psicosocial, cultural, político, económico y espiritual. (Castrillón, García, & Montoya, 2007, pág. 37)

El profesional de Trabajo Social en el área de la salud debe intervenir, haciendo énfasis en la comprensión de lo biopsicosocial y espiritual, es decir, el profesional debe aportar a esa intervención biopsicosocial planteada desde las instituciones hospitalarias por requerimiento de

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la cual, sugiere que el paciente debe ser observado como un ser biológico, psicológico y social” (Organización Mundial de la Salud, 2007); es allí donde la intervención del profesional de Trabajo Social se vuelve un complemento de esa atención integral del paciente y su familia, a la hora de aportar al equipo médico todo lo relacionado al entorno Sociofamiliar, a su vez, en el apoyo emocional desde lo espiritual dando un sentido humanizado al proceso de intervención en el acompañamiento de salud-enfermedad.

De acuerdo a la primera categoría, surgen las siguientes preguntas realizadas a las Trabajadoras Sociales del área de la salud 1. ¿Describe la intervención que realiza el Trabajador Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer? y 2. ¿Por qué es importante la intervención del Trabajador Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer? las cuales, C. Cerón y A. Taborda (comunicación personal, marzo, 2015) referente a la primera pregunta respondieron en común: el acompañamiento al paciente y la familia desde la crisis de desajuste ocasionadas por el conocimiento del diagnóstico, la gestión de los recursos internos y externos e identificación de los factores de riesgo que dificultan la hospitalización a la hora del alta. Esto respalda lo que plantea Reyes, (2012).

La intervención realizada por parte de Trabajo Social está dirigida a niños, niñas y adolescentes, a personas adultas y adultas mayores que viven conviven con cáncer (...) con el objetivo principal de proporcionar orientación, información, y educación de manera oportuna y eficaz, frente a las diversas situaciones que se presentan a partir del momento en que se diagnostica a una persona con esta patología. (Reyes, 2012, págs. 73-74)

Es evidente entonces que la familia juega un papel fundamental en el cuidado y acompañamiento del paciente, pues esta es el principal apoyo en el tratamiento y recuperación de la enfermedad; además requiere del soporte de un profesional que lo pueda apoyar en el impacto que genera el conocimiento del diagnóstico, por otra parte requiere de educación, orientación y asesoría sobre el proceso de gestión de recursos y tramitologías que representa la enfermedad. En este sentido la intervención de las/los Trabajadores Social en el área de la salud, con los pacientes adulto con cáncer, debe partir desde lo planteado anteriormente.

Así mismo la Trabajadora Social 2 A. Taborda (comunicación personal, marzo, 2015) también adiciona a la misma respuesta, el profesional participa activamente entre el grupo interdisciplinario dando a conocer esos factores psicosociales, situación que respalda Castrillón, García y Montoya (2007) cuando plantean “el Trabajador Social tiene como objetivos aportar al equipo interdisciplinario todo lo relacionado con la parte familiar y social del paciente que incidan favorable o desfavorablemente en su recuperación” (Castrillón, García, & Montoya, 2007, pág. 44).

Según lo señalado por la Trabajadora Social 2 y lo citado por los autores antes mencionados, el profesional de Trabajo Social es vital en el equipo interdisciplinario porque aporta a este todo relacionado con el factor Sociofamiliar del paciente, para la atención integral del mismo, con su saber específicos indaga y aporta al mejoramiento de la atención del paciente con cáncer posibilitando la continuidad del tratamiento. Todo esto, a partir de la implementación de estrategias y técnicas que le faciliten obtener información suficiente para el análisis de los

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

factores de riesgo sociales; en este orden de ideas el profesional de Trabajador social y las otras disciplinas que conforman el equipo interdisciplinario están ligados al momento de ofrecer una atención integral al paciente y su familia.

Referente a la segunda pregunta sobre ¿la importancia de la intervención del Trabajador Social en el área de la salud?, las Trabajadoras Sociales C. Cerón y A. Taborda (comunicación personal, marzo, 2015) expresan, es importante la intervención para la continuidad y adherencia del tratamiento, además de apoyo y acompañamiento emocional. Según Alvarado y Granados (2008)

La intervención en crisis es uno de los enfoques más utilizados y mencionados por los Cuidados Paliativos, pues brinda a la familia y al paciente un momento de serenidad en medio de la adversidad que experimentan, contribuyendo al bienestar del enfermo y su familia. (Alvarado & Granados, 2008, pág. 10)

Respecto a las respuestas expresadas por las Trabajadoras Sociales y el soporte teórico de los autores antes señalados, reiteran la importancia de la intervención del Trabajador Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer, desde el apoyo y acompañamiento emocional, ya que el diagnóstico de cáncer es una situación que altera la estabilidad personal y familiar, así mismo genera diversos sentimientos los cuales deben ser atendidos por el profesional con el objetivo de que familia pueda reacomodarse y acompañar al paciente en el proceso del tratamiento, alcanzando la adherencia y continuidad del mismo; por su parte, la Trabajadora Social 1 C. Cerón (comunicación personal, marzo, 2015) añade a la misma

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

respuesta, el aporte del profesional de Trabajo Social al grupo interdisciplinario, se entiende entonces que la intervención de Trabajo Social debe ir de la mano de la intervención de los otros profesionales que conforman el equipo interdisciplinario para alcanzar una atención integral al paciente y su familia.

Para la interpretación de los resultados, es de igual importancia considerar las percepciones de los pacientes adultos con cáncer y sus familias, a través de las historias de vida realizadas a tres de ellos, a los cuales se les interrogó sobre la intervención del Trabajador Social en el área de la salud, con la pregunta ¿Desde el inicio de los procesos de hospitalización como sintió el acompañamiento del Trabajador Social? Historia de Vida 1 M. Salazar (comunicación personal, marzo, 2015). No conocí el acompañamiento de la Trabajadora Social; pero mi hijo tuvo más acercamiento con ella, desde la gestión de autorizaciones con la aseguradora y la calidad humana estando pendiente de todo el proceso. Historia de Vida 2 A. Cardona (comunicación personal, marzo, 2015). Se tuvo contacto con la Trabajadora después del diagnóstico de mi padre; y fue como una encuesta donde me preguntaban ¿con quién vivía y dónde? Entre otras, lo percibí más como encuesta para mirar si teníamos con que pagar la cuenta, no como un acompañamiento ni entrevista. La persona que nos asesoró en el la hospitalización fue la médica hematóloga en cuanto a la enfermedad, el impacto emocional y de ir a la EPS. Historia de Vida 3 A. Mazo (comunicación personal, marzo, 2015). El primer contacto fue con la familia donde nos realizaron una evaluación y nos informaron sobre los trámites de la EPS y luego desde el apoyo emocional con los cuidados de la enfermedad. Se enfocó más en los trámites pos alta y nos informó, que sí se presentaba algún inconveniente volviéramos siempre donde ella.

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Las historias de vidas 1 y 2 M. Salazar y A. Cardona (comunicación personal, marzo, 2015) coinciden en la misma respuesta; no se visualiza el acompañamiento del Trabajador Social desde el apoyo emocional al paciente y su familia.

Se puede percibir a partir de las respuestas de los pacientes que el acompañamiento del Trabajador Social en el área de la salud con los pacientes adultos con cáncer, se enfoca en el acompañamiento a la familia, a partir del asesoramiento y orientación desde los trámites administrativos de la EPS. No en el apoyo emocional al paciente y la familia, como lo manifiestan las Trabajadoras Sociales entrevistadas. En este sentido la intervención del Trabajador Social no se percibe desde la intervención emocional que requiere la familia y el paciente con cáncer.

Desde el objetivo de esta sistematización no se evidencia la intervención directamente con el paciente; esta interacción se presenta con la familia que acompaña al paciente, motivo por el cual el acompañamiento familiar se convierte en una categoría emergente para la misma.

Referente, a la subcategoría: estrategias y técnicas de intervención del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, se realizaron dos preguntas a los cuatros profesionales, con base en las siguientes estrategias: 1.Trabajo con redes de apoyo, 2.Trabajo Interdisciplinario y 3. Educación para promoción y prevención en salud desde los factores sociales1 ¿Cuál de las estrategias planteadas, observan que utiliza en la intervención el Trabajador Social en el área de la salud, con pacientes adultos con cáncer? y 2. ¿Cuál es la importancia de las estrategias de intervención del Trabajador Social en el área de la salud, con pacientes adulto con cáncer?

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Respecto a la primera pregunta los entrevistados 1, 3 y 4 A. Restrepo; J. Domingo y J. Velásquez (comunicación personal, marzo, 2015) expresan, todas las estrategias son necesarias en la intervención del Trabajador Social en el área de la salud, de igual forma, cada uno de ellos añade importancia en alguna en particular; los entrevistados 1 y 4 A. Restrepo y J. Velásquez (comunicación personal, marzo, 2015) resaltan la importancia que tienen las estrategias el trabajo interdisciplinario y la educación para promoción y prevención en salud desde los factores sociales.

Así mismo, el entrevistado 2 A. Gómez (comunicación personal, marzo, 2015) alude importancia al trabajo interdisciplinario y las redes de apoyo, en cuanto a la promoción y prevención de la salud, dice, nos toca muy poco porque es un hospital de cuarto nivel de alta complejidad, para la cual se requiere más una psicoeducación enfocada al paciente y la familia sobre su enfermedad.

Se deduce entonces, que los profesionales entrevistados tiene pleno conocimiento sobre las estrategias utilizadas por Trabajo Social en el área de la salud, con el paciente adulto con cáncer, hecho que muestra el reconocimiento del profesional por la función que desempeñada en esta área. Así mismo dan importancia a las estrategias, el trabajo Interdisciplinario y educación para promoción y prevención en salud desde los factores sociales, como las más eficaces al momento de la intervención del profesional en el área de la salud, lo antes mencionado se relacionan con lo planteado por la autora Tamayo citando a Tenti Fanfani, la cual esboza

Desde la interdisciplinariedad, es indispensable que el Trabajo Social sea una de las disciplinas que conforme el equipo de profesionales en el área de la salud para la atención

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

de pacientes, revistiendo su importancia en la complejidad de las problemáticas abordadas, las cuales para su comprensión requieren tratarse con herramientas igualmente complejas. (Tamayo, 2013, Pág. 57).

El trabajo interdisciplinario, es conocido como la interacción de diferentes profesionales que contribuyen desde su conocimiento específico hacia el logro de un mismo objetivo ; el sector salud es un área específica que requiere de varias disciplinas para la atención del paciente, dentro de este, el Trabajador Social se ha desempeñado como un profesional indispensable, igualmente ha venido tomando fuerza por la labor que desempeña y las estrategias que utiliza en su intervención con los pacientes y sus familias; en este sentido el trabajo interdisciplinario y la educación para promoción y prevención en salud, son estrategias utilizadas por el profesional, ya que le permiten aportar desde su disciplina al equipo interdisciplinario como se mencionó anteriormente todo lo relacionado con el entorno socio-familiar del paciente, al igual que desde la educación, logra que el paciente y su familia incrementen su conocimiento sobre la salud – enfermedad y todo el proceso que este representa, esto no quiere decir que son las únicas estrategias con las cuales el profesional interviene o debe intervenir en el área de la salud.

Retomando el pensamiento de las autoras Castrillón; García y Montoya (2014) estas expresan, que el Trabajador Social “se convierte en orientador y capacitador a través de la educación” (Castrillón; García y Montoya , 2014, pág. 44). Cabe anotar, que las estrategias utilizadas por el profesional de Trabajo Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer, dan importancia a la intervención que realiza el profesional en esta área, además a través de la educación, promoción y prevención de los factores de riesgo sociales este

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

contribuye a que el paciente con cáncer y su familia, se empodere del proceso del tratamiento y se logre la adherencia y continuidad en el mismo.

Por otro lado, el entrevistado 3 J. Domingo (comunicación personal, marzo, 2015) agrega a la misma respuesta lo siguiente, las estrategias cobran mayor relevancia según la evaluación individual del paciente.

Desde esta concepción el Trabajador Social debe tener conocimientos metodológicos para la intervención de las diferentes situaciones o problemáticas, debido a que cada paciente tiene dinámicas diferentes, por ende cada intervención requiere de estrategias y técnicas específicas, las cuales permiten que el profesional diseñe un plan de acción según las necesidades del paciente y su familia.

Continuando con la pregunta 2 sobre ¿Cuál es la importancia de las estrategias de intervención del Trabajador Social en el área de la salud, con pacientes adulto con cáncer? los entrevistados 1 y 2 A. Restrepo y A. Gómez (comunicación personal, marzo, 2015) respondieron al respecto lo siguiente, las estrategias son importantes porque ayuda al paciente y su familia en la gestión de recursos, la tramitología al momento del alta, en el desconocimiento de derechos en salud, atención oportuna, la adherencia y continuidad del tratamiento.

Así mismo, Reyes (2012) menciona “Las principales orientaciones que debe realizar Trabajo Social a la o los pacientes de la unidad hacen referencia a los diferentes tipos de procedimientos, tratamientos, trámites que deben realizar para acceder a la atención”(Reyes, 2012, págs. 73-74).

Las respuestas de los entrevistados 1 y 2 y el sustento teórico del autor, muestra la importancia de las estrategias de intervención del Trabajador Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer y sus familias; sin embargo, es importante aclarar, que en muchos casos la exigencia del sistema de salud en Colombia, en cuanto a las gestiones administrativas han limitado la intervención de los/las Trabajadoras Sociales en el área de la salud, haciendo que este centre su labor en niveles primarios de atención (orientación y remisión); llegando a convertirse en “abogado” realizando en ocasiones acompañamiento a los pacientes y sus familias solo desde esa tramitología que representa la atención al paciente con cáncer, por ejemplo, dificultades como: las barreras de accesos a los servicios, rechazo o demora en la atención, los cuales hacen que la atención y tratamiento se dificulten; todo esto impidiendo que el profesional realice la intervención desde otros niveles que aporten a la atención integral de los mismos.

Continuando con la misma pregunta, sobre la importancia de las estrategias de intervención del Trabajador Social en el área de la salud, el entrevistado 3 J. Domingo (comunicación personal, marzo, 2015) hace referencia a lo siguiente, que el paciente tenga acceso desde el inicio al médico, tenga conocimiento de su enfermedad, tengo conocimiento de las alternativas de manejo y propiciar la prevención de eventos futuros de la enfermedad, como también en la posibilidad de que el paciente pueda mantenerse en una buena adherencia del tratamiento.

Con relación a lo anterior, cabe resaltar el concepto de adherencia al tratamiento, la cual Urzúa, Marmolejo y Barr, (2010), citados en el marco conceptual de la sistematización en curso,

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

lo definen como, “la estrategia que permite que el paciente se mantenga y continúe el tratamiento y, de esta manera, logre cambios significativos en su comportamiento que mejoren su vida”(Urzúa, Marmolejo, & Barr, 2012, pág. 2)

Así mismo, el entrevistado 4 J. Velásquez (comunicación personal, marzo, 2015) expresa, la importancia de las estrategias de intervención del Trabajador Social, está en el impacto que el profesional genera en el paciente, logrando que este asuma su rol como paciente y se responsabilice de su realidad, el Trabajador Social en el área clínica asistencial es fundamental en el seguimiento pos alta, puede ayudar acompañar al paciente después del proceso de hospitalización y ser como un puente cuando son remitidos a otras instituciones. Lo último expresado por el entrevistado coincide con lo planteado por los autores Amelotti y Fernández, (2012) quienes hacen referencia a lo siguiente

Las estrategias de intervención del Trabajador Social en el ámbito hospitalario en relación a las problemáticas abordadas deben pensarse a nivel interinstitucional, ya que no consideramos posible brindar una respuesta, ante problemas complejos, sólo desde una institución de salud pública. (Amelotti & Fernández, 2012, pág. 5)

Una de las estrategias que utilizan los profesionales de Trabajo Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer y su familia, es la selección de redes de apoyo que permitan que el paciente y su familia continúen con atención después del alta, cabe anotar que en algunos casos los pacientes y sus familias no son conscientes de la importancia que representan estas instituciones a modo preventivo y del aporte que estas realizan en la recuperación del mismo. Por

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

tal razón el Trabajador Social es el profesional que debe sensibilizar a estos sobre la importancia que tienen las redes de apoyo.

Cabe resaltar lo mencionado por el entrevistado 4 J. Velásquez (comunicación personal, marzo, 2015), sobre la importancia de la intervención del profesional de Trabajo Social en el seguimiento pos alta. Situación importante en la atención integral del paciente y sus familias.

Continuando con el análisis de la subcategoría, a las Trabajadoras Sociales se le realizaron las siguientes preguntas 1. ¿Cuáles son las estrategias y técnicas que utilizan para intervención en el área de la salud con pacientes adultos con cáncer? Y 2. ¿Por qué es importante la aplicación de esas estrategias y técnicas del Trabajador Social en el área de la salud con pacientes adultos con cáncer?, con relación a la primera pregunta, C. Cerón y A. Taborda (comunicación personal, marzo, 2015) expresan las estrategias y técnicas que utilizan para la intervención son, la entrevista individual y grupal, informe social, remisión a redes de apoyo, desde la perspectivas de la teoría de general de sistemas. Tamayo (2013) respalda lo expresado por las Trabajadoras Sociales cuando plantea las siguientes estrategias:

Entrevista personal, Entrevista en grupo o familiar, observación, elaboración de informes especializados o peritaje social: Seguimiento y evaluación de casos: Construcción de experiencias. Análisis de casos interdisciplinar o staff médico y social: Mediante la el diálogo y la argumentación basada en la evidencia social. (Tamayo, 2013, pág. 31)

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

El profesional de Trabajo Social en el área de la salud cuenta con diferentes estrategias y técnicas que le permiten realizar su intervención dependiendo la complejidad de la situación y la disponibilidad del paciente para continuar el tratamiento. Desde el ámbito hospitalario la intervención del profesional de Trabajo Social, orienta a partir de la teoría general de sistemas, en la cual se ve al paciente como parte de un sistema, que vive en constante relación con otros subsistemas, en el caso del paciente la situación de enfermedad no solo lo afecta a él, sino a su grupo familiar, por ende el profesional debe tener una mirada amplia de la situación para que desde allí pueda orientar su intervención.

Con referencia a las estrategias de intervención, el autor Rodríguez (2011). Citado en el marco conceptual la define como “conjunto coherente de recursos utilizados por un equipo profesional disciplinario o multidisciplinario, con el propósito de desplegar tareas en un determinado espacio social y socio-cultural con el propósito de producir determinados cambios”(Rodríguez M. , 2011)

Igualmente, la Trabajadora Social 2 A. Taborda (comunicación personal, marzo, 2015), adiciona a la misma respuesta, la discusión en Juntas Médicas. Estas se refieren a la reunión entre tres o más disciplinas del área de la salud, para realizar la evaluación de un tema en particular que afecte al paciente adulto con cáncer.

Se deduce que es una estrategia importante en la intervención de Trabajo Social en esta área, ya que le permite mostrar ante el equipo interdisciplinario los factores psicosociales que pueden interferir en la atención integral y recuperación del paciente.

Respecto a la segunda pregunta, ¿Por qué es importante la aplicación de esas estrategias y técnicas del Trabajador Social en el área de la salud con pacientes adultos con cáncer?, la Trabajadora Social 1 C. Cerón (comunicación personal, marzo, 2015). Dice, para que el paciente y la familia sean gestor de sus propios procesos dado que no hay mucho acompañamiento ambulatorio por parte del área y las familias deben continuar accediendo atenciones de tipo asistencial posterior al alta, para que el paciente se haga conocedor de sus derechos y en esta medida comprometerse con su tratamiento.

La Trabajadora Social 2 A. Taborda (comunicación personal, marzo, 2015) expresa, porque permite realizar una interrelación entre los factores médicos y psicosociales relacionados con la enfermedad oncológica y facilitar la forma en que la familia asume la nueva situación, brindando soporte emocional, orientación administrativa y participando activamente en el grupo interdisciplinario.

Según lo expresado por las Trabajadoras Sociales, la importancia de las estrategias utilizadas en el área de salud con los pacientes adultos con cáncer, radica en el acompañamiento al paciente y su familia en el proceso de gestión hospitalaria desde la tramitología y apoyo emocional, es necesario entonces que el profesional este en constante actualización de las reformas y leyes que se expidan en nuestro país referente a la salud, para que pueda realizar una mejor orientación y asesoría a los pacientes y familias sobre el procesos de atención.

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Es necesario resaltar lo expresado por la Trabajadora Social 1 C. Cerón (comunicación personal, marzo, 2015), que agrega a la misma respuesta lo siguiente, no hay mucho acompañamiento ambulatorio por parte del área y las familias deben continuar accediendo atenciones de tipo asistencial posterior al alta, lo expresado por la Trabajadora Social hace referencia a lo esbozado por el entrevistado 4 J. Velásquez (comunicación personal, marzo, 2015) anteriormente, situación que muestra la necesidad de la intervención del Trabajador Social con los pacientes adultos con cáncer, después del alta, sin embargo, es pertinente aclarar que la intervención de las/los Trabajados Sociales en el área de la salud están sujetas a los lineamientos institucionales para las cuales laboran, limitando la intervención del profesional solo durante el proceso de la hospitalización. Queda entonces la inquietud, a quién le corresponde realizar seguimientos pos alta, si a las instituciones hospitalarias o a las empresa prestadoras de servicio de salud a la cual pertenezca el paciente.

Con relación al análisis de la subcategoría, es necesario conocer lo expresado por los pacientes adulto con cáncer, a los cuales se les preguntó lo siguiente, ¿Por qué considera importante el acompañamiento del Trabajador Social en el área de la salud, en el proceso de atención? Historia de vida 1 M. Salazar (comunicación personal, marzo, 2015). Si claro, demasiado, es muy importante porque ustedes miran la parte social y familiar y en esos momentos no todas la familias tiene conocimiento; por ejemplo nosotros conocemos cosas pero no el cien por ciento y nos podemos desenvolver, en cambio hay otras familias que llegan realmente perdidas, de otros pueblos, municipios, que no entienden absolutamente nada, gente vulnerable que no sabe leer: entonces el papel de ustedes es muy importante como guía para ellos, incluso después de la hospitalización como un empalme con la EPS. Historia de vida 2 A.

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Cardona (comunicación personal, marzo, 2015). Si lo considero importante, aunque no lo sentí en el proceso de hospitalización de mi papá; sin ser muy conocedora del tema en esos momentos sentí la necesidad de un profesional que me orientara, mostrara otras alternativas de que hacer como familia en esa situación. Por otra parte el seguimiento que se realizó con papá después del alta fue de gran ayuda y apoyo emocional y sentí que no estaba sola. Historia de vida 3 A. Mazo (comunicación personal, marzo, 2015). Por todo, porque si no fuera por la Trabajadora Social imagínese cómo le iría a uno, la Trabajadora Social es la que ha facilitado todo, ayuda a que las cosas salgan más rápido, nos orienta a que hagamos todo; así nosotros tenemos una idea más clara de lo que tenemos que hacer. Gracias a ella nosotros podemos hacer la financiación del proceso, ella es la que le colabora a uno con las hospitalizaciones. Pero gracias a la Trabajadora Social uno se entera de los beneficios que uno tiene con la seguridad social, en este caso con el SISBEN. Además después del alta buscábamos a la Trabajadora Social por las dificultades que se presentan en los trámites de las autorizaciones.

Como se ha venido mencionando en el análisis de esta subcategoría, la intervención del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, con los adultos con cáncer, es vital para el acompañamiento emocional del paciente y las familias, igualmente para la educación, orientación y asesoría de los mismo sobre los procesos que deben gestionar durante y después de la hospitalización. Continuando con las apreciaciones Reyes (2012). Confirma lo antes mencionado cuando plantea,

Trabajo Social realiza un trabajo de acompañamiento educativo y por ende psicosocial a cada uno de los/las pacientes y sus cuidadores con el fin de contribuir a la aceptación y

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

generación de perspectivas de vida diferentes, que contribuyan a una mejor calidad de vida tanto del paciente como del entorno en que convive. (Reyes, 2012, pág. 74)

Aunque la intervención del Trabajador Social en el área de la salud, haya tomado una mirada más integral de las situaciones que aborda, está aún continúa viéndose como una labor asistencial, según lo manifestado por la historia de vida 3 A. Mazo (comunicación personal, marzo, 2015) cuando expresa, porque si no fuera por la Trabajadora Social imagínese cómo le iría a uno, la Trabajadora Social es la que ha facilitado todo, ayuda a que las cosas salgan más rápido (...) gracias a ella nosotros podemos hacer la financiación del proceso.

Es necesario entonces que el profesional de Trabajo Social en el área de la salud, empiece a romper ese imaginario que tienen los pacientes y sus familias sobre su intervención; no queriendo decir que en ciertos casos no se requiera, ya que el paciente esta inverso en un contexto familiar y social, con dinámicas diferentes, la cual requiere de estrategias de intervención específicas según la necesidad de este.

Por último lo expresado por la historia de vida 1 y 3 M. Salazar y A. Mazo (comunicación personal, marzo, 2015), evidencia la necesidad del acompañamiento del profesional después del alta, situación que confirma la historia de vida 2 A. Cardona (comunicación personal, marzo, 2015), cuando dice, el seguimiento que se realizó con papá después del alta fue de gran ayuda y apoyo emocional y sentí que no estaba sola. Experiencia que tuvo, a través de los seguimientos pos alta, que realizó la practicante UNIMINUTO (Yorledy Andrea Ciro) en su práctica profesional elaborada en el año 2014, donde se realizó una prueba piloto que consistió en

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

realizar seguimientos pos alta, con el objetivo de fortalecer la adherencia y continuidad en el tratamiento desde lo social.

Referente a la segunda categoría: Factores de Riesgo social en el área de la salud. (Adherencia y continuidad del tratamiento del paciente adulto con cáncer). Se formuló una pregunta a los cuatros profesionales con base a los siguientes factores: 1. Factor psicosocial, 2. Factor Sociofamiliar, 3. Factor de gestión de recursos y 4. Factor de desconocimiento de derechos en salud. ¿Cuáles de los factores riesgos social planteados, son importantes que intervenga el Trabajador Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer? Entrevistados 1, 2, 3 y 4 A. Restrepo; A. Gómez; J. Domingo y J. Velásquez (comunicación personal, marzo, 2015) afirman todos los factores de riesgo social mencionados anteriormente son importantes, según Manuel Villar citado en el marco conceptual, hace referencia al concepto de factores de riesgo social a “ciertas variables asociada con la probabilidad del desarrollo de una enfermedad” (Villar, 2011, pág. 204). Por otra parte, el entrevistado 1 A. Restrepo (comunicación personal, marzo, 2015) agrega a la misma respuesta, el paciente es un ser biopsicosocial. Importancia para garantizar que este cuente con el apoyo de su familia. Requiere una cobertura de servicios de salud que le garantice la continuidad del tratamiento y de los síntomas asociados a la enfermedad.

Se puede interpretar que desde la mirada holística que tiene el Trabajador Social en su intervención contribuye a ver al paciente como un ser integral. Además el entrevistado 2 A. Gómez (comunicación personal, marzo, 2015) añade a la repuesta, es importante que los evalúen todos durante la hospitalización y garantizar que el paciente salga con todo listo; es decir, con la

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

orden autorizada de las quimioterapias, de la próxima cita, la orden para que se realice los exámenes, si hay la necesidad de albergue, trámites de atención domiciliaria, de oxígeno y ambulancia. De igual forma, Rodríguez, García; González; y García (2013) mencionan

La identificación de los problemas socio-familiares y el conocimiento del nivel de riesgo social en los primeros días del ingreso hospitalario, ha permitido que la Trabajadora Social pueda planificar e intervenir de manera más eficaz y focalizada en aquellos pacientes con más riesgo social. (Rodríguez, García, González, & García, 2013, pág. 74)

Durante el proceso de hospitalización el Trabajador Social identifica esos factores de riesgo que pueden interferir sobre los procesos del hospitalización y alta, logrando garantizar la continuidad del tratamiento después del egreso. De igual forma, el entrevistado 3 J. Domingo (comunicación personal, marzo, 2015) adiciona a la respuesta el Trabajador Social puede proyectar por fuera de la institución todas las necesidades y requerimiento que tienen los pacientes, es como el enlace entre el paciente, la institución y la extra institucionalidad; al igual es importante que el Trabajador Social intervenga después del alta, debido a que las necesidades del paciente no se limitan a la institución.

Anclado a esto Rodríguez; García; González; y García, (2013) plantean

En la planificación del alta hospitalaria hay que contemplar, además de la alta médica, el alta social. En este proceso de intervención proactiva el Trabajador o Trabajadora social realiza la valoración del riesgo socio-familiar como vía para priorizar la intervención, e

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

interviene, tratando de modificar las situaciones problemáticas, mientras el paciente permanece ingresado para que el alta social se produzca antes del alta médica. (Rodríguez, García, González, & García, 2013, pág. 68)

El profesional de Trabajo Social en el área de la salud, es entonces el encargado de verificar que instituciones contribuyen a la recuperación del paciente y como esta apoyo a la familia para disminuir factores riesgos social en la adherencia y continuidad al tratamiento de la enfermedad.

Por otra parte, el entrevistado 4 J. Velásquez (comunicación personal, marzo, 2015) suma a la respuesta, generar más impacto en la atención integral del paciente y disminuir que haya menos fracasos en los tratamientos.

Con referencia lo anterior, los profesionales entrevistados visibilizan la importancia de la intervención del Trabajador Social en los factores de riesgo que puede tener el paciente adulto con cáncer durante la hospitalización y después de esta; además la intervención de ellos permiten una atención integral al paciente; lo que quiere decir, que el Trabajador Social en el área de la salud debe dar a conocer ante el grupo de profesionales los factores de riesgo social a partir de la identificación de estos en la hospitalización. Aportando así, a la adherencia y continuidad del tratamiento previniendo reingresos hospitalarios por cuestiones no médicas.

Con referencia a la categoría anterior, se le preguntó a las Trabajadoras Sociales ¿Frente al trabajo que usted desempeña, cuáles son los factores de riesgo social que intervienen con los pacientes adultos con cáncer? A la cual responden, la Trabajadora Social 1 C. Cerón

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

(comunicación personal, marzo, 2015) las dificultades de acceso a la atención oportuna de sus necesidades médicas, pobre soporte social para acompañamiento y continuidad de sus atenciones y cuidados, paciente que no cuentan con condiciones mínimas necesarias para el cuidado y los requerimientos de sus tratamientos.

Trabajadora Social 2 A. Taborda (comunicación personal, marzo, 2015) responde el factor psicosocial desde la situación familiar disfuncional acentuada a causa del diagnóstico oncológico, Crisis de desvaliamiento, Paciente con familia en crisis de desajuste a causa de riesgo de muerte del paciente, Crisis Estructural Familiar, Paciente en crisis de desvaliamiento sin familia, Paciente con familia en crisis de desajuste por falta de recursos económicos para enfrentar el futuro. Riesgos económicos y riesgos administrativos desde la tramitología del Sistema General de Salud. El Trabajador Social en el área de la salud interviene diferentes factores riesgo que imposibilitan la atención integral al paciente y su familia, realizando énfasis al factor psicosocial desde el conocimiento previo de estos. Como lo mencionan Urzúa, M.; Marmolejo, C. y Barr, D., (2012), citando a Martín, (2003)

Los factores de psicosociales, se podría trabajar con ellos, de manera de potenciar e incentivar conductas dirigidas a aumentar la adherencia, a través de la incorporación temprana a un programa de apoyo psicológico, psicoeducación o procesos de acompañamiento, dirigidos tanto al propio paciente como a su familia,(...) , y a su vez lo que significa adherirse al tratamiento. (Urzúa, Marmolejo, & Barr, 2012, pág. 597)

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Se puede deducir que los factores de riesgo social son múltiples y según la necesidad de cada paciente adulto con cáncer, el Trabajador Social en el área de la salud procede la intervención teniendo en cuenta la evaluación previa de éstos. Además se habla en primera instancia del factor psicosocial como factor relevante que permite al profesional en Trabajo Social brindar un apoyo emocional al paciente y la familia, para asimilar las nuevas situaciones y cambios que se presentaran en el transcurso del tratamiento de la enfermedad.

Con relación a la subcategoría: el desconocimiento de derechos en la salud e impacto del paciente en relación con otros (familias). A las Trabajadoras Sociales se les realizaron dos preguntas previas sobre el tema 1. ¿Cuáles son los conocimientos de derechos en salud de los pacientes adultos con cáncer, que tiene el Trabajador Social para la intervención? Y 2 ¿Por qué la importancia de los conocimientos de derechos en salud de los pacientes adultos con cáncer, para la adherencia y continuidad del tratamiento? Con relación a la primera pregunta la Trabajadora Social 1 C. Cerón (comunicación personal, marzo, 2015) responde en general todo los que trabajamos en la salud deben conocer de los derechos, para plantearles a las familias y los pacientes a que tienen derechos. El Trabajador Social como ente facilitador de esos derechos debe conocerlos aún más y que este conocimiento no este aislado de la realidad, para una mayor orientación al paciente.

La formación del profesional de Trabajo Social en la academia no se enfocan en leyes específicas de salud, sin embargo, este debe tener bases sólidos para intervenir en contextos sanitarios, que le permitan orientar de manera correcta al paciente y su familia sobre sus derechos en salud.

Asimismo, la Trabajadora Social 2 A. Taborda (comunicación personal, marzo, 2015) expresa:

- Todo lo relacionado con Ley 100 y aseguramiento
- Leyes específicas para manejo del cáncer
- Plan decenal de Oncología
- Participación Ciudadana

Es deber del Estado entonces garantizar al paciente adulto con cáncer un adecuado tratamiento de su enfermedad, desde la Constitución Política de Colombia 1991 y la Ley 100 de 1993. Según Bustamante, Cardona y Mesa (2009) el profesional de Trabajo Social

Para el caso del área de la salud, este tipo de labor debe ir encaminada no sólo a fortalecer los asuntos relacionados con los niveles de promoción y prevención, sino también a realizar acompañamiento en recuperación y rehabilitación; sin embargo, la actual política del sistema de salud Colombiano “es la expresión de la globalización del capitalismo en la medida que se convierte el sistema sanitario en un mercado de servicios de salud (...)”³⁵, dejando en un último plano el bienestar psicosocial de las y los sujetos. (Bustamante, Cardona, & Mesa, 2009, pág. 31)

En efecto, una de los conocimientos bases del Trabajador Social en el área de la salud es el discernimiento de las leyes que integran el Sistema General de Salud en Colombia, base de ésta es la Ley 100 de 1993, que permiten orientar, asesorar y remitir al paciente adulto con cáncer en

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

todo lo relacionado con la tramitología que se presenta en este caso con una enfermedad de alto costo.

Con referencia a la pregunta 2. ¿Por qué la importancia de los conocimientos de derechos en salud de los pacientes adultos con cáncer, para la adherencia y continuidad del tratamiento? Las Trabajadora Social 1 y 2 C. Cerón y A. Taborda (comunicación personal, marzo, 2015) responden en este sentido la intervención del Trabajador Social cobra mayor importancia porque lo que busca no es solo intervenir en las dificultades que tenga, sino a las dificultades que a futuro pueda tener el paciente, porque permite el empoderamiento de su situación y generar conciencia de sus derechos y deberes para garantizar la continuidad del tratamiento.

Ante la situación planteada, es necesario definir el concepto de derecho para tal fin Castan citado en el marco conceptual manifiesta

“Derecho es el sistema de normas fundadas en principios éticos y susceptibles de sanción coercitiva, que regulan la organización de la sociedad y las relaciones de los individuos y agrupaciones que viven dentro de ella para augurar en la misma el consentimiento armónico de los fines individuales y colectivos”. (Castan, pág. 1)

Como mencionan las Trabajadoras Sociales es importante dar a conocer a los pacientes y sus familias, por medio de la intervención profesional herramientas que le permitan conocer y acceder a los derechos de salud que por reglamentación les pertenece por ser una enfermedad crónica.

En igual forma la Trabajadora Social 2 A. Tabora (comunicación personal, marzo, 2015) adiciona a la misma respuesta, en general los pacientes conocen sus derechos, pero es el proceso administrativo en donde se presenta la dificultad de acceder a su tratamiento. Aunque los pacientes tengan conocimientos básicos según lo expresado por la entrevistada, el profesional de Trabajo Social mediante la intervención debe realizar un diagnóstico previo para evaluar la información que tienen tanto paciente, familia u otros sobre los derechos en salud, para lograr así, el empoderamiento y que este se vuelva autogestor de sus propios procesos.

Para el análisis de esta subcategoría, también se tuvo presente la percepción de los pacientes adultos con cáncer y sus familias, a los cuales se les investigó sobre los derechos en salud, con las siguientes preguntas 1. ¿Cuál es conocimiento que tiene sobre los derechos de salud en Colombia, y cómo el Trabajador Social le ha orientado sobre éstos? y 2 ¿Cómo influye el conocimiento o desconocimiento de derechos en salud, en la continuidad del tratamiento? De la pregunta 1 responden los pacientes y familias, Historia de Vida 1 M. Salazar (comunicación personal, marzo, 2015) no teníamos desconocimiento, sin embargo según la necesidad del trámite averiguábamos que había que hacer. Historia de Vida 2 A. Cardona (comunicación personal, marzo, 2015) sí claro, yo tenía conocimientos por eso me dirige telefónicamente y personalmente con la superintendencia de salud. Historia de Vida 3 A. Mazo (comunicación personal, marzo, 2015) nosotros cuando ingresamos teníamos muy poco conocimiento de los derechos en salud, gracias a la Trabajadora Social que nos indicó y nos explicó muy claramente todos los derechos y beneficios que tenemos con el SISBEN. En este sentido, en Colombia según Bustamante, Cardona y Mesa (2009)

“(…) Se supone que la ley dice que las enfermedades de alto costo como el cáncer se tienen que cubrir el 100%. Pero si uno va a la práctica muchas de esas entidades ponen a voltear a las familias (…) el paciente sale de una hospitalización y le mandan medicamentos pero les ponen muchas trabas para darle los medicamentos o para darles las citas o la revisión. (…)”. (Bustamante, Cardona, & Mesa, 2009, págs. 61-62)

En concordancia con las historias de vidas y lo manifestados por los autores, se entiende que los pacientes y sus familias tienen conocimientos básicos sobre los derechos en salud, sin embargo, es la tramitología sobre las autorizaciones de medicamentos y citas para la continuidad del tratamiento, la que hace que el paciente y su familia requiera de una orientación del profesional de Trabajo Social en el área de la salud. Es evidente entonces que la intervención del profesional en este ámbito, con los pacientes adultos con cáncer y sus familias es visualizada y se convierte en un aporte importante en el acompañamiento de los mismos; referente a lo anterior, se interpreta que las entidades prestadoras de servicios representan un factor de riesgo en la continuidad del tratamiento de los pacientes adulto con cáncer.

Con base a la segunda pregunta 2. ¿Cómo influye el conocimiento o desconocimiento de derechos en salud, en la continuidad del tratamiento? Responden los entrevistados, Historia de Vida 1 M. Salazar (comunicación personal, marzo, 2015) mucho, afecta demasiado, porque uno que tiene medio conocimiento y es una lucha día a día y se ha sentido vulnerado; entonces, el desconocimiento que tienen otras personas es demasiado negativa. Se muere el paciente más por esos trámites que por la misma enfermedad. Historia de Vida 2 A. Cardona (comunicación

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

personal, marzo, 2015) afirma que del todo, a pesar de que a veces, los pacientes por no tener conocimiento de los derechos que tienen en salud, en este país son violados, pero si se tienen las armas o herramientas se puede luchar; aunque no se trata de pelear, es reclamar los derechos de uno. Historia de Vida 3 A. Mazo (comunicación personal, marzo, 2015) responde que mucho, porque sin la orientación de la Trabajadora Social no hubiéramos sabido que era lo que teníamos que hacer y cuáles eran los beneficios. Aumentaría la preocupación no solo mía sino de mi familia. Por la Trabajadora Social que nos explica uno está más tranquilo, por ser una persona de bajo recursos que no tiene como costearse un tratamiento tan caro, las quimioterapias y la hospitalización.

En relación a lo anterior, Bustamante, Cardona y Mesa (2009) Plantean

Trabajo Social hace un análisis de tipo socioeconómico, mediante el cual se le indaga a la familia acerca de su procedencia (zona rural o urbana) y sus ingresos económicos (quiénes laboran y quiénes no); tal estudio se hace con el fin de establecer que apoyo económico necesita la familia para acceder a servicios como: subsidio de transporte, medicamentos que no cubre el Plan Obligatorio de Salud (POS) y al tratamiento (sea de cirugía, quimioterapia o de radioterapia). (Bustamante, Cardona, & Mesa, 2009, pág. 44)

Las historias de vidas coinciden en decir que el desconocimiento de derechos afecta en la recuperación del paciente y su familia, ya que se enfrentan a una constante lucha con las entidades prestadoras de servicios. Es aquí entonces donde la intervención de Trabajo Social

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

cobra importancia en la orientación sobre las herramientas que permitan al paciente y su familia reclamar sus derechos como paciente que padece una enfermedad crónica.

A partir de las historias de vida planteadas se devela que a medida que el paciente con cáncer tiene dudas sobre los mecanismos para mediar por los derechos en salud, se informa e indaga sobre la necesidad que se le presente al momento. Esto hace notar la importancia de una evaluación previa del profesional de Trabajo Social en el área de la salud con paciente adulto con cáncer y su familia, que facilite el conocimiento de los derechos que tienen por padecer una enfermedad crónica y lograr un empoderamiento de éstos. En esta parte del proceso se interactúa de forma directa con otras instituciones que integran las redes de apoyo que puede tener el paciente, debido a que a través de ellas se facilita el acceso a los servicios de salud.

Con relación a los factores de riesgo social en la subcategoría de impacto del paciente en relación con otros (familias) se les preguntó a las profesionales de Trabajo Social ¿Cómo debe asumir el Trabajador social el impacto que se genera en el paciente con cáncer, para la intervención en relación paciente con otros (familias)? Y ¿Cómo procede en el acompañamiento con los pacientes y otros (familias)? A la cual respondieron, Trabajadora Social 1 C. Cerón (comunicación personal, marzo, 2015) expresa que planteándoles estrategias para que el paciente tenga una posición proactiva frente al diagnóstico, donde el paciente se plantee inquietudes sobre la reorganización familiar, definiendo roles y funciones; otra de las cosas es muy importante intervenir frente al impacto es la organización de manera administrativa para lograr que el paciente tenga continuidad al tratamiento. Es importante que los acompañamientos se generen no solo durante la hospitalización sino también ambulatoriamente, aunque las circunstancias hacen

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

que esto no se pueda llevar cabo porque las mayoría de los hospitales resuelven su situación de salud y no pueden seguir el acompañamiento y las aseguradoras no autorizan seguir las atenciones en el mismo hospital y empiezan los pacientes de hospital en hospital. De acuerdo con lo planteado anteriormente, Ospina (2000) expresa

La acción profesional del Trabajador Social se orientara a disminuir el impacto de la situación sobre el paciente y la familia para mejorar la calidad de vida, y establecer un vínculo entre paciente terminal, familia y el equipo profesional, con el fin de procurar la comprensión entre unos y otros, enfatizando el trabajo de humanización y sensibilización del equipo. (Ospina A. , 2000, pág. 68)

Es entonces el profesional de Trabajo Social en el área de la salud, quien brinda al paciente adulto con cáncer y su familia una intervención desde el apoyo emocional, familiar y social, frente al impacto que genera la enfermedad, por medio de la orientación profesional sobre el cambio de roles y la dinámica familiar la cual se afecta directamente con la existencia de una enfermedad como el cáncer. Este impacto también se expande en otros ámbitos como la comunidad y los grupos a los cuales pertenecen como el laboral, académico entre otros con los que se tiene relación; esto permite al profesional dar una atención preventiva que facilite la interacción con otros.

Es importante resaltar lo antes mencionado en su respuesta por la Trabajadora Social I C. Cerón (comunicación personal, marzo, 2015), cuando dice: es importante que los acompañamientos se generen no solo durante la hospitalización sino también ambulatoriamente.

Cabe anotar, la importancia que se le ha venido otorgando a la intervención del profesional de Trabajo Social en los seguimientos pos alta, mencionado en repetidas respuestas por los entrevistados, razón por la cual, se convierte en un hallazgo para la sistematización en curso y por ende, se tomada como una categoría emergente que requiere ser intervenida desde el profesional de Trabajo Social y retomada en futuras investigaciones.

Asimismo, Trabajadora Social 2 A. Taborda (comunicación personal, marzo, 2015) Alude el Trabajador Social debe asumir una actitud objetiva, humanizada e integradora, la intervención deben respetar la dignidad e integridad del paciente y la familia. El acompañamiento social y familiar, logra centrar la atención hacia la integralidad, los factores psicosociales que hacen parte del diagnóstico oncológico y las variables propias de la familia que determinan el impacto emocional y que inciden en su estructura y organización”. Para Prieto (2004) citado en el marco conceptual:

El impacto que produce la palabra cáncer sobre el enfermo y su entorno familiar-social es enorme. Este impacto puede llegar a ocasionar graves trastornos psicológicos, emotivos, afectivos (...) que son, en ocasiones, tan importantes como la enfermedad que los ha producido.(Prieto, 2004, pág. 108)

El cáncer es una enfermedad que genera diversas situaciones en el entorno del paciente, es un proceso que inciden en la dinámica familiar, generando cambios en las funciones y roles, al igual que alteraciones emocionales como: angustia, tristeza, depresión entre otras, por la cual el

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

paciente y su familia requiere ser acompañado y orientados por un profesional, en relación, al profesional de Trabajo Social este, debe asumir una actitud objetiva, humanizada e integradora, como lo plantea la Trabajadora Social 2 A. Taborda (comunicación personal, marzo, 2015), con el fin de que su intervención logre estabilizar y empoderar al paciente y su familia sobre el proceso de la enfermedad.

Continuando con el análisis de la subcategoría, se indagó a los pacientes adultos con cáncer y sus familias sobre la reacción y relación con otros (familias) por medio de las siguientes preguntas 1. ¿Cómo fue su reacción con otros (familias), cuando le diagnosticaron el cáncer? Y 2. ¿Cómo fue su relación con otros (familias), cuando le diagnosticaron el cáncer? A las cuales los pacientes y su familia a través de las historias de vidas respondieron a la primera pregunta: Historia de Vida 1 M. Salazar (comunicación personal, marzo, 2015) cuenta que, no entre en depresión, pero a pesar de todo por el dolor lloraba mucho y me aplicaron morfina y medicamentos psiquiátricos, por esos medicamentos me daban ganas de lanzarme por la ventana; los cuales tuve que decirle a la psiquiatra que me los quitara. La reacción de mi familia fue de angustia y tristeza por mi deterioro físico.

El impacto de una enfermedad como el cáncer obliga a cambios en la dinámica familiar y en la persona que la padece; es entonces donde el Trabajador Social del área de la salud utiliza periódicamente la intervención en crisis como herramienta clave.

La posición de resiliencia del paciente y la familia contribuye a la intervención de los profesionales y disminución de factores de riesgo, además facilita la relación con otros, ya que se

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

observa que la familia se afecta directamente desde la parte emocional, generando reacciones incluso de enfermedad en el cuidador o cuidadores del paciente con cáncer.

Historia de Vida 2 A. Cardona (comunicación personal, marzo, 2015) expresa, mi papá se puso triste, porque tenemos antecedentes de familiares fallecidos por cáncer, primero mi abuelo y después mi hermano hace dos años. Por otra parte la tristeza lo llevó a pensar que la enfermedad les da a personas malas, y se preguntaba ¿por qué a él? si era un buen hijo y buen padre y al inicio se negó al tratamiento. La reacción de la familia fue de unión, sin embargo yo somatice todo ese proceso y entre depresión, me enferme de fibromialgia. Die Trill (2006) respalda lo planteado cuando dice

Otros piensan erróneamente que la aparición de su enfermedad es debida a su comportamiento (por ejemplo, consideran que el cáncer es un castigo divino por algún “mal” comportamiento pasado), o a situaciones de estrés a las que se han visto expuestos a lo largo de su vida. Esto puede generar sentimientos intensos de culpabilidad. (Die Trill, 2006, pág. 19)

Según la respuesta de la historia de vida y lo planteado por el autor, se interpreta que la enfermedad del cáncer trae consigo imaginarios erróneos sobre el padecimiento de la misma, situación que genera en el paciente algunos sentimientos que interfieren en la atención y tratamiento de la enfermedad. La intervención del Trabajador Social en el apoyo emocional aporta aclarando los supuestos que se generan teniendo presente el contexto y la formación académica en el paciente, familia, grupo y comunidad; sin interferir en su nivel cultural y social.

Desde la respuesta de la Historia de Vida 3 A. Mazo (comunicación personal, marzo, 2015) la cual fue, mi reacción fue normal y positiva.

Se deduce que una actitud favorable frente a un diagnóstico crónico ayuda al paciente y su familia a tener hábitos favorables que le permiten adaptarse a las situaciones.

Con referencia a la Pregunta 2 ¿Cómo fue su relación con otros (familias), cuando le diagnosticaron el cáncer? Los pacientes y sus familias respondieron Historia de Vida 1 M. Salazar (comunicación personal, marzo, 2015). La relación con mi familia fue de unión, diálogo y acompañamiento. Historia de Vida 2 A. Cardona (comunicación personal, marzo, 2015). La relación fue de unión y mi abuela de noventa y dos años la tuvimos que traer a vivir con nosotros ocultándole el diagnóstico. Historia de Vida 3 A. Mazo (comunicación personal, marzo, 2015). Mantuve una con buena actitud y como el médico me informó que el proceso era largo lo asumí con tranquilidad por mi familia. La reacción de mi familia fue unión y pegados Dios.

Es importante observar como en nuestra cultura la religión juega un papel fundamental en los pacientes con cáncer, debido a que se generan imaginarios de castigo por tener la enfermedad y paradójicamente para los pacientes y sus familias esta es esperanza de cura. Cabe decir según Die Trill (2006)

La flexibilidad y la cohesión familiar, junto con una comunicación abierta y sincera, facilitarán enormemente el proceso de adaptación de la familia a la realidad generada por la enfermedad. Algunas familias describen estar más unidas después de haber pasado por

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

esta dolorosa experiencia, y refieren que el cáncer les ha servido para compartir lo que sienten y lo que piensan, y para apreciar más su vida en común. (Die Trill, 2006, pág. 19)

Para lograr una intervención profesional del Trabajador Social en el área de la salud, desde el apoyo emocional se debe propiciar la actitud favorable tanto del paciente como el de la familia, ya que es relevante para la recuperación de los procesos traumáticos que converge la enfermedad del cáncer. Esto aporta a que las intervenciones se han favorables porque hay una base sólida como enfrentar eventos futuros.

Respecto a la 3 preguntan ¿Cómo ha variado positivamente o negativamente la relación con otros (familias), con el diagnóstico? Expresan Historia de Vida 1 M. Salazar (comunicación personal, marzo, 2015). Positivos: Unión y acompañamiento familiar y también por parte de los vecinos, se fortalecieron los lazos familiares a través del diálogo y descubrir que no había avanzado la enfermedad a metástasis. Negativo: Al inicio mi familia lloraba mucho, los medicamentos eran muy fuertes y la negligencia del sistema de salud. Historia de Vida 2 A. Cardona (comunicación personal, marzo, 2015). Positivas: Unión familiar, cambio de actitud cuando nos dieron los resultados de los primeros exámenes buenos, personal de la salud muy humanizado y una enseñanza de vida. Negativos: Aspecto físico deteriorado, depresión de mi papá y mía, angustia y preguntas porque a mí la enfermedad. Historia de Vida 3 A. Mazo (comunicación personal, marzo, 2015). Positivo: Verdaderamente el cáncer es algo que te hace ver la vida más positiva, es un cambio de estilo de vida, te hace mejorar tus hábitos alimenticios y es un beneficio para tu cuerpo que es el que está sufriendo. Negativo: El cáncer es un sinónimo de muerte. Con relación a lo antes mencionado, Die Trill. (2006) esboza

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Algunas personas describen cambios positivos en sus vidas después de concluir los tratamientos. Para ellos, el cáncer ha supuesto un acercamiento a seres queridos, la resolución de problemas a los que previamente no se habían enfrentado, una mayor valoración de la vida o una actitud más positiva ante ella. (...) (Die Trill, 2006, pág. 19)

Desde las experiencias de las personas entrevistadas, se interpreta que el diagnóstico del cáncer trae consigo cambios positivos como negativos en el paciente y su familia que pueden interferir favorable o desfavorablemente en la recuperación de la enfermedad; uno de los cambios que se evidencia en los entrevistados es la unión familiar, en los cuales se fortalecen vínculos y relaciones en las familias que aportan a la adaptación y recuperación de la misma, es evidente entonces que la familia juega un papel fundamental en el proceso de recuperación del paciente, está también es afectada por el diagnóstico y por los cambios físicos que este padece, por tal motivo, es necesario que también se realice intervención profesional a las familias que acompañan al paciente con cáncer.

El reto de los/las Trabajadores Sociales en el área de la salud, con los pacientes con cáncer, apunta en últimas al logro del empoderamiento al paciente y su familia a la situación de la enfermedad, con el fin de que estos se vuelvan autogestores de su proceso y logren adaptarse y reacomodarse en la dinámica familiar, en este sentido una de las estrategias con la cual el profesional debe enfocar su intervención al paciente y su familia desde el momento que estos conozcan su diagnóstico, es en el apoyo socio-familiar, con relación a este último por el impacto que genera en su estructura y en la organización familiar.

2.8 Hallazgos y recomendaciones

Hallazgos	Recomendaciones
Trabajo Interdisciplinario	Que siempre el Trabajador Social debe trabajar con el equipo interdisciplinario para la atención integral del paciente y su familia.
Intervención con las familias	Se observa desde el Trabajo Social que la intervención va enfocada más en las familias desde la orientación que al paciente con cáncer, sin embargo se recomienda que esa se pueda profundizar desde el apoyo emocional para ambos.
Seguimientos a los pacientes después del alta	Para lograr una buena adherencia y continuidad del tratamiento y prevenir reingresos hospitalarios por factores de riesgo social.

3. Fase III – Actuar

3.1 Hipótesis de acción

- ✓ El Trabajador Social en salud intervenga desde una perspectiva biopsicosocial.
- ✓ La identificación de los factores de riesgo social permite al Trabajador Social realizar una intervención integral del paciente con cáncer y la familia para la prevención de los mismos.

3.2 Proyectos

3.2.1 Proyecto de intervención biopsicosocial con el paciente adulto con cáncer.

3.2.2 Objetivo General.

Orientar al paciente adulto con cáncer y su familia, sobre el impacto físico, psicológico y social que genera la enfermedad.

3.2.3 Justificación.

Es de gran importancia realizar una atención integral al paciente adulto con cáncer y su familia desde la intervención interdisciplinaria, teniendo presente el modelo biopsicosocial que permite observar al paciente como ser biológico con necesidades físicas, psíquico desde la salud

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

mental y social desde la integración con la comunidad. Esto permite empoderar a los sujetos de intervención frente a los cambios que genera el diagnóstico de cáncer; por tal razón, es necesario la educación a través de actividades lúdicas que contribuyan al disminuir el impacto físico, psicológico y social.

3.2.4 Metodología.

La metodología utilizada en la intervención es a través de charlas educativas realizadas por el grupo interdisciplinario conformado por Trabajadora Social, psicóloga, enfermera y nutricionista, durante la hospitalización del paciente, cada ocho días sobre temáticas relacionadas al impacto físico, psicológico y social que genera la enfermedad.

3.2.5 Plan de Acción.

El plan de acción evidencia el cronograma de las actividades, objetivo de las actividades, estrategias, recursos, evaluación y responsable del proyecto planteado (Ver Tabla 4 y 5 para mayor información).

3.3.1 Proyecto prevención de reingresos hospitalarios por factores de riesgo social

3.3.2 Objetivo General

Fortalecer la adherencia y continuidad en el tratamiento de los pacientes adultos con cáncer, desde la intervención del profesional de Trabajo Social en los factores de riesgo social.

3.3.3 Justificación

Realizar seguimiento y acompañamiento a los pacientes con cáncer es relevante, ya que es una enfermedad crónica y de alto costo según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Organización Mundial de la Salud, 2008); además de estar en aumento se ha convertido en problemática social.

Por otra parte es una corresponsabilidad tanto del paciente, como hospital y Estado de contribuir al tratamiento integral que requieren este tipo de enfermedades, además se previenen reingresos por factores sociales como dificultad económica, niveles de escolaridad bajos, cultura e influencias religiosas familiares y estado emocional del paciente y su familia que interfiriera con su entorno.

Desde la intervención del Trabajador Social en el área de la salud, dando a conocer al grupo interdisciplinario los factores riesgo social que tienen los pacientes adultos con cáncer y el seguimiento después del alta para anclar el paciente en su tratamiento desde otras instituciones.

3.3.4 Metodología

El profesional de Trabajo Social realizará los diagnósticos sociofamiliares a los pacientes adultos con cáncer hospitalizados a través de una entrevista individual o grupal que permita la identificación de factores de riesgo social; así mismo, la técnica de entrevistas telefónicas las cuales permiten realizar un seguimiento después del alta desde el Trabajo Social no clínico.

3.3.5 Plan de Acción

El plan de acción evidencia el cronograma de las actividades, objetivo de las actividades, estrategias, recursos, evaluación y responsable del proyecto planteado (Ver Tabla 6 y 7 para mayor información).

4. Fase IV – Devolución creativa

Durante el proceso de formación en la Corporación Universitaria Minuto de Dios, los profesionales de Trabajo Social son orientados con diferentes asignaturas que complementan el conocimiento específico de la profesión.

Desde el ámbito investigativo, la academia aporta al estudiante componentes metodológicos que le permiten cuestionarse sobre la realidad desarrollando estrategias de intervención coherente que lleve a la reflexión, con el fin de transformar contextos desde cada profesión.

Citando a Juliao (2011)

No significa que solo los estudiantes-practicantes de la Facultad de Educación puedan utilizarlos; en el contexto del perfil profesional para nuestros egresados, cualquier profesional es un gestor de desarrollo y un formador de personas y comunidades (sea ingeniero, comunicador, administrador, contador, educador, filosofo, biblista, trabajador social o tecnólogo). (Julio, 2011, pág. 86)

Se deduce entonces, que todo profesional egresado cuenta con conocimientos investigativos que van ligados a su intervención, según Juliao “Lo que se pretende, para todos ellos, es facilitarles una metodología para que hagan de sus prácticas profesionales, prácticas conscientes de su propio funcionamiento, es decir, *praxis*;”(Julio, 2011, pág. 86). Asimismo, como complemento de esa formación las prácticas de responsabilidad social permiten al estudiante tener los primeros acercamientos a la comunidad externa de la institución, como proceso de

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

sensibilización ante la realidad que puede intervenir a futuro, adquiriendo valores y principios que facilitan la interacción con otros. Por otro lado, las prácticas profesionales son una experiencia significativa donde la intervención se convierte en la forma de contrastar la teoría con la realidad reflexionando sobre esta y construyendo conocimientos básicos para su quehacer como profesional de Trabajo Social en el campo de acción. En este sentido, la práctica profesional no solo permite poner en experiencia los conocimientos adquiridos, sino entender desde la perspectiva profesional lo que significa intervenir y lo que esto implica.

El proceso de sistematización realizado sobre la importancia del acompañamiento del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, en los factores de riesgo social que inciden en la adherencia y continuidad del tratamiento del paciente adulto con cáncer: Contribuye al conocimiento profesional de la intervención en el área de la salud, su metodología, herramientas y técnicas utilizadas de acuerdo a la necesidad de cada paciente con cáncer, al igual que adquirir conciencia de la postura objetiva e intervención humanizada que debe realizar el Trabajador Social en este ámbito, facilitando el acercamiento a la situación de las personas que están sumergidas en esa realidad.

A través del aprendizaje teórico-práctico realizado en la sistematización se refleja la conexión que hay en la realidad observada y lo confrontado de los autores, todo esto se respalda con lo planteado por Juliao donde “La Praxeología surge de la práctica social para volver, después de la reflexión, sobre ella misma y transformarla” (Julio, 2011, pág. 27). El profesional logra articular la práctica con la teoría, que nos permite reflexionar y dar a conocer a otros el contexto social que se interviene, aportando nuevos interrogantes que obliga al Trabajador Social realizar

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

escritos sobre su quehacer debido a la poca información encontrada sobre el tema, por tal razón, es relevante con la sistematización dar a conocer en la academia para futuras investigaciones de la profesión, la consolidación de teoría construida desde las ciencias humanas sociales referente al contexto de salud.

Desde la sistematización se recomienda que la academia tenga asignaturas alternativas como epidemiología que orienten al Trabajador Social en el área de la salud.

Por otro lado, se encuentro en la sistematización que la intervención del Trabajador Social, los factores de riesgo son un componente base de su accionar, sin embargo, desde la elaboración del estado del arte se encuentra poca documentación sobre el tema planteado desde las ciencias humano sociales, siendo paradójico ya que el Trabajador Social en el área de la salud enfoca su intervención desde los factores de riesgos sociales.

Asimismo, el Trabajador Social en el equipo interdisciplinario se convierte en un ente importante para la complementación de la atención integral del paciente y su familia, citando a Arendt desde la Praxeología de Juliao

La acción humana nunca es solitaria; se realiza en una comunidad que interactúa siempre con nuestra capacidad de actuar, modificándola. “Debido a que el actor siempre se mueve entre y en relación con otros seres actuantes, nunca es simplemente un “agente”, sino que siempre y al mismo tiempo es un paciente” (Arendt, H. 1993,PP.213). (Julio, 2011)

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

En este sentido, el ser humano como individuo es un ser social que vive en constante relación con otros, interactúa desde su propia realidad para transformarla. De igual manera desde la profesión el Trabajador Social, apoya su intervención con otras disciplinas según el campo de acción en el cual se desempeña, aportando a esa transformación.

A medida que se profundizó la sistematización, se encontraron dos categorías emergentes que requieren ser investigadas, como primera instancia se identificó que el Trabajador Social en el área de la salud interviene en la mayoría de las ocasiones es con otros (familias), caso contrario al eje de la sistematización, el cual estaba enfocado en la importancia de la intervención de Trabajo Social con el paciente con cáncer, es evidente entonces que se debe involucrar a la familia en todo el proceso de recuperación sin dejar de lado la intervención con el paciente, en especial desde el apoyo emocional.

De igual manera, surge como categoría emergente la importancia del acompañamiento del Trabajador Social después del egreso del paciente. Evocando importancia por las constantes modificaciones en el sistema de salud que influyen directamente en la tramitología o las gestiones ambulatorias que debe realizar el paciente con ayuda de otros (familias), debido a que esta es una enfermedad crónica que requiere de un tratamiento continuo para su recuperación, por otra parte, estos quedan desprotegidos al no contar con una orientación profesional referente a los obstáculos que se presenten de forma ambulatoria; se confirma entonces la necesidad de realizar los seguimientos post alta en las instituciones hospitalarias.

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Por consiguiente, esos procesos necesitan de la intervención de un profesional como el Trabajador Social que puede facilitar al paciente y su familia un acompañamiento por medio de redes de apoyo que aporten a la adherencia y continuidad del tratamiento.

Para finalizar, trayendo a colación lo propuesto por Juliao “Se trata de ese movimiento de “acción-reflexión-acción” en espiral que va apareciendo con las propias actuaciones prácticas. Lo primero es sentir o coexistir con el problema, es asombrarse y poner energía y pasión a lo que se nos plantea” (Julio, 2011, pág. 46). Con relación a lo anterior, el lograr situarse en las realidades de otros lleva a comprender las problemáticas que se generan, como Trabajadores Sociales este proceso permite una intervención de forma profesional y humanizada logrando en los sujetos de intervención hallar las posibles soluciones a las problemáticas vividas de acuerdo a su contexto.

5. Referencia Bibliográfica

- Aguilar, M. J., & Ander-Egg, E. (1999). *Diagnóstico Social Conceptos y Metodología*. Buenos Aires - México: Grupo Editorial Lumen Hvmánitas.
- Alvarado, S., & Granados, J. (2008). *Estrategias de Intervención de Trabajo Social desde un enfoque interdisciplinario en las Unidades de Cuidados Paliativos de las Regiones Central, Chorotega y Huetar Norte de Costa Rica*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica Sede de Occidente.
- Álvarez, C. (1998). *Glosario de Términos para la Administración y Gestión de los servicios sanitarios*. Madrid - España: Ediciones Díaz de Santos.
- Amelotti, F., & Fernández, N. (2012). Estrategias de intervención del Trabajo Social. *Margen*(6), 1-21. Obtenido de http://www.margen.org/suscri/margen66/02_amelotti.pdf.
- Ander-Egg, E. (2011). *Diccionario del Trabajo Social*. Buenos Aires: Lumen Grupo Editorial Lumen.
- Asamblea Nacional Constituyente. (1999). *Constitución Política de Colombia 1991* (Segunda ed.). Santa Fe de Bogotá, D.C.: El Pensador Editores Ltda.

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

- Barranco, M. d. (Diciembre de 2004). La intervención de Trabajo Social desde la Calidad Integrada. (U. d. Trabajo, Ed.) *Revistas- Alternativa. Cuadernos de Trabajo Social*, 79-102. Obtenido de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5592>.
- Barreto, C., Benavides, J., Garavito, A., & Gordillo, N. (2003). *Metodologías y Métodos de Trabajo Social*. Bogotá, D.C.: Universidad de Costa Rica. Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000348.pdf>.
- Bellido, A. (Octubre de 1993). La Primera Entrevista en la Relación de Ayuda del Trabajo Social Individualizado. (U. d. Alicante, Ed.) *Revistas - Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*(2), 137-151. Obtenido de http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5866/1/ALT_02_08.pdf.
- Bernal, C. (2010). *Metología de la investigación: Administración, Economía, Humanidades y Ciencias Sociales* (Tercera ed.). México : Prentice-Hall.
- Bustamante, D., Cardona, L., & Mesa, M. (2009). *Intervención de Trabajo Social frente a la problemática de niños y niñas con cáncer y sus familias en el contexto actual de la salud enmarcada en la ley 100 de 1993*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Carballeda, A. J. (2012). La intervención del Trabajador Social en el campo de la Salud Mental. *Revista de trabajo social y ciencias sociales*(65), 1-13. Obtenido de <http://www.margen.org/suscri/margen65/carballeda.pdf>.
- Castan, J. (s.f.). *Derecho*. Obtenido de file:///D:/Usuario/Descargas/29782-3272.pdf

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Castrillón, D., García, L., & Montoya, M. (2007). *Nuevos Retos del Trabajador Social en Salud a partir de la Ley 100 de 1993*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Cifuentes, R. M. (2004). *Aportes para "Leer" la Intervención de Trabajo Social*. Bogotá.

Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-018-041.pdf>.

Consejo Nacional de Trabajo Social. (2013). *Código de ética profesional de los Trabajadores Sociales en Colombia*. Bogotá. Obtenido de

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

Creswell, J. (1994). *Diseño de investigación. Aproximaciones cualitativas y cuantitativas*.

Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Obtenido de

<http://www.catedras.fsoc.uba.ar/ginfestad/biblio/1.2.%20Creswell.%20A%20qualit....pdf>

Die Trill, M. (2006). Impacto Psicosocial del Cáncer. *Contigo>Psicooncología*, 19-21. Obtenido de

http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/revista_contigo/n_6/psicooncologia.pdf

Gandur, N. (2001). *Manual de Enfermería Oncológica*. Obtenido de

http://www.msal.gov.ar/inc/images/stories/downloads/publicaciones/equipo_medico/manual_enfermeria_08-03.pdf

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Guzmán, O., & Caballero, T. (Mayo - Agosto de 2012). La Definición de Factores Sociales en el marco de las investigaciones actuales. *Universidad de Oriente, Santiago de Cuba*, 336-350. Obtenido de <file:///D:/Usuario/Descargas/3228-9301-1-PB.pdf>

Hospital Universitario de San Vicente Fundación. (2013). *Informe de Sostenibilidad y Responsabilidad Social*. Obtenido de www.elhospitalblog.com:
http://hospitaluniversitario.sanvicentefundacion.com/documentos/informe_sostenibilidad_y_responsabilidad_social_2013.pdf

Hospital Universitario de San Vicente Fundación. (s.f.). *Historia*. Recuperado el 2014, de www.elhospitalblog.com: <http://hospitaluniversitario.sanvicentefundacion.com/acerca-de-nosotros/historia>

Hoyos, M., Pérez, M., & Palacio, M. (2004). El Trabajo Social en los equipos de Salud: Desafíos y Estrategias. *Revista de Facultad de Trabajo Social UPB(20)*, 31-37.

Ituarte, A. T. (Mayo de 2009). *Sentido del Trabajador Social en Salud*. Obtenido de [http://amaya.ituarte.tellaeche.sntido.trabajosocialensalud\(pdf\)](http://amaya.ituarte.tellaeche.sntido.trabajosocialensalud(pdf))

Juliao, C. G. (2011). *El Enfoque Praxeológico* (Primera Edición ed.). Bogotá D.C., Colombia: Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO. Obtenido de <http://repository.uniminuto.edu:8080/jspui/bitstream/10656/1446/3/El%20Enfoque%20Praxeologico.pdf>

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Organización Mundial de la Salud. (2007). *www.oms.org*. Obtenido de

[http://search.who.int/search?q=adherencia+tratamiento&ie=utf8&site=who&client=_es_r
&hl=lang_es&lr=lang_es&proxystylesheet=_es_r&output=xml_no_dtd&oe=utf8](http://search.who.int/search?q=adherencia+tratamiento&ie=utf8&site=who&client=_es_r&hl=lang_es&lr=lang_es&proxystylesheet=_es_r&output=xml_no_dtd&oe=utf8)

Ospina, A. (2000). *Apoyo al Paciente Terminal y la Familia*. Cali - Colombia: Facultad de Humanidades Colección Sociedad y Desarrollo Humano.

Ospina, I. C. (Mayo de 2013). Panorama General del Cáncer en Colombia. *Revista Digital Altus en Línea*(4). Obtenido de <http://www.usergioarboleda.edu.co/altus/articulo-panorama-general-del-cancer-en-Colombia.htm>

Pérez, L. (2012). *Fundamentación de la Intervención Profesional de Trabajo Social en la salud pública: una aproximación al estado del arte*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Priego, H. (Septiembre - Octubre de 1995). *¿ Por qué cliente y no paciente en los servicios de salud?* (U. J. Tabasco, Editor) Obtenido de http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/1995/vol37no5/sep_oct95_1editorial.pdf

Prieto, A. (2004). Psicología Oncológica. *Revista Profesional Española de la Terapia cognitiva - Conductual*, 107-120. Obtenido de <file:///D:/Usuario/Descargas/Psicolog%C3%ADa+oncol%C3%B3gica.pdf>

Quintero, Á. M. (2004). *El Trabajo Social Familiar y el Enfoque Sistémico*. Buenos Aires - México: Lumen Hvmanitas.

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Reyes, O. (2012). *Intervención Profesional de Trabajo Social en la Unidad de Oncología y Radioterapia del ESE-Hospital Universitario de Santander*. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander.

Roa, H. (1993). *Ley 100 de 1993*. Bogotá: Ecoe Ediciones.

Rodríguez, M. (1 de Abril de 2011). *Estrategías de Intervención - Metodologías y Criterios*. (U. d. Mar, Ed.) Obtenido de <http://investigacionymetodo.blog.com/2011/04/01/estrategias-de-intervencion-metodologias-y-criterios/>

Rodríguez, M., García, A., González, A., & García, M. (2013). *Trabajo Social con pacientes pluripatológicos hospitalizados: intervención precoz en situaciones de riesgo social*. Granada - España: FIBAO.

Salud, O. M. (2008). Obtenido de http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

Salud, O. P. (s.f.). *Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria*. Chile. Obtenido de <http://web.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>

Taborda, A. (2015). La importancia del Trabajador Social en el área de la salud. (Y. Ciro, & C. Mosquera, Entrevistadores)

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

- Tamayo, M. (2013). *Sistematización de la práctica profesional de Trabajo Social en el área de la salud, la pertinencia de las Estrategias de Intervención y el impacto alcanzado en los beneficiarios institucionales*. Bello: Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Téllez, A. (2004). *Prevención y adherencia: Dos claves para el enfrentamiento de las enfermedades crónicas*. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004001200001
- Tibaná, D., & Rico, J. (2009). *Fundamentación de la Intervención de Trabajo Social: Sistema Conceptual y Avances*. Bogotá. Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000344.pdf>
- Urzúa, A., Marmolejo, A., & Barr, C. (2012). Validación de una escala para evaluar factores vinculados a la adherencia terapéutica en pacientes oncológicos. *Escuela de Psicología Universidad Católica del*, 587-598. Obtenido de http://www.researchgate.net/profile/Alfonso_Urzua/publication/236904641_validacin_de_una_escala_para_evaaluar_factores_vinculados_a_la_adherencia_teraputica_en_pacient_es_oncolgicos/links/0deec51d2e66b34006000000.pdf
- Villar, M. (Octubre - Diciembre de 2011). Factores Determinantes de la Salud: Importancia de la Prevención. *Scielo - Perú*, 28. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172011000400011&script=sci_arttext
- Viscarret, J. (2007). *Modelos de Intervención en Trabajo Social*. Alianza Editorial .

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Tabla 1 Estado del arte.

Fuente: Instrumentos de indagación

Categoría: Intervención del Profesional de Trabajo Social en el área de la salud.				
Autor	Título	Formulación de la pregunta problema	Objetivo	Resultado
<p>Amaya Ituarte Tellaeché. Diplomada en Trabajo Social. Psicoterapeuta Familiar y de Pareja. Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud de Ortuella (Osakidetza – Servicio Vasco de Salud).</p>	<p>El Sentido del Trabajo Social en Salud.</p>	<p>Se plantea el problema de la invisibilidad (o dificultad de identificación) de los trabajadores sociales en el sistema de salud en nuestro país y se señalan algunas posibles hipótesis explicativas del problema, que tratan de abrir nuevas vías de discusión en la búsqueda del <i>sentido del Trabajo Social en Salud.</i></p>	<p>El objetivo de reflexionar sobre <i>el sentido</i>, es decir sobre la razón de ser o la finalidad, que tiene la presencia del Trabajo Social en el amplio campo de la atención a la salud y, más concretamente, en los diferentes contextos sanitarios.</p>	<p>El compromiso personal de cada trabajador social sanitario en lo referente a su formación continua, a sus esfuerzos de integración en el correspondiente contexto sanitario, en la transmisión del conocimiento tanto hacia dentro del sistema (trabajador social sanitario-contexto sanitario) como hacia fuera (trabajador social sanitario-Trabajo Social, estudiantes, sociedad en general). El compromiso de las organizaciones profesionales, especialmente Colegios Profesionales y Consejo General, para que el Trabajo Social Sanitario sea reconocido como una especialidad en el ejercicio</p>

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

				del Trabajo Social y como una más de y entre las Profesiones sanitarias.
<p>Lenis Elena Pérez Múnera. Trabajadora Social. Egresada de Universidad de Antioquia.</p>	<p>Fundamentación de la intervención profesional de trabajo social en la salud pública: una aproximación al estado del arte (Pérez, 2012)</p>	<p>¿Cuáles son las tendencias en la fundamentación de la intervención profesional en el escenario de la salud pública?</p>	<p>Documentar las tendencias en la fundamentación de la intervención Profesional de Trabajo social en el escenario de la salud pública, que se encuentran en el material escrito en la ciudad de Medellín entre los años 1995 y 2011</p>	<p>Es claro que, la academia está generando profesionales críticos y reflexivos, se ha hecho mucho énfasis en el trabajo con familias, grupos, comunidades, administración y gerencia social y en menor medida temas a nivel organizacional, pero se están dejando por fuera de los pensum y discusiones académicas algunos problemas contemporáneos que ameritan y requieren formación profesional específica, entre ellos la salud.</p> <p>Otros conceptos hallados, son los relacionados con la salud integral y desarrollo humano como componente básico de la calidad de vida; igualmente el concepto riesgo, el cual a su vez, es abordado de dos maneras, como riesgos sociales y</p>

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

				<p>riesgos laborales.</p> <p>Otro de los hallazgos relevantes, es que en el área de intervención de la salud mental, el material revisado evidenció que existe una tendencia a la reflexión por el cómo intervenir y cómo integrar el trabajo social a este énfasis: “el problema consiste en cómo integrar el quehacer de la psiquiatría y el del trabajo social, de manera tal que se unifique en un labor trascendente, al individuo en sociedad”.</p> <p>Otro hallazgo que devela aspectos a mejorar y pone de manifiesto la necesidad de fundamentar a nivel metodológico la intervención.</p>
<p>Doris Irene Castrillón Cataño, LeidyFhaisuly García Betancur Y María del pilar</p>	<p>Nuevos retos del Trabajo Social en Salud a partir de la Ley 100 de 1993. (Castrillón;</p>	<p>¿Cuáles han sido los cambios en la intervención profesional del Trabajo Social en salud, a partir de la Ley 100 de 1993, en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Medellín y su Área Metropolitana?</p>	<p>Conocer los cambios en la intervención profesional del Trabajo Social en salud, a partir de la Ley 100 de 1993 en Instituciones</p>	<p>Se convierte en una oportunidad por excelencia para los profesionales de las Ciencias Sociales y Humanas y en especial al Trabajador Social en el área de la salud, para asumir nuevos retos, ya</p>

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

<p>Montoya Herrera. Trabajadora Social egresada de la Universidad de Antioquia.</p>	<p>García y Montoya. 2007)</p>		<p>Prestadoras de Servicios de Salud de Medellín y su Área Metropolitana.</p>	<p>que este es el escenario donde confluyen todos los factores de la sociedad. La Ley 100 de 1993, hoy esta Ley trae como uno de los retos, para el Trabajo Social, el fortalecimiento de los espacios de participación social en salud. Otro de los principales retos para el Trabajo Social en Salud es la necesidad de avanzar en la utilización y apropiación de teorías y metodologías, que permitan un análisis profundo de una realidad compleja y heterogénea, como lo es la situación actual en salud, por lo tanto, la intervención del Trabajo Social en salud, no debe estar enfocada en una sola perspectiva teórica como la Teoría General de Sistemas.</p>
<p>Alfredo Juan Manuel Carballeda. Doctor en</p>	<p>Salud e intervención en lo social (Carballeda,</p>	<p>En este cuaderno hemos recopilado una serie de trabajos relacionados con la intervención en lo social desde el campo de la salud. Los temas van</p>	<p>Recopilación sean de utilidad para la reflexión dentro del campo del trabajo</p>	<p>Entrelazar en los textos diferentes líneas alternativas de trabajo articulando diferentes aspectos y</p>

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

<p>Servicio Social y profesor Titular de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Plata, República Argentina.</p>	<p>2008)</p>	<p>desde el trabajo dentro de instituciones, atención primaria de salud y salud mental.</p>	<p>social y las demás disciplinas que se relacionan con la salud.</p>	<p>abordajes Algunos trabajos fueron escritos en momentos de crisis en nuestro país lo que no solo les da características de testimonio histórico, sino, que demuestra la posibilidad de construir alternativas en un contexto de emergencia.</p>
<p>Olga Lizeht Reyes Pérez. Trabajadora Social. Egresada de la Universidad Industrial de Santander.</p>	<p>Intervención profesional de Trabajo Social en la unidad de oncología y radioterapia del ESE-Hospital Universitario de Santander (Reyes, 2012).</p>	<p>Es necesario para lograr un trabajo interinstitucional, el conocimiento entre las instituciones y entre los referentes institucionales, dando lugar a la posibilidad de un trabajo en red.</p>	<p>Fortalecer la intervención profesional de Trabajo Social frente a los efectos que genera a nivel personal, familiar y social la enfermedad del cáncer, con el fin de dotar al individuo y su familia de herramientas para resolver dichos efectos y prevenirlos de forma tal que se garantice un mejor nivel de bienestar en esta población.</p>	<p>En relación del rol que desempeña Trabajo Social en la unidad, se puede resaltar que se encuentra direccionado hacia los roles de educador, orientador, promotor en salud y consejero de los/las pacientes que asistían a tratamientos en salud.</p>

Categoría: factores de riesgo social en el área de la salud. (Adherencia y continuidad del tratamiento paciente adulto con cáncer).				
Autor	Título	Formulación de la pregunta problema	Objetivo	Resultados
Alfonso Urzúa M. ** Angelina Marmolejo C. Catherine Barr D. Escuela de Psicología, Universidad Católica del Norte, Chile.	Validación de una escala para evaluar factores vinculados a la adherencia terapéutica en pacientes oncológicos (Urzúa; Marmolejo; y Barr. 2010)	Independientemente del tipo de enfermedad con que sea diagnosticada una persona, la no adhesión a un determinado tratamiento conlleva múltiples consecuencias tanto para el paciente en los ámbitos personal, familiar, laboral y social, como para el sistema médico en general, provocando una serie de secuelas negativas, las que podrían incluso incidir en el progreso o agudización del cuadro clínico del paciente.	El objetivo del presente estudio fue construir una escala que evaluara factores vinculados a la adherencia terapéutica en pacientes oncológicos y que permita aportar con información útil a los clínicos en el trabajo con aquellos que lo necesiten.	Idealmente, el acceso a la información debe ser modulado y entregado, por personal calificado y capacitado para esto, ya que la información debe estar orientada en función de las diversas características del paciente oncológico, a sus estilos de afrontamiento, a las percepciones subjetivas que tiene este acerca de su enfermedad, así como también de la concepción que tienen él y su familia respecto del cáncer. La conclusión de la investigación es que la escala construida puede constituirse en una herramienta de utilidad pronóstica de uso en pacientes oncológicos. La utilidad fundamental de la escala propuesta es brindar la

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

			<p>posibilidad de detectar aquellas variables que intervienen en que efectivamente un paciente oncológico se adhiera a su tratamiento.</p> <p>Al evaluar y conocer parte de la multiplicidad de factores psicosociales intervinientes en el cumplimiento (Martín, 2003), se podría trabajar con ellos, de manera de potenciar e incentivar conductas dirigidas a aumentar la adherencia, a través de la incorporación temprana a un programa de apoyo psicológico, psicoeducación o procesos de acompañamiento, dirigidos tanto al propio paciente como a su familia, con el fin de modificar gradualmente las creencias, las expectativas, los prejuicios y la forma en que la familia oncológica percibe el proceso de enfermedad, y a su vez lo que significa</p>
--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

				adherirse al tratamiento.
<p>María-Jesús Rodríguez-Fernández, Antonia García-Lizana, Amanda-Rocío González-Ramírez y María-Angustias García-García.</p> <p>Servicio de Atención al Ciudadano. Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada. España Universidad de Granada.</p>	<p>Trabajo Social con pacientes pluripatológicos hospitalizados: intervención precoz en situaciones de riesgo social (Rodríguez, García; González; y García G. 2013)</p>	<p>Los problemas socio-familiares asociados al paciente pluripatológico generan estancias hospitalarias por razones no médicas. En este trabajo se presentan los resultados de una investigación, realizada desde la Unidad de Trabajo Social, con pacientes pluripatológicos hospitalizados.</p>	<p>El objetivo general es demostrar que con la intervención social precoz, las situaciones de riesgo social no obstaculizan ni demoran las estancias hospitalarias.</p>	<p>Resultados: La edad media de los pacientes fue de 78 años (DT=10,34). El 52,7% correspondió a mujeres. El 55,3% de los pacientes se encontraban en riesgo social. Mostraron claudicación familiar el 32,5%. Tras la estancia hospitalaria, regresaron a su domicilio el 39,7%. La media de permanencia en el hospital, tras el alta social, fue de 16,8 días (DT= 21,28 días) y una mediana asociada de 9 días. Conclusiones: La mayoría de los pacientes pluripatológicos ingresan en situación de riesgo social. Los pacientes con diferentes niveles de riesgo social, consumen tiempos de intervención social diferentes. Las situaciones de riesgo social no obstaculizan el alta hospitalaria.</p>
<p>Luz Stella Álvarez</p>	<p>Los determinantes</p>	<p>¿Qué origina las inequidades en salud y cómo, cuáles son las vías por</p>	<p>En este artículo se plantean las</p>	<p>El reto es entonces empezar a conocer las particularidades</p>

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

<p>Castaño. Profesora asociada de la escuela de nutrición y dietética de la Universidad de Antioquia. Coordinador del grupo de investigación determinantes sociales y económicos de la salud y la nutrición.</p>	<p>sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo (Álvarez, L. 2009)</p>	<p>las cuales el contexto social y económico se convierte en enfermedad?</p>	<p>principales perspectivas teóricas disponibles para analizar los determinantes de la salud y algunas particularidades de su estudio en el caso Colombiano.</p>	<p>de nuestras inequidades en salud y sus determinantes, que seguramente se comportan de manera distinta y tienen efectos diferentes a las de otros países. Se requiere utilizar herramientas teóricas y metodológicas cuantitativas y cualitativas para indagar cómo la estructura de nuestra sociedad nos enferma y nos mata de manera desigual.</p>
<p>Dr. Álvaro Téllez. T</p>	<p>Prevención y adherencia: Dos claves para el enfrentamiento de las enfermedades crónicas</p>	<p>Más del 50% de los adultos en Chile tiene un alto riesgo cardiovascular. Por lo tanto, las enfermedades crónicas no transmisibles pueden superar la capacidad de los sistemas de salud. Por lo tanto la prevención y el tratamiento de sus factores de riesgo son urgentes.</p>	<p>Conseguir una mejor efectividad en el tratamiento de los pacientes portadores de una enfermedad crónica y prevenir la aparición de factores de riesgo.</p>	<p>Es conveniente ampliar el foco de la atención a la familia, pues ésta es quien tiene la oportunidad de apoyar e incentivar al Paciente, en forma permanente, a que mantenga los hábitos y tratamientos indicados. Es necesario, además, estimular el trabajo comunitario y coordinar los recursos locales en salud, en torno a programas que</p>

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

				<p>promuevan estilos de vida saludables. Particular importancia tiene en este campo el trabajo con el sector educación. Para hacer posible este cambio en el enfoque asistencial, es necesario dotar a la atención primaria de profesionales especializados, con competencias específicas para interactuar con las personas, familias y comunidad bajo un paradigma Biopsicosocial. En este sentido, es también responsabilidad de las universidades y específicamente de las escuelas de medicina, incorporar en la formación de sus alumnos una perspectiva más integral sobre la salud y enfermedad, agregando Competencias en el campo de las ciencias sociales y de la conducta. Los problemas de salud predominantes están estrechamente vinculados con las conductas de las personas</p>
--	--	--	--	---

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

				y para su enfrentamiento es necesario adquirir las capacidades para influir efectivamente en el cambio de estas conductas.
Justo Senado Dumoy	Los factores de riesgo en el proceso Salud-enfermedad	Sobre el fundamento filosófico de los conceptos de la dialéctica materialista, se presenta un análisis en relación con la influencia de los “factores de riesgo” en el “proceso salud-enfermedad”, proceso que a su vez se valora desde los puntos de vistas teórico y práctico.	La investigación que emprendemos tiene la finalidad de detectar o expresar el comportamiento de los “factores de riesgo” o sus consecuencias, o de los recursos con que los enfrentamos.	Los” factores de riesgo” son universales y omnipresentes, como también son universales y omnipresentes los esfuerzos del organismo y la ciencia médica por detener o contrarrestar su “movimiento” y evitar que su influencia negativa aparezca, se acumule, supere el oficio de los factores benefactores y originen nuevas cualidades negativas(enfermedades y muerte). Las actividades educativas, diagnósticas, terapéuticas e investigativas que constituyen las tareas de nuestra profesión, representan nuevos esfuerzos por lograr este objetivo, procurando así, la conservación y el mejoramiento de la salud.

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Subcategoría: Estrategias y técnicas de intervención del profesional de trabajo social en el área de la salud.				
Autor	Título	Formulación de la pregunta problema	Objetivo	Resultados
Susana Alvarado Rodríguez y Jéssica Granados Quesada.	Estrategias de Intervención de Trabajo Social desde un enfoque interdisciplinario en las Unidades de Cuidados Paliativos de las Regiones Central, Chorotega y Huetar Norte de Costa Rica (Alvarado, S., y Granados, J.; 2008).	¿Cuáles son las estrategias de Intervención del Trabajo Social desde un enfoque interdisciplinario en las Unidades de Cuidados Paliativos de las Regiones Central, Chorotega y Huetar Norte que responden a un Modelo y a un Método de Intervención que orienta la práctica profesional?	Acercamiento a la experiencia profesional de trabajadoras sociales que laboran en Unidades de Cuidados Paliativos de las Regiones Central, Chorotega y Huetar Norte de Costa Rica, con el fin de construir una estrategia de intervención de Trabajo Social desde un enfoque interdisciplinario mediante entrevistas a profesionales que laboran en Cuidados Paliativos en las localidades de Grecia, Cartago, Heredia, Los Chiles y Cañas.	A través de la elaboración de las estrategias de intervención de Trabajo Social en las Unidades de Cuidados Paliativos, se determinó que se deben incorporar líneas o acciones metodológicas para fortalecer la gestión de esta disciplina, en los equipos interdisciplinarios de las Unidades de Cuidados Paliativos, deben responder a un modelo de atención integral, tomando en cuenta la labor de las distintas disciplinas que forman parte de un equipo interdisciplinario. Las experiencias de los y las profesionales de Trabajo Social que laboran en Clínicas de Cuidados Paliativos deben ser sistematizadas y adquiridas como nuevos conocimientos para la revisión crítica de los

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

			<p>postulados teóricos/metodológicos de la profesión, donde la sistematización de la práctica y la investigación social se conviertan en un medio para descubrir, delimitar y proponer acciones para mejorar la calidad de vida de los y las pacientes terminales y sus familias.</p> <p>La atención de pacientes terminales y su familia no debe de ser masificada opor cantidad de pacientes vistos, por el contrario debe estar regida por la atención personalizada, fraterna, solidaria y con gran acercamiento humano.</p> <p>Es relevante que el o la profesional en Trabajo Social, que labora en las Unidades de Cuidados Paliativos esté en constante actualización con respecto a los temas que conciernen a este campo.</p>
--	--	--	---

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

<p>Marda Marisel Tamayo Tabares. Egresada de la Corporación Universitaria Minuto de Dios.</p>	<p>Sistematización de la práctica profesional de Trabajo Social en el área de la salud, la pertinencia de las estrategias de intervención y el impacto alcanzado en los beneficiarios institucionales: el paciente y su familia y a la percepción de esta gestión por la comunidad hospitalaria (Tamayo, M., 2013).</p>	<p>¿Cuáles son las estrategias de “intervención” de Trabajo Social en Salud y cuál es el impacto y los beneficios que recibe la comunidad hospitalaria teniendo en cuenta que la intervención está centrada en el paciente y su familia desde un enfoque de derechos?</p>	<p>Argumentar el sustento conceptual y las estrategias de intervención de Trabajo Social en el área de la Salud, el impacto y los beneficios que recibe la comunidad hospitalaria, teniendo en cuenta que la intervención está centrada en el paciente y su familia desde un enfoque de derechos.</p>	<p>El Trabajo Social contemporáneo exalta el respeto por los derechos humanos, por la equidad, el principio de inclusión y los procesos de desarrollo que permitan elevar más la calidad de vida de las personas, bajo la orientación de lo postulado por las Ciencias Humanas y Sociales, las cuales aportan los conceptos para comprender de forma holística y con una visión crítica las dimensiones éticas – políticas y técnicas, propuestas para la comprensión del rol del Trabajador Social Clínico. En la práctica del Trabajo Social Clínico, se debe trascender a la comprensión de la persona humana, más allá de un ser lleno de necesidades, sino de un ser que está en posibilidad de superar el momento crítico por el cual atraviesa. En el ámbito de la salud, la</p>
--	---	---	---	---

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

				condición clínica es fáctica y está determinada por el grado de severidad de la enfermedad a pulso con las condiciones sistémicas del paciente, para aguantar o para declinar más allá del esfuerzo humano.
<p>Florencia Amelotti y Nadia Fernández Ventura. Amelotti. Lic. en Trabajo Social. Residente de 2do nivel de Servicio Social en Salud en el Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano. Fernández. Lic. en Trabajo Social. Residente de 2do nivel de</p>	<p>Estrategias de intervención del Trabajo Social en salud a nivel Interinstitucional (Amelotti, F. y Fernández, N.; 2012).</p>	<p>Problemática habitacional, problemática vincular y problemática de salud mental. La enfermedad mental ya no puede pensarse como responsabilidad del enfermo; se presenta como una dolencia humana, vinculada con cambios sociales, en cuanto a causas, manifestaciones clínicas y reacciones que provoca.</p>	<p>Describir y analizar las estrategias de intervención profesional del trabajador social desde una perspectiva interinstitucional, en torno a la problemática de salud mental, la problemática vincular y la problemática habitacional en el área de maternidad y de adultos, en el ámbito del hospital público.</p>	<p>El desarrollo de estrategias de intervención interinstitucionales conlleva de por sí un arduo trabajo para los profesionales de articulación, derivación, intercambio de información, socialización, reflexión conjunta, entre otras cuestiones, hecho que puede culminar tanto con resultados positivos como negativos, ya que no siempre se logran los objetivos planificados. Esto deviene, a su vez, en sentimientos de frustración y desgaste profesional, producto de las diversas intervenciones y obstáculos presentados, circunstancia que no debe provocar en el</p>

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

<p>Servicio Social en Salud en el Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.</p>				<p>profesional actuante sensación de resignación, sino, por el contrario, capacidad para seguir trabajando en pos de mejorar, en definitiva, la calidad de vida de las personas, en todas sus dimensiones posibles. Es necesario para lograr un trabajo interinstitucional, el conocimiento entre las instituciones y entre los referentes institucionales, dando lugar a la posibilidad de un trabajo en red.</p>
<p>Dr. Josep Maria Borrás</p>	<p>Modelos de Trabajo Social en la atención oncológica.</p>	<p>Este documento surge como resultado de la participación y el consenso de los profesionales de Trabajo Social que participaron en las “jornadas de contribución del Trabajo Social en la atención oncológica” convocadas por el instituto Catala de oncología en junio de 2013.</p>	<p>Este documento pretende ser un punto de partida que ayude a los profesionales del Trabajo Social que dedican total o parcialmente su actividad a la atención oncológica, a la vez que pretende dotar al resto de profesionales sanitarios de los conocimientos para la comprensión de los</p>	<p>La atención social en el ámbito oncológico requiere, por parte de los profesionales del Trabajo Social, disponer de un nivel de conocimientos que van desde los conceptos más básicos o los más específicos, dependiendo de la ubicación desde la que se ofrezca el servicio.</p>

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

			diferentes componentes que comporta la atención Sociofamiliar del Trabajador Social.	
M^a Ángeles Fernández Herrero, Raquel Fuster Ribera, Carmen Illa Lahuerta y Manuela López Sanmiguel	Protocolos de Intervención en Trabajo Social hospitalario.	La presentación de protocolos que hacemos aquí emana de la recopilación, revisión y unificación de distintos protocolos ya existentes, elaborados por los/las trabajadores/as sociales en nuestros hospitales, cuando hemos sentido la necesidad de visualizar de manera sistemática nuestro trabajo, contrastarlo con la práctica diaria, eliminar tareas o actividades que no aportaban valor al servicio que prestamos dentro de la organización hospitalaria.	La finalidad del protocolo hospitalario es proporcionar a los/las TT.SS sanitarios/as de la Agencia Valenciana de Salud pautas de actuación homogéneas.	La respuesta a las necesidades socio-sanitarias desde el ámbito hospitalario, difiere de la primaria en múltiples aspectos, por lo que los instrumentos para hacer efectivo el TS también difieren, plasmándose en primaria a través de los programas socio-sanitarios y en hospitalaria a través de los protocolos de intervención. La respuesta a las necesidades socio-sanitarias desde el ámbito hospitalario, difiere de la de primaria en múltiples aspectos, por lo que los instrumentos para hacer efectivo el TS también difieren, plasmándose en primaria a través de los programas socio-sanitarios y en hospitalaria a través de los protocolos de intervención.

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Subcategoría: Desconocimiento de derechos en la salud, impacto del paciente en relación con otros (familias).				
Autor	Título	Planteamiento del problema	Objetivo	Resultados
Diana Alejandra Bustamante Buriticá Liliana Andrea Cardona Celis Massio Andrés Mesa Garzón Universidad De Antioquia	Intervención de trabajo social frente a la problemática de niños y niñas con cáncer y sus familias en el contexto actual de la salud enmarcada en la ley 100 de 1993.	El eje transversal de esta investigación las percepciones de la profesión de Trabajo Social y el equipo interdisciplinario del área de oncología infantil de los Hospitales San Vicente de Paúl y Pablo Tobón Uribe de Medellín acerca de la intervención de Trabajo Social frente a la problemática de niños y niñas con cáncer y su familias, en el contexto actual de la salud enmarcada en la ley 100 del 93.	Identificar, desde la perspectiva de las y los profesionales del equipo interdisciplinario del área de oncología infantil de los Hospitales San Vicente de Paúl y Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín en el año 2008, cómo es la intervención de Trabajo Social frente a la problemática de niños y niñas con cáncer y sus familias en el contexto actual de la salud enmarcada en la ley 100 de 1993.	Se considera fundamental que los Trabajadores y las Trabajadoras Sociales provechen la su importancia en el campo de la salud, desde que le incluyen a ésta la dimensión social, puesto que dicha dimensión debe ser liderada por la profesión, integrando a sus procesos de intervención todos los elementos teóricos y metodológicos necesarios para suplir las necesidades de la población (niños y niñas con cáncer y sus familias). La profesión de Trabajo Social debe conocer los recursos y servicios institucionales, de los que dispone la comunidad para realizar una atención integral a la población, “debe ser por tanto altamente recursivo, creativo, amén de diligente

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

				(...). Su papel será básicamente de hilo conductor, de puente, debe además saber ubicar acertadamente por cual fase del proceso está atravesando tanto el paciente como la familia, para de ese modo centrar la intervención sin equívocos.”
Andrea Cabrera y Rosana Ferraz	Impacto del cáncer en la dinámica familiar	El problema que nos llevó a realizar el presente estudio fue el desconocimiento de las modificaciones que ocurren en el seno de la familia de los pacientes oncológicos que se asisten en el Departamento de Tratamiento Ambulatorio de CAAMEPA, de la ciudad de Pando en el periodo Junio-julio 2009.	El objetivo general es describir el impacto del cáncer en el sistema familiar de los pacientes oncológicos que se asisten en el Departamento de Tratamiento Ambulatorio de CAAMEPA, de la ciudad de Pando en el periodo Junio-julio 2009.	En cuanto a la dinámica familiarantes del diagnóstico de la enfermedad, 7 de los encuestados respondieron que sus familias son funcionales y en relación a la reacción de la misma frente al diagnóstico de cáncer, en 3 de ella la repercusión es elevada, en 5 leve y en 2 no hubo repercusión. Los sentimientos expresados en todos los casos son dolor, desconcierto y preocupación por el futuro manifestando la misma en diferentes grados existiendo cuadros de ansiedad-depresión, desconcierto e incluso ira.

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

<p>Ana Maria Ospina Velasco</p>	<p>Apoyo al paciente terminal y la familia – Acción profesional desde el trabajo social.</p>	<p>la importancia de la divulgación de este libro radica en que, ante la incidencia cada vez más frecuente de enfermedades que minan la salud y el bienestar integral de las persona, en forma lenta pero progresiva, llevándolas a la situación de pacientes terminales, es necesario avanzar en el conocimiento del papel que deben desempeñar todos los profesionales que contribuyen a que estos pacientes se sientan menos disminuidos en su ser integral y puedan vivir sus últimos días o meses disfrutando, hasta donde sea posible, de cierto bienestar o mejor calidad de vida.</p>	<p>esta investigación gira a objetivos muy concretos: * conocer los programas existentes de atención a pacientes terminales, con el fin de ubicar la realidad institucional que cobija a los trabajadores sociales. *Identificar el papel del trabajador social en programas de salud que atienden a este tipo de pacientes. *Clarificar las funciones del trabajador social en este campo de acción profesional e identificar los elementos teóricos de mayor eficiencia en el quehacer del trabajador social con este tipo de pacientes.</p>	<p>la participación de los trabajadores sociales con enfermos terminales y sus familias podría ser mayor si los programas de cuidados paliativos reorientan su acción con base en una concepción integral de la enfermedad, en el sentido que esta no afecta solo la parte física de una persona si no sus dimensiones emocional (afectiva, espiritual) y social (familiar, laboral). A los programas con pacientes terminales se deben vincular trabajadores sociales con nivel profesional y motivación, deseo de intervención con población que tiene esta problemática.</p>
<p>María Die Trill</p>	<p>Impacto Psicosocial del</p>	<p>La calidad de vida de una persona que padece o ha padecido cáncer</p>	<p>Ofrecer líneas directrices que</p>	<p>Algunos pacientes describen gran presión del entorno por</p>

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

<p>Coordinadora de la Unidad de Psico-Oncología Hospital Universitario Gregorio Marañón Profesora Asociada de la Universidad Complutense de Madrid.</p>	<p>cáncer</p>	<p>puede verse afectada de diversas maneras. Este artículo trata del impacto psicosocial del cáncer</p>	<p>facilitan la adaptación a la enfermedad y ayudan a sobrellevarla.</p>	<p>reincorporarse a sus actividades de un modo inmediato. El cansancio y otros efectos secundarios de la enfermedad y del tratamiento suelen tardar en remitir, siendo necesario un tiempo prolongado para que el enfermo consiga una plena recuperación física y psicológica. En definitiva, mientras que algunos pacientes han vivido con el cáncer una experiencia devastadora, otros no dudan en describirlo como algo que les ha ayudado a disfrutar y apreciar más las pequeñas cosas de la vida.</p>
<p>Lucía Llinares Insa, María Amparo Benedito Monleón e Ángela Piqueras Espallargas <i>Universidad de</i></p>	<p>El enfermo de cáncer: Una aproximación a su representación social.</p>	<p>No existen trabajos que profundicen sobre las representaciones sociales del cáncer y del enfermo Oncológico en la sociedad española. Esta falta de trabajos específicos en nuestro contexto socio-cultural, unido a la importancia de la patología implicada así como el aumento en la casuística y la disminución de la edad de los</p>	<p>Esta investigación tiene como objetivo el análisis de la representación social del cáncer y de los enfermos oncológicos en la población española.</p>	<p>Los resultados nos indican que existe una representación social del cáncer y del enfermo oncológico y que parte de ella sufre variaciones en función de la pertenencia a determinadas categorías o grupos sociales. Estos resultados son relevantes en el contexto sanitario ya que</p>

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

<p><i>Valencia, Valencia, España</i></p>		<p>pacientes es lo que justifica nuestro trabajo.</p>		<p>dicho conocimiento permite a los sanitarios analizar su comunicación con el paciente y poder llevar a cabo un trato diferenciado del enfermo de cáncer, no por su pertenencia social a un grupo de enfermos determinado sino por sus peculiaridades personales lo que incrementa la efectividad de la acción profesional.</p>
<p>Joan Josep Artells Dirección Técnica: Albert J. Jovell Maria D. Navarro Trabajo de campo y análisis cualitativo: Marcel Cirera</p>	<p>Necesidad Y Demanda Del Paciente Oncológico</p>	<p>El estudio “El paciente oncológico” es una investigación cualitativa en la que se analizan las vivencias y experiencias del paciente con cáncer desde tres perspectivas Diferentes: el propio paciente, la familia y los profesionales sanitarios.</p>	<p>Obtener información sobre las actitudes, vivencias, percepciones, valoraciones, demandas, conductas y expectativas de los pacientes con cáncer respecto a la experiencia vivida de su enfermedad, incluyendo el proceso asistencial que va desde el reconocimiento de los primeros síntomas hasta la fase posterior al tratamiento o de</p>	<p>El cáncer supuso para la mayor parte de los participantes un proceso de cambio y ruptura en la vida cotidiana. Los principales elementos que configuraron este proceso de despersonalización serían: La aparición de la idea de la muerte y el sentimiento de amenaza vital. La noción del cáncer como enfermedad tabú, lo que aísla al enfermo de su Entorno. La iniciación de un proceso de despersonalización, donde destaca la aparición del “yo-</p>

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

			<p>controles.</p>	<p>cáncer” como signo que define la personalidad del paciente. Cambios de carácter y humor: de depresivo a eufórico, asociados al momento concreto o a las etapas por las que sigue el ciclo evolutivo de la enfermedad. El cáncer también tiene sus significados en el ámbito profesional. De esta forma, los resultados de este estudio ponen de manifiesto tres perspectivas diferenciadas: atención primaria, oncología y cuidados paliativos, incluidos entre estos últimos a todos los profesionales implicados en los cuidados del paciente.</p>
--	--	--	-------------------	---

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Tabla 2 Matriz de ruta metodológica.

Fuente de verificación: Instrumentos de indagación

Título: La importancia del acompañamiento del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, en los factores de riesgo social que inciden en la adherencia y continuidad del tratamiento del paciente adulto con cáncer.

Autoras: María Cristina Mosquera Rodríguez y Yorledy Andrea Ciro López

Objetivo General: Develar la importancia del acompañamiento del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, en los factores de riesgo social que inciden en la adherencia y continuidad del tratamiento del paciente adulto con cáncer como propuesta de sistematización en el primer semestre del año 2015.

Categoría	Objetivos específicos	Subcategoría	Técnica	Instrumento	Para qué utilizar la técnica elegida	Muestra a la cual se aplica el instrumento
Intervención del profesional	Identificar la importancia	Estrategias y técnicas de intervención	Entrevistas al grupo	Grupo Interdisciplinario 1. ¿Cuál es la	Estas entrevistas e historias de vida se realizaron con el objetivo de recolectar	9 personas. Conformadas por un médico

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

<p>de Trabajo Social en el área de la salud.</p>	<p>de la intervención social en el área de la salud a través de estrategias y técnicas de intervención del Trabajador Social.</p>	<p>del profesional de trabajo social en el área de la salud.</p>	<p>interdisciplinario y Paciente adulto con cáncer y otros (familias)</p>	<p>importancia de la intervención del Trabajador Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer? Estrategias: Trabajo con redes de apoyo, trabajo interdisciplinario y educación para promoción y prevención en salud, desde los factores de riesgo social. 2. ¿Cuál de las estrategias planteadas, observan que utiliza en la intervención el Trabajador Social en el área de la salud, con pacientes adultos con cáncer? 3. ¿Cuál es la importancia de las estrategias de intervención del Trabajador Social en el área de la salud, con los</p>	<p>información acerca de la percepción que tiene el grupo interdisciplinario en el área salud, pacientes y familias (otros) sobre la intervención del profesional de Trabajo Social, con el paciente adulto con cáncer.</p>	<p>especialista en Hematología, un médico de cuidado paliativo, Enfermera Licenciada especialista cuidado del pacientes oncológico, dos trabajadoras sociales una especialista en gerencia social y la otra especialista en paciente con cuidado crítico, una psicóloga especialista en paciente oncológico y tres pacientes con cáncer y otros</p>
--	---	--	--	---	---	---

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

			<p>pacientes adultos con cáncer?</p> <p>T.S</p> <p>4. ¿Describe la intervención que realiza el Trabajador Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer?</p> <p>5. ¿Por qué es importante la intervención del Trabajador Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer?</p> <p>6. ¿Cuáles son las estrategias y técnicas que utilizan para la intervención en el área de la salud, con pacientes adultos con cáncer?</p> <p>7. ¿Por qué es importante la aplicación de esas estrategias y técnicas del trabajador social en el área de la</p>		(familias).
--	--	--	--	--	-------------

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

				<p>salud, con los pacientes adultos con cáncer?</p> <p>Paciente con cáncer y otros (familias)</p> <p>8. ¿Desde el inicio de los procesos de hospitalización como sintió el acompañamiento del Trabajador Social?</p> <p>9. ¿Por qué considera importante el acompañamiento del Trabajador Social en el área de la salud, en el proceso de atención?</p>		
Factores de Riesgo social en el área de la salud. (Adherencia y continuidad del tratamiento paciente	Describir los factores de riesgo social en el área de la salud: El desconocimiento de derechos en la salud e impacto que	Desconocimiento de derechos en la salud, impacto del paciente en relación con otros (familias).	Historias de vida del paciente adulto con cáncer en relación con otros	<p>Grupo Interdisciplinario</p> <p>Factores: Factor psicosocial, factor Sociofamiliar, factor de gestión de recursos y factor de desconocimiento de derechos en salud.</p> <p>10. ¿Cuáles de los factores de riesgo social</p>	Estas entrevistas e historias de vida se realizaron con el objetivo de recolectar información acerca de la percepción que tiene el grupo interdisciplinario en el área salud, pacientes y familias (otros) sobre la intervención del profesional de Trabajo Social, con el paciente adulto con cáncer.	9 personas. Conformadas por un médico especialista en Hematología, un médico de cuidado paliativo, Enfermera Licenciada especialista

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

<p>adulto con cáncer).</p>	<p>genera el paciente en relación con otros (familias); una lectura desde el trabajo social</p>		<p>(familias) y entrevista al trabajador social.</p>	<p>planteados, son importantes que intervenga el Trabajador Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer? T.S. 11. ¿Frente al trabajo que usted desempeña, cuáles son los factores de riesgo social que intervienen con los pacientes adultos con Cáncer? 12. ¿Cuáles son los conocimientos de derecho en salud con los pacientes adultos con cáncer, que tiene el Trabajador Social para la intervención? 13. ¿Por qué la importancia de los conocimientos de derecho en salud de los pacientes adultos con cáncer, para la adherencia y</p>		<p>cuidado del paciente oncológico, dos trabajadoras sociales una especialista en gerencia social y la otra especialista en paciente con cuidado crítico, una psicóloga especialista en paciente oncológico y tres pacientes con cáncer y otros (familias).</p>
----------------------------	---	--	--	---	--	---

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

				<p>continuidad del tratamiento?</p> <p>14. ¿Cómo debe asumir el Trabajador social el impacto que se genera en el paciente con cáncer, para la intervención en relación paciente con otros (familias)? Y ¿cómo procede en el acompañamiento con los pacientes y otros (familias)?</p> <p>15. ¿Cuáles son esos procesos importantes desde el Trabajador Social en el área de la salud, para el acompañamiento del paciente adulto con cáncer desde los factores de riesgo social: desconocimiento de derechos en la salud e impacto que genera el paciente en relación con otros (familias)?</p>		
--	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

				<p>Paciente con cáncer y otros (familias)</p> <p>16. ¿Cuál es conocimiento que tiene sobre los derechos de salud en Colombia, y cómo el Trabajador Social le ha orientado sobre éstos?</p> <p>17. ¿Cómo influye el conocimiento o desconocimiento de derechos en salud, en la continuidad del tratamiento?</p> <p>18. ¿Cómo fue su reacción con otros (familias), cuando le diagnosticaron el cáncer?</p> <p>19. ¿Cómo fue su relación con otros (familias), cuando le diagnosticaron el cáncer?</p> <p>20. ¿Cómo ha variado positivamente o negativamente la</p>		
--	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

				relación con otros (familias), con el diagnóstico?		
--	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Tabla 3 Matriz de diseño metodológico descomposición de la información.

Fuente: Instrumentos de Indagación

Título: La importancia del acompañamiento del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, en los factores de riesgo social que inciden en la adherencia y continuidad del tratamiento del paciente adulto con cáncer.

Autoras: María Cristina Mosquera Rodríguez y Yorledy Andrea Ciro López.

Título	Pregunta/ Respuesta	Categoría	Objetivo General	Objetivos Específicos	Subcategoría	Evidencia	Análisis
La importancia del acompañamiento del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, en los factores de riesgo social que inciden en la adherencia y continuidad del	Grupo Interdisciplinario ¿Cuál es la importancia de la intervención del profesional de Trabajador Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer? R/ Entrevistado 1y 3. El profesional que	Intervención del profesional de Trabajo Social en el área de la salud. Categoría emergente Acompañamiento familiar.	Develar la importancia del acompañamiento del profesional de trabajo social en el área de la salud, en los factores de riesgo social que inciden en la adherencia y continuidad del	Identificar la importancia de la intervención social en el área de la salud a través de estrategias y técnicas de intervención del Trabajador Social.	Estrategias y técnicas de intervención del profesional de Trabajo Social en el área de la salud.	Las evidencias se obtuvieron a partir de entrevistas realizadas al grupo interdisciplinario conformado por una enfermera licenciada, una psicóloga, un médico hematólogo y	Reyes, 2012, Pág.52, 53,54 y 55. Pérez, 2012, Pág. 55, 56, 57, Castrillón; García y Montoya. 2007. Pág. 57, 58, 59

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

<p>tratamiento del paciente adulto con cáncer.</p>	<p>cuenta con más elementos para establecer cuál es la red de apoyo con la que cuenta el paciente, identifica dificultades en cuanto a aseguramiento al sistema de salud, identifica el tipo de familia y cuál es el cuidador principal del paciente, potencialidades y debilidades que se presenta en el entorno social y familiar del paciente, es quien con su intervención ayuda al personal de salud a garantizar la continuidad del cuidado del</p>		<p>tratamiento del paciente adulto con cáncer como propuesta de sistematización en el primer semestre del 2015.</p>			<p>un médico de cuidados paliativos. También por dos Trabajadoras Sociales del área de la salud y las historias de vida de tres pacientes adultos con cáncer.</p>	<p>y 60. Tamayo, 2013, Pág. 61 y 62. Amelotti y Fernández, 2012, pág. 62, 63,64 y 65. Alvarado y Granados. 2008. Pág. 65, 66 y 67.</p>
--	---	--	---	--	--	---	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>paciente cuando a este se le dé el alta.</p> <p>R/ Entrevistado</p> <p>2. Por la evaluación de los factores psicosociales que tienen los pacientes con cáncer, factores a nivel social, a nivel económico, a nivel cognitivo y los factores en cuestión de recursos, y en aquellos que nos ayuden en el trabajo de la orientación para acceder a los tratamientos médicos y a las autorizaciones.</p> <p>R/ Entrevistado</p> <p>4. Trabajo Social es el agente primordial para</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>optimizar lo social que implica entonces que ayude al paciente y familia a que esa dinámica social se rehabilite o se readapte después del diagnóstico del cáncer. Es fundamental en esa dinámica biopsicosocial y espiritual.</p> <p>¿Describa la intervención que realiza el Trabajador Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer?</p> <p>Trabajadoras Sociales</p> <p>R/ Trabajadora Social 1. La</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>Trabajadora Social identifica los riesgos sociales que dificultan la hospitalización y el alta, intervienen los desajustes que en ocasiones se generan por la enfermedad, como resultado de la redefinición de roles, crisis, por el conocimiento del diagnóstico y problemas en la comunicación, además se interviene en la remisión del paciente a redes de apoyo por reporte de riesgo.</p> <p>R/ Trabajadora Social 2.En primera instancia, el proceso de intervención y acompañamiento</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>social y familiar, informa al paciente y la familia acerca de las implicaciones sociales de la enfermedad y promueven la autogestión de la propia salud, se evalúa el grado de aceptación de la enfermedad.</p> <p>Acompañamiento inicial psicosocial referente al diagnóstico, la gestión interna y externa de recursos para empoderar al paciente de su autogestión. En todo caso, la participación del profesional de Trabajo Social, tiene como objetivo realizar</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>una interrelación entre los factores médicos y psicosociales relacionados con la enfermedad oncológica y facilitar la forma en que la familia asume la nueva situación, brindando soporte emocional, orientación administrativa y participando activamente en el grupo interdisciplinario.</p> <p>¿Por qué es importante la intervención del Trabajador Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer?</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>R/ Trabajadora Social 1. Porque favorece que los pacientes y sus familiares puedan dar continuidad a los tratamientos y en los casos que se presenten crisis, permitir un espacio para ventilar sentimientos en relación a las emociones que se han generado por la enfermedad y el tratamiento. También por el aporte a la interdisciplinaria.</p> <p>R/ Trabajadora Social 2. La intervención de Trabajo Social es de vital importancia para el</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>acompañamiento familiar tras un diagnóstico oncológico e inicio de un proceso de Cuidado Paliativo, en el cual la familia y el paciente atraviesan por fases de reacomodación y desajuste, que no sólo altera la estructura física, sino que incide en la unidad social, los familiares y los amigos, y afloran los conflictos internos preexistentes.</p> <p>Pacientes con cáncer</p> <p>¿Desde el inicio de los procesos de</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>hospitalización como sintió el acompañamiento del Trabajador Social?</p> <p>R/ Historia de Vida 1.No conocí el acompañamiento de la Trabajadora Social; pero mi hijo tuvo más acercamiento con ella, desde la gestión de autorizaciones con la aseguradora y la calidad humana estando pendiente de todo el proceso.</p> <p>R/ Historia de Vida 2. Se tuvo contacto con la Trabajadora después del diagnóstico de mi padre; y fue como</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>una encuesta donde me preguntaban ¿con quién vivía y dónde? Entre otras, lo percibí más como encuesta para mirar si teníamos con que pagar la cuenta, no como un acompañamiento ni entrevista. La persona que nos asesoró en el la hospitalización fue la médica hematóloga en cuanto a la enfermedad, el impacto emocional y de ir a la EPS.</p> <p>R/ Historia de Vida 3.El primer contacto fue con la familia donde</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>nos realizaron una evaluación y nos informaron sobre los trámites de la EPS y luego desde el apoyo emocional con los cuidados de la enfermedad. Se enfocó más en los trámites pos alta y nos informó que sí, se presentaba algún inconveniente volviéramos siempre donde ella.</p> <p>Grupo Interdisciplinario</p> <p>ESTRATEGIAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajo con redes de apoyo 2. Trabajo Interdisciplinario 						
--	--	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>3. Educación para promoción y prevención en salud desde los factores sociales</p> <p>¿Cuál de las estrategias planteadas, observan que utiliza en la intervención el Trabajador Social en el área de la salud, con pacientes adultos con cáncer?</p> <p>R/ Entrevistado 1, 2, 3 Y 4. Todos los entrevistados plantean que las tres estrategias, pero principalmente, el trabajo</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>interdisciplinario y la educación al paciente para la promoción y prevención en salud de los factores sociales.</p> <p>R/ Entrevistado 2.Adiciona a la respuesta, todas son igualmente importantes y varían su importancia de acuerdo a la valoración del paciente.</p> <p>¿Cuál es la importancia de las estrategias de intervención del Trabajador Social en el área de la salud, con pacientes adulto con cáncer?</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>R/Entrevistado 1, 2, 3 Y 4.El garantizar la continuidad y oportunidad del tratamiento del paciente.</p> <p>R/ Entrevistado 4. Añade a la respuesta, el Trabajo Social puede ayudar acompañar al paciente después del proceso de hospitalización y ser como un puente de enganche cuando son remitidos a otras instituciones.</p> <p>Trabajadoras Sociales</p> <p>¿Cuáles son las estrategias y técnicas que</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>utilizan para intervención en el área de la salud con pacientes adultos con cáncer?</p> <p>R/ Trabajadora Social1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista e informe social desde la perspectivas de la teoría de general de sistema. • La educación para que el paciente sea autogenerador de cambios. <p>R/ Trabajadora Social2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista Individual • Entrevista Grupal • Discusión en Juntas 						
--	---	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>Médicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remisión a redes de apoyo <p>¿Por qué es importante la aplicación de esas estrategias y técnicas del Trabajador Social en el área de la salud con pacientes adultos con cáncer?</p> <p>R/Trabajadora Social1. Para que el paciente y la familia sean gestor de sus propios procesos dado que no hay mucho acompañamiento ambulatorio por parte del área y las familias deben continuar accediendo a atenciones de tipo</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

<p>asistencial posterior al alta. R/ Trabajadora Social 2. Porque permite realizar una interrelación entre los factores médicos y psicosociales relacionados con la enfermedad oncológica y facilitar la forma en que la familia asume la nueva situación, brindando soporte emocional, orientación administrativa y participando activamente en el grupo interdisciplinario.</p> <p>Pacientes con cáncer</p> <p>¿Por qué</p>						
--	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>considera importante el acompañamiento del Trabajador Social en el área de la salud, en el proceso de atención?</p> <p>R/ Historia de vida 1. Si claro, demasiado, es muy importante porque ustedes miran la parte social y familiar y en esos momentos no todas la familias tiene conocimiento; por ejemplo nosotros conocemos cosas pero no el cien por ciento y nos podemos desenvolver, en cambio hay otras familias que llegan realmente</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>perdidas, de otros pueblos, municipios, que no entienden absolutamente nada, gente vulnerable que no sabe leer: entonces el papel de ustedes es muy importante como guía para ellos, incluso después de la hospitalización como un empalme con la EPS.</p> <p>R/ Historia de vida 2. Si lo considero importante, aunque no lo sentí en el proceso de hospitalización de mi papá; sin ser muy conocedora del tema en esos momentos sentí la necesidad de un</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>profesional que me orientara, mostrara otras alternativas de que hacer como familia en esa situación. Por otra parte el seguimiento que se realizó con papá después del alta fue gran ayuda y apoyo emocional de que no estaba sola.</p> <p>R/ Historia de vida 3. Por todo, porque si no fuera por la Trabajadora Social imagínese cómo le iría a uno, la Trabajadora Social es la que ha facilitado todo, ayuda a que las cosas salgan más rápido, nos orienta a que hagamos</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>todo; así nosotros tenemos una idea más clara de lo que tenemos que hacer. Gracias a ella nosotros podemos hacer la financiación del proceso, ella es la que le colabora a uno con las hospitalizaciones. Pero gracias a la Trabajadora Social uno se entera de los beneficios que uno tiene con la seguridad social, en este caso con el SISBEN. Además después del alta buscábamos a la Trabajadora Social por las dificultades que se presentan en los trámites de las</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>autorizaciones.</p> <p>Grupo Interdisciplinario</p> <p>FACTORES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Factor psicosocial 2. Factor Sociofamiliar 3. Factor de gestión de recursos 4. Factor de desconocimiento de derechos en salud <p>¿Cuáles de los factores riesgos social planteados, son importantes que intervenga el Trabajador Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer?</p>	<p>Factores de Riesgo social en el área de la salud.</p> <p>(Adherencia y continuidad del tratamiento paciente adulto con cáncer).</p> <p>Categoría emergente</p> <p>Seguimiento después del alta.</p>		<p>Describir los factores de Riesgo social en el área de la salud: El desconocimiento de derechos en la salud e impacto que genera el paciente en relación con otros (familias); una lectura desde el Trabajo Social.</p>	<p>Desconocimiento de derechos en la salud, impacto del paciente en relación con otros (familias).</p>		<p>(Urzúa, M.; Marmolejo, C. y Barr, D., 2012, pág. 68,69 y 70.</p> <p>Rodríguez, García; González; y García G. 2013, Pág.70, 71 y 72.</p> <p>Téllez, 2004, Pág.73 y 74.</p> <p>Bustamante, Cardona y Mesa. 2009. Pág.</p>
--	--	---	--	---	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>R/ Entrevistado 1, 2, 3 Y 4. Todos los factores de riesgo social mencionados anteriormente son importantes.</p> <p>R/ El entrevistado 1. Agrega a la misma respuesta, que el paciente es un ser biopsicosocial. Importancia para garantizar que este cuente con el apoyo de su familia. Requiere una cobertura de servicios de salud que le garantice la continuidad del tratamiento y de los síntomas asociados a la enfermedad.</p>						<p>75, 76, 77, 78 y 79.</p> <p>Die Trill. 2006. Pág. 80 y 81.</p> <p>Ospina, 2000. Pág. 82 y 83.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>R/ El entrevistado 2. Añade a la repuesta que es importante que los evalúen todos durante la hospitalización y garantizar que el paciente salga con todo listo; es decir, con la orden autorizada de las quimioterapias, de la próxima cita, la orden para que se realice los exámenes, si hay la necesidad de albergue, trámites de atención domiciliaria, de oxígeno y ambulancia.</p> <p>R/Entrevistado 3 adiconaa la repuesta que ElTrabajador</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>Social puede proyectar por fuera de la institución todas las necesidades y requerimiento que tienen los pacientes, es como el enlace entre el paciente, la institución y la extra institucionalidad; al igual es importante que el Trabajador Social intervenga después del alta, debido a que las necesidades del paciente no se limitan a la institución.</p> <p>R/ El entrevistado 4 sumaa la respuesta Generar más impacto en la atención integral</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>del paciente y disminuir que haya menos fracasos en los tratamientos.</p> <p>Trabajadoras Sociales</p> <p>¿Frente al trabajo que usted desempeña, cuáles son los factores de riesgo social que intervienen con los pacientes adultos con cáncer?</p> <p>R/ Trabajadora Social 1. Dificultades de acceso a la atención oportuna de sus necesidades médicas, pobre soporte social para acompañamiento y continuidad de</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>sus atenciones y cuidados, paciente que no cuentan con condiciones mínimas necesarias para el cuidado y los requerimientos de sus tratamientos</p> <p>R/ Trabajadora Social 2. Factor psicosocial desde la situación familiar disfuncional acentuada a causa del diagnóstico oncológico, Crisis de desvaliamiento, Paciente con familia en crisis de desajuste a causa de riesgo de muerte del paciente, Crisis Estructural Familiar, Paciente en crisis de desvaliamiento sin</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>familia, Paciente con familia en crisis de desajuste por falta de recursos económicos para enfrentar el futuro. Riesgos económicos y riesgos administrativos desde la tramitología del Sistema General de Salud.</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos de derechos en salud de los pacientes adultos con cáncer, que tiene el Trabajador Social para la intervención?</p> <p>R/ Trabajadora Social 1. En general todo los</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>que trabajamos en la salud deben conocer de los derechos, para plantearles a las familias y los pacientes a que tienen derechos. El Trabajador Social como ente facilitador de esos derechos debe conocerlos aún más y que este conocimiento no este aislado de la realidad, para una mayor orientación al paciente.</p> <p>R/ Trabajadora Social2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todo lo relacionado con Ley 100 y aseguramiento • Leyes específicas para manejo 						
--	--	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>del cáncer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan decenal de Oncología • Participación Ciudadana <p>¿Por qué la importancia de los conocimientos de derechos en salud de los pacientes adultos con cáncer, para la adherencia y continuidad del tratamiento?</p> <p>R/ Trabajadora Social 1.En este sentido la intervención del Trabajador Social cobra mayor importancia porque lo que busca no es solo intervenir en las dificultades que tenga, sino a las dificultades que a</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>futuro pueda tener el paciente, apropiándolos de sus derechos.</p> <p>R/ Trabajadora Social 2. Porque permite el empoderamiento de su situación y generar conciencia de sus derechos y deberes para garantizar la continuidad del tratamiento. En general los pacientes conocen sus derechos, pero es el proceso administrativo en donde se presenta la dificultad de acceder a su tratamiento.</p> <p>¿Cómo debe asumir el Trabajador social</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>el impacto que se genera en el paciente con cáncer, para la intervención en relación paciente con otros (familias)? Y ¿cómo procede en el acompañamiento con los pacientes y otros (familias)</p> <p>R/ Trabajadora Social 1. Planteándoles estrategias para que el paciente tenga una posición proactiva frente al diagnóstico, donde el paciente se plantee inquietudes sobre la reorganización familiar, definiendo roles y funciones; otra de</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

<p>las cosas es muy importante intervenir frente al impacto es la organización de manera administrativa para lograr que el paciente tenga continuidad al tratamiento. Es importante que los acompañamientos se generen no solo durante la hospitalización sino también ambulatoriamente, aunque las circunstancias hacen que esto no se pueda llevar cabo porque la mayoría de los hospitales resuelven su situación de salud y no pueden</p>						
---	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>seguir el acompañamiento y las aseguradoras no autorizan seguir las atenciones en el mismo hospital y empiezan los pacientes de hospital en hospital.</p> <p>R/ Trabajadora Social2. El Trabajador Social debe asumir una actitud objetiva, humanizada e integradora, la intervención deben respetar la dignidad e integridad del paciente y la familia. El acompañamiento social y familiar, logra centrar la</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>atención hacia la integralidad, los factores psicosociales que hacen parte del diagnóstico oncológico y las variables propias de la familia que determinan el impacto emocional y que inciden en su estructura y organización.</p> <p>Pacientes con cáncer</p> <p>¿Cómo fue su reacción con otros (familias), cuando le diagnosticaron el cáncer?</p> <p>R/ Historia de Vida 1. No entre en depresión, pero a pesar de todo</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>por el dolor lloraba mucho y me aplicaron morfina y medicamentos psiquiátricos, por esos medicamentos me daban ganas de lanzarme por la ventana; los cuales tuve que decirle a la psiquiatra que me los quitara. La reacción de mi familia fue de angustia y tristeza por mi deterioro físico.</p> <p>R/ Historia de Vida 2. Mi papá se puso triste, porque tenemos antecedentes de familiares fallecidos por cáncer, primero mi abuelo y</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>después mi hermano hace dos años. Por otra parte la tristeza lo llevo pensar que la enfermedad les da a personas malas, y se preguntaba ¿por qué a él? si era un buen hijo y buen padre y al inicio se negó al tratamiento. La reacción de la familia fue de unión, sin embargo yo somatice todo ese proceso y entre depresión, me enferme de fibromialgia.</p> <p>R/ Historia de Vida 3. Mi reacción fue normal y positiva.</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>¿Cómo fue su relación con otros (familias), cuando le diagnosticaron el cáncer?</p> <p>R/ Historia de Vida 1. La relación con mi familia fue de unión, dialogo y acompañamiento.</p> <p>R/ Historia de Vida 2.La relación fue de unión y mi abuela de noventa y dos años la tuvimos que traer a vivir con nosotros ocultándole el diagnóstico.</p> <p>R/ Historia de Vida 3. Mantuve una con buena actitud y como el médico me</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>informó que el proceso era largo lo asumí con tranquilidad por mi familia. La reacción de mi familia fue unión y pegados Dios.</p> <p>¿Cómo ha variado positivamente o negativamente la relación con otros (familias), con el diagnóstico?</p> <p>R/ Historia de Vida 1. Positivos: Unión y acompañamiento familiar y también por parte de los vecinos, se fortalecieron los lazos familiares a través del dialogo y descubrir que no había avanzado la enfermedad a</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>metástasis. Negativo: Al inicio mi familia lloraba mucho, los medicamentos eran muy fuertes y la negligencia del sistema de salud.</p> <p>R/ Historia de Vida 2. Positivas: Unión familiar, cambio de actitud cuando nos dieron los resultados de los primeros exámenes buenos, personal de la salud muy humanizado y una enseñanza de vida. Negativos: Aspecto físico deteriorado, depresión de mi papá y mía, angustia y preguntas porque a mí la</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>enfermedad.</p> <p>R/ Historia de Vida 3. Positivo: Verdaderamente el cáncer es algo que te hace ver la vida más positiva, es un cambio de estilo de vida, te hace mejorar tus hábitos alimenticios y es un beneficio para tu cuerpo que es el que está sufriendo. Negativo: El cáncer es un sinónimo de muerte.</p> <p>¿Cuál es conocimiento que tiene sobre los derechos de salud en Colombia, y cómo el Trabajador Social le ha orientado sobre éstos?</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>R/ Historia de Vida 1. No teníamos desconocimiento, sin embargo según la necesidad del trámite averiguábamos que había que hacer.</p> <p>R/ Historia de Vida 2. Sí claro, yo tenía conocimientos por eso me dirige telefónicamente y personalmente con la superintendencia de salud.</p> <p>R/ Historia de Vida 3. Nosotros cuando ingresamos teníamos muy poco</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>conocimiento de los derechos en salud, gracias a la Trabajadora Social que nos indicó y nos explicó muy claramente todos los derechos y beneficios que tenemos con el SISBEN.</p> <p>¿Cómo influye el conocimiento o desconocimiento de derechos en salud, en la continuidad del tratamiento?</p> <p>R/ Historia de Vida 1. Mucho, afecta demasiado, porque uno que tiene medio conocimiento y es una lucha día a día y se ha sentido vulnerado;</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>entonces, el desconocimiento que tienen otras personas es demasiado negativa. Se muere el paciente más por esos trámites que por la misma enfermedad.</p> <p>R/ Historia de Vida 2. Del todo a pesar de que a veces, los pacientes por no tener conocimiento de los derechos que tienen en salud, en este país son violados, pero si se tienen las armas o herramientas se puede luchar; aunque no se trata de pelear, es reclamar los derechos de uno.</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

	<p>R/ Historia de Vida 3. Mucho, porque sin la orientación de la Trabajadora Social no hubiéramos sabido que era lo que teníamos que hacer y cuáles eran los beneficios. Aumentaría la preocupación no solo mía sino de mi familia. Por la Trabajadora Social que nos explica uno está más tranquilo, por ser una persona de bajo recursos que no tiene como costearse un tratamiento tan caro, las quimioterapias y la hospitalización.</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

Tabla 4 Plan de acción: proyecto de intervención biopsicosocial con el paciente adulto con cáncer.

Objetivo General	Orientar al paciente adulto con cáncer y su familia; sobre el impacto físico, psicológico y social que genera la enfermedad.				
Actividades	Objetivo - Actividad	Estrategias	Recursos	Evaluación	Responsables
Convocar en cuatro reuniones a los profesionales para conformar el grupo interdisciplinario con el cual se va a realizar la intervención.	Conformar un grupo interdisciplinario para educar al paciente adulto con cáncer y su familia.	Reunión de Planificación con el grupo interdisciplinario para elegir las temáticas pertinentes y horario de las actividades, las cuales serán cada ocho días.	Los profesionales.		Profesional de Trabajo Social.
Charlas sobre las temáticas relacionadas al impacto físico, psicológico y social que genera la enfermedad.	Realizar actividades lúdicas educativas sobre el impacto físico, psicológico y social que genera la enfermedad.	Realizar Dinámicas que permitan desarrollar en el paciente y su familia empoderamiento de la situación de la enfermedad.	Pacientes, familias y profesionales. Documentos informativos, computador, textos académicos.		Grupo Interdisciplinario.
Planeación de búsqueda de instituciones en la página web, en directorios de la ciudad de Medellín. Llamadas para	Integrar al paciente y su familia con redes de apoyo institucionales.	Fomentar la participación de los pacientes y las familias en las redes de apoyo que mejoren la continuidad en	Pacientes, familias y profesionales. Documentos informativos,		Profesional de Trabajo Social.

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

verificar la información. Realizar visitas a algunas instituciones estratégicas.		el tratamiento.	teléfono y computador.		
---	--	-----------------	------------------------	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

<p>la ciudad de Medellín. Llamadas para verificar la información. Realizar visitas a algunas instituciones estratégicas.</p>										
<p>Observación de actividades Las charlas serán cada ocho días, una semana guidas por la enfermera jefe y la nutricionista; y otra semana las dictarán la Trabajadora Social y la psicóloga. Periódicamente se realizará seguimiento al proyecto para evaluar la pertinencia de éste.</p>										

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

Tabla 6 Plan de acción: proyecto prevención de reingresos hospitalarios por factores de riesgo social.

Objetivo General	Fortalecer la adherencia y continuidad en el tratamiento de los pacientes adultos con cáncer, desde la intervención del profesional de Trabajo Social en los factores de riesgo social.				
Actividad	Objetivo - Actividad	Estrategias	Recursos	Evaluación	Responsables
Realizar los diagnósticos sociofamiliares a los pacientes adultos con cáncer hospitalizados.	Identificar los factores de riesgo social que inciden en la adherencia y continuidad del tratamiento de los pacientes adultos con cáncer.	Entrevista individual o grupal que permita la identificación de factores de riesgo social.	Profesional de Trabajo Social, paciente y familia. Computador, formato de diagnóstico o Sociofamiliar e historia clínica del paciente.		Profesional de Trabajo Social.
Asesorar, orientar, educar y guiar procesos desde lo social con los pacientes con cáncer y sus familias.	Realizar acompañamiento durante la hospitalización y seguimiento después del alta para prevenir los reingresos hospitalarios desde lo social.	Acompañamiento durante la hospitalización y seguimientos ambulatorios por medio de entrevistas telefónicas a los pacientes con cáncer y familias.	Profesional de Trabajo Social, paciente y familia. Computador, teléfono y formato de seguimiento.		Profesional de Trabajo Social.
Identificar e involucrar a	Relacionar al paciente y su	Fomentar la participación de	Profesional de		Profesional de Trabajo Social.


No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

pacientes y familias que requieran estar en una o varias redes de apoyo.	familia con redes de apoyo institucionales.	los pacientes y las familias en las redes de apoyo que mejoren la continuidad en el tratamiento.	Trabajo Social, paciente y familia. Computador, teléfono y listado de instituciones.		
--	---	--	--	--	--

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

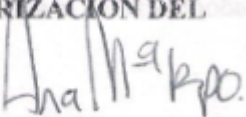
institucionales.										
<p>Observación de actividades El Trabajador Social vinculará a las redes de apoyo solo las personas que lo requieren. Los seguimientos ambulatorios tienen un límite hasta que el paciente sea vinculado a otra red o que este lo permita. Periódicamente se realizará seguimiento al proyecto para evaluar la pertinencia de éste.</p>										


Tabla 8 Instrumentos de recolección de información: entrevistas e historias de vida.

	<p>La importancia del acompañamiento del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, en los factores de riesgo social que inciden en la adherencia y continuidad del tratamiento del paciente adulto con cáncer.</p>
<p>GUÍA DE ENTREVISTA N° 1 : GRUPO INTERDISCIPLINARIO</p>	
<p>OBJETIVO: Recolectar información acerca de la percepción que tienen el grupo interdisciplinario de la intervención del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, con el paciente adulto con cáncer desde los factores de riesgo social.</p>	
<p>DATOS DEL ENTREVISTADO N° 1. FECHA: 24 de marzo de 2015 NOMBRE (OPCIONAL): Ana María Restrepo Ramírez. PROFESIÓN Y ESPECIALIZACIONES: Enfermera profesional, actualmente cursando especialización en cuidado al paciente con cáncer y su familia. TIEMPO DE SERVICIO EN LA SALUD: 6 años.</p>	
<p>¿Cuál es la importancia de la intervención del Trabajador Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer? El Trabajador Social cumple una labor súper importante dentro del equipo interdisciplinario que atiende al paciente adulto con cáncer, puesto que es el profesional que cuenta con más elementos para establecer cuál es la red de apoyo con la que cuenta el paciente, identifica dificultades en cuanto a aseguramiento al sistema de salud, identifica el tipo de familia y cuál es el cuidador principal del paciente, potencialidades y debilidades que se presenta en el entorno social y familiar del paciente, es quien con su intervención ayuda al personal de salud a garantizar la continuidad del cuidado del paciente cuando a este se le dé el alta.</p>	
<p>ESTRATEGIAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajo con redes de apoyo 2. Trabajo Interdisciplinario 3. Educación para promoción y prevención en salud desde los factores sociales <p>¿Cuál de las estrategias planteadas, observan que utiliza en la intervención el Trabajador Social en el área de la salud, con pacientes adultos con cáncer? Observo que las tres, pero principalmente, la educación al paciente para la promoción y prevención en salud de los factores sociales y el trabajo interdisciplinario, puesto que en la mayoría de casos la intervención del Trabajador Social en el contexto hospitalario está más enfocada a que el paciente o su cuidador sean capaces de continuar oportunamente con el tratamiento, por medio de los tramites frente a la aseguradora, sea capaz de adaptarse a los cambios en su entorno y cuente con el apoyo de su familia.</p>	

<p>¿Cuál es la importancia de las estrategias de intervención del Trabajador Social en el área de la salud, con pacientes adulto con cáncer?</p> <p>El garantizar la continuidad y oportunidad del tratamiento del paciente, el Trabajador Social es quien conoce el entorno socio económico y familiar de los pacientes, y los recursos sociales con los que se puede ayudar a estos pacientes, el Trabajador Social integra este conocimiento al equipo de salud para que se puedan tomar decisiones importantes en el cuidado y brinda elementos al paciente y su cuidador de cómo realizar los trámites ambulatorios, que hacer en caso de demora en las autorizaciones o negaciones de éstas por parte de la EPS, es quien informa al paciente acerca de sus derechos y que acciones pueden ayudar a su cumplimiento, el Trabajador Social es una parte muy importante en el apoyo del cuidador y la familia del paciente, los escucha y direcciona acerca de cómo continuar los trámites requeridos para el cuidado y tratamientos del paciente al momento del alta.</p>	
<p>FACTORES</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Factor psicosocial 6. Factor Sociofamiliar 7. Factor de gestión de recursos 8. Factor de desconocimiento de derechos en salud <p>¿Cuáles de los factores riesgos social planteados, son importantes que intervenga el Trabajador Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer?</p> <p>Todos los mencionados anteriormente, debido a que el paciente es un ser biopsicosocial y que así como la enfermedad y principalmente el cáncer afecta todas las dimensiones del ser, las intervenciones se deben encaminar de la misma forma. Principalmente en el caso del paciente con cáncer, es de suma importancia garantizar que este cuente con el apoyo de su familia debido a que es una enfermedad muy incapacitante y con muchos síntomas que requieren de mucho soporte, además de que exige unas condiciones de vivienda que cuente con servicios básicos y que sea un ambiente adecuado puesto que son pacientes con más riesgo de infecciones que otros, requiere una cobertura de servicios de salud que le garantice la continuidad del tratamiento y de los síntomas asociados a la enfermedad, todas estas cosas son identificadas por el Trabajados Social, que además brinda opciones que le permitan al paciente y a su familia poder garantizar todas estas condiciones y en caso de no ser posible en su totalidad, en conjunto con el equipo de salud determinar cuáles serían las mejores opciones de manejo del paciente.</p>	
<p>Observaciones: La siguiente entrevista se realiza con fines estrictamente académicos para la Corporación Universitaria Minuto de Dios. El entrevistado acepta que toda la información suministrada se utilice para la sistematización como opción de proyecto de grado del año 2015 y en otras sistematizaciones, investigaciones, artículos entre otros documentos que permitan la construcción de nuevos conocimientos.</p>	
<p>FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL ENTREVISTADO:</p>	<p>ENTREVISTADORES: MARÍA CRISTINA MOSQUERA YORLEDY ANDREA CIRO</p>

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL ENTREVISTADO: 	
<p align="center">¡Gracias por contribuir a mi formación profesional y en el descubrimiento de nuevos saberes!</p>	

	<p align="center">La importancia del acompañamiento del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, en los factores de riesgo social que inciden en la adherencia y continuidad del tratamiento del paciente adulto con cáncer.</p>
<p align="center">GUÍA DE ENTREVISTA N° 1 : GRUPO INTERDISCIPLINARIO</p>	
<p>OBJETIVO: Recolectar información acerca de la percepción que tienen el grupo interdisciplinario de la intervención del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, con el paciente adulto con cáncer desde los factores de riesgo social.</p>	
<p>DATOS DEL ENTREVISTADO FECHA: 24 de marzo de 2015 NOMBRE (OPCIONAL): Ana María Gómez Cadavid. PROFESIÓN Y ESPECIALIZACIONES: Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica de la salud, Especialista Psico-Oncología y Mg. Psicología Clínica y de la salud. TIEMPO DE SERVICIO EN LA SALUD: 10 años.</p>	
<p>¿Cuál es la importancia de la intervención del Trabajador Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer? La Trabajadora Social nos ha colaborado mucho con la evaluación de los factores psicosociales que tienen los pacientes con cáncer, factores a nivel social, a nivel económico, a nivel cognitivo ya que también hay unos pacientes que no logran entender bien la enfermedad y los factores en cuestión de recursos, y en aquellos que nos ayuden en el trabajo de la orientación para acceder a los tratamientos médicos y a las autorizaciones.</p>	
<p>ESTRATEGIAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajo con redes de apoyo 2. Trabajo Interdisciplinario 3. Educación para promoción y prevención en salud desde los factores sociales <p>¿Cuál de las estrategias planteadas, observan que utiliza en la intervención el Trabajador Social en el área de la salud, con pacientes adultos con cáncer? De las principales es el trabajo interdisciplinario, la idea es tener una comunicación constante con todos los profesionales del equipo donde se maneje toda la historia del paciente, o sea que todos sepamos de que estamos hablando (este paciente como esta, que le pasa a nivel social, a nivel económico y a nivel médico), que todos manejemos como la misma información. Trabajo</p>	

Social nos aporta mucha información en cuanto a las posibilidades de continuar tratamiento, adherencia al tratamiento, el rol que la familia desempeña en todo este proceso, si tiene un buen acompañamiento o si por el contrario es un paciente con riesgo a la hora de darle de alta; o la posibilidad de que no hay manera que tenga una buena adherencia al tratamiento por que no cuenta con ninguna red de apoyo; aquí mismo en las redes de apoyo es súper importante porque ellas nos ayudan en la parte de buscar los albergues, buscar alternativas para que los pacientes tengan transporte por ejemplo para venir a diálisis, quimioterapias; como acceder a subsidios que el Estado otorga para aquellos que tienen derecho por ser población especial, por ser desplazados, víctimas de violencia o ser indígenas. En cuanto a la promoción y prevención de la salud, nos toca muy poco porque es un hospital de cuarto nivel de alta complejidad, que aquí lo que vemos, ya es que el paciente tiene una enfermedad demasiado avanzada o demasiado compleja del manejo, que ya requiere más una psico-educación enfocada al paciente y la familia de lo que es su enfermedad, cómo es su enfermedad y cómo es la manera de tratarla y lo que implica todos los tratamientos médicos que le van a realizar.

¿Cuál es la importancia de las estrategias de intervención del Trabajador Social en el área de la salud, con pacientes adulto con cáncer?

La importancia es que en todas estas estrategias, lo que más nos garantiza el Trabajador Social en el servicio es la continuidad del tratamiento y la atención oportuna, que el paciente pueda tener la quimioterapia en el momento en que es, o que le entreguen sus medicamentos en el momento del alta, sobretodo en todos aquellos que son de control y que son de difícil acceso para la familia, y en la parte de toda la asesoría legal como ponga un derecho de petición, una tutela, un desacato, porque es de informar que es una enfermedad de alto costo y tienen derecho a una atención oportuna y veras eso es lo importante. Pienso que es todo, que el paciente pueda acceder al tratamiento y a lo que necesite.

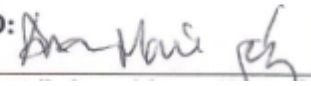
FACTORES


1. Factor psicosocial
2. Factor Sociofamiliar
3. Factor de gestión de recursos
4. Factor de desconocimiento de derechos en salud

¿Cuáles de los factores riesgos social planteados, son importantes que intervenga el Trabajador Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer?

Para la población que nosotros manejamos que es una población de alto riesgo, que son pacientes que vienen de ciudades o de poblaciones de todo el departamento con muchas dificultades; pienso que todos esos factores son importantes evaluarlos y nosotros tratamos de tenerlos en cuenta todos; encontramos el típico campesino que llega que no conoce ni la luz, que no sabe ni escribir y no tienen ni idea que tiene derecho a la salud por eso es importante que los evalúen todos durante la hospitalización y garantizar que el paciente salga con todo listo; con la orden autorizada de las quimioterapias, de la próxima cita, la orden para que se realice los exámenes, si hay la necesidad de albergue, trámites de atención domiciliaria, de oxígeno y ambulancia.

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

<p>Observaciones: La siguiente entrevista se realiza con fines estrictamente académicos para la Corporación Universitaria Minuto de Dios. El entrevistado acepta que toda la información suministrada se utilice para la sistematización como opción de proyecto de grado del año 2015 y en otras sistematizaciones, investigaciones, artículos entre otros documentos que permitan la construcción de nuevos conocimientos.</p>	
<p>FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL ENTREVISTADO:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL ENTREVISTADO:</p>  </div>	<p>ENTREVISTADORES: MARÍA CRISTINA MOSQUERA YORLEDY ANDREA CIRO</p>
<p>¡Gracias por contribuir a mi formación profesional y en el descubrimiento de nuevos saberes!</p>	

	<p>La importancia del acompañamiento del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, en los factores de riesgo social que inciden en la adherencia y continuidad del tratamiento del paciente adulto con cáncer.</p>
<p>GUÍA DE ENTREVISTA N° 1 : GRUPO INTERDISCIPLINARIO</p>	
<p>Objetivo: Recolectar información acerca de la percepción que tienen el grupo interdisciplinario de la intervención del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, con el paciente adulto con cáncer desde los factores de riesgo social.</p>	
<p>DATOS DEL ENTREVISTADO FECHA: 27 Marzo de 2015 NOMBRE (OPCIONAL): José Domingo Torres PROFESIÓN Y ESPECIALIZACIONES: Médico Internista y especialista en Hematología TIEMPO DE SERVICIO EN LA SALUD: 25 años</p>	
<p>¿Cuál es la importancia de la intervención del Trabajador Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer?</p> <p>Es un área muy importante para el manejo integral de los paciente, usualmente el paciente tiene varias barreras para el accesos adecuado a las instituciones de salud y el correcto manejo de las enfermedades; el trabajador social ayuda a superar estas barreras de accesos desde la colaboración para la solicitud de citas, el entendimiento de los procesos que deben seguir en la institución de salud, para una evaluación social que en nuestro medio dificulta muchas veces el acceso a la salud, las autorizaciones de las EPS y el acompañamiento familiar y social.</p>	
<p>ESTRATEGIAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajo con redes de apoyo 2. Trabajo Interdisciplinario 3. Educación para promoción y prevención en salud desde los factores sociales 	

¿Cuál de las estrategias planteadas, observan que utiliza en la intervención el trabajador social en el área de la salud, con pacientes adultos con cáncer?

Todas las estrategias que se esbozan son igualmente importantes y cobran mayor relevancia según la evaluación individual del paciente, hay pacientes que requieren redes de apoyo sobre todo los que viven lejos de la ciudad, otros pacientes que la principal necesidad puede ser la educación, labores de promoción y prevención; todas son igualmente importantes y varían su importancia de acuerdo a la valoración del paciente.

¿Cuál es la importancia de las estrategias de intervención del trabajador social en el área de la salud, con pacientes adulto con cáncer?

La importancia que el paciente tenga acceso al médico, tenga conocimiento de su enfermedad, tengo conocimiento de las alternativas de manejo y propiciar la prevención de eventos futuros de la enfermedad, en todas esas acciones el trabajador social es un protagonista activo que interacciona en el grupo de salud con mucha relevancia; es decir en todas las fases desde el acceso inicial como también en la posibilidad de que el paciente pueda mantenerse en una buena adherencia del tratamiento.

FACTORES

1. Factor psicosocial
2. Factor Sociofamiliar
3. Factor de gestión de recursos
4. Factor de desconocimiento de derechos en salud


¿Cuáles de los factores riesgos social planteados, son importantes que intervenga el Trabajador Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer?

Todos los factores de riesgo que se ustedes enuncian son igualmente importantes, el Trabajador Social quizás es el profesional de la salud que debería ejercer el liderazgo con el fin de intervenir sobre todos estos factores, de hecho debería liderar grupos educativos con pacientes que padezcan la misma enfermedad que facilitarían no solo la gestión de recursos, es decir es una intervención que facilitaría la ejecución de las intervenciones de todos estos factores, no solamente la gestión de recursos, si no también desconocimientos de derechos en salud. El trabajador social tiene un lugar muy importante en el equipo de salud en especial en el área del cáncer, este puede proyectar por fuera de la institución todas las necesidades y requerimiento que tienen los pacientes, es como el enlace entre el paciente, la institución y la extra institucionalidad; al igual es importante que trabajador social intervenga después del alta, debido a que las necesidades del paciente no se limitan a la institución, cuando sale el paciente este sigue con necesidades importantes que deben ser suplidas para llegar a un feliz tratamiento integral y completo de su patología.

Observaciones: La siguiente entrevista se realiza con fines estrictamente académicos para la Corporación Universitaria Minuto de Dios. El entrevistado acepta que toda la información suministrada se utilice para la sistematización como opción de proyecto de grado del año 2015 y en otras sistematizaciones, investigaciones, artículos entre otros documentos que permitan la construcción de nuevos conocimientos.

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

<p>FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL ENTREVISTADO:</p> 	<p>ENTREVISTADORES: MARÍA CRISTINA MOSQUERA YORLEDY ANDREA CIRO</p>
<p>¡Gracias por contribuir a mi formación profesional y en el descubrimiento de nuevos saberes!</p>	

	<p>La importancia del acompañamiento del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, en los factores de riesgo social que inciden en la adherencia y continuidad del tratamiento del paciente adulto con cáncer.</p>
<p>GUÍA DE ENTREVISTA N° 1 : GRUPO INTERDISCIPLINARIO</p>	
<p>OBJETIVO: Recolectar información acerca de la percepción que tienen el grupo interdisciplinario de la intervención del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, con el paciente adulto con cáncer desde los factores de riesgo social.</p>	
<p>DATOS DEL ENTREVISTADO FECHA: 27 de marzo de 2015 NOMBRE (OPCIONAL): Juan Fernando Velásquez. PROFESIÓN Y ESPECIALIZACIONES: Médico especialista en Cuidado Paliativo. TIEMPO DE SERVICIO EN LA SALUD: 18 años.</p>	
<p>¿Cuál es la importancia de la intervención del Trabajador Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer? En la realidad de un paciente con cáncer hay tres factores el biológico, el psicológico y el social y el Trabajo Social es el agente primordial para optimizar lo social que implica entonces que la familia y las situaciones sociales como el empleo, el lugar de residencia, los ajustes con respecto a su aseguramiento en salud queden cubiertos y se ayude al paciente a que esa dinámica social se rehabilite o se readapte después del diagnóstico del cáncer y en el proceso del tratamiento con cáncer, o sea que, a mi manera de ver es fundamental en esa dinámica biopsicosocial y espiritual.</p>	
<p>ESTRATEGIAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Trabajo con redes de apoyo 5. Trabajo Interdisciplinario 6. Educación para promoción y prevención en salud desde los factores sociales <p>¿Cuál de las estrategias planteadas, observan que utiliza en la intervención el Trabajador Social en el área de la salud, con pacientes adultos con cáncer? Es necesario en todos, me parece que el principal en este caso es trabajar en la parte interdisciplinaria para lograr una integralidad en el tratamiento del paciente y un</p>	

acompañamiento. Lo otro es la educación en la promoción y la prevención, así ya este dado el diagnóstico, porque se puede impactar en factores de riesgo que hacen que los pacientes con cáncer que están con quimioterapia o con otros tipos de tratamientos, los vuelven más vulnerables y a través de la intervención se genere un impacto a favor, o sea que, en resumidas cuentas a mi manera de ver, sobre todo el trabajo interdisciplinario hace parte fundamental y lo otro en toda la parte de formación e impacto en los hábitos de vida en el área social de un paciente aun ya siendo diagnosticado que se puede impactar en la promoción y prevención de la salud así ya tenga ese diagnóstico.

¿Cuál es la importancia de las estrategias de intervención del Trabajador Social en el área de la salud, con pacientes adulto con cáncer?

El Trabajador Social interviene y ojala interviniera más, y ahí, es donde se puede impactar mucho que un paciente asuma su rol como paciente y se responsabilice mucho de su realidad a través del impacto que se haga en lo social. El Trabajador Social en el área clínica asistencial es fundamental y el seguimiento pos alta que es una parte bien importante donde pueden trabajar, en donde el Trabajo Social puede ayudar acompañar al paciente después del proceso de hospitalización y ser como un puente de enganche cuando son remitidos a otras instituciones. El trabajo interdisciplinario hace un engranaje porque realmente lo que sabemos hasta ahora un paciente no es un ente biológico solamente y un ente psíquico solamente, ni un ente trascendente sino que es un ente social y ese aspecto social también se enferma, y el profesional idóneo para trabajar en ese impacto es el Trabajador Social; porque no es lo mismo que el paciente tenga que ir a trabajar con cáncer, o tenerse que habituar a un trabajo con la enfermedad, o como lo van a mirar en la cuadra “el pobrecito con cáncer”, y un montón de impacto que todavía se da y que el Trabajo Social podría ayudar a mitigar muchísimo eso, porque muchos pacientes son estigmatizados no solamente en cáncer, sino también hay muchos pacientes con cáncer asociado a VIH y estos son estigmatizados porque no hay educación ni adecuadas formas para acercarse al paciente enfermo en la sociedad que los circundan.

FACTORES

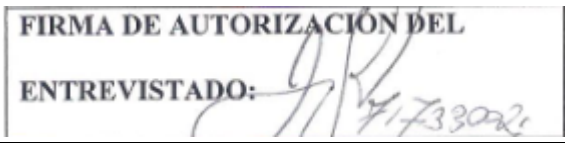
1. Factor psicosocial
2. Factor Sociofamiliar
3. Factor de gestión de recursos
4. Factor de desconocimiento de derechos en salud


¿Cuáles de los factores riesgos social planteados, son importantes que intervenga el Trabajador Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer?

Todos son fundamentales, en la medida que una institución tuviera más ejercicio sobre estos se podría generar más impacto y disminuir muchas veces impactar en que hayan menos fracasos en los tratamientos.

Observaciones: La siguiente entrevista se realiza con fines estrictamente académicos para la Corporación Universitaria Minuto de Dios. El entrevistado acepta que toda la información suministrada se utilice para la sistematización como opción de proyecto de grado del año 2015 y en otras sistematizaciones, investigaciones, artículos entre otros documentos que permitan la

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

construcción de nuevos conocimientos.	
FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL ENTREVISTADO:	ENTREVISTADORES:
	MARÍA CRISTINA MOSQUERA YORLEDY ANDREA CIRO
¡Gracias por contribuir a mi formación profesional y en el descubrimiento de nuevos saberes!	

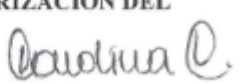
	La importancia del acompañamiento del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, en los factores de riesgo social que inciden en la adherencia y continuidad del tratamiento del paciente adulto con cáncer.
	GUÍA DE ENTREVISTA N° 2: PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL
Objetivo: Recolectar información acerca de la intervención del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, con el paciente adulto con cáncer desde los factores de riesgo social.	
DATOS DEL ENTREVISTADO	
FECHA: 25 de Marzo de 2015	
NOMBRE (OPCIONAL): Carolina Maria Cerón V.	
PROFESIÓN Y ESPECIALIZACIONES: Trabajadora Social y Especialista en Dolor y Cuidados Paliativos.	
TIEMPO DE SERVICIO EN LA SALUD: 9 Años.	
¿Describa la intervención que realiza el Trabajador Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer?	
El Trabajador Social en salud, especialmente con los pacientes con cáncer, busca además de identificar cuáles son los riesgo sociales que dificultan la hospitalización y el alta, interviene los desajustes que en ocasiones se generan por la enfermedad, como resultado de la redefinición de roles, crisis, por el conocimiento del diagnóstico y problemas en la comunicación. También se busca que el paciente al que se le identifiquen dificultades pueda ser remitido a redes a través de reporte de riesgo.	
¿Por qué es importante la intervención del Trabajador Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer?	
Porque favorece que los pacientes y sus familiares puedan dar continuidad a los tratamientos y en los casos que se presenten crisis, permitir un espacio para ventilar sentimientos en relación a las emociones que se han generado por la enfermedad y el tratamiento. También por el aporte a la interdisciplinariedad.	
¿Cuáles son las estrategias y técnicas que utilizan para intervención en el área de la salud con pacientes adultos con cáncer?	

<p>Entrevista e informe social desde la perspectivas de la teoría de general de sistema. En muchas ocasiones como las intervenciones son limitadas, estas están orientadas a la educación para que el paciente sea autogenerador de cambios. Evaluación de las condiciones sociofamiliares, identificar los factores de riesgo, los interviene o se reportan a las redes de apoyo cuando no se puede realizar en el Hospital.</p>
<p>¿Por qué es importante la aplicación de esas estrategias y técnicas del Trabajador Social en el área de la salud con pacientes adultos con cáncer?</p> <p>Para que el paciente y la familia sea gestor de sus propios procesos dado que no hay mucho acompañamiento ambulatorio por parte del área y las familias deben continuar accediendo a atenciones de tipo asistencial posterior al alta, para que el paciente se haga conocedor de sus derechos y en esta medida comprometerse con su tratamiento.</p>
<p>¿Frente al trabajo que usted desempeña, cuáles son los factores de riesgo social que intervienen con los pacientes adultos con cáncer?</p> <p>Dificultades de acceso a la atención oportuna de sus necesidades médicas, pobre soporte social para acompañamiento y continuidad de sus atenciones y cuidados, paciente que no cuentan con condiciones mínimas necesarias para el cuidado y los requerimientos de sus tratamientos a través de las redes de apoyo.</p>
<p>¿Cuáles son los conocimientos de derechos en salud de los pacientes adultos con cáncer, que tiene el trabajador Social para la intervención?</p> <p>La mayoría de los pacientes antes de la enfermedad desconocen en gran parte sus derechos, no obstante, una parte de ellos aun con la enfermedad continúan en este mismo sector de ignorancia, es por ello que durante la hospitalización este aspecto es un aspecto a reforzar para que los pacientes y sus familias puedan acceder a las atenciones y mecanismos a que tienen por ley posibilidades de accesos, esto además esta mediado por el cambiante modelo en salud que se presenta en nuestro país dadas por las nuevas reformas.</p>
<p>¿Por qué la importancia de los conocimientos de derechos en salud de los pacientes adultos con cáncer, para la adherencia y continuidad del tratamiento?</p> <p>En este sentido la intervención del Trabajador Social cobra mayor importancia porque lo que busca no es solo intervenir en las dificultades que tenga, sino a las dificultades que tengan a futuro pueda tener el paciente, apropiándolos de sus derechos; en general todo los que trabajamos en la salud deben conocer de los derechos, para plantearles a las familias y los pacientes a que tienen derechos.</p> <p>El Trabajador Social como ente facilitador de esos derechos debe conocerlos aún más y que este conocimiento no este aislado de la realidad, para una mayor orientación al paciente.</p>
<p>¿Cómo debe asumir el Trabajador social el impacto que se genera en el paciente con cáncer, para la intervención en relación paciente con otros (familias)? Y ¿cómo procede en el acompañamiento con los pacientes y otros (familias)</p> <p>Planteándoles estrategias para que el paciente tenga una posición proactiva frente al diagnóstico, donde el paciente se plantee inquietudes sobre la reorganización familiar, ejemplo definiendo roles y funciones, es decir en términos de reorganización familiar uno debe hacer una</p>

intervención estratégica porque en ocasiones el profesional se queda en la conversación y eso no facilita que el paciente y su familia hagan también como el proceso de ajuste a la nueva situación; otra factor que se afecta es la comunicación, normalmente frente a las buenas noticias siempre va haber alguien que diga, no le diga a él porque él se va a morir, no le digamos a la esposa porque entonces la matamos, a veces hay que abrir espacio para que todos nos enteremos que está pasando, a veces todo el mundo cree que el paciente no sabe y es el que más sabe sobre su enfermedad, a veces no hay que decirle que se llama cáncer sino que tiene una enfermedad progresiva y que esa enfermedad progresiva va necesitar tratamiento. Otras de las cosas que es muy importante intervenir frente al impacto es la organización de manera administrativas para que logremos que el paciente tenga continuidad al tratamiento, específicamente en los pacientes con cáncer es muy importante darle continuidad y adherencia a los tratamientos porque en caso que no tenga la continuidad de acceso a los tratamientos es posible que el curso de la enfermedad se dé más rápido y que el deterioro sea mucho más rápido y que en ese orden de idea uno empieza a generar sentimientos de resentimientos porque no se hizo lo que debía hacerse o porque el sistema no me permitió hacer lo debía hacer. Es importante que los acompañamientos se generen no solo durante la hospitalización sino también ambulatoriamente, aunque las circunstancia hace que esto se pueda llevar cabo porque las mayoría de los hospitales resuelven su situación de salud y no pueden seguir el acompañamiento por que las aseguradoras no te autorizan seguir las atenciones en el mismo hospital y empiezan los pacientes de hospital en hospital, no es que el hospital no quiera sino que el paciente lo mandan hacerse un tratamiento a un lado, la radioterapia a otro y eso hace que no se pueda hacer el acompañamiento integral.


Observaciones: La siguiente entrevista se realiza con fines estrictamente académicos para la Corporación Universitaria Minuto de Dios. El entrevistado acepta que toda la información suministrada se utilice para la sistematización como opción de proyecto de grado del año 2015 y en otras sistematizaciones, investigaciones, artículos entre otros documentos que permitan la construcción de nuevos conocimientos.

FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL ENTREVISTADO:

FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL ENTREVISTADO: 


ENTREVISTADORES:
MARÍA CRISTINA MOSQUERA
YORLEDY ANDREA CIRO

¡Gracias por contribuir a mi formación profesional y en el descubrimiento de nuevos saberes!

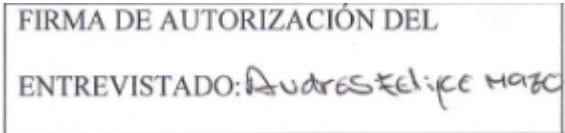
	<p>La importancia del acompañamiento del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, en los factores de riesgo social que inciden en la adherencia y continuidad del tratamiento del paciente adulto con cáncer.</p>
<p>GUÍA DE ENTREVISTA N° 2: PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL</p>	
<p>OBJETIVO: Recolectar información acerca de la intervención del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, con el paciente adulto con cáncer desde los factores de riesgo social.</p>	
<p>DATOS DEL ENTREVISTADO</p>	
<p>FECHA: 30 de marzo de 2015 NOMBRE (OPCIONAL): Alexandra María Taborda Hoyos PROFESIÓN Y ESPECIALIZACIONES: Trabajadora Social – Especialista En Gerencia Social TIEMPO DE SERVICIO EN LA SALUD: 8 años.</p>	
<p>¿Describa la intervención que realiza el Trabajador Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer?</p> <p>En primera instancia, el proceso de intervención y acompañamiento social familiar, busca <i>informar al paciente y la familia</i> acerca de las implicaciones sociales de la enfermedad y promover la autogestión de la propia salud.</p> <p>Posteriormente, se evalúa el <i>grado de aceptación de la enfermedad</i>, indagando si el paciente y la familia se apropian de la información y la hace presente en la vida diaria; en este momento es necesario indagar qué tanto afecta el diagnóstico al paciente y la familia, en cuanto a la imagen corporal, la identidad y la proyección de la vida individual y familiar, qué lugar y qué significado le atribuyen a la enfermedad en la dinámica del hogar, teniendo claro que los temores y las creencias inciden directamente en las conductas que asuma la familia.</p> <p>El <i>acompañamiento social y familiar</i>, logra centrar la atención hacia la integralidad, los factores psicosociales que hacen parte del diagnóstico oncológico y las variables propias de la familia que determinan el impacto emocional y que inciden en su estructura y organización. Para llevar a cabo este proceso de intervención se implementa el siguiente proceso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los pacientes serán derivados al profesional de Trabajo Social por parte del personal médico (interconsulta, remisión de TS, Staff de Cuidado Paliativo), teniendo como objetivo inicial la identificación de los cuidadores, la dinámica familiar, el impacto del diagnóstico oncológico y los recursos internos para enfrentar la nueva situación. 2. Discusión en los Staff, donde Trabajo Social brinda una mirada integral de la familia, aportando a la perspectiva médica una intervención psicosocial que incluya a la familia en el proceso de intervención. 3. Apoyo al proceso de intervención médica, mediante la gestión de recursos intra y extra hospitalarios, con aseguradoras y entidades referentes que permitan favorecer el egreso 	


<p>del paciente hospitalizado y la continuidad en el manejo del paciente ambulatorio.</p> <p>4. Orientación familiar para gestión y trámites administrativos con las aseguradoras, entidades referentes, para garantizar la continuidad del tratamiento.</p> <p>5. Atención psicosocial familiar individual o grupal, a través de reuniones familiares y la vinculación de los cuidadores en la participación de Grupos Educativos, los cuales cuentan con la participación de todo el equipo interdisciplinario, teniendo como objetivo la formación de los cuidadores y el fortalecimiento de las capacidades internas de la familia para enfrentarse al cuidado emocional y médico del paciente en casa y garantizar una calidad de vida acorde a las necesidades del paciente oncológico.</p> <p>En todo caso, la participación del profesional de Trabajo Social, tiene como objetivo realizar una interrelación entre los factores médicos y psicosociales relacionados con la enfermedad oncológica y facilitar la forma en que la familia asume la nueva situación, brindando soporte emocional, orientación administrativa y participando activamente en el grupo interdisciplinario.</p>
<p>¿Por qué es importante la intervención del Trabajador Social en el área de la salud, con los pacientes adultos con cáncer?</p> <p>Cuando la familia se entera del diagnóstico de la enfermedad maligna de uno de sus miembros, inicia un recorrido emocional similar al del paciente que enfrenta la posibilidad de su muerte. La familia sufre una serie de alteraciones, que pasa por un período de crisis emocional, pues debe afrontar no sólo la enfermedad y la muerte, sino múltiples cambios en la estructura y funcionamiento familiar, en el sistema de vida de cada uno de sus miembros y anticipar el dolor que se presentará tras la pérdida del ser querido.</p> <p>De ahí, que la intervención de Trabajo Social sea de vital importancia para el acompañamiento familiar tras un diagnóstico oncológico e inicio de un proceso de Cuidado Paliativo, en el cual la familia y el paciente atraviesan por fases de reacomodación y desajuste, que no sólo altera la estructura física, sino que incide en la unidad social, los familiares y los amigos, y afloran los conflictos internos preexistentes.</p>
<p>¿Cuáles son las estrategias y técnicas que utilizan para intervención en el área de la salud con pacientes adultos con cáncer?</p> <p>En el proceso de intervención del área de Trabajo Social, se requiere de una mirada diferente, amplia y globalizante de los procesos dinámicos sociofamiliares, donde se manejan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista Individual • Entrevista Grupal • Discusión en Juntas Médicas • Remisión a redes de apoyo
<p>¿Por qué es importante la aplicación de esas estrategias y técnicas del trabajador social en el área de la salud con pacientes adultos con cáncer?</p> <p>Porque permite realizar una interrelación entre los factores médicos y psicosociales relacionados con la enfermedad oncológica y facilitar la forma en que la familia asume la nueva situación, brindando soporte emocional, orientación administrativa y participando activamente en el grupo interdisciplinario.</p>

<p>¿Frente al trabajo que usted desempeña, cuáles son los factores de riesgo social que intervienen con los pacientes adultos con cáncer?</p> <p>Factor psicosocial desde la situación familiar disfuncional acentuada a causa del diagnóstico oncológico, Crisis de desvaliamiento, Paciente con familia en crisis de desajuste a causa de riesgo de muerte del paciente, Crisis Estructural Familiar, Paciente en crisis de desvaliamiento sin familia, Paciente con familia en crisis de desajuste por falta de recursos económicos para enfrentar el futuro. Riesgos económicos y riesgos administrativos desde la tramitología del Sistema General de Salud.</p>	
<p>¿Cuáles son los conocimientos de derechos en salud de los pacientes adultos con cáncer, que tiene el trabajador Social para la intervención?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todo lo relacionado con Ley 100 y aseguramiento • Leyes específicas para manejo del cáncer • Plan decenal de Oncología • Participación Ciudadana 	
<p>¿Por qué la importancia de los conocimientos de derechos en salud de los pacientes adultos con cáncer, para la adherencia y continuidad del tratamiento?</p> <p>Porque permite el empoderamiento de su situación y generar conciencia de sus derechos y deberes para garantizar la continuidad de la atención.</p>	
<p>¿Cómo debe asumir el Trabajador social el impacto que se genera en el paciente con cáncer, para la intervención en relación paciente con otros (familias)? Y ¿cómo procede en el acompañamiento con los pacientes y otros (familias)?</p> <p>El Trabajador Social debe asumir una actitud objetiva, humanizada e integradora, la intervención deben respetar la dignidad e integridad del paciente y la familia.</p> <p>El acompañamiento social y familiar, logra centrar la atención hacia la integralidad, los factores psicosociales que hacen parte del diagnóstico oncológico y las variables propias de la familia que determinan el impacto emocional y que inciden en su estructura y organización.</p>	
<p>Observaciones: La siguiente entrevista se realiza con fines estrictamente académicos para la Corporación Universitaria Minuto de Dios. El entrevistado acepta que toda la información suministrada se utilice para la sistematización como opción de proyecto de grado del año 2015 y en otras sistematizaciones, investigaciones, artículos entre otros documentos que permitan la construcción de nuevos conocimientos.</p>	
<p>FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL ENTREVISTADO:</p> <p>FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL ENTREVISTADO: <i>Alexandra Taborda</i></p>	<p>ENTREVISTADORES:</p> <p>MARÍA CRISTINA MOSQUERA</p> <p>YORLEDY ANDREA CIRO</p>
<p>¡Gracias por contribuir a mi formación profesional y en el descubrimiento de nuevos saberes!</p>	

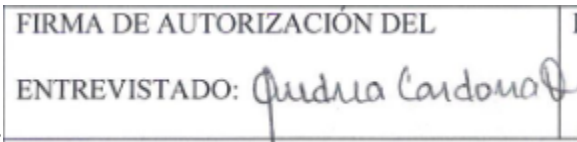
	<p>La importancia del acompañamiento del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, en los factores de riesgo social que inciden en la adherencia y continuidad del tratamiento del paciente adulto con cáncer.</p>
<p>GUÍA PARA HISTORIA VIDA N° 3: PACIENTE CON CÁNCER</p>	
<p>OBJETIVO: Recolectar información acerca de la percepción que tiene el paciente y su familia de la intervención del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, con el paciente adulto con cáncer desde los factores de riesgo social.</p>	
<p>DATOS DEL ENTREVISTADO</p>	
<p>FECHA: 31 marzo de 2015</p>	
<p>NOMBRE (OPCIONAL): Andrés Felipe Mazo.</p>	
<p>TIEMPO DE DIAGNÓSTICO: Junio del 2013.</p>	
<p>Antes de iniciar la historia de vida se realiza un acercamiento desde la vivencia del paciente antes de la enfermedad.</p> <p>Se realiza la historia de vida de Andrés Felipe Mazo en compañía de la tía y la abuela que lo han acompañado durante toda la enfermedad, con base en algunas preguntas rectoras que van relacionadas al eje de la sistematización, el cual es, la importancia de la intervención del trabajador social en el área de la salud con los pacientes adultos con cáncer.</p> <p>Andrés tiene 20 años, actualmente reside en Medellín, comenta que antes del diagnóstico era un joven con algunos “vicios” y problemas personales, según él por la pérdida de sus padres y abuelos desde muy chico situación que lo llevo a consumir drogas generándole “conflictos consigo mismo”.</p> <p>Cuenta que antes del diagnóstico se desempeñaba realizando arreglos en algunas fincas y en sus tiempos libres “bebía con el patrón”. Le gustaba salir a caminar, ir a los charcos y rumbear; según la tía, Andrés en su infancia le gustaba jugar play todo el día, estudiar, dibujar y no salía de la casa.</p> <p>Expresa el joven, que antes de tener claro el diagnóstico de cáncer tuvo algunas adversidades con el sistema general de salud, realizándose una serie de exámenes en diferentes instituciones obteniendo un diagnóstico inicial erróneo y poca asesoría acerca de la enfermedad que en un principio le fue diagnosticada. Este inconforme con la situación decide ir a un hospital de alto nivel de complejidad donde fue hospitalizado y confirmado el diagnóstico de leucemia mieloide aguda.</p> <p>Comenta, que un año antes de enterarse de su enfermedad decide cambiar su estilo de vida y alejarse de todo, con el diagnóstico reafirma que estos comportamientos no le aportan nada positivo a su vida.</p>	
<p>¿Cómo fue su reacción con otros (familias), cuando le diagnosticaron el cáncer? Mi reacción fue normal y positiva. Quizás porque el médico me explico en qué consistía mi enfermedad y me dijo, lo mejor que se puede hacer es tener una muy buena actitud ser muy</p>	


<p>positivo, estar muy calmado con todo esto porque es un procedimiento muy largo usted va estar mucho tiempo hospitalizado y va a requerir muchas hospitalizaciones, y yo bueno con tal de estar bien lo que sea.</p>
<p>¿Cómo fue su relación con otros (familias), cuando le diagnosticaron el cáncer? Mantuve una buena actitud y como el médico me informó que el proceso era largo lo asumí con tranquilidad por mi familia. La reacción de mi familia, según expresa la tía, fue pegarnos de dios, empezamos a orar y a pedir por la salud de Andrés, hasta el sol de hoy; al ver la actitud que tenía él nos consolamos mucho y nos mantiene muy tranquilos y con la ayuda de dios ya está sano y no tiene ningún problema.</p>
<p>¿Cómo ha variado positivamente o negativamente la relación con otros (familias), con el diagnóstico? verdaderamente el cáncer es algo que te hace ver más positivo, el cáncer es como un cambio de vida un cambio estilo de vida te hace mejorar todos tus hábitos te hace dejar de lado todo lo malo, cuando a ti te dicen que tienes cáncer y salen de ese procedimiento tienes que cambiar tu forma de vida, si esto de pronto te dio también es por malos hábitos tienes que cambiar tu forma de alimentar, eso es algo bueno porque mejorar tu forma de vida y tus hábitos alimenticios de tal modo que mejorar todo, eso qué estás haciendo es un beneficio a tu cuerpo que es el que está sufriendo, tenéis que ser más prudente con todo lo que hagas eso también es algo bueno porque lo incita a uno a mejorar; referente a lo negativo el cáncer es un sinónimo de muerte.</p>
<p>¿Desde el inicio de los procesos de hospitalización como sintió el acompañamiento del Trabajador Social? El primer contacto fue con la familia donde nos realizaron una evaluación y nos informaron sobre los trámites de la EPS y luego desde el apoyo emocional con los cuidados de la enfermedad. Se enfocó más en los trámites pos alta y nos informó que sí, se presentaba algún inconveniente volviéramos siempre donde ella. La verdad, no sé si al principio, porque yo estuve muy mal, no sé si en ese tiempo habrán hablado con mis tías; según la tía, desde el principio tuvimos contacto con ella nos dijo que teníamos que hacer, el quedo hospitalizado y nos dijeron que fuéramos donde Alexandra. Si, excelente acompañamiento, excelente persona, ella fue la que nos dijo todo porque nosotros no sabíamos nada, nosotros estamos mirando para el techo ella nos explicó cómo teníamos que hacer, que teníamos que ir a Comfama hacer las vueltas, nos dijo que hacer sino nos aprobaban las cosas; como siempre nos han aprobado hemos tenido que ir donde ella muy poco.</p>
<p>¿Por qué considera importante el acompañamiento del Trabajador Social en el área de la salud, en el proceso de atención? Por todo, porque si no fuera por la Trabajadora Social imagínese cómo le iría a uno, la Trabajadora Social es la que ha facilitado todo, ayuda a que las cosas salgan más rápido, nos orienta a que hagamos todo; así nosotros tenemos una idea más clara de lo que tenemos que hacer. Gracias a ella nosotros podemos hacer la financiación del proceso, ella es la que le colabora a uno con las hospitalizaciones. Pero gracias a la Trabajadora Social uno se entera de los beneficios que uno tiene con la seguridad social, en este caso con el SISBEN. Además</p>

<p>después del alta buscábamos a la Trabajadora Social por las dificultades que se presentan en los trámites de las autorizaciones.</p>	
<p>¿Cuál es conocimiento que tiene sobre los derechos de salud en Colombia, y cómo el Trabajador Social le ha orientado sobre éstos?</p> <p>Nosotros cuando ingresamos teníamos muy poco conocimiento de los derechos en salud, gracias a la Trabajadora Social que nos indicó y nos explicó muy claramente todos los derechos y beneficios que tenemos con el SISBEN.</p>	
<p>¿Cómo influye el conocimiento o desconocimiento de derechos en salud, en la continuidad del tratamiento?</p> <p>Mucho, porque sin la orientación de la Trabajadora Social no hubiéramos sabido que era lo que teníamos que hacer y cuáles eran los beneficios. Aumentaría la preocupación no solo mía sino de mi familia. Por la Trabajadora Social que nos explica uno está más tranquilo, por ser una persona de bajo recursos que no tiene como costearse un tratamiento tan caro, las quimioterapias y la hospitalización.</p> <p>Por último Andrés expresa, para mi caso el acompañamiento realizado por Trabajo social fue suficiente porque nos ayudaron demasiado no tuvimos ningún problema en esa clase de orientación, sin embargo, hemos pensado ir donde la Trabajadora Social a ver que nos dice sobre las citas que no hemos podido conseguir.</p>	
<p>Observaciones: La siguiente entrevista se realiza con fines estrictamente académicos para la Corporación Universitaria Minuto de Dios. El entrevistado acepta que toda la información suministrada se utilice para la sistematización como opción de proyecto de grado del año 2015 y en otras sistematizaciones, investigaciones, artículos entre otros documentos que permitan la construcción de nuevos conocimientos.</p>	
<p>FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL ENTREVISTADO:</p> 	<p>ENTREVISTADORES: MARÍA CRISTINA MOSQUERA YORLEDY ANDREA CIRO</p>
<p>¡Gracias por contribuir a mi formación profesional y en el descubrimiento de nuevos saberes!</p>	

	<p>La importancia del acompañamiento del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, en los factores de riesgo social que inciden en la adherencia y continuidad del tratamiento del paciente adulto con cáncer.</p>
	<p>GUÍA PARA HISTORIA VIDA N° 3: PACIENTE CON CÁNCER</p>
<p>OBJETIVO: Recolectar información acerca de la percepción que tiene el paciente y su familia de la intervención del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, con el paciente adulto</p>	

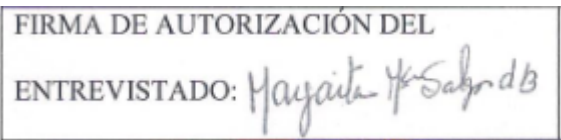
<p>con cáncer desde los factores de riesgo social.</p>
<p>DATOS DEL ENTREVISTADO FECHA: 25 de marzo 2015. NOMBRE (OPCIONAL):No acepta colocar el nombre TIEMPO DE DIAGNÓSTICO:Octubre del 2014</p>
<p>Antes de iniciar la historia de vida se realiza un acercamiento desde la vivencia del paciente antes de la enfermedad. Se realiza la entrevista con Andrea Cardona hija del paciente, debido a que el paciente se arrepintió a última hora, manifiesta tener sentimientos encontrados y no querer recordar lo vivido. Mi papá era persona muy alegre, deportista, un hombre muy sociable un vecino muy servicial le encantaba salir a montar en bicicleta, le encanta la música la ponía y bailaba solo él es melómano número 1 el antes trabajaba, vive con la abuela.</p>
<p>¿Cómo fue su reacción con otros (familias), cuando le diagnosticaron el cáncer? Mi papá se puso triste, porque tenemos antecedentes de familiares fallecidos por cáncer, primero mi abuelo y después mi hermano hace dos años. Por otra parte la tristeza lo llevo pensar que la enfermedad les da a personas malas, y se preguntaba ¿por qué a él? si era un buen hijo y buen padre y al inicio se negó al tratamiento. La reacción de la familia fue de unión, sin embargo yo somatice todo ese proceso y entre depresión, me enferme de fibromialgia.</p>
<p>¿Cómo fue su relación con otros (familias), cuando le diagnosticaron el cáncer? La relación fue de unión y mi abuela de noventa y dos años la tuvimos que traer a vivir con nosotros ocultándole el diagnóstico.</p>
<p>¿Cómo ha variado positivamente o negativamente la relación con otros (familias), con el diagnóstico? Positivas: unión familiar, cambio de actitud cuando nos dieron los resultados de los primeros exámenes buenos, personal de la salud muy humanizado y una enseñanza de vida. Negativos: aspecto físico deteriorado, depresión de mi papá y mía, angustia y preguntas porque a mí la enfermedad.</p>
<p>¿Desde el inicio de los procesos de hospitalización como sintió el acompañamiento del Trabajador Social? Se tuvo contacto con la trabajadora después del diagnóstico de mi padre; y fue como una encuesta donde me preguntaban ¿con quién vivía y dónde? entre otras, lo percibí más como encuesta para mirar si teníamos con que pagar la cuenta, no como un acompañamiento ni entrevista. LA persona que nos asesoró en el la hospitalización fue la médica hematóloga en cuanto a la enfermedad, el impacto emocional y de ir a la EPS.</p>
<p>¿Por qué considera importante el acompañamiento del Trabajador Social en el área de la salud, en el proceso de atención? Si lo considero importante, aunque no lo sentí en el proceso de hospitalización de mi papá; sin ser muy conocedora del tema en esos momentos sentí la necesidad de un profesional que me orientara, mostrara otras alternativas de que hacer como familia en esa situación. POR otra parte el seguimiento que se realizó con papá después del alta fue de gran ayuda y apoyo emocional y</p>

sentí que no estaba sola.	
¿Cuál es conocimiento que tiene sobre los derechos de salud en Colombia, y cómo el Trabajador Social le ha orientado sobre éstos? Sí claro, yo tenía conocimientos por eso me dirige telefónicamente y personalmente con la superintendencia de salud.	
¿Cómo influye el conocimiento o desconocimiento de derechos en salud, en la continuidad del tratamiento? Del todo, a pesar de que a veces, los pacientes por no tener conocimiento de los derechos que tienen en salud, en este país son violados, pero si se tienen las armas o herramientas se puede luchar; aunque no se trata de pelear, es reclamar los derechos de uno.	
Observaciones: La siguiente entrevista se realiza con fines estrictamente académicos para la Corporación Universitaria Minuto de Dios. El entrevistado acepta que toda la información suministrada se utilice para la sistematización como opción de proyecto de grado del año 2015 y en otras sistematizaciones, investigaciones, artículos entre otros documentos que permitan la construcción de nuevos conocimientos.	
FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL ENTREVISTADO:	ENTREVISTADORES:
	MARÍA CRISTINA MOSQUERA YORLEDY ANDREA CIRO
¡Gracias por contribuir a mi formación profesional y en el descubrimiento de nuevos saberes!	

	La importancia del acompañamiento del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, en los factores de riesgo social que inciden en la adherencia y continuidad del tratamiento del paciente adulto con cáncer.
	GUÍA PARA HISTORIA VIDA N° 3: PACIENTE CON CÁNCER
OBJETIVO: Recolectar información acerca de la percepción que tiene el paciente y su familia de la intervención del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, con el paciente adulto con cáncer desde los factores de riesgo social.	
DATOS DEL ENTREVISTADO FECHA: 26 marzo de 2015. NOMBRE (OPCIONAL): Margarita Maria Salazar. TIEMPO DE DIAGNÓSTICO: Octubre del 2014.	
Antes de iniciar la historia de vida se realiza un acercamiento desde la vivencia del paciente antes de la enfermedad. Antes del diagnóstico, yo me desempeñaba como ama de casa, salía con mi familia mi hijo y	

<p>esposo... y ¡CALLEJEAR! Pues me iba para los centros comerciales, más que todo con mis hermanas y familia.</p>
<p>¿Cómo fue su reacción con otros (familias), cuando le diagnosticaron el cáncer? No entre en depresión, pero a pesar de todo por el dolor lloraba mucho y me aplicaron morfina y medicamentos psiquiátricos, por esos medicamentos me daban ganas de lanzarme por la ventana; los cuales tuve que decirle a la psiquiatra que me los quitara. La reacción de mi familia fue de angustia y tristeza por mi deterioro físico”.</p>
<p>¿Cómo fue su relación con otros (familias), cuando le diagnosticaron el cáncer? La relación con mi familia fue de unión, dialogo y acompañamiento.</p>
<p>¿Cómo ha variado positivamente o negativamente la relación con otros (familias), con el diagnóstico? Positivos: unión y acompañamiento familiar y también por parte de los vecinos, se fortalecieron los lazos familiares a través del dialogo y descubrir que no había avanzado la enfermedad a metástasis. Negativo: al inicio mi familia lloraba mucho, los medicamentos eran muy fuertes y la negligencia del sistema de salud.</p>
<p>¿Desde el inicio de los procesos de hospitalización como sintió el acompañamiento del Trabajador Social? No conocí el acompañamiento de la trabajadora social; pero mi hijo tuvo más acercamiento con ella, desde la gestión de autorizaciones con la aseguradora y la calidad humana estando pendiente de todo el proceso.</p>
<p>¿Por qué considera importante el acompañamiento del Trabajador Social en el área de la salud, en el proceso de atención? Si claro, demasiado, es muy importante porque ustedes miran la parte social y familiar y en esos momentos no todas la familias tiene conocimiento; por ejemplo nosotros conocemos cosas pero no el cien por ciento y nos podemos desenvolver, en cambio hay otras familias que llegan realmente perdidas, de otros pueblos, municipios, que no entienden absolutamente nada, gente vulnerable que no sabe leer: entonces el papel de ustedes es muy importante como guía para ellos, incluso después de la hospitalización como un empalme con la EPS.</p>
<p>¿Cuál es conocimiento que tiene sobre los derechos de salud en Colombia, y cómo el Trabajador Social le ha orientado sobre éstos? No teníamos desconocimiento, sin embargo según la necesidad del trámite averiguábamos que había que hacer.</p>
<p>¿Cómo influye el conocimiento o desconocimiento de derechos en salud, en la continuidad del tratamiento? Mucho, afecta demasiado, porque uno que tiene medio conocimiento y es una lucha día a día y se ha sentido vulnerado; entonces, el desconocimiento que tienen otras personas es demasiado negativa. Se muere el paciente más por esos trámites que por la misma enfermedad.</p>
<p>Observaciones: La siguiente entrevista se realiza con fines estrictamente académicos para la Corporación Universitaria Minuto de Dios. El entrevistado acepta que toda la información suministrada se utilice para la sistematización como opción de proyecto de grado del año 2015 y</p>

No creíamos que a partir de la muerte, se aprendiera a vivir

en otras sistematizaciones, investigaciones, artículos entre otros documentos que permitan la construcción de nuevos conocimientos.	
FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL ENTREVISTADO:  FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL ENTREVISTADO: Mayaita Y. Sabido	ENTREVISTADORES: MARÍA CRISTINA MOSQUERA YORLEDY ANDREA CIRO
¡Gracias por contribuir a mi formación profesional y en el descubrimiento de nuevos saberes!	