



Trabajador Social y procesos de intervención a pacientes diagnosticados con ECNT en IPS y hospitales en la ciudad de Medellín.

Presentado por:

Stefani Yamile Ríos Buitrago

Leidy Johana Bedoya Loaiza

Sandra Milena Aguirre Hernández

Trabajo de grado para obtener título de Trabajo Social

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Facultad de ciencias humanas y sociales

Trabajo Social

Bello

2018

Agradecimientos

A Dios por guiarnos en este camino que un día decidimos emprender, por acompañarnos a lo largo de nuestra carrera, por ser la fortaleza en los momentos de debilidad y por darnos esta oportunidad de adquirir nuevos aprendizajes y experiencias.

A la vida por darnos la satisfacción de vivir momentos de alegrías, tristezas y hasta enojos, pero hoy comprendemos que todo hacía parte del proceso para hacernos más fuertes y maduras, para poder asumir nuestras metas y propósitos tanto a nivel profesional como personal; así mismo por permitir encontrarnos en el camino a compañeros y docentes que ayudaron a fortalecer nuestros conocimientos y por creer en que podíamos llegar a la meta.

A nuestros asesores los más sinceros agradecimientos por el compromiso que asumieron, la dedicación y por guiarnos para obtener mejores resultados, su acompañamiento fue de gran ayuda para llegar a la meta.

Agradecemos a nuestras familias, padres, abuelos, hija y parejas que estuvieron durante este proceso donde nos brindaron su apoyo incondicional alentándonos para continuar y no desfallecer, gracias a cada uno de ellos por el amor y por ser parte importante de nuestras vidas.

A mis compañeras de tesis unidas por un sueño, gracias por haber tenido la paciencia y la confianza para este reto, por la motivación para seguir adelante en los momentos de desesperación y hacer de esta etapa una trayectoria de vivencias que nunca se olvidará.

Contenido

| | |
|---|-----------|
| Contenido..... | 3 |
| 1. Definición del objeto | 5 |
| 1.1 Tema | 5 |
| 2. Objeto de la investigación..... | 5 |
| 2.1 Rol del Trabajador Social | 5 |
| 3. Resumen | 6 |
| 3.1 Abstract | 7 |
| Introducción | 7 |
| 4. Planteamiento del problema | 10 |
| 4.1 Pregunta problematizadora | 13 |
| 4.2 Justificación de la investigación | 13 |
| 5. Definición de objetivos | 14 |
| 5.1 Objetivo General | 14 |
| 5.2 Objetivos Específicos | 14 |
| 6. Diseño Metodológico | 15 |
| 6.1 Enfoque Cualitativo..... | 15 |
| 6.2 Paradigma de la investigación hermenéutico – fenomenológico | 17 |
| 6.2.1 Paradigma hermenéutico | 17 |
| 6.2.2 Enfoque fenomenológico..... | 18 |
| 6.3 Tipo de investigación..... | 19 |
| 6.4 Línea y sublínea..... | 20 |
| 6.5 Estrategias de recolección de la información..... | 21 |
| 6.5.1 La entrevista semi-estructurada | 21 |
| 6.5.2 Población | 21 |
| 6.5.3 Tipo de Muestra | 21 |
| 6.5.4 Muestra | 22 |
| 6.6 Participantes..... | 22 |
| 6.6.1 Criterios de Inclusión y exclusión | 22 |
| 7. Marco Teórico..... | 23 |
| 7.1 Trabajo social en el área de la salud..... | 23 |
| Tabla 1: elementos rectores para la intervención de la profesión en el ámbito de la salud..... | 25 |
| 7.2 Rol del trabajador social en el área de la salud..... | 26 |
| Tabla 2. Problemáticas psicosociales..... | 27 |
| 7.3 Procesos de intervención durante y después de la hospitalización | 28 |

| | |
|--|------------|
| 7.3.1 Competencias específicas de los(as) trabajadores(as) sociales en los diferentes métodos de intervención en el área de salud..... | 31 |
| Tabla 3. Procesos de intervención del trabajador social en el área de la salud. | 32 |
| 7.4 Enfermedades crónicas no transmisibles | 35 |
| 8. Marco legal | 39 |
| Ley 1616 del 21 de enero de 2013 | 39 |
| Artículo 14. Prestadores de servicios. | 40 |
| Ley 100 constitución política de 1991 | 41 |
| Consejo nacional de trabajo social ley 53 de 1977 decreto reglamentario n° 2833 de 1981 | 42 |
| 9. Marco de antecedentes | 42 |
| 9.1 La práctica del trabajo social en salud medicalización o reivindicación de derechos: el caso de siete hospitales públicos en la ciudad de la plata..... | 43 |
| 9.2 El Rol del Trabajador Social en Procesos de Intervención en Salud Mental a Pacientes Diagnosticados con alguna Psicopatología. | 45 |
| 9.3 La Humanización como Propuesta de Práctica Metodológica para el Trabajo Social en la Atención en Salud. | 46 |
| 9.4 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. | 47 |
| 10. Recopilación Análisis de información de campo..... | 48 |
| 10.1 Entrevista semi estructurada..... | 48 |
| 11. Triangulación o análisis de la información | 77 |
| 11.1 Subcapítulo 1. Procesos de intervención durante la estancia hospitalaria en pacientes con ECNT..... | 77 |
| 11.1.2 Percepciones sobre el rol del trabajador social en el área de la salud. | 78 |
| 11.1.3 Procesos de intervención a nivel familiar. | 81 |
| 11.1.4 Procesos de intervención a nivel socio-económico-político..... | 82 |
| 12.1 Subcapítulo 2 Procesos de intervención después del alta hospitalaria en pacientes con ECNT | 86 |
| 12.1.2 Subcategoría 3 Convergencias y divergencias en los procesos de intervención durante y después del egreso hospitalario. | 93 |
| 12.1.3 El rol del trabajador | 94 |
| 12.1.4 Procesos de intervención durante y después del alta hospitalaria..... | 96 |
| Conclusiones y recomendaciones | 105 |
| 13. Referencias bibliográficas | 108 |
| Anexo 1. Consentimiento informado | 116 |
| Anexo 2 guiones de entrevista semi-estructurada | 117 |
| Anexo 3 guiones de entrevista semi-estructurada | 119 |

1. Definición del objeto

1.1 Tema

Rol del Trabajador Social en el área de la salud en los procesos de intervención a pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas no transmisibles durante la estancia y después del alta hospitalaria en la ciudad de Medellín.

2. Objeto de la investigación

2.1 Rol del Trabajador Social

El rol del trabajador social en el ámbito de la salud es definido por (Ituarte, 1992), “como la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud- enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad” (Ituarte, 1992: 5) Por lo tanto el objetivo del profesional es identificar las condiciones de vida en las diferentes dimensiones que hacen parte de la realidad de cada paciente indagando por los factores sociales, materiales, económicos y personales que a través del proceso de intervención se puedan evidenciar estudiando el caso desde la particularidad, permitiendo así reconocer cual es la incidencia positiva o negativa de estas condiciones en el proceso de salud-enfermedad.

Del mismo modo otros autores plantean que el rol del trabajador social en el área de la salud, está centrado en:

Identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de la población, a través de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, protección, conservación y recuperación de la salud basadas en sus necesidades; por lo que una de las fortalezas que aporta al cumplimiento de este propósito es que las competencias del trabajador social le permita manejar metodologías propias de la profesión a través de la investigación y el diseño de planes de intervención que propicie la autonomía y

empoderamiento del usuario en la necesidad de mejorar sus condiciones de salud, pasando de su perspectiva de víctima a mirarse como un sujeto de derechos. (Arroyo et al, 2012, p 5)

Por consiguiente; la intervención del trabajador social en el área de la salud no solo se centra desde la patología del paciente y los riesgos sociales que inciden en la salud, sino que desde una perspectiva holística e interdisciplinaria el profesional debe incidir en todos los aspectos de la vida del paciente, promoviendo, protegiendo conservando y recuperando el estado de salud que le permita lograr el bienestar del paciente durante su enfermedad y una mayor responsabilidad y dignificación frente a sí mismo y el estado.

Según la revista de trabajo social y acción social define el rol del Trabajador Social en el área de la salud como:

Una actividad profesional de tipo clínico que implica, de un lado, el diagnóstico psicosocial de la persona enferma, como aportación al diagnóstico global y al plan general de tratamiento; y de otro lado, el tratamiento (individual, familiar o grupal) de la problemática psicosocial que incide en, o está relacionado con el proceso de salud-enfermedad, siempre dentro del contexto general del tratamiento y en orden al logro de los objetivos de salud. (Pino, 2012, p 146)

De este modo el rol del trabajador social en el área de la salud en estas tres maneras de conceptualizar y que son complementarias se entiende como un protagonista más en el diagnóstico, intervención y acompañamiento en el proceso de salud-enfermedad, erigiendo acciones, programas, e investigaciones que propendan por la prevención promoción y recuperación de las personas que atienden en las diferentes modalidades del sistema de salud.

3. Resumen

El presente ejercicio investigativo, se realizó en el periodo académico 2018-1, con siete trabajadoras sociales, con el fin de conocer sus percepciones y experiencias frente a la conceptualización del rol del trabajador social en el área de la salud específicamente en los procesos de intervención en ips e instituciones hospitalarias de la ciudad de Medellín a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, sus testimonios se analizaron bajo el enfoque cualitativo, los paradigmas fenomenológico y hermenéutico, y se recolectaron gracias a la entrevista semi-estructurada, arrojando hallazgos sumamente valiosos que

permitieron el meta análisis de comparar los tipos de intervención y reconocer las convergencias y divergencias.

3.1 Abstract

The present investigative exercise was carried out in the 2018-1 academic period, with seven social workers, in order to know their perceptions and experiences regarding the conceptualization of the role of the social worker in the health area, specifically in the intervention processes. In ips and hospitals in the city of Medellín, patients with chronic noncommunicable diseases, their testimonies were analyzed under the qualitative approach, the phenomenological and hermeneutical paradigms, and were collected thanks to the semi-structured interview, yielding extremely valuable findings that allowed The meta-analysis of comparing types of intervention and recognizing convergences and divergences.

Introducción

A través de la historia el trabajador social ha fundamentado su quehacer y suele caracterizarlo desde la caridad y filantropía, nociones que sintetiza Friedlander en el concepto de asistencia social como forma de hacer frente y brindar solución a:

Los problemas sociales de nuestra sociedad industrial. La pobreza, la enfermedad, el sufrimiento y la desorganización social han existido a través de la historia de la humanidad; pero la sociedad industrial de los siglos XIX y XX tuvo que hacer frente a numerosos problemas sociales que no podían resolver ya, adecuadamente, las instituciones humanas más antiguas: la familia, el vecindario, la iglesia y la comunidad local. (Friedlander, 1961, p 11).

Dado que la asistencia social con el tiempo quedó obsoleta e insuficiente para dar solución a las problemáticas sociales de aquella época, es donde se empieza a dignificar y a necesitar una nueva profesión y actualmente la disciplina del Trabajo Social en el marco de las ciencias sociales; se entiende como la rama interesada en conocer, comprender y analizar la realidad social, para luego incidir y potenciar los procesos sociales en los cuales interactúan los sujetos, promoviendo la resolución de problemas y cambios sociales que generan un mejor bienestar.

Es así como históricamente el Trabajo Social ha evolucionado de tal manera que hoy en día tiene una gran gama de relaciones interdisciplinarias para incidir en todas las dimensiones de la vida humana Citando al Dr. Richard C. Cabot, quien fue pionero en involucrar al Trabajador Social en el contexto de la salud ya que afirmaba que el profesional “estaba entrenado para mantener los ojos abiertos en cada aspecto de la vida”, (1915, p 11), incluyéndose en el corazón del equipo del área de la salud con el objetivo de estudiar la enfermedad desde lo social para completar un diagnóstico más asertivo y holístico.

Así mismo podemos resaltar a otra de las pioneras Mary E. Richmond quien define y acuña el concepto del “Diagnóstico Social” (1917) el cual según Richmond se realiza o “comienza con la investigación, o la recopilación de la evidencia, prosigue con su análisis crítico y comparación, y finaliza con su interpretación y la definición de la dificultad social” (p.10). Otorgando así a la profesión en el área de la salud como la encargada de los “aspectos psico-sociales del individuo, a través del estudio, diagnóstico y tratamiento de los factores sociales que concurren en el mantenimiento de la salud y en la aparición de la enfermedad de las personas, los grupos y las comunidades, colaborando en potenciar el carácter social de la medicina”. (Citado en Guía de intervención de trabajo social sanitario, 2012, p 12) por lo que desde este campo de acción el trabajador social tiene una gran responsabilidad por la inmensa incidencia que pueden y deben tener sus acciones en la sociedad que se suscribe.

Por lo tanto el rol del trabajador social, desde las intervenciones en el área de salud hospitalaria es el de “atender y tratar las necesidades sociales de diversa índole, que presente el enfermo o familia, con ocasión de su estancia en el hospital, con el fin de que éstos no obstaculicen su tratamiento o incorporación a su medio habitual” (Fernández, 2013, p.7) así pues el trabajador social es un mediador entre las necesidades de la familia y las posibilidades de solución que ofrecen los centros de salud y el papel protector que cumplen los miembros del círculo cercano del paciente.

Ahora bien, es importante resaltar y especificar el papel del trabajador social en las enfermedades crónicas no transmisibles, (la OMS, 2013, párrafo 1), define Las enfermedades crónicas como enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las

muerter. En 2008 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad.

Así mismo Nobel define las enfermedades crónicas como “un trastorno orgánico o funcional que obliga a una modificación del modo de vida del paciente y que persiste por largo tiempo” (1991, p. 177). Por lo que la incidencia mundial de las enfermedades crónicas y los retos personales, sociales y económicos que representan, se vuelve un problema de salud pública y es ahí donde el rol del trabajador social juega un papel importante, a la hora de contribuir para que el paciente se adapte de una forma más asertiva y rápida a su nuevo estilo de vida.

Del mismo modo el trabajador social interviene en el proceso durante y después de la hospitalización cuando se tratan en casos de “personas desamparadas, sin vivienda, con problemas de desempleo, falta de dinero o seguro médico, historial delictivo, abuso de sustancias psicoactivas, alcohol y víctimas de violencia doméstica” (Carranza, 2013, p 71).

Es por esto que en la presente investigación los temas de análisis desde el rol del profesional de trabajo social propiamente en el ámbito de la salud, se entenderán como las estrategias, funciones e instrumentos de intervención que el profesional emplea en la atención a pacientes con dichos antecedentes y diagnosticados con enfermedades crónicas no transmisibles, durante la estancia hospitalaria y después del egreso, el presente ejercicio investigativo estará enmarcado conceptualmente en el trabajo social sanitario¹, el rol que se ejerce en este, la comprensión de las enfermedades crónicas no transmisibles, teniendo como enfoque, para la comprensión del discurso de los participantes, la investigación cualitativa, amparada bajo los paradigmas fenomenológico y hermenéutico, con un alcance descriptivo y entrevistas semi-estructuradas como instrumento de recolección de información.

¹ Trabajo social Sanitario: es la especialidad del trabajo social que se desarrolla y se ejerce dentro del sistema sanitario: en la atención primaria, la atención socio sanitaria o la atención especializada. El uso del término sanitario frente al de salud obedece a la necesidad de establecer los perímetros exactos en los que se desenvuelve la disciplina y el sistema del Estado del bienestar dentro del cual se inscribe.

4. Planteamiento del problema

En Colombia el sistema de salud se ha ido transformando a lo largo del tiempo, con el propósito de brindar una atención efectiva, holística y extensa a las personas; uno de estos cambios se ve reflejado en la constitución política de 1991 con la cual se pretendía por medio de la ley 100 ofrecer un servicio con mejor calidad e integralidad, por lo cual se descentralizó la atención dando paso a la creación de las EPS (entidad prestadora de salud).

En la actualidad el objetivo de ofrecer un mejor servicio con mejor calidad e integridad no se ha cumplido a cabalidad, ya que según el informe de la ACHC (Asociación colombiana de hospitales y clínicas) (2016) las EPS tienen una alta deuda con hospitales y clínicas del país, dificultando la atención integral a los pacientes por parte de los hospitales que se quedan con la deuda, imposibilitando el acompañamiento económico, social, familiar y psicológico oportuno para los pacientes de ECNT (p 2 -3)

En el contexto local en Antioquia y para ser más exactos la ciudad de Medellín, no es ajena a esta crisis de la salud, para contextualizar un poco acerca de la difícil situación que se vive en la ciudad, se puede mencionar lo que está pasando actualmente con la EPS Savia Salud, la cual le presta su servicio a 1'700.000 afiliados en Antioquia principalmente del régimen subsidiado, la cual tiene deudas que ascienden a 630 mil millones de pesos, de los cuales 350 mil son a hospitales públicos (EL TIEMPO, 10 de febrero de 2018 párrafo 1-2).

La situación se vuelve más trágica y compleja cuando los perjudicados de esta crisis son pacientes con patologías que los obligan a depender de medicamentos y atención hospitalaria frecuente como lo son los pacientes de enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales la (OMS, 2013) las conceptualiza como enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. (Párrafo 1) Es por ello que las enfermedades crónicas requieren la atención de distintos actores ya que estas son más que un problema de salud; son una epidemia. Puesto que mientras más se prolongan los años dentro de una sociedad es más alta la prevalencia de padecer estas enfermedades.

Del mismo modo “la pobreza está estrechamente relacionada con las ECNT. Se prevé que el rápido aumento de estas enfermedades sea un obstáculo a las iniciativas de reducción

de la pobreza en los países de ingresos bajos” (campus virtual de salud pública, p 16), en particular porque dispararon los gastos familiares por atención sanitaria es por ello que se hace necesario una intervención integral en los procesos de salud.

Puesto que en muchas ocasiones el padecer una enfermedad crónica no transmisible en adelante ECNT agota rápidamente el recurso económico de la familia, genera cambios en la dinámica familiar, cambios en las actividades cotidianas del paciente, cambios en los hábitos diarios y de tiempo libre, lo cual lleva a los pacientes y sus familias a enfrascarse en dinámicas nocivas y tener poca adherencia a los tratamientos por no tener la capacidad adquisitiva para asumir los costos del tratamiento por lo que empeoran los pronósticos de mejora del estado de salud de los pacientes como lo evidencia (²Yach, 2003) citado por la OMS al afirmar que la poca adherencia a los tratamientos es “la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes, está en el origen de complicaciones médicas y psicosociales de la enfermedad y reduce la calidad de vida de los pacientes”. (Párrafo 5) por lo que el trabajador social cumple allí un papel de vigía para promover la adherencia al tratamiento interviniendo aquellos factores psicosociales que están obstruyendo el correcto proceso de sanación.

Sin embargo, en la actualidad el rol del trabajador social ha tenido un desarrollo lento y desigual, ya que en muchas ocasiones este rol dentro del área de la salud no se encuentra definido y estructurado para su ejecución, obligando así al profesional a cumplir con diversas actividades que en ocasiones no se pueden ejecutar a cabalidad es por ello que se hace importante identificar y evidenciar la participación del trabajador social en el área de la salud la cual se basa en intervenir de una manera más holística el proceso de salud-enfermedad donde no solo atiende la enfermedad, sino que también puede participar activamente en el diagnóstico e intervención de los factores de riesgos sociales, factores administrativos, personales, familiares permitiendo así una atención coordinada , continua y permanente entre instituciones, cuidadores y profesionales.

² Información proporcionada de la página Organización mundial de la salud. Extraída de:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>

Por consiguiente, la Organización Mundial de la salud; 2017, en adelante OMS. Afirma que, a fin de reducir el impacto de las ECNT en los individuos y la sociedad, hay que aplicar un enfoque integral que haga que todos los sectores, incluidos entre otros los de la salud, las finanzas, el transporte, la educación, la agricultura y la planificación, colaboran para reducir los riesgos asociados a las ECNT y promover las intervenciones que permitan prevenirlas y controlarlas.

Es en este escenario que resulta importante profundizar el conocimiento sobre cómo se desarrolla este proceso de atención integral, definida por la facultad nacional de salud pública como:

La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios. (Franco, 2015, p 415).

Por lo cual la intervención del trabajador social durante la estancia hospitalaria y en el post egreso a los pacientes que padecen enfermedades crónicas se hace importante ya que permite un diagnóstico y una participación holística en los riesgos sociales que impiden el buen desarrollo de los tratamientos, y por consiguiente evaluar el efecto de la enfermedad no solo a nivel de la enfermedad como organismo-cuerpo , si no a nivel cultural, social, familiar y económico, conociendo así los factores externos de la misma que limitan el desarrollo personal y social de las personas y así facilitar la adecuada rehabilitación del paciente, velando por la adecuada atención en salud ,tratamientos oportunos y eficaces y una transformación de la realidad que padece el paciente.

Es por ello que esta investigación se interesa en indagar cuál es el rol que tiene el trabajador social en el área de la salud en el contexto colombiano particularmente en el caso de Medellín con las características antes mencionadas en los procesos de intervención durante la estancia hospitalaria y el bienestar de la misma, y post hospitalario y se plantea la siguiente pregunta problematizadora.

4.1 Pregunta problematizadora

¿Cuál es el rol del Trabajador Social en los procesos de intervención durante y después de la hospitalización a pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas no transmisibles en la ciudad de Medellín?

4.2 Justificación de la investigación

Con el presente ejercicio investigativo se pretende conocer y develar cuál es el rol del trabajador social en los procesos de intervención en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, durante y después de los procesos de hospitalización, permitiendo realizar aportes a la profesión desde una perspectiva integral, contribuyendo a mejorar las herramientas diagnósticas y de intervención utilizadas por los profesionales de trabajo social en el área de la salud en cuanto a las diferentes dimensiones del ser humano.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), son enfermedades de larga duración, donde no solo se ve afectado el individuo desde lo biológico si no también se evidencia una transformación en su entorno social, laboral y familiar, a lo cual cuando padece alguna enfermedad crónica no transmisible se debe atender de una manera integral al paciente permitiéndole cambios positivos para su nuevo estilo de vida y brindarle un apoyo biopsicosocial, por lo cual los resultados que arroje la investigación permitirán promover acciones y nuevas políticas que mejoren y mitiguen las condiciones de vida de los pacientes y sus familias, al reconocer las fortalezas de los modelos de atención actuales y los puntos de mejora y cambio que pueden implementarse.

La relevancia de los resultados de una investigación con los profesionales de trabajo social que atienden a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles radica en que no solo aporta de manera significativa al autoanálisis y autocrítica del rol del trabajador social desde su profesión y al rol desempeñado en el ámbito de la salud, sino que también a la transformación social, donde se logre identificar brechas sociales y conceptuales y a partir de allí se elaboren nuevas estrategias de intervención profesional, se busque soluciones

asertivas para los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles permitiendo la transformación del entorno del paciente y la mitigación a la crisis actual de la salud.

En el caso del sector de la salud a nivel nacional se evidencian diversas falencias (como la gran cantidad de usuarios que superan la capacidad de atención de hospitales e ips, saturando el sistema, que no hay suficientes profesionales en cada plantel, el modelo devorador y avaro que convirtió a la salud en un negocio , pervirtiendo la razón de ser de las eps, y prestando un servicio deplorable en aras de ahorrar) es por ello que la presente investigación pretende develar y profundizar en el rol del trabajador social en el área de la salud tanto durante la estancia hospitalaria como en el post egreso, y como este puede realizar una intervención más idónea a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, lo cual generaría una reflexión crítica, y percepciones subjetivas contribuyendo y posibilitando a un mejor uso de los tratamientos, un adecuado progreso en los mismos, una adecuada rehabilitación psicosocial y una mejor utilización de los servicios de salud evitando reingresos a los hospitales y teniendo como resultado el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios.

A nivel nacional este tipo de análisis cualitativo permitirá la visibilización de las problemáticas actuales del sistema de salud, y las falencias en los procesos de atención e intervención, por lo cual podría desencadenar en la implementación de nuevas estrategias a nivel institucional en las eps y hospitales generando nuevos protocolos que cumplan con las exigencias y necesidades de la población, y a nivel departamental y nacional nuevas políticas que respeten y protejan la salud y dignidad humana en los pacientes.

5. Definición de objetivos

5.1 Objetivo General

➤ Comprender las convergencias y divergencias del rol del trabajador social en los procesos de intervención durante y después del alta hospitalaria a pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas no transmisibles en la ciudad de Medellín en el año 2018

5.2 Objetivos Específicos

- Identificar el rol del trabajador social en el área de la salud en los procesos de intervención durante la estancia hospitalaria a pacientes con ECNT

- Describir el rol del trabajador social en el área de la salud en los procesos de intervención después del alta hospitalaria en IPS a pacientes con ECNT

- Analizar las convergencias y divergencias del rol del trabajador social en los procesos de intervención durante y después de la hospitalización en la ciudad de Medellín.

6. Diseño Metodológico

6.1 Enfoque Cualitativo

Por las características específicas de las categorías a investigar y en concordancia con los objetivos del presente ejercicio investigativo, se escoge el enfoque cualitativo como el marco metodológico que fundamenta el trabajo, el cual según (González, 2009)

Se refiere a estudios sobre el quehacer cotidiano de las personas o de grupos pequeños. En este tipo de investigación interesa lo que la gente dice, piensa, siente o hace; sus patrones culturales; el proceso y significado de sus relaciones interpersonales y con el medio. Su función puede ser describir o generar teoría a partir de los datos obtenidos. (González, 2009, p 40).

En efecto este enfoque permitirá reconocer el rol del trabajador social desde el discurso de los participantes y su cotidianidad, puesto que “evalúa el desarrollo natural de los sucesos, es decir, no hay manipulación ni estimulación con respecto a la realidad”. (Corbetta, 2003, p 9). De igual forma se debe recalcar que

Los investigadores cualitativos tienden a recoger datos de campo en el lugar donde los participantes experimentan el fenómeno o problema de estudio. No trasladan a los sujetos a un ambiente controlado y no suelen enviar instrumentos de recogida para

que los individuos los completen. Esta información cercana, recogida al hablar directamente con las personas u observar sus comportamientos y acción en contexto, en una interacción cara a cara a lo largo del tiempo, es una característica central de lo cualitativo. (Rojo, V., Alesina, L., Bertoni, M., Mascheroni, P., Moreira, N., Picasso, F., & Ramírez, J., 2011, p, 78).

Permitiendo este tratamiento cercano el de una mayor comprensión y apropiación de la realidad del otro y su forma de ver y actuar en el mundo, y además que como lo indica Grinnell (1997) “El enfoque cualitativo, por lo común, se utiliza primero para descubrir y refinar preguntas de investigación. A veces, pero no necesariamente, se prueban hipótesis.” Citada por (Sampieri, Collado, & Lucio, 2003, p. 10) por lo que, al no presentar hipótesis, el investigador cualitativo permite que los participantes con una guía y siempre enmarcado en la intención de su proyecto, los participantes se expresen libremente y presenten elementos de su cotidianidad que inclusive desde un principio no se tuvieron en cuenta, enriqueciendo la profundidad de los hallazgos e inclusive ampliando los alcances de la investigación.

En consonancia con lo anteriormente expuesto, es relevante este enfoque para la comprensión del objeto de estudio puesto que

La investigación cualitativa tiene como propósito principal facilitar la interpretación de discursos de los actores que posibilite relacionar los significados dentro del contexto donde se ubique, además emplea la triangulación de la información que se recolecta buscando las estructuras sociales o culturales que permita comprender el fenómeno u objeto de estudio. “La investigación cualitativa evita la cuantificación. Los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas (Pita Fernández, 2002, párrafo 3).

Por lo que, al darle preponderancia a lo narrativo, y a estrategias que permiten el trato personalizado se logra recabar la subjetividad de las personas, sin intentar cuantificar sino cualificar y comprender las dinámicas entre las diferentes dimensiones que lo componen que lo han llevado a construir su propia cosmogonía del mundo, el cual desde este enfoque y que para esta investigación en particular es de gran interés con su objeto de estudio.

Como últimas consideraciones se procederá a ampliar para poder cerrar esta categoría, la conceptualización del enfoque cualitativo, el cual según (Rico, Alonso, Rodríguez, Díaz, & Castillo, 2006) el enfoque cualitativo

ve el orden social como un orden poco previsible, busca más comprender que explicar, parte ya no de teorías formales sino de conceptos orientadores, recoge usualmente información en forma de testimonios y observaciones, los analiza tratando de relacionar las preguntas iniciales con los hallazgos, lleva a cabo interpretaciones, acepta la subjetividad de los actores y considera necesaria la comunicación cercana con ellos, involucra deliberadamente el contexto y se centra en la particularidad de un fenómeno y no en su generalización. (Rico, Alonso, Rodríguez, Díaz, & Castillo, 2006, pág. 10)

6.2 Paradigma de la investigación hermenéutico – fenomenológico

6.2.1 Paradigma hermenéutico

El propósito de “La hermenéutica (interpretación) busca descubrir los significados de las distintas expresiones humanas, como las palabras, los textos, los gestos, pero conservando su singularidad”. (Martínez, 2011, p 12). Por lo cual en esta búsqueda se van conceptualizando significados y realidades cargadas de la cotidianidad y la realidad subjetiva de los participantes.

De igual forma desde este paradigma lo fundamental está en asumir que:

El referente es la existencia y la coexistencia de los otros que se me da externamente, a través de señales sensibles; en función de las cuales y mediante una metodología interpretativa se busca traspasar la barrera exterior sensible de acceder a su interioridad, esto es: a su significado; así queda descrita la esencial actitud frente a las cosas humanas que, condensada en el término griego hermenéutico alude a

desentrañar o desvelar; dicha actitud ha dado lugar a una teoría y práctica de la interpretación conocida con el nombre de hermenéutica (Cárcamo, 2005, p 5).

Por lo que desde esta forma de ver e interpretar el mundo se construyen puentes entre la subjetividad del investigador y la de su objeto de estudio creando una red de intersubjetividades donde se pretenden acceder o sumergirse en el mundo del otro, desentrañando su forma particular de organizar y conceptualizar el mundo.

Puntualmente el análisis hermenéutico se enmarca en el paradigma interpretativo comprensivo; lo que supone un rescate de los elementos del sujeto por sobre aquellos hechos externos a él. En este sentido, debe destacarse que dicho análisis toma como eje fundamental el proceso de interpretación. (Cárcamo, 2005, p 8).

Por lo que importa desde este paradigma no es las condiciones reales del entorno, sino la interpretación subjetiva que hace el sujeto y los elementos interpretativos que construye a partir del diálogo con el mundo que lo circunda y el proceso que emprende para lograrlo.

La hermenéutica refiere al problema de la comprensión y de la correcta interpretación de textos. Asume como punto de partida la articulación de sentido entre el todo y las partes al interior de un círculo comprensivo. Se comprende el todo desde lo individual y lo individual desde el todo. (Douzet, 2007, p. 76)

En conclusión, el paradigma hermenéutico es aquella herramienta que permite comprender y analizar las interpretaciones subjetivas de los sujetos y cómo a partir de estas, se relaciona, actúa y se reconoce en el mundo creando nuevas realidades, significados. Así pues esta concepción del mundo permitirá comprender la forma en que sean configuradas las percepciones de las trabajadoras sociales frente a su rol específico y la forma en que cobra sentido en sus intervenciones cotidianas.

6.2.2 Enfoque fenomenológico

El siguiente concepto está estrechamente relacionado con el paradigma anterior y es su complemento, se hace referencia a la fenomenología, la cual “se preocupa por la comprensión de los actores sociales y por ello de la realidad subjetiva, comprende los fenómenos a partir del sentido que adquieren las cosas para los actores sociales en el marco de su proyecto del mundo” (Martínez, 2011, p 12). En este sentido esta definición guarda mucho parecido, con el paradigma hermenéutico, pero mientras la hermenéutica se pregunta por los significados y busca analizar, los textos y productos de los sujetos. La fenomenología se centra en el contexto, y en la realidad subjetiva, buscando comprender a los fenómenos como acontecen y la relación entre los actores sociales.

De esta forma de ver y pensar el mundo, surgió “un nuevo método descriptivo que hizo su aparición en la filosofía a principios del siglo (siglo xx) y una ciencia apriorística que se desprende de él y que está destinada a Antonio Paoli Bolio, Husserl y la fenomenología trascendental...suministrar el órgano fundamental para una filosofía rigurosamente científica y posibilitar, en un desarrollo consecuente, una reforma metódica de todas las ciencias.” (Husserl, 1990, p 59)

De este modo la fenomenología, marcó un hito entre cómo se hacían las cosas antes y de cómo se harían después, permeando con su forma de ver y de actuar en el mundo, a las ciencias sociales, por lo que este enfoque y los que se anexan a el “conciben el proceso de conocimiento como la interacción entre sujeto-objeto y la afectación mutua que se produce entre ambos. No pretende establecer leyes, su tarea central está enfocada a desentrañar y describir la lógica y el sentido de la acción”. (Vélez, 2003, p 143)

De esta forma para la presente investigación, cobra todo el sentido del suscribirse sobre esta forma de ver y comprender el mundo para fundamentar el ejercicio metodológico al acercarse y analizar el objeto de estudio desde una mirada analítica de la mano del paradigma hermenéutico para alcanzar los objetivos propuestos.

6.3 Tipo de investigación

Tamayo M (2004) En su libro el Proceso de la Investigación Científica, define la investigación descriptiva como “la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre grupo de personas, grupo o cosas, se conduce o funciona en presente”. (Tamayo M, 2004, p 46) La investigación descriptiva, tiene como objetivo “describir el estado, las características, factores y procedimientos presentes en fenómenos y hechos que ocurren en forma natural, sin explicar las relaciones que se identifiquen. Su alcance no permite la comprobación de hipótesis, ni la predicción de resultados”. (Lerma, 2009, p 63) de igual forma

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las se refieren. (Hernández, Collado, & Baptista Lucio, 2010, p. 80).

Por todo lo anterior el tipo de investigación descriptivo se presenta como el más adecuado para acercarse a la población y analizar y recabar la información necesaria para responder a la pregunta de investigación, deteniéndose en todos aquellos fenómenos que sean pertinentes detallar.

6.4 Línea y sublínea.

La Corporación Universitaria Minuto de Dios tiene dentro de sus criterios investigativos y educativos, unas líneas y sublíneas los cuales orientan a todo el cuerpo educativo de docentes y estudiantes pertenecientes a la universidad teniendo en cuenta lo anterior, la presente investigación tiene como línea de investigación “1. Educación, transformación social e innovación: la praxeología –que considera la unión entre teoría y práctica–, entre el hacer y el ser, entre conocimiento y valor. En praxeología hay tanto la vertiente anglosajona como la francesa, cada una tiene una perspectiva respecto del aprendizaje”. (Uniminuto, 2018, párrafo 3) Y como Sublínea de investigación epistemología e intervención del trabajo social la cual tiene como objetivo: Desarrollar procesos investigativos que permitan la producción de nuevas cartografías epistemológicas para

generar conocimiento disciplinar en interacción con el contexto, y de esta forma potenciar la intervención y los fundamentos teóricos que el Trabajo Social. (Uniminuto, 2018)

6.5 Estrategias de recolección de la información.

6.5.1 La entrevista semi-estructurada

En consecuencia, con todo lo anterior el instrumento que se aplicará como técnica de recolección de datos, será la entrevista semi-estructurada, la cual Arias (2012) postula como una modalidad flexible, en la cual “Aun cuando existe una guía de preguntas, el entrevistador puede realizar otras no contempladas inicialmente. Esto se debe a que una respuesta puede dar origen a una pregunta adicional o extraordinaria. Esta técnica se caracteriza por su flexibilidad”. (Arias, 2012, p. 73) y es esta flexibilidad, la que permitirá, que los participantes no se vean encasillados en preguntas fijas y cerradas, puesto que lo que se busca es la expresión libre, espontánea y abierta de los participantes, donde se puedan recabar la información que dé cuenta de los objetivos investigativos aquí planteados, por lo que se debe permitir que el discurso de los participantes fluya con naturalidad, para el posterior análisis.

6.5.2 Población

La población universo del ejercicio investigativo son los profesionales en Trabajo Social en el área de la salud de la ciudad de Medellín, encargados de realizar intervención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles durante la estancia y después del alta hospitalaria.

6.5.3 Tipo de Muestra

Tipo de Muestreo

El tipo de muestreo que se escogió seguir por las características del objeto de estudio y de lo que se pretende investigar es el tipo de muestra “probabilísticamente no representativa”. En palabras del autor (Ludwig, C. 2014) “son llamadas también muestras por conveniencia. Los

elementos son escogidos con base en la opinión del investigador y se desconoce la probabilidad que tiene cada elemento de ser elegido para la muestra”. (Ludwig, 2014, p 6), por lo cual los participantes de la investigación, serán los que, al ser invitados, decidan participar y ser parte de la investigación.

6.5.4 Muestra

La muestra que será utilizada en este ejercicio investigativo son profesionales de trabajo social que se desempeñen en el área de la salud y ejerzan sus actividades con pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles definidas según la OMS, los cuales una parte serán trabajadores sociales de clínicas de Medellín y otra parte de Instituciones Prestadoras de Salud, donde se podrá evidenciar el rol que cada uno de ellos desempeñan durante la estancia hospitalaria y después de ella.

6.6 Participantes

Se contará con 7 participantes todos profesionales en trabajo social, los cuales 3 se desempeñan en diferentes hospitales de la ciudad de Medellín y 4 profesionales que se desempeñan en instituciones prestadoras de salud (IPS).

6.6.1 Criterios de Inclusión y exclusión

6.6.2 Criterios de muestreo-criterios de inclusión:

- Profesionales de trabajo social con pregrado.
- Profesionales de trabajo social que se desempeñen en Clínicas e IPS de la ciudad de Medellín.
- Qué su área esté relacionada con pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.
- Deben firmar el consentimiento informado.

7. Marco Teórico

Teniendo en cuenta que la finalidad del presente trabajo investigativo se basa en identificar cuál es el rol que tiene el profesional en Trabajo Social en las clínicas e instituciones prestadoras de salud de la ciudad de Medellín-Antioquia, en la intervención que realizan con los pacientes que sufren algún tipo de enfermedad crónica no transmisible (ECNT) durante la estancia hospitalaria y en el post egreso de la misma, se hace necesario exponer las categorías conceptuales y bases teóricas que permitirán enmarcar el ejercicio investigativo y el posterior análisis de los hallazgos.

7.1 Trabajo social en el área de la salud

Antes de conceptualizar el rol del trabajador social en el área de la salud, se hace de obligatoria conceptualización el campo de aplicación de donde se desprende todo el acervo teórico que fundamenta el trabajo práctico y metodológico del profesional en este caso desde el ámbito de la salud, que desde la búsqueda conceptual se encontró que en lugares como España a este campo del que estamos hablando se le conoce como trabajo social sanitario el cual está definido como

La actividad profesional de tipo clínico que implica, por una parte, el diagnóstico psicosocial de la persona afectada como aportación al diagnóstico global y al plan de tratamiento y por otra parte el tratamiento (individual, familiar o grupal) de la problemática psicosocial que incide o está relacionada con el proceso de salud-enfermedad, siempre dentro de un contexto general de tratamiento y en el orden de objetivos de salud a conseguir. (Ituarte, 2003, p 353).

Por lo que en el campo de la salud el trabajador social diagnostica e interviene de forma amplia partiendo desde el individuo hasta grupos con el fin de abarcar aquellas problemáticas que pueden guardar relación con el proceso salud-enfermedad, sin desviar

La atención a los aspectos psicosociales de la persona enferma en el momento en que su enfermedad está siendo tratada médicamente, o cuando, una vez finalizado el

tratamiento, se requiere un seguimiento. La intervención desde el Trabajo Social sanitario siempre toma como punto de partida la enfermedad que sufre la persona, el diagnóstico médico que motiva su consulta sanitaria o, incluso, el ingreso hospitalario, su vivencia. (Dolors, 2010, p 6).

De esta manera el contexto donde interviene el trabajador social sanitario, no es sólo y exclusivamente el hospital o centro de salud, sino que también de ser necesario se desplaza a las viviendas con el fin de verificar y monitorear el progreso en el estado de salud del paciente, lo anterior

supone un ejercicio profesional diferenciado del de otros entornos y caracterizado por ejercer de forma cotidiana funciones de apoyo y ayuda a personas y familias inmersas en procesos de dificultades de salud, dirigiendo sus intervenciones a la recuperación, normalización y adaptación social, centrando su práctica asistencial en el incremento de la autonomía y la recuperación de la salud, y garantizando la toma de decisiones responsable, respetuosa con la autodeterminación, individualización y al ritmo que el proceso de cada individuo requiera desde el respeto a las particularidades. (Consejo general del trabajo social, 2013, p 6).

De este modo el trabajo social sanitario es el campo de acción que permite un trabajo interdisciplinar con las demás ciencias de la salud y ciencias sociales para incidir en el proceso de salud-enfermedad de las personas a las que intervienen y a su entorno familiar, desde un abanico de acciones que abarcan, diagnostican, intervienen o promueven los factores psicosociales que se relación con el estado de salud.

De igual forma el trabajo social en el área de la salud se fundamenta en tres elementos rectores, que son los que dirigen, permean o guían la labor del trabajador social, los cuales son:

Tabla 1: elementos rectores para la intervención de la profesión en el ámbito de la salud

| |
|---|
| <p>LEGAL. El Acuerdo 158 de 1980 establece en su artículo 118 que “la asistencia social estará dirigida a prevenir, identificar y tratar deficiencias y problemas sociales implicados directamente en el mantenimiento o la recuperación de la salud de los beneficiarios”.</p> <p>También la profesión reconoce que su labor se encuentra directamente relacionada con la búsqueda del bienestar de las personas, hogares y comunidades, promoviendo, entre otras, la salud como un componente básico que soporta la calidad de vida de las poblaciones.</p> |
| <p>TEÓRICO. El Trabajo Social concibe la salud y la enfermedad como hechos sociales colectivos que superan la concepción biológica y trascienden la intervención más allá de las ciencias médicas, involucrando a las ciencias sociales en procesos de promoción, prevención, atención y rehabilitación</p> |
| <p>METODOLÓGICO. En el área de salud, el Trabajo Social desarrolla procesos de actuación en tres ámbitos denominados métodos, a saber: a) intervención individual y familiar, b) intervención grupal y, finalmente, c) intervención comunitaria. De esta manera el (la) trabajador(a) social es capaz de identificar las necesidades y problemáticas sociales que afectan la salud de las personas, hogares y comunidades, desarrollando su labor no solo al interior de las instituciones de salud, sino en espacios donde tienen lugar las relaciones sociales y se generan redes de apoyo que soportan y ayudan a la persona enferma: en el hogar, en el trabajo, en la escuela. Así, la profesión, enmarcada desde el enfoque de derechos, se apropia de su dimensión política promoviendo acciones de participación social y comunitaria para el fomento de la salud, con el fin de hacer a la ciudadanía participe en la defensa y promoción de la salud y la dignidad de la vida como derecho humano fundamental.</p> |

Consejo Nacional de Trabajo Social³

³ Información proporcionada del Consejo Nacional de Trabajo Social: Perfiles y competencias básicas del profesional en el área de la salud; extraída de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Trabajo%20Social%20en%20el%20Sistema%20de%20Salud%20Colombiano_Octubre2014.pdf. Español (Colombia)

Estos tres elementos rectores son los que el trabajador social en el área de la salud, debe tener siempre presente al momento de intervenir en una población, enmarcando su labor; desde un ejercicio ético dando cumplimiento a la legalidad, un ejercicio significativo fundamentando su quehacer desde teorías y postulados científicos y actuales, un ejercicio práctico haciendo correcto uso de las herramientas y modos de actuar que le confieren sus saberes previos.

7.2 Rol del trabajador social en el área de la salud

Ahora que se ha conceptualizado el trabajo social sanitario como el marco rector de las acciones del trabajador social sanitario, se puede dar paso a la dilucidación del rol del trabajador social en el área de la salud, y lo más lógico es empezar por responder, la interrogante ¿Cuál es el objetivo del trabajador social en el área de la salud?, el ministerio de salud nos brinda luz diciendo que el objetivo es “Identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de las personas, sus familias y la comunidad, por medio de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, basadas en sus necesidades”. (Minsalud, p18)

De igual forma esta conceptualización despliega una segunda interrogante ¿de qué se encarga el trabajador social?, a lo que se puede responder que entre las funciones del trabajador social sanitario según Carranza, están las de “Facilitar la participación de la familia con el personal médico. Mantener informada a la familia acerca de progreso del paciente. Y por último utiliza el proceso del plan de alta para ayudar al paciente y a la familia para su mejor entendimiento sobre la conexión entre la enfermedad y la tensión; y sobre el efecto de esta en el sistema familiar en conjunto”. (2013, p 3)

Por lo que el papel del trabajador social se suscribe a acompañar tanto al paciente como a su familia frente al proceso de asumir y enfrentar el proceso de la enfermedad y su cuidado, involucrándose activamente en el proceso; informando sobre los avances o desviaciones del proceso de salud-enfermedad, educarla y servir de mediador entre las inquietudes de la familia y el personal médico que rodea al paciente para que la comunicación fluya siendo asertiva y cortés, de igual forma el trabajador social debe tener tacto y conocimiento práctico y metodológico de los protocolos sanitarios para acompañar a

las familias a enfrentar y comprender las nuevas situaciones que se les pueden presentar de ahora en adelante con el diagnóstico, y tratamiento de su miembro familiar enfermo.

De igual forma “el trabajador social está capacitado para ayudar a pacientes y familiares a que se ayuden y superen la crisis, los asiste y orienta en adquirir los instrumentos necesarios para que puedan superar situaciones difíciles tales como:” (Carranza, 2013, p 3)

Tabla 2. Problemáticas psicosociales

| | |
|---|---|
| 1. Enfermedades crónicas. | 5. Abuso de ancianos y violencia doméstica. |
| 2. Alcoholismo y drogadicción. | 6. Problemas psicosociales. |
| 3. Problemas emocionales causados por la enfermedad del paciente. | 7. Problemas de vivienda/desamparados |
| 4. Problemas de relaciones familiares causadas por la enfermedad y hospitalización. | 8. Falta de seguro médico |
| | 9. Pena/luto. |

La anterior tabla que se elabora para organizar mejor la información obtenida de (Carranza, 2013, p3- p4) , se recalca puesto que es una realidad que cualquier tipo de paciente y que toma un peso más importante con pacientes con enfermedades crónicas el cual encabeza la lista, puede llegar a presentar como comorbilidad⁴, o factores de riesgo y amenaza en su entorno familiar y social o el mismo otra de las anteriores problemáticas mencionadas, por lo que la tarea del trabajador social sanitario sería la de

⁴ La "comorbilidad", también conocida como "morbilidad asociada", es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro. La comorbilidad también implica que hay una interacción entre las dos enfermedades que puede empeorar la evolución de ambas.

la generación de procesos educativos a través de los cuales se dimensionen opciones de vida para los sujetos, de acuerdo con sus propios recursos, sus prácticas sociales, sus derechos como ciudadanos, las condiciones políticas de su contexto y las relaciones que construyen cotidianamente. (Franco, 2007, p 106).

Encaminados a que el paciente y su familia reconozcan que sus vidas sufrirán cambios frente a la rutina cotidiana, y otras situaciones que se pueden presentar en cuanto las dimensiones económicas y familiares, pero también el trabajador social sanitario deberá descentralizarse de los aspectos negativos de la enfermedad y permitir y fomentar conductas protectoras para adecuarse a su nuevo estilo de vida en el que deberá cuidarse, pero con el cual pueda sentirse y ser útil para su familia y la sociedad, reconozca los derechos que lo amparan en su nueva condición y se comprometa con su proceso de sanación.

7.3 Procesos de intervención durante y después de la hospitalización

Con la intención de ampliar la conceptualización del rol del trabajador en el área de la salud, aunado hasta lo aquí esbozado, ahora se procederá a especificar los tipos o formas en que desempeñan los procesos de intervención, que son dentro y fuera de la estancia hospitalaria. Con el fin de seguir un orden lógico se expondrá primero el rol o los procesos de intervención que el trabajador social pone en marcha durante la estancia hospitalaria u hospitalización de un paciente, a lo que Carranza expone

La función del trabajador social es variada y compleja, y el trabajador social desempeña una función importante en el bienestar de los pacientes durante la hospitalización y hace más fácil la transición del regreso al hogar, asilo, o centros de rehabilitación. El objetivo principal del trabajador social incluye en el asistir a los pacientes y familiares con el plan de alta, dándoles consejería con respecto al impacto de la enfermedad y hospitalización. (2013, p 3)

Por lo que la principal función del trabajador social cuando acompaña al paciente en hospitalización es la de propender un bienestar y facilitar la transición del egreso asesorando tanto a la familia como al paciente sobre la situación actual en la que está inmerso el miembro de su familia enfermo y los cuidados que deben tener para acompañar el proceso de

sanación dentro y fuera de las instalaciones hospitalarias en comparación con el objetivo que plantea el autor en la anterior cita, también abre espacio a la reflexión realizando un contraste entre el trabajo que se pone sobre el papel y el que verdaderamente se materializa, y afirma que

La profesión de trabajo social debería desarrollar o tomar una ruta diferente de acción con respecto a la atención médica y a los problemas psicosociales. La transformación de la acción se fija en la raíz del problema y no se detiene para aliviar los síntomas. Como trabajadores sociales deberíamos transformar nuestras comunidades y asistir a los pacientes que son atendidos con planes de alta adecuados al darles el poder de abogar por ellos mismos y a ser consumidores independientes del sistema hospitalario. (Carranza, 2013, p 5)

Por lo que esta forma de proceder propuesta por el autor el rol del trabajador social en el área de la salud, debería ser sumamente crítica y por lo tanto independiente, con el fin de hacer frente de manera frontal a los problemas psicosociales para verdaderamente aliviar los síntomas y coadyuvar y transmitir esa independencia al paciente y su familia para que se empoderen y aprendan a conocer y hacer valer sus derechos y así impulsar una transformación social y de base al sistema sanitario, donde no sea una relación desigual de poderosos contra débiles sino de dos actores que se necesitan y transforman mutuamente desde una relación de respeto e igualdad.

En cuanto al segundo tipo de intervención que es en el post egreso, (Carranza, 2013) aclara que:

El plan de alta se debe de iniciar en el momento que el paciente es admitido al hospital, con inclusión de la familia en el proceso, así como la identificación de obstáculos y objetivos del plan de alta. Esto ayudaría a que el trabajador social se enfoque en identificar los problemas psicosociales de los pacientes. (p 7)

Por lo que se puede afirmar desde ya, que aunque se conceptualice por separado en procesos de intervención durante y después del egreso, esto ocurre de manera casi que simultánea y sincronizada, donde desde el mismo momento que el paciente y su familia entran en las instalaciones hospitalarias, el trabajador social deberá realizar un diagnóstico social que le permita identificar e intervenir los problemas psicosociales que obstruyan el proceso de hospitalización o el adecuado cuidado y seguimiento al plan de alta.

En cuanto al concepto y a la aplicación del plan de alta, se debe aseverar en la voz de Carranza que el:

Trabajo social con respecto al plan de alta tiene una función de mucha demanda y tensión física y emocional. Los trabajadores sociales con frecuencia trabajan con casos complejos que tiene que ver con pacientes que llegan al hospital con múltiples problemas psicosociales y requieren evaluación e intervención inmediata. No es fuera de lo común que los trabajadores sociales tratan con casos de personas desamparadas, sin vivienda, con problemas de desempleo, falta de dinero, falta de seguro médico, historial delictivo, abuso de drogas y alcohol, víctimas de violencia doméstica, problemas psiquiátricos. (2013, p 7)

Por lo que no solo el trabajador social debe poseer una conducta crítica, sino también de mucha resiliencia, para afrontar y aceptar que no todos los casos tienen solución y que no debe ser un “salvador” sino que es un empleado con el fin de propender bienestar y abrir vías de solución y mitigación de síntomas o de problemas psicosociales que entorpezcan el proceso de sanación, sin olvidar que, en más de una vez, las situaciones se le pueden ir de las manos.

Además, debe poseer empatía y tacto pero manteniendo la distancia de las situaciones para no verse comprometido emocional o incluso financieramente o de otro tipo en las situaciones y retos que se le presentan en su trabajo, porque si no de lo contrario, terminará el

desestabilizando y enfermándose por la alta presión y tensión entre sus obligaciones, sentimientos y emociones, la lucha con lo que debe, quiere y realmente puede hacer.

Por último y para cerrar este apartado se comparte la reflexión al decir:

Para continuar con el avance hasta ahora adquirido por los trabajadores sociales, debemos continuar con la redefinición y reconceptualización de trabajo social al definir nuestra función dentro del cambio del sistema hospitalario con su orientación financiera, mientras que simultáneamente preservamos nuestros valores de trabajo social, conocimientos, destrezas y ética profesional. (Carranza, 2013, p 8)

Se decide cerrar esta categoría con esta reflexión puesto que es una realidad que los profesionales en trabajo social en el área de la salud y aún más con las características del panorama social, económico y político en el sistema de salud colombiano hasta aquí esbozado, deben hacer muchas veces poniendo su ética profesional y compromiso social como bandera y estandarte para desempeñar su labor con asertividad, mil vericuetos para mitigar el impacto de las problemáticas sociales, y a veces incluso el de la burocracia en el proceso de salud-enfermedad que presentan los pacientes que acompañan.

7.3.1 Competencias específicas de los(as) trabajadores(as) sociales en los diferentes métodos de intervención en el área de salud.

Teniendo en cuenta que el presente trabajo investigativo indaga por el rol del trabajador social en el área de la salud, pero en función de los procesos de intervención que este desempeña es de indiscutible importancia, conocer y fundamentar teóricamente, las características específicas y generales de dichos procesos de intervención. Para dar luz sobre las formas, métodos y técnicas que el trabajador social tiene a su disposición en la intervención a los usuarios que asisten a sus diferentes campos de intervención, sea este, IPS u hospitales de la ciudad de Medellín.

La siguiente tabla cumple dicho objetivo, que, por su importancia, y especificidad se transcribe intacta, ya que arroja elementos valiosos para el presente ejercicio investigativo.

Tabla 3. Procesos de intervención del trabajador social en el área de la salud.

| Procesos o dominios | Intervención individual y familiar | Intervención grupal/intervención comunitaria |
|------------------------|---|---|
| Diagnóstico | <p>·Identificar factores de riesgo social que afecten la salud de la persona y su contexto familiar. Mediante el enfoque Sistémico se identifican estados o condiciones sociales que contribuyen a la aparición y/o mantenimiento de alteraciones, crisis o desadaptaciones en la salud integral personal o familiar y aporta estos elementos al equipo interdisciplinario para el análisis</p> | <p>· Identificar la condición de vulnerabilidad de grupos o comunidades que afecten su salud integral Identifica mediante diversos enfoques, metodologías y técnicas, la condición social de vulnerabilidad de grupos y/o comunidades y su efecto y consecuencias en la salud integral y aporta estos elementos al equipo interdisciplinario para el análisis y definición de intervenciones.</p> |
| Promoción y prevención | <p>PROMOCIÓN: · Promover en las personas y sus familias estilos de vida saludables. · Orientar a las personas y sus familias sobre las rutas de atención del sistema de salud. ·Brindar información sobre la enfermedad, y pautas a seguir para hacer frente al manejo externo de la problemática, así como prevención de factores de riesgo en familiares de usuarios con problemática de salud mental específicamente. PREVENCIÓN: · Identificar factores de riesgo sociales y familiares en el proceso de desarrollo de la enfermedad del individuo. · Promover en los pacientes</p> | <p>PROMOCIÓN: · Orientar a grupos sociales y comunidades hacia acciones de participación Impulsa y orienta acciones de participación social y comunitaria para el fomento de la salud, coordinando y concertando acciones intersectoriales e interinstitucionales e identificando factores sociales de riesgo, en los diferentes grupos. Desarrolla procesos socio – preventivos de acuerdo con las diferentes etapas del ciclo vital en el medio familiar, ocupacional y comunitario. Ej.: promoción de grupos familiares</p> |

| | | |
|--------------------------|---|--|
| | adecuada adherencia al tratamiento con el fin de disminuir las recaídas y secuelas de la enfermedad. | sanos. PREVENCIÓN: · Identificar factores de riesgo sociales presentes en las interacciones de individuos, grupos y comunidades, en su entorno familiar, laboral y social para disminuir o evitar la enfermedad y/o minusvalía. |
| Tratamiento | Movilizar recursos internos y externos del paciente (familia, ámbito laboral, institución psiquiátrica, comunidad de residencia, redes institucionales) que aporten en el mejoramiento de la condición de enfermedad del paciente. | Realizar intervención a través de grupos de apoyo. Y realizar intervenciones comunitarias educativas, enfatizando en la modificación de estructuras de comportamiento incompatibles con una visión integral de salud y de bienestar, mediante la coordinación intra y extra institucional e intersectorial. |
| Seguimiento y evaluación | Establecer metas en intervenciones individuales y colectivas, revisar objetivos formulados a corto y mediano plazo y valorar el cumplimiento de objetivos generales. · Reorientar intervenciones cuando se identifican condiciones adversas y redirección objetivos. · Involucrar a individuos y colectivos en seguimientos y evaluaciones y en el análisis de aciertos, dificultades y redireccionamiento de intervenciones. | |
| Rehabilitación | Coordinar con entidades contratantes que propendan al acceso a la información a la red de servicios de | Participar en procesos de educación familiar y comunitaria para validar la diferencia como |

| | | |
|--------------------------|---|--|
| | las instituciones favoreciendo la calidad en la prestación de los servicios de salud. | atributo reconocible, más no como hecho o situación que genere desigualdad o discriminación. |
| Investigación | Plantear temas de sondeo, exploración e investigación referentes a aspectos sociales, económicos y culturales asociados a condiciones específicas de salud. · Participar en el levantamiento y sistematización de la información. · Aportar y socializar hallazgos al equipo interdisciplinario, con quienes define intervenciones integrales. · Realizar aplicativos a corto y mediano plazo a fin de identificar cambios a partir de las intervenciones establecidas. | |
| Docencia | Viabilizar procesos docente-asistenciales tendientes a lograr el acercamiento de estudiantes en práctica, identifiquen procesos de intervención de los trabajadores sociales vinculados a salud. · Realizar acompañamiento a estudiantes en práctica. · Proponer a las facultades, departamentos o carreras de Trabajo Social, el desarrollo de énfasis en diversos aspectos de acuerdo a la dinámica del quehacer profesional en el sector salud. | |
| Gestión y administración | Planear, programar, ejecutar y evaluar procesos e intervenciones sociales y organizar su quehacer profesional en tiempos y movimientos planificados. · | |

| | | |
|--|---|--|
| | Gestionar y coordinar intra y extra institucionalmente recursos de diverso orden a fin de responder a los objetivos de trabajo. | |
|--|---|--|

Fuente: Consejo Nacional de Trabajo Social⁵

Como se puede evidenciar en la anterior tabla, el quehacer del trabajador social en el área de la salud, se diversifica en diferentes dimensiones de acción pasando desde el diagnóstico, hasta la gestión y administración, derivando de cada una un repertorio de acciones que van en pro del mejoramiento del estado de salud del usuario, ofreciéndole y verificando que obtenga un servicio de calidad.

7.4 Enfermedades crónicas no transmisibles

A pesar de que esta categoría, no hace parte o no aporta gran parte del peso teórico del presente ejercicio investigativo, al ser parte de los criterios de inclusión y exclusión puesto que se busca conocer los retos y aciertos en cuanto a la intervención del trabajador social en la salud con población que presenta dicho diagnóstico, es menester conocer o conceptualizar las características específicas y que de una u otra forma marcaran el ritmo y los alcances de la intervención del profesional en trabajo social.

Para dar inicio a la conceptualización, se afirma al respecto que:

La enfermedad crónica se define como un trastorno orgánico funcional que obliga a la modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida. Frente a la etiología no hay mayor claridad, hay una serie de factores que en conjunto dan pie a la enfermedad; entre estos se encuentran el ambiente, los estilos de vida y los hábitos, la herencia, los niveles de estrés, la calidad de vida y la presencia de una enfermedad persistente que puede pasar a ser crónica. (Montalvo-Prieto, A., Cabrera-Nanclares, B., & Quiñones-Arrieta, S. 2012, p 137)

⁵ Información proporcionada del Consejo Nacional de Trabajo Social: Perfiles y competencias básicas del profesional en el área de la salud; extraída de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Trabajo%20Social%20en%20el%20Sistema%20de%20Salud%20Colombiano_Octubre2014.pdf

Por lo que la ECNT tiene dos grandes características reconocibles, la primera es que el paciente desde el momento en que es diagnosticado, debe tomar conciencia que su estilo de vida no puede ser el mismo, bien porque este fue el que le promovió a que se desencadenara y desarrollara dicha patología o bien porque sus hábitos actuales van en contravía del proceso de sanación y como segunda característica es que al ser irreversible o de larga duración le acompañará por el resto de sus días o gran parte de su vida minando su salud y deberá ser tratado con cuidados paliativos de por vida.

Como si esto no fuese lo suficiente pesado de llevar para el paciente, deben hacer frente a las demás características de su enfermedad que

Según la OMS Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. es por ello que las enfermedades crónicas requieren la involucración de la sociedad ya que estas son más que un problema de salud; son una epidemia. Mientras más se prolongan los años dentro de una sociedad es más alta la prevalencia de padecer estas enfermedades. (OMS, 2013, párrafo 1)

Hasta el momento se han nombrado algunas de las enfermedades que hacen parte de esta categoría, por lo que se continuaran nombrando y exponiendo las dinámicas que acarrear en las voces de (Vega Angarita, O. M., & González Escobar, D. S. 2009) y (Moiso, 2007).

Las enfermedades crónicas no transmisibles ocupan el primer puesto entre las principales causas de enfermedad y muerte, sobrepasando incluso las causadas por violencia y accidentes. De estas, la enfermedad cerebrovascular, isquémica del corazón y la hipertensión arterial y sus complicaciones, ocupan el primer lugar, seguido de tumores, enfermedades pulmonares crónicas y enfermedades osteoarticulares degenerativas (Vega Angarita, et al, 2009, p 52)

Por lo que las incidencias de padecer y fallecer por una ECNT son muy altas, y además sin contar que la presencia de una, al ser tan desgastante puede bajar las defensas o

romper el equilibrio del cuerpo y desencadenar comorbilidades de otras enfermedades crónicas o a consecuencia de los medicamentos que toma para otra.

En consecuencia, con estas dinámicas no es de extrañar que:

Las enfermedades no transmisibles representan la mayor carga de salud en los países industrializados y un problema que crece rápidamente en los países subdesarrollados. En la mayor parte del mundo desarrollado, tres de cada cuatro muertes se deben a enfermedades cardiovasculares, cáncer, accidentes y otras enfermedades crónicas tales como diabetes, hipertensión, enfermedad respiratoria crónica y osteoporosis, como principales problemas (Moiso, 2007, p 266).

Hablando de su incidencia a nivel mundial, se debe decir que:

Por varias décadas, las enfermedades crónicas habían sido la causa principal de defunción en Canadá y los Estados Unidos. Hoy en día ellas son también la primera causa de mortalidad en América Latina y el Caribe, ya que provocan dos de cada tres defunciones en la región, según datos de la Organización Panamericana de la Salud citados por (Montalvo-Prieto, A., Cabrera-Nanclares, B., & Quiñones-Arrieta, S, 2012, p 136)

Por lo que estas enfermedades han tenido a lo largo de los años y sin establecerse aún las causas exactas, un crecimiento y prevalectimiento expansión desmesurada a lo largo del globo, como lo evidencia

El Informe Quinquenal 2008-2012 de la Directora de la OPS (Organización Panamericana de la Salud), se hizo hincapié en el hecho de que, a principios del siglo XXI, las enfermedades crónicas no transmisibles eran la principal causa de muerte y enfermedad en casi todos los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.5. (Andrus, J. K., Benjamin, G. C., & Wilson, J. 2014, p 7).

Por lo que realmente esta situación toma matices de pandemia al presentarse alrededor del globo, en tan grandes proporciones y cobrándose tantas vidas año por año, sin importar, ni discriminar edad, nivel económico o social, afectando paulatinamente la calidad de vida de las personas y su esperanza de vida.

De igual forma no es de extrañar que, así como afecta al sujeto y a su familia, al tener tan alta incidencia, estas patologías desencadenan problemas sociales, económicos y de salud pública, como lo afirman los autores Córdova-Villalobos, J. A., Barriguete-Meléndez, j. a., Lara-Esqueda, a., Barquera, s., Rosas-Peralta, M., Hernández-Ávila, m., & Aguilar-Salinas, c. A.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud. Lo son por varios factores: el gran número de casos afectados, 1 su creciente contribución a la mortalidad general, 2 la conformación en la causa más frecuente de incapacidad prematura y la complejidad y costo elevado de su tratamiento (2008, p 420)

A esta situación, y panorama desalentador debe agregarse que según (OMS, 2008)

La carga mundial de enfermedades no transmisibles sigue aumentando; hacerle frente constituye uno de los principales desafíos para el desarrollo en el siglo XXI. Se calcula que las enfermedades no transmisibles, principalmente las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas causaron unos 35 millones de defunciones en 2005. Esta cifra representa el 60% del total mundial de defunciones; el 80% de las muertes por enfermedades no transmisibles se registra en países de ingresos bajos y medianos, y aproximadamente 16 millones corresponden a personas de menos de 70 años. (p 19-24)

Por estas razones y el hecho de que esta problemática crece con pasos agigantados, varias han sido las propuestas de solución o mejor de confrontación para sopesar y mitigar el impacto de esta situación como la que proponen (Andrus, J. K., Benjamin, G. C., & Wilson, J. (2014). En la cual

La epidemia de las enfermedades crónicas debe afrontarse desde múltiples niveles del gobierno y no solo mediante el fomento y la formulación de políticas, sino también con

estrategias de promoción de la salud y de prevención, vigilancia y tratamiento de las enfermedades. (Andrus, J. K., et al, 2014, párrafo 7).

Sin embargo, la labor de afrontarla queda estéril si solo se mira e interviene desde lo político por cual

La prevención y el control de las enfermedades crónicas y degenerativas debe ser una prioridad para el sector salud. Su crecimiento y letalidad lo justifican. El efecto social de estas anomalías será creciente, ya que afectan a individuos en edades productivas y representan costos elevados para el sector salud. (Córdova-Villalobos, J. A., et al, 2008, p 421)

En efecto por el impacto social y por todo lo anterior es donde entra y es llamado el profesional del trabajo social a ser mediador y asesor de esta problemática que exige de la mayor competitividad e inmediatez en su intervención para afrontar sus consecuencias en las dimensiones de; salud pública, presupuesto económico, dinámicas sociales y demás esferas de la cotidianidad humana.

8. Marco legal

A continuación, se presentan las consideraciones éticas que se tuvieron en cuenta en el presente ejercicio investigativo, para el correcto desenvolvimiento del mismo, y además también se presentan, las consideraciones legales actuales que están directa o indirectamente relacionadas e impactan sobre nuestro objeto de estudio.

Ley 1616 del 21 de enero de 2013

Esta medida legal es la que permite que se fundamente y se “expida la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones” de la cual se rescatan dos artículos que por sus características tienen gran incidencia en la presente investigación.

El primero de estos artículos, es el artículo 14, que es con el cual se definen las instituciones y organizaciones que tienen el aval por parte del estado a través del congreso de la república para ofrecer los servicios de salud

Artículo 14. Prestadores de servicios.

Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, las Empresas Sociales del Estado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas deberán garantizar y prestar sus servicios de conformidad con las políticas, planes, programas, modelo de atención, guías, protocolos y modalidades de atención definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, so pena de incurrir en las sanciones contempladas en la legislación vigente. (Congreso de la República de Colombia, 2013, p. 7.)

por lo que con este artículo se puede evidenciar la gran gama de actores prestadores de servicios de salud, y las características organizativas, pragmáticas y legales que deben tener en cuenta para funcionar, y además que aclara que estas son definidas y monitoreadas por el ministerio de salud y protección social.

El siguiente artículo es de vital importancia puesto que reglamenta, específica y conceptualiza las características y condiciones en las que se debe presentar, formar y trabajar los equipos interdisciplinarios.

Artículo 18. Equipo interdisciplinario. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas, deberán disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud. (Congreso de la República de Colombia, 2013, p 8)

Por lo que teniendo en cuenta la finalidad del papel de los diferentes profesionales que intervienen en el proceso de salud. Enfermedad

Los equipos interdisciplinarios estarán conformados por: Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Terapia Psicosocial, Médico General, entre otros profesionales, atendiendo el nivel de complejidad y

especialización requerido en cada servicio de conformidad con los estándares que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. (Congreso de la República de Colombia, 2013, p 8)

Por lo que el profesional en trabajo social, deberá mantener y promover una comunicación asertiva con los demás profesionales, para fomentar y crear y desarrollar diferentes estrategias para la mejora de la salud, puesto que

Este equipo Interdisciplinario garantizará la prevención y atención integral e integrada de conformidad con el modelo de atención, guías y protocolos vigentes, a fin de garantizar el respeto de la dignidad y los Derechos Humanos de las personas, familias y colectivos sujetas de atención asegurando la integralidad y los estándares de calidad. (Congreso de la República de Colombia, 2013, p 8)

De esta manera este equipo de profesionales estará encaminado en mejorar la calidad de vida del paciente, trabajando mancomunadamente en una diversidad de estrategias y medidas complementarias

Ley 100 constitución política de 1991

La LEY 100 DE 1993 (diciembre 23) Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Es la otra cara de la moneda y uno de los grandes involucrados en las problemáticas actuales en el sistema de salud, por lo que vale la pena explorar, lo consignado sobre el papel para más adelante en el análisis poderlo contrastar con la realidad.

Artículo 10

Sistema de seguridad social integral. 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 acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro. (p 8)

Este artículo fundamenta y conceptualiza las características y objetivos del sistema de seguridad social integral, y como se puede evidenciar plantea un objetivo bastante utópico, a través de una comunicación y una relación entre los diferentes organismos del estado, y las organizaciones públicas y privadas, aún más irreal y superflua que en la realidad es de difícil aplicación.

Artículo 185. Instituciones prestadoras de servicios de salud. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley. (p 339)

Este es uno de los organismos en los que el trabajador social se desenvuelve y por lo que es de vital importancia conceptualizar, puesto que será de repetitiva mención durante todo el presente trabajo investigativo.

Consejo nacional de trabajo social ley 53 de 1977 decreto reglamentario n° 2833 de 1981

Por último y no menos importante se debe recalcar el artículo que fundamenta la labor del trabajador social en Colombia

Artículo 9. Normas generales. Solamente podrán ejercer la profesión de Trabajo Social quienes posean el título de trabajador social expedido de conformidad con la Ley 53 de 1977 y el Decreto 2833 de 1981 (artículos 2 y 5), y además hayan obtenido su Inscripción en el Consejo Nacional de Trabajo Social (artículo 6 de dicha Ley).

Este con el fin de recalcar la importancia de la formalización y dignificación de la profesión, a través del debido proceso legal establecido

9. Marco de antecedentes

A continuación, se presentan las investigaciones, tesis y artículos, que a nivel global, internacional y local constituyen el estado del arte, y se relacionan con por lo menos una de las categorías del presente ejercicio investigativo.

9.1 La práctica del trabajo social en salud medicalización o reivindicación de derechos: el caso de siete hospitales públicos en la ciudad de la plata.

Esta investigación hace parte del contexto internacional, fue realizada por una estudiante aspirante al doctorado en trabajo social de la universidad nacional de la plata, Argentina. Primera cohorte en Julio del 2015, su investigación estuvo encaminada en “Evaluar las prácticas del Trabajador Social en los hospitales públicos y el riesgo de perder su especificidad profesional a partir de los procesos de medicalización”. (Sánchez, 2015, párrafo 1)

la metodología empleada fue “de corte transversal, observacional con un diseño analítico, exploratorio cuali-cuantitativo, para particularizar la práctica de los trabajadores sociales del campo de la salud pública e intentar relacionarla en su forma y contenido con los procesos de medicalización vigentes en dichas instituciones.”, las estrategias de recolección de información utilizada fueron la encuesta y entrevista, en 44 participantes, las cuales arrojaron como hallazgos relevantes; que “Todos los Trabajadores Sociales denominan en forma unánime “tareas asistenciales” a las tareas que realizan dentro de los hospitales, en clara coincidencia con el modelo médico donde se “asiste” a las personas enfermas”. (Sánchez, 2015, p 89), por lo cual se ve un arraigo, por parte de los profesionales en el área de la salud, a utilizar términos médicos, en función de una correlación estrecha en el trabajo interdisciplinario con el modelo médico. De igual forma resalta

Que la mitad de la población de estudio se considere medianamente satisfecha respecto de lo que hace con su práctica y que un cuarenta por ciento se sienta altamente satisfecha, permite apostar a la generación de alternativas ya que a pesar de presentar problemas con los objetivos de su trabajo y reconocer obstáculos, puede seguir trabajando en estas instituciones, posición que resulta clave para lograr propuestas válidas de cambio, intermediadas por la dimensión contextual real y la problemática inherente a la especificidad profesional de la disciplina donde persisten

dilemas de origen, pero no de desarrollo, al menos en la dimensión técnico-instrumental. (Sánchez, 2015, p 98-99)

Por lo que la necesidad y el interés propio de los profesionales en desempeñar sus labores en el área de la salud, los lleva no muy pocas veces a caer en una especie de zona de confort donde, las prácticas e intervenciones se cristalizan, corriendo el peligro de burocratización y estancarse en procesos de intervenciones que en los diferentes casos que se le presentan cotidianamente, pueden quedarse cortos o ser obsoletos. Todo el ejercicio investigativo los lleva a una conclusión, entre muchas que “El proceso de medicalización instalado en el campo de la salud como saber hegemónico impulsa el ejercicio de prácticas empiristas, porque tiñe con la dimensión biológica de la salud aspectos humanos que exceden dicha determinación.” (Sánchez, 2015, p 108) por lo que el trabajador social, como parte de las ciencias sociales y humanas, no debe perder el norte y verse influido por respuestas mecanicistas, al momento de intervenir, por lo que debe retomar y apropiarse de su propio piso teórico para realizar y encaminar su intervención.

Esta investigación se presenta relevante para el presente ejercicio investigativo puesto que, explora de manera compleja al utilizar un modelo mixto, las características del rol del trabajador social en el área de la salud, y lo relacionan con la prescripción de medicamentos, y cómo esta conducta puramente médica, puede permear no sólo la concepción de salud por parte de los trabajadores sociales, sino también sus percepciones sobre bienestar, diagnóstico e intervención, por lo que se presenta como interesante a la hora de preguntar, y reconocer los riesgos que presentan para la labor, la intrusión, la zona de confort, y la burocracia

Las siguientes tres investigaciones hacen parte del contexto o panorama local, y presentan como característica general, de haber sido elaboradas por estudiantes de trabajo social de la universidad minuto de Dios, lo que presenta la oportunidad de contrastar el presente ejercicio investigativo, con los que se desprenden a continuación, con el fin de reconocer similitudes, explorar las elecciones de categorías de los colegas, y verificar las dimensiones que aún se pueden investigar para aportar a la conceptualización del rol del trabajador social en el área de la salud en sus diferentes aristas.

9.2 El Rol del Trabajador Social en Procesos de Intervención en Salud Mental a Pacientes Diagnosticados con alguna Psicopatología.

Como ya se adelantó, la presente investigación está suscrita en la Facultad de ciencias humanas y sociales, en el Programa de trabajo social de la Corporación universitaria minuto de Dios en el año 2015, el cual tuvo como objetivo identificar el rol ejercido en el proceso de atención a pacientes diagnosticados con alguna psicopatología, por parte del profesional en Trabajo Social de las instituciones especializadas en el área de la salud mental. La Metodología estuvo estructurada con un tipo de investigación descriptivo, bajo el paradigma interpretativo de enfoque hermenéutico, las técnicas de recolección de información; fueron la entrevista semiestructurada y la observación no estructurada.

Las cuales les permitieron arrojar unos resultados o hallazgos del ejercicio investigativo, de los que se recalca los más importantes

Se evidencia que la integración del quehacer profesional del Trabajador Social en el contexto de la salud mental, surge de la necesidad del equipo interdisciplinario de las instituciones especializadas en la atención de pacientes diagnosticados con alguna psicopatología, de obtener una visión holística de los aspectos relacionados con el diagnóstico socio-familiar el cual puede influenciar en la recuperación y rehabilitación del paciente. (Cardona, Cortés, Osorio, 2015, p 112)

Por lo que esta investigación, marca un cambio lógico al ampliar la concepción del rol del trabajador social en el área de la salud, donde la primera investigación se enmarca en el campo hospitalario y el trabajo mancomunado con médicos. Esta amplia y aporta nuevas conceptualizaciones, en un campo distinto, el cual es el del hospital psiquiátrico, y anexando al trabajo social, en la intervención multidisciplinar con psicólogos y psiquiatras en pro del bienestar psicológico y mental de los pacientes aportando sus conocimientos y técnicas específicas.

En síntesis, se evidencia a través de los planteamientos de las personas entrevistadas, que existen profesionales en Trabajo Social que no se apropian de la generación y elaboración de conocimientos referentes a su quehacer profesional, permitiendo que su rol se

confunda a la hora de realizar una intervención en salud mental o que diversas disciplinas del área de las ciencias sociales ejecuten el papel que le compete al profesional en Trabajo Social.

De igual forma estos hallazgos, denotan la imperiosa necesidad del trabajo social, por seguirse esforzando, por dar a conocer, ampliar y aplicar los conocimientos que ha adquirido a lo largos años de historia, reivindicando el papel del trabajador social y lo que tiene para decir y aportar, puesto que de lo contrario sucederá, lo que bien denuncian en este trabajo y es el intrusismo de otras disciplinas a las labores y tópicos que son exclusivamente del trabajo social, haciendo más complicado definir bien los roles, y fronteras entre una y otra disciplina, confundiendo de paso a la población en general.

9.3 La Humanización como Propuesta de Práctica Metodológica para el Trabajo Social en la Atención en Salud.

Esta es la segunda tesis de Trabajo Social enmarcada en la Facultad De Ciencias Humanas Y Sociales de la Corporación Universitaria Minuto De Dios- Seccional Bello, la cual fue realizada en el 2016. Tuvo como objetivo general de investigación, proponer la humanización en salud como una práctica metodológica para el trabajador social en las instituciones de salud, se enmarco en un tipo de investigación cualitativo, bajo el paradigma fenomenológico, con un alcance descriptivo.

Por las características de la sistematización, más que resultados o hallazgos esta tesis, presenta una honda y compleja reflexión sobre el rol del trabajador social en los hospitales a la luz de los postulados teóricos de la “humanización” como postura crítica frente a la labor profesional, se recalca a continuación, la conclusión más importante para el ejercicio investigativo actual.

El reconocimiento del ser humano y su valor, es un principio para adoptar una cultura que conlleve a la humanización, la educación es una de los factores que incidió con más impacto en la generación de la humanización, ya que como se mencionaba en el

país no se educa una persona para que implemente acciones del cuidado de sí, no hay una construcción ética del sujeto, ya que se deja permear por los ideales de la riqueza fácil, esto hace que se distorsione la concepción del cuidado del otro. (Jiménez, 2016, p 45)

Esta investigación es relevante pues recalca la labor de la educación como factor para promover la humanización de los procesos y para el cuidado de sí. Teniendo en cuenta que los trabajadores sociales también cumplen un rol educativo, al deber enseñar y fomentar conductas al paciente que inciden positivamente en el proceso de salud-enfermedad, las anteriores reflexiones tienen todo el lugar aquí.

9.4 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.

Esta sistematización, es la última tesis, que se presentará de la Corporación universitaria minuto de dios, fue realizada en el 2015 y tuvo como objetivo, 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 2015. Estuvo enmarcada en la investigación cualitativa, con un alcance descriptivo, y bajo el paradigma praxeológico de enfoque hermenéutico, contó con las técnicas de recolección de información, de entrevista e historia de vida.

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. (Ciro y Mosquera, 2015, p 96)

Por lo que es de vital importancia, como lo exponen en la reflexión las autoras que el trabajador social, no sólo intervenga en los procesos administrativos que sin duda son importantes para la supervivencia del paciente, sin embargo, no puede ser la única línea de acción, puesto que no se debe pasar por alto, las necesidades y demandas emocionales, y psicológicas que tienen tanto el paciente como los familiares de este.

Esta investigación que cierra el presente apartado, es de vital importancia puesto que evoca una de las quizás más importantes funciones del trabajador social en el área de la salud, y es la que hace referencia a las conductas de diagnóstico e intervención de los factores que influyen en la adherencia o no a los tratamientos médicos.

10. Recopilación Análisis de información de campo

10.1 Entrevista semi estructurada.

Por las características de la población y los objetivos que se persiguen, las preguntas estuvieron enmarcadas en indagar por los roles específicos en los procesos de intervención en ips y en instancias hospitalarias, por lo que se desglosan dos guiones de entrevistas semiestructurada, y que se expondrán a continuación, en cuanto al tercer objetivo de la investigación no hace parte de este segmento, puesto que en las entrevistas no hubo preguntas orientadoras sobre el tema, por lo que será desarrollado a cabalidad en el apartado de la triangulación, como meta análisis por parte del ente investigador.

| | | | |
|--|----------|---|-----------------|
| objetivo general: Comprender las convergencias y divergencias del rol del trabajador social en los procesos de intervención durante y después del alta hospitalaria a pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas no transmisibles en la ciudad de Medellín en el año 2018 | | | |
| técnica: entrevista semiestructurada | | muestra: 7 trabajadoras sociales | |
| objetivos investigación | # | Hallazgos | Análisis |

| | | | |
|--|-------------------|---|--|
| <p>objetivo específico # 1</p> <p>Identificar el rol del trabajador social en el área de la salud en los procesos de intervención durante la estancia hospitalaria a pacientes con ECNT</p> | <p>P.3</p> | <p>Atender e intervenir las necesidades de los pacientes que se hayan identificado en el servicio como vulnerables en aspectos económicos, sociales, médicas y de seguimiento al tratamiento de sus enfermedades de base.</p> <hr/> <p>(...) se apoya y se hace seguimiento a los pacientes con dificultades económicas, sin red de apoyo familiar, sin adherencia al tratamiento de su enfermedad de base o también hay paciente con muchas dificultades administrativas por parte de sus eps que no les entregan los medicamentos a tiempo y se descompensan.</p> <hr/> <p>Enfermedades principalmente cáncer o linfomas agresivos, diabetes, lupus, EPOC (Enfermedad pulmonar Obstructiva Crónica), pacientes trasplantados, entre otros.</p> <hr/> <p>Como primero se le debe realizar una valoración inicial al paciente para identificar su necesidad (...), seguimiento por parte del departamento de Trabajo Social</p> | <p>Desde las entrevistas se pudo evidenciar diversos tipos de intervenciones, posiciones del profesional y funciones que permitieron encaminar este ejercicio investigativo, además de describir el rol que cada profesional desempeña desde el área de la salud a pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas no transmisibles durante la estancia hospitalaria y las intervenciones después de esta, dando respuesta al objetivo general de investigación.</p> <p>Dado que la familia es el motor de la sociedad, se da prioridad a este tema para la apertura de este recorrido en campo. Es indispensable para los pacientes con alguna patología o en el caso de la presente investigación, diagnosticados con enfermedades crónicas no transmisibles el</p> |
|--|-------------------|---|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>(...), direccionamiento a los programas con los que cuenta la institución o se busca también apoyo en instituciones externas en caso de albergues para pacientes que residen fuera del área metropolitana.</p> <hr/> <p>Es complicado en ocasiones llegar a un consenso con el equipo interdisciplinario tratante del paciente que incluye parte asistencial y administrativa (...)</p> <hr/> <p>(...) aportar a su calidad de vida para sobrellevar el impacto que tiene en su vida familiar, social, laboral y económica padecer de una enfermedad que no tiene cura (...)</p> <hr/> <p>(...) primer filtro es cuando el paciente ingresa por el servicio de urgencias y lo tiene el personal asistencial, en el momento en el que queda hospitalizado el médico tratante hace su valoración inicial y deriva la atención integral del paciente a Trabajo Social (...)</p> <hr/> <p>(...) por lo general los pacientes</p> | <p>acompañamiento de la familia y/o cuidador. Por consiguiente, se puede corroborar que la intervención desde trabajo social se realiza al paciente sin desligar al cuidador del mismo, ya que esto permite tener una disminución significativa de riesgo y una mejor evolución en la recuperación del paciente, además de la prevención del familiar y/o cuidador para que no se convierta en un enfermo más, debido a los factores de riesgo que se presentan cuando cambia la dinámica familiar, y el desgaste provocado por el cuidado del enfermo.</p> <p>De igual forma es importante resaltar la labor que realiza el profesional en trabajo social desde la intervención con el paciente y su familia y/o cuidador, el cual se</p> |
|--|---|--|

| | | |
|--|---|---|
| | <p>reincidentes ya son conocidos y manejados como crónicos en la institución y se le realiza un seguimiento a su red de apoyo familiar, adherencia al tratamiento entre otros.</p> <hr/> <p>En la institución a parte de todo el apoyo integral que se les brinda de manera general y abierta se dictan charlas sobre hábitos saludables, en la parte emocional la superación de duelos y demás factores que se identifican le pueden servir a la comunidad de pacientes crónicos.</p> <hr/> <p>(...) la situación económica, su red de apoyo familiar para sobrellevar su enfermedad y las adquisiciones de los medicamentos de control, a mi consideración son factores cruciales ya que la falta de alguno sobre todo los medicamentos podrían poner en riesgo la vida del paciente.</p> <hr/> <p>(...) son psicología que trabajan con el paciente de manera individual y con la familia, terapia respiratoria los cuales realizan ejercicios con los pacientes específicamente con</p> | <p>enfoca en realizar seguimiento, estudios psicosociales, visitas domiciliarias, administrativa, continuidad y adherencia al tratamiento generando alternativas de solución al ser intermediario entre las instituciones prestadoras de salud y el paciente.</p> <p>Según las profesionales de Trabajo Social entrevistadas, el acompañamiento o intervención a las personas diagnosticadas con enfermedades crónicas no transmisibles y sus familias no se cumple a cabalidad, debido a las múltiples funciones que desarrolla cada una de ellas, pues en muchos casos es solo una persona cumpliendo el rol de Trabajador social en una clínica, la cual recibe muchos pacientes con diversas patologías y por ende problemáticas.</p> |
|--|---|---|

| | | |
|--|--|---|
| | <p>EPOC y hay una especialidad muy importante y es el Médico Internista quien maneja las enfermedades de base y le hacen seguimiento al progreso del paciente.</p> <hr/> <p>Como ya se había mencionado el Trabajador Social es el puente e intermediario para que paciente obtenga las mejores opciones y tratamientos en trabajo con la parte asistencial y psicólogos.</p> <hr/> <p>(...) están basados en la teoría del modelo de autoayuda y ayuda mutua, en esta se involucra a la familia y al paciente como su red de apoyo, en el humanista existencial que busca reconocer al individuo como persona (...) y en ocasiones la intervención en crisis que la mayoría de estos casos son pacientes que apenas están comenzando con sus tratamientos y el nivel de aceptación es bajo.</p> <hr/> <p>Tenerlos siempre presentes en la atención de los pacientes, hacerlos conscientes de la importancia de apoyarlos acompañarlos y entenderlos (...)</p> <hr/> | <p>Es por ello que su labor parte de educar tanto al paciente como a su familia en cuanto a los cuidados de la enfermedad, para que puedan tener una buena adherencia al tratamiento y por ende evitar recaídas y nuevas hospitalizaciones.</p> <p>Hay un punto muy importante en el cual coinciden la mayoría de las entrevistadas, y es la importancia del acompañamiento familiar a la hora de enfrentarse a la enfermedad, pues argumentan que un paciente que tenga acompañamiento le será más fácil adaptarse a su nuevo estilo de vida.</p> <p>El trabajador social es el profesional del equipo interdisciplinario que identifica las barreras ya sean económicas, sociales o de otra índole que interfieran con la adherencia al tratamiento</p> |
|--|--|---|

| | | | |
|-------------------|--|---|---|
| | | <p>De manera personal la cercanía y empatía que se tenga con la familia y el paciente ha funcionado importante la empatía y dejar que la conversación fluya, por medio de ello se puede aconsejar y hasta influir en ocasiones en decisiones positivas (...)</p> | <p>y por ende la calidad de vida del paciente, Hay que tener en cuenta que el rol varía de acuerdo a las necesidades de cada institución, y pueden ser muchos. Algunos de estos profesionales, hacen su</p> |
| | | | <p>acompañamiento no solo dentro de la institución,</p> |
| <p>P.5</p> | | <p>Los roles pueden ser muchos, acompañamiento, familiar, valoración socioeconómica, activación de redes de apoyo y gestionado.</p> <hr/> <p>Líder de apoyo al usuario, quejas, reclamos, realizar indicadores de calidad, detectar las fallas en los servicios de salud, gestionar las necesidades diagnosticadas de los usuarios, orientación en trámites administrativos, voluntariado, asociación de usuarios</p> <hr/> <p>La clínica en una clínica de III Y IV nivel de atención por tal motivo se atienden diversas patologías EPOC, DIABETES, INSUFICIENCIA RENAL</p> <hr/> | <p>sino que también hacen las respectivas visitas domiciliarias después del egreso, claro está en los casos que el rol y las múltiples ocupaciones se lo permiten en el área de la salud, el trabajador social puede tener varios enfoques como por ejemplo el organizacional, asistencial, promoción y prevención. Hay instituciones que tienen un enfoque más asistencial, en las cuales se busca más que todo solucionar las barreras que le impiden al paciente tener una buena</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>La institución tiene sus protocolos como para el ingreso, diagnósticos, manejo médico y egreso hospitalario, pero nosotros como SIAU atendemos de acuerdo a la necesidad detectada del paciente y activación de redes de apoyo.</p> <hr/> <p>Como barreras internas la cantidad de usuarios que no se logra atender al 100% y en la institución solo hay dos trabajadoras sociales cuales atendemos diferentes cosas y el tiempo no alcanza.</p> <hr/> <p>(...) creando un vínculo y entendiendo la realidad del otro, ponerle el alma, ya que así logras crear mejor adherencia al tratamiento (...)</p> <hr/> <p>Rutas establecidas no tenemos, pero de acuerdo a la necesidad si tiene unas funciones entre las cuales son. Valoración socio familiar, Identificar necesidades, Priorizar necesidades.</p> <hr/> <p>Diagnosticar causas administrativas, familiares, económicas (...)</p> | <p>adherencia al tratamiento, Algunos profesionales pueden realizar un acompañamiento más completo a los pacientes, que va desde el apoyo individual, familiar, estudio socioeconómico y algo muy importante como lo es la capacitación de deberes y derechos, Algunas instituciones de salud limitan el rol a algo netamente organizacional, como la atención y los requerimientos del usuario, Si bien todo lo anterior es importante, hay algo que no se debe pasar por alto y es el acompañamiento y seguimiento para que las personas no recaigan constantemente en la hospitalización, y para ello es importante trabajar no solo con el paciente, sino también con el cuidador</p> |
|--|---|---|

| | | |
|--|---|--|
| | <hr/> <p>El área de trabajo social está en constante intervención con el usuario desde el ingreso hasta el egreso.</p> <hr/> <p>Para mí las relaciones familiares, ya que nos encontramos con pacientes que no tienen buena relación familiar o se encuentran muy solos.</p> <hr/> <p>Está el área médica y también el área de trabajo social que trabaja de la mano con psicología ayuda emocional y psiquiatría si es del caso.</p> <hr/> <p>Cada uno analiza desde su rol y funciones y da su decisión y su intervención cuando son casos muy difíciles se realiza un staff desde los médicos hasta el área social.</p> <hr/> <p>Que recuerde son la teoría de sistemas y la etnografía poder ver más allá.</p> <hr/> <p>Se realiza un acompañamiento y para lograr una mejor adherencia y el rol de cada miembro del hogar en la enfermedad del</p> | <p>Aunque existen muchas formas de prevenir estas enfermedades crónicas no transmisibles, las personas por lo general solo se concientizan cuando ya las adquieren por lo cual las profesionales entrevistadas casi no trabajan la promoción y prevención de la enfermedad, pero si hacen mucho para que la enfermedad no avance de forma agresiva o no traiga consigo más consecuencias, evitando el tener que utilizar tratamientos más invasivos</p> <p>Acorde a la información recolectada desde los procesos de intervención que realizan los trabajadores sociales en el área de la salud se puede corroborar que no existen protocolos establecidos para las ips u/o hospitales en la ciudad de Medellín, sin</p> |
|--|---|--|

| | | | |
|--|-------------------|--|--|
| | | <p>paciente.</p> <hr/> <p>(...) las redes de apoyo familiar ya que permite un adecuado acompañamiento mayor efectividad en tratamientos y mejor resiliencia en cada uno de los miembros del hogar en cuanto a la enfermedad.</p> | <p>embargo todas tienen un único objetivo y ser el mediador entre las ips y/o hospitales y el paciente para garantizar el bienestar del mismo, y más cuando se habla de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles que requieren de seguimiento y mayor atención debido a que es una enfermedad progresiva.</p> |
| | | | |
| | <p>P.7</p> | <p>Acompañamiento social tanto a los pacientes como a las familias durante la estancia hospitalaria, atendiendo las principales problemáticas sociales, económicas y también brindando educación a las familias de estos para una mejor adherencia a los tratamientos.</p> <hr/> <p>Identificar las problemáticas y/o necesidades que tengan las familias de los pacientes por medio de visitas domiciliarias, apoyar a las personas que se acerquen a la oficina de Trabajo Social a solicitar ayuda en cuanto a trámites, ya sea con su EPS, administración municipal, o algún tipo de documentación, reporte a las entidades de protección,</p> | <p>Contrastando lo anterior se puede determinar que el procedimiento a realizar con cada paciente se determina una vez esté diagnosticado por el área médica quien es el encargado de examinar este tipo de patologías, y por ende realizar la ruta de apoyo según a necesidad del paciente.</p> <p>De acuerdo a la información recopilada en las personas entrevistadas que pertenecen a ips ellas,</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>cuando se presentan casos de violencia o vulneración derechos, aseguramiento de recaudo, ósea concientizar al paciente de que existen unos copagos los cuales el paciente está en la obligación de pagar.</p> <hr/> <p>Principalmente pacientes con EPOC, cáncer, insuficiencia renal, y diabetes.</p> <hr/> <p>Ingreso, diagnóstico, manejo médico y egreso hospitalario, en cuanto al papel del trabajador social es más que todo cuando se identifica un paciente nuevo, se trata de hacerle ver la importancia del cuidado y el manejo de la enfermedad; un alto porcentaje de pacientes va sin acompañante, ahí el trabajador social también cumple un papel importante ubicando en la red de apoyo familiar (...)</p> <hr/> <p>La falta de apreciación y reconocimiento de la profesión ya que en la institución se plantea el trabajo social con un enfoque terapéutico, pero a la hora de ejecutarlo es totalmente asistencial.</p> | <p>indicaron la importancia de realizar visitas domiciliarias a las personas diagnosticadas con ECNT, puesto que se pueden evidenciar y encontrar factores de riesgos económicos, familiares, de vivienda que puedan impedir el buen desarrollo de la enfermedad crónica no transmisible, así como lo afirman las personas entrevistadas.</p> <p>otras trabajadoras sociales que se desempeñan en ips indicaron que dentro de la institución no está establecido el realizar visitas domiciliarias, por temas de privacidad del paciente y su familia, por costos y porque ellas solo se encargan de temas administrativo e internos con el paciente</p> <p>También se evidenció con las personas entrevistadas que pertenecen a hospitales,</p> |
|--|--|--|

| | | |
|--|---|---|
| | <p>La sobrecarga laboral, pues es una clínica que atiende pacientes de todo el país y es un solo trabajador social, por ende, dificulta una atención más integral y el seguimiento continuo de los pacientes.</p> <hr/> <p>Apropiándose de su auto cuidado, y dándole las bases para hacer bien su tratamiento, lo cual contribuirá a una mejor calidad de vida.</p> <hr/> <p>Se identifica la necesidad del paciente por medio de especialista o la enfermera jefa, este solicita el apoyo al área de trabajo social por medio de un sistema digital de la clínica, posteriormente el trabajador social se dirige donde el paciente y realiza la intervención por medio de la cual se obtiene un panorama más amplio de las necesidades y si es necesario le sugiere la interconsulta o lo remite con otros profesionales,</p> <hr/> <p>No hay una ruta establecida como tal, pero si el paciente es recurrente solicitando el servicio de urgencias y hospitalización, el trabajador social vuelve y orienta,</p> | <p>donde nos manifestaron que se encuentran barreras que limitan su intervención como el alto flujo de pacientes ya que no se logra intervenir al 100% de pacientes, y por qué los hospitales no cuentan con una cantidad moderada de profesionales que permita abarcar las necesidades de la institución lo que lleva a la sobrecarga laboral.</p> <p>Por otro lado, según los profesionales de trabajo social que se desempeñan en la salud con pacientes que padecen ECNT, nos indicaron que ellos aportan al bienestar del paciente ya que acompañan, vela y cuida sus derechos en salud, realiza una educación al usuario y su cuidador para que se comprometan y comprendan mucho mejor la enfermedad logrando mejorar su calidad de vida, así como lo indica los sujetos</p> |
|--|---|---|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>se llama a los familiares para tratar de que el proceso posterior al egreso sea mejor.</p> <hr/> <p>Debido a que es una clínica de tercer nivel no se implementan estrategias de promoción y prevención, pues los pacientes cuando se dirigen a esta clínica ya tienen las enfermedades como tal.</p> <hr/> <p>El tema de los hábitos, como alimentación saludable, hacer ejercicio, descansar bien, pues estamos en una sociedad donde nos alimentamos muy mal y pensamos solo en el presente, no tenemos en cuenta que si no nos cuidamos hoy podemos padecer una de estas enfermedades después.</p> <hr/> <p>Los profesionales que hacen parte de la red de apoyo y atención a los pacientes ECNT, son el equipo médico, psicología, nutrición, el equipo farmacéutico y trabajo social, cuando se solicita una remisión con el trabajador social son porque la persona realmente lo amerita, ósea casos extremos.</p> <hr/> <p>Actualmente el trabajador social en esta institución cumple un</p> | <p>entrevistados.</p> <p>Continuando con lo encontrado en las entrevistas realizadas a los profesionales de trabajo social que se desempeñan en el área de la salud encontramos que algunos cuentan con un procedimiento particular para los pacientes que reinciden en la hospitalización, si no que más bien cuando el paciente reincide en la hospitalización detectando las falencias o necesidades, ya sean administrativas, familiares, económicos entre otras.</p> <p>Continuando con las soluciones a las preguntas realizadas a los trabajadores sociales de las instituciones y en concordancia con el postulado anterior se evidencio que ellos cuentan con un grupo interdisciplinario para la atención integral del</p> |
|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>papel muy importante, ya que está participando en el staff médico, con el fin de obtener un panorama más amplio del paciente y tener en cuenta aspectos de su vida familiar y personal.</p> <hr/> <p>Se soporta más que todo en la teoría de sistemas y en la etnografía.</p> <hr/> <p>Acompañamiento social y algunas veces económico de acuerdo a cada caso.</p> <hr/> <p>La vinculación de la familia al acompañamiento de paciente en su enfermedad, ya que el paciente cuando esta solo se le dificulta más la adherencia al tratamiento, cuando hay un acompañamiento familiar se evidencia una mejor calidad de vida.</p> | <p>paciente y donde se evidencia el rol ejercido por el trabajador social</p> <p>De acuerdo a lo anterior se corrobora la necesidad de contar con un grupo interdisciplinario todos los profesionales necesarios para llegar a cumplir el objetivo que es el bienestar del paciente y/o el cuidador, de esta manera minimiza la reiteración o progresión de la misma enfermedad.</p> <p>Es importante mencionar la importancia que se encontró en los procesos que se lleva a cabo desde las instituciones con los familiares y cuidadores de los paciente con enfermedades crónicas y su importancia para los</p> |
| | | | |

| | | | |
|--|-------------------|---|---|
| <p>Objetivo específico#2</p> <p>Describir el rol del trabajador social en el área de la salud en los procesos de intervención después del alta hospitalaria en IPS a pacientes con ECNT</p> | <p>P.1</p> | <p>Tiene una parte administrativa y asistencial, la asistencia tiene como finalidad un apoyo en la adherencia y continuidad de los tratamientos (...) en cuanto al tema administrativo es la realización de informes donde se dan cuenta del censo del paciente, de los que asisten o no la realización de la diálisis y si faltan por que faltan, identificar riesgos y estadísticas.</p> <hr/> <p>Inducción a los pacientes, estudio socioeconómico, tipo de apoyo en conjunto con psicología, y análisis de aspectos familiares y redes de apoyo.</p> <hr/> <p>Pacientes con enfermedades renales, con hipertensión, diabetes, cáncer, y no es su única enfermedad si no que pueden tener más de dos de las anteriormente mencionadas.</p> <hr/> <p>Todo se realiza de acuerdo a la necesidad de cada paciente, ya que cuando llegan por primera vez a la institución se hace una cita con trabajo social y psicología, donde se le explica la</p> | <p>pacientes</p> <p>durante la entrevista se indago por cuál de las estrategias de intervención los profesional había tenido mayores resultados lo cual arrojó los siguientes hallazgos, que en su mayoría trabajar con un grupo interdisciplinario y con redes de apoyo familiares hacia un notorio el mejoramiento en la calidad de vida de los paciente con enfermedades crónicas no transmisibles Desde las intervenciones sociales, familiares, económicas se pueden determinar ciertos factores de riesgo que no permiten la evolución de un paciente con enfermedades crónicas no transmisibles, Se puede corroborar que el riesgo económico es uno de los más repetitivos casos que se presentan desde las intervenciones</p> |
|--|-------------------|---|---|

| | | |
|--|---|--------------------|
| | <p>enfermedad, tratamientos y se conocen las características y donde se puede definir qué tipo de terapia es la más adecuada, ya sea para realizar en la casa o en la ips.</p> <hr/> <p>Si se realiza visitas domiciliarias más que todo a los pacientes que realizan su tratamiento en la casa,(...) y son muy importantes, la verdad no nos hemos encontrado con dificultades ya que antes de que el paciente vaya para diálisis peritoneal (casa), es evaluado por un grupo interdisciplinario coordinación de diálisis peritoneal (psicología, trabajo social, nefrología, enfermería), donde cada uno evalúa y determina si es apto o no.</p> <hr/> <p>Es muy importante trabajar también con la familia y el cuidador, ya que son en muchas ocasiones tratamiento de por vida, y es algo que desestabiliza tanto al paciente como a su entorno familiar, donde identificamos factores de riesgo, necesidades (...).</p> | con trabajo social |
|--|---|--------------------|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Debe ser una guía muy flexible ya que cada paciente que llega es totalmente diferente, con una situación totalmente diferente (factores económicos, familiares, analfabetismo entre otros) que los hace diferente para la intervención.</p> <hr/> <p>Si claro, tenemos un comité donde se analizan todo ese caso, tratando de intervenir en los que podamos (...) y estar en equipo con la eps para que tenga todos sus tratamientos autorizados.</p> <hr/> <p>En esta sede no se realiza ya que todos los pacientes que llegan ya tiene la enfermedad y muchos de ellos están en estadio final, pero hay otra sede en el centro que se encarga de la nefroproteccion que todavía no son para la diálisis tratando de prevenir y dilatar el proceso de llegar a diálisis, (...)</p> <hr/> <p>Factores económicos, ya que muchos son demasiado pobres lo cual impide que realicen un adecuado tratamiento, falta de apoyo familiar son muy solos se desaniman fácil, no tienen quien</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>les ayude a en las vueltas con la eps, quien les recuerde los medicamentos y estén pendientes de su alimentación, también de sustancias psicoactivas.</p> <hr/> <p>Tenemos un grupo interdisciplinario: nefrólogo que es el especialista en riñones, psicólogo, nutrición, trabajo social: los cuales somos el grupo de apoyo para el paciente, enfermeros, auxiliares: estos se encargan de conectar al paciente y la realización adecuada del tratamiento.</p> <hr/> <p>Todo el tiempo se trabaja en equipo nos enfocamos muchos en identificar esos factores de riesgos que puedan poner en riesgo el tratamiento, nos reunimos constantemente para aclarar dudas, y hablar de cada paciente para poder solucionar.</p> <hr/> <p>Si, nosotros nos basamos en los protocolos que nos entrega la institución, pero obviamente todo lo que nos enseñaron en la universidad se debe tener en</p> | |
|--|--|--|

| | | | |
|--|------------|---|--|
| | | <p>cuenta (...)</p> <hr/> <p>(...) tenemos una compañera que está haciendo la práctica en trabajo social enfocado en los cuidadores o familiares ya que muchos de ellos pasan mucho tiempo sin hacer nada donde ella lo lidera.</p> <hr/> <p>Me parece mucho mejor cuando las intervenciones la realizamos en compañía de psicología ya que podemos trabajar varias cosas al mismo tiempo (...)</p> <hr/> <p>Propender por el bienestar del paciente a través de asesoría y apoyo individual a pacientes, estudios psicosociales, visitas domiciliarias y seguimiento de casos.</p> | |
| | P.2 | <hr/> <p>Asesorar y apoyar en forma individual o familiar a pacientes el seguimiento de casos, realizar estudios psicosociales y visitas domiciliarias, capacitar diariamente sobre derechos y deberes, coordinar los traslados transitorios definitivos internos y externos de pacientes Davita y no</p> | |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Davita, realizar seguimiento de inasistencias y hospitalizaciones, fallecidos, egresos y novedades de casos especiales. Manejar atención al usuario, abrir buzón de sugerencias semanales y planes de mejora. Realizar seguimiento a las PQRS. Realizar apertura de historia clínica de ingreso, auditoría de historias clínicas, ingresar datos al sistema (Daruma), actualizar datos de pacientes, tomar fotos y diligenciar datos para la elaboración de carnet y entrega de kits de bienvenida a pacientes nuevos.</p> <hr/> <p>Pacientes renales crónicos terminales.</p> <hr/> <p>Todo se realiza de acuerdo a la necesidad de cada paciente, se conocen las características familiares sociales y económicas para definir una terapia e intervención a realizar.</p> <hr/> <p>Si se realizan visitas domiciliarias a los pacientes que se realizan diálisis peritoneal en casa. El rol de trabajo social en esta visita:</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Verificar evaluar las condiciones psicosociales del pacientes y el entorno físico de su vivienda y la habitación donde se realizará el tratamiento renal.</p> <hr/> <p>Acompañar el paciente y a su familiar a nivel psicoemocional en el proceso y las etapas de la enfermedad renal.</p> <hr/> <p>Ingreso: inducción, bienvenida. Divulgación de Derechos y Deberes. Atención psicosocial la paciente su familia. Seguimiento constante de: hospitalizaciones, insistencias y novedades.</p> <hr/> <p>En conjunto con el médico nefrólogo, Psicología, Nutrición y Trabajo Social, se habla con el paciente reincidente en hospitalización (...) se hace firmar un compromiso y se hace seguimiento.</p> <hr/> <p>En el Centro de Cuidado Renal Davita, tenemos un programa llamado Atención del riesgo renal. EL objetivo de este es prevenir que el paciente que tiene enfermedad renal tratable (...) no</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>llegue a la diálisis, que por medio del cuidado y las recomendaciones médicas y tratamiento farmacológico, y de alimentación el paciente pueda estar controlado y estable con su enfermedad, pero no tenerlo que dializar.</p> <hr/> <p>Los factores de riesgo social en los pacientes con enfermedad renal crónica son: - El no hacerse controles de rutina para un estado de salud sano (...).</p> <hr/> <p>Nefrología: se encarga de la parte asistencial y médica del paciente. Psicología: Hace intervención individual al paciente y a su familiar. Nutrición: Hace un plan de alimentación especial para pacientes con enfermedad renal crónica (...)</p> <hr/> <p>El trabajo interdisciplinario se hace a diario (...) estamos involucrados con el tratamiento renal de los pacientes desde cada una de las áreas trabajamos en conjunto y común acuerdo para el bienestar de nuestros pacientes.</p> <hr/> | |
|--|--|--|

| | | | |
|--|------------|--|--|
| | | <p>La historias clínica (...)</p> <hr/> <p>El proceso de ingreso de pacientes, bienvenida, capacitación de derechos y deberes, acompañamiento al paciente y su familiar en el proceso de la enfermedad renal crónica.</p> <hr/> <p>- Primero que todo y muy importante tener calidad humana (...) trabajar con respeto, amor, dedicación y entrega.</p> <hr/> <p>(...) Mi rol como trabajadora social consistía en coordinar el programa con pacientes crónicos y sus familias “Unidad de seguimiento y Enlace”.</p> <hr/> <p>Velar por la salud de los pacientes crónicos que recaen en las unidades hospitalarias, adherir al paciente y al cuidador en el tratamiento, identificar los factores de riesgo e intervenir para mejorar la salud del paciente (...)</p> <hr/> <p>Diabetes, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)</p> | |
| | P.4 | | |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Enfermedades Cerebrovasculares.</p> <hr/> <p>Velar porque el paciente cumpla con los medicamentos y citas con especialista, médicas y de control (enfermería), informar al médico, especialista o enfermería para agilizar la atención del paciente, realizar informes quincenales sobre los índices de hospitalización prehospitalaria</p> <hr/> <p>Si se realizaban visitas domiciliarias en las cuales se identifican los factores de riesgo como: pacientes sin cuidador, pacientes en condiciones de abandono y pacientes no adheridos a tratamiento. (...)</p> <hr/> <p>Mejorando el tratamiento y la adherencia al tratamiento con la vinculación del cuidador.</p> <hr/> <p>Hogares geriátricos, en caso de ser pacientes abandonados.</p> <hr/> <p>La trabajadora social implementó la ruta (...) Esta ruta está sujeta a modificaciones de quien tenga el puesto. (...)</p> <hr/> | |
|--|--|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>Visita domiciliaria, talleres de prevención con el cuidador, gestión de la intervención que el paciente necesitará.</p> <hr/> <p>Malos hábitos alimenticios y la parte económica se trabajaban con el nutricionista a partir de la canasta familiar ya que muchos de estos pacientes viven de la caridad desde las ayudas de los otros. (...)</p> <hr/> <p>Fisioterapeuta y enfermera eran los encargados de educar al cuidador en la parte clínica del paciente, manejo de instrumentos y se analizaron las condiciones de la vivienda y su alrededor, si el paciente tenía un aseo personal. Desde el trabajo social se trabajaba con los cuidadores desde el enfoque sistémico desde la familia, como la importancia de cómo adherir al paciente al tratamiento.</p> <hr/> <p>(...) detectar que está activo en el proceso y hacerle seguimiento si se estaba adhiriendo al tratamiento desde todos los profesionales y sino indagar el</p> | |
|--|---|--|

| | | | |
|--|------------|--|--|
| | | <p>porqué.</p> <hr/> <p>Teoría Sistémica Enfoque socioeducativo.</p> <hr/> <p>Trabajar la prevención ya que desde el cuidador influye mucho la adherencia del tratamiento del paciente y los cambios de hábitos que se requieren.</p> <hr/> <p>Adherencia al tratamiento vinculando el cuidador en las capacitaciones</p> <hr/> <p>Se puede enfocar desde dos tipos de intervención, desde lo organizacional y asistencial, lo asistencial se enfoca desde los programas de promoción y prevención (...) y desde lo organizacional la atención al usuario donde se radican todos los requerimientos como las PQRS.</p> <hr/> <p>Identificar la problemática del paciente con respecto a los tratamientos de salud y generar las alternativas de solución (...)</p> <hr/> <p>(...) los requerimientos de las PQRS desde que el usuario haga</p> | |
| | P.6 | | |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>la solicitud al ingreso de la oficina ahí se identifica si es una problemática o que requerimiento es, se ingresa en el sistema y se le da solución al paciente o alternativas de solución.</p> <hr/> <p>(...) no hay una población específica y porque no se selecciona aparte los grupos asistenciales para que intervenga el trabajador social, esto no se realiza desde mi ips.</p> <hr/> <p>(...) El protocolo es que se realiza la remisión a trabajo social, la orden de consulta ya estamos hablando desde lo asistencial, si el médico así lo considera hace la remisión y se genera la orden de consulta, de lo contrario no se atienden dichos grupales, o atención generalizada</p> <hr/> <p>Todo se realiza desde la institución, es más muchas ips como la de nosotros por seguridad del profesional ya no se están autorizando las visitas domiciliarias y más si se confirma que el paciente vive en una zona de conflicto.</p> <hr/> | |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Desde el ingreso a las oficinas, lo importante es tener una activa escucha eso es lo primordial (...) se logra hacer el diagnóstico social que es lo que verdaderamente requiere el usuario para donde lo remitimos, quienes son las áreas encargadas y se le genera una respuesta o una solución.</p> <hr/> <p>Hay dos partes la asistencial y organizacional, desde lo organizacional hay unos protocolos y es el apoyo a ese proceso legal que puede generar al paciente un estado de bienestar cuando se puede decir que con el grupo interdisciplinario se le da la respuesta que sea viable el tratamiento integral del paciente.</p> <hr/> <p>(...) sería detectar porque el paciente dejó de asistir o hacer esa adherencia al tratamiento, no se tomó todos los medicamentos, no asiste a los grupales (...) Esto lo realizan los coordinadores de P y P que se hacen gestión de los reintegros hospitalarios. La trabajadora social no está implicada en este procedimiento, la única manera es que el médico</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>de consulta detecte que el paciente no tiene una adherencia y pase la remisión.</p> <hr/> <p>El grupo interdisciplinarios que conforman estos grupales es la enfermera jefe, auxiliar, nutricionista, médico experto pero no está la trabajadora social. La Ts solo está en consultas, remisión o desde las oficinas de atención al usuario que sea algo inmediato (...) Las estrategias en algunas ips se manejan desde la parte social, red de apoyo del paciente, ya que muchas veces el Ts toma roles que no le corresponden y que los deben hacer otras áreas de la salud en este caso de enfermería, el Ts debe estar muy enfocado desde lo social. (...)</p> <hr/> <p>El factor social relevante es la red de apoyo familiar, y este aplica para hospitales, ips porque ahí está nuestro trabajo pionero y nuestra razón de ser en la ips en el contexto del rol del Ts y porque de acuerdo a ese apoyo de la red familiar se ve la mejoría del paciente. (...)</p> <hr/> | |
|--|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>En la ips hay grupo interdisciplinario pero no está incluido el trabajador social. Únicamente se maneja por medio de remisiones.</p> <hr/> <p>No aplica, porque la Ts no está incluida en el grupo interdisciplinario.</p> <hr/> <p>Se deben manejar unos instructivos institucionales y hay unos protocolos que se deben manejar desde la organización mundial de la salud y eso va para todas las ips. Y desde lo teórico en los reportes de las historias clínicas, o en mi caso manejo un aplicativo e informes aparte. (...) Estos protocolos son de acuerdo al tipo de contratación, que contributivo, subsidiado, magisterio (régimen especial policía) quienes exigen una trabajadora social para el área de servicio al cliente.</p> <hr/> <p>(...) hago compromiso con la familia, en caso que el adulto mayor no esté acompañado se trata de ubicar esa red de apoyo (...)se involucra a la familia si es adulto mayor y concientizar al</p> | |
|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>paciente que la enfermedad es responsabilidad de uno mismo ósea por más especialistas y acompañantes que tengamos sino se es consciente de un diagnóstico se necesita de otros apoyos realmente no va a ver continuidad de esos procesos.</p> <hr/> <p>Las redes de apoyo sean familiares o personas cercanas amigos o conocidos, sino hay un cuidador o personas que estén al tanto con el paciente, la recuperación es más compleja a nivel emocional y le dan ese sin sabor a la vida y ahí se debe hacer remisiones a psicología (...) Otra de las estrategias es mirar quien continuará con el sustento económico (...) ya que desde esto el mismo cuidador se puede enfermar y ahí quien cuida a quien.</p> | |
|--|--|--|--|

11. Triangulación o análisis de la información

11.1 Subcapítulo 1. Procesos de intervención durante la estancia hospitalaria en pacientes con ECNT

Esta categoría emerge con la necesidad de dar respuesta al primer objetivo específico del presente ejercicio investigativo, por lo cual se presentarán a continuación, los fragmentos de entrevista, que se resaltan del anterior campo, con su respectiva pregunta con el fin de comprender cómo fue su categorización, por cuestiones de ética, y con el fin de proteger su identidad e integridad, se les asignará un código P: para indicar participante, y un número al azar que solo cumple el papel para diferenciarlos a cada uno.

De igual forma cabe aclarar que gracias a la información obtenida y el énfasis de las preguntas del guión de entrevista semi-estructurada, el cual se construyó con el fin de ahondar en las experiencias de las trabajadoras sociales encaminadas a conocer sus concepciones subjetivas del rol del trabajador social en el campo de la salud, se desprendieron unas categorías emergentes, teniendo claridad sobre estos presupuestos se dará paso al análisis o triangulación de la información.

11.1.2 Percepciones sobre el rol del trabajador social en el área de la salud.

A modo general las participantes, asociaron espontáneamente el rol, con la intervención, así por ejemplo. El p3, expone su rol en términos de “intervenir necesidades” y en casos de personas “vulnerables”, por otro lado el p5 va un poco más allá y aunque nombra igualmente unas funciones, estas van ligadas al papel o rol de “gestionador”, y por último, para el p7 el rol del trabajador social está en función “acompañar” y “atender” recalcando el papel asistencialista del trabajador social.

Por lo que desde este primer acercamiento según los discursos de las participantes, el rol del trabajador social en la salud, se puede entender y constatar “cómo la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud- enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad” (Ituarte, 1992, p 5)

De igual forma se pudo constatar los factores que ellas percibían como peligrosos para el desempeño óptimo de rol y su labor, sin embargo emergieron unos conceptos, que vale la pena detenerse a resaltar, como es el caso de la interdisciplinariedad o la construcción de un equipo de trabajo, y también se resalta, una mejor disposición para el ejercicio y la reflexión que amerita, traducido en un mayor extensión en el número de palabras

En cuanto al análisis específico de cada fragmento de entrevista, se puede también resaltar, las falencias que cada una percibe sobre su lugar de trabajo, rol ejercido y demás, por

ejemplo, p3 es quien más recalca la dificultad de entablar una comunicación rápida y asertiva con las otras disciplinas, y recalca los roles del trabajador social, en “asistencial”, “administrativo” y por último “mediador “ entre las necesidades de los pacientes según lo exige su situación de salud y sus derechos en contraste con las necesidades de productividad y sostenibilidad económica del hospital. Por otra parte el p5, escoge ser más conciso y preciso y expone, junto a p7 la difícil situación en que se ven inmersos cotidianamente puesto que no dan abasto a las necesidades de todos sus pacientes al ser un número exagerado por trabajador social, lo que entorpece los procesos óptimos de intervención.

Por último, se debe mencionar la coincidencia conceptual entre la p3 y la p7, para nombrar el rol “asistencial” del trabajo social, sin embargo le dan un énfasis diferente, mientras p3 lo ve como un rol más de tantos que debe ejercer, la p7 lo contrasta con el rol “terapéutico” que debe tener el trabajador social, pero que desde su caso o perspectiva se queda muchas veces solo en lo asistencial puesto que no lo reconocen en toda su capacidad.

En cuanto a la interdisciplinariedad cada una de las participantes refiere a los demás profesionales de la salud, que intervienen en el proceso de salud-enfermedad, desde el indispensable “médico” hasta el “psiquiatra”, de igual forma la p7, amplía su discurso y asevera que “cuando se solicita una remisión con el trabajador social es porque la persona realmente lo amerita, como en los casos extremos.”, por lo que desde su experiencia, el trabajador social entra en acción en casos de alta vulneración o necesidades especiales. Esta respuesta da pie de entrada a explorar más a fondo sobre las experiencias, y percepciones sobre el papel específico del Ts en los equipos de trabajo.

De esta forma se logra ampliar la visión sobre las percepciones y experiencias que tienen los Ts sobre el trabajo interdisciplinar, arrojando conceptos tan interesantes e importantes como; “staff” dicho por p5 y p7 y “puente” por p3 con el fin de realizar un diagnóstico social, y ampliar las dimensiones de intervención, desde un trabajo mancomunado, con los demás profesionales.

Por lo que el rol del trabajador social desde su papel o rol específico en los equipos de trabajo está en función de ejercer

Una actividad profesional de tipo clínico que implica, de un lado, el diagnóstico psicosocial de la persona enferma, como aportación al diagnóstico global y al plan general de tratamiento; y de otro lado, el tratamiento (individual, familiar o grupal) de la problemática psicosocial que incide en, o está relacionado con el proceso de salud-

enfermedad, siempre dentro del contexto general del tratamiento y en orden al logro de los objetivos de salud. (Pino, 2012, p 146)

Así pues la intervención del trabajador social en el área de la salud, se da desde dos frentes. Al diagnóstico social a nivel individual o colectivo, y a la intervención de las problemáticas psicosociales. Sin embargo esto no se logra solamente con intervenciones sin fundamento o de la nada, en una suerte de aplicación de técnicas vacías, sino que debe estar inmerso en una conducta crítica de los postulados teóricos que sustentan su labor, y esto lo tienen muy claro las participantes puesto que denotan desde las respuestas de p5 y p7 una aprehensión directa y concisa con las dos teorías que sustentan su quehacer en el área de la salud, “la etnografía” y la “teoría de sistemas”, con las que sustentan todo su ejercicio de intervención y comprensión de las problemáticas con las que vienen sus pacientes.

Por su parte resulta interesante contrastar, estas respuestas que se podrían tildar de demasiado “académicas”, con la respuesta proporcionada por el p5, el cual responde enfocado con la población con ECNT, e introduce un modelo teórico interesante el cual es el de las teorías “humanistas existenciales”, enfocadas en un modo de intervención de “autoayuda”, en busca de involucrar al paciente de forma responsable de su proceso de salud-enfermedad, y acompañarlo para que pase de la negación a la aceptación y compromiso con su nuevo estilo de vida.

Lo anterior es de vital importancia, puesto que recaba en conocer las características del piso o soporte teórico que utilizan los trabajadores sociales en su intervención, puesto que es imposible desligar la teoría de la práctica, y la correcta comunicación entre ambas es lo que permite una labor asertiva. Por lo tanto se puede aseverar, que las percepciones de las trabajadoras sociales, en cuanto a su rol están en concordancia, con la tarea de

Identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de la población, a través de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, protección, conservación y recuperación de la salud basadas en sus necesidades; por lo que una de las fortalezas que aporta al cumplimiento de este propósito es que las competencias del trabajador social le permita manejar metodologías propias de la profesión a través de la investigación y el diseño de planes de intervención que propicie la autonomía y empoderamiento del usuario en la necesidad de mejorar sus condiciones de salud,

pasando de su perspectiva de víctima a mirarse como un sujeto de derechos (Arroyo et al, 2012, p 5)

Por lo que esta primera conceptualización, que explora algunos elementos, como el piso teórico en el que fundamentan sus acciones, las redes de apoyo interdisciplinario que entretejen y las funciones metodológicas que desempeñan en este, además del reconocimiento de las oportunidades y amenazas internas y/o externas para facilitar o entorpecer el ejercicio de su rol, todo esto es apenas la punta del iceberg, de todo lo que representa para estos participantes el rol del trabajador social en el área de la salud.

11.1.3 Procesos de intervención a nivel familiar.

Esta subcategoría, se desprende de forma casi espontánea y guarda toda la lógica con lo que se ha venido mencionando y trabajando hasta ahora, puesto que por las características de la labor y la intervención al usuario que se encuentra hospitalizado, y por lo tanto con pocas posibilidades de movimiento y acción. La mayoría de las acciones irán encaminadas a intervenir a los miembros de la familia o cuidador, por lo tanto surgen las inquietudes ¿Cuáles son las características de dicha intervención? Y en ¿Qué están encaminadas esas acciones? Y gracias al discurso de las participantes se puede constatar la importante labor que el trabajador social en el área de la salud tiene y debe realizar con los miembros de la familia del usuario enfermo, desplegando unas acciones que van desde lo meramente práctico, brindando p7 “acompañamiento social y...económico”, hasta el p3 “Tenerlos siempre presentes en la atención de los pacientes”, involucrándose en el proceso con el fin de p5 “lograr una mejor adherencia” al tratamiento, y que sean conscientes del p3 “impacto familiar” que las consecuencias de la enfermedad pueden provocar, en sus rutinas y dinámicas, desgastando las relaciones familiares y perjudicándolos.

Estos testimonios de entrevista dados por los trabajadores sociales, es de gran relevancia y riqueza conceptual, que, al contrastar con la teoría, denota una gran coherencia y concordancia con esta, sobre todo cuando se habla de las funciones del profesional, las cuales son; “facilitar la participación de la familia con el personal médico.” Para comprender y aterrizar los síntomas y tecnicismos médicos, a su lenguaje para permitir dimensionar, la magnitud de la situación con su familiar, e incidir positivamente en su recuperación, como segunda función está la de “Mantener informada a la familia acerca del progreso del paciente”. Con el fin de no crear falsas esperanzas y permear la relación profesional de

manera abierta y franca, y por último “Utiliza el proceso del plan de alta para ayudar al paciente y a la familia para su mejor entendimiento sobre la conexión entre la enfermedad y la tensión; y sobre el efecto de esta en el sistema familiar en conjunto”. (Carranza, 2013, p 3) por lo que les permitirá conectarse estrechamente con el proceso de salud-enfermedad, y potenciar por tanto los factores protectores que permitirán arrojar mejores resultados sobre el tratamiento.

11.1.4 Procesos de intervención a nivel socio-económico-político.

Esta subcategoría se desglosa, con el fin de explorar más a fondo las diferentes dimensiones en las que debe intervenir el trabajador social en el área de la salud con el paciente hospitalizado, que directa o indirectamente influyen en el proceso de salud-enfermedad.

El discurso de las participantes tienen un común denominador en cuanto a las funciones del Ts, y es que una de ellas, quizás la más importante, está en función de p7 “identificar las problemáticas y/o necesidades que tengan las familias de los pacientes” para p5 “Gestionar las necesidades diagnosticadas” para apoyar y hacer seguimiento “a los pacientes con dificultades económicas, sin red de apoyo familiar, sin adherencia al tratamiento de su enfermedad de base o también hay paciente con muchas dificultades administrativas por parte de sus eps que no les entregan los medicamentos a tiempo y se descompensan”.

Por lo que el trabajador social a partir del diagnóstico social, se vuelve un mediador entre las necesidades, oportunidades de los pacientes y su familia, y las obligaciones y necesidades de las eps a nivel económico, político y social, cumpliendo un papel más asistencial, pero que sin embargo son de vital importancia para el correcto funcionamiento de los procesos de recuperación dirigidos al paciente.

De esta forma el trabajo social en el área de la salud

supone un ejercicio profesional diferenciado del de otros entornos y caracterizado por ejercer de forma cotidiana funciones de apoyo y ayuda a personas y familias inmersas en procesos de dificultades de salud, dirigiendo sus intervenciones a la recuperación, normalización y adaptación social, centrando su práctica asistencial en el incremento de la autonomía y la recuperación de la salud, y garantizando la toma de decisiones

responsable, respetuosa con la autodeterminación, individualización y al ritmo que el proceso de cada individuo requiera desde el respeto a las particularidades. (Consejo general del trabajo social, año, p 6).

Acompañando de forma eficaz y prestante al usuario y su familia para que el tratamiento llegue a buen puerto, desplegando las acciones necesarias para lograrlo.

De igual forma el discurso de las participantes amplía la conceptualización en cuanto a los factores de riesgo sociales que pueden aparecer en la escena para entorpecer el proceso de sanación de los usuarios, como por ejemplo lo expresado por p5 “Para mí las relaciones familiares, ya que nos encontramos con pacientes que no tiene buena relación familiar o se encuentra muy solos.” Por lo que, para este trabajador social, un riesgo a evaluar y a intervenir es el referente a las relaciones familiares nocivas o la ausencia de estas.

Igualmente para el p3, aunque recalca la importancia del factor económico, presta gran interés a la calidad del “apoyo familiar”, para poder paliar con el dolor de la enfermedad, y para ayudar a cumplir las responsabilidades de la misma, mientras que para el p7 las situaciones de riesgo, están en función de diagnosticar, prevenir y promover “El tema de los hábitos, como alimentación saludable, hacer ejercicio, descansar bien” para mejorar las posibilidades de supervivencia y de comodidad de la enfermedad que padece el usuario.

Por lo que el trabajador social desde su intervención socioeconómico y político, se enfocan en diagnosticar, prevenir e intervenir

Los aspectos psicosociales de la persona enferma en el momento en que su enfermedad está siendo tratada médicamente, o cuando, una vez finalizado el tratamiento, se requiere un seguimiento. La intervención desde el Trabajo Social sanitario siempre toma como punto de partida la enfermedad que sufre la persona, el diagnóstico médico que motiva su consulta sanitaria o, incluso, el ingreso hospitalario, su vivencia (Dolors, 2010, p 6).

Por lo que, desde una mirada amplia, diagnostica e interviene reconociendo los factores médicos, pero de igual manera la relación que estos guardan con los factores socioeconómicos y políticos, antes, durante y después de la estancia hospitalaria.

De igual forma se logró condensar o agrupar la información concerniente a los asuntos netamente administrativos o médicos, que sin embargo guardan mucha relación con

la intervención del trabajador social en el área de la salud, puesto que es esta la que le permitirá conocer; a qué ritmo, con qué estrategias, y herramientas debe trabajar.

Estos datos por si solos no agregan mucho valor a la investigación, pero contrastados con estadísticas de salud pública, permitirían muy seguramente dar cuenta de cómo estas enfermedades, en su inicio y desarrollo, guardan una relación con factores sociales y económicos, y que al tener en cuenta y de forma clara estas relaciones, la intervención desde trabajo social sería mucho más rica, en cuanto prevención y promoción. Sin embargo, esas relaciones se escapan del objetivo de esta investigación pero que pueden quedar en el aire para futuras investigaciones desde otros modelos teóricos.

Por otro lado se indaga por las pautas de intervención estandarizadas, que permitieran a los trabajadores sociales, trabajar de una manera unificada sin importar, el centro hospitalario desde que lo hiciese, y al parecer si existen unos manuales generales que abarcan los temas de “Ingreso, diagnóstico, manejo médico y egreso hospitalario” que con pocas variaciones es nombrado por los tres participantes, que les sirve de baremo para su intervención según los casos que les lleguen y el momento específico de intervención.

En cuanto al papel del trabajador social en la intervención, se logró una mayor ampliación por parte de los participantes del estudio, a partir de sus discursos aportando una riqueza de elementos sobre las características de su mediación. Por ejemplo, el de p5 que especifica “atendemos de acuerdo a la necesidad detectada del paciente y activación de redes de apoyo”. Para poder “de acuerdo al diagnóstico si amerita solo apoyo por el ingreso a la estancia hospitalaria, en la cual se les brinda apoyo principalmente con transporte, alimentación del acompañante permanente o con medicamentos post hospitalización, seguimiento por parte del departamento de Trabajo Social para los pacientes que son consultantes crónicos y conocidos en la institución para manejo integral, direccionamiento a los programas con los que cuenta la institución o se busca también apoyo en instituciones externas en caso de albergues para pacientes que residen fuera del área metropolitana”, por lo que con estas conceptualizaciones a través del discurso de los participantes, se logra evidenciar y contextualizar la gran e indispensable labor del trabajador social en el área de la salud y el extenso abanico de dimensiones a intervenir.

De esta manera se puede constatar cómo el trabajador social es capaz de

identificar las necesidades y problemáticas sociales que afectan la salud de las personas, hogares y comunidades, desarrollando su labor no solo al interior de las

instituciones de salud, sino en espacios donde tienen lugar las relaciones sociales y se generan redes de apoyo que soportan y ayudan a la persona enferma: en el hogar, en el trabajo, en la escuela. Así, la profesión, enmarcada desde el enfoque de derechos, se apropia de su dimensión política promoviendo acciones de participación social y comunitaria para el fomento de la salud, con el fin de hacer a la ciudadanía coparticipe en la defensa y promoción de la salud y la dignidad de la vida como derecho humano fundamental. (Tabla 1)

De esta forma es aún más evidente como el trabajador social, se vuelve un verdadero puente o mediador, para desglosar desde lo social, acciones que movilicen a los demás actores, teniendo incidencia en las dimensiones, de la salud física y mental, dimensión económica y política, convocando desde al individuo mismo que presenta la patología, hasta la comunidad circundante.

Por lo que al incidir de manera multidimensional se puede establecer, que la intervención del trabajador social con los pacientes está en función de cómo lo plantean p3 yp7, de la búsqueda del “bienestar” con “calidad de vida”, buscando mejorar dicha calidad, con estrategias que apunten a solucionar o paliar las problemáticas, económicas, sociales, familiares y personales, p7 “Apropiándose de su autocuidado”, mientras que p5 se concentra de una manera holística y humanista para crear un vínculo terapéutico con el paciente que le sirve de sostén psicológico y desde allí desplegar juntos las conductas que les generará una mejor calidad de vida. Y esta intervención holística sea hace de vital importancia puesto que se reconoce que “El Trabajo Social concibe la salud y la enfermedad como hechos sociales colectivos que superan la concepción biológica y trascienden la intervención más allá de las ciencias médicas, involucrando a las ciencias sociales en procesos de promoción, prevención, atención y rehabilitación” (tabla 1) aportando así al panorama general del bienestar de los usuarios y pacientes.

El discurso de las participantes por su complejidad teórica, y diversificación en el alcance y enfoque de las respuestas dadas, son de gran importancia para recabar sobre las categorías de esta investigación, como lo es el de la conceptualización del rol del trabajador social en la salud, lo expone de manera tajante p3 al decir que “Incluso el Trabajador social es una ruta de atención para el paciente con dichas enfermedades ya que el primer filtro es cuando el paciente ingresa por el servicio de urgencias y lo tiene el personal asistencial, en el momento en el que queda hospitalizado el médico tratante hace su valoración inicial y deriva

la atención integral del paciente a Trabajo Social, psicología entre otros y de acuerdo a lo que cada uno identifique termina allí su intervención o continúa con la misma” por lo que el trabajador social, solo interviene en los casos que los amerita, según el tipo, característica psicológica, y demás del usuario. Mientras que para p5 que confiesa que rutas no poseen, pero que actúan según las necesidades establecidas a lo largo del tiempo.

De la misma manera se pudo constatar que por las características específicas de la población, es muy fácil que recaigan en los centros hospitalarios. Por lo que el trabajador social en estos casos p3 “realiza un seguimiento a su red de apoyo familiar, adherencia al tratamiento entre otros.” Y p5 “Diagnóstica causas administrativas, familiares, económicas Analizar las causas encontradas”, para así con estos elementos, realizar una correcta intervención, comprendiendo las diferentes dinámicas, familiares, sociales, económicas y políticas. Que pueden servir de factores protectores o amenazantes y que se relacionen con la reincidencia continuada de la hospitalización.

Por lo que en concordancia con lo anterior al indagar por los procesos preventivos que adelantan los trabajadores sociales desde los centros hospitalarios, se encontró que p7 “no se implementan estrategias de promoción y prevención, pues los pacientes cuando se dirigen a esta clínica ya tienen las enfermedades como tal” por lo que la labor del trabajador social desde el hospital está enmarcada en la intervención de patologías ya identificadas y presentadas por los pacientes, sin embargo esto no impide que aunque no sea preventivo, de las ECNT, si es preventivo en las situaciones que podrían desmejorar el bienestar general de los usuarios por lo que “se dictan charlas sobre hábitos saludables, en la parte emocional la superación de duelos y demás factores que se identifican le pueden servir a la comunidad de pacientes crónicos.” Para su calidad de vida.

12.1 Subcapítulo 2 Procesos de intervención después del alta hospitalaria en pacientes con ECNT

Esta categoría surge con la necesidad de dar respuesta al segundo objetivo específico del presente ejercicio investigativo, para conocer los procesos de intervención después del alta hospitalaria en pacientes con ECNT, por cuestiones de ética, y con el fin de proteger su identidad e integridad, se les asignará un código P: para indicar participante, y un número al azar que solo cumple el papel para diferenciarlos a cada uno.

De igual forma cabe aclarar que gracias a la información obtenida y el matiz de las preguntas del guion de entrevista semi-estructurada, se desprendieron unas categorías emergentes, con la intención de organizar el discurso de los participantes y facilitar de forma fluida su apropiación, Teniendo claridad sobre estos presupuestos se dará paso al análisis o triangulación de la información.

Las primeras apreciaciones por parte de los trabajadores sociales sobre el rol que ejercen desde sus lugares de trabajo, son altamente enriquecedores, pues denotan una construcción compleja y amplia sobre la temática tratada; para la p1 y la p6 su rol se divide en dos líneas de intervención “administrativa y asistencial”, la línea asistencial P1 “tiene como finalidad un apoyo en la adherencia y continuidad de los tratamientos”, que resulta de vital importancia para la sanación de los usuarios.

Mientras que la línea administrativa es expresada por la profesional en términos de P1 “la realización de informes donde se dan cuenta del censo del paciente, de los que asisten o no la realización de la diálisis y si faltan por que faltan, identificar riesgos y estadísticas”. Por lo que, desde esta forma de intervención, mantiene un control y seguimiento estadístico a la población y desde allí, erigen acciones en pro del mejoramiento del usuario, como p2 “asesoría y apoyo individual a pacientes, estudios psicosociales, visitas domiciliarias y seguimiento de casos.”, todas las acciones que materialicen el rol del trabajador social en su función de “intermediario entre la institución de salud y el paciente”.

Permitiendo y promoviendo desde la ips “la generación de procesos educativos a través de los cuales se dimensionen opciones de vida para los sujetos, de acuerdo con sus propios recursos, sus prácticas sociales, sus derechos como ciudadanos, las condiciones políticas de su contexto y las relaciones que construyen cotidianamente”. (Franco, 2007, p).y desde allí tener elementos para asumir su enfermedad y todas las dinámicas nuevas que esta conlleva para él y su núcleo familiar.

Los testimonios de las trabajadoras sociales expanden la conceptualización, sobre el rol del trabajador social en el área de la salud, teniendo como campo de intervención las ips, los participantes logran detallar de manera amplia las funciones de su labor, que van desde la p1 “Inducción a los pacientes, estudio socioeconómico, tipo de apoyo en conjunto con psicología, y análisis de aspectos familiares y redes de apoyo.” A enumerar un listado de funciones como p2 y p4, o unas pautas de intervención como en el caso de p6. De los que se recalcan algunos términos, que por su peso teórico, aportan de manera significativa responder

el objetivo de investigación, como por ejemplo las funciones que especifican, características como p2“Realizar estudios psicosociales y visitas domiciliarias... Capacitar diariamente sobre derechos y deberes.”P4 “Realizar talleres con pacientes y cuidadores para capacitar y concientizar en la importancia del tratamiento”, puesto que estas funciones recalcan la importancia del trabajador social, en los procesos concernientes a la intervención con la familia, aspectos jurídicos y legales, y por supuesto psicosociales que tienen todo que ver con el proceso de salud-enfermedad.

Los testimonios guardan toda la concordancia con la teoría puesto, que estos listados de actividades están encaminadas al bienestar del paciente y demuestran a viva voz y en casos reales que

“La función del trabajador social es variada y compleja, y el trabajador social desempeña una función importante en el bienestar de los pacientes durante la hospitalización y hace más fácil la transición del regreso al hogar, asilo, o centros de rehabilitación. El objetivo principal del trabajador social incluye en el asistir a los pacientes y familiares con el plan de alta, dándoles consejería con respecto al impacto de la enfermedad y hospitalización” (Carranza, 2013, p 3)

Por lo que desde todas estas funciones el trabajador social en la salud, posee un rol de alta complejidad y compromiso, donde debe mediar entre muchas dinámicas internas y externas para cumplir con sus responsabilidades de la ips y las que adquiere con el usuario.

La práctica del trabajo social, está claramente vinculada con teorías claramente verificables y observables, que encaminan la labor y sus intervenciones, por lo que estás participantes, utilizan desde los protocolos y los elementos de la historia clínica, hasta teorías como los postulados de la P4:“Teoría Sistémica, Enfoque socioeducativo”. Para justificar y fundamentar su accionar.

La apreciación que las participantes le otorgan a la importancia e incidencia de los modos que tienen de intervención, las participantes de forma concisa y al grano, reconocieron la p4“Adherencia al tratamiento vinculando el cuidador en las capacitaciones”, como la intervención que mejor resultado les ha dado, y por el otro lado las demás respuestas, exploran otras dimensiones de la intervención, enfocadas no en sus resultados, sino en las características o consideraciones previas y durante de la intervención, para un trabajo óptimo. Como por ejemplo p1 que expresa que p1“hacemos intervención grupal es mucho mejor obteniendo mejores resultados”. Por lo que recalca la importancia del trabajo

interdisciplinario, por otro lado, p2 se enfoca desde una perspectiva de la intervención, desde las características del profesional ético profesional que le permite p2“trabajar con respeto, amor, dedicación y entrega”. Mientras que el p6 con su intervención se centra más en construir y proteger las “redes de apoyo” del usuario, en todas las diferentes relaciones, para contribuir en su bienestar en todas las dimensiones (afectivo, psicológico, económico...).

Por lo tanto, con el discurso de las participantes, se puede dar cuenta como desde los diferentes lugares donde tienen incidencia y los puestos que ocupan, las participantes, abogan por una concepción de

La profesión de trabajo social (que) debería desarrollar o tomar una ruta diferente de acción con respecto a la atención médica y a los problemas psicosociales. La transformación de la acción se fija en la raíz del problema y no se detiene para aliviar los síntomas. Como trabajadores sociales deberíamos transformar nuestras comunidades y asistir a los pacientes que son atendidos con planes de alta adecuados al darles el poder de abogar por ellos mismos y a ser consumidores independientes del sistema hospitalario. (Carranza, 2013, p 5)

Por lo que, desde esta forma o perspectiva de tomar la labor, el trabajador social desde el área de la salud, tendría una gran responsabilidad y compromiso ético, de resignificar las formas de intervención actuales y convencionales del proceso de salud-enfermedad, y liberarse del modelo intervencionista y médico para empoderar a los usuarios para que sean menos codependientes del sistema de salud y logren desde el caso por caso una mayor autonomía.

Las interacciones entre el profesional en trabajo social y los miembros de la familia del usuario en los contextos de donde viene, arrojó datos muy interesantes; como el hecho de que estas visitas domiciliarias, se realizan principalmente a las personas a las que se les realizará el tratamiento en la casa y su función es p2 “Verificar evaluar las condiciones psicosociales del pacientes y el entorno físico de su vivienda” p4 de igual forma “se identifican los factores de riesgo como: pacientes sin cuidador, pacientes en condiciones de abandono y pacientes no adheridos a tratamiento. Posteriormente realizamos una visita con el equipo interdisciplinario (fisioterapeuta y enfermera) para intervenir al paciente y cuidador en casa”. Por lo que este foco de intervención se convierte en una forma más, de ampliar los alcances significativos de la intervención, haciendo un mejor diagnóstico y enlazando más y

mejor a otros profesionales de la salud, generando una transformación holística de la situación problemática del paciente.

De igual forma se comprobó que no basta con hacer una inmersión en el domicilio del paciente, sino que además es indispensable, abordar a los miembros de la familia que conviven con el usuario o hacen parte del proceso de salud-enfermedad. Las intervenciones van encaminadas P1 “en pro a la adherencia del paciente”, realizando desde p4 “la prevención... y los cambios de hábitos que se requieren”. Hasta la necesidad de “ubicar esa red de apoyo” en los miembros de la familia, para concientizarlos junto al usuario de las nuevas demandas y situaciones que conlleva la enfermedad.

Por lo que al indagar sobre estas dinámicas familiares y la intervención del trabajador social en el núcleo familiar, se pudo constatar más fácilmente las problemáticas sociales y familiares en cuanto afectan al proceso de salud enfermedad, como por ejemplo p2 en la desobediencia a los controles de rutina, lo cierto es que hay un trasfondo social en dichos conceptos, como en las situaciones de riesgo que reconocen y nombran como por ejemplo; “la relación de la malnutrición y el factor económico” p4, o el “factor económico y de apoyo familiar” p1.

Por lo que no es poco común, como se ha evidenciado en los testimonios de las participantes que

Los trabajadores sociales con frecuencia trabajan con casos complejos que tiene que ver con pacientes que llegan al hospital con múltiples problemas psicosociales y requieren evaluación e intervención inmediata. No es fuera de lo común que los trabajadores sociales tratan con casos de personas desamparadas, sin vivienda, con problemas de desempleo, falta de dinero, falta de seguro médico, historial delictivo, abuso de drogas y alcohol, víctimas de violencia doméstica, problemas psiquiátricos. (Carranza, 2013, p 7)

Haciendo de la profesión del trabajo social dentro del área de la salud, una labor muy exigente y pocas veces bien recompensada o satisfactoria, por lo que como se ve, los casos son complejos y no siempre llegan a finales felices, y aún más cuando se presentan con las condiciones que se han analizado en el presente trabajo investigativo.

De igual forma se pudo constatar que la prevención también se despliega como una forma de intervención, que pareciera ilógica pensar, teniendo en cuenta las características de

los pacientes con los que trabajan, pero que sin embargo, en el discurso de las participantes se pueden observar claramente, como por ejemplo la prevención “por medio del cuidado y las recomendaciones médicas y tratamiento farmacológico, y de alimentación el paciente pueda estar controlado y estable con su enfermedad, pero no tenerlo que dializar”. Además de “Talleres de prevención con el cuidador, gestión de la intervención que el paciente necesitara.” Para que con un cuidado óptimo se previenen otras enfermedades o que la enfermedad no sea tan agresiva.

Otro ejemplo es que la prevención puede ser en términos de “tener una ruta en caso de reportes de abuso, de víctimas de conflicto son protocolos. Desde la ips no está involucrado el Ts en protocolos para evitar ECNT.” p6 por lo que de esta forma se evita e interviene los abusos a los usuarios, al ser población vulnerable.

Por otro lado las funciones de prevención por parte de las trabajadoras sociales estuvieron enmarcadas a nivel grupal e individual en “Identificar factores de riesgo sociales y familiares en el proceso de desarrollo de la enfermedad del individuo. Promover en los pacientes adecuada adherencia al tratamiento con el fin de disminuir las recaídas y secuelas de la enfermedad.” (Tabla 4) y a nivel comunitario al “Identificar factores de riesgo sociales presentes en las interacciones de individuos, grupos y comunidades, en su entorno familiar, laboral y social para disminuir o evitar la enfermedad y/o minusvalía”. (Tabla 4)

El trabajo interdisciplinar que realiza el trabajador social, donde la labor está más enfocada p4 “se trabajaba con los cuidadores desde el enfoque sistémico desde la familia, como la importancia de cómo adherir al paciente al tratamiento”. Pero de igual forma, trabajando codo con codo con otros profesionales, que desde sus áreas específicas aportan al bienestar del usuario, Con estos testimonios se puede corroborar y se puede evidenciar situaciones como la de p6 en donde el trabajo social esta desligado del grupo interdisciplinar, y por otro lado la experiencia de p2 donde “El trabajo interdisciplinario se hace a diario en el Centro” mancomunadamente con psicología para intervenir de manera holística, creando verdaderos equipos de trabajo donde se establece una comunicación “constantemente para aclarar dudas, y hablar de cada paciente para poder solucionar”.

Por lo que estos testimonios expresados por las participantes, permiten corroborar y comprender cómo se aplica por lo menos en estos casos específicos, el cumplimiento de la norma, ya que como lo expresa el

Artículo 18. Equipo interdisciplinario. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas, deberán disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud. (Congreso de la República de Colombia, 2013, p 8)

Del mismo modo todas las participantes concuerdan en lo mismo el trabajador social debe hacer un diagnóstico inicial para identificar las necesidades psicosociales del usuario, puesto que la mayoría de manuales y protocolos son de corte médico o asistencial, y el rol está definido según esas demandas y por supuesto encaminadas en que el paciente cumpla con su tratamiento. Por lo que P2 “Acompañar el paciente y a su familiar a nivel psicoemocional en el proceso” es lo más importante para influir positivamente en el bienestar del usuario, y de igual forma también recalcan la importancia de P6 “hacer el diagnóstico social” para identificar e intervenir las problemáticas que le impiden alcanzar el bienestar, promoviendo y acciones como:

Establecer metas en intervenciones individuales y colectivas, revisar objetivos formulados a corto y mediano plazo y valorar el cumplimiento de objetivos generales.

- Reorientar intervenciones cuando se identifican condiciones adversas y redirección objetivos.
- Involucrar a individuos y colectivos en seguimientos y evaluaciones y en el análisis de aciertos, dificultades y re direccionamiento de intervenciones. (Tabla 4)

Para fomentar y propender el bienestar general del usuario que asiste a la ips, siempre vigilando e interviniendo todas las dimensiones que se ven afectadas o convocadas en el proceso de salud-enfermedad.

Al indagar por aquellas acciones puntuales que despliega el profesional para responder a las necesidades del paciente. En los testimonios de las participantes se evidencio como ellas median con estas y erigen acciones desde muy puntuales como “P2: “Ingreso: inducción, bienvenida, Divulgación de Derechos y Deberes, Atención psicosocial la paciente su familia” que son sistemáticos y ordenados, hasta la que es “muy flexible ya que cada paciente que llega es totalmente diferente”p1 y por último rutas que van por dos vías la

intervención asistencial y la intervención organizacional, donde se crean canales de comunicación entre paciente-ips-profesionales, en las diferentes dimensiones que sean necesarias para resolver las problemáticas del usuario.

En cuanto a las rutas para la vigilancia del progreso del paciente y en los casos de reincidencia, se logró comprender que por un lado tanto p1 como p2, plantean que, si hacen seguimiento desde su lugar en la ips de los pacientes reincidentes, donde hay un “comité” p1 y que incluso “hace firmar un compromiso” p2. Y por el otro tanto p4 como p6, dicen que no lo hacen el primero porque un tipo de intervenciones de estas sería un costo adicional y por lo demás costoso para la ips, y el segundo porque al parecer esa comunicación entre ips y hospital se trabaja desde otra área.

Por lo que desde estas experiencias y testimonios la labor en estos casos específicos, debe tener siempre presente que

La enfermedad crónica se define como un trastorno orgánico funcional que obliga a la modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida. Frente a la etiología no hay mayor claridad, hay una serie de factores que en conjunto dan pie a la enfermedad; entre estos se encuentran el ambiente, los estilos de vida y los hábitos, la herencia, los niveles de estrés, la calidad de vida y la presencia de una enfermedad persistente que puede pasar a ser crónica. (Montalvo-Prieto, A. et al., 2012, p 137)

Por lo que una vez presente, permanecerá durante el resto de la vida en la cotidianidad del usuario, y tanto el paciente como el trabajador social como ente interviniente del proceso deben estar preparados para asumir el reto, y conducir las situaciones desencadenantes de la patología, por los mejores caminos evitando el dolor y el sufrimiento innecesario, dignificando al usuario y su enfermedad.

12.1.2 Subcategoría 3 Convergencias y divergencias en los procesos de intervención durante y después del egreso hospitalario.

Gracias a la conceptualización de los dos tipos de intervención del trabajador social en el área de la salud, se expondrá a continuación el análisis para dar cumplimiento al tercer objetivo encargado de describir las convergencias y divergencias que existen actualmente entre el rol ejercido por las trabajadoras sociales en el área de la salud, en los procesos de

intervención durante y después de la hospitalización, se pretende dar una análisis holístico de los dos tipos de intervención.

12.1.3 El rol del trabajador

Por medio de las entrevistas llevadas a cabo a las profesionales de Trabajo Social, se logró evidenciar que de acuerdo a las políticas y necesidades de cada institución puede variar el rol, hay algunas similitudes ya que en la mayoría de los casos los profesionales en trabajo social velan por el bienestar de los pacientes y sus familias, llevando a cabo diferentes estrategias que permitan el mejoramiento de la calidad de vida de las mismas; pero también se observan divergencias pues como se menciona anteriormente varía según lo requiera cada entidad, por lo que el trabajador social debe :**P2** “Propender por el bienestar del paciente a través de asesoría y apoyo individual a pacientes, estudios psicosociales, visitas domiciliarias y seguimiento de casos” de igual forma **P6** (...) “Se puede enfocar desde dos tipos de intervención, desde lo organizacional y asistencial, lo asistencial se enfoca desde los programas de promoción y prevención o hacer acompañamiento a los pacientes crónicos en la adherencia y la continuidad del tratamiento, y desde lo organizacional desde la atención al usuario donde se radican todos los requerimientos como las PQRS” mientras que para la **P4** (...) consistía en coordinar el programa con pacientes crónicos y sus familias “Unidad de seguimiento y Enlace”. Del mismo modo para **P1** “Tiene una parte administrativa y asistencial, la asistencia tiene como finalidad un apoyo en la adherencia y continuidad de los tratamientos (...), en cuanto al tema administrativo es la realización de informes donde se dan cuenta del censo del paciente, de los que asisten o no la realización de la diálisis y si faltan porque faltan, identificar riesgos y estadística”.

Con todo lo anterior se logró comprender que **P5** “Los roles pueden ser muchos, acompañamiento, familiar, valoración socioeconómica, activación de redes de apoyo y gestor”. Y las funciones en los diferentes roles van encaminados en **P3** “Atender e intervenir las necesidades de los pacientes que se hayan identificado en el servicio como vulnerables en aspectos económicos, sociales, médicas y de seguimiento al tratamiento de sus enfermedades de base”. De igual forma en el **P7** Acompañamiento social tanto a los pacientes como a las familias durante la estancia hospitalaria, atendiendo las principales problemáticas sociales, económicas y también brindando educación a las familias de estos para una mejor adherencia a los tratamientos”.

De esta forma en las funciones que cada profesional de Trabajo Social realiza, se encontró que hay algunas similitudes, unas de un corte más asistenciales y otras que se centran más acompañamiento y bienestar del paciente y en ocasiones de sus familias, desglosándose una gran abanico de funciones que es importante resaltar, **P7:** "identificar las problemáticas y/o necesidades que tengan las familias de los pacientes por medio de visitas domiciliarias. Apoyar a las personas que se acerquen a la oficina de Trabajo Social a solicitar ayuda en cuanto a trámites, ya sea con su EPS, administración municipal, o algún tipo de documentación. Reporte a las entidades de protección, cuando se presentan casos de violencia o vulneración derechos. Aseguramiento de recaudo, ósea concientizar al paciente de que existen unos copagos los cuales el paciente está en la obligación de pagar." **P4** "velar por la salud de los pacientes crónicos que recaen en las unidades hospitalarias, Adherir al paciente y al cuidador en el tratamiento del paciente, identificar los factores de riesgo e intervenir para mejorar la salud del paciente, realizar talleres con pacientes y cuidadores para capacitar y concientizar en la importancia del tratamiento."

Por otro lado en contraste con estas funciones se encuentran las que realizan **P 3** y el **P 1** quienes describen que "(...) se apoya y se hace seguimiento a los pacientes con dificultades económicas, sin red de apoyo familiar, sin adherencia al tratamiento de su enfermedad de base o también hay paciente con muchas dificultades administrativas por parte de sus eps que no les entregan los medicamentos a tiempo y se descompensan; pero también se realiza la Inducción a los pacientes, estudio socioeconómico, tipo de apoyo en conjunto con psicología, y análisis de aspectos familiares y redes de apoyo".

Lo anterior es diferente a lo que realizan otras profesionales las cuales tienen un corte más organizacional y no realizan ningún tipo de acompañamiento a los pacientes, pues se centran más en la atención al usuario y diferentes gestiones como es el caso de **P6** quien nos relata acerca de sus funciones lo siguiente: "Lo realizó desde la forma organizacional (...) los requerimientos de las PQRS desde que el usuario haga la solicitud al ingreso de la oficina ahí se identifica si es una problemática o que requerimiento es, se ingresa en el sistema y se le da solución al paciente o alternativas de solución"; muy similar a lo que realiza **P5** quien nos explica que dentro de sus funciones esta: "líder de apoyo al usuario en quejas, reclamos. Realizar indicadores de calidad, detectar las fallas en los servicios de salud, gestionar las

necesidades diagnosticadas de los usuarios, orientación en trámites administrativos, voluntariado, asociación de usuarios.

Por otro lado esta **P2** la cual cumple funciones tanto de acompañamiento, asistenciales y organizacionales y lo describe de la siguiente manera: “asesorar y apoyar en forma individual o familiar a pacientes el seguimiento de casos, realizar estudios psicosociales y visitas domiciliarias, capacitar diariamente sobre derechos y deberes, coordinar los traslados transitorios definitivos internos y externos de pacientes Davita y no Davita, realizar seguimiento de inasistencias y hospitalizaciones, fallecidos, egresos y novedades de casos especiales, manejar atención al usuario, abrir buzón de sugerencias semanales y planes de mejora, realizar seguimiento a las PQRS⁶, realizar apertura de historia clínica de ingreso, auditoría de historias clínicas, ingresar datos al sistema (Daruma), actualizar datos de pacientes, tomar fotos y diligenciar datos para la elaboración de carnet y entrega de kits de bienvenida a pacientes nuevos.

12.1.4 Procesos de intervención durante y después del alta hospitalaria.

Las trabajadoras sociales entrevistadas en los diferentes hospitales de la ciudad de Medellín, tienen protocolos de atención a pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas no transmisibles que van encaminados a una ruta específica, permitiendo identificar la necesidad del paciente para intervenir; como por ejemplo al **P7** “Ingreso, diagnóstico, manejo médico y egreso hospitalario, en cuanto al papel del trabajador social es más que todo cuando se identifica un paciente nuevo, se trata de hacerle ver la importancia del cuidado y el manejo de la enfermedad; un alto porcentaje de pacientes va sin acompañante, ahí el trabajador social también cumple un papel importante ubicando en la red de apoyo familiar” (...). **P3** “(...) en la cual se les brinda apoyo principalmente con transporte, alimentación del acompañante permanente o con medicamentos post hospitalización, seguimiento por parte del departamento de Trabajo Social para los pacientes que son consultantes crónicos y conocidos en la institución para manejo integral”. (...).

A través de esta recopilación se puede analizar la convergencia que existe en el proceso de intervención que se realizan en los diferentes hospitales, donde el trabajador social

⁶ PQRS: Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias.

es el encargado de realizar seguimiento, acompañamiento al paciente, familias y/o cuidadores para garantizar el bienestar del mismo, ya que activando estas rutas de apoyo permite garantizar que todos estén informados de los cuidados y la importancia de tener una adherencia del tratamiento. Así mismo se corrobora los protocolos de IPS, **P1** manifiesta que “(...) Cuando llegan por primera vez a la institución se hace una cita con trabajo social y psicología, donde se le explica la enfermedad, tratamientos y se conocen las características y donde se puede definir qué tipo de terapia es la más adecuada, ya sea para realizar en la casa o en la IPS”. La garantía de que se cumplan los derechos del paciente permite un seguimiento más eficiente, así lo corrobora **P4** “Velar porque el paciente cumpla con los medicamentos y citas con especialista, médicas y de control (enfermería), informar al médico, especialista o enfermería para agilizar la atención del paciente; realizar informes quincenales sobre los índices de hospitalización pre hospitalaria”.

Desde otra instancia se puede corroborar que existen protocolos divergentes en los procesos de intervención del trabajador social en las IPS; como lo menciona **P6** “Cuando se habla de enfermedades no transmisibles a cuáles enfermedades nos estamos refiriendo a (riesgo cardiovascular, EPOC, diabetes y asma) estas enfermedades son las que decimos del programa de promoción y prevención. El protocolo es que se realiza la remisión a trabajo social, la orden de consulta ya estamos hablando desde lo asistencial, si el médico así lo considera hace la remisión y se genera la orden de consulta, de lo contrario no se atienden dichos grupales, o atención generalizada”.

En dicha categoría se puede evidenciar las convergencias y divergencias que existe en las intervenciones realizadas tanto en la estancia hospitalaria como después de ella así como se evidencia en las respuestas dadas por las personas entrevistadas, frente a la realización de visitas domiciliarias se logra detectar que los hospitales no realiza un seguimiento después del alta , y las IPS realizan dicha diligencia para los casos que aplique como lo menciona el **P1** “ Si se realiza visitas domiciliarias más que todo a los pacientes que realizan su tratamiento en la casa, la cual se realiza con un jefe de enfermería que brinda educación frente al manejo de la enfermedad, se evalúa las condiciones de vivienda del paciente, donde se almacena los insumos para la misma, para que el tratamiento sea efectivo” (...) asimismo el **P2** corrobora que “Sí se realizan visitas domiciliarias a los pacientes que se realizan diálisis peritoneal en casa” (...).

Por lo que a través de estas visitas domiciliarias con un grupo interdisciplinario se permite tener una intervención más integral desde todos los puntos de vista, donde no solo se evalúa el proceso del paciente sino la influencia que tiene en el la ruta de apoyo y otros aspectos que se evidencia yendo más allá de una consulta, como lo corrobora **P4** “Si se realizaban visitas domiciliarias en las cuales se identifican los factores de riesgo como: pacientes sin cuidador, pacientes en condiciones de abandono y pacientes no adheridos a tratamiento”(…).

Desde otras posturas profesionales se identifica que existen desde las IPS procesos internos que no están establecidos entre el quehacer del trabajador social realizar visitas domiciliarias por temas de seguridad y privacidad del paciente, adicional porque sus funciones están divididas entre lo asistencial y administrativo, como lo indica **P6** ”Todo se realiza desde la institución, es más muchas IPS como la de nosotros por seguridad del profesional ya no se están autorizando las visitas domiciliarias y más si se confirma que el paciente vive en una zona de conflicto.”

Adicional se tiene que esta función con las trabajadoras sociales de los hospitales no da abasto por el flujo de pacientes a intervenir, ya que estos no cumplen con un equipo de profesionales que apoyen y cubran dichas necesidades de pacientes, por las **P5** “(...) barreras internas la cantidad de usuarios que no se logra atender al 100% y en la institución solo hay dos trabajadoras sociales cuales atendemos diferentes cosas y el tiempo no alcanza.

De igual forma a nivel general expresan **P7** “La falta de apreciación y reconocimiento de la profesión ya que en la institución se plantea el trabajo social con un enfoque terapéutico, pero a la hora de ejecutarlo es totalmente asistencial” (...). Es importante conocer las diferentes posturas de los profesionales donde a través de estas áreas se encuentran ciertas convergencias que permiten concluir que el trabajador social hoy en día no tiene un rol establecido en las diferentes entidades de salud, adicional es limitada su intervención por barreras externas sujeta al sistema de salud.

A través de las intervenciones que realizan los trabajadores sociales a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, le apuntan al bienestar desde una educación al paciente y al cuidador para que se comprometan y comprendan mucho mejor la enfermedad logrando mejorar su calidad de vida y a una garantía de derechos. En cuanto a: **P1** “(...) la familia y el cuidador, ya que son en muchas ocasiones tratamiento de por vida, y es algo que desestabiliza tanto al paciente como a su entorno familiar, donde identificamos factores de

riesgo, necesidades, y halla un tratamiento acorde a la necesidad del paciente, y se realiza durante el proceso un seguimiento constante (diario)”.

Por lo que **P3**: “El Trabajador Social es un elemento muy importante de todo el conjunto de atención integral a los pacientes con dichas patologías crónicas ya que de ello depende en la mayoría de los casos de aportar a su calidad de vida para sobrellevar el impacto que tiene en su vida familiar, social, laboral y económica padecer de una enfermedad que no tiene cura o la recuperación a través del tiempo de la misma, (...), de igual manera se trabaja de la mano con psicología”. De este modo se corrobora la importancia que tiene la intervención individual y familiar con pacientes que tiene enfermedades que son progresivas, para así ir **P4** “Mejorando el tratamiento y la adherencia al tratamiento con la vinculación del cuidador” y **P5** ”El trabajo realizado debe ser a conciencia, creando un vínculo y entendiendo la realidad del otro, ´ponerle el alma, ya que así logras crear mejor adherencia al tratamiento cuando el paciente se siente conectado con el trabajador social y tu comprendes su realidad” (...).

Los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles tienden a reincidir en las hospitalizaciones por diversos factores, donde a través del trabajo social y un equipo interdisciplinario cuenta con procedimientos similares que permiten darle una pronta solución y mitigación del riesgo al paciente. Relacionando de esta manera las entrevistas.

P1 “Si claro, tenemos un comité donde se analizan todo ese caso, tratando de intervenir en los que podamos, ya que hay situaciones difíciles de intervenir, en los casos por ejemplo cuando el usuario no asiste a la IPS y claro entra en urgencia dialítica en casos así podemos intervenir, y estar en equipo con la EPS para que tenga todos sus tratamientos autorizados”. Enunciando así a **P2**” En conjunto con el médico nefrólogo, Psicología, Nutrición y Trabajo Social, se habla con el paciente reincidente en hospitalización si es por causa del no cuidado del paciente por no acatar las recomendaciones médicas, se hace firmar un compromiso y se hace seguimiento. “El tener un control de casos de los pacientes más recurrentes permite según **P5**: “Diagnósticas causas administrativas, familiares, económicas Analizar las causas encontradas, ya que el sistema de la clínica nos arroja la información cuando un paciente es consultante”, ya que si bien el compromiso de las entidades de salud es brindar un servicio que garantice los derechos de los pacientes, también se debe tener el compromiso con el paciente del autocuidado y aceptación de instrucciones que apunten al bienestar. Como lo menciona **P3**” (...) por lo general los pacientes reincidentes ya son

conocidos y manejados como crónicos en la institución y se le realiza un seguimiento a su red de apoyo familiar, adherencia al tratamiento entre otros”. Una red de apoyo operante es indispensable para la recuperación y estabilidad del paciente.

Desde otras posturas se puede encontrar que no existe una ruta establecida bien sea porque las instituciones de servicio no intervengan hospitalización sino servicios ambulatorios como lo menciona **P6** “En una IPS no manejan hospitalizaciones, es un servicio ambulatorio ya sería detectar porque se generan hospitalizaciones, pero esto se realiza más desde el programa de promoción y prevención, desde trabajo social no se encarga de esto. Esto lo realizan los coordinadores de P y P que se hacen gestión de los reintegros hospitalarios. La trabajadora social no está implicada en este procedimiento, la única manera es que el médico de consulta detecte que el paciente no tiene una adherencia y pase la remisión”, así mismo coincide **P7** “No hay una ruta establecida como tal, pero si el paciente es recurrente solicitando el servicio de urgencias y hospitalización, el trabajador social vuelve y orienta, se llama a los familiares para tratar de que el proceso posterior al egreso sea mejor.” desde estas divergencias se puede corroborar que no todas las IPS tienen una ruta establecida como herramienta para el trabajo social, según **P4** “La trabajadora social implementó la ruta ya que estandarizar una guía en una IPS influyen gastos y procesos de calidad. Esta ruta está sujeta a modificaciones de quien tenga el puesto” (...).

A través de los hallazgos se ha corroborado que la intervención de un grupo interdisciplinario encargado de trabajar con pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas no transmisibles, permite la satisfacción de todas las necesidades en el paciente, es así como se encuentra la convergencia en este apartado. Desde **P3** “La red de apoyo y atención a los pacientes ECNT, son psicología que trabajan con el paciente de manera individual y con la familia, terapia respiratoria los cuales realizan ejercicios con los pacientes específicamente con EPOC y el Médico Internista quien maneja las enfermedades de base y le hacen seguimiento al progreso del paciente. De igual forma **P5** “Está el área médica y también el área de trabajo social que trabaja de la mano con psicología ayuda emocional y psiquiatría si es del caso”, y a groso modo **P7** “Los profesionales que hacen parte de la red de apoyo y atención a los pacientes ECNT, so son el equipo médico, psicología, nutrición, el equipo farmacéutico y trabajo social, cuando se solicita una remisión con el trabajador social es porque la persona realmente lo amerita, ósea casos extremos.” Por lo que las profesionales que hacen parte del grupo interdisciplinario en su mayoría coincidieron que era área médica, enfermería, sociología y trabajo social.

A través de esta recopilación se ve la necesidad de que en las IPS se preste un servicio con integridad; sin embargo, se pudo corroborar que el profesional solo es incluido en temas específicos como lo menciona **P6** “En la IPS hay grupo interdisciplinario, pero no está incluido el trabajador social. Únicamente se maneja por medio de remisiones”

Del anterior apartado es importante resaltar la participación del trabajador social en el grupo interdisciplinario y las entrevistadas coincidieron con esto. **P1** “Todo el tiempo se trabaja en equipo nos enfocamos muchos en identificar esos factores de riesgos que puedan poner en riesgo el tratamiento, nos reunimos constantemente para aclarar dudas, y hablar de cada paciente para poder solucionar”. Así mismo permite **P4** “Activar la ruta de apoyo que es adherir al paciente con cardiovascular con enfermería, asignación de cita con especialista si el paciente lo requería, con nutricionista y después validando desde la historia clínica detectar que está activo en el proceso y hacerle seguimiento si se estaba adhiriendo al tratamiento desde todos los profesionales y sino indagar por qué”.

El trabajador social tiene un papel importante desde el ámbito hospitalario, según el **P7** “Actualmente el trabajador social en esta institución cumple un papel muy importante, ya que está participando en el staff médico, con el fin de obtener un panorama más amplio del paciente y tener en cuenta aspectos de su vida familiar y personal”. Para esto cabe notificar según **P3** “Trabajador Social es el puente e intermediario para que paciente obtenga las mejores opciones y tratamientos en trabajo con la parte asistencial y psicólogos” y desde la integridad de un grupo profesional está el aporte de cada área para dar la respuesta más oportuna según el **P5** “Cada uno analiza desde su rol y funciones y da su decisión y su intervención cuando son casos muy difíciles se realiza un staff desde los médicos hasta el área social”. Apoyando la noción desde la IPS **P2** “El trabajo interdisciplinario se hace a diario en la Unidad Renal Davita, ya que, en todos los procesos de la terapia renal, tanto nefrología, nutrición, psicología y trabajo social estamos involucrados con el tratamiento renal de los pacientes (...)”. La mirada holística del trabajador social permite incidir en aspectos de la vida del paciente de tal manera que contribuya a mejorar la calidad de vida del mismo.

Desde este apartado se corrobora solo una **P6** trabajadora social de IPS que no está incluida en el grupo interdisciplinario, ya que función es parte asistencias y administrativa. Durante los hallazgos las entrevistadas coincidieron que era necesario las intervenciones tanto a pacientes y familias y/o cuidadores; como lo describen las trabajadoras sociales.

Puesto que se debe **P3** “Tenerlos siempre presentes en la atención de los pacientes, hacerlos conscientes de la importancia de apoyarlos acompañarlos y entenderlos, pues en ocasiones los pacientes tiene sus cambio de humor, cambios en el estado de ánimo, la importancia de asistir a los controles médicos, además muy importante el impacto familiar las fragmentaciones que se pueden dar por relaciones de pareja o de la familiar en genera con los hijos, la posibilidad de fallecimiento del paciente es primordial allí un trabajo de equipo con toda la parte médica y psicólogos.

De igual forma la relevancia de hacer siempre de **P1** “(...) un seguimiento en pro a la adherencia del paciente (...), entonces tenemos una compañera que está haciendo la práctica en trabajo social enfocado en los cuidadores o familiares ya que muchos de ellos pasan mucho tiempo sin hacer nada donde ella lo lidera”. Para así **P4** “Trabajar la prevención ya que desde el cuidador influye mucho la adherencia del tratamiento del paciente y los cambios de hábitos que se requieren”, así mismo la intervención con población altamente vulnerable **P6** “Desde la intervención como profesional en atención al usuario y más que estoy trabajando con el adulto mayor hago compromiso con la familia, en caso que el adulto mayor no esté acompañado se trata de ubicar esa red de apoyo y comprometer a ese hijo, cuñado al que siempre va acompañar a las citas para que se dé una buena adherencia y buena comunicación y que realmente sí se haga lo que se gestionó dentro de la misma oficina cuando está el usuario, nada vale dar una educación y que no sigan todos los procesos.(...)”

Por lo que se pudo constatar que el trabajar en conjunto con familias y/o cuidadores permite trabajar la prevención del mismo, para que este no se vuelva un enfermo más y hacerlo consciente de sus cuidados también y poder empoderar a sus familiares, así mismo hacer un compromiso con la familia y /o el cuidador se evidencia que es de suma importancia para acompañarlo brindarle apoyo, y conocer la enfermedad, ya que esta incide en diversos aspectos de la vida. Referenciando a **P7**” Acompañamiento social y algunas veces económico de acuerdo a cada caso.”

Las estrategias de intervención de los profesional coinciden que en su mayoría trabajar con un grupo interdisciplinario, la calidad del servicio y con redes de apoyo familiares hacia un notorio el mejoramiento en la calidad de vida de los paciente con enfermedades crónicas no transmisibles, según **P1**”Me parece mucho mejor cuando las intervenciones la realizamos en compañía de psicología ya que podemos trabajar varias cosas al mismo tiempo, pero cada uno desde su rol, logrando tener cada una visión diferente, (...)”

de igual forma existe la convergencia en cuanto a la percepción de la importancia en la intervención a la familia, en el proceso integral de la intervención, como lo expresan todos los participantes al decir:

P6 “Las redes de apoyo sean familiares o personas cercanas amigos o conocidos, sino hay un cuidador o personas que estén al tanto con el paciente, la recuperación es más compleja a nivel emocional y le dan ese sin sabor a la vida y ahí se debe hacer remisiones a psicología. Ya que esto afecta mucho la dinámica familiar en varios sentidos como la parte económica, actividades habituales. Otra de las estrategias es mirar quien continuará con el sustento económico si el paciente era que él trabajaba, y no dejarle toda la carga al cuidador, ya que desde esto el mismo cuidador se puede enfermar y ahí quien cuida a quien. (...)”

P7 “La vinculación de la familia al acompañamiento de paciente en su enfermedad, ya que el paciente cuando esta solo se le dificulta más la adherencia al tratamiento, cuando hay un acompañamiento familiar se evidencia una mejor calidad de vida.”

P5 “(...) las redes de apoyo familiar ya que permite un adecuado acompañamientos mayor efectividad en tratamientos y mejor resiliencia en cada uno de los miembros del hogar en cuanto a la enfermedad.”

P2 “- Primero que todo y muy importante tener calidad humana. Amar nuestra profesión como lo es el Trabajo Social. Tener claro las funciones y roles del Trabajador Social en el área de la salud. Ante todo, trabajar con respeto, amor, dedicación y entrega.”

P3 “De manera personal la cercanía y empatía que se tenga con la familia y el paciente ha funcionado importante la empatía (...), por medio de ello se puede aconsejar y hasta influir en ocasiones en decisiones positivas, sin embargo, pienso que la institución les ofrece muchas todas las posibilidades, herramientas y calidad para dichos pacientes en ocasiones los pacientes que no quieren simplemente es poco lo que se puede hacer porque sin voluntad es complicado.

La familia como eje y motor de la sociedad es una de las piezas claves para contribuir al recuperación y adherencia al tratamiento del paciente, es por esto que todos los trabajadores sociales utilizan esta estrategia para otorgar un bienestar integro al paciente.

A través de estas intervenciones se pueden detectar factores de riesgo que no permiten la evolución de un paciente con enfermedades crónicas no transmisibles, para esto desde la experiencia del trabajador social desde las IPS, coincidiendo desde la red de apoyo y los hábitos alimenticios. Además de **P3** “(...) situación económica, su red de apoyo familiar para sobrellevar su enfermedad y las adquisiciones de los medicamentos de control” (...).

Desde el ámbito hospitalario las trabajadoras sociales coinciden con que el apoyo familiar es indispensable para sobrellevar la enfermedad, **P5** “(...) las relaciones familiares, ya que nos encontramos con pacientes que no tiene buena relación familiar o se encuentra muy solos”. Puesto que **P6** “El factor social relevante es la red de apoyo familiar, y este aplica para hospitales, IPS porque ahí está nuestro trabajo pionero y nuestra razón de ser en la IPS en el contexto del rol del TS y porque de acuerdo a ese apoyo de la red familiar se ve la mejoría del paciente” (...).

De acuerdo a lo anterior el factor económico cumple un papel importante en la canasta familiar del paciente, ya que se convierte en factores de riesgo que impiden la recuperación o estabilidad del mismo **P7** “El tema de los hábitos, como alimentación saludable, hacer ejercicio, descansar bien, (...)”. Resaltando que los **P4** “Malos hábitos alimenticios y la parte económica se trabajaban con el nutricionista a partir de la canasta familiar (...). Muchos de estos reinciden frecuentemente porque se alimentan de la manera menos adecuada y la excusa que es yo siempre he comido así y no lo voy a cambiar”.

De igual forma **P2** (...) El no hacerse controles de rutina para un estado de salud sano, como, por ejemplo: realizarse los exámenes de rutina, tomas de presión arterial y aún más cuando tenemos antecedentes familiares de sufrir hipertensión. - tener hábitos de una alimentación saludable. Hacer ejercicio”. Desencadenando en problemáticas como **P1** “Factores económicos (...), falta de apoyo familiar, (...) también de sustancias psicoactivas”

Conclusiones

A través de la técnica de recolección de datos aplicada de la “entrevista semi-estructurada”, se logró obtener la información con la participación de siete trabajadoras sociales que ejercen en el campo de la salud, donde también atienden pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas no transmisibles; este acercamiento se hizo con el propósito de obtener una visión más holística sobre los diversos campos de intervención del trabajo social en Colombia, en este caso específico en el ámbito de la salud, a través de las instituciones prestadoras de salud IPS y Hospitales de la ciudad de Medellín - Antioquia.

En el contexto colombiano actual la salud no es un derecho, sino un servicio más que se le presta a un “cliente”, donde prima el individualismo y el interés propio, lo cual no permite una adecuada gestión de los recursos destinados a la salud, es por ello que el rol del trabajador social en el área de la salud cumple una función importante pues permite una mirada más holística, y una atención más integral basada en derechos tanto para el paciente como para el personal que labora en la institución. Poderle brindar al paciente una atención social es de suma importancia pues ello permitirá tener una mayor confianza en sí mismo, una mejor adherencia a los tratamientos, entre otros factores como físicos, económicos, emocionales, familiares, contribuyendo a mejorar su calidad de vida, donde se tenga como resultado vivir y observar la ECNT no como algo negativo sino una oportunidad de crecimiento y de cambio.

La conclusión a la cual se llegó durante el proceso investigativo, es que el rol del trabajador social en el área de la salud durante la estancia hospitalaria, es que la intervención con los pacientes con ECNT es limitada, ya que no se encuentra bien definida según las trabajadoras encuestadas, pues realizan funciones diferentes lo cual no permite una atención que vaya más allá del asistencialismo y que sea más integral y que termine siendo un esfuerzo subjetivo y solitario el del prestar un excelente servicio y tratar de suplir las necesidades que presentan los pacientes, desencadenando en la sobrecarga laboral anudado a esto el gran número de funciones y clientes por atender una sola persona que también dificulta tener en cuenta no solo la necesidad física del paciente, sino también las afectaciones económicas, familiares, laborales y sociales que los pacientes puedan tener; por lo que varias de las personas entrevistadas manifestaban la importancia del rol del trabajador social en el área de

la salud pues ello permitía poder activar rutas de apoyo las cuales contribuyen notoriamente en la salud del paciente.

De igual forma se pudo comprobar las diferencias y similitudes entre los cargos desempeñados, y de cómo ambos se enfrentan a diferentes demandas y dificultades y exigencias del medio, de los pacientes y sus familias, poniéndolos en jaque para responder a cada una, se logró comprender el funcionamiento del sistema que los cubre, los protocolos que usan actualmente y sus fallas más notables, la forma en que conforman equipos multidisciplinares de trabajo y el trabajo con las familias y los objetivos que persiguen en el desempeño de su labor.

Recomendaciones

Debido a lo anteriormente mencionado se hace importante seguir apoyando, investigando y profundizando sobre el rol ejercido del trabajador social en el área de la salud, pues ello brindará una mejor intervención y mayor resiliencia por parte del paciente y su red de apoyo. Desde la realización de este trabajo investigativo se le recomienda a la academia incluir asignaturas alternativas referentes al trabajo social en el área de salud que le permitan ir más allá del asistencialismo, a las instituciones prestadoras de salud y a las instituciones hospitalarias crear y actualizar los protocolos de atención que respondan a las demandas actuales de los pacientes y sus familias, la contratación de más profesionales de la salud que permitan fortalecer la gran demanda de personas para aligerar la carga laboral, y por último al estado que cree políticas públicas que permitan fortalecer el sistema de salud en cuanto al alcance de intervención, el número de profesionales por pacientes, el reconocimiento de los profesionales de las ciencias sociales y su relevancia en la salud integral de los pacientes mejorando el servicio y arrojando mejores resultados en todos los sentidos.

De igual forma se recomienda a los trabajadores sociales en formación de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, interesados en el área de la salud apostarle a investigar, y activar redes de apoyo como una estrategia importante para contribuir al bienestar del paciente. Así mismo a las diferentes entidades prestadoras de salud y hospitales de la ciudad se les recomienda implementar protocolos de atención para el Trabajador Social ya que el no tenerlas, el profesional no tiene un rol definido, lo que limita que pueda realizar controles de calidad y seguimiento al cargo. Por último se recomienda a los Trabajadores sociales que laboren en esta área documentar y sistematizar sus procesos, para tener más soportes teóricos que permitan mejorar la intervención.

Vale la pena resaltar por último la importancia que se debe tener en el rol del trabajador social en la educación referente a las ECNT tanto para pacientes, familiares, amigos y redes de apoyo pues ello también contribuye notoriamente a la asimilación adecuada del diagnóstico, ya que logra en muchas ocasiones eliminar estigmas sociales y culturales que existen dentro de la sociedad.

13. Referencias bibliográficas

- Achury, Diana Marcela, Castaño Riaño, Hilda Maherly, Gómez Rubiano, Lizbey Andrea, Guevara Rodríguez, Nancy Milena, (2011) *Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia*. Investigación en Enfermería: Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/1452/145221282007/>
- Acosta Ramírez, M.L, Bohórquez Velasco, M.Y, Duarte Garzón, f, e. González Osorio, A, Rodríguez Hoyos, C, I. (2014) *trabajo social en el área de salud perfiles y competencias profesionales básicas en el área de salud*. Minsalud, Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Trabajo%20Social%20en%20el%20Sistema%20de%20Salud%20Colombiano_Octubre2014.pdf
- Aguilera, P. M. (2015). *Trabajo social en Chile (1925-2015). Noventa años de historia e impronta en Latinoamérica*. Azarbe, (4), 21-28. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/1735637021?accountid=48797>
- Alava, L, Lino, L, & Anchundia, V. (2017). *Las funciones del trabajador social en el campo de salud. Contribuciones a las Ciencias Sociales*, (2017-04). Recuperado de: <http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/02/portoviejo.html>
- Albert, V., Bajoit, G., Franssen, A., & Walthery, P. (1997:17). *El oficio del Asistente Social (Análisis y pistas de acción)*. Revista de Trabajo Social Perspectivas, notas sobre intervención y acción social (5), 17 -30.
- Amelotti, F., & Fernández, N. (2012). *Estrategias de intervención del Trabajo Social en salud a nivel Interinstitucional*. Margen, edición digital, (66). Recuperado de: https://www.margen.org/suscri/margen66/02_amelotti.pdf
- Ander-Egg, E. (1995). *Diccionario del Trabajo Social*. Buenos Aires: Lumen. Recuperado de: <http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2017/05/Diccionario-de-trabajo-social-Ander-Egg-Ezequiel.pdf>
- Andrus, J. K., Benjamin, G. C., & Wilson, J. (2014). *Una alianza estratégica para ampliar el acceso a las comunidades hispanohablantes**. American Journal of Public Health, 104, S195-S199. Recuperado de: <https://search.proquest.com/docview/1656052414?accountid=48797>

- Arias, F. G. (2012). *El proyecto de investigación*. Recuperado de:
<https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>
- Baray, H. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*. Recuperado de:
<http://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/203/8469019996.pdf>
- Bolio, A. (2012). *Husserl y la fenomenología trascendental: Perspectivas del sujeto en las ciencias del siglo XX*. Reencuentro, Núm. 65, 20-29. Recuperado de:
<https://core.ac.uk/download/pdf/25657250.pdf>
- Carballeda, A. J. M. (2012). *La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas*. V Xerte, 38. recuperado de:
<http://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex101.pdf#page=39>
- Cárcamo Vásquez, H. (2005). *Hermenéutica y análisis cualitativo*. Cinta de Moebio, (23). recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/101/10102306.pdf>
- Carranza, C. M. G. (2018). *Trabajo Social y el plan de alta del hospital*. Análisis (Etapa I), 14(1), 62-73. Recuperado de:
<http://revistas.upr.edu/index.php/analisis/article/view/13448>
 CARTERA HOSPITALARIA. Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. Disponible en <http://achc.org.co/wp-content/uploads/2017/12/INFORME-CARTERA-A-JUNIO-DE-2016.pdf>
- Castro Carvajal, B. (2008). *Los inicios de la asistencia social en Colombia*. CS, (1), 157-188. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-03242008000100007&script=sci_arttext&tlng=es
- Cauas, D. (2015). *Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación*. Bogotá: biblioteca electrónica de la universidad Nacional de Colombia. Recuperado de:
<https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36805674/1-Variables.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1522805665&Signature=hzGfVvI0%2FU06OQbXIfYkn5nvzz8%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3Dvariables%20de%20Daniel%20Cauas.pdf>
- Cifuentes, R. (2004). *Aportes para "leer" la intervención de Trabajo Social, aporte a la construcción de identidad*. Bogotá, Colombia: Universidad la Salle. Recuperado de:
<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-018-041.pdf>
- Colom, D. (2010). El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario. EKAINA•JUNIO 2010. Recuperado:

<http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Trabajo%20social%20sanitario%20del%20sistema%20sanitario.pdf>

Congreso de la República de Colombia. (2013). *Ley 1616. República de Colombia.*

Recuperado de:

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>

Córdova-Villalobos, J. Á., Barriguete-Meléndez, J. A., Lara-Esqueda, A., Barquera, S., Rosas-Peralta, M., Hernández-Ávila, M., & Aguilar-Salinas, C. A. (2008). *Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. Salud pública de México*, 50, 419-427. recuperado de

<https://www.scielosp.org/article/spm/2008.v50n5/419-427/es/>

Córdova-Villalobos, J. Á., Barriguete-Meléndez, J. A., Lara-Esqueda, A., Barquera, S., Rosas-Peralta, M., Hernández-Ávila, M., & Aguilar-Salinas, C. A. (2008). *Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. Salud pública de México*, 50, 419-427., Recuperado de:

<https://www.scielosp.org/article/spm/2008.v50n5/419-427/es/>

CUHSO· Cultura-Hombre-Sociedad, *La tradición en la hermenéutica de Hans Georg Gadamer.* , 13(1), 73-88.

Curso de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles. Módulo 1

De: <https://docs.google.com/file/d/0B7dEnvQI0GqrZVZRTIZBYldZT28/edit>

Decreto No. 103 del 20 de enero de 2015. Recuperado de:

Douzet, M. T. (2007). *La tradición en la hermenéutica de Hans Georg Gadamer.* CUHSO• Cultura-Hombre-Sociedad, 13(1),

[file:///C:/Users/Sandra%20Aguirre/Downloads/254-736-2-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Sandra%20Aguirre/Downloads/254-736-2-PB%20(3).pdf)

Dr. Richard C. Cabot. (1915) *Guía de intervención de trabajo social sanitario.* 2012.

recuperado de:

http://publicaciones.san.gva.es/cas/prof/guia_ITSS/Guia_Intervencion_Trabajo_Social_Sanitario.pdf

Enfermedades tratamientos (2013), *tipos de enfermedades crónicas y lista de más comunes,*

Recuperado de: <https://tratamientoyenfermedades.com/tipos-de-enfermedades-cronicas-mas-comunes/>

- Fernández Ibáñez, L. (2013). *Programa de planificación del alta hospitalaria*. Recuperado de: <http://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/7846/Master%20Salud%20Publica%20Leyre%20Fernandez.pdf?sequence=1>
- Fernández, C. R. (2014). *Ética y Trabajo Social: La reflexión de la profesión, camino de ciudadanía*. Azarbe, (3).recuperado de file:///C:/Users/Sandra%20Aguirre/Downloads/198361-714291-1-SM.pdf
- Fernández, P., Díaz, P. (2002), *Investigación cuantitativa y cualitativa*. Recuperado de: https://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali.asp
- Franco, N, & López, P (2013). *A propósito de las tendencias epistemológicas de Trabajo Social en el contexto latinoamericano*. Revista Katálysis. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179628923012>
- Franco, N. E. M. (2007). *Promoción y desarrollo humano: su relación actual con el trabajo social en salud*. *Trabajo Social*, (9) Recuperado de: file:///C:/Users/Uniminuto/Downloads/Promoci%C3%B3n_y_desarrollo_humano.pdf.
- Franco-Giraldo, Á. (2015). *El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS)*. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 414-424. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a11.pdf>
- Giraldo, J. C. & Cuadros, J. G (2016). 36° INFORME DE SEGUIMIENTO DE
- Gómez, P. M. (2002). *Mary Richmond. Su libro " Diagnóstico social" casi un siglo después. Trabajo social hoy*, (35), 21-38. Recuperado de: http://eprints.ucm.es/5674/1/Revista_T_Social_Hoy_35_M._Richmond.pdf
- González Osorio, A (2014), *intervención de trabajo social en salud*, Recuperado de: <https://prezi.com/femd38ula1iv/intervencion-de-trabajo-social-en-salud/>
- González, H. (2009). *Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto*. Ecoe Ediciones. Recuperado de: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=metodologia+de+la+investigacion+propuesta+anteproyecto&btnG=
- Grajales, T. (2000). *Tipos de investigación*. Recuperado de: <http://tgrajales.net/investigaciones.pdf>
- Hernández, S. R., Collado, C. F., & Baptista Lucio, M. D. (2010). *Metodología De Investigación*. México: Mc Graw Hill, Recuperado de: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20de%20Edici%C3%B3n.pdf

http://www.sanatoriocontratacion.gov.co/images/stories/documentos/Decreto_103_2015.pdf

<http://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/es/ciudadano/que-es-el-siau>

<https://www.uniminuto.edu/lineas-de-investigacion>

Introducción a la problemática de las enfermedades no transmisibles. Recuperado de: https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/64352/mod_resource/content/1/Clase%201.pdf

Leal, G., & Malagón, E. (2006). *Historia del Trabajo Social en Colombia: de la doctrina social de la iglesia al pensamiento complejo*. Trabajo social, Universidad Nacional v, 407-518. Recuperado de:

<http://www.humanas.unal.edu.co/tsocial/files/4112/8498/8737/Historia-Historia%20del%20Trabajo%20Social%20en%20Colombia-2.pdf>

Ledón Llanes, Loraine. (2011). *Enfermedades crónicas y vida cotidiana*. Revista cubana de Salud Pública, 37(4), Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400013

Lerma, H. (2009) *Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto proyecto*. Ecoe ediciones, Bogotá. Extraído de:

<http://roa.ult.edu.cu/bitstream/123456789/3244/1/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION%20PROPUESTA%20ANTEPROYECTO%20Y%20PROYECTO.pdf>

LEY 100 DE 1993 (Diciembre 23) recuperado de

https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0100_93.pdf

Los 3 socios de la EPS deben buscar un mecanismo que permita salvar la entidad y que sea sostenible. Redactado para el periódico EL TIEMPO 10 de febrero 2018, 10:21 a.m. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/colombia/medellin/siguen-buscando-salidas-para-salvar-a-la-eps-savia-salud-181088>

Ludewig, C. (2014). *Universo y muestra*. Recuperado de:

<http://www.smo.edu.mx/colegiados/apoyos/muestreo.pdf>.

Martha, E. S. (2004). *La seguridad social en salud en el contexto del nuevo modelo de desarrollo*. Trabajo Social, (6) Recuperado de:

<https://search.proquest.com/docview/1677643422?accountid=48797>

- Martínez, J. (2011). *Métodos de investigación cualitativa. Silogismos de investigación*, 8(1), 1-43. Recuperado de:
<http://www.cide.edu.co/doc/investigacion/3.%20metodos%20de%20investigacion.pdf>
- Miranda Aranda, M. (Ed.). (2014). *Aportaciones al Trabajo Social* (Vol. 227). Universidad de Zaragoza. Recuperado de:
<http://puz.unizar.es/detalle/1472/Aportaciones+al+Trabajo+Social-0.html>
- Montalvo-Prieto, A., Cabrera-Nanclares, B., & Quiñones-Arrieta, S. (2012). *Enfermedad crónica y sufrimiento: Revisión de literatura*. (2), 134-143. Recuperado de:
<https://search.proquest.com/docview/1037954327?accountid=48797>
- NIDA. (2017, Abril 27). La comorbilidad. Recuperado de:
<https://www.drugabuse.gov/es/temas-relacionados/la-comorbilidad>
- Oliva, A. (2006). *Antecedentes del trabajo social en argentina: Asistencia y educación sanitaria*. *Trabajo Social*, (8) Recuperado de:
<https://search.proquest.com/docview/1677643088?accountid=48797>
- Organización Mundial de la Salud (2013). *10 datos sobre las enfermedades no transmisibles*, Recuperado de: http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/
- Organización Mundial de la Salud (2013). *El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura*. Recuperado de:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2017). *enfermedades no transmisibles*, Recuperado de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2017). Recuperado de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Enfermedades crónicas*, Recuperado de.
http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
- Pérez Serrano, G. (1998). *Investigación cualitativa retos e interrogantes*. Recuperado de:
<https://juanherrera.files.wordpress.com/2008/05/investigacion-cualitativa.pdf>
- Quecedo Lecanda, R., & Castaño Garrido, C. (2002). *Introducción a la metodología de investigación cualitativa*. *Revista de psicodidáctica*, (14). Recuperado de:
file:///C:/Users/Sandra%20Aguirre/Desktop/Mertodologia%20de%20la%20investigacion%20cualitativa.pdf.

- Rev. Colomb. psicol., Volumen 24, Número 1, p. 203-217, 2015. ISSN electrónico 2344-8644. ISSN impreso 0121-5469. Recuperado de:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/42949>
- Rico, D. A., Alonso, J. C., Rodríguez, A., Díaz, A., & Castillo, S. (2006). *La Investigación Social: Diseños, Componentes Y Experiencias*. Bogotá, Recuperado de:
<https://es.scribd.com/document/259947971/La-Investigacion-Social-Disenos-Componentes-y-Experiencias-Ana-Rico>
- Rodríguez i Molinet, *el paciente crónico y el trabajador social: más allá de la ley de dependencia*. Recuperado de https://focap.files.wordpress.com/2014/05/el-paciente-cronico-y-el-tsocial_pepitarodriguez.pdf
- Rojo, V., Alesina, L., Bertoni, M., Mascheroni, P., Moreira, N., Picasso, F., & Ramírez, J. (2011). *Metodología de la investigación en ciencias sociales: apuntes para un curso inicial*. Recuperado de: http://cienciassociales.edu.uy/departamentodesociologia/wp-content/uploads/sites/3/2013/archivos/FCS_Batthianny_2011-07-27-imprimir.pdf
- Sánchez Reyes, M (2016) *Las necesidades sociales originadas a consecuencia de la enfermedad en pacientes adultos hospitalizados*, Recuperado de:
<http://eprints.ucm.es/36980/1/T37009.pdf>
- Sánchez, B., Carrillo, G. M., & Barrera, L. (2014). El plan de transición y egreso hospitalario y su efecto en el cuidado de la salud: una revisión integrada. *Revista UDCA Actualidad & Divulgación Científica*, 17(1), 13-23. Recuperado de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-42262014000100003
- Schwandt, T. (2000: 123). Three epistemological. En E. Sandín, *Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradicionales*. España: McGraw-Hill/interamericana recuperado de: <http://eprints.ucm.es/29615/1/T35974.pdf>
- Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU). Disponible en
- Tamayo, H. ORTIZ (2018). Liquidar a Savia es un escenario extremo: *Supersalud*.
- Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica*. Editorial Limusa. Recuperado de: <https://clea.edu.mx/biblioteca/Tamayo%20Mario%20-%20El%20Proceso%20De%20La%20Investigacion%20Cientifica.pdf>
- Uniminuto, (2017). *Líneas de investigación*. Recuperado de

- Vargas Bermúdez, Z., & Fernández Coto, R. (2011). *Programa de alta hospitalaria programada para preparar el egreso del paciente y familia*. *Enfermería Actual en Costa Rica*, (21). Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44821176005>
- Vega Angarita, O.M., & González Escobar, D.S. (2009). *apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica*. *Enfermería Global*, (16), Recuperado el 14 de febrero de 2018, de
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es&tlng=en.
- Vélez, O. L. (2003). *Reconfigurando el trabajo social*. Recuperado
- Vinaccia, S., & Orozco, L. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 1 (2), 125-137. Recuperado de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S179499982005000200002&script=sci_abstract&tlng=es

Anexos.**Anexo 1. Consentimiento informado****Programa Trabajo Social.****Corporación Universitaria Minuto de Dios seccional Bello Antioquia****Fecha:**

Yo _____ Identificado con cédula de ciudadanía N. _____ de _____, manifiesto que me ha sido informado y explicado el objetivo de la presente investigación la cual es *“Identificar el rol ejercido del trabajador social en los procesos de intervención durante y después de la hospitalización a pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas no transmisibles en la ciudad de Medellín”* donde me han invitado a participar de forma libre y voluntaria, en la cual los datos no serán utilizados en otra forma diferente a de la actividad académica y además he sido informado de la decisión de poder retirarme de dicho ejercicio en el momento que he de sentirme inconforme en continuar con este proceso, y autorizo que sea grabada la sesión y que los datos que se deriven de ella sean utilizados para cubrir los objetivos especificados de la investigación.

Nombre del participante _____
CC.

Nombre del investigador _____
CC.

Nombre del investigador _____
CC.

Nombre del investigador _____
CC.



| |
|--|
| |
|--|

**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA N° 1:
TRABAJADORAS SOCIALES QUE LABORAN EN IPS**

Este trabajo es un ejercicio de tipo investigativo y se llevará a cabo por las estudiantes Sandra Milena Aguirre Hernández, Stefani Yamile Ríos Buitrago y Leidy Johana Bedoya Loaiza, las cuales actualmente están realizando el trabajo de grado para optar al título Trabajador Social en la Corporación Universitaria Minuto de Dios seccional Bello Antioquia; esta entrevista tiene como finalidad Identificar el rol ejercido del trabajador social en los procesos de intervención durante y después de la hospitalización a pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas no transmisibles en la ciudad de Medellín. Los resultados de las entrevistas serán utilizados únicamente con fines académicos.

DATOS DEL PARTICIPANTE

FECHA:

NOMBRE:

PROFESIÓN Y ESPECIALIZACIONES:

TIEMPO DE SERVICIO EN SALUD:

1. ¿Cuál es el rol del trabajador social dentro de la institución?

2. ¿cuáles son las funciones en su área de trabajo?

3. ¿Con qué tipo de pacientes crónicos trabaja en la ips?

4. ¿Cuáles son los protocolos existentes en la institución para la atención de Pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y cuál es el papel del trabajador social, en estos protocolos?

5. ¿Durante los procesos de intervención en la ips se realizan visitas domiciliarias? en caso de ser si, ¿cuál es su importancia, y que hallazgos predominan?

6. ¿de qué manera el trabajador social aporta al bienestar del paciente con enfermedades crónicas?

7. ¿Cuáles son las rutas de atención que emplea el trabajador social en un paciente con enfermedad crónica no transmisible?

8. ¿Cuentan con algún procedimiento particular para cuando un paciente reincide en la hospitalización?

9. ¿Qué estrategias implementan para evitar las ECNT?

10. ¿Cuáles son los factores de riesgo sociales importantes que desde la experiencia el trabajador social necesita intervenir en los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles?

11. ¿Qué otros profesionales intervienen en los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles?, ¿qué estrategias o acciones puntuales realizan?

12. ¿Cómo se da el trabajo interdisciplinario, qué papel desempeña el TS dentro del mismo?

13. ¿Cuáles son los elementos teóricos que soportan su intervención?

14. ¿Qué procesos se llevan a cabo con la familia y o el cuidador del paciente?

15. ¿Cuáles son las estrategias de intervención implementadas con las que han obtenido mejores resultados?

**AUTORIZACIÓN
FIRMA DEL ENTREVISTADO**

ENTREVISTADORAS:
Stefani Yamile Ríos Buitrago
Leidy Johana Bedoya Loaiza
Sandra Milena Aguirre Hernández

| |
|--|
| |
|--|

**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA N° 2:
TRABAJADORAS SOCIALES QUE LABORAN EN HOSPITALES**

Este trabajo es un ejercicio de tipo investigativo y se llevará a cabo por las estudiantes Sandra Milena Aguirre Hernández, Stefani Yamile Ríos Buitrago y Leidy Johana Bedoya Loaiza, las cuales actualmente están realizando el trabajo de grado para optar al título Trabajador Social en la Corporación Universitaria Minuto de Dios seccional Bello Antioquia; esta entrevista tiene como finalidad Identificar el rol ejercido del trabajador social en los procesos de intervención durante y después de la hospitalización a pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas no transmisibles en la ciudad de Medellín. Los resultados de las entrevistas serán utilizados únicamente con fines académicos.

DATOS DEL PARTICIPANTE

FECHA:

NOMBRE:

PROFESIÓN Y ESPECIALIZACIONES:

TIEMPO DE SERVICIO EN SALUD:

1. ¿Cuál es el rol del trabajador social dentro de la institución?
2. ¿cuáles son las funciones en su área de trabajo?
3. ¿Con qué tipo de pacientes crónicos trabaja en el hospital?
4. ¿Cuáles son los protocolos existentes en la institución para la atención de Pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y cuál es el papel del trabajador social, en estos protocolos?
5. ¿Qué factores limitan la intervención del trabajador social dentro de la institución?
6. ¿de qué manera el trabajador social aporta al bienestar del paciente con enfermedades crónica?
7. ¿Cuáles son las rutas de atención que emplea el trabajador social cuando un paciente con enfermedad crónica no transmisible se encuentra hospitalizado?
- 8 ¿Cuentan con algún procedimiento particular para cuando un paciente reincide en la hospitalización?

