



**EJERCICIO PROFESIONAL DE LOS Y LAS TRABAJADORAS
SOCIALES EN EL ÁREA DE LA SALUD EN CINCO UNIDADES DE
CUIDADOS CRÓNICOS Y PALIATIVOS EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ**

**JULIANA CAROLINA QUEVEDO BLANDÓN
VALENTINA SANCHEZ CUBIDES**

CLARA JANETH CARDENAS FANDIÑO
Docente

**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
BOGOTÁ D.C.
2019**

EJERCICIO PROFESIONAL DE LOS Y LAS TRABAJADORAS SOCIALES EN EL ÁREA DE LA SALUD EN CINCO UNIDADES DE CUIDADOS CRÓNICOS Y PALIATIVOS EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ

Autores:

Quevedo Blandón Juliana Carolina

Sánchez Cuboides Valentina

Objetivo general

Analizar el ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales en el área de la salud en las unidades de cuidados crónicos y paliativos en la ciudad de Bogotá tomadas como muestra para esta investigación.

Objetivos específicos

-Identificar los roles de los y las Trabajadoras Sociales en el área la salud en las unidades de cuidados crónicos y paliativos tomadas como muestra para esta investigación.

-Indagar acerca del ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales que actualmente se lleva a cabo en el área de la salud en las unidades de cuidados crónicos y paliativos tomadas como muestra para esta investigación.

-Comparar el ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales que actualmente se lleva a cabo en el área de la salud en las unidades de cuidados crónicos y paliativos tomadas como muestra para esta investigación con los retos planteados para el Trabajo Social.

Palabras Clave: Trabajo Social en el área de la Salud, ejercicio profesional, rol.

Resumen

A través de los años el ejercicio profesional del Trabajador Social ha ido trascendiendo y evolucionando en las diferentes áreas laborales en los que ahora se encuentra posicionado, entre ellos el área de la salud. Con respecto a lo anterior, es necesario resaltar el ejercicio de los y las Trabajadoras Sociales que se desempeñan en el área de la salud con el fin de conocer desde sus propias voces la esencialidad de la profesión dentro de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en las unidades de cuidados crónicos y paliativos.

Debido a esto, la presente investigación consistió en analizar el ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales a través de entrevistas semiestructuradas, durante el periodo comprendido entre el I y II semestre del año 2019, contando con la participación de cinco (5) Trabajadoras Sociales pertenecientes a cinco (5) diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en unidades de cuidados crónicos y paliativos en la ciudad de Bogotá, esta investigación es de orden cualitativo la cual se desarrolló bajo el paradigma comprensivo interpretativo a la luz del construccionismo social, con un alcance exploratorio-descriptivo .

Los hallazgos de la investigación demuestran cómo el ejercicio profesional del Trabajador Social en el área de la salud busca visibilizar a través de las voces de los y las Trabajadoras Sociales la importancia de la profesión para hacer operativo el abordaje de los factores sociales que inciden en el proceso salud- enfermedad de los pacientes con sus familias para así contribuir a una atención integral de calidad para los pacientes y sus familias.

Palabras Clave: Trabajo Social en el área de la Salud, ejercicio profesional, rol.

Abstract

Over the years the Social Worker's professional exercise has been transcending and evolving in different labor fields in which it is now positioned, including the health area. With regard to the above, it is necessary to highlight the role of the Social Workers who work in the health areas with the final purpose to know from their own voices the essentiality of the profession within the Institutions Providing Health Services in the Chronic and Palliative Care Unities.

Because of this, the present research was based on analyze different roles and functions corresponding to the professional exercise of the Social Workers through in-depth semi-structured interviews, during the period covered between the first and second semester of 2019, in which 5 social workers participated, belonging from 5 different Institutions Providing Health Services in the Chronic and Palliative Care Unities in the city of Bogotá. This investigation is qualitative and it was developed under the interpretive paradigm with an exploratory-descriptive scope.

The research findings evidence how the role and the functions of the Social Worker in the health area have transcended of the purely assistance work to an operational management task and how it has positioned itself among the different spaces that the same profession has opened, with a high participation within of the different committees and boards carried out inside the institutions, those are made up by disciplines mostly belonging to the health branch.

Keys Words: Social work in the area of health ,professional exercise, role.

Dedicatoria

A mi madre, quien estuvo en cada momento de mi vida impulsándome a entregar lo mejor de mí, gracias a su esfuerzo, su compañía y su amor incondicional, hoy por hoy la culminación de esta etapa de mi vida es por ella y para ella.

Gracias Madre por ser la razón y el motivo por el cual seguir adelante, el llegar hasta este punto no hubiera sido posible sin ti, siempre fuiste y serás mi razón de ser, te llevo siempre en mí, amor de mi vida.

Valentina Sánchez Cubides

A mi madre y padre, quienes siempre me brindaron su apoyo y creyeron en mí, a mi hermana que siempre estuvo atenta y me entrego siempre un consejo oportuno. A mi tía que estuvo desde siempre acompañándome y brindándome su escucha. Por último y no menos importante a mi gran amor, mi abuelo, por su apoyo y amor incondicional en cada paso de mi vida.

Juliana Carolina Quevedo Blandón

Agradecimientos

Primeramente, agradecemos al semillero de investigación Lectura D-contexto por acogernos y darnos la oportunidad de desarrollar este ejercicio investigativo brindándonos herramientas que aportaron sustancialmente a la construcción de esta investigación, así como también el acompañamiento semanal de los integrantes del semillero por medio de las discusiones grupales que realizaron grandes aportes para el estructuramiento de este ejercicio investigativo.

Le agradezco primeramente a Dios por darme la fortaleza de seguir en pie a pesar de las dificultades, a partir de mi experiencia personal con mi amada madre en las unidades de cuidados crónicos y paliativos nace el interés y el amor por realizar esta investigación, el relacionar directamente las situaciones personales que se viven con una responsabilidad académica tan grande, no fue fácil; sin embargo, surgió la pasión por desarrollar el trabajo y poder a partir de mi experiencia personal, ayudar a otras personas que atraviesan por mí misma situación y como desde el Trabajo Social si se puede lograr, antes de ejercer cualquier profesión se debe aprender a ser un excelente ser humano, esa sensibilidad al dolor no se puede perder por más dificultades que se tengan, para así como Trabajadoras Sociales poder aportar un poquito de alivio ante las situaciones emergentes de las demás personas y en especial de estas unidades, pues la pérdida de un ser querido es algo que nos mueve el corazón y la vida....

Valentina Sánchez Cubides

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme tener la oportunidad de estudiar una carrera profesional que pueda ayudar a la sociedad, como lo es Trabajo Social. Agradezco también a mi alma mater la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca y a sus docentes que en todos estos años de formación me aportaron todo su conocimiento para hacer de mí una gran Trabajadora Social. A todos mis compañeros y amigos con los que alguna vez compartí grandes momentos y me apoyaron en cada paso de esta hermosa etapa y que hoy por hoy nos encontramos a puertas de ejercer nuestra linda profesión.

Juliana Carolina Quevedo Blandón

Glosario

Trabajo Social en el área de la Salud: Consiste en una actividad profesional de tipo clínico que implica el tratamiento (individual, familiar y/o grupal) de la problemática psicosocial que incide en el proceso de salud- enfermedad, dentro del contexto general de tratamiento y en orden al logro de objetivos de salud y rehabilitación psicosocial. (Amaya,2004)

Rol: El Papel o representación social que consiste en la principal función que desempeña un individuo en un momento determinado, con sus responsabilidades, recompensas y comportamiento propios, los roles representan un orden institucional que define su carácter y del cual se deriva su sentido objetivo, revelan las mediaciones entre los universos macroscópicos de significado, que están objetivados en una sociedad, y la manera como estos universos cobran realidad subjetiva para los individuos (Ander Egg, 2011)

Ejercicio Profesional: Consiste en la aplicación de los conocimientos adquiridos en los años de formación académica a unas actividades concretas que, a su vez, estimulan mayor maduración y profundización de dichos conocimientos. Es de esta forma como se va alcanzando una mayor perfección y eficacia en el desempeño de la profesión, y una visión distinta del entorno y la problemática de este ejercicio profesional (Pérez et al, 2010)

Índice

Contenido



	1
Lista de apéndices.	11
Lista de figuras	12
Lista de tablas	12
Línea de investigación	13
Introducción	14
1. Definición de la situación a investigar	16
1.1 Exploración de la situación	16
1.1.1 Antecedentes institucionales	16
Dirección Centro de Rehabilitación Inclusiva (DCRI)	18
Hospital Militar Central	19
Unidad De Cuidados Crónicos y Paliativos San Luis S.A.	20
Unidad De Cuidados Crónicos y Paliativos San Luis S.A.	20
Unidad de Cuidados Crónicos Ventilados del Hospital De La Victoria	21
Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego	22
1.1.2 Antecedente Legal	23
1.1.3 Antecedentes teóricos.	35

1.1.3.1 Contexto internacional	35
1.1.3.2 Contexto nacional	43
1.1.3.3 Contexto distrital	46
1.2 Formulación del problema de investigación	49
1.2.1 Pregunta de investigación	49
1.3 Objetivos	50
1.3.1 Objetivo general	50
1.3.2 Objetivos específicos	50
1.4 Justificación	50
1.5 Antecedentes conceptuales	53
1.5.1 Rol	53
1.5.2 Competencias	54
1.5.3 Función	56
1.5.4 Redes de apoyo	56
1.5.5 Ejercicio profesional	57
1.5.6 Salud	57
1.5.7 Trabajo Social profesión-disciplina	58
1.5.8 Proyección	58
1.5.9 Retos para el Trabajo Social	59
1.5.9. Trabajo Social en el área de la Salud	60
1.5.9.1 Cuidados Paliativos	61
1.5.9.2 Cuidados crónicos	62
Capítulo II	63
2. Diseño Metodológico	63
2.1 Tipo de investigación	64
2.2 Paradigma interpretativo	64
2.3 Alcance de la investigación	65
2.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de información: La entrevista	65
2.5 Selección de los participantes (muestra)	66

Capítulo III	67
3. Trabajo de campo	67
3.1 Preparación del trabajo de campo	67
3.2 Recolección de los datos cualitativos	67
3.3 Organización de la información	68
3.3.1 Categorización	68
Capítulo IV	73
4. Identificación de patrones culturales	73
4.1 Análisis descriptivo e interpretación de los datos cualitativos.	73
4.1.1 Salud como derecho fundamental	74
4.1.2. Trabajo Social en el área de la salud en la identificación de problemáticas sociales y su participación en estas.	77
4.1.3 Ejercicio profesional de Trabajo Social en el área de la Salud	80
4.1.4 Proyecciones del ejercicio profesional del Trabajador Social en el área de la Salud	83
4.2 Conceptualización inductiva	87
4.3 Discusión final	90
Unidad De Cuidados Crónicos y Paliativos San Luis S.A.	92
Capítulo V	95
5.1 Conclusiones	95
5.2 Recomendaciones	96
5.3 Logros del proceso investigativo	99
Anexos	106

Lista de apéndices.

Apéndice 1 Matriz de antecedentes
Apéndice 2 Guía de preguntas
Apéndice 3 Cronograma
Apéndice 4 Entrevista Martha Ochoa
Apéndice 5 Entrevista Estefany Martínez

Apéndice 6 Entrevista Adriana Acosta

Apéndice 7 Entrevista María Fernanda Figueroa López

Apéndice 8 Entrevista Giselle Martínez

Apéndice 9 Consentimiento informado

Lista de figuras

Figura 1 Fases del proceso de recolección de información

Figura 2 *Taxonomía 1 Salud como derecho fundamental*

Figura 3 *Taxonomía 2 Trabajo Social en el área de la Salud en la identificación de problemáticas sociales y su participación en estas*

Figura 4 *Taxonomía 3 Ejercicio profesional del Trabajador Social en el área de la salud.*

Figura 5 *Taxonomía 4 Proyecciones del ejercicio profesional del Trabajador Social en el área de la salud.*

Lista de tablas

Tabla 1 Marco Normativo

Tabla 2 Fases del proceso Metodológico

Tabla 3 Criterios de la selección de la muestra

Tabla 4 Descripción de la población

Tabla 5 Categorización deductiva

Tabla 6 Agrupación por temas

Tabla 7 Categorización inductiva

Tabla 8 Discusión Final

Línea de investigación

Esta investigación se encuentra enmarcada en la línea de investigación N°11 de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca denominada 'Salud y Desarrollo Humano' en la cual, la

Organización Mundial de la Salud (OMS) invita a ampliar la perspectiva de la salud viéndola no solo desde el ámbito de la biología y el trastorno sino también desde otras ópticas las cuales incluyen el comportamiento y el bienestar de las personas y los grupos humanos.

Asimismo, según la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, menciona que dicha línea de investigación:

'Parte del hecho de que el proceso continuo salud-enfermedad tiene una explicación multicausal, cuyo análisis debe realizarse mediante la aplicación de modelos biopsicosociales que permitan comprender e intervenir los problemas de salud en el marco del bienestar y el desarrollo social integral'.

Por lo cual, la presente investigación al estar enmarcada en el área de la Salud desde el ejercicio profesional del Trabajador Social desde dicha área, lo que busca es visibilizar a través de las voces de los y las Trabajadoras Sociales la importancia de la profesión para hacer operativo el abordaje de los factores sociales que inciden en el proceso salud- enfermedad de los pacientes con sus familias para así contribuir a una atención integral de calidad para los pacientes y sus familias.

Introducción

La presente investigación se refiere al tema del ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales en el área de la salud específicamente en las unidades de cuidados crónicos y paliativos en la ciudad de Bogotá, el cual se puede definir como la aplicación de conocimientos adquiridos en la formación tanto académica como personal a unas actividades concretas para este caso en

el área de la salud.

A partir de la participación del grupo investigador en el semillero D-Contexto de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca surge el interés de abordar el ejercicio profesional del Trabajo Social en el área de la salud como objeto de estudio debido a que en Colombia se evidencia un vacío significativo de información en cuanto a la comprensión de la profesión en el ejercicio de sus funciones dentro del sistema de salud y, específicamente, en las unidades de cuidados crónicos y paliativos.

Para dar cuenta de lo anteriormente planteado, se lleva a cabo una investigación cualitativa mediante el paradigma interpretativo a la luz de la teoría del construccionismo social; considerando que este posibilita conocer la realidad social tal como la perciben los actores sociales de un contexto específico, basados en su experiencia sensible a partir del ámbito del conocimiento en común dentro de una misma realidad.

Por lo cual esta investigación pretende visibilizar el ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales dentro del área de la salud en unidades de cuidados crónicos y paliativos a partir de las diferentes percepciones basadas en su experiencia sensible a partir del ámbito del conocimiento en común estando inmersas en un mismo contexto, partiendo de que la realidad se construye a partir de la articulación de dichas perspectivas, para esto se retoma una muestra intencional no probabilística que permite elegir cinco (5) instituciones prestadoras de servicios de salud con unidades de cuidados crónicos y paliativos ubicadas en la ciudad de Bogotá, lo cual posibilitará tener un panorama general acerca de las percepciones que tienen distintas Trabajadoras Sociales partiendo de su conocimiento en común en distintas instituciones pero enfocadas a un mismo objeto de intervención, dichas instituciones fueron seleccionadas bajo los criterios determinados acorde al marco teórico, y a los objetivos establecidos en la investigación; la técnica empleada para la recolección de información corresponde a la entrevista semiestructurada con el instrumento de guía de preguntas.

Los objetivos para el desarrollo de este trabajo de investigación corresponden a analizar el ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales en el área de la salud en las unidades de cuidados crónicos y paliativos en la ciudad de Bogotá tomadas para esta investigación, seguidamente de identificar los roles de los y las Trabajadoras Sociales en el área la salud en

las unidades de cuidados crónicos y paliativos tomadas para esta investigación por medio de una indagación acerca del ejercicio profesional de los Trabajadores Sociales que actualmente se lleva a cabo en el área de la salud en las unidades de cuidados crónicos y paliativos tomadas para esta investigación para así lograr comparar el ejercicio profesional de los Trabajadores Sociales que actualmente se lleva a cabo en el área de la salud en las unidades de cuidados crónicos y paliativos tomadas para esta investigación con los retos planteados para el Trabajo Social.

Como orientación metodológica se toman los planteamientos de Elsy Bonilla y Penélope Rodríguez en su libro *Más allá del dilema de los métodos* (2005), desarrollando así los tres momentos que plantean las autoras en el proceso de investigación cualitativa los cuales son: la definición de la situación a investigar, el trabajo de campo y la identificación de patrones culturales, los cuales son presentados de la siguiente manera: En el primer capítulo (I), se define la situación a investigar realizando un acercamiento a la realidad, seleccionando así las instituciones prestadoras de servicios de salud identificando su misión y la articulación con la normatividad establecida por el Sistema General de Seguridad Social en Colombia, también los antecedentes teóricos, prácticos y conceptuales bajo los cuales se desarrolló la investigación y se fija también el por qué y el para qué y de igual manera los objetivos que guiarán la investigación.

Seguido de este, se expone el segundo capítulo (II), definido como diseño metodológico, se realiza la propuesta con la cual se busca determinar los patrones culturales presentes dentro del contexto donde realizó la investigación, también se define la población y la muestra a la cual se aplica el instrumento previamente elegido.

Dando continuidad al tercer capítulo (III), el cual es definido por las autoras metodológicas como el trabajo de campo, en este capítulo se recoge la información con su respectiva organización y diseño de categorías para más adelante realizar su correspondiente análisis de la información el cual propicia desarrollar conclusiones y recomendaciones con respecto a los hallazgos alcanzados en la elaboración de la investigación.

Capítulo I

1. Definición de la situación a investigar

1.1 Exploración de la situación

Para llevar a cabo el proceso de investigación, se requiere de la implementación de ciertos pasos para conocer la realidad, lo que implica explorar con anticipación la situación problema; para lo cual, Bonilla y Rodríguez (2005,p.77) plantean que dentro de esta etapa tiene como fin “buscar una aproximación totalizante, lo cual no significa necesariamente que se pretende agotar toda la realidad, sino que se puedan detectar los principales parámetros que la estructuran”.

Por lo anterior, es necesario retomar la definición de ejercicio profesional según los autores Pérez, Alonso, Gómez, Santos (2010) la cual lo define como :

La aplicación de los conocimientos adquiridos en los años de formación académica a unas actividades concretas que, a su vez, estimulan mayor maduración y profundización de dichos conocimientos. Es de esta forma como se va alcanzando una mayor perfección y eficacia en el desempeño de la profesión, y una visión distinta del entorno y la problemática de este ejercicio profesional (Pérez et al, 2010).

Teniendo en cuenta lo anterior, esta definición se desarrolla con el fin de que se tenga en cuenta durante la ejecución de la presente investigación, la concepción del ejercicio profesional ligado a la labor que los y las Trabajadoras Sociales realizan al interior de las instituciones tomadas como muestra para esta investigación, por lo tanto, se desarrollarán los siguientes marcos referenciales los cuales le dan sentido y enfocan la investigación.

1.1.1 Antecedentes institucionales

Este ejercicio investigativo surge a partir de la participación del grupo investigador en el Semillero D-Contexto el cual tiene como objetivo realizar una lectura acerca del ejercicio profesional del Trabajo Social en las diferentes áreas de intervención, por lo cual a decisión del grupo investigador se escoge el área de la salud delimitando a las unidades de cuidado crónicos

y paliativos en la ciudad de Bogotá, a continuación se presentan las unidades que fueron seleccionados para desarrollar este ejercicio investigativo, las cuales fueron tomadas con el objetivo de realizar un acercamiento a la perspectiva del ejercicio profesional de los principales actores de esta investigación que en este caso son los y las Trabajadores Sociales que desempeñan su ejercicio profesional en entidades del área de la salud.

Se toman entonces como muestra cinco de nueve instituciones de unidades de cuidados crónicos y paliativos ubicadas en la ciudad de Bogotá para las cuales se tuvieron en cuenta criterios de selección como: La profesión disciplina de Trabajo Social sea parte del equipo interdisciplinar, Instituciones que cuenten con unidades de cuidados crónicos y paliativos o Unidades especializadas en cuidados crónicos y paliativos .Las cinco instituciones seleccionadas como muestra para esta investigación se describen a continuación:

Dirección Centro de Rehabilitación Inclusiva (DCRI)

La Institución Dirección Centro de Rehabilitación Inclusiva (DCRI) tiene como objetivo apoyar los procesos de inclusión en todos los aspectos de la vida de la población uniformada que requiere de cuidados crónicos y paliativos mediante el diseño de planes y programas que fortalezcan los procesos de inclusión familiar, laboral y social basados en el Modelo de Rehabilitación Basado en la Comunidad. El DCRI ofrece sus servicios a población activa y retirada apoyados en un equipo interdisciplinar el cual está conformado por médicos deportólogos, fisioterapeutas, psicólogos, neuropsicólogos, terapeutas ocupacionales, Trabajadores Sociales entre otros con la finalidad de realizar un acompañamiento a los usuarios en el alcance de sus metas.

Hospital Militar Central

El Hospital Militar Central tiene como propósito la prestación de servicios de salud a los afiliados y beneficiarios que en este caso son los integrantes activos y retirados de las fuerzas militares. Para la ejecución de dichos servicios se desarrollan actividades de docencia e investigación científica de acuerdo a las patologías que presenten los pacientes y beneficiarios. Esta institución busca ofrecer una atención integral, basándose en el trato humanizado, seguridad, calidad y oportunidad con el objetivo de satisfacer las necesidades de sus pacientes y a su familia.

Unidad De Cuidados Crónicos y Paliativos San Luis S.A.

La Unidad De Cuidados Crónicos y Paliativos San Luis S.A., es una institución prestadora de servicios de salud que cuenta con cuidados las veinticuatro horas del día conformada por un equipo multidisciplinario el cual está integrado por personal de enfermería, médicos, terapeutas físicas, terapia ocupacional, fonoaudiología, respiratoria, nutricionistas y psicología. Su objetivo está orientado no solo a lo concerniente a la rehabilitación fisiológica sino también hace un énfasis en brindar un apoyo psicosocial al paciente y a su familia. La I.P.S San Luis cuenta con dos programas los cuales son; cuidados crónicos y paliativos y cuidado postoperatorio que cuentan con distintos servicios entre ellos terapia respiratoria, nutrición y dietética, clínica de heridas, manejo del dolor, entre otras, todo esto con la finalidad de ofrecer una atención integral y oportuna para lograr la satisfacción de las necesidades de sus pacientes y familias.

Unidad de Cuidados Crónicos Ventilados del Hospital De La Victoria

La Unidad de Cuidados Crónicos Ventilados del Hospital De La Victoria suministra servicios de salud de alta complejidad, humana e integral, con la disposición de recursos humanos, físicos y tecnológicos que le permiten brindar a los pacientes una atención de alta calidad. Para la institución es muy importante a la equidad, eficiencia, solidaridad, participación y atención humanizada hacia los pacientes y sus familias. Para el alcance de estos aspectos brindan diferentes tipos de servicios entre ellos la unidad de cuidados crónicos y paliativos la cual se encuentra conformada con un equipo interdisciplinar conformado por médico general, internista, enfermeras, auxiliares de enfermería, terapia respiratoria, terapia ocupacional, terapia física, psicología y nutricionista y de esta manera contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios.

Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego

El Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego CIOSAD es una institución prestadora de servicios de salud que tiene como objetivo llevar a cabo un tratamiento eficaz y multidisciplinario a pacientes con cáncer. Los servicios que se ofrecen en la unidad de cuidados crónicos y paliativos son promoción y prevención en cáncer y clínica del dolor, contando con un equipo interdisciplinario conformado por enfermeras, ginecólogos, dermatólogos, psicólogos y terapeutas ocupacionales, buscando siempre ofrecer una atención integral al paciente con calidad humana y científica para lograr las satisfacciones de las necesidades de

los usuarios

Es así como estas instituciones fueron elegidas como muestra para esta investigación, debido a la especificidad del ejercicio profesional de los Trabajadores Sociales mediante la multiplicidad de saberes aplicados y su visión integral en el contexto en el cual se desarrollan, ya que al estar inmersas en esta realidad se pueden analizar las percepciones de su ejercicio profesional en las unidades de cuidados crónicos y paliativos.

Por lo anterior, teniendo en cuenta la normatividad que rige el Sistema de Salud en Colombia el cual aborda el acceso a la salud como un derecho fundamental para cualquier persona sin discriminación alguna, así como también la atención integral tanto para los pacientes como sus familias desde los procesos de promoción, prevención, atención y rehabilitación los cuales tienen como objetivo contribuir a la búsqueda y obtención del bienestar y la calidad de vida de la población en general. Es por esto que para el caso específico de las cinco instituciones tomadas como muestra, se puede corroborar que su misión está fundamentada y articulada bajo los principios de la normatividad actual del Sistema de Salud en Colombia teniendo en común el trato digno y humanizado para los pacientes y sus familias.

1.1.2 Antecedente Legal

Para la elaboración de esta investigación se toman como referentes legales normas, leyes y decretos que rigen a nivel nacional todo lo relacionado con respecto al sector de la salud, con la finalidad de tener una visión más clara acerca del contexto sanitario y como el trabajador social puede intervenir en este.

Tabla 2 Marco Normativo

Normas, Leyes O Decretos	Descripción	Interpretación
-------------------------------------	--------------------	-----------------------

<p>Ley 100 de 1993.</p> <p>LIBRO II. EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD</p>	<p>El Sistema General de Seguridad Social en Salud es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos que tienen como función esencial velar porque los habitantes del territorio nacional obtengan:</p> <p>I) El aseguramiento de sus riesgos en salud.</p> <p>II) El acceso equitativo a un paquete mínimo de servicios de salud de calidad.</p> <p>III) Beneficios de la promoción y protección de la salud pública</p>	<p>El derecho a la salud que tienen todos los ciudadanos del territorio nacional. Atención oportuna a su patología, teniendo como base un enfoque diferencial, garantizando a todos y cada uno de las ciudadanas y ciudadanos colombianos un excelente servicio de salud.</p>
--	--	---

<p>ARTÍCULO 153. PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD</p>	<p>3.1 Universalidad. El Sistema General de Seguridad Social en Salud cubre a todos los residentes en el país, en todas las etapas de la vida.</p> <p>3.2 Solidaridad. Es la práctica del mutuo apoyo para garantizar el acceso y sostenibilidad a los servicios de Seguridad Social en Salud, entre las personas.</p> <p>3.3 Igualdad. El acceso a la Seguridad Social en Salud se garantiza sin discriminación a las personas residentes en el territorio colombiano, por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños.</p> <p>3.4 Obligatoriedad. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los residentes en Colombia.</p> <p>3.8 Calidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.</p>	<p>3.1 A los pacientes que lleguen al Instituto Nacional de Cancerología, se les debe garantizar el acceso a los servicios de salud independientemente de la condición en la que se encuentren.</p> <p>3.2 Apoyo entre las diferentes instituciones, entidades, etc., para la coordinación y prestación de un servicio integral.</p> <p>3.3 Atención igualitaria en salud sin importar del régimen en el que se encuentren.</p> <p>3.4 Todos los habitantes del país deben estar afiliados al sistema general de salud, bien sea en régimen contributivo o subsidiado.</p> <p>3.8 Según la necesidad de cada paciente será su atención, garantizando una atención integral en cada caso.</p>
---	--	--

<p>ARTÍCULO 157. TIPOS DE PARTICIPANTES EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD</p>	<p>1. Los afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo</p> <p>2. Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización y serán subsidiadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Tendrán particular importancia, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y postparto y período de lactancia, las madres comunitarias*, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen (lepra), las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás</p>	<p>El Sistema de Salud Nacional garantiza la vinculación oportuna a toda la población colombiana, generando dos tipos de contrato: Régimen Contributivo, y subsidiado, los cuales aplicarán conforme se encuentre la capacidad económica del paciente y su familia, abonando la cobertura en salud para toda Colombia.</p>
--	--	--

	personas sin capacidad de pago.	
ARTÍCULO 159. GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS	<p>1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud (POS) del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud (EPS) respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.</p> <p>2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional.</p> <p>3. La libre escogencia y traslado entre Entidades Promotoras de Salud, sea la modalidad de afiliación individual o colectiva, de conformidad con los procedimientos, tiempos, límites y efectos que determine el gobierno nacional dentro de las condiciones previstas en esta Ley</p> <p>4. La escogencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios y de los profesionales entre las opciones que cada Entidad Promotora de Salud ofrezca dentro de su red de servicios.</p> <p>5. La participación de los afiliados, individualmente o en sus organizaciones, en todas las instancias de asociación,</p>	<p>Las persona que necesiten tratamientos que no se encuentren en los lugares donde viven, tendrán atención en la ciudad o municipio más cercanos para los exámenes y tratamientos pertinentes a su enfermedad, estipulados en el plan obligatorio de salud (POS); también el derecho del paciente en organizaciones que aseguren sus derechos y como veedores del cumplimiento de la ley.</p>

	representación, veeduría de las entidades rectoras, promotoras y prestadoras y del Sistema de Seguridad Social en Salud.	
ARTÍCULO 162. PLAN DE SALUD OBLIGATORIO	El Sistema General de Seguridad Social de Salud (SGSSS) crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional. Este Plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para	En relación con la práctica, la atención integral en todas la etapas de la vida, en la enfermedad específica del cáncer la atención inmediata y completa en todas las fases (prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación).

	<p>todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.</p>	
<p>ARTÍCULO 168. ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS.</p>	<p>La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud (EPS) al cual esté afiliado, en cualquier otro evento.</p>	<p>El derecho a la atención de urgencias en todo el territorio nacional, independientemente del régimen al cual esté afiliado, con esto en el caso de los pacientes con cáncer se asegura que aunque su atención sea en el Instituto Nacional de Cancerología y el resida en otra parte del país, en situación de emergencia deberá ser atendido en cualquier institución prestadora de servicios de salud.</p>

<p>ARTÍCULO 188. GARANTÍA DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS</p>	<p>Las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) no podrán discriminar en su atención a los usuarios. Cuando ocurran hechos de naturaleza asistencial que presuntamente afecten al afiliado respecto de la adecuada prestación de los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), éstos podrán solicitar reclamación ante el Comité técnico - científico integrado por la Empresa Promotora de Salud (EPS) a la cual esté afiliado, integrado de la siguiente forma: un representante de la EPS, un representante de la IPS y, un representante del afiliado, quien podrá concurrir directamente. Si persiste la inconformidad, ésta será dirimida por un representante de la Dirección Municipal de Salud.</p>	<p>Las Empresas Prestadoras de Servicios están en completa obligatoriedad de garantizar la prestación de los mismos de manera oportuna, garantizando la salud integral en sus pacientes, de lo contrario; el paciente tiene el derecho de reclamar su atención siguiendo un conducto regular.</p>
<p>ARTÍCULO 193. INCENTIVOS A LOS TRABAJADORES Y PROFESIONALES DE LA SALUD.</p>	<p>PARÁGRAFO 2o. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) podrán establecer modalidades de contratación por capitación con grupos de práctica profesional o con profesionales individuales con el fin de incentivar la eficiencia y la calidad de la prestación de servicios de salud.</p>	<p>En este artículo se ve reflejado legítimamente las prácticas que se hacen en diferentes profesiones, se ve la cabida que tenemos en nuestro campo de práctica y cómo esto se hace con el fin de incentivar la eficiencia y la calidad de los servicios prestados.</p>

<p>LEY 1384 DE 2010 (LEY SANDRA CEBALLOS)</p>	<p>Ley que tiene como objeto la atención integral a pacientes con cáncer en Colombia. Dentro de la atención integral al paciente con cáncer se encuentran acciones como promoción y prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación, apoyo social, cuidado paliativo y el control integral del cáncer en la población colombiana en el cual se declara el cáncer como una enfermedad de interés de salud pública y prioridad nacional. Así mismo se deberán implementar nuevas tecnologías en cáncer como medicamentos, equipos dispositivos médicos, entre otros.</p>	<p>Esta ley refleja el quehacer del Instituto Nacional de Cancerología, ya que este busca la atención integral del paciente oncológico y es una guía para la práctica de intervención individual y familiar debido a que busca el apoyo social.</p>
--	---	---

<p>LEY 1751 DE 2015.</p> <p>POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.</p>	<p>Derecho Fundamental a la Salud. Dentro de sus postulados está “garantizar el derecho a la salud, regular y establecer sus mecanismos de protección”, centra también sus esfuerzos en priorizar las necesidades de las personas.</p>	<p>La presente ley del 16 de febrero de 2015 hace referencia a el derecho que tienen todas las personas por que se le respete el derecho fundamental a la salud. Habla del acceso a los servicios de salud, desde la promoción y la prevención, consignando que la misma es concebida como un servicio que se debe garantizar de manera obligatoria para todos. En relación a lo anteriormente expuesto, es de suma importancia tener claridad que el acceso a los servicios de salud se deben prestar sin distinción alguna, por lo que nosotros como trabajadores sociales en formación debemos desarrollar también el papel de ser sujetos garantes de derechos.</p>
<p>PLAN DE NACIONAL DE DESARROLLO 2018-2022 “PACTO POR COLOMBIA,</p>	<p>Es la ruta que determina los objetivos del gobierno, estableciendo programas, inversiones y metas para el cuatrienio. Concede evaluar sus resultados y avalar la transparencia</p>	<p>El Plan Nacional de Desarrollo actual es acuerdo por la Equidad, el objetivo de este PND es lograr la inclusión social y productiva por medio del Emprendimiento y la Legalidad con el particular</p>

PACTO POR LA EQUIDAD”	en la administración del presupuesto.	propósito de construir equidad real y sostenible.
CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL	Trabajo social en el Sistema de Salud Colombiano; perfiles y competencias básicas del trabajador social.	El presente documento es un aporte por la Oficina de dirección de análisis y política de recursos humanos del Ministerio de Salud y Protección social en acuerdo con la Academia Nacional de Medicina, para la definición de perfiles y competencias profesionales básicas en el área de la salud del trabajador social. Este documento fue realizado con la ayuda de unas encuestas aplicadas a trabajadores sociales para poder reconocer los aspectos más significativos del perfil profesional.

<p>DOCUMENTO CONPES 3591 SISTEMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA LA FUERZA PÚBLICA</p>	<p>Crear y desarrollar un Sistema de Rehabilitación Integral y sostenible para los miembros de la Fuerza Pública en situación de discapacidad, que proporcione las herramientas necesarias para la autogestión de sus proyectos de vida.</p>	<p>El Ministerio de Defensa Nacional precisa de un sistema efectivo que permita avanzar hacia un sistema de rehabilitación integral para los miembros de la Fuerza Pública.</p> <p>Es por esto que surge la necesidad de un cambio de paradigma en la forma de percibir el tema de la discapacidad de miembros de la Fuerza Pública. Se pone en marcha la construcción de un modelo que posibilite articular una política de discapacidad con los lineamientos fundamentales para la formulación de planes y programas que incorporen el Sistema de Rehabilitación Integral para los miembros de la Fuerza Pública.</p>
---	--	---

<p>POLÍTICA DE DISCAPACIDAD DEL SECTOR SEGURIDAD Y DEFENSA</p>	<p>La Política de Discapacidad del Sector Seguridad y Defensa se encuentra enmarcada dentro del nuevo paradigma de la discapacidad que ha venido evolucionando durante las últimas décadas. Esta Política de Discapacidad del Sector Seguridad y Defensa, reúne los esfuerzos de un gran número de actores involucrados en el proceso de rehabilitación de nuestros héroes, invita a la sociedad en general a ser partícipe de dicho proceso.</p>	<p>El propósito fundamental de esta política es, justamente desarrollar los objetivos del Documento CONPES 3591 en objetivos específicos para los distintos sujetos del Sector de Seguridad y Defensa quienes en su coacción posibilitará disminuir la probabilidad de accidentes o enfermedades que produzcan enfermedades que causan discapacidad en los miembros de la fuerza pública, y si se llegara a presentar, su objetivo sería minimizar las secuelas físicas y mentales, y potenciar en ellos habilidades, capacidades y destrezas que les posibilitan crear un nuevo proyecto de vida e incorporarse exitosamente en la sociedad.</p>
---	---	---

Fuente: elaboración propia con ajustes de tomado de: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Por lo anterior, la revisión de la normatividad permitió evidenciar que la Salud es un derecho vital que toda la población Colombiana debe tener acceso sin discriminación alguna, así mismo se identifica que uno de los objetivos principales de la normatividad tiene que ver con la protección a los pacientes y sus familias desde la articulación de los procesos de promoción,

prevención, atención y rehabilitación siendo las instituciones garante de los derechos y deberes de sus pacientes.

1.1.3 Antecedentes teóricos.

De acuerdo con el tema de investigación, se realiza una revisión documental a nivel internacional, nacional y distrital acerca del ejercicio profesional del Trabajador Social en el área de la Salud, producto de dicha revisión se encuentran diferentes documentos en su mayoría artículos y tesis de grado que aportan a la investigación teórica y conceptualmente al desarrollo de la investigación.

1.1.3.1 Contexto internacional

Para el desarrollo de esta investigación es necesario fundamentar de manera epistemológica la mirada bajo la cual se le dará una lectura a la articulación del desarrollo de la investigación con los datos obtenidos mediante el proceso investigativo; para lo cual, a partir de una revisión teórica de las principales escuelas de pensamiento que conforman el paradigma comprensivo interpretativo se selecciona la teoría del Construccinismo Social, para la cual Bruno et al (2018) refieren que es:

En el año 1985 aparece el concepto de construccionismo social por primera vez en un trabajo de Kenneth Gergen, quien se reconoce como el escritor pionero de esta teoría, por esos años, la historia del construccionismo social surge como una crítica y un malestar intelectual alrededor del positivismo y las verdades absolutas .El posmodernismo fue el telón de fondo para los planteamientos construccionistas, abandonando el determinismo universal de la verdad para pasar a las múltiples racionalidades y en consecuencia múltiples realidades (Bruno et al, 2018,p.3)

Asimismo, Moran (2003) plantea que el construccionismo social “surge a partir de los individuos y sus interacciones en el ámbito del conocimiento común para terminar analizando la construcción de la realidad la cual se construye socialmente: vida cotidiana, realidad objetiva y subjetiva” (p,16).

Por lo anterior, para el caso específico del ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales en su interacción en el ámbito del conocimiento para este caso el Trabajo Social como profesión disciplina busca analizar la perspectiva que cada una tiene estando inmersa dentro la

realidad en el área de la salud la cual se construye a partir de la articulación de dichas perspectivas.

Para dar inicio se hace una revisión a nivel internacional en cuanto al ejercicio profesional del Trabajador Social en el área de la Salud; para lo cual, se inicia con el artículo de la autora Dolors Colom Masfret de la Universidad de Cattleya ubicada en la ciudad de Barcelona, el cual se titula '*El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario*' en el cual, señala la necesidad de lograr distinguir la ayuda específica que se brinda desde la profesión de la que obedece a los principios generales filantrópicos, teniendo como base para centrar esta diferencia en la elaboración del diagnóstico social sanitario, el Trabajo Social sanitario la autora lo define como "La especialidad del trabajo social que se desarrolla y se ejerce dentro del sistema sanitario: en la atención primaria, la atención socio sanitaria o la atención especializada" (Colom, 2010, p.112)

Colom (2010) afirma que la correcta denominación y ubicación de la profesión es importante para comprender el factor diferencial que se desprende de sus intervenciones, asumiendo las funciones que le son propias, y no otras; precisa también, que es pertinente evitar la confusión del trabajo social sanitario con el practicado en otros ámbitos, como los servicios sociales, la educación, el trabajo o la justicia.

Es por ello que, el establecimiento de la diferencia de los tipos de ayuda es esencial y muy importante para lograr respetar la identidad y función del trabajo social sanitario, la autora señala que cualquier tipo de ayuda no vale para calificarla como de trabajo social en general, o el sanitario en particular, explicando por qué cuando no se aplican las teorías o los procedimientos de trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad, no se puede considerar como tal.

Considerando así, la importancia de ejercer el quehacer profesional fundamentado en bases teóricas sólidas que orienten y optimicen la intervención profesional definiendo así la identidad profesional porque, por el contrario, cuando se generan intervenciones sin un fundamento teórico se incursiona nuevamente en la génesis de la profesión, retomando el asistencialismo como la base de la intervención profesional.

Por lo anterior, la autora concluye que:

"La intervención desde el trabajo social sanitario siempre toma como punto de partida la enfermedad que sufre la persona, el diagnóstico médico que motiva

su consulta sanitaria o, incluso, el ingreso hospitalario, su vivencia, contextualiza este hecho y elabora el diagnóstico social sanitario, centro entorno al cual se articulará los diferentes procesos de atención y apoyo. Siempre con la mirada puesta en la transformación de realidades” (Colom,2010, p,127).

El artículo anteriormente expuesto retoma la gran importancia que tiene la identidad profesional en el ejercicio profesional del Trabajo Social en el área de la salud puesto que desde allí parte el posicionamiento de la profesión disciplina más allá de los imaginarios asistencialistas que hacen parte de la génesis profesional por lo que es de vital importancia la fundamentación teórica y desde los profesionales que efectúan el ejercicio profesional la sistematización de las experiencias dentro del área.

Seguido de esto, se retoma el trabajo propuesto por la autora Marta Gómez Fernández (2014) en la Universidad de Valladolid en España, titulado ‘*Trabajo social en cuidados paliativos*’ en el cual hace énfasis en visibilizar la figura de trabajador social sanitario en nuestro Sistema de Salud; siendo esta figura un elemento clave, favorecedor del trabajo entre niveles asistenciales (atención primaria y atención especializada) y como agente directo en la coordinación con el sistema de servicios sociales.

En este sentido, la autora define como determinantes sociales de la salud, las circunstancias en que las personas nacen, se desarrollan, envejecen y mueren, así como los sistemas establecidos para combatir enfermedades, lo que a su vez depende de un marco más amplio de políticas económicas y sociales, y de diferentes normativas; señalando que cuando un sistema sanitario pone el énfasis en la asistencia clínica, dejando de lado la atención social, los problemas de salud no se resuelven completamente y, se corre el riesgo de que los recursos sanitarios, se utilicen de forma adecuada.

Por otro lado, la autora habla de la figura del Trabajador Social Sanitario donde especifica que:

‘El objetivo general del Trabajo Social Sanitario consiste en desarrollar las capacidades psicosociales de la persona enferma o con riesgo de estarlo, que permitan un abordaje adecuado de su situación personas, así como favorecer la distribución de los recursos personales y de los que ofrece su medio social, promoviendo los cambios que garanticen su calidad de vida’ (Gómez, 2014, p.58).

De esta manera Gómez señala que el objeto del trabajador social en el área de la salud será potenciar el desarrollo de capacidades y facultades de las personas, para afrontar por sí mismas futuros problemas e integrarse satisfactoriamente en la vida social.

Seguidamente, se retoma el informe elaborado por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) en el año 2015 el cual se titula *'Definición de trabajo social en cuidados paliativos'* en el cual los autores inician definiendo que el trabajo social clínico es una forma especializada de trabajo social, que siguiendo el procedimiento científico y por medio de un proceso psicoterapéutico trata de ayudar a personas, familias y/o grupos pequeños, que se encuentran en situaciones de conflicto manifestadas por problemas psicosociales, para que de esta manera desarrollen sus capacidades tanto psicológicas como sociales, de tal forma que puedan hacer frente en mejores condiciones tanto a sus problemas actuales como a otras situaciones conflictivas que pudieran presentarse en el futuro.

Buscando desarrollar su capacidad de comprensión (de sí mismos y de su entorno), su tolerancia ante el sufrimiento y la frustración, así como su capacidad para utilizar adecuadamente sus propios recursos personales y los que ofrece el medio social.

En consecuencia, el equipo investigador de la SECPAL enuncia una serie de objetivos que debe adquirir el trabajador social en el área de la salud los cuales son:

1. Identificar los efectos que provoca la enfermedad, tanto a nivel personal, familiar y social, teniendo en cuenta la estructura y dinámica de las familias, las necesidades y recursos propios, las diferentes influencias socioculturales.
2. Potenciar las propias capacidades del paciente y su familia para que, una vez analizada la situación que atraviesan, puedan modificar lo que sea susceptible de ser cambiado o aceptar lo no modificable de la manera menos traumática posible, facilitando el proceso de adaptación a la enfermedad.
3. Intervenir y mediar en la resolución de conflictos derivados de la toma de decisiones, problemas de comunicación entre paciente y familia, complicaciones que se puedan plantear, aportando información, asesoramiento y/o contactando con los recursos más idóneos. (SECPAL,2015,p.140)

Por consiguiente, el autor concluye que:

“El trabajador social es un profesional específico en cuidados paliativos y tiene el

potencial de estar presente en las situaciones al final de la vida, tiene su papel en abordar las necesidades psicosociales de la persona enferma y sus familiares según su disciplina y el compromiso con la promoción, el cuidado, y la atención de los miembros más vulnerables”. (SECPAL,2015, p.145).

De la misma manera, se analiza el documento titulado '*Trabajo social sanitario en la atención primaria de salud.*' elaborado por la autora M^a Concepción Abreu Velázquez, en el año (2009); allí la autora, desarrolla el documento partiendo de que la reforma sanitaria iniciada en el país a partir de 1984 introdujo a los Trabajadores Sociales en el campo de la atención primaria en Salud.

El Trabajo Social es una profesión que mantiene una larga relación con la medicina, que se remonta a principios del siglo veinte, y se produce como resultado de un proceso de mayor sensibilidad de la medicina hacia los problemas sociales.

Por lo cual, la idoneidad de esta profesión para hacer operativo el abordaje de los factores sociales que inciden en el proceso salud- enfermedad tiene que ver con el foco dual de la disciplina que se centra tanto en el individuo y la familia como en la interacción del ser humano con el entorno; a pesar de que la atención primaria de salud es un marco ideal para que el Trabajador Social sanitario pueda desarrollar su labor en ambos focos se está encontrando con dificultades para llevarla a cabo.

Por otro lado, en Argentina, se retoma el documento elaborado por la autora Emilia Fernández Fernández en el año (2009) titulado '*El Trabajo Social Sanitario con las familias de los enfermos de Alzheimer*', allí a partir de la experiencia personal vivencia por la autora en relación a la enfermedad de su madre, la autora pretende visibilizar por medio del artículo las nociones básicas sobre la sintomatología y el proceso de deterioro que acarrea esta enfermedad, para contextualizar.

Seguidamente, se exponen las prácticas de los profesionales de Trabajo Social en los tres tipos de intervenciones posibles: en las que se realicen ante las demandas individuales presentadas por los familiares y, especialmente, por los cuidadores principales; en las intervenciones grupales, que deberían ser impulsadas por los trabajadores sociales con el fin de mejorar las relaciones en el núcleo familiar, optimizando la información recibida para un mejor cuidado de los enfermos y en las intervenciones comunitarias que deberían realizarse en

el centro de salud para prevenir, informar y dar a conocer los recursos sociales existentes para mejorar la calidad de vida de los enfermos y sus familias (Fernández,2009). Concluyendo así que:

‘La mayor parte de las familias que acuden a los trabajadores sociales no consideran que las soluciones estén en el seno de las mismas, y, sin embargo, lo cierto es que en el proceso de esta enfermedad el apoyo mutuo es imprescindible. Las situaciones, en gran medida, se resolverán con la reorganización interna de los roles de la familia, pues la mayoría de sus miembros no presta apoyo con su implicación personal, ya sea porque algunos consideran que no tienen tiempo, o, como se ha dicho, porque otros entienden que no es su obligación. Gran parte de las mujeres cuidadoras creen que las soluciones vendrán de los recursos materiales y no de la propia familia.’
(Fernández,2009, p.43)

Por lo anterior, se evidencia la importancia del ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales en la intervención con las familias de los pacientes que padecen de alzheimer buscando así mejorar las relaciones familiares y por medio de esta el cuidado de los pacientes.

Seguidamente, se retoma el documento titulado *‘Manual de funcionamiento de la unidad de trabajo social sanitario en el hospital clínico universitario de Valladolid’* elaborado por la autora Elena Becerril Cima en el año 2010, en el documento, la autora menciona que el Trabajo Social Sanitario es la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso de salud y enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que padecen en relaciones a las situaciones de enfermedad, tanto si influyen en su desencadenamiento como si deriva de ellas. (Becerril,2010)

En este documento, además, se recoge una actualización del Trabajo Social Sanitario, vista como una práctica especializada del Trabajo Social y un proceso relacional psicoterapéutico que trata de ayudar a un cliente a afrontar sus conflictos psicosociales, superar su malestar psicosocial y lograr sus relaciones interpersonales más satisfactorias, utilizando sus capacidades personales y los recursos de su contexto socio relacional.

Por otro lado, la autora señala también algunas de las funciones del Trabajo Social comunitario, entre ellas:

1. Identificar los factores y las situaciones de riesgo social que queden relacionados con la salud tanto en individuos, como en familias y comunidades.

2. Realizar el estudio y la elaboración de planes de intervención que completen la atención integral del proceso de salud-enfermedad como parte del trabajo en equipo, ofreciendo por lo tanto una atención multidisciplinar.
3. Fomentar la participación de los profesionales de salud en las actividades comunitarias que corresponsabilizan a la ciudadanía en la creación de entornos más saludables.(Becerril, 2010, p. 43).

Por esta razón la autora concluye que:

“La base de conocimientos de Trabajo Social clínico incluye formación acreditada en teorías del desarrollo biológico, psicológico y social, diversidad y competencia cultural, relaciones interpersonales, dinámicas familiares y de grupo, desórdenes mentales, adicciones, impactos de la enfermedad, traumatismo o lesión y los efectos del ambiente físico, social y cultural” (Becerril, 2010, p.67).

Para dar continuidad se retoma el documento de tesis doctoral titulado *‘La práctica del Trabajo Social en Salud: medicalización o reivindicación de derechos El caso de siete hospitales públicos en la ciudad de La Plata ’* elaborado por la Dra. Silvina Inés Sánchez en el año 2015 en Argentina, para el desarrollo de la presente tesis Doctoral, la autora divide el documento en cinco (5) capítulos en los cuales inicia haciendo referencia a las concepciones para abordar la salud desde una perspectiva histórica, para desde allí desembocar en la problemática de la práctica del Trabajador Social, mediada por el proceso de medicalización; a partir de ello instala dicho proceso como base y consecuencia de las diversas formas que han adquirido éstas en el escenario particular de los hospitales públicos (Sanchez, 2015).

El autor continúa con el abordaje del cómo la estructura actual de las instituciones hospitalarias condiciona el ejercicio profesional del Trabajo Social para hacer un análisis acerca de los procesos de trabajo humanos como vía para la superación del problema de la medicalización, revitalizando los aspectos subjetivos, sociales y culturales del proceso de enfermar.

Para la recolección de información de primera mano utiliza la encuesta y la entrevista para la realización del estudio cualitativo, también describe los hallazgos respecto a la población objeto de estudio de la encuesta organizado por perfiles poblacionales, así como los datos obtenidos por el análisis de contenido realizado en las entrevistas.

Finalmente presenta la reivindicación como una alternativa superadora para revertir la falta de especificidad profesional en el escenario particular de los hospitales públicos. Concluyendo así que:

‘La práctica efectiva del Trabajo Social, en el escenario de la salud, presenta al menos dos dimensiones que se cruzan en el ejercicio profesional. La primera abarca las distintas perspectivas teóricas, metodológicas y técnicas con las que cada Trabajador Social construye su especificidad profesional, y la segunda se encuentra ubicada en la concepción de salud con la que escucha su demanda. Ésta es un catalizador de cómo estructurará su oferta profesional en este campo determinado de acción’ (Sánchez, 2015, p.143).

Continuando con esta revisión documental se retomó a María Eugenia Di Pato (2016) en su trabajo de grado **“Salud: Un campo en debate. Una mirada desde el Trabajo Social.”** En el cual hace una propuesta sobre dar una mirada al trabajo social como un trabajo artesanal que no puede ser reducida o simplificada a “poner el cuerpo” tal como ella lo describe, sin recursos y capacitaciones necesarias para realizar las intervenciones que sustentan a la salud como un Derecho Humano (Di Pato, 2016).

La autora inicia abordando el tema centrando las discusiones y los conceptos teóricos que considera relevantes al momento de poder posicionarse en la comprensión del campo de la Salud retomando los postulados de Bourdieu (1984), analizando algunos de los paradigmas existentes en el Campo de la Salud que determinan diferentes concepciones sobre este mismo.

Luego de esto Di Pato, hace un recorrido sobre el desarrollo de la Salud Pública en Argentina enfocándose en el surgimiento de la Atención Primaria realizando una breve descripción de las prácticas cotidianas de los dos Centros de Salud en los que realiza la investigación, utilizando dos conceptos que emergieron transversalmente: la complejidad de las problemáticas, y la necesidad de trabajarlas interdisciplinariamente.

Además, la autora expresa desde un punto más reflexivo que ignorar esta “imposibilidad” de resolver todos los problemas sociales puede llevar al Trabajador Social a la “frustración” de pensar que no soluciono cuestiones que, justamente por sus características, no pueden ser resueltas. Esta es otra singularidad que ubica a la intervención del Trabajo Social como Trabajo Artesanal, debido a que no se usan estrategias rígidas, sino que se construyen de manera creativa según corresponda el caso. (Di Pato, 2016)

Es así como este documento busca conocer las concepciones de Salud desde la visión de los trabajadores sociales que intervienen en dicho campo desde la construcción de una hipótesis que orienta esta investigación: En los centros de Atención Primaria de la Salud coexisten diferentes concepciones sobre lo que es la salud.

Siguiendo con la revisión se toma *“La práctica del Trabajo Social en salud desde la perspectiva de los modelos de intervención”* escrito por Silvia Vázquez González, Blanca Guadalupe Cid de León Bújanos y Josefina Pimentel Martínez, quienes en el documento presentan las categorías básicas de la acción profesional del Trabajo Social en el sector salud de Tamaulipas, así como la configuración en modelos de intervención.

Para la investigación realizada, el método aplicado utilizado es de tipo cualitativo realizado con entrevistas semiestructuradas y un grupo de discusión a trabajadoras sociales que tienen más de 15 años de práctica y que han ocupado funciones de dirección y supervisión en instituciones públicas del sector salud, con la participación de profesoras de la carrera de licenciado en trabajo social.

Las principales categorías utilizadas son: los componentes básicos de los modelos de intervención profesional. Los resultados indican que en las dependencias del sector de la salud son susceptibles de aplicación la mayoría de los modelos, pero de manera intencional no se aplican, predomina la aplicación de dinámica necesidad – intervención, lo que está relacionado con los planes de estudio de la licenciatura en Trabajo Social. (Vásquez et al, 20014)

Llegando así a la conclusión de que:

El Trabajador Social no es sólo un administrador de servicios o programas, su práctica implica funciones más relevantes, relacionadas con el conocimiento de la realidad social para orientar adecuadamente la intervención. “Su accionar se orienta a la investigación socio médica, lo que permite conocer los aspectos que inciden en el proceso salud-enfermedad, la gestión y administración de los servicios de trabajo social de las diferentes unidades operativas, así como en acciones de educación y organización social” (Vasquez como se citó en Galeana, 2005).

Por lo anterior, a partir de la revisión documental realizada a nivel internacional se logró evidenciar que los países que cuentan con mayor producción académica frente al ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales son Argentina, México y España; los planteamientos de los diferentes autores hacen referencia al objeto de intervención del ejercicio

Comentado [1]: profe al final de la revisión a nivel internacional se agrego un escrito en cuanto a lo que nos permitió visibilizar y los elementos que intentamos desarrollar en la investigacion

profesional a partir de la especificidad del Trabajo Social al interior del área de la salud, mediante la identificación de los diferentes factores sociales que generan afectación en el proceso de salud enfermedad de las personas y las acciones profesionales que se desarrollan desde Trabajo Social en la intervención con los pacientes y sus familias.

Teniendo en cuenta la visibilización de la producción académica internacional frente al ejercicio profesional del Trabajo Social en el área de la salud se realiza una revisión documental sobre la producción nacional y distrital frente al mismo tema.

Por otra parte, la revisión documental permite evidenciar a partir de las fechas y lugar de publicación la escasa y antigua producción académica acerca del ejercicio profesional en el área de la salud. Para el caso específico de Colombia, la producción académica disponible al público es bastante restringida por lo cual la visibilización de dicha producción se reduce a los documentos que sí cuentan con un acceso comunal, en contraste se evidencia la restricción de accesibilidad a la producción académica en Colombia en comparación de países como lo son España, Argentina y México.

1.1.3.2 Contexto nacional

En primer lugar, para hacer una contextualización desde el ente regulador propio del ejercicio profesional del Trabajo Social, es necesario mencionar el documento elaborado por el Consejo Nacional de Trabajo Social titulado '*Trabajo social en el sistema de salud colombiano: perfiles y competencias básicas del trabajador social*' en el cual, tiene como fin exponer el perfil y las competencias que debe poseer un trabajador social a la hora de ejercer su profesión en el sector salud.

El Consejo Nacional de Trabajo Social (CONTS,2014) menciona que existen algunos elementos para la intervención de la profesión en el ámbito de la salud, entre ellos el legal el cual hace referencia al Acuerdo 158 de 1980 el cual 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.22).

Así mismo, la participación de los y las Trabajadoras Sociales en el Sistema de Salud Colombiano fue avalada en el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2011, cuando expresa que la salud es un “...derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e

intersectoriales”(p.33).

Se evidencia, entonces, que los actores son el individuo y el entorno social; dado lo anterior, el Trabajador Social debe intervenir, según la normatividad vigente, en los diferentes planes de la salud contemplados en el Sistema de Salud Colombiano: de salud territorial, de salud pública, el obligatorio de la salud y el de salud laboral y riesgos profesionales, de manera que se garantice la inclusión de acciones que articulen el enfoque poblacional, los determinantes y la gestión social de riesgo.

Además, el consejo refiere, otros dos elementos de intervención en la salud como lo son:

‘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 y metodológico 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. (CONTS,2014, p.36)

Entendiendo el ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales en el área de la salud desde la definición propuesta por el CONTS, se evidencia la amplia cobertura de las funciones de los y las Trabajadoras Sociales en el área de la salud y que no solo debe estar enmarcado estrechamente en una institución sino en la intervención de espacios sociales en donde se generen redes de apoyo que fortalezcan y aporten bienestar a la persona enferma; para concluir que:

‘El impacto del Trabajo Social debe fomentar cambios y transformaciones en las dinámicas personales, colectivas y sociales que propendan por la construcción de estilos de vida saludables además de validar los aspectos socioeconómicos y culturales como factores sociales centrales en el sistema integral de atención en salud, desarrollando intervenciones socio familiares en los componentes de promoción, prevención, atención y rehabilitación.’ (CONTS,2014, p.54)

Continuando con la revisión documental, se retoma el planteamiento de la autora Pozo Brito (2007) en su artículo *‘El papel de la trabajadora social en la Unidad de Cuidados*

Paliativos (UCP) del Hospital Nuestra Señora de Candelaria' en el cual, menciona que:

“El Trabajo Social en los cuidados paliativos cuenta con una gran variedad de objetivos y funciones, todos ellos encaminados a mejorar la calidad de vida tanto de pacientes como de familiares. Pues no debemos olvidar que la persona que se encuentra al final de la vida no es la única que sufre la enfermedad. Su familia, amigos, entorno, etc. también presentan una serie de necesidades que deben ser cubiertas de la forma más adecuada posible. El/la trabajador/a social se encarga de analizar las debilidades, amenazas, fortalezas y potencialidades que influyen en las familias y aporta los recursos necesarios para que esta no decaiga. Pues si la familia se viene abajo el/la paciente vivirá sus últimos momentos con más angustia y miedo” (Pozo, 2014, p.36).

Por lo cual, hace énfasis en la importancia de los y las Trabajadoras Sociales no solo esté orientando su ejercicio profesional al bienestar de los pacientes sino que también dirigen todos sus esfuerzos a mantener el bienestar integral de la familia viéndolo como una estrategia encaminada a garantizar al paciente en sus últimos días gozar de un ambiente ameno y tranquilo al lado de sus familiares. Así mismo, la autora aborda el tema de los inicios de los cuidados paliativos hospitalarios, con relación a los y las Trabajadoras Sociales mencionando que han sido miembros clave dentro de los equipos interdisciplinarios dedicados a los cuidados al final de la vida.

El grupo de los y las Trabajadoras Sociales hospitalario, se constituyó con el objetivo de reflexionar sobre las nuevas problemáticas que se originan en el trabajo y así poder establecer criterios comunes; por lo tanto, en función del equipo interdisciplinario el/la Trabajador/a Social hospitalario tiene como función primaria proporcionar el apoyo psicosocial necesario al paciente y su familia, definir los objetivos de los servicios sociales para aliviar aquellos problemas que se identifiquen y proporcionar tanto asesoramiento y acompañamiento de asistencia individual a cada paciente. (Pozo, 2007)

Seguidamente, se continúa con el documento titulado *'Funciones de los Trabajadores Sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia'* elaborado por Correa et al (2018) en el cual como su nombre lo indica, pretende identificar y describir las funciones específicas de los y las Trabajadoras Sociales en el área de la salud, específicamente en las clínicas y hospitales ubicadas en el contexto de la ciudad de Medellín.

Las autoras, inician el desarrollo del documento haciendo una contextualización acerca del ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales, para así poder abordar la importancia de los y las Trabajadoras Sociales en el área de la salud enfatizando en que para el caso Colombiano si se requiere un mayor estudio y sistematización específico de esta área; Se resalta la importancia de la intervención de los y las Trabajadoras Sociales en su manejo de los procesos de Salud-enfermedad de las personas siendo un garante de los derechos y deberes de estos mismos.

Por otra parte, se identifican dos tipos de funciones de los y las Trabajadoras Sociales en esta área, la atención directa y la atención indirecta, siendo la primera una relación más precisa entre paciente y Trabajador Social y la segunda mediante acciones de tipo meso y macro social como lo son ejecución de programas y proyectos de prevención y contribución a la elaboración de las políticas públicas. (Correa et al, 2018)

Para finalizar, las autoras refieren que para la profesión resulta relevante el ejercicio de conocimiento y sistematización de su desempeño profesional en el ámbito de la salud, ya que le permite fortalecer su estructura teórico-metodológica como propuesta de intervención social, por lo cual, se enfatiza en la necesidad de un mayor estudio y sistematización del quehacer profesional en el área de la Salud. (Correa et al, 2018)

1.1.3.3 Contexto distrital

Inicialmente, se retoma el artículo de la autora Nora Eugenia Muñoz Franco (2007) titulado '*Promoción y desarrollo humano: su relación actual con el trabajo social en salud*' en el cual tiene como fin, evidenciar los aportes del desarrollo humano a la promoción de la salud e igualmente, establecer la relación de estas dos categorías con el trabajo social en el área de la salud, en la cual la autora, Muñoz considera a la promoción como la posibilidad de contribuir al empoderamiento de las comunidades, por medio de la potenciación de sus capacidades y de la organización y la participación activa de éstas en todos los procesos que atañen al mantenimiento de su salud individual y colectiva.

Consecuentemente, para la autora, la salud debe ser concebida de manera integral, como parte del proceso vital humano, porque sus características están determinadas por la interdependencia de las múltiples dimensiones presentes en la vida diaria, referidas específicamente a las formas de organización social, las redes comunicacionales y las representaciones sobre la propia reproducción que tienen los sujetos en su contexto histórico.

(Muñoz, 2007)

De este modo, la salud adquiere connotaciones particulares regidas por la propia experiencia y las permanentes influencias de los ámbitos político, económico, cultural y social en la vida cotidiana como escenario de reproducción de la sociedad; la salud es entonces un elemento esencial para el desarrollo integral de los seres humanos debido a que el desarrollo humano y la promoción de la salud hallan su sustento en ese transcurrir cotidiano y en sus posibilidades de transformación por medio de las capacidades que posee cada persona. Concluyendo así que:

“La promoción de la salud se convierte así en una herramienta de gran valor para la intervención desde el trabajo social en salud, porque ella posibilita la participación de el/la profesional de esta área en la construcción de proyectos colectivos, que lleven al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades, no perdiendo de vista la salud y el bienestar como metas comunes a ambos procesos.” (Muñoz,2007, p.108).

A partir de la revisión documental realizada se usará como fundamentación teórica conceptual los documentos descritos anteriormente a la luz de la teoría del construccionismo social, debido a que desde dichos documentos se parte de la perspectiva personal de cada autor bajo una concepción distinta frente a Trabajo Social en el área de la Salud por medio de la articulación de dichas perspectivas se pretende analizar el ejercicio profesional del Trabajo Social como ámbito de conocimiento en común inmerso en el área de la salud siendo esta la realidad bajo la cual se pretende explorar.

De este modo, a raíz de la revisión documental abordada desde el contexto nacional y distrital se pudo evidenciar que el área de la salud no ha sido fuente de estudio a profundidad desde el ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales en Colombia y es allí donde se puede evidenciar el vacío del conocimiento a partir de la escasa producción académica frente al mismo en el área de la Salud y más específicamente en las unidades de cuidados crónicos y paliativos.

1.2 Formulación del problema de investigación

Debido a la participación del grupo investigador en el Semillero D-Contexto perteneciente a la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, el cual tiene como objetivo

realizar lectura del ejercicio profesional del Trabajo Social en las diferentes áreas de intervención, surge el interés por seleccionar el área de la salud específicamente en las unidades de cuidados crónicos y paliativos debido a que se realizó una revisión documental acerca del ejercicio profesional del Trabajo Social en el área de la Salud en Colombia y se evidencia la falta de producción académica referente al tema; para lo cual se pretende realizar una investigación en donde se logre evidenciar el ejercicio profesional del Trabajo Social en el área de la salud específicamente en las unidades de cuidados crónicos y paliativos que fueron seleccionadas como muestra para esta investigación y su relación con los retos planteados para el Trabajo Social.

1.2.1 Pregunta de investigación

¿Qué percepciones se tienen actualmente sobre el ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales en el área de la salud en las unidades de cuidados crónicos y paliativos en la ciudad Bogotá tomadas para esta investigación?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar el ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales en el área de la salud en las unidades de cuidados crónicos y paliativos en la ciudad de Bogotá tomadas para esta investigación.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar los roles de los y las Trabajadoras Sociales en el área la salud en las unidades de cuidados crónicos y paliativos tomadas para esta investigación.

Indagar acerca del ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales que actualmente se lleva a cabo en el área de la salud en las unidades de cuidados crónicos y paliativos tomadas para esta investigación.

Comparar el ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales que actualmente se lleva a cabo en el área de la salud en las unidades de cuidados crónicos y paliativos tomadas para esta investigación con los retos planteados para el Trabajo Social.

1.4 Justificación

La presente investigación busca contribuir al enriquecimiento de la producción académica del semillero D-contexto en cuanto al ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales en el área de la salud por medio de la visibilización del ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales en las unidades de cuidados crónicos y paliativos seleccionadas como muestra para esta investigación y su relación con los retos planteados para el Trabajo Social propuestos por el autor Jesús Mejía Naranjo en el documento titulado *'El Trabajo Social de cara al futuro'* y de esta manera evidenciar lo que se quiere hacer y lo que se está haciendo en relación con el ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales en el área de la Salud.

Colom (2010) afirma que la correcta denominación y ubicación de la profesión es importante para comprender el factor diferencial que se desprende de sus intervenciones, asumiendo las funciones que le son propias, y no otras, precisa también, que es pertinente evitar la confusión del Trabajo Social en el área de la salud con el practicado en otros ámbitos, como los servicios sociales, la educación, el trabajo o la justicia.

Es por ello que, el establecimiento de la diferencia de los tipos de ayuda es esencial y muy importante para lograr respetar y delimitar la identidad y función del Trabajo Social del área de la salud, la autora señala que cualquier tipo de ayuda no vale para calificarla como de Trabajo Social en general, o del área de la salud en particular, explicando por qué cuando no se aplican las teorías o los procedimientos de Trabajo Social en salud en el marco de la optimización y sostenibilidad, no se puede considerar como tal.

Considerando así, la importancia de ejercicio profesional fundamentado en bases teóricas sólidas que orienten y optimicen la intervención profesional definiendo así esta misma, por el contrario, cuando se generan intervenciones sin un fundamento teórico se incursiona nuevamente en la génesis de la profesión, retomando el asistencialismo como la base de la intervención profesional.

Por lo tanto, es necesario despejar dichos imaginarios existentes del ejercicio de los y las Trabajadoras Sociales en el área de la salud teniendo en cuenta los constantes cambios en la demanda del Sistema de Salud Colombiano; para ello, la presente investigación al estar enmarcada en el área de la salud desde el ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales en dicha área, lo que busca es visibilizar a través de las voces de los y las Trabajadoras Sociales la importancia de la profesión para hacer operativo el abordaje de los factores sociales

que inciden en el proceso salud- enfermedad de los pacientes con sus familias para así contribuir a una atención integral de calidad para los pacientes y sus familias.

La investigación se realizará durante el año 2019, en cinco (5) instituciones prestadoras de servicios de salud a nivel distrital en Colombia; ubicadas en la ciudad de Bogotá; con los profesionales de Trabajo Social que se encuentren ejerciendo la profesión en dichas áreas.

Dicha área fue seleccionada debido a que permite conocer desde una perspectiva integral las funciones que se suministran desde Trabajo Social y su rol en el área de la salud frente a los pacientes y sus familiares; dado que al ser integral posibilita la comprensión de todas las partes que conforman la intervención, considerando que al hacer un acercamiento en el área seleccionada anteriormente, se hará una comparación en las diferentes instituciones que cual permitirá generar una diferenciación y en un ejercicio de análisis reflexivo en contraste entre los diferentes roles hallados desde la voz de los profesionales de Trabajo Social de dicha área; por otra parte se considera que el ejercicio de esta investigación aporta al fortalecimiento teórico y práctica en el desarrollo del Semillero de Lectura de Contexto Social al cual hace parte el grupo de investigación, al realizar una identificación y un posterior análisis de las perspectivas del rol de los y las Trabajadoras Sociales a nivel laboral en el área de la salud en el contexto Colombiano y además visibilizar que es lo que se está escribiendo o que producción académica se está creando a partir ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales en el área de la Salud.

Por consiguiente, este ejercicio de investigación estaría enmarcado en la línea de investigación N°11 de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca denominada '*Salud y Desarrollo Humano*' en la cual, la Organización Mundial de la Salud (OMS) invita a ampliar la perspectiva de la salud viéndola no solo desde el ámbito de la biología y el trastorno sino también desde otras ópticas las cuales incluyen el comportamiento y el bienestar de las personas y los grupos humanos.

Asimismo, según la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, menciona que dicha línea de investigación,

'Parte del hecho de que el proceso continuo salud-enfermedad tiene una explicación multicausal, cuyo análisis debe realizarse mediante la aplicación de modelos biopsicosociales que permitan comprender e intervenir los problemas de salud en el marco del bienestar y el desarrollo social integral'.

Por lo cual, la presente investigación al estar enmarcada en el área de la Salud desde el ejercicio del Trabajador Social desde dicha área, lo que busca es visibilizar y ampliar las perspectivas desde una mayor participación del Trabajo Social en el área de la salud para intervenir en los procesos de promoción, prevención, atención y rehabilitación; debido a que el área de la salud es un campo de desempeño profesional de tipo clínico que implica según Conts 2014:

‘Participar en la definición del diagnóstico clínico de la persona enferma y su entorno lo cual conlleva al tratamiento médico y el tratamiento social es por esto que el trabajador social aporta al tratamiento sistémico individual familiar y grupal con respecto a las problemáticas sociales que pueden incidir en el proceso de salud enfermedad con mira objetivos de rehabilitación y mantenimiento de la salud generando así procesos de desarrollo humano’.

1.5 Antecedentes conceptuales

De acuerdo con el tema de investigación, se realiza una revisión documental a nivel nacional e internacional acerca de conceptos claves sobre los y las Trabajadoras Sociales en el área de la Salud, producto de dicha revisión se encuentran diferentes documentos en su mayoría artículos y tesis de grado que aportan al desarrollo conceptual de la investigación.

1.5.1 Rol

Para el desarrollo de la presente investigación, es necesario abordar el concepto de Rol propuesto por el autor Ezequiel Ander Egg (2011) el cual es definido como:

‘El Papel o representación social que consiste en la principal función que desempeña un individuo en un momento determinado, con sus responsabilidades, recompensas y comportamiento propios, los roles representan un orden institucional que define su carácter y del cual se deriva su sentido objetivo, revelan las mediaciones entre los universos macroscópicos de significado, que están objetivados en una sociedad, y la manera como estos universos cobran realidad subjetiva para los individuos. Algunos papeles o roles que se generan a partir de la función; son asignados, es decir, están determinados por el entorno sociocultural para el desempeño de una función social; otros son por mutuo acuerdo ósea que de adquieren por derecho’’ (Ander egg, 2011,p.221).

Se considera también importante establecer entonces una profundización sobre el concepto de rol como lo dice Yinger (1965), citado en (Aritzeta y Ayestarán, 2003) el rol puede definirse como “La conducta que una persona tiene en función de la posición que ocupa, los roles estarían relacionados con las conductas que realizan las personas en función de su pertinencia a los grupos sociales y en función del estatus que tienen dicho grupos en la estructura social.”(Aritzeta y Ayestarán, 2003, p.62). Por lo cual la función de los y las Trabajadoras Sociales será analizada según la función que desempeña dicha área en la institución.

Natalio Kisnerman en su libro *Pensar el Trabajo Social* (1998) afirma que “El desempeño del rol o papel se ve afectado por distintos factores, como recursos insuficientes, remuneraciones bajas, exceso de trabajo, presiones para obtener rápidas respuestas, representaciones del rol construidas anteriormente”(p.46). Kisnerman asegura que esas circunstancias deben conducirse como un incentivo para mejorar la creatividad y no que actúe como freno, autolimitación o justificación, para que la profesión no se pierda dentro de los rituales institucionales.

Por lo tanto, según el desarrollo del concepto de rol, se ve interconectado con el perfil profesional, el cual es definido según el Consejo Nacional de Trabajo Social (CONTS 2014), ‘El perfil contempla el conjunto de condiciones relacionadas con el conocimiento habilidades destrezas actitudes y valores que debe tener el Trabajador Social para su ejercicio en esta área’(p,18).

Con el fin de conocer e investigar más a fondo el rol de los y las Trabajadoras Sociales en el área de la salud, el grupo investigador toma como una de sus referencias en cuanto a roles y perfiles del Trabajador Social al documento *‘Trabajo Social en el Sistema de Salud Colombiano: perfiles y competencias básicas del Trabajador social’* elaborado en el año 2014 en el cual se establece que el perfil del Trabajador Social en el área de la Salud debe contener:

- Saber establecer positivas relaciones interpersonales
- Poseer aptitudes para investigar analizar proponer comunicar y liderar
- Trabajar de acuerdo con el respeto a los derechos humanos y a la normatividad existente en el país
- Conocer los diferentes planes gubernamentales relacionados con el área de la salud

- Tener conocimiento de las guías de atención y protección específica
- Estar informado acerca del sistema de seguridad social
- Conocer los Marcos técnico y legal de la atención primaria en salud (CONTS, 2014, p.17)

Finalmente para el desarrollo de esta investigación se entenderá el concepto de rol propuesto por Yinger (1965), citado en (Aritzeta y Ayestarán, 2003) puesto que define el rol como la conducta específica que tienen las personas en relación con la posición que ocupan en una determinada estructura.

1.5.2 Competencias

Para poder complementar el concepto del rol de los y las Trabajadoras Sociales en el área de la Salud, es necesario contemplar la definición de competencia y de esta manera obtener una perspectiva más integral acerca del mismo.

César Coll afirma que el término competencia se refiere a:

Una combinación de destrezas, conocimientos, aptitudes y actitudes, además de una fuerte dosis de disposición para aprender. Ser competente en un ámbito de actividad o de práctica significa, tener capacidad de activar y utilizar los conocimientos relevantes para afrontar determinadas situaciones y problemas relacionados con dicho ámbito (Coll citado por Amézquita, et al, 2013).

En cuanto a las competencias de los y las Trabajadoras Sociales en el área de la salud, el Consejo Nacional de Trabajo Social (2014) (CONTS), afirma que son las siguientes:

1. Construir procesos de desarrollo humano con perspectiva de derechos conjuntamente con los actores del sistema.
2. Promover procesos participativos para gestionar alianzas que apoyan la solución de problemas sociales que afectan el sistema o las condiciones de salud.
3. fundamentar ética y políticamente la acción profesional en los diversos contextos de desempeño con responsabilidad social según los Derechos

Humanos los principios éticos democráticos de Justicia social de respeto Por la multiculturalidad.

4. Producir conocimiento Social disciplinar para comprender explicar comprender e interpretar e intervenir la realidad social y dinamizar el quehacer interdisciplinar.
5. Verificar y actuar frente a las acciones emanadas del sistema de salud colombiano.
6. Constituir y movilizar equipos y redes sociales como base para el cuidado integral y defensa de los derechos de las personas en cuanto a la salud.
7. Generar dinámicas de trabajo con el equipo de salud para identificar y desarrollar acciones o procesos que faciliten y promuevan el mantenimiento de la salud de la población.
8. Coordinar los actores del sistema de salud colombiano para que se garanticen los derechos contemplados en el mismo. (CONTS, 2014, p. 18)

Por lo anterior, dicha definición se adecua a esta investigación debido a que lo que se busca es conocer esa ‘función principal’ junto con los diferentes comportamientos y responsabilidades otorgadas a los y las Trabajadoras Sociales a nivel institucional y como estos se identifican frente al rol asignado.

1.5.3 Función

Para el desarrollo de esta investigación se entender el concepto de función como:

‘El conjunto de actividades que reflejan todos aquellos problemas que un profesional debe o debería ser capaz de enfrentar o resolver, es decir, “el tipo de actividad laboral que caracteriza e identifica el trabajo socialmente útil que realiza el hombre para alcanzar un objetivo determinado’ (Portuondo como se citó en Torres, 2008, p.8).

Debido a que las funciones efectuadas por los y las Trabajadoras Sociales en el área de la salud están elaboradas a partir de las necesidades de los pacientes y sus familias, utilizando dichas funciones como medio para alcanzar los objetivos propuestos para el ejercicio profesional.

1.5.4 Redes de apoyo

Para Hernández, Carrasco y Rosell (2010) las redes de apoyo “son aquellas que impulsan y propician los contactos personales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, espiritual ayuda material y servicios de información” (p.45).

Por lo cual, se asocia con una de las funciones principales que deben realizar los y las Trabajadoras Sociales al interior de instituciones prestadoras de servicios de salud en cuanto a la búsqueda constante de bienestar del paciente y sus familias, gestionando así todo tipo de recursos que logren la cobertura de las necesidades de estos mismos.

Así mismo, Ruiz (2010) menciona que es en cualquier momento de la vida es necesario “crear nuevos vínculos, nuevas relaciones positivas o amistades con quienes poder compartir experiencias positivas que potencien su bienestar y aligeren su carga” (p.14). Es así como los y las Trabajadoras Sociales tienen la tarea de mantener y fortalecer primordialmente las relaciones familiares con la finalidad de que a causa de las enfermedades éstas no se rompan y genere afectaciones de tipo emocional en los pacientes.

1.5.5 Ejercicio profesional

Se realiza entonces una profundización, acerca del significado de ejercicio profesional, debido a que es este concepto quien más adelante dará grandes esbozos sobre la presente investigación. Por lo tanto:

“El ejercicio profesional, consiste en la aplicación de los conocimientos adquiridos en los años de formación académica a unas actividades concretas que, a su vez, estimulan mayor maduración y profundización de dichos conocimientos. Es de esta forma como se va alcanzando una mayor perfección y eficacia en el desempeño de la profesión, y una visión distinta del entorno y la problemática de este ejercicio profesional” (Pérez et al, 2010)

En este sentido, el ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales que laboran en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se conforma por las habilidades, conocimientos y destrezas que han adoptado ya sea en su recorrido profesional como también académico, además que con la adquisición de todos estos logran establecer y construir en el Trabajador Social su rol específico en el área de la Salud.

1.5.6 Salud

Para realizar una mirada más profunda y clara sobre el ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales es necesario conocer y comprender el concepto de salud tal como lo define:

“La salud, estado de completo bienestar, físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental, y el logro del grado más alto posible de salud, es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.” (Pan American Health Organization, 1978)

Tal como lo define Pan American Health Organization, la salud es un derecho humano fundamental que cualquier persona está obligada a recibir sin discriminación alguna (sexo, religión, etnia...). Para dar cumplimiento a un acceso a la salud integral es necesario que exista una articulación entre las profesiones netamente de las ciencias de la salud y las profesiones de las ciencias sociales, para poder brindar tanto al paciente como a su familia una atención integral y humanizada tal como lo concibe la normatividad que rige a la salud en Colombia.

1.5.7 Trabajo Social profesión-disciplina

Trabajo Social en el transcurso del tiempo y su recorrido histórico se ha visto desde una perspectiva ubicada en lo profesional pero con el avance cada vez se va constituyendo dentro de un marco disciplinar a través de la solidificación tanto de referentes normativos, formativos como también investigativos que lo benefician.

“El recorrido a lo largo del tiempo y el espacio históricos facilita la comprensión de que cada momento y cada sociedad han hecho del Trabajo Social una profesión disciplina que no se puede entender fuera del marco que brinda el contexto sociopolítico correspondiente, lo que determina que este se construye socialmente y se alimenta de los aportes de las demás disciplinas de las Ciencias Sociales, tal como se mencionó en su desarrollo, hecho que lo fortalece y le permite, de la mano de la comprensión de los fenómenos sociales, construir una postura propia, que es lo que podría reconocerse como conocimiento específico del Trabajo Social y que le hace consolidarse como disciplina” (Bueno, 2016, p.75)

1.5.8 Proyección

Es importante reconocer para esta investigación la importancia de la proyección, debido a su relevancia dentro de los retos de los profesionales de los y las Trabajadoras Sociales, el autor Ximo Tárrega expone el concepto como:

Tarrega (s.f)“La proyección es la operación por medio de la cual el sujeto expulsa de sí y localiza en el otro (persona o cosa) cualidades sentimientos, deseos, que no reconoce o que rechaza en sí mismo” (p.6)

Por lo tanto, la proyección en Trabajo Social es muy importante en cuanto a las metas que se fijan tanto personalmente como también para la misma profesión y academia, debido a que como la sociedad está en constante cambio y transformación se es necesario tener una visión a futuro que logre establecer objetivos que favorezcan a la profesión.

1.5.9 Retos para el Trabajo Social

El Autor Jesus Mejia (1998) plantea una serie de retos para el ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales los cuales se adecuan para todas las áreas de intervención profesional; a partir de esta investigación dichos retos permitirán generar una discusión frente al ejercicio profesional que se está llevando a cabo desde Trabajo Social en las instituciones que se tomaron como muestra para esta investigación.

Por lo anterior, el autor Mejía (1998) menciona que:

‘El trabajo social tiene como un primer reto asumir su intervención desde una visión holística e integral’.

‘Un segundo reto superar el enfoque carencial del problema o necesidad, para abordar la construcción del SER y su entorno a partir de las potencialidades del sujeto, por los gérmenes del desarrollo que hay en el Ser y en el contexto’.

‘Como tercer reto señaló un salto cualitativo en la profesión-disciplina respecto a los planos de lo teórico-metodológico y de la acción profesional, que implica trascender la sola reflexión, redimensionar el peso que la ideología y el sentido común han tenido en la profesión’.

‘El cuarto reto pasar del plano contestatario al propositivo, estimular la creatividad, el liderazgo e introducirse en los nuevos escenarios’.

‘Como quinto reto está lograr una profesión más abierta al cambio para poder asumir el diálogo de saberes, la interlocución con la comunidad científica y una mayor relación con el trabajo social de otras latitudes’.

‘El sexto reto se refiere a desarrollar la especificidad (superando la generalidad) a partir de la intervención mediada de un saber aplicado a procesos sociales de diversa índole, estructuración y nivel’ (Mejía,1998,p.12).

1.5.9. Trabajo Social en el área de la Salud

En la presente investigación se retoma la concepción de Trabajo social en salud propuesta por el CONTS (2014) en donde se refiere 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 y metodológico 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. (Conts,2014, p.36)

Entendiendo una vez la perspectiva del ejercicio de los y las Trabajadoras Sociales en el área de la salud desde la definición propuesta por el CONTS, se evidencia la amplia cobertura de las funciones del Trabajador Social en el área de la salud y que no solo debe estar enmarcado estrechamente en una institución sino en la intervención de espacios sociales en donde se generen redes de apoyo que fortalezcan y aporten bienestar a la persona enferma; para concluir que.

‘‘El impacto del trabajo social debe fomentar cambios y transformaciones en las dinámicas personales, colectivas y sociales que propendan por la construcción de estilos de vida saludables además de validar los aspectos socioeconómicos y culturales como factores sociales centrales en el sistema

integral de atención en salud, desarrollando intervenciones socio familiares en los componentes de promoción, prevención, atención y rehabilitación.”
(Cots,2014, p.54)

Es aquí donde se evidencia una definición integral acerca del ejercicio profesional él y el Trabajadoras Sociales en el área de la Salud, destacando así la intervención familiar y la generación de redes de apoyo para el paciente buscando siempre la obtención de su bienestar.

Por lo tanto, la actividad de los y las Trabajadoras Sociales sanitario se define 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, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento como si se derivan de aquellas”. (Ituarte, 2013, p.35)

En el documento **“Trabajo Social en el sistema de salud colombiano: Perfiles y competencias básicas del Trabajador Social”** emitido por el Consejo Nacional de Trabajo Social en el año 2014, que

“Los Trabajadores Sociales están en capacidad de identificar las necesidades y problemáticas sociales que afectan la salud, desarrollando a su labor al interior de las instituciones de salud y en los diferentes espacios y escenarios sociales. Así, la profesión, enmarcada desde el enfoque de derechos, promueve acciones de participación social y comunitaria para el fomento de la salud, buscando la participación de la población y la veeduría ciudadana en el proceso de atención y aseguramiento en salud.”

El Sistema de Salud Colombiano mediante el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2011, avaló la participación del Trabajador Social en el área de la Salud manifestando que: “la salud es un derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales” evidenciando así que los actores son el individuo y su entorno social.

1.5.9.1 Cuidados Paliativos

De esta manera se profundizará acerca de una de las áreas de la salud seleccionadas por el grupo investigador denominada ‘Cuidados paliativos’ la cual la autora Pozo Brito (2007) la describe como como:

'El Trabajo Social en los cuidados paliativos cuenta con una gran variedad de objetivos y funciones, todos ellos encaminados a mejorar la calidad de vida tanto de pacientes como de familiares. Pues no debemos olvidar que la persona que se encuentra al final de la vida no es la única que sufre la enfermedad. Su familia, amigos, entorno, etc. también presentan una serie de necesidades que deben ser cubiertas de la forma más adecuada posible. El/la Trabajador/a Social se encarga de analizar las debilidades, amenazas, fortalezas y potencialidades que influyen en las familias y aporta los recursos necesarios para que esta no decaiga. Pues si la familia se viene abajo el/la paciente vivirá sus últimos momentos con más angustia y miedo'. (Brito,2014, p.36)

Por lo anterior, se resalta el impacto que puede llegar a generar la intervención de los y las Trabajadoras Sociales específicamente en esta área, puesto que posibilita la implementación de varias funciones propias de la profesión en búsqueda de la preservación del bienestar tanto de la familia como del paciente.

Se recurrió también a la Organización Mundial de la Salud (OMS) quien refiere a los cuidados paliativos como “el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”, el quehacer del ejercicio de los cuidados paliativos es entender el apoyo psicológico y las necesidades prácticas a la hora del duelo. La atención paliativa brinda un sistema de apoyo para asistir a los pacientes a vivir una vida tan activamente como sea posible hasta la hora de su muerte.

La importancia de los cuidados paliativos entonces radica también tener en cuenta las necesidades del paciente que los recibe y las de su familia, su condición de salud, complicaciones y multiplicidad de síntomas. El Ministerio de Salud de Colombia afirma:

“Los Cuidados Paliativos son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren además del apoyo médico, social, espiritual, psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. La atención paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal”

En consecuencia, los cuidados paliativos siempre procuran generar la articulación de los actores del sistema, facilitando la oportunidad de la atención y aminorando la inequidad.

1.5.9.2 Cuidados crónicos

Se define también el concepto de cuidado crónico debido a que es una de las áreas elegidas por el grupo investigador para el desarrollo de este estudio, para el Ministerio de Salud de Colombia (2018) los cuidados crónicos son:

“Corresponden a servicios institucionales que desarrollan planes individualizados de cuidado y rehabilitación (estableciendo potencial rehabilitador), con apoyo de equipos de profesionales y tecnología apropiada, en busca de mantener funciones, prevenir el deterioro, promover la recuperación e independencia funcional en el menor tiempo posible así como el cuidado paliativo integral, cuando su condición clínica lo amerite.” (Ministerio de Salud, 2018,p.9)

Ahora si bien se tiene el concepto de cuidado crónico se retoma la definición propuesta por la Merck Sharp & Dome de España (2016) de paciente crónico como: “Persona que padece una o varias enfermedades crónicas”(p.32).

Así mismo, La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las enfermedades crónicas como “afecciones de larga duración (más de 6 meses) con una progresión generalmente lenta”, de las cuales destaca cuatro tipos principales:

- Enfermedades cardiovasculares, como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares.
- Cáncer.
- Enfermedades respiratorias crónicas, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma.
- Diabetes.” (OMS,2018,p.9)

Capítulo II

2. Diseño Metodológico

Para la elaboración del diseño metodológico, se considera pertinente retomar los planteamientos de las autoras Elsy Bonilla y Penélope Rodríguez, con el fin de estructurar las etapas del proyecto de investigación. A continuación, se presenta el proceso metodológico

planteado por Elsy Bonilla y Penélope Rodríguez en su libro “Más allá del dilema de los métodos”, el cual consta de 3 fases y seis momentos, en los cuales se desarrolla la investigación cualitativa.

Tabla 4 Fases del proceso Metodológico

1. Definición de la situación	2. Trabajo de campo	3. Identificación de patrones culturales
Exploración de la situación	Recolección de datos cualitativos	Análisis
Diseño	Organización de la información	Interpretación

Fuente: Elaboración propia, basado en los planteamientos de Elsy Bonilla y Penélope Rodríguez (2005)

2.1 Tipo de investigación

Esta investigación se basa en el enfoque cualitativo, debido a que se busca conocer la realidad social tal cual la vivencian los actores sociales, o como lo plantean las autoras Elsy Bonilla y Penélope Rodríguez, en cuanto al interés de este tipo de investigación es “captar la realidad social ‘a través de los ojos’ de la gente que está siendo estudiada, es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto” (Bonilla, 2005 p. 47).

Asimismo, Bonilla (2005) refiere que este tipo de investigación “no parte de supuestos derivados teóricamente, sino que busca conceptualizar sobre la realidad con base en el comportamiento, los conocimientos, las actitudes y los valores que guían el comportamiento de las personas estudiadas”. (p.47)

Por lo tanto, la principal fuente que aporta información a esta investigación son las voces de los y las Trabajadoras Sociales las cuales realizan su ejercicio profesional en el área de la salud en las unidades de cuidados crónicos y paliativos de la ciudad de Bogotá.

2.2 Paradigma interpretativo

Esta investigación se enmarca en el paradigma interpretativo, en el cual, según

González (2003, p.130) este paradigma es el apropiado para estudiar los fenómenos de carácter social al intentar comprender la realidad circundante tal como ésta se presenta, este tipo de investigación trata de develar porque un fenómeno ha llegado a ser así y no de otro modo, busca focalizar la atención en la descripción de lo individual, lo distintivo, la existencia de realidades múltiples y encontrar lo particular de cada hecho que es estudiado, sin establecer en él generalidades, ni aplicar leyes universales.

Para González (2003), en este paradigma “el investigador trata de descubrir el significado de las acciones humanas y de la vida social, dirige su labor a entrar en el mundo personal de los individuos, en las motivaciones que lo orientan, en sus creencias” (p.131), por lo cual, el investigador a partir de las voces de los mismos actores en cuestión, busca comprender las significaciones que estos mismos les dan a sus diferentes acciones.

Por tal motivo, las acciones de la presente investigación están fundamentadas teóricamente bajo dicho paradigma debido a que lo que se busca en la investigación es conocer desde la percepción de los actores involucrados en este caso los y las Trabajadoras Sociales, cómo se está dando el ejercicio profesional en el área de la salud en las unidades de cuidados crónicos y paliativos tomados como muestra para esta investigación a la luz de la teoría del construccionismo social para la cual Moran (2003) refiere que el construccionismo social “surge a partir de los individuos y sus interacciones en el ámbito del conocimiento común para terminar analizando la construcción de la realidad la cual se construye socialmente: vida cotidiana, realidad objetiva y subjetiva” (p.16).

Por lo anterior, con respecto al ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales en su interacción en el ámbito del conocimiento en este caso el Trabajo Social como profesión disciplina busca analizar la perspectiva que cada una tiene estando inmersa dentro la realidad en el área de la salud la cual se construye a partir de la articulación de dichas perspectivas.

2.3 Alcance de la investigación

El alcance de esta investigación es de tipo exploratorio-descriptivo y se partirá de las entrevistas aplicadas, esto con relación a los postulados de Cerda (1991), quien define este tipo de investigación como “El acto de describir las partes, categorías o clases que componen un objeto de estudio, o en su defecto, describir las relaciones que se dan entre el objeto de estudio con otros objetos” (p. 74).

De esta manera se busca realizar un análisis de las categorías que permitirán conocer

más a fondo el ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales en el área de cuidados crónicos y paliativos en diferentes centros de salud de la ciudad de Bogotá.

2.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de información: La entrevista

Las técnicas de recolección de información propuestas para la presente investigación corresponde a la entrevista cualitativa que se utiliza dentro del proceso de investigación ya que a través de ella se obtiene la información que no es visible en el contexto social, por lo que se requiere profundizar en aspectos puntuales de los que se quiere conocer, por lo tanto Bonilla y Rodríguez (2013, p.97), plantean que el objetivo de la entrevista cualitativa es conocer la perspectiva y el marco de referencia a partir del cual las personas organizan su entorno y orientan su comportamiento.

Esta técnica es definida por Macabí y Maccoby (1954, citado por Bonilla, 2005) como una conversación o un intercambio verbal cara a cara, que tiene como propósito conocer en detalle lo que piensa o siente una persona con respecto a un tema o una situación particular.

Así, para Bonilla la entrevista cualitativa con fines investigativos se centra en el conocimiento o la opinión individual solo en la medida en que dicha opinión represente a un grupo poblacional más amplio, por lo tanto, se debe seleccionar los actores clave de la comunidad o del grupo en donde se realiza el proceso.

2.5 Selección de los participantes (muestra)

Para el proceso de investigación se utiliza el muestreo intencional no probabilístico, ya que se tienen unos criterios específicos para acceder a la población, esto sucede debido a que la población es muy variable lo que genera que la muestra sea muy pequeña (Tosen y Manterola, 2017, p. 230)

Teniendo en cuenta lo anterior, la investigación se desarrolla con los y las Trabajadoras Sociales que trabajan actualmente en la unidad de cuidados crónicos y paliativos de las siguientes instituciones ubicadas en la ciudad de Bogotá, Hospital Militar, Unidad de Cuidados Crónicos Ventilados del Hospital de La Victoria, Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego, Dirección Centro de Rehabilitación Integral (DCRI), San Luis Unidad de Cuidados Crónicos y Paliativos, las muestras seleccionadas de Trabajadores Sociales cumplen con los siguientes criterios de selección:

Tabla 5 Criterios de selección de la muestra

Unidad de análisis	Criterios de selección
Trabajadores Sociales	Trabajadores Sociales residentes en Bogotá.
	Trabajadores Sociales que ejerzan en el área de la Salud
	Trabajadores Sociales que laboran en unidades de cuidados crónicos y paliativos.

Fuente: elaboración propia, basado en los planteamientos de Elsy Bonilla y Penélope Rodríguez (2005)

Tabla 6 Descripción de la población

Población	Descripción de la población
Trabajadores Sociales	Los actores involucrados en la presente investigación son los Trabajadores Sociales que desempeñan su quehacer profesional en el sector Salud en las unidades de cuidados crónicos y paliativos en cinco instituciones diferentes ubicadas en la ciudad de Bogotá.

Fuente: elaboración propia basado en los planteamientos de Elsy Bonilla y Penélope Rodríguez (2005)

Capítulo III **3. Trabajo de campo**

3.1 Preparación del trabajo de campo

Para el desarrollo de este capítulo, según la autora Bonilla (2005, p.85), es necesario realizar una planeación que responda a las salidas de campo efectuadas, ya que permitirá la recolección de información de manera veraz y organizada, teniendo en cuenta la optimización del tiempo y los recursos destinados a la etapa de trabajo de campo, dicha planeación esta fase se puede evidenciar con más detalle en el cronograma referenciado en los anexos.

3.2 Recolección de los datos cualitativos

Para la recolección de los datos cualitativos de esta investigación fue necesario realizar la recolección mediante tres fases de actuación. La primera fase consistió en realizar un mapeo de las principales unidades de cuidados crónicos y paliativos pertenecientes a instituciones prestadoras de servicios de Salud ubicadas en la ciudad de Bogotá; la segunda fase consistió en realizar un acercamiento personal a las respectivas instituciones que sirvieron como muestra para esta investigación con el fin de concertar una cita con la Trabajadora Social de la unidad. Finalmente, la tercera fase consistió en realizar la respectiva entrevista semiestructurada a profundidad a las Trabajadoras Sociales que sirvieron como muestra de unidad de análisis de esta investigación, obteniendo así cinco (5) entrevistas semiestructuradas a profundidad a las Trabajadoras Sociales que trabajan actualmente en la unidad de cuidados crónicos y paliativos de las siguientes instituciones ubicadas en la ciudad de Bogotá: Hospital Militar, Unidad de Cuidados Crónicos Ventilados del Hospital de La Victoria, Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego, Dirección Centro de Rehabilitación Integral (Decir), San Luis Unidad de Cuidados Crónicos y Paliativos, culminando el desarrollo de esta fase en las tres primeras semanas del mes de septiembre del año 2019.

Figura 1 Fases del proceso de recolección de información



Fuente: Elaboración propia, basado en los planteamientos de Elsy Bonilla y Penélope Rodríguez (2005)

3.3 Organización de la información

Para iniciar el proceso de organización de la información Bonilla y Rodríguez (2005)

plantean que es necesario hacer evidenciar la lógica que se encuentra dentro de los datos obtenidos, de tal modo que el investigador tenga total dominio de los mismos, en otras palabras, lo que se busca es que la información que se ha obtenido a través de las entrevistas se organice de manera tal que permita identificar '*patrones culturales*' que se dan dentro de la realidad de los participantes, en palabras de la autora "los procesos de organización y análisis se retroalimentan permanentemente". (p.132)

3.3.1 Categorización

El proceso de categorización según Cisterna (2005) consiste en dos momentos, el primero denominado a priori, es decir, construidas antes del proceso recopilatorio de la información y la categorización emergente, la cual que surge del levantamiento de referenciales significativos a partir de la propia indagación del investigador, en otras palabras, la categorización a priori corresponde a las temáticas abordadas en la revisión documental y la categorización emergente corresponde a los resultados obtenidos del trabajo de campo del investigador.

Así mismo, para Bonilla y Rodríguez (2005), existen dos formas de realizar el proceso de categorización, dichas formas son: las categorizaciones deductivas son "variables contenidas en las hipótesis y son un reflejo directo de la teoría y del problema; para tal fin las categorías deductivas que se desarrollan en este momento de la investigación son Rol, Función y Trabajo Social en el área de la Salud con sus respectivas subcategorías las cuales se evidencian a continuación:

Tabla 7 Categorización Deductiva

Categoría Deductiva	Subcategoría Deductiva
Salud	Derecho fundamental

Trabajo Social en Salud	Identificación de problemáticas sociales que generen afectación en la salud
Perfil	Roles
	Competencias
Proyección	Progreso

Fuente: Elaboración propia, basado en los planteamientos de Elsy Bonilla y Penélope Rodríguez (2005)

Por lo evidenciado anteriormente, es necesario resaltar los planteamientos de Bonilla y Rodríguez (2005) en relación al proceso de categorización y codificación donde indican que: La construcción otorga sentido a partir de los datos cualitativos implica un ejercicio de inmersión progresiva en la información escrita, el cual comienza con un ‘fraccionamiento’ del universo de análisis en subconjuntos de datos ordenados por temas, para luego ‘recomponerlo’ inductivamente en categorías culturales que reflejen una visión totalizante de la situación estudiada. (p.134).

Por lo cual, se realiza la matriz de categorización inductiva y subcategorización inductiva, en la cual se reflejan las voces de los actores involucrados en el proceso investigativo, en este caso, las Trabajadoras Sociales que trabajan actualmente en la unidad de cuidados crónicos y paliativos de las siguientes instituciones ubicadas en la ciudad de Bogotá, Hospital Militar, Unidad de Cuidados Crónicos Ventilados del Hospital de La Victoria, Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego, Dirección Centro de Rehabilitación Integral (Decir), San Luis Unidad de Cuidados Crónicos y Paliativos.

Dentro de esta fase, la información aportada por las Trabajadoras Sociales se organiza con el fin de detectar patrones implícitos dentro de sus relatos que no son evidentes a simple

vista, se presenta la Tabla ocho (8) que corresponde a la matriz de categorización inductiva en relación con la tabla anteriormente mencionada, donde se organiza la información aportada por los actores en cada una de las subcategorías, se agrupan los fragmentos en común de acuerdo con las recurrencias encontradas en el discurso de las Trabajadoras Sociales entrevistadas, este proceso fue desarrollado de manera minuciosa por el equipo investigador con el fin de identificar los elementos comunes en relación a las categorías, como se evidencia a continuación:

Tabla 8 Agrupación por temas

Categoría Deductiva	Subcategoría Deductiva	Agrupación por temas	Categoría Inductiva	Código
Salud	Derecho fundamental	Situación patológica, alteración en la salud, cambios en la realidad	Enfermedad	ENFMD
Trabajo Social en Salud	Identificación de problemáticas sociales que generen afectación en la salud	Atención integral, diferentes perspectivas	Articulación biopsicosocial	ARTBPS

Perfil	Roles	Promoción, orientación, dinamización, liderazgo, iniciativa profesional, compromiso ético	Ejercicio Profesional	EJP
	Competencias			
Proyección	Progreso	Mejora en los procesos, mayor cobertura en la demanda de profesionales en T.S, posicionamiento profesional	Fortalecimiento	FTLCMT

Fuente: *Elaboración propia, según los planteamientos de Bonilla y Rodríguez (2005).*

El proceso evidenciado en la tabla anterior, permite visualizar tres categorías inductivas o emergentes que nacen a partir de las voces de las Trabajadoras Sociales entrevistadas, estas categorías se estructuran en las siguientes temáticas: La actuación de los profesionales de Trabajo Social en el área de la Salud ,seguidamente el Ejercicio profesional del Trabajo Social en el área de la Salud y finalmente la categoría denominada Finalidad de la intervención de Trabajo Social en Salud, todas emergentes de las voces de los actores involucrados y su percepción frente a las temáticas abordadas.

Por otro lado, es necesario evidenciar de manera organizada la relación entre las categorías deductivas e inductivas y los elementos que configuran estas últimas, dicho proceso se presenta a continuación en la tabla nueve (9):

Tabla 9 Categorización Inductiva

Categoría Deductiva	Subcategoría Deductiva	Categoría Inductiva	Subcategoría Inductiva
			Patología

Salud	Derecho fundamental	Enfermedad	Redes de apoyo
Trabajo Social en Salud	Identificación de problemáticas sociales que generen afectación en la salud	Articulación biopsicosocial	Calidad de vida
Perfil	Roles	Ejercicio Profesional	Educador
	Competencias		Mediador
			Gestor
Proyección	Progreso	Fortalecimiento	Funciones
			Competencias

Fuente: Elaboración propia, planteado en los postulados de Bonilla y Rodríguez (2005)

Capítulo IV

4. Identificación de patrones culturales

Para el desarrollo de esta fase, según los planteamientos de las autoras metodológicas retomadas, se deben tener en cuenta dos momentos determinantes de la investigación cualitativa, dichos momentos son: el análisis interpretativo, el cual consiste en “representar los datos categorizados en una nueva red de relaciones entre sus partes constituyentes para explicar el porqué de los datos obtenidos” (Bonilla y Rodríguez, 2005, p.147) y por otro lado, se encuentra la conceptualización inductiva que se fundamenta en la identificación de los sistemas sociales y culturales que organizan la interacción de los miembros en una situación dada.

4.1 Análisis descriptivo e interpretación de los datos cualitativos.

En este momento de la investigación, se presenta el análisis de las categorías emergentes, que nacen a partir de las voces de las Trabajadoras Sociales participantes de la investigación, dichas categorías son: La actuación de los profesionales de Trabajo Social en el área de la Salud, seguidamente se encuentra la categoría de El ejercicio profesional del Trabajo Social en el área de la Salud, finalizando con la categoría de La finalidad de la intervención de Trabajo Social en Salud, la cual permite evidenciar de una manera integral el sentido y los principales objetivos que debe poseer la intervención de los Trabajadores Sociales en el área de la Salud.

Por lo anterior, se presentan cada una de las taxonomías correspondientes a cada categoría como una explicación gráfica y clara del análisis efectuado elaboradas a partir del ejercicio inductivo.

4.1.1 Salud como derecho fundamental

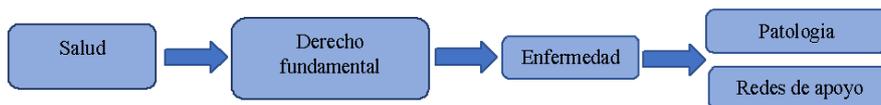


Figura 2 Taxonomía N 1 Salud como derecho fundamental

Fuente: Elaboración propia, basado en los planteamientos de Elsy Bonilla y Penélope Rodríguez (2005)

Es necesario retomar el concepto de la salud planteado por la Organización Mundial de la Salud en el cual refiere que la salud es *‘El estado de completo bienestar, físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental’* lo cual hace referencia a que es de carácter obligatorio y por tanto el Estado está en el deber de otorgarlo a cualquier persona sin discriminación alguna.

En Colombia la normatividad que expone el Sistema General de Seguridad Social en Salud

exige a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que los servicios que se ofrezcan deben atender las condiciones y necesidades del paciente de forma integral, segura y oportuna y mediante una atención humanizada, es por ello que desde la profesión se debe siempre tener en cuenta que el paciente debe obtener por parte de la institución una atención integral no solo para él sino para su familia.

Entonces en el área de la Salud tal como lo refiere Amaya (2004) el Trabajador Social aporta un:

“diagnóstico global y al plan general de tratamiento; y de otro, el tratamiento (individual, familiar y/o grupal) de la problemática psicosocial que incide en el proceso de salud- enfermedad, dentro del contexto general de tratamiento y en orden al logro de objetivos de salud y rehabilitación psicosocial”

Con respecto a lo que plantea Amaya (2004) el Trabajador Social en esta realidad que para este caso es el área de la Salud fija su intervención en la atención como tal ya de la enfermedad adquirida y los problemas sociales derivados a partir de esta, como bien lo explica en el proceso de salud-enfermedad. Por lo tanto, el ámbito del conocimiento común el cual es el Trabajador Social, cumple con orientar si el problema que aqueja el paciente lo requiere incluyendo al equipo de la salud y su contexto con relación a los recursos salubres y sociales que consigan ser apropiados o convenientes para el alcance del bienestar del paciente y su familia.

Es importante aclarar que bajo la alta demanda que reciben las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y la baja cantidad de personal enfocada en el área psicosocial muchas veces no se llevan a cabo los procesos que por motivos de normatividad de deberían ofrecer a los pacientes y a sus familias como lo son la promoción, prevención, atención y rehabilitación. Actualmente en estas instituciones no se está trabajando sobre la salud como debería ser desde la promoción y prevención, sino se está limitando a trabajar ya con la enfermedad en el proceso de atención desatendiendo los dos primeros procesos nombrados.

Es así como a partir de los datos cualitativos se evidencia que *“El proceso de intervención social en salud está relacionado con la atención del paciente y sus familias para identificar sus necesidades “Entrevistada 2, septiembre 2019. El Trabajo Social en el área de la salud en estas unidades se está limitando a trabajar bajo la atención de la enfermedad con los pacientes y sus familias, dejando de lado procesos como lo son la promoción y prevención los cuales*

tienen una función a priori en el tratamiento de los procesos que llevan las familias con sus pacientes.

La importancia de las redes de apoyo en la atención a patologías de los pacientes.

Como se hablaba anteriormente, desde la normatividad que rige al Sistema General de Seguridad Social de salud en Colombia establece que al paciente desde los servicios de la salud que se presten desde cualquier entidad del área de la salud debe ser integral, y al referirse a este término pretende puntualizar en una articulación del en el proceso de atención tanto del paciente como con su familia o redes de apoyo con las que se cuente.

Por lo anterior, según Hernández, Carrasco y Rosell (2010,p.45) las redes de apoyo “son aquellas que impulsan y propician los contactos personales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, espiritual ayuda material y servicios de información” aportando así a la prevención, promoción y solución de las necesidades primordiales que se presentan a nivel individual y familiar cuando existen problemas de salud, no centrándose únicamente en la atención traduciéndose al tratamiento y la curación de la enfermedad sino que también se tienen en cuenta los factores sociales de las personas. *‘Las redes sociales de apoyo (conjunto flexible de personas con las que se mantiene un contacto frecuente y un vínculo social cercano), personas emocionalmente significativas y quienes pueden ayudar, desde el punto de vista material y emocional de los pacientes’, entrevistada 4, septiembre del 2019.*

Es aquí donde se habla de la rehabilitación social, como aquellos factores externos al individuo que aportan a su bienestar, tal como lo define Declaración de Consenso WAPR / WHO WAPR Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial (1997, p.7):

‘La rehabilitación social es la parte del proceso de rehabilitación que comenta las limitaciones y el desarrollo de las posibilidades del rol social de la persona disminuida tratando de integrar a la sociedad ayudándole adaptar a las exigencias de la vida familiar, colectiva y profesional, reduciendo al mismo tiempo la barrera socioeconómica que pueden obstaculizar el proceso rehabilitador’.

Por lo anterior, las Trabajadoras Sociales manifiestan que es importante enfocar el tema de la rehabilitación social hacia la familia debido a que en muchos de los casos que no tienen

diagnósticos favorables de recuperación, la familia es quien se ve afectada mayormente, *'Desde mi punto de vista la rehabilitación va más enfocada hacia la familia en el entorno que del paciente al entorno, debido a que al ser una unidad de crónicos ventilados desafortunadamente los diagnósticos de los pacientes no son favorables a una recuperación'*, entrevistada 3, septiembre del 2019.

Es así cómo se logra evidenciar que el ejercicio de los y las Trabajadoras Sociales con respecto a la atención integral del paciente es buscar la participación de sus redes de apoyo más cercanas, con el fin de que en su proceso clínico obtenga no solo apoyo del personal médico y psicosocial sino también de sus redes de apoyo, todo esto con el fin de encontrar y facilitar el bienestar no únicamente salud-físico, sino también emocional debido a que es un factor muy importante dentro de la rehabilitación del paciente ya que estas redes le ayudaran en cuanto a la carga emocional que le puedan generar algunos de los procesos clínicos por los cuales deberá someterse.

Tal como lo refiere una de las Trabajadoras Sociales entrevistadas para esta investigación:

"Mi rol como trabajadora social es ayudar al paciente y sus familias desde estrategias de afrontamiento ante la enfermedad, situaciones de riesgo y proceso de duelo"
Entrevistada dos, septiembre 2019.

Evidenciando así como los y las Trabajadoras Sociales mediante la búsqueda y fortalecimiento de las redes de apoyo brinda tanto al paciente como a su familia estrategias y herramientas que los orienten hacia la superación de las diversas dificultades o situaciones problemas de diferentes índoles que se puedan llegar a presentar en los distintos momentos de atención en los cuales será intervenido el paciente.

4.1.2. Trabajo Social en el área de la salud en la articulación biopsicosocial

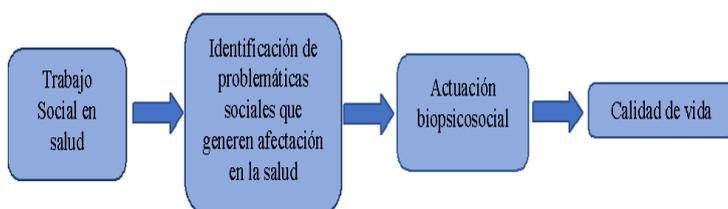


Figura 3 Taxonomía 2 Trabajo Social en el área de la salud en la identificación de las problemáticas sociales y su participación en ellas.

Fuente: Elaboración propia, basado en los planteamientos de Elsy Bonilla y Penélope Rodríguez (2005)

Para hablar específicamente del ejercicio de los y las Trabajadoras Sociales al interior de las instituciones prestadoras de servicios de salud, específicamente en el área de cuidados crónicos y paliativos, se debe partir de la actuación de los y las Trabajadoras Sociales en relación con la posición que ocupan en la institución, dicha posición determina las diferentes acciones específicas que se deben ejecutar buscando la cobertura de la totalidad de las necesidades de índole social manifestadas por los pacientes. Así mismo, existen unas limitaciones institucionales las cuales conllevan a la separación de lo que se debe hacer y lo que se tiene que hacer, en otras palabras, *‘Aprender a diferenciar y separar lo objetivo de lo subjetivo’* entrevistada 1, agosto del 2019

Los y las Trabajadoras Sociales dentro de estas instituciones y a partir de los procesos que efectúa en la atención a los pacientes, se evidencia que realiza acciones de *“Adherencia al tratamiento, buscando y fortaleciendo las redes de apoyo del paciente evitando principalmente el deterioro del paciente y la reducción de ingresos a la institución.”* Entrevistada dos, agosto 2019. Así mismo una de las Trabajadoras Sociales entrevistada para esta investigación refiere que al iniciar la intervención se realiza un proceso de *“Identificación de causas de ingreso, identificación posibles necesidades y problemáticas, identificación redes primarias, planteamiento de alternativas de solución”* entrevistada tres, septiembre 2019. Estableciendo así, como el Trabajador Social tiene la función de esclarecer las problemáticas sociales que puedan afectar al paciente y a su familia en el proceso de rehabilitación.

Para ello es necesario dilucidar la importancia del componente biopsicosocial que es de suma importancia y relevancia dentro de estas instituciones, debido a que la articulación de las ciencias de la salud y las ciencias sociales proporcionan a grandes rasgos una mayor cobertura de las necesidades que presenta el paciente y su familia debido a que se están retomando dos grandes aspectos que contribuyen a la pronta y exitosa rehabilitación del paciente en el proceso de su intervención clínica según sea su patología.

Cabe resaltar que dentro de las instituciones existen cierto tipo de restricciones a partir de algunas acciones de los y las Trabajadoras Sociales sin embargo, dichas limitaciones no deben ser un impedimento para buscar el bienestar tanto de los pacientes como de sus familias, por el contrario, se deben articular varias acciones propias de la profesión para el cumplimiento de este mismo; a partir de los datos recolectados en el trabajo de campo, se evidencia frecuentemente la gestión administrativa y social que constantemente desarrollan las Trabajadoras Sociales muy ligado a la recursividad. Los y las Trabajadoras Sociales deben mantener un constante trabajo de red, lo cual permite optimizar las funciones por medio de diferentes medios institucionales.

La actuación biopsicosocial en la búsqueda del bienestar del paciente y su familia.

Para hablar de una actuación biopsicosocial es necesario mencionar el equipo interdisciplinar debido a la combinación de varias profesiones en que estas inmersas en esta realidad, las cuales trabajan por un fin en común como lo es el bienestar del paciente, en este caso se habla de las profesiones pertenecientes al área de la salud en las unidades de cuidados crónicos y paliativos, como bien lo refirieron todas las Trabajadoras Sociales entrevistadas para esta investigación, todas ellas hacen parte de un equipo interdisciplinar que en su mayoría se conforma en el área de las ciencias sociales por Psicología y Trabajo Social y en ciencias de la salud por Medicina, Enfermería, Dermatología entre otras. La articulación de estas profesiones anteriormente mencionadas tiene como objetivo buscar el bienestar de una manera integral de los pacientes y sus familiares, cada una de estas profesiones realizan un aporte desde su área específica de trabajo posibilitando así la obtención de aprendizajes múltiples y continuos para cada profesión. *‘Si hago parte de un equipo las cuales tenemos un objetivo de brindarle los servicios integrales a los pacientes y familias’, entrevista 2, septiembre del 2019*

Es así como a partir de la articulación tanto de las ciencias sociales y las ciencias de la salud con las profesiones que las integran crear una atención integral y humanizada debido a que se generan distintas estrategias de actuación profesional que son creadas con base a las

necesidades que los pacientes han afirmado requerir, *‘Las funciones se han construido en torno a las necesidades de los pacientes’, entrevistada 1, agosto del 2019*

Como se ha evidenciado en los apartados anteriores, las funciones de los y las Trabajadoras Sociales pertenecientes a las unidades de cuidados crónicos y paliativos y su ejercicio profesional están encaminadas a partir de las necesidades de los pacientes y en la búsqueda constante de su bienestar como el de su familia debido a que el Trabajador Social trabaja sobre recursos internos y externos que le permiten al proceso de recuperación de la salud, identificar sus necesidades sociales y problemáticas familiares y sociales que han repercutido en su salud.

Es de vital importancia hablar acerca de que el Trabajador Social debe *‘Estar en constante aprendizaje, enriqueciendo día a día el conocimiento por medio del contacto permanente con los diferentes profesionales’, entrevistada 1, agosto del 2019*. Y de esta manera lograr proporcionar al paciente una atención integral conocedora de todas las problemáticas y aspectos que representan un riesgo en la búsqueda de su bienestar y el proceso de recuperación involucrando a su familia en el transcurso de este.

El ámbito del conocimiento en común que para este caso es el Trabajo Social en esta realidad la cual es el área de la salud, no solo tiene como objetivo generar estrategias que le aporten bienestar únicamente al paciente, también es realizar una búsqueda del bienestar para su familia debido a que es este el espacio en el que el paciente se desenvuelve y está inmerso en su cotidianidad por lo tanto, el Trabajador Social desde su profesión debe crear o generar estrategias de participación de las redes de apoyo del paciente para que este reciba una atención integral y humanizada y por ende una recuperación favorable.

4.1.3 Ejercicio profesional de Trabajo Social en el área de la Salud

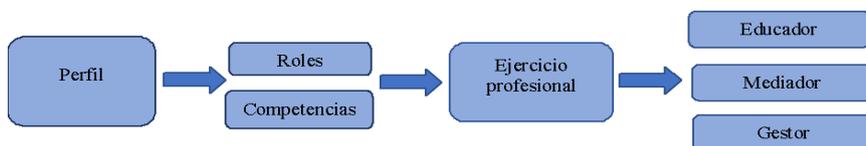


Figura 4 Taxonomía 3, Ejercicio profesional de Trabajo Social en el área de la Salud

Fuente: elaboración propia, basado en los planteamientos de Elsy Bonilla y Penélope Rodríguez (2005)

Como lo plantea Moran (2003) el construccionismo social “surge a partir de los individuos y sus interacciones en el ámbito del conocimiento común para terminar analizando la construcción de la realidad la cual se construye socialmente: vida cotidiana, realidad objetiva y subjetiva”. Es así como, el ejercicio profesional en un ámbito del conocimiento común que en este caso es el Trabajo Social, y la realidad construida a partir de las percepciones de las Trabajadoras Sociales entrevistadas involucradas en este contexto, tomada en esta investigación como el área de la salud y a partir de la articulación de la multidisciplinariedad que permite intervenir y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias con las cuales se trabaja en esta área.

Para hablar específicamente del ejercicio profesional de los Trabajadores Sociales al interior de las instituciones prestadoras de servicios de Salud, específicamente en el área de cuidados crónicos y paliativos, se debe partir de la actuación de los Trabajadores Sociales en relación con la posición que ocupan en la institución, dicha posición determina las diferentes acciones específicas que se deben ejecutar buscando la cobertura de la totalidad de las necesidades de índole social manifestadas por los pacientes. Así mismo, existen unas limitaciones institucionales las cuales conllevan a la separación de lo que se debe hacer y lo que se tiene que hacer, en otras palabras, *‘Aprender a diferenciar y separar lo objetivo de lo subjetivo’* entrevistada 1, agosto del 2019

Sin embargo, dichas limitaciones no deben ser un impedimento para buscar siempre el bienestar tanto de los pacientes como de sus familias, por el contrario, se deben articular varias acciones propias de la profesión para el cumplimiento de este mismo; a partir de los datos recolectados en el trabajo de campo, se evidencia frecuentemente la gestión administrativa y social que constantemente desarrollan los Trabajadores Sociales, muy ligado a la recursividad, los Trabajadores Sociales deben mantener un constante trabajo de red, lo cual permite optimizar las funciones por medio de diferentes medios institucionales.

Por lo anterior, según Hernández, Carrasco y Rosell (2010,p.45) las redes de apoyo “son aquellas que impulsan y propician los contactos personales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, espiritual ayuda material y servicios de información” aportando así a la prevención y solución de las necesidades primordiales que se presentan a nivel individual y familiar cuando existen problemas de salud,

no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación de la enfermedad sino que también se tienen en cuenta los factores sociales de las personas. *‘Las redes sociales de apoyo (conjunto flexible de personas con las que se mantiene un contacto frecuente y un vínculo social cercano), personas emocionalmente significativas y quienes pueden ayudar, desde el punto de vista material y emocional de los pacientes’, entrevistada 4, septiembre del 2019.*

Es aquí donde se habla de la rehabilitación social, como aquellos factores externos al individuo que aportan a su bienestar, tal como lo define Declaración de Consenso WAPR / WHO WAPR Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial (1997, p.7):

‘La rehabilitación social es la parte del proceso de rehabilitación que comenta las limitaciones y el desarrollo de las posibilidades del rol social de la persona disminuida tratando de integrar a la sociedad ayudándole adaptar a las exigencias de la vida familiar, colectiva y profesional, reduciendo al mismo tiempo la barrera socioeconómica que pueden obstaculizar el proceso rehabilitador’.

Por lo anterior, las Trabajadoras Sociales manifiestan que es importante enfocar el tema de la rehabilitación social hacia la familia debido a que en muchos de los casos que no tienen diagnósticos favorables de recuperación, la familia es quien se ve afectada mayormente, *‘Desde mi punto de vista la rehabilitación va más enfocada hacia la familia en el entorno que del paciente al entorno, debido a que al ser una unidad de crónicos ventilados desafortunadamente los diagnósticos de los pacientes no son favorables a una recuperación’, entrevistada 3, septiembre del 2019.*

Colaboración multidisciplinar como medio para la cobertura de necesidades

Anteriormente se abordó las implicaciones de las respectivas funciones y el posicionamiento de las Trabajadoras Sociales en las áreas de cuidados crónicos y paliativos, sin embargo, es necesario mencionar el equipo interdisciplinar al cual pertenecen, se entiende como equipo multidisciplinar a la combinación de varias profesiones las cuales trabajan por un fin en común, en este caso se habla de las profesiones pertenecientes al área de la Salud en las unidades de cuidados crónicos y paliativos, según las entrevistas realizadas a las Trabajadoras Sociales todas hacen parte de dicho equipo, estando mayormente conformado por: Psicología, Enfermería, Medicina y Terapia Ocupacional, en dos casos específicos se habla de la participación de Neuropsicología, Dermatología y Dermatología.

La reunión de estas profesiones anteriormente mencionadas tiene como objetivo buscar

el bienestar de una manera integral de los pacientes y sus familiares, cada profesional realiza aportes desde su área específica de trabajo posibilitando así la obtención de aprendizajes múltiples y continuos para cada profesión. *‘Si hago parte de un equipo las cuales tenemos un objetivo de brindarle los servicios integrales a los pacientes y familias’, entrevistada 2, septiembre del 2019*

Por el contrario, en ocasiones tiende a existir cierta rivalidad entre las profesiones lo cual genera una afectación directamente proporcional en la obtención del bienestar de los pacientes y sus familias, *‘Siempre hay cierto tipo de rivalidades con algunas profesiones’ entrevistada 3, septiembre del 2019*, asimismo, otra situación que se puede presentar al interior de las instituciones específicamente con el área de Trabajo Social, es que hay una baja contratación de Trabajadores Sociales lo cual interfiere en la cobertura de la demanda de necesidades de los pacientes.

Es por esto que se intenta generar una cobertura óptima a partir de la conjugación de las diferentes profesiones generando estrategias de intervención que son creadas a partir de las mismas necesidades de los pacientes, *‘Las funciones se han construido en torno a las necesidades de los pacientes’, entrevistada 1, agosto del 2019*

Así mismo, un componente del ejercicio profesional identificado a partir de la recolección de datos cualitativos son los roles específicos que cumplen los Trabajadores Sociales en el área de la Salud específicamente en las unidades de cuidados crónicos y paliativos, los roles asociados a las funciones de desempeñan los Trabajadores Sociales en estas unidades se delimitan en Educación, Mediación y Gestión.

El rol de Educador a partir de las voces de las Trabajadoras Sociales se enmarca bajo la perspectiva de brindar a los pacientes y sus familias elementos de aprendizaje entorno a las patologías que se presentan o se pueden llegar a presentar a lo largo de la vida para de este modo poder brindar herramientas para la aceptación y la afrontación de las patologías a los pacientes y a sus familias, *‘Como trabajadora social busco brindar al paciente y su familia un acompañamiento terapéutico desde la afectación y adaptación psicosocial ante su estado patológico realizando seguimiento al contexto familiar para identificar redes de apoyo’ entrevistada 2, septiembre del 2019.*

Seguidamente, el rol de Mediador se retoma a partir de las voces de las Trabajadoras Sociales como el intermediario entre los intereses de los pacientes y los de la institución

generando un equilibrio entre dicha relación a partir del enfoque de derechos, *'Soy la mediadora en cuanto al paciente y la clínica, velando siempre porque al paciente y a su familia se le brinde una atención integral'* entrevistada 5, septiembre 2019.

Por último, el rol de gestor es abordado desde la percepción de la movilización de los recursos ofrecidos por el medio social que contribuyan al bienestar del paciente y su familia, *'Por medio del gestionamiento de recursos de alto costo a través de la activación de redes de apoyo con varias instituciones'*, entrevistada 1, agosto 2019.

Así pues, la finalidad de la intervención desde Trabajo Social en el área de la Salud según los hallazgos obtenidos de la revisión documental exploratoria, consiste en la búsqueda permanente del bienestar del paciente y su familia desde un enfoque de derechos a partir de la articulación del ejercicio profesional y el trabajo interdisciplinar bajo el régimen de la normatividad del Sistema General de Salud.

4.1.4 Proyecciones del ejercicio profesional del Trabajador Social en el área de la Salud

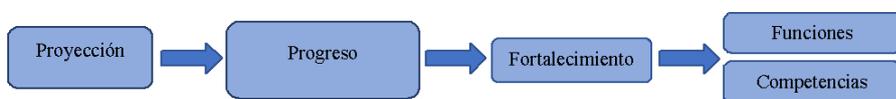


Figura 5 Taxonomía 5, Proyecciones del ejercicio profesional del Trabajador Social en el área de la salud

Fuente: elaboración propia, basado en los planteamientos de Elsy Bonilla y Penélope Rodríguez (2005)

Desde la teoría del construccionismo social se plantea que la realidad se construye a través de las interacciones de los sujetos inmersos en un contexto determinado, por lo cual en esta taxonomía se retoman las experiencias sensibles y vividas de los y las Trabajadoras Sociales en el área de la salud, que determinan los múltiples factores a los que puede estar sujeto su ejercicio profesional, esto frente a las producciones académicas que se han realizado en esta misma área y las percepciones que desde esta se tiene.

Para iniciar el abordaje de la taxonomía es necesario establecer una relación entre la normativa actual del Sistema General de Salud en Colombia y la misión de cada una de las instituciones de las cuales hacen parte, esto con el fin de identificar lo que se quiere hacer y lo

que realmente se está haciendo y cómo el Trabajo Social influye en el cumplimiento del mismo, así, a partir de la recolección de los datos cualitativos se genera una proyección general para el Trabajo Social en salud a partir de un fortalecimiento de las funciones y las competencias propias de estos profesionales para el área de la Salud, todo esto con el fin de ampliar su estructura teórico-metodológica posibilitando a los profesionales que contribuyan en la dignificación de la vida social de todas las personas.

Por lo anterior es importante retomar los retos planteados para el Trabajador Social como los plantea el autor Jesús Mejía (1998) refiriendo que:

El trabajo social tiene como un primer reto asumir su intervención desde una visión holística e integral; un segundo reto, superar el enfoque carencial del problema o necesidad, para abordar la construcción del ser y su entorno a partir de las potencialidades del sujeto, por los gérmenes del desarrollo que hay en el Ser y en el contexto; como tercer reto señaló un salto cualitativo en la profesión-disciplina respecto a los planos de lo teórico-metodológico y de la acción profesional, que implica trascender la sola reflexión, redimensionar el peso que la ideología y el sentido común han tenido en la profesión.

El cuarto reto, busca que los Trabajadores Sociales pasen del plano contestatario al propositivo, estimular la creatividad, el liderazgo e introducirse en los nuevos escenarios de participación profesional posicionando la profesión disciplina en nuevas áreas de intervención, en las cuales actualmente no se visualiza el Trabajo Social como necesario; como quinto reto está el lograr una profesión más abierta al cambio para poder asumir el diálogo de saberes, la interlocución con la comunidad científica y una mayor relación con el trabajo social de otras latitudes. El sexto reto se refiere a desarrollar la especificidad (superando la generalidad) a partir de la intervención mediada de un saber aplicado a procesos sociales de diversa índole, estructuración y nivel (Mejía,1998,p.12)

Por lo anterior, se evidencia que pese a la fecha de publicación en la que el autor plantea los retos a futuro del Trabajador Social, veintiún (21) años después siguen estando acorde con el contexto social en el cual se encuentra inmerso el Trabajo Social en Colombia; para el caso específico del área de la Salud se puede analizar que los

objetivos de las intervenciones de Trabajo Social en dicha área, están orientados bajo el segundo reto debido a como lo plantea el CONTS (2014) :

El paciente se concibe como un ser sistémico donde cualquier alteración del sistema político, económico, socio-cultural, familiar, laboral y ambiental, afecta la salud de la persona, por lo cual se considera al medio social como factor que incide de manera significativa, favorablemente o no, en la salud o enfermedad de un individuo, alterando su entorno social (p,22).

Para lo cual, el Trabajador Social tiene el compromiso de brindar a los pacientes y a sus familias elementos de aprendizaje entorno a las patologías que se presentan o se pueden llegar a presentar a lo largo de la vida para de este modo poder brindar herramientas para la aceptación y la afrontación de estas patologías.

Finalmente, para el caso específico de las proyecciones del Trabajo Social en Salud en las cinco instituciones que se tomaron como muestra para esta investigación se puede evidenciar que el cuarto y quinto reto planteados para el Trabajo Social en estas instituciones no se están desarrollando a cabalidad puesto que lo que buscan estos retos es que el ejercicio profesional trascienda del plano contestatario al propositivo por medio de la apertura en la participación en nuevos escenarios de intervención dentro de la misma área de la salud por medio del diálogo de saberes multidisciplinar lo cual posibilita un abordaje integral para relación salud-enfermedad de los pacientes.

De la misma manera la proyección busca que el ejercicio profesional genere nuevas funciones en el área de la Salud, puesto que con el transcurso de los años la mayoría de las funciones siguen siendo las mismas solo que se titulan y articulan de manera diferente, para conseguir esta proyección se genera la discusión entre los mismos profesionales de Trabajo Social en cuanto al papel de las Universidades en la formación académica en cuestión de énfasis en Salud desde Trabajo Social, debido a que a medida del transcurso del tiempo los programas de Trabajo Social ofertados en la educación superior se han ido enfatizando en los problemas coyunturales que han ido emergiendo en su mayoría de tipo político social dejando de lado uno de los orígenes por el cual surge el Trabajo Social.

Funciones efectuadas por el Trabajador Social y falencias encontradas en las mismas.

Como se ha evidenciado en los apartados anteriores, las funciones de las Trabajadoras Sociales pertenecientes a las unidades de cuidados crónicos y paliativos están determinadas y previamente establecidas a partir de la posición que ocupan en la institución, dichas funciones están creadas a partir de las necesidades de los pacientes, con el fin de lograr una mayor cobertura a dichas necesidades y problemáticas, a partir de la voz de las Trabajadoras Sociales las funciones halladas en común corresponden a asesorías, participación en juntas y comités, valoraciones iniciales, sensibilización a las familias, acompañamientos a los casos respectivos, diagnósticos psicosociales, rehabilitación, trabajo en red, reconocimiento de derechos; dichas funciones han logrado el posicionamiento y la visibilización del ejercicio profesional en el área de la salud de una manera más sólida, *'La labor de los profesionales en trabajo social en la salud es visibilizado ya que nuestro aporte es importante ya que brindamos nuestra ayuda integral para indagar, analizar, interpretar, comprender y actuar en los comportamientos de materia de salud ante las enfermedades'*, entrevistada 2, septiembre del 2019.

Sin embargo, como resultado de la recolección de los datos cualitativos se encontró que las Trabajadoras Sociales seleccionadas como muestra, identificaban dos funciones que presentaban falencias producto de la estructura organizacional de la institución, dichas funciones corresponden a: el tiempo estipulado para realizar las acciones de seguimiento a los diferentes casos *'Se deben mejorar los tiempos asignados para los seguimientos debido a que son muy reducidos para poder llevar a cabo un buen control y poder brindar una intervención óptima'* entrevistada 3, septiembre 2019.

Por otro lado, la falta de sistematización de las acciones efectuadas desde Trabajo Social impide la visibilización de los avances progresivos de la profesión, en el caso específico de las instituciones tomadas como muestra para esta investigación y según la recolección de la información, se precisa que debido a la cantidad de procesos que manejan las Trabajadoras Sociales en cada unidad el tiempo que se le logra a destinar a la sistematización es limitado, sin embargo las Trabajadoras Sociales reconocen que *'Se debe reforzar el tema de investigación y aportar a la generación de conocimiento ya que tenemos muchas herramientas para liderar y enriquecer procesos'*, entrevistada 4, septiembre del 2019.

Competencias desarrolladas en el ejercicio profesional

Cada profesión cuenta con una especificidad la cual le brinda la distinción y reconocimiento

ante las diferentes profesiones, cada profesional a lo largo de su vida personal y trayectoria académica adquiere unas habilidades específicas que responde a su ejercicio profesional en el contexto en el cual se encuentre inmerso, en el caso específico de las Trabajadoras Sociales que hicieron parte de la muestra se encontró que las habilidades que poseen en común son: constante conocimiento, empatía, establecimiento de lazos y versatilidad; cada una de ellas propias a nivel personal. *‘Estar en constante aprendizaje, enriqueciendo día a día el conocimiento por medio del contacto permanente con los diferentes profesionales’, entrevistada 1, agosto del 2019.*

Por otro lado, en cuanto a las competencias se evidencia que son aquellas que se desarrollan a partir de la trayectoria profesional y que responden a los requerimientos específicos del Trabajador Social en el área de la Salud, según las voces de las Trabajadoras Sociales participantes en la investigación, las competencias que han logrado adquirir en el transcurso de su trayectoria profesional son: tolerancia a la frustración, recursividad, transformación social, reconocimiento de derechos e iniciativa profesional, todas las anteriores como resultado de un alto bagaje profesional en el área de la salud, se consideran específicas del Trabajador Social debido a que son las competencias que responden al momento de realizar enfrentar situación emergentes en la cotidianidad del ejercicio profesional

Para lo anterior, César Coll citado por Amézquita, et al. (2015) afirma que el término competencia se refiere a:

“Una combinación de destrezas, conocimientos, aptitudes y actitudes, además de una fuerte dosis de disposición para aprender. Ser competente en un ámbito de actividad o de práctica significa, tener capacidad de activar y utilizar los conocimientos relevantes para afrontar determinadas situaciones y problemas relacionados con dicho ámbito” (p.36).

4.2 Conceptualización inductiva

Posteriormente, las autoras Elsy Bonilla y Penélope Rodríguez en este momento de la investigación plantean hacer una descripción detallada de las características esenciales halladas en el fenómeno investigado, la cual permite evidenciar los patrones culturales en el contexto

profesional de los y las Trabajadoras Sociales que desarrollan su ejercicio profesional en el área de la Salud en las unidades de cuidados crónicos y paliativos tomadas como muestra para esta investigación, por lo anterior Bonilla y Rodríguez retoman el planteamiento de Thomas y Znaniecki (citados por Hammersley 1990) los cuales plantean que ‘La inducción analítica busca separar lo esencial de lo accidental, con el fin de formular generalizaciones aplicables a situaciones similares. No pretende formular leyes causales universales’.

Estos aspectos no intentan universalizar los procesos que se llevan a cabo en otros contextos, espacios y tiempo, debido a que las autoras refieren que “en situaciones sociales organizadas en torno a patrones institucionales similares a los observados en la realidad estudiada, es altamente posible que sus miembros se comporten de manera análoga” (Bonilla y Rodríguez, 1997, p. 144). De este modo, se detallan los elementos principales en común en relación con el ejercicio profesional de los Trabajadores Sociales en el área de Salud en las unidades de cuidados crónicos y paliativos tomadas como muestra para esta investigación, se evidencia los patrones culturales a partir de la frecuencia en la que se reiteran los conceptos en las entrevistas realizadas los cuales fueron hallados al realizar la descripción y organización de la información dando como resultado las categorías emergentes frente al fenómeno estudiado.

- La elaboración de esta investigación se realizó a luz de la teoría del construccionismo social que con respecto al ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales en su interacción en el ámbito del conocimiento en este caso el Trabajo Social como profesión disciplina busca analizar la percepción que cada una tiene estando inmersa dentro la realidad en el área de la salud la cual se construye a partir de la articulación de dichas percepciones.
- A partir de la investigación realizada y de las entrevistas hechas a las Trabajadoras Sociales, se pudo evidenciar que su ejercicio profesional va dirigido hacia la atención de la enfermedad, restando relevancia a los procesos de promoción y prevención como lo establece la normatividad dada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, los cuales deben ser brindados desde las instituciones a sus pacientes y familias, dejando en claro que el Trabajador Social debe ampliar su participación en el diseño de programas de promoción y prevención en salud.
- También, se resalta la necesidad de incluir el componente biopsicosocial en la atención al paciente y a su familia, dado que para realizar un ejercicio profesional desde Trabajo

Social, se es indispensable articular el componente biológico y el componente social en la atención al paciente, para que esta sea integral y abarque los aspectos que se perciban como riesgo para su proceso clínico.

- A través de los años Trabajo Social como profesión se ha ido posicionando como una de las profesiones esenciales en el área de la Salud, debido a que es una profesión-disciplina con capacidades para trabajar multidisciplinariamente con otras profesiones, interviniendo en procesos de reconocimiento y transformación social que involucran la participación tanto de individuos, grupos y comunidades dirigidos a su desarrollo social.
- Por medio de las entrevistas realizadas a las Trabajadoras Sociales para esta investigación, se logró determinar que los roles de estas mismas dentro de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud son de educador, mediador y gestor, los cuales pretenden generar el bienestar en el paciente y su familia buscando siempre estrategias para enfrentar la enfermedad y factores de riesgo que puedan perjudicar su desarrollo integral.
- Las Trabajadoras Sociales también refieren las limitaciones que se presentan en su ejercicio profesional al interior de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debido a los parámetros institucionales y la alta demanda de la población desproporcionada con respecto a la baja cantidad de profesionales que se encuentran laborando en estas instituciones en el ámbito psicosocial, negando así una intervención integral al paciente y su familia.
- A partir de la información recogida, se logró determinar que las Trabajadoras Sociales que se desempeñan en el área de la Salud manifiestan que están en un constante aprendizaje tanto de la misma profesión como de otras disciplinas con las que se trabaja en conjunto. Señalan también que es un deber como profesionales inmersas en el área de la salud estar en constante formación para lograr brindar una adecuada intervención al paciente y a su familia.
- Las Trabajadoras Sociales entrevistadas manifiestan que si bien realizan ejercicios sistemáticos con una base y fundamentación teórica, no existe una mayor participación en la elaboración de la producción académica con respecto al ejercicio profesional en el área de la salud por parte de los Trabajadores Sociales, evidenciando así el vacío del

conocimiento que existe en torno a esta área de la profesión.

- Referente al trato brindado a los pacientes y a sus familias por parte de las Trabajadoras Sociales dentro de las Instituciones tomadas como muestra para esta investigación, se determinó como una atención integral frente a los servicios que ofrece la institución además de ser digna y humanizada en la medida.
- Así pues, la finalidad del ejercicio de los y las Trabajadoras Sociales en el área de la salud enfatiza en brindar bienestar al paciente y a su familia por medio de la movilización de recursos personales e individuales ofrecidos por su contexto social.
- Por medio de la recolección de los datos cualitativos, se logró evidenciar que, si bien hay unas funciones determinadas que deben ser cumplidas por los Trabajadores Sociales, la mayoría de estas surgen a partir de las necesidades que los pacientes y sus familias y demandan, además del contexto social en el que se encuentran inmersos.
- También se logró evidenciar que debido a la alta carga laboral que presentan las Trabajadoras Sociales tomadas como muestra para esta investigación el tiempo destinado para la sistematización es bastante reducido lo cual genera la falta de producción académica frente al estudio del ejercicio profesional del Trabajo Social en el área de la salud específicamente en las unidades de cuidados crónicos y paliativos.
- Por medio de los datos cualitativos se pudo evidenciar que los y las Trabajadoras Sociales adquieren competencias que se van desarrollando a través de su trayectoria profesional, las cuales son una respuesta a los demandas específicas del Trabajador Social en el área de la Salud, entre ellas la tolerancia a la frustración, recursividad, iniciativa profesional entre otras, las cuales les brindan herramientas para impulsar su ejercicio profesional.
- Se destaca también a través de las voces de las Trabajadoras Sociales entrevistadas para esta investigación, el papel importante que juega la Universidad en cuanto a la formación del Trabajador Social en el área de la salud debido a que dentro de los pensum ofertados por la academia no se establece como tal un componente que aporte herramientas específicas de intervención dentro del área de la Salud.
- Por medio de esta investigación se identificó que la proyección que se busca desde el ejercicio profesional del Trabajo Social se basa en la generación nuevas funciones en

el área de la Salud, debido a que en el transcurso de los años la mayor parte de las funciones siguen siendo las mismas, con la diferencia de que se titulan y articulan de manera diferente, para conseguir esta proyección se genera la discusión entre los mismos profesionales de Trabajo Social en cuanto al papel de las Universidades en la formación académica en cuestión de énfasis en Salud desde Trabajo Social,

4.3 Discusión final

Ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales en el área de la Salud dentro de las cinco instituciones tomadas como muestra

A partir de los propósitos de la investigación, se logra evidenciar el ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales en el área de la Salud específicamente en las unidades de cuidados crónicos y paliativos tomadas como muestra, la lectura del ejercicio profesional se realiza bajo el fundamento teórico de los planteamientos del construccionismo social en cuanto a que el conocimiento es construido de manera social a partir de las interacciones del ámbito del conocimiento en común del sujeto en colectivo para terminar analizando la perspectiva que poseen frente a la construcción de realidad en la cual se encuentra inmerso (Moran, 2003).

Por lo anterior, la lectura realizada bajo el anterior planeamiento, da como resultado en el caso específico del ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales en su interacción en el ámbito del conocimiento para este caso el Trabajo Social como profesión disciplina, busca analizar la perspectiva que cada una tiene estando inmersa dentro la realidad en el área de la salud la cual se construye a partir de la articulación de dichas perspectivas.

Por lo anterior, se realiza una síntesis del cómo se abordan desde Trabajo Social los proceso de promoción prevención, atención y rehabilitación al interior de las cinco instituciones seleccionadas como muestra, cómo se puede evidenciar en el siguiente cuadro:

Tabla 10 Discusión Final

Institución	Procesos		
	Promoción y prevención	Atención	Rehabilitación
Hospital Militar Central	-Adherencia al tratamiento	-Terapia familiar e intervención	-Se realiza a casos que están

		interdisciplinar -Buscar y fortalecer redes de apoyo del paciente -Conocer las debilidades y fortalezas de los pacientes y su núcleo familiar.	relacionados a problemas neurológicos, enfermedades infecto y diabetes.
Unidad De Cuidados Crónicos y Paliativos San Luis S.A.	-Buscar la calidad y bienestar para evitar y mitigar la aparición de un evento.	-Identificación del evento. -Modificar y situaciones ante problemas o situaciones.	-Programa integral desde sus respectivas áreas de la salud.
Sede de Cuidados Crónicos del Hospital de La Victoria	-Promoción del buen trato y aceptación de la nueva vida.	-Identificación posibles necesidades y problemáticas. - Identificación redes primarias. -Planteamiento de alternativas de solución. -Aceptación por parte de los familiares y acompañamiento.	-La rehabilitación va enfocada hacia la familia en el entorno que del paciente.
Dirección Centro de Rehabilitación	-Sesiones de manejo grupal, familiar e	-Busca el regreso del paciente a su medio	-Se maneja el modelo de RBC

Integral (DCRI)	individual	habitual y que este regreso sea lo más ameno posible. -Seguimiento quincenal a cada caso particular	(Rehabilitación basada en la comunidad) el cual tiene como objetivo preparar al individuo y a su familia para la reintegración al medio social.
Centro de Investigaciones Oncológicas-Clinica San Diego (CIOSAD).	-Sesiones grupales e individuales de adherencia al tratamiento.	-Identificación inicial de necesidades y problemáticas. -Acompañamiento y generación de conciencia frente a la enfermedad y sus complicaciones	-Está enfocada principalmente a la familia del paciente puesto que lo que se busca es que después del proceso de la enfermedad puedan retomar su vida de una manera “habitual”

fuentes: elaboración propia a partir de la recolección de los datos cualitativos

En tal sentido, se puede analizar que en las cinco instituciones Las trabajadoras sociales entrevistadas direccionan su ejercicio profesional en cuanto a la atención restaurativa o curativa, por lo tanto, lo que realizan a nivel de promoción y prevención se dirige a evitar algunos problemas que se generan como secuelas de la enfermedad, como también a situaciones que se agravan por la falta de adherencia al tratamiento y a sus indicaciones, ellas perciben que su rol de prevención y promoción de la salud está orientado hacia la educación, puesto que lo que se busca es brindar a los pacientes y a sus familias herramientas estratégicas de aceptación y afrontación de las diferentes situaciones que emergen a partir de la enfermedad.

A partir de los retos planteados por el autor Mejía (1998) para el Trabajo Social, se evidencia que en el primer, segundo y tercer reto se desarrollan de manera transversal a las cinco instituciones tomadas como muestra, debido a la visión integral de las intervenciones a partir de brindar mediante la educación herramientas de aceptación y afrontación a los

pacientes y sus familias para que estos mismos mediante sus capacidades y potencialidades logren abordar la situación patológica de la mejor manera. En cuanto al cuarto reto se identifica que la institución en la cual este se enfatiza de una manera más amplia es en el Hospital Militar Central debido a que dicho reto plantea que la profesión disciplina debe pasar del plano contestatario al plano propositivo mediante la introducción a nuevos escenarios,

‘Con orgullo puedo decir que fui la pionera que posibilitó la apertura de la Clínica del dolor de la Institución, y con el transcurso del tiempo fui ganando terreno en los demás campos haciendo apertura de la participación e intervención de Trabajo Social en dichos campos, como lo son pediatría, ginecología y asesorías VIH, urgencias, oncología, crónicos entre otras’ Entrevistada 1, agosto del 2019.

Mientras que en las cuatro instituciones restantes el ejercicio profesional responde a las necesidades de los pacientes y sus familias en cuanto al nivel de atención primordialmente; como quinto reto se plantea ‘lograr una profesión más abierta al cambio para poder asumir el diálogo de saberes, la interlocución con la comunidad científica y una mayor relación con el trabajo social de otras latitudes’ (Mejía, 1998, p.12), en las cinco instituciones las Trabajadoras Sociales mencionan la necesidad de estar en un constante conocimiento a partir del diálogo de saberes con las diferentes disciplinas que hacen parte de las instituciones como lo menciona *‘Estar en constante aprendizaje, enriqueciendo día a día el conocimiento por medio del contacto permanente con los diferentes profesionales’ entrevistada 1, agosto del 2019.*

Sin embargo, las Trabajadoras Sociales entrevistadas son conscientes de la necesidad de sistematizar para generar nuevos conocimientos a partir de la investigación que potencien la construcción de un saber reflexivo puesto que el área de la salud no ha sido fuente de estudio a profundidad desde el ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales y es allí donde se puede evidenciar el vacío del conocimiento a partir de la escasa producción académica frente al mismo en el área de la Salud y más específicamente en Colombia; Por último, como sexto reto se plantea el ejercicio profesional a partir del desarrollo de la especificidad de la profesión disciplina mediante saberes aplicados desde Trabajo Social, es allí donde las Trabajadoras Sociales entrevistadas identifican los roles de Gestor y Mediador como propios de su ejercicio profesional al interior de dichas instituciones buscando siempre ser garantes de los derechos y deberes de los pacientes y sus familias.

De esta manera, se concluye que la finalidad del ejercicio profesional del Trabajador Social en el área de la Salud y específicamente en las unidades de cuidados crónicos y paliativos

tomadas como muestra, tiene como objeto contribuir al desarrollo de las capacidades psicosociales del paciente y su familia, contribuyendo así al bienestar biopsicosocial de los mismos y de esta manera mejorar su calidad de vida.

Capítulo V

5.1 Conclusiones

- Por medio de la recolección de los datos cualitativos, los roles recurrentes más evidenciados del Trabajador Social en las unidades de cuidados crónicos y paliativos tomadas como muestra son educador, gestor y mediador los cuales mediante su unión contribuyen directamente a la promoción del bienestar y al trato humanizado para los pacientes y sus familias.
- A partir de la recolección de los datos cualitativos se evidencia que actualmente las Trabajadoras Sociales pertenecientes a estas instituciones trabajan específicamente bajo el nivel de atención, es decir, el ejercicio de las Trabajadoras Sociales está orientado hacia la atención de la enfermedad.
- Se pudo corroborar que la misión de las instituciones que se tomaron como muestra para esta investigación está fundamentada y articulada bajo los principios de la normatividad actual del Sistema de Salud en Colombia teniendo en común el trato digno y humanizado para los pacientes y sus familias, sin embargo se pudo evidenciar que el cuarto y quinto reto planteados para el Trabajo Social en la mayoría de estas instituciones no se están desarrollando a cabalidad puesto que lo que buscan estos retos es que el ejercicio profesional trascienda del plano contestatario al propositivo por medio de la apertura en la participación en nuevos escenarios de intervención dentro de la misma área de la salud el cual no se evidencian puesto que las funciones establecidas para el ejercicio profesional del Trabajo Social en estas unidades son las mismas que se aplican de manera general en el área de la Salud.
- A partir de la recolección de los datos cualitativos se genera una proyección general para el Trabajo Social en el área de la salud en las cinco unidades tomadas como

muestra a partir de un fortalecimiento de las funciones y las competencias propias de estos profesionales para el área de la salud, todo esto con el fin de ampliar su estructura teórico-metodológica posibilitando a los profesionales que contribuyan en la dignificación de la vida de todas las personas.

- Se logró evidenciar que frente a los retos planteados para el Trabajo Social por el autor Mejía (1998) enfocados en este caso al ejercicio profesional en el área de la salud específicamente en las unidades de cuidados crónicos y paliativos se encuentran vigentes debido a que la realidad social en la cual se ejerce la profesión supone otras problemáticas más acuciantes a las cuales intervenir dejando de lado las proyecciones teóricas que se tienen frente al ejercicio profesional por lo que es necesario la sistematización de experiencias desde estas áreas que permitan concebir una producción académica que permita un acercamiento a la realidad contextual más preciso de esta forma permitiendo posicionar bases teórico metodológicas que fundamentan desde la profesión disciplina las intervenciones a realizar en esta área.
- A partir de la revisión académica acerca de Trabajo Social en el área de la Salud se logró evidenciar que el vacío del conocimiento se encuentra en la falta de información y actualización en cuanto a la comprensión del ejercicio profesional del Trabajador Social en el área de la Salud, más específicamente en las unidades de cuidados crónicos y paliativos puesto que las competencias y funciones específicas de estas unidades son las mismas que se aplican en el área de la salud de manera general.
- Para el caso específico de Colombia, se logró evidenciar que la producción académica de acceso disponible al público en cuanto a Trabajo Social en Salud es bastante restringida por lo cual la visibilización de dicha producción se reduce a los documentos que sí cuentan con un acceso comunal.
- A raíz de la revisión documental abordada desde el contexto internacional, nacional y distrital se logró evidenciar que la terminología de Trabajo Social en salud varía a partir de la fecha y el contexto social al cual pertenece el autor, sin embargo se pudo identificar que la concepción de todos los autores hacen referencia a una misma definición.

5.2 Recomendaciones

A la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca y al programa de Trabajo social.

A partir de la recolección de los datos, como grupo investigador se percibió la discusión existente entre los egresados de Trabajo Social en cuanto al papel de las Universidades en la formación académica en el área de la Salud, específicamente los programas de Trabajo Social han disminuido significativamente la implementación de componentes referentes al área de salud, aunque si bien aún hay Universidades que ofertan componentes complementarios referente a ciertas áreas de la salud, sin embargo no es suficiente para dar cobertura a las situaciones que emergen actualmente en dicha área, como bien es sabido el área de la Salud es bastante amplia y de mayor oferta laboral, para lo cual los recién egresados no cuentan con las herramientas necesarias para desempeñar su actuación profesional en el área de la Salud.

Por lo anterior, se hace un llamado a la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca y específicamente al programa de Trabajo Social a realizar la ampliación de la malla curricular implementado componentes de profundización frente al quehacer del Trabajador Social en el área de la Salud, puesto que se encuentra que en el plan de estudios del acuerdo 05 del 6 de febrero del 2012 está estructurado frente a las necesidades de tipo político social que pueden ser abordadas desde Trabajo Social buscando siempre el bienestar de las personas, grupos y comunidades; sin embargo, dicho acuerdo cuenta con tres electivas de profundización concernientes a temáticas de la Salud, en su mayoría referentes a Salud Mental; sin embargo, son evidentes las falencias presentadas por el Sistema General de Salud las cuales indirectamente generan afectaciones de tipo socio familiar en las familias del territorio Colombiano.

Por lo anterior, se sugiere la creación por énfasis al interior de la formación académica, es decir, que de primer a séptimo semestre los estudiantes vean los componentes propios de la profesión así como los componentes que complementan al abordaje integral del Trabajador Social, así, el octavo semestre será dedicado al énfasis profesional que cada estudiante escoja, los énfasis pueden ser ofertados desde el programa a partir de los principales campos de acción laboral, en este caso, para el área de la Salud, el semestre de énfasis estará compuesto por temáticas propias del área sin dejar de lado la mirada social, dichas temáticas podrán ser dirigidas por docentes que cuenten con experiencia en el área así como también por medio de convenios con Instituciones propias del área; logrando así la articulación entre los saberes propios del área de la Salud y la mirada específica del Trabajo Social, un claro ejemplo del ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales en esta área, son las asesorías pre y

post test del VIH, como es bien sabido las ETS son una realidad que hace años se encuentra presente en el país, sin embargo, actualmente al aumentar significativamente dichos casos, tanto las profesiones propias del área como las profesiones a fines, están generando articulación conjunta en sus intervenciones buscando un abordaje integral desde distintos aspectos. Por lo tanto, es necesario que el Trabajador Social se sumerja en patologías propias del área de la salud para poder brindar objetivamente su perspectiva social y así contribuir al pleno abordaje integral de las problemáticas emergentes en el área.

Por lo anteriormente mencionado, se les posibilita a los estudiantes un panorama más amplio frente al área de la salud, permitiéndoles enfocar los conocimientos adquiridos durante la formación académicas en un campo laboral específico teniendo en cuenta la realidad social apremiante que se encuentra en estos, de esta forma despejando dudas frente al desempeño del Trabajador Social y así mismo adquieran herramientas propias de intervención que posibiliten el desarrollo de su énfasis profesional, lo anterior en la búsqueda de generar un valor agregado de los profesionales egresados de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca frente a los egresados de otras unidades académicas, en el área laboral.

A los estudiantes de Trabajo social y los profesionales de Trabajo Social

A partir de la trayectoria académica del grupo investigador y de los resultados obtenidos de esta investigación, se hace más evidente la responsabilidad que tienen los estudiantes de Trabajo Social de participar en su recorrido académico en espacios de investigación, semilleros, simposios, congresos y demás espacios que posibiliten el ejercicio de aproximación a la investigación y así en un futuro se tendrán profesionales que contribuyan a la esencia profesional por medio de sus aportes investigativos como producto de su trayectoria laboral.

Así mismo, se hace un llamado a los egresados del programa de Trabajo Social a que contribuyan al enriquecimiento investigativo y posicionamiento de la profesión por medio del ejercicio de sistematización del quehacer de un Trabajador Social, debido a la gran importancia que tiene, puesto que es uno de los retos más grandes que tiene el profesional en Trabajo Social el crear producción literaria a partir de su experiencia y ejercicio dentro del área de la salud con aras de aportar conocimiento, y que este le sea de gran ayuda y enriquecimiento a tanto estudiantes como egresados que busquen obtener más información acerca de esta área, que

hasta el momento existen algunos aspectos desconocidos para quienes no están o han estado inmersos en áreas de la salud.

Es por ello que los egresados no se pueden desentender la relevancia del constante aprendizaje, debido a que se pertenece a una sociedad en constante cambio y de situaciones emergentes de las cuales no se tienen conocimientos a profundidad, es por esto que una vez se es egresado del programa se debe continuar con el proceso de enriquecimiento y producción de saberes integrales, más específicamente saberes evolutivos de la profesión la cual debe estar sujeta a ajustes debido al cambio constante de la sociedad y así poder contar con las herramientas de acción adecuadas para dar una posible cobertura a las problemáticas emergentes de la población.

Al semillero de Investigación Lectura D-contexto de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Se hace un llamado a los integrantes del semillero, como también al resto de estudiantes del programa de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a que aumenten su participación en estos espacios de enriquecimiento investigativo disponibles al interior de la Universidad ya que por medio de estos ejercicios investigativos se está contribuyendo al posicionamiento y reconocimiento de la profesión a nivel nacional e internacional. De esta manera se aporta directa e indirectamente a la contribución del bienestar de los individuos grupos y comunidades por medio del estudio de factores determinantes que hacen parte del contexto social en el cual se está inmerso.

Por otra parte, se recomienda generar nuevos estudios a partir del semillero de investigación acerca del quehacer profesional en el área de la Salud que permitan evidenciar la importancia del ejercicio profesional de los Trabajadores Sociales en dicha área y más específicamente en las Unidades de Cuidados crónicos y paliativos, puesto que se logra evidenciar la escasez de producción académica desde Trabajo Social en el área de la Salud y así realizar aportes literarios que fortalezcan desde el semillero D-contexto al programa de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca; como también generar estudios en diferentes áreas del ejercicio profesional posibilitando la construcción de lecturas a profundidad del quehacer del Trabajador Social en contextos desconocidos.

5.3 Logros del proceso investigativo

Presentación de la ponencia '*Perspectivas del ejercicio profesional de los y las Trabajadoras Sociales en el área de la Salud en cinco unidades de cuidados crónicos y paliativos en la ciudad de Bogotá*' en el encuentro interinstitucional de semillero llevado a cabo en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

Referencias bibliográficas

- Abreu, C. (2009) *El trabajo social sanitario en la atención primaria de salud*. Revista enfermeros Org. (Nº 2), 70-79. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3104881>
- Addine, F. (1997) *Dinámica y Currículo: análisis de una experiencia*. Recuperado de http://www.ciget.pinar.cu/Revista/No.20104/articulos/Modo_act_desemp_profesional.pdf
- Amezquita, J. (2013) *Análisis acerca del reciente fenómeno de las prácticas restrictivas de la competencia en licitaciones públicas, desde el punto de vista comercial*. Bogotá, Colombia. (Tesis de especialización) Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/14879>
- AnderEgg, E. (2001). *Aprender a investigar: Nociones básicas para la investigación social*. Primera edición argentina. Brujas, pp.221 Recuperado de <http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2017/05/Aprender-a-investigar-nociones-basicas-Ander-Egg-Ezequiel-2011.pdf.pdf>
- Aritzeta y Ayestaran. (2003) *Aplicabilidad de la teoría de los roles de equipo de Belbin: un estudio longitudinal comparativo con equipos de trabajo*. Revista de Psicología general y aplicación. (Nº 56), 61-75. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=649325>
- Artículo 193. (1995) *Colombia: Congreso de Colombia Incentivos A Los Trabajadores y Profesionales de la Salud*. Recuperado de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
- Artículo 188. (2010) *Colombia: Congreso de Colombia. Garantía De Atención A Los Usuarios*. Recuperado de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

Artículo 159. (2014) *Colombia: Congreso de Colombia. Garantías De Los Afiliados.* Recuperado de https://leyes.co/se_crea_el_sistema_de_seguridad_social_integral_y_se_dictan_otras_disposiciones/159.htm

Artículo 153. (2014) *Colombia: Congreso de Colombia. Principios Del Sistema General De Seguridad Social En Salud.* Recuperado de https://leyes.co/se_crea_el_sistema_de_seguridad_social_integral_y_se_dictan_otras_disposiciones/153.htm

Artículo 157. (2014) *Colombia: Congreso de Colombia. Tipos De Participantes En El Sistema General De Seguridad Social En Salud.* Recuperado de https://leyes.co/se_crea_el_sistema_de_seguridad_social_integral_y_se_dictan_otras_disposiciones/157.htm

Artículo 162. (2014) *Colombia: Congreso de Colombia. Plan De Salud Obligatorio.* Recuperado de https://leyes.co/se_crea_el_sistema_de_seguridad_social_integral_y_se_dictan_otras_disposiciones/162.htm

Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial (1997). *Rehabilitación Psicosocial: Declaración de Consenso WAPR / WHO.* Boletín de la AMRP N° 6. Recuperado de http://www.wapr.org/wpcontent/uploads/WHO_WAPR_Declaracion_de_consenso_esp.pdf

Becerril, E. (2017) *Manual de funcionamiento de la unidad de trabajo social sanitario en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.* Valladolid, España. (Tesis de pregrado) Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/26691/TFG-G2480.pdf?sequence=1&isAllowed=1>

Bonilla, E. y Rodríguez, P. (2013). *La investigación en ciencias sociales. Más allá del dilema de los métodos.* Recuperado de <https://download.e-bookshelf.de/download/0003/7557/68/L-G-0003755768-0007688691.pdf>

Bruno, Acevedo, Castro y Garza (2018, 12 de diciembre) El construccionismo social, desde el trabajo social: “modelando la intervención social construccionista”. Margen N°91. Recuperado de <https://www.margen.org/suscri/margen91/castro-91.pdf>

- Bueno, A (2016) *Reflexiones históricas sobre el Desarrollo del Trabajo Social en Colombia*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/traso/n19/2256-5493-traso-19-67.pdf>
- Hernández, M. G., Carrasco, G. M. R., Rosell, C. F. (2010). *Evaluación de las principales redes de apoyo informal en adultos mayores del Municipio Cerro*. Publicación Periódica de Gerontología y Geriátrica, Vol. 5, N°1. Recuperado de <http://files.sld.cu/gericuba/files/2010/08/publicacion-redes-mojena.pdf>
- Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego. (s.f.). *Misión y visión*. Recuperado de <https://www.ciosad.com/>
- Cerda, H. (1991). *Los elementos de la Investigación*. Bogotá, Colombia: El Búho. Recuperado de <http://bibliotecadigital.magisterio.co/libro/los-elementos-de-la-investigaci-n>
- Colom, D. (2010) *El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario*. Revista de Servicios Sociales. (N° 47), 109-119 Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3262815>
- Consejo Nacional de Trabajo Social. (2014, 28 agosto). *Perfiles y Competencias del Trabajador Social en el Área de la Salud*. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Trabajo%20Social%20en%20el%20Sistema%20de%20Salud%20Colombiano_Octubre_2014.pdf
- Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación (2007) *Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social*. Recuperado de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Social/166.pdf>
- Correa, M.E., Corena, A., Chavarriaga, C., García, K. y Usme, S. (2018). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. Revista Eleuthera, 20, 199-217. DOI: 10.17151/eleu.2019.20.11. recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/eleut/v20/2011-4532-eleut-20-00199.pdf>
- Díaz, E. (2017) *El trabajo social sanitario y su integración en el sistema público de salud. Una propuesta desde el modelo de gestión sanitaria de las mutuas colaboradoras con la seguridad social en España*. Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales. España. (N° 13) Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/comunitania/article/view/18944>

- Di Pato, M. (2016) *Salud: Un campo en debate. Una mirada desde el Trabajo Social*. Bogotá, Colombia. (Tesis de grado) Recuperado de <https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/8289/TesisDiPatoMEugeniaPDF.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Dirección Centro de Rehabilitación Inclusiva. (s.f.). *Misión y visión*. Recuperado de <https://www.dcri.gov.co/>
- Documento Copes 3591. (2009). *Sistema De Rehabilitación Integral Para La Fuerza Pública*. Recuperado de https://www.dcri.gov.co/transparencia/normatividad/resoluciones_circulares/conpe_s_3591_sistema_rehabilitacion_668
- Fernández, E. (2009) *El trabajo social sanitario con las familias de los enfermos de Alzheimer*. Revista de trabajo y acción social. (Tesis de pregrado) Universidad de Valladolid, España. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3288146>
- García, Majado, Escolar, Sanabria, Rodríguez. (2015). *Trabajo Social en Cuidados Paliativos*. Monografías SECPAL. (Nº 7), 84-93. Recuperado de <http://www.carehome.com.ar/uploads/monogradc3adas-secpal-nc3bam-7-trabajo-social-en-cuidados-paliativos-juny-2015.pdf>
- Gómez, M. (2014) *Trabajo social en cuidados paliativos*. Universidad de Valladolid, España. (Tesis de pregrado) Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/7038/TFGG637.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, Carrasco y Rosell (2010). *Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/319475557_Conceptualizacion_del_apoyo_social_y_las_redes_de_apoyo_social
- Ituarte, A. (2004). *Trabajo Social Sanitario*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6639449>

- Hospital Militar Central. (s.f.). *Historia*. Recuperado de de <https://www.hospitalmilitar.gov.co/>
- Kisnerman. N. (1998). *Pensar el Trabajo Social: Una introducción desde el construccionismo*. Segunda edición. Buenos Aires, Argentina. Ediciones Edward. pp. 16-50. Recuperado de [https://www.academia.edu/37072978/Pensar el Trabajo social](https://www.academia.edu/37072978/Pensar_el_Trabajo_social)
- Ley 100 De 1993. (2002) *Colombia: Congreso de Colombia Libro II. El Sistema General De Seguridad Social En Salud*. Recuperado de [https://fasecolda.com/files/4613/8912/5119/01-decreto integrado de salud.pdf](https://fasecolda.com/files/4613/8912/5119/01-decreto_integrado_de_salud.pdf)
- Ley 1384 (2010). *Colombia: Congreso de Colombia. Ley Sandra Ceballos*. Recuperado de http://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_13_84_2010.pdf
- Ley 1751 (2015). *Colombia: Congreso de Colombia. Política De Atención Integral En Salud*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Pol%C3%ADtica%20de%20Atenci%C3%B3n%20Integral%20en%20Salud.pdf>
- López, Granda, Carmona. (2015) *Rol del profesional en formación en Trabajo Social en el proceso de intervención de usuarios del Centro de Atención a Víctimas (CAV) de la Fiscalía General de la Nación*. (Tesis de pregrado) Universidad Minuto de Dios, Medellín, Colombia. Recuperado de https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/5018/TTS_LopezLopezL_auraIsabel_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Maya, E. (2008). *Objeto y modo de actuación del Trabajador Social*. Boletín Sura N°154. Recuperado de <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan048763.pdf>
- Mejía Naranjo, Jesús. *El Trabajo Social de cara al futuro*. Cali: Universidad del Valle, 1998. recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/sura/sura-0028.pdf>
- Merck Sharp & Dohme(2016) *El paciente crónico. MSD Salud*. Recuperado de <https://www.msdsalud.es/recursos-salud/guias-para-pacientes/paciente-cronico.html>
- Ministerio de Salud (2018). *ABECÈ Cuidados Paliativos*. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-cuidados-paliativos.pdf>

Ministerio de Defensa Nacional (2015). *Política de Discapacidad del Sector Seguridad y Defensa*. Recuperado de

https://www.disanejercito.mil.co/recursos_user///DISAN%20EJERCITO/SERVICIOS%20ASISTENCIALES/AREAS%20DE%20SERVICIOS%20ASISTENCIALES/REHABILITACION%20FUNCIONAL/Normatividad/Politica_de_Discapacidad_VERSION_FINAL.pdf

Muñoz, N. (2007) *Promoción y desarrollo humano: su relación actual con el trabajo social en salud*. Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia. (Nº 9), 105-112. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/8515>

Organización Mundial de la salud (2018). *Cuidados paliativos*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Organización Mundial de la salud (2018). *¿Qué es la promoción de la salud?* Recuperado de <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es>

Perez, Alonso, Gómez, Santos (2002). *El ejercicio profesional del Trabajador Social*. Recuperado de

<https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS8787110105A/8681>

Pan American Health Organization (1978) *Declaración de ALMA-ATA*. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

Plan De Nacional De Desarrollo (2019). *Colombia. Pacto Por Colombia, Pacto Por La Equidad*. Recuperado de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Ley1955-PlanNacionaldeDesarrollo-pacto-por-colombia-pacto-por-la-equidad.pdf>

Pozo, Y. (2007). *El papel de la trabajadora social en la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Hospital Nuestra Señora de Candelaria*. Recuperado de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/6457/El%20papel%20de%20la%20trabajadora%20social%20en%20la%20Unidad%20de%20Cuidados%20Paliativos%20%28UCP%29%20del%20Hospital%20Nuestra%20Senora%20de%20Candelaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez, S. (2015) *La práctica del Trabajador Social en Salud: medicalización o*

reivindicación de derechos. *El caso de siete hospitales públicos de la ciudad de La Plata*. Buenos Aires, Argentina. (Tesis de doctorado) Recuperado de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/48770>

Tarrega, X. (s.f) *Reflexiones alrededor de un concepto: La proyección*. Recuperado de <http://www.centregestalt.com/sites/default/files/Reflexiones%20alrededor%20de%20un%20concepto%2C%20la%20proyecci%C3%B3n.pdf>

Unidad De Cuidados Crónicos y Paliativos San Luis S.A.S. (s.f.). *Misión y visión*. Recuperado de <http://ipssanluis.com/>

Unidad de Cuidados Crónicos Ventilados del Hospital De La Victoria. (s.f.). *Misión y visión*. Recuperado de https://issuu.com/esevictoria/docs/presentaci_n1

Fanzine, L. (2010). *El Trabajo Social en el ámbito de los cuidados paliativos: una profundización sobre el rol profesional*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3655799>

Vasquez, Cid de León, Pimentel. (2014) *La práctica del Trabajo Social en salud desde la perspectiva de los modelos de intervención*. *Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*. España. (Nº 7) Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/comunitania/article/view/13009>

Anexos

Apéndice 1. Matriz de antecedentes.

REFERENTES Y FUENTES	
Título del Libro o artículo:	El papel de la trabajadora social en la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Hospital Nuestra Señora de Candelaria.

Autor:	Yaiza Pozo Brito
Edición	
Año de publicación	2007
Nombre de quien realiza el RAE:	Valentina Sánchez
.Fecha de realización	Miércoles 01 de mayo
CONTEXTUALIZACIÓN	
Palabras clave (máx. 5)	Cuidados paliativos, Trabajo Social hospitalario, Trabajo Social y Cuidados Paliativos, calidad de vida.
Resumen global del artículo, sección o capítulo	<p>La autora inicia el desarrollo del documento haciendo una breve contextualización acerca de los inicios de los cuidados paliativos hospitalarios, con relación a los trabajadores/as sociales mencionando que han sido miembros clave dentro de los equipos interdisciplinarios dedicados a los cuidados al final de la vida.</p> <p>El grupo de trabajadores y trabajadoras sociales hospitalarios se constituyó con el objetivo de reflexionar sobre las nuevas problemáticas que se originan en el trabajo y así poder establecer criterios comunes.</p> <p>Por lo tanto, en función del equipo interdisciplinario El/la trabajador/a social hospitalario tiene como función primaria proporcionar el apoyo psicosocial necesario al paciente y su familia, definir los objetivos de los servicios sociales para aliviar aquellos problemas que se identifiquen y proporcionar tanto asesoramiento y acompañamiento de asistencia individual a cada paciente.</p> <p>Finalmente, la autora enuncia una serie de funciones claves que desempeñan el grupo de trabajadores sociales a nivel hospitalario, dentro de las cuales se resalta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los/as trabajadores/as sociales tienen como principal función hacer de enlace entre las necesidades del paciente y las instituciones existentes en búsqueda siempre del bienestar integral del paciente.

	<ul style="list-style-type: none"> • El rol de Los/as trabajadores/as sociales es el hilo conductor entre el/la enfermo/a y sus familiares, trabajando siempre en el fortalecimiento del vínculo de la misma. • Los/as trabajadores/as sociales intervienen tanto a nivel hospitalario como domiciliario, prestando apoyo a todos/as aquellos/as pacientes y familiares que los necesiten. • Los/as trabajadores/as sociales son los encargados de obtener y proporcionar los recursos necesarios para garantizar la calidad de vida de pacientes, familiares y cuidadores/as durante y tras la enfermedad.
Tema central que aborda el artículo, sección o capítulo	<p>Acercamiento al papel que ejerce Los/as trabajadores/as sociales dentro de la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Hospital Nuestra Señora de Candelaria. De este modo, se pretende hacer visible la labor de los/as trabajadores/as sociales dentro de los equipos de profesionales que intervienen en el área de la salud.</p>

FUENTE E INTERPRETACIÓN ANÁLISIS DEL RAE

Aporte de la cita (concreto)	<p><i>‘El trabajo social en los cuidados paliativos cuenta con una gran variedad de objetivos y funciones, todos ellos encaminados a mejorar la calidad de vida tanto de pacientes como de familiares. Pues no debemos olvidar que la persona que se encuentra al final de la vida no es la única que sufre la enfermedad. Su familia, amigos, entorno, etc. también presentan una serie de necesidades que deben ser cubiertas de la forma más adecuada posible. El/la trabajador/a social se encarga de analizar las debilidades, amenazas, fortalezas y potencialidades que influyen en las familias y aporta los recursos necesarios para que esta no decaiga. Pues si la familia se viene abajo el/la paciente vivirá sus últimos momentos con más angustia y miedo.</i></p>
-------------------------------------	---

REFERENTES Y FUENTES	
Título del Libro o artículo:	Trabajo social en el sistema de salud colombiano: perfiles y competencias básicas del trabajador social.
Autor:	Consejo Nacional de Trabajo Social
Edición	2014
Año de publicación	
Nombre de quien realiza el RAE:	
.Fecha de realización	Miércoles 01 de mayo
CONTEXTUALIZACIÓN	
Palabras clave (máx. 5)	Trabajo social, trabajo social en el sector salud, asistencialista, competencias.
Resumen global del artículo, sección o capítulo	<p>Este documento tiene como fin exponer el perfil y las competencias que debe poseer un trabajador social a la hora de ejercer su profesión en el sector salud. El Consejo Nacional de Trabajo Social menciona que existen algunos elementos para la intervención de la profesión en el ámbito de la salud, entre ellos el legal el cual hace referencia al Acuerdo 158 de 1980 el cual 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>La participación del trabajador social en el Sistema de Salud Colombiano fue avalada en el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2011, cuando expresa que la salud es un “...derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales”. Se evidencia, entonces, que los actores son el individuo y el entorno social.</p> <p>Dado lo anterior el trabajador social debe intervenir, según la normatividad vigente, en los diferentes planes de la salud contemplados en el Sistema de Salud Colombiano: de salud territorial, de salud pública, el obligatorio de la salud y el de salud laboral y riesgos profesionales, de manera que se garantice la inclusión de acciones que articulen el enfoque poblacional, los determinantes y la gestión social de riesgo.</p> <p>Además refiere otros dos elementos de intervención en la salud como</p>

	lo son: el teórico, debido a 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 y metodológico 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.
--	---

Tema central que aborda el artículo, sección o capítulo	Presentación de elementos conceptuales, legales y académicos que avalan la intervención del trabajo social en salud, basados en la descripción de las competencias profesionales y el desempeño de los trabajadores sociales en el sector salud.
--	--

FUENTE E INTERPRETACIÓN ANÁLISIS DEL RAE

Aporte de la cita (concreto)	<i>“Es así como el impacto del trabajo social debe fomentar cambios y transformaciones en las dinámicas personales, colectivas y sociales que propendan por la construcción de estilos de vida saludables además de validar los aspectos socioeconómicos y culturales como factores sociales centrales en el sistema integral de atención en salud, desarrollando intervenciones socio familiares en los componentes de promoción, prevención, atención y rehabilitación.”</i>
-------------------------------------	--

REFERENTES Y FUENTES

Título del Libro o artículo:	El Trabajo Social en el ámbito de los cuidados paliativos: una profundización sobre el rol profesional
Autor:	Lorena Fanzine
Año de publicación	
Nombre de quien realiza el RAE:	Valentina Sánchez
.Fecha de realización	Miércoles 01 de mayo

CONTEXTUALIZACIÓN	
Palabras clave (máx. 5)	Cuidados paliativos, Atención integral, Rol del Trabajador Social
Resumen global del artículo, sección o capítulo	<p>Por medio del presente documento, la autora pretende definir el rol profesional del Trabajador Social en el ámbito de los cuidados paliativos. Este pretende situar y dar a conocer la función profesional dentro de los Equipos de Atención a Pacientes y Familiares, así como también proporcionar información eficaz sobre la cartera de servicios de los que dispone el Trabajador Social para desarrollar su actuación profesional dentro del ámbito de intervención de los cuidados paliativos. Igualmente, el documento aborda algunas cuestiones claves sobre el trabajo que se realiza; profundizando en aspectos tan vitales como el trabajo con familias, la concreción de la intervención profesional, los objetivos a perseguir y la consecución de una calidad de atención profesional y humana.</p> <p>Finalmente, la autora elabora una reflexión sobre los recursos personales y técnicos, dirigidos a hacer frente a todas esas dimensiones específicas y a sus particularidades; comprendiendo tanto las necesidades de las familias como las de los pacientes que se encuentran en esta última etapa de su vida. Por último, proporciona una conclusión sobre los alcances del rol del trabajo social y sobre los nuevos retos profesionales que se plantean dentro de este ámbito de intervención.</p>
Tema central que aborda el artículo, sección o capítulo	Intervención del Trabajo Social en el ámbito de los cuidados paliativos.
FUENTE E INTERPRETACIÓN ANÁLISIS DEL RAE	
Aporte de la cita (concreto)	<p>Conocer la realidad es el punto de partida para poder intervenir, significa poder valorar todas las dimensiones de la realidad para establecer prioridades y poder plantearnos una estrategia de intervención. “El Trabajo Social define su intervención en un marco complejo y contradictorio...esto se traduce en un desfase permanente entre la magnitud de necesidades y los recursos asignados para atenderlas”. (Tobón, Rottier y Manrique, 1992, p. 106).7</p>

REFERENTES Y FUENTES	
Título del Libro o artículo:	Promoción y desarrollo humano: su relación actual con el trabajo social en salud
Autor:	Nora Eugenia Muñoz Franco
Edición	
Año de publicación	2007
Nombre de quien realiza el RAE:	Juliana Quevedo
.Fecha de realización	Miércoles 01 de mayo
CONTEXTUALIZACIÓN	
Palabras clave (máx. 5)	Desarrollo humano, promoción de la salud, empoderamiento comunitario, trabajo social, participación social en salud.
Resumen global del artículo, sección o capítulo	<p>Este artículo tiene como finalidad evidenciar los aportes del desarrollo humano a la promoción de la salud e igualmente, establecer la relación de estas dos categorías con el trabajo social en el área de la salud, sobre todo desde la intervención promocional ,en la cual se considera a la promoción como la posibilidad de contribuir al empoderamiento de las comunidades, por medio de la potenciación de sus capacidades y de la organización y la participación activa de éstas en todos los procesos que atañen al mantenimiento de su salud individual y colectiva.</p> <p>Consecuentemente, la salud debe ser concebida de manera integral, como parte del proceso vital humano , porque sus características están determinadas por la interdependencia de las múltiples dimensiones presentes en la vida diaria, referidas específicamente a las formas de organización social, las redes comunicacionales y las representaciones sobre la propia reproducción que tienen los sujetos en su contexto histórico.</p> <p>De este modo, ésta adquiere connotaciones particulares regidas por la propia experiencia y las permanentes influencias de los ámbitos político, económico, cultural y social en la vida cotidiana como escenario de reproducción de la sociedad. La salud es entonces un elemento esencial para el desarrollo integral de los seres humanos debido a que el desarrollo humano y la promoción de la salud hallan su sustento en ese transcurrir cotidiano y en sus posibilidades de transformación por medio de las capacidades que posee cada persona.</p>
Tema central que	Como la acción profesional en trabajo social desde una apuesta por el

aborda el artículo, sección o capítulo	desarrollo humano y la perspectiva de la promoción de la salud conlleva implícitas como condiciones indispensables la interdisciplinariedad, la interinstitucionalidad y la intersectorialidad. Además de reflexionar sobre las posibilidades que el trabajo social sugiere hoy en el ámbito de la salud implica establecer que las prácticas en promoción de la salud se rectifiquen como dirigidas a hombres y mujeres en el rasgo que los hace humanos, es decir, la dimensión social de su existencia.
---	--

FUENTE E INTERPRETACIÓN ANÁLISIS DEL RAE

Aporte de la cita (concreto)	<i>“La promoción de la salud se convierte así en una herramienta de gran valor para la intervención desde el trabajo social en salud, porque ella posibilita la participación de el/la profesional de esta área en la construcción de proyectos colectivos, que lleven al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades, no perdiendo de vista la salud y el bienestar como metas comunes a ambos procesos.”</i>
-------------------------------------	--

REFERENTES Y FUENTES

Título del Libro o artículo:	El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario
Autor:	Dolors Colom Masfret
Edición	
Año de publicación	2010
Nombre de quien realiza el RAE:	Juliana Quevedo
.Fecha de realización	Miércoles 01 de mayo

CONTEXTUALIZACIÓN

Palabras clave (máx. 5)	Trabajo social, trabajo social sanitario, atención primaria, intervención.
Resumen global del artículo, sección o capítulo	El autor en este artículo quiere señalar la necesidad de poder distinguir la ayuda específica que se brinda desde la profesión de la que obedece a los principios generales filantrópicos, teniendo

	<p>como base para centrar esta diferencia en la elaboración del diagnóstico social sanitario.</p> <p>El trabajo social sanitario Colom lo define como 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.</p> <p>Seguido de esto el autor se centra en definir el uso del término sanitario frente al de salud, debido a que este 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. Colom afirma que la correcta denominación y ubicación de la profesión es importante para comprender el factor diferencial que se desprende de sus intervenciones, asumiendo las funciones que le son propias, y no otras.</p> <p>Precisa también, que es pertinente evitar la confusión del trabajo social sanitario con el practicado en otros ámbitos, como los servicios sociales, la educación, el trabajo o la justicia. Es por ello que el establecimiento de la diferencia de los tipos de ayuda es esencial y muy importante para poder respetar la identidad y función del trabajo social sanitario, el autor señala que cualquier tipo de ayuda no vale para calificarla como de trabajo social en general, o el sanitario en particular, explicando por qué cuando no se aplican las teorías o los procedimientos de trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad, no se puede considerar como tal.</p>
<p>Tema central que aborda el artículo, sección o capítulo</p>	<p>El objetivo de este artículo es ofrecer una visión clara y amplia del trabajo social sanitario, así como de las características principales que entraña su ejercicio, que puede, con una buena gestión y dependencia de las gerencias, contribuir a la optimización de los recursos sanitarios en general y, especialmente, a evitar usos indebidos derivados de las dificultades psicosociales de las personas enfermas y de sus familias.</p>
<p>FUENTE E INTERPRETACIÓN ANÁLISIS DEL RAE</p>	
<p>Aporte de la cita (concreto)</p>	<p><i>“La intervención desde el trabajo social sanitario siempre toma como punto de partida la enfermedad que sufre la persona, el diagnóstico médico que motiva su consulta sanitaria o, incluso, el ingreso hospitalario, su vivencia. Contextualiza este hecho y elabora el diagnóstico social sanitario, centro entorno al cual se articulará los diferentes procesos de atención y apoyo. Siempre con la mirada puesta en la transformación de realidades.”</i></p>

REFERENTES Y FUENTES	
Título del Libro o artículo:	Trabajo de Fin de Grado: Trabajo social en cuidados paliativos.
Autor:	Marta Gómez Fernández.
Edición	
Año de publicación	2014
Nombre de quien realiza el RAE:	Juliana Quevedo
.Fecha de realización	Miércoles 01 de mayo Miércoles
CONTEXTUALIZACIÓN CONTEXTUALIZACIÓN	
Palabras clave (máx. 5)	Cuidados paliativos, sistema de salud, asistencialismo, trabajo social sanitario.
Resumen global del artículo, sección o capítulo	<p>La autora pretende visibilizar la figura de trabajador social sanitario en nuestro Sistema de Salud. Siendo esta figura un elemento clave, favorecedor del trabajo entre niveles asistenciales (atención primaria y atención especializada) y como agente directo en la coordinación con el sistema de servicios sociales.</p> <p>En este sentido la autora define como determinantes sociales de la salud, las circunstancias en que las personas nacen, se desarrollan, envejecen y mueren, así como los sistemas establecidos para combatir enfermedades, lo que a su vez depende de un marco más amplio de políticas económicas y sociales, y de diferentes normativas. Señalando que cuando un sistema sanitario pone el énfasis en la asistencia clínica, dejando de lado la atención social, los problemas de salud no se resuelven completamente y, se corre el riesgo de que los recursos sanitarios, se utilicen de forma adecuada.</p> <p>También habla de la figura del trabajador social sanitario donde especifica que el objetivo general del trabajo social sanitario consiste en desarrollar las capacidades psicosociales de la persona enferma o con riesgo de estarlo, que permitan un abordaje adecuado de su situación personas, así como favorecer la emersión de los recursos personales y de los que ofrece su medio social, promoviendo los cambios que garanticen su calidad de vida.</p>

	Gómez, señala que el objeto del trabajador social sanitario será potenciar el desarrollo de capacidades y facultades de las personas, para afrontar por sí mismas futuros problemas e integrarse satisfactoriamente en la vida social.
Tema central que aborda el artículo, sección o capítulo	Este trabajo define y clarifica los objetivos generales del trabajador social sanitario y los objetivos específicos y aportaciones de cara a la intervención con personas con enfermedad terminal.
FUENTE E INTERPRETACIÓN ANÁLISIS DEL RAE	
Aporte de la cita (concreto)	<i>“El trabajo social sanitario es la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso de salud-enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que padecen en relación a las situaciones de enfermedad, tanto si influyen en su desencadenamiento como derivan de ellas”.</i>
REFERENTES Y FUENTES	
Título del Libro o artículo:	Definición de trabajo social en cuidados paliativos SECPAL
Autor:	M. García Pérez, B. Majado Márquez, M. Escolar Sánchez, T. Sanabria González, M. del C. Rodríguez García
Edición	N.º7
Año de publicación	2015
Nombre de quien realiza el RAE:	Juliana Quevedo
.Fecha de realización	Miércoles 01 de mayo
CONTEXTUALIZACIÓN	
Palabras clave (máx. 5)	Trabajo social, trabajo social sanitario, cuidados paliativos, equipo interdisciplinario

Resumen global del artículo, sección o capítulo	<p>Los autores inician definiendo que el trabajo social clínico es una forma especializada de trabajo social, que siguiendo el procedimiento científico y por medio de un proceso psicoterapéutico trata de ayudar a personas, familias y/o grupos pequeños, que se encuentran en situaciones de conflicto manifestadas por problemas psicosociales, para que de esta manera desarrollen sus capacidades tanto psicológicas como sociales, de tal forma que puedan hacer frente en mejores condiciones tanto a sus problemas actuales como a otras situaciones conflictivas que pudieran presentarse en el futuro, tratando de ayudarles a desarrollar su capacidad de comprensión (de sí mismos y de su entorno), su tolerancia ante el sufrimiento y la frustración, así como su capacidad para utilizar adecuadamente sus propios recursos personales y los que ofrece el medio social.</p> <p>Luego de esto, el equipo investigador hace referencia a los objetivos que adquiere el trabajador social entre ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los efectos que provoca la enfermedad, tanto a nivel personal, familiar y social, teniendo en cuenta la estructura y dinámica de las familias, las necesidades y recursos propios, las diferentes influencias socioculturales. - Potenciar las propias capacidades del paciente y su familia para que, una vez analizada la situación que atraviesan, puedan modificar lo que sea susceptible de ser cambiado o aceptar lo no modificable de la manera menos traumática posible, facilitando el proceso de adaptación a la enfermedad. - Intervenir y mediar en la resolución de conflictos derivados de la toma de decisiones, problemas de comunicación entre paciente y familia, complicaciones que se puedan plantear, aportando información, asesoramiento y/o contactando con los recursos más idóneos.
Tema central que aborda el artículo, sección o capítulo	<p>El propósito de este trabajo es dar a conocer lo que hace el trabajador social en el ámbito de los cuidados paliativos además de plasmar cuáles son las funciones del trabajador social, cuáles son las principales demandas que presentan pacientes y familiares en el ámbito de los cuidados paliativos,</p>
FUENTE E INTERPRETACIÓN ANÁLISIS DEL RAE	
Aporte de la cita (concreto)	<p><i>“El trabajador social es un profesional específico en cuidados paliativos y tiene el potencial de estar presente en las situaciones al final de la vida, tiene su papel en abordar las necesidades psicosociales de la persona</i></p>

enferma y sus familiares según su disciplina y el compromiso con la promoción, el cuidado, y la atención de los miembros más vulnerables”

REFERENTES Y FUENTES

Título del Libro o artículo:	Manual de funcionamiento de la unidad de trabajo social sanitario en el hospital clínico universitario de Valladolid
Autor:	Elena Becerril Cima
Edición	
Año de publicación	2007
Nombre de quien realiza el RAE:	Juliana Quevedo
.Fecha de realización	Miércoles 01 de mayo

CONTEXTUALIZACIÓN

Palabras clave (máx. 5)	Trabajo social comunitario, funciones, asistencia integral, sistema sanitario.
Resumen global del artículo, sección o capítulo	<p>La autora menciona que el trabajo social sanitario es la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso de salud- enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que padecen en relaciones a las situaciones de enfermedad, tanto si influyen en su desencadenamiento como si deriva de ellas.</p> <p>En este documento además se recoge una actualización del Trabajo Social Sanitario, vista como una práctica especializada del Trabajo Social y un proceso relacional psicoterapéutico que trata de ayudar a un cliente a afrontar sus conflictos psicosociales, superar su malestar psicosocial y lograr sus relaciones interpersonales más satisfactorias, utilizando sus capacidades personales y los recursos de su contexto socio-relacional.</p> <p>Señala también algunas de las funciones del trabajo social comunitario, entre ellas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los factores y las situaciones de riesgo social que queden relacionados con la salud tanto en individuos, como en familias y comunidades. - Realizar el estudio y la elaboración de planes de intervención que completen la atención integral del proceso de salud-enfermedad como parte del trabajo en equipo, ofreciendo por lo tanto una atención

	<p>multidisciplinar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la participación de los profesionales de salud en las actividades comunitarias que corresponsabilizan a la ciudadanía en la creación de entornos más saludables.
Tema central que aborda el artículo, sección o capítulo	El presente documento pretende abordar las funciones del trabajador social sanitario para de esta manera, brindar el proceso que se debería llevar con los usuarios en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
FUENTE E INTERPRETACIÓN ANÁLISIS DEL RAE	
Aporte de la cita (concreto)	<i>“La base de conocimientos de trabajo social clínico incluye formación acreditada en teorías del desarrollo biológico, psicológico y social, diversidad y competencia cultural, relaciones interpersonales, dinámicas familiares y de grupo, desórdenes mentales, adicciones, impactos de la enfermedad, traumatismo o lesión y los efectos del ambiente físico, social y cultural”</i>
REFERENTES Y FUENTES	
Título del Libro o artículo:	La Práctica del Trabajo Social en Salud: Medicalización o Reivindicación de Derechos El caso de siete hospitales públicos en la ciudad de La Plata
Autor:	Dra. Silvina Inés Sánchez
Año de publicación	2015
Nombre de quien realiza el RAE:	Valentina Sánchez Cubides
Fecha de realización	Miércoles 01 de mayo
CONTEXTUALIZACIÓN	
Palabras clave (máx. 5)	Trabajo social, proceso de medicalización, hospitales públicos, reivindicación
Resumen global del artículo, sección o capítulo	Para el desarrollo de la presente tesis Doctoral, la autora divide el documento en 5 capítulos en los cuales inicia haciendo referencia a las concepciones para abordar la salud desde una

	<p>perspectiva histórica, para desde allí desembocar en la problemática de la práctica del Trabajador Social, mediada por el proceso de medicalización; A partir de ello instala dicho proceso como base y consecuencia de las diversas formas que han adquirido éstas en el escenario particular de los hospitales públicos.</p> <p>Continúa con el abordaje del cómo la estructura actual de las instituciones hospitalarias condiciona el ejercicio profesional del Trabajo Social para hacer un análisis acerca de los procesos de trabajo humanos como vía para la superación del problema de la medicalización, revitalizando los aspectos subjetivos, sociales y culturales del proceso de enfermar.</p> <p>Para la recolección de información de primera mano utiliza la encuesta y la entrevista para la realización del estudio cualitativo, también describe los hallazgos respecto a la población objeto de estudio de la encuesta organizado por perfiles poblacionales, así como los datos obtenidos por el análisis de contenido realizado en las entrevistas.</p> <p>Seguido de esto, la autora presenta como sustento teórico una matriz conceptual como recurso heurístico para mostrar procesos alternativos de práctica o intensificación del mecanismo de la medicalización, en la intervención de los Trabajadores Sociales en salud.</p> <p>Finalmente presenta la reivindicación como una alternativa superadora para revertir la falta de especificidad profesional en el escenario particular de los hospitales públicos.</p>
--	---

Tema central que aborda el artículo, sección o capítulo	El condicionamiento del ejercicio profesional por parte de la estructura de los hospitales .
--	--

FUENTE E INTERPRETACIÓN ANÁLISIS DEL RAE

Aporte de la cita (concreto)	<p>‘La práctica efectiva del Trabajo Social, en el escenario de la salud, presenta al menos dos dimensiones que se cruzan en el ejercicio profesional. La primera abarca las distintas perspectivas teóricas, metodológicas y técnicas con las que cada Trabajador Social construye su especificidad profesional, y la segunda se encuentra ubicada en la concepción de salud con la que escucha su demanda. Ésta es un catalizador de cómo estructurará su oferta profesional en este campo determinado de acción’</p>
-------------------------------------	--

REFERENTES Y FUENTES	
Título del Libro o artículo:	El trabajo social sanitario en la atención primaria de salud.
Autor:	Mª Concepción Abreu Velázquez.
Año de publicación	2009
Nombre de quien realiza el RAE:	Valentina Sánchez
.Fecha de realización	Miércoles 01 de mayo
CONTEXTUALIZACIÓN	
Palabras clave (máx. 5)	Atención primaria de salud, trabajo social sanitario ,la persona en su entorno
Resumen global del artículo, sección o capítulo	La autora desarrolla el documento partiendo de que la reforma sanitaria iniciada en el país a partir de 1984 introdujo a los trabajadores sociales en el campo de la atención primaria en salud. El trabajo social es una profesión que mantiene una larga relación con la medicina, que se remonta a principios del siglo veinte, y se produce como resultado de un proceso de mayor sensibilidad de la medicina hacia los problemas sociales. . A pesar de que la atención primaria de salud es un marco ideal para que el trabajador social sanitario pueda desarrollar su labor en ambos focos se está encontrando con dificultades para llevarla a cabo.
Tema central que aborda el artículo, sección o capítulo	Introducción del Trabajo Social en el área de la salud.
FUENTE E INTERPRETACIÓN ANÁLISIS DEL RAE	
Aporte de la cita (concreto)	‘el trabajo social es definido por Amaya Ituarte (1992) de la siguiente manera, El Trabajo Social Sanitario 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, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento como si se

	derivan de aquellas’.
REFERENTES Y FUENTES	
Título del Libro o artículo:	El Trabajo Social Sanitario con las Familias de los Enfermos de Alzheimer
Autor:	Emilia Fernández
Año de publicación	2009 Argentina
Nombre de quien realiza el RAE:	Valentina Sánchez
.Fecha de realización	Miércoles 01 de mayo
CONTEXTUALIZACIÓN	
Palabras clave (máx. 5)	Trabajo social sanitario, enfermos de Alzheimer, apoyo social familiar, intervención grupal
Resumen global del artículo, sección o capítulo	A partir de la experiencia personal vivencia por la autora en relación a la enfermedad de su madre, la autora pretende visibilizar por medio del artículo las nociones básicas sobre la sintomatología y el proceso de deterioro que acarrea esta enfermedad, para contextualizar. Seguidamente, se exponen las prácticas de los profesionales de Trabajo Social en los tres tipos de intervenciones posibles: en las que se realicen ante las demandas individuales presentadas por los familiares y, especialmente, por los cuidadores principales; en las intervenciones grupales, que deberían ser impulsadas por los trabajadores sociales con el fin de mejorar las relaciones en el núcleo familiar, optimizando la información recibida para un mejor cuidado de los enfermos y en las intervenciones comunitarias que deberían realizarse en el centro de salud para prevenir, informar y dar a conocer los recursos sociales existentes para mejorar la calidad de vida de los enfermos y sus familias.
Tema central que aborda el artículo, sección o capítulo	La importancia de la intervención del trabajador social en la vida de los enfermos de Alzheimer y sus familias en búsqueda de su calidad de vida.
FUENTE E INTERPRETACIÓN ANÁLISIS DEL RAE	
Aporte de la cita (concreto)	‘La mayor parte de las familias que acuden a los trabajadores sociales no consideran que

	<p>las soluciones estén en el seno de las mismas, y, sin embargo, lo cierto es que en el proceso de esta enfermedad el apoyo mutuo es imprescindible. Las situaciones, en gran medida, se resolverán con la reorganización interna de los roles de la familia, pues la mayoría de sus miembros no presta apoyo con su implicación personal, ya sea porque algunos consideran que no tienen tiempo, o, como se ha dicho, porque otros entienden que no es su obligación. Gran parte de las mujeres cuidadoras creen que las soluciones vendrán de los recursos materiales y no de la propia familia.’</p>
--	--

REFERENTES Y FUENTES

Título del Libro o artículo:	Salud: Un campo en debate. Una mirada desde el Trabajo Social
Autor:	María Eugenia Di Pato
Edición	Legajo N°: D-1274/2
Año de publicación	2016
Nombre de quien realiza el RAE:	Juliana Quevedo
.Fecha de realización	Miércoles 01 de mayo

CONTEXTUALIZACIÓN

Palabras clave (máx. 5)	Atención Primaria de la Salud, Centro de Salud, Sistema para la Atención Médica de la Comunidad, trabajador social
Resumen global del artículo, sección o capítulo	<p>La autora inicia abordando el tema centrandolo las discusiones y los conceptos teóricos que considera importantes a la hora de poder posicionarse en la comprensión del campo de la Salud retomando los postulados de Bourdieu (1984), analizando algunos de los paradigmas existentes en el Campo de la Salud que determinan diferentes concepciones sobre el mismo.</p> <p>Luego de esto Di Pato, realiza un recorrido sobre el desarrollo de la Salud Pública en Argentina enfocándose en el surgimiento de la Atención Primaria realizando una breve descripción de las prácticas cotidianas de los dos Centros de Salud en los que realiza la investigación, utilizando dos conceptos que emergieron</p>

	<p>transversalmente: la complejidad de las problemáticas, y la necesidad de trabajarlas interdisciplinariamente.</p> <p>Además, la autora expresa desde un punto más reflexivo que ignorar esta “imposibilidad” de resolver todos los problemas sociales puede llevar al Trabajador Social a la “frustración” de pensar que no “solucionó” cuestiones que, justamente por sus características, no pueden ser resueltas. “Las experiencias del campo de la salud son muy difíciles de extrapolar y, si lo son, tendrán las singularidades propias del lugar, de manera que nunca serán iguales al 100%.” (Spinelli; 7:2015). Esta es otra particularidad que sitúa a la intervención del Trabajo Social como Trabajo Artesanal, en el sentido de no usar estrategias rígidas, sino construirlas de manera creativa según cada caso.</p>
--	--

Tema central que aborda el artículo, sección o capítulo	<p>Conocer las concepciones de Salud desde la visión de los trabajadores sociales que intervienen en dicho campo desde la construcción de una hipótesis que orienta esta investigación: En los centros de Atención Primaria de la Salud coexisten diferentes concepciones sobre lo que es la salud. Esta diversidad de voces se manifiesta también respecto de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud, considerando que las mismas influyen en las distintas intervenciones de los trabajadores sociales.</p>
--	--

FUENTE E INTERPRETACIÓN ANÁLISIS DEL RAE

Aporte de la cita (concreto)	<p><i>“La mirada propuesta del Trabajo social como un Trabajo Artesanal expuesta precedentemente, no puede ser reducida o simplificada a “poner el cuerpo” sin los soportes, recursos y capacitaciones necesarias para que las intervenciones sostengan a la salud como un Derecho Humano.”</i></p>
-------------------------------------	---

REFERENTES Y FUENTES

Título del Libro o artículo:	El trabajo social sanitario y su integración en el sistema público de salud. Una propuesta desde el modelo de gestión sanitaria de las mutuas colaboradoras con la seguridad social en España
Autor:	Emilio Díaz de Mera
Año de publicación	: 16/01/2017
Nombre de quien realiza el RAE:	Valentina Sánchez
.Fecha de realización	Miércoles 01 de mayo

CONTEXTUALIZACIÓN	
Palabras clave (máx. 5)	trabajo social, trabajo social sanitario, sistema sanitario, coordinación socio-sanitaria.
Resumen global del artículo, sección o capítulo	<p>En el presente artículo el autor, analiza la situación actual de los servicios de Trabajo Social en el sistema sanitario en España. La coordinación eficaz entre los servicios sociales y sanitarios resulta imprescindible en el abordaje de los procesos de enfermedad de acuerdo con la consideración multidimensional del concepto de salud.</p> <p>El Trabajo Social Sanitario se constituye como una respuesta eficaz a las demandas de los usuarios de una atención socio-sanitaria por parte del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Por lo tanto, las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social desarrollan un modelo de gestión integral de las contingencias profesionales que puede incrementar la eficacia y eficiencia de los servicios sanitarios así como la optimización de los recursos públicos disponibles.</p>
Tema central que aborda el artículo, sección o capítulo	Importancia del trabajo Social Sanitario en relación al Sistema Nacional de Salud de España.
FUENTE E INTERPRETACIÓN ANÁLISIS DEL RAE	
Aporte de la cita (concreto)	‘El Trabajo Social Sanitario es, por tanto, el apoyo profesional que garantiza la continuidad asistencial. En este sentido, considera no sólo las necesidades sanitarias que vienen determinadas por el médico y la enfermera, sino las posibilidades sociales que harán posible el seguimiento y el cumplimiento terapéutico en las condiciones óptimas (López Peláez 2012).
REFERENTES Y FUENTES	
Título del Libro o artículo:	La práctica del Trabajo Social en salud desde la perspectiva de los modelos de intervención
Autor:	Silvia Vázquez González, Blanca Guadalupe Cid de León Bújanos y Josefina Pimentel Martínez
Año de publicación	2014
Nombre de quien realiza el RAE:	Valentina Sánchez

.Fecha de realización	Miércoles 01 de mayo
CONTEXTUALIZACIÓN	
Palabras clave (máx. 5)	Trabajo Social, Modelos de intervención, Acción profesional en salud.
Resumen global del artículo, sección o capítulo	<p>En el presente documento, las autoras presentan las categorías básicas de la acción profesional del Trabajo Social en el sector salud de Tamaulipas, así como la configuración en modelos de intervención.</p> <p>Para la investigación realizada, el método aplicado utilizado es de tipo cualitativo realizado con entrevistas semiestructuradas y un grupo de discusión a trabajadoras sociales que tienen más de 15 años de práctica y que han ocupado funciones de dirección y supervisión en instituciones públicas del sector salud, con la participación de profesoras de la carrera de licenciado en trabajo social.</p> <p>Las principales categorías utilizadas son: los componentes básicos de los modelos de intervención profesional. Los resultados nos indican que en las dependencias del sector de la salud son susceptibles de aplicación la mayoría de los modelos, pero de manera intencional no se aplican, predomina la aplicación de dinámica necesidad – intervención, lo que está relacionado con los planes de estudio de la licenciatura en Trabajo Social.</p>
Tema central que aborda el artículo, sección o capítulo	El quehacer profesional de Trabajador social en el sector Salud y su relación con los distintos modelos de intervención.
FUENTE E INTERPRETACIÓN ANÁLISIS DEL RAE	
Aporte de la cita (concreto)	<p>‘El Trabajador Social no es sólo un administrador de servicios o programas, su práctica implica funciones más relevantes, relacionadas con el conocimiento de la realidad social para orientar adecuadamente la intervención. “Su accionar se orienta a la investigación socio médica, lo que permite conocer los aspectos que inciden en el proceso salud-enfermedad, la gestión y administración de los servicios de trabajo social de las diferentes unidades operativas, así como en acciones de educación y organización social” (Galeana 2005: 147).</p>

Apéndice 2 Guía de preguntas

FORMATO DE TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA
Grupo de investigación: Juliana Carolina Quevedo Blandón, Valentina Sánchez Cubides
Fecha: Institución:
Primer momento: Acercamiento
Saludo cordial al entrevistado, dar a conocer el objetivo de la entrevista y del proyecto de investigación, firmar consentimiento informado, donde la persona acepta participar en el proceso investigativo por medio de la entrevista y se le informa que se utilizará grabadora de voz.
Segundo momento: Preguntas
Nombre: Edad: Formación académica: Área laboral: Tiempo de permanencia en la institución:
1. ¿Cuál es su experiencia en el área de la salud?

2. ¿Qué lo motivó a ingresar en el área de la salud?
3. ¿Hace cuanto tiempo labora en el área de cuidados crónicos y paliativos en la institución?
4. ¿Qué entiende por trabajo social en salud?
5. ¿Cuáles son los objetivos de la intervención de trabajo social en salud?
6. ¿Hace parte de un equipo interdisciplinar?
7. ¿Cómo está conformado dicho grupo?
8. ¿Cree usted que el área de Trabajo Social es visibilizada y tomada en cuenta por las demás profesiones que conforman la institución?
9. ¿Cuáles son las funciones como Trabajadora Social que usted realiza en el área de la salud?
10. Por lo anterior, ¿Cuál considera usted que es su rol como trabajadora social en la institución?
11. ¿En qué funciones manifiesta usted que se debe reforzar el rol del trabajador social en el área de la salud?
12. ¿Qué dificultades y fortalezas se pueden identificar en la cotidianidad del trabajador social en el área de la salud?
13. ¿Cuáles son las virtudes y conocimientos que debe desarrollar el trabajador social para su ejercicio profesional en el área de la salud?
14. ¿Qué competencias específicas debe tener el Trabajador Social en el ejercicio profesional al interior del área de la salud?
15. ¿Considera que las funciones establecidas cubren la demanda requerida por los pacientes y sus familias?
16. ¿Cómo profesional en Trabajo Social cuáles son los aportes que deben brindar en su intervención al sistema de salud colombiano?

17. ¿Cuáles son los principales retos del Trabajador Social frente a su rol y funciones dentro del área de la salud?

18. ¿ Bajo su criterio y según la política pública de Salud, como encuentra el trato hacia lo pacientes crónicos y paliativos?

Con respecto a los siguientes procesos, describa ¿Qué hace un trabajador social en el área de la salud?

		Descripción de la intervención
1	Diagnóstico	
2	Promoción y prevención individual y colectiva	
3	Tratamiento	
4	Seguimiento y evaluación	
5	Rehabilitación	
6	Investigación	
7	Gestión y administración	
8	Interdisciplinariedad	
9	Otras- ¿Cuáles?	

Apéndice 3 Cronograma

CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES DE LA INVESTIGACIÓN											
Mes Actividad	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Revisión bibliográfica											
Construcción de antecedentes y definición de la situación a investigar											
Planteamiento de los objetivos											
Elaboración de justificación											
Elaboración de marcos de referencia											
Construcción diseño metodológico											
Planteamiento de los participantes											
Elaboración de instrumento											
Recolección de información											
Análisis e interpretación de los datos											
Conclusiones y recomendaciones											
Entrega informe final											

Central ubicado en la ciudad de Bogotá.

Tiempo de permanencia en la institución: 11 años

1. ¿Cuál es su experiencia en el área de la salud?

R, ‘ Inicialmente, estudié para auxiliar de enfermería en la escuela de enfermería del Hospital Militar, lastimosamente con el transcurrir del tiempo, me di cuenta que no era mi vocación, en uno de los turnos que realizaba en el hospital, conocí a una Trabajadora Social debido a que tenía que resolver una situación familiar con un paciente que estaba internado hace varios días, cuando entre a la oficina de la Trabajadora Social me encontré con que estaba realizando una actividad de ocio, tejer y fue allí donde me cuestioné acerca de la imagen que transmite esa profesional de la carrera; lo cual me llevó a investigar acerca de dicha profesión, aparentemente lo que decían los libros y los pensum de las universidades donde se encontraba ofertada esta carrera era totalmente distinto, a la función que vi realizando a esa Trabajadora Social.

A partir de la pequeña investigación que hice de la carrera, decidí ingresar a la Universidad de la Salle, me gradué e hice una especialización en Derecho Laboral en la Universidad Nacional, posterior a ello realicé otra especialización en la Universidad EAN en administración hospitalaria y finalmente una especialización en el Colegio Mayor de Cundinamarca en Salud Ocupacional.

Hace aproximadamente 11 años me encuentro trabajando en la institución, con orgullo puedo decir que fui la pionera que posibilitó la apertura de la Clínica del dolor de la Institución, y con el transcurso del tiempo fui ganando terreno en los demás campos haciendo apertura de la participación e intervención de Trabajo Social en dichos campos, como lo son pediatría, ginecología y, asesorías VIH, urgencias, oncología, crónicos entre otras todo esto fruto de mi iniciativa e interés por que hubiese un cambio significativo en la profesión

2. ¿Qué lo motivó a ingresar en el área de la salud?

R- Por vocación, la unión entre ser auxiliar de enfermería y Trabajadora Social despertó en mí, esa pasión por realizar acompañamientos tanto a los pacientes como a los familiares en las distintas situaciones emergentes que se pueden presentar en el transcurso de la vida.

3. ¿Hace cuánto tiempo labora en el área de cuidados crónicos y paliativos en la institución?

R- En el área de cuidados crónicos y paliativos, 9 años.

4. ¿Qué entiende por trabajo social en salud?

R- En sí, el Trabajo Social en el área de la salud o clínico, en Colombia, está muy mal posicionado, precisamente en mis años de Trabajo he luchado por quitar ese imaginario de la profesión asistencialista y profesión que brinca descuentos y bonos a la hora de realizar el pago de las cuentas por los servicios prestados.

Desde mi opinión, esta visión errónea del Trabajo Social en Salud es debido al mal manejo de las Universidades en cuanto a la formación académica y práctica en áreas específicas de intervención, en este caso, la salud. Los jóvenes están saliendo sin ningún tipo de experiencia en cuanto al área de la salud, por lo cual, llegan a buscar trabajo y nosotras la trabajadora social, nos convertimos en maestras, enseñándoles y capacitarlos desde ceros.

5. ¿Cuáles son los objetivos de la intervención de trabajo social en salud?

R. Buscar siempre el bienestar tanto del paciente como de su familia.

6. ¿Hace parte de un equipo interdisciplinar?

R. Si.

7. ¿Cómo está conformado dicho grupo?

R. Neurocirujano, psiquiatra, terapia física, terapia ocupacional, terapia respiratoria, jefe de enfermería, psicología y Trabajo social.

8. ¿Cree usted que el área de Trabajo Social es visibilizada y tomada en cuenta por las demás profesiones que conforman la institución?

R. En este momento si, de acuerdo al liderazgo de los Trabajadores Sociales.

9. ¿Cuáles son las funciones como Trabajadora Social que usted realiza en el área de la salud?

- Asesorías pretexto y postes para VIH

- Juntas de crónicos
- Sensibilización a las familias
- Disfagia, descripción de la situación de los pacientes ante los respectivos comités.
- Valoración inicial de pacientes y familias
- Sistematización de los casos
- Semanalmente hacer un informe de justificación y evoluciones de hospitalizaciones que superen los siete días.
- Oficiar a entidades externas que hagan el respectivo seguimiento de los casos.

10. Por lo anterior, ¿Cuál considera usted que es su rol como trabajadora social en la institución?

R. primordialmente, el liderazgo, buscando siempre el bienestar del paciente.

11. ¿En qué funciones manifiesta usted que se debe reforzar el rol del trabajador social en el área de la salud?

R. Dentro de la institución se presta un servicio integral a pacientes y familiares, sin embargo, es necesario mejorar el seguimiento a los procesos llevados a cabo.

12. ¿Qué dificultades y fortalezas se pueden identificar en la cotidianidad del trabajador social en el área de la salud?

R. En cuanto a dificultades, quizá hay que mejorar la estructura del funcionamiento de los hogares de paso puesto que no cuentan con las características adecuadas para una buena atención al paciente, no se están estableciendo convenios que permitan esa atención integral durante su estadía.

Por otro lado, en cuanto a las fortalezas, estamos siempre en un continuo aprendizaje integral, sobre todo por la cantidad de patologías que constantemente ingresan al hospital.

13. ¿Cuáles son las virtudes y conocimientos que debe desarrollar el trabajador social para su ejercicio profesional en el área de la salud?

- R. Estar en constante aprendizaje, enriqueciendo día a día el conocimiento por medio del contacto permanente con los diferentes profesionales.
14. ¿Qué competencias específicas debe tener el Trabajador Social en el ejercicio profesional al interior del área de la salud?
- R. Aprender a diferenciar y separar lo objetivo de lo subjetivo.
15. ¿Considera que las funciones establecidas cubren la demanda requerida por los pacientes y sus familias?
- R. Si, debido a que las funciones se han construido en torno a las necesidades de los pacientes.
16. ¿Cómo profesional en Trabajo Social cuáles son los aportes que deben brindar en su intervención al sistema de salud colombiano?
- R. Sistematizar todo lo que se haga, empezar a escribir debido a que el Trabajo Social en Salud apenas está iniciando su posicionamiento en el país.
17. ¿Cuáles son los principales retos del Trabajador Social frente a su rol y funciones dentro del área de la salud?
- R. Ejercer un buen liderazgo, tener iniciativa profesional al constante conocimiento.
18. ¿Bajo su criterio y según la política pública de Salud, como encuentra el trato hacia lo pacientes crónicos y paliativos?
- R. Un trato digno y humanizado.

Con respecto a los siguientes procesos, describa ¿Qué hace un trabajador social en el área de la salud?

		Descripción de la intervención
1	Diagnóstico	Identificación de las redes de apoyo, evaluación individual al grupo familiar, actualización de datos, conocer las

		debilidades y fortalezas de los pacientes y su núcleo familiar.
2	Promoción y prevención individual y colectiva	Adherencia al tratamiento, buscar y fortalecer redes de apoyo del paciente evitando principalmente el deterioro del paciente y la reducción de ingresos a la institución.
3	Tratamiento	Terapia familiar e intervención interdisciplinar
4	Seguimiento y evaluación	Dentro del seguimiento siempre estamos en constante búsqueda de fortalezas, debilidades y propósitos de los pacientes y sus familias.
5	Rehabilitación	los casos más comunes están relacionados a problemas neurológicos, enfermedades infecto y diabetes.
6	Investigación	Clasificación de grupos etarios.
7	Gestión y administración	Gestión en cuanto a los medicamentos e implementos de alto costo necesarios para el bienestar y la calidad de vida de los pacientes.
8	Interdisciplinariedad	Seguimiento integral a los casos nexos con diferentes entidades.
9	Otras- ¿Cuáles?	Psiquiatría, cuidados crónicos en salud mental.

Apéndice 5 Entrevista Estefany Martínez

FORMATO DE TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA
Grupo de investigación: Juliana Carolina Quevedo Blandón, Valentina Sánchez Cuboides

<p>Fecha: 13 de septiembre de 2019</p> <p>Institución: Trabajadora Social en la Clínica San Luis ubicada en la ciudad de Bogotá.</p>
<p>Primer momento: Acercamiento</p>
<p>Saludo cordial al entrevistado, dar a conocer el objetivo de la entrevista y del proyecto de investigación, firmar consentimiento informado, donde la persona acepta participar en el proceso investigativo por medio de la entrevista y se le informa que se utilizará grabadora de voz.</p>
<p>Segundo momento: Preguntas</p>
<p>Nombre: Estefany Martínez (E.2)</p> <p>Edad: 28</p> <p>Formación Académica: Trabajadora Social egresada de la Fundación Universitaria Monserrate.</p> <p>Área Laboral: Terapeuta Psicosocial</p> <p>Tiempo de Permanencia Institucional: 2 años</p>
<p>1. ¿Cuál es su experiencia en el área de la salud?</p> <p>R. Mi experiencia ha generado un crecimiento personal y laboral ya que he aprendido analizar, comprender y actuar en las diferentes áreas como asistencial y administrativo. Es un crecimiento personal de poder ayudar a paciente y su familiar en su condición patología.</p> <p>2. ¿Qué lo motivó a ingresar en el área de la salud?</p> <p>R. Mi motivo de ingresar en el área de salud es de poder ayudar a personas vulnerables dado a su condición diagnóstica, poder comprender y orientar sobre su estado de rehabilitación.</p> <p>3. ¿Hace cuánto tiempo labora en el área de cuidados crónicos y paliativos en la</p>

institución?

R. Laboro hace 2 años

4. ¿Qué entiende por trabajo social en salud?

R. El proceso de intervención social en salud está relacionado con la atención del paciente y sus familias para identificar sus necesidades.

5. ¿Cuáles son los objetivos de la intervención de trabajo social en salud?

R. Mi objetivo como trabajadora social es brindar un acompañamiento terapéutico desde la afectación y adaptación psicosocial ante su estado patológico del paciente. Realizando seguimiento al contexto familiar para identificar redes de apoyo.

6. ¿Hace parte de un equipo interdisciplinar?

R. Si hago parte de un equipo las cuales tenemos un objetivo de brindarle los servicios integrales a los pacientes y familias.

7. ¿Cómo está conformado dicho grupo?

R. Hago parte de un equipo multidisciplinario del personal de enfermería, médicos, terapeutas físicas, ocupacional, fonoaudiología, respiratoria, nutricionistas y psicología.

8. ¿Cree usted que el área de Trabajo Social es visibilizada y tomada en cuenta por las demás profesiones que conforman la institución?

R. Si, la labor de los profesionales en trabajo social en la salud es visibilizado ya que nuestro aporte es importante ya que brindamos nuestra ayuda integral para indagar, analizar, interpretar, comprender y actuar los comportamientos de materia de salud ante las enfermedades.

9. ¿Cuáles son las funciones como Trabajadora Social que usted realiza en el área de la salud?

R. Desde una mirada psicosocial emergente es importante brindar un acompañamiento integral sobre la aceptación y adaptación ante la enfermedades crónicas y paliativas, teniendo en cuenta las 4 etapas del modelo atención que implementó

- La evaluación psicosocial donde identifiqué y caractericé el evento, sistema psicosocial, impacto psicosocial, recursos, factores de riesgo y vulnerabilidad.
- El diagnóstico psicosocial consolidó la evaluación psicosocial e identificar problemas, necesidades, fortalezas, potencialidades y posibles satisfactores en el sistema psicosocial.
- En el programa de atención e intervención psicosocial diseñé y elaboré la ejecución del programa para pacientes y familias.
- La rehabilitación analicé y evalué los procesos y resultados.

10. Por lo anterior, ¿Cuál considera usted que es su rol como trabajadora social en la institución?

R. Mi rol como trabajadora social es ayudar al paciente y sus familias desde estrategias de afrontamiento ante la enfermedad, situaciones de riesgo y proceso de duelo.

11. ¿En qué funciones manifiesta usted que se debe reforzar el rol del trabajador social en el área de la salud?

R. En ninguno ya que nuestra labor es integral.

12. ¿Qué dificultades y fortalezas se pueden identificar en la cotidianidad del trabajador social en el área de la salud?

R. Considero que no hay debilidades ya que nuestra fortaleza es de ayudar a comprender el dolor del otro desde un abordaje emocional.

13. ¿Cuáles son las virtudes y conocimientos que debe desarrollar el trabajador social para su ejercicio profesional en el área de la salud?

R. Es primordial el bienestar del paciente, la responsabilidad, honestidad, confidencialidad, conocimiento científico y mejorar la calidad del cuidado integral.

14. ¿Qué competencias específicas debe tener el Trabajador Social en el ejercicio profesional al interior del área de la salud?

R. Las competencias específicas como trabajadora social en salud se basan en la capacidad

de ayudar al sujeto, otros y su contexto complejo antes sus necesidades.

15. ¿Considera que las funciones establecidas cubren la demanda requerida por los pacientes y sus familias?

R. Si, considero que nuestras funciones se establecen a nuestro crecimiento, reconocimiento profesional.

16. ¿Cómo profesional en Trabajo Social cuáles son los aportes que deben brindar en su intervención al sistema de salud colombiano?

R. Seguir implementando programas de atención psicosocial para planificar y detectar estrategias de gestión de riesgos.

17. ¿Cuáles son los principales retos del Trabajador Social frente a su rol y funciones dentro del área de la salud?

R. Mi principal objetivo seguir brindado acompañamiento a los pacientes y familias antes situaciones complejas desde su realidad.

18. ¿Bajo su criterio y según la política pública de Salud, como encuentra el trato hacia lo pacientes crónicos y paliativos?

R. En la unidad donde desempeño mi rol de trabajadora social evidencio una labor humanizado ya que el personal tiene todas las capacidades, habilidades y potencialidades para trabajar con paciente crónicos y paliativos.

Con respecto a los siguientes procesos, describa ¿Qué hace un trabajador social en el área de la salud?

		Descripción de la intervención
1	Diagnóstico	Identificación del evento.
2	Promoción y	Buscar la calidad y bienestar para evitar y mitigar la

	prevención individual y colectiva	aparición de un evento.
3	Tratamiento	Modificar y situaciones ante problemas o situaciones.
4	Seguimiento y evaluación	Acompañamiento constante antes su situación actual.
5	Rehabilitación	Programa integral desde sus respectivas áreas de la salud.
6	Investigación	Observación directa, evaluación y estudio de caso.
7	Gestión y administración	Procedimiento en los recursos y disciplina profesional.
8	Interdisciplinariedad	Actividad disciplinaria de cara profesional en una institución.
9	Otras- ¿Cuáles?	

Apéndice 6 Entrevista Adriana Acosta

FORMATO DE TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA
Grupo de investigación: Juliana Carolina Quevedo Blandón, Valentina Sánchez Cuboides
Fecha: 19 de septiembre de 2019
Institución: Sede de Cuidados Crónicos del Hospital de La Victoria.
Primer momento: Acercamiento

<p>Saludo cordial al entrevistado, dar a conocer el objetivo de la entrevista y del proyecto de investigación, firmar consentimiento informado, donde la persona acepta participar en el proceso investigativo por medio de la entrevista y se le informa que se utilizará grabadora de voz.</p>
<p>Segundo momento: Preguntas</p>
<p>Nombre: Adriana Acosta (E.3)</p> <p>Edad: 28</p> <p>Formación académica: Trabajadora social especialista en salud ocupacional y riesgos laborales.</p> <p>Área laboral: Trabajadora Social</p> <p>Tiempo de permanencia en la institución: 2 años</p>
<p>1. ¿Cuál es su experiencia en el área de la salud?</p> <p>R. Hace 5 años trabajo con la secretaria distrital de salud en diferentes enfoques como lo son salud comunitaria y toda la parte de salud ocupacional. actualmente llevo dos años aproximadamente trabajando aquí en la sede de crónicos del hospital de la victoria.</p> <p>2. ¿Qué lo motivó a ingresar en el área de la salud?</p> <p>R. El amplio campo de acción que tiene y las oportunidades laborales que existen alrededor de él.</p> <p>3. ¿Hace cuánto tiempo labora en el área de cuidados crónicos y paliativos en la institución?</p> <p>R. laboro hace dos años</p> <p>4. ¿Qué entiende por trabajo social en salud?</p> <p>R. La salud es una de las tantas áreas de intervención de la profesión de trabajo social relacionando siempre el ámbito social con el ámbito clínico, buscando así el bienestar integral</p>

tanto de los pacientes, sus familiares y de la institución

5. ¿Cuáles son los objetivos de la intervención de trabajo social en salud?

R. Promover y velar por el bienestar de los pacientes su familia y su entorno en general, además de apoyar los procesos técnicos y administrativos desde la parte social

6. ¿Hace parte de un equipo interdisciplinar?

R. Si hago parte de uno, los trabajadores sociales tenemos que ser aliados de todas las profesiones que laboren en la institución ya que de esta manera brindamos una atención integral

7. ¿Cómo está conformado dicho grupo?

R. Está conformado por médico general, internista, enfermeras, auxiliares de enfermería, terapia respiratoria, terapia ocupacional, terapia física, psicología y nutricionista

8. ¿Cree usted que el área de Trabajo Social es visibilizada y tomada en cuenta por las demás profesiones que conforman la institución?

R. Siempre hay cierto tipo de rivalidades con algunas profesiones, pero creo que los aportes de trabajo social son tomados en cuenta a la hora de tomar decisiones frente a los pacientes.

9. ¿Cuáles son las funciones como Trabajadora Social que usted realiza en el área de la salud?

R. Unas de las tantas funciones que realizo es la recepción de casos para valorar la estructura social familiar, conocer el apoyo que el paciente recibe y los medios económicos de los que disponen. También hago una especie de asesoramiento sobre los recursos y ayudas que pueden gestionar, doy apoyo a las familias en la fase de vuelta al domicilio, en el área de prevenir la sobrecarga familiar, acompañándolos en la resolución de problemas de índole social que se generan durante el proceso de recuperación, y también realizo un asesoramiento en la normalización y reeducación de la vida diaria del núcleo familia.

10. Por lo anterior, ¿Cuál considera usted que es su rol como trabajadora social en la institución?

R. Ser el puente de comunicación y mediación entre los pacientes y sus familiares con el

personal administrativo de la sede.

11. ¿En qué funciones manifiesta usted que se debe reforzar el rol del trabajador social en el área de la salud?

R. Los tiempos asignados para los seguimientos debido a que son muy reducidos para poder llevar a cabo un buen control.

12. ¿Qué dificultades y fortalezas se pueden identificar en la cotidianidad del trabajador social en el área de la salud?

R. Como dificultades la alta demanda de casos que se presentan y que solo hay una trabajadora social para su respectiva atención y como fortalezas las relaciones interpersonales que se generan con los pacientes y sus familias.

13. ¿Cuáles son las virtudes y conocimientos que debe desarrollar el trabajador social para su ejercicio profesional en el área de la salud?

R. Como virtud la empatía, disposición, responsabilidad, puntualidad y amor por lo que se hace, y como conocimientos estar actualizando el archivo profesional de documentos debido al constante cambio de la sociedad y sus demandas como tal.

14. ¿Qué competencias específicas debe tener el Trabajador Social en el ejercicio profesional al interior del área de la salud?

R. Liderazgo, tolerancia a la frustración, resiliencia y recursividad.

15. ¿Considera que las funciones establecidas cubren la demanda requerida por los pacientes y sus familias?

R. No siempre, debido a que solo estoy yo como el profesional del área social para atender las problemáticas de más de 70 familias y pacientes.

16. ¿Cómo profesional en Trabajo Social cuáles son los aportes que deben brindar en su intervención al sistema de salud colombiano?

R. La formación del énfasis en salud desde mi punto de vista debería ser más sólido desde el ejercicio de la academia.

17. ¿Cuáles son los principales retos del Trabajador Social frente a su rol y funciones

dentro del área de la salud?

R. Visibilizar el verdadero sentido de la profesión ante los usuarios debido a que este a veces se torna un poco distorsionado.

18. ¿Bajo su criterio y según la política pública de Salud, como encuentra el trato hacia los pacientes crónicos y paliativos?

R. Desde las posibilidades del sistema no se está preparado para la atención de pacientes en situación de abandono, desde mi punto de vista debido a una falta de organización de los recursos destinados para la salud.

Con respecto a los siguientes procesos, describa ¿Qué hace un trabajador social en el área de la salud?

		Descripción de la intervención
1	Diagnóstico	Identificación causas de ingreso, identificación posibles necesidades y problemáticas, identificación redes primarias, planteamiento de alternativas de solución.
2	Promoción y prevención individual y colectiva	Promoción del buen trato y aceptación de la nueva vida.
3	Tratamiento	Aceptación por parte de los familiares y acompañamiento
4	Seguimiento y evaluación	No se realiza
5	Rehabilitación	Desde mi punto de vista la rehabilitación va más enfocada hacia la familia en el entorno que del paciente al entorno, debido a que al ser una unidad de crónicos ventilados

		desafortunadamente los diagnósticos de los pacientes no son favorables a una recuperación.
6	Investigación	No se aplica
7	Gestión y administración	Asesoramiento en la parte legal a los familiares y gestión de recursos de alto costo por medio de empalme de varias instituciones.
8	Interdisciplinariedad	Participar en los diagnósticos compartidos.
9	Otras- ¿Cuáles?	

Apéndice 7 Entrevista María Fernanda Figueroa López

FORMATO DE TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA
Grupo de investigación: Juliana Carolina Quevedo Blandón, Valentina Sánchez Cuboides
Fecha: 23 de septiembre de 2019
Institución: Dirección Centro de Rehabilitación Integral (DCRI)
Primer momento: Acercamiento
Saludo cordial al entrevistado, dar a conocer el objetivo de la entrevista y del proyecto de investigación, firmar consentimiento informado, donde la persona acepta participar en el proceso investigativo por medio de la entrevista y se le informa que se utilizará grabadora de voz.
Segundo momento: Preguntas

Nombre: María Fernanda Figueroa López (E.4)

Edad: 45 años

Formación académica: Trabajadora Social, especialista en atención social integral en salud mental estudios en rehabilitación, calificación de pérdida de capacidad ocupacional y laboral, Programación neurolingüística, Formulación de Proyectos, Contratación Estatal entre otros.

Área laboral: Rehabilitación de miembros de la Fuerza Pública con discapacidad

Tiempo de permanencia en la institución: 18 años

1. ¿Cuál es su experiencia en el área de la salud?

R. Desde que me gradué como Trabajadora Social he trabajado en rehabilitación, desde el año 1993 al 2000 en rehabilitación psiquiátrica y del 2000 a la fecha en rehabilitación integral, los últimos tres años en rehabilitación inclusiva, un tema muy novedoso en el sector seguridad y defensa de nuestro país, más de 20 años de experiencia.

2. ¿Qué lo motivó a ingresar en el área de la salud?

R. Desde que estaba estudiando y formándome como Trabajadora Social me llamó la atención la psicopatología y por esta razón empecé a trabajar en el campo de la salud.

3. ¿Hace cuánto tiempo labora en el área de cuidados crónicos y paliativos en la institución?

R. Trabajo con el Ministerio de Defensa Nacional hace 18 años

4. ¿Qué entiende por trabajo social en salud?

R. Una definición como tal no considero que sea tan específica, a lo largo de todos estos años he corroborado que desde nuestra formación profesional podemos ser muy versátiles y nos adaptamos a las necesidades sociales y entornos laborales. Ya respondiendo la pregunta creo que, desde nuestra formación, en el área de salud aportamos en gestión y promoción del desarrollo humano de las personas que reciben estos servicios, también apoyando a generar

nuevos conocimientos (investigación) y hasta en la proyección y definición de políticas y estrategias institucionales.

5. ¿Cuáles son los objetivos de la intervención de trabajo social en salud?

R. En mi caso específico trabajo con miembros de la Fuerza Pública con discapacidad por consecuencia del conflicto armado, se trabaja con sus familias, que se ven enfrentadas a una serie de barreras tanto culturales como de orden estructural, que en la mayoría de los casos, no les permiten alcanzar un nivel de vida digno, exponiéndose a altos niveles de exclusión social en detrimento de su calidad de vida, se revaloriza el potencial que tienen en la superación de sus dificultades tanto a nivel social como individual. Se parte del reconocimiento de los derechos y las diferencias entre los grupos poblacionales, las personas y sus familias. Adicional a lo anterior, se trabaja en la modalidad de redes sociales de apoyo (conjunto flexible de personas con las que se mantiene un contacto frecuente y un vínculo social cercano), personas emocionalmente significativas y quienes pueden ayudar, desde el punto de vista material y emocional malos procesos de inclusión de miembros de la Fuerza Pública con discapacidad. Finalmente se lideran temas como Rehabilitación Basada en Comunidad y procesos de seguimiento y acompañamiento a los usuarios.

6. ¿Hace parte de un equipo interdisciplinar?

R. Si hago parte de un equipo interdisciplinar.

7. ¿Cómo está conformado dicho grupo?

R. En el equipo hay médico deportólogo, fisioterapeutas, psicólogos, neuropsicologías, terapeutas ocupacionales entre otros.

8. ¿Cree usted que el área de Trabajo Social es visibilizada y tomada en cuenta por las demás profesiones que conforman la institución?

R. El rol y el área de Trabajo Social (aquí denominada Gestión Social y Familia) es transversal a todos los procesos y se ha consolidado como el área que promueve, facilita y lidera el trabajo interdisciplinario. Nos visibilizan como unas profesionales que gestionan y soportan la operación de este centro de rehabilitación.

9. ¿Cuáles son las funciones como Trabajadora Social que usted realiza en el área de la

salud?

R. En realidad se realizan muchas y todas de gran importancia, pero se podría considerar que la función que recoge toda la labor del trabajador social en la institución es ser y hacer parte del reconocimiento de los derechos y las diferencias entre los grupos poblacionales, las personas y sus familias que son beneficiarios de los servicios que ofrece la institución.

10. Por lo anterior, ¿Cuál considera usted que es su rol como trabajadora social en la institución?

R. Mi rol como Trabajadora Social dentro de la institución es ser y hacer parte del reconocimiento de los derechos y las diferencias entre los grupos poblacionales, los usuarios y sus familias.

11. ¿En qué funciones manifiesta usted que se debe reforzar el rol del trabajador social en el área de la salud?

R. Se debe reforzar el tema de investigación y aportar a la generación de conocimiento ya que tenemos muchas herramientas para liderar y enriquecer procesos.

12. ¿Qué dificultades y fortalezas se pueden identificar en la cotidianidad del trabajador social en el área de la salud?

R. Dificultades: desconocimiento de los equipos del alcance del rol de un TS. Fortaleza: versatilidad.

13. ¿Cuáles son las virtudes y conocimientos que debe desarrollar el trabajador social para su ejercicio profesional en el área de la salud?

R. Virtudes y conocimientos: trabajo en equipo, liderazgo, empatía, proactividad, análisis, manejo emocional, estudiar y actualizarse de acuerdo al contexto donde se trabaje.

14. ¿Qué competencias específicas debe tener el Trabajador Social en el ejercicio profesional al interior del área de la salud?

R. Reconocer, valorar e integrar de manera fundamentada los elementos del contexto que afectan las realidades sociales que viven las personas y las comunidades. Dinamizar, promover y orientar la participación de los ciudadanos y colectivos en la selección, formular y diseñar alternativas de acción orientadas a la transformación social.

15. ¿Considera que las funciones establecidas cubren la demanda requerida por los pacientes y sus familias?

R. Sí, pero eso no significa que no se puede hacer algo más y trascender lo netamente asistencial hacia la generación de políticas y lineamientos institucionales

16. ¿Cómo profesional en Trabajo Social cuáles son los aportes que deben brindar en su intervención al sistema de salud colombiano?

R. En el DCRI estamos aportando al posconflicto y construyendo País

17. ¿Cuáles son los principales retos del Trabajador Social frente a su rol y funciones dentro del área de la salud?

R. Reinventarse y trascender los roles “asignados” motivar más participación en otros campos y la investigación y docencia

18. ¿Bajo su criterio y según la política pública de Salud, como encuentra el trato hacia lo pacientes crónicos y paliativos?

R. Es un trato digno y profesional.

Con respecto a los siguientes procesos, describa ¿Qué hace un trabajador social en el área de la salud?

		Descripción de la intervención
1	Diagnóstico	Recepción, evaluación y análisis de los casos
2	Promoción y prevención individual y colectiva	Sesiones de manejo grupal, familiar e individual
3	Tratamiento	Lo que se busca es el regreso del individuo a su medio

		habitual con su nueva condición y que este regreso sea lo más ameno posible
4	Seguimiento y evaluación	Seguimiento quincenal a cada caso particular
5	Rehabilitación	Principalmente se maneja mucho el modelo de RBC el cual tiene como objetivo preparar al individuo y a su familia para la reintegración al medio social
6	Investigación	Actualización de saberes entorno a lo social y a lo clínico
7	Gestión y administración	Fortalecimiento y búsqueda de redes institucionales que apoyen los procesos para buscar resultados más integrales.
8	Interdisciplinariedad	Participación en comités intervenciones colectivas
9	Otras- ¿Cuáles?	

Apéndice 8 Entrevista Giselle Martínez

FORMATO DE TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA
Grupo de investigación: Juliana Carolina Quevedo Blandón, Valentina Sánchez Cuboides
Fecha: 27 de septiembre de 2019
Institución: Centro de Investigaciones Oncologicas-Clinica San Diego (CIOSAD).
Primer momento: Acercamiento
Saludo cordial al entrevistado, dar a conocer el objetivo de la entrevista y del proyecto de investigación, firmar consentimiento informado, donde la persona acepta participar en el

<p>proceso investigativo por medio de la entrevista y se le informa que se utilizará grabadora de voz.</p>
<p style="text-align: center;">Segundo momento: Preguntas</p>
<p>Nombre: Giselle Martínez (E.5)</p> <p>Edad: 27 años</p> <p>Formación académica: Trabajadora social especializada en Salud Ocupacional</p> <p>Área laboral: Trabajadora Social</p> <p>Tiempo de permanencia en la institución: 4 años</p>
<p>1. ¿Cuál es su experiencia en el área de la salud?</p> <p>R. Al graduarme de la Universidad empecé a hacer visitas domiciliarias, luego de ello inicié a trabajar en la institución en la cual llevo 4 años y por el momento me encuentro solo yo como trabajadora social en la institución.</p> <p>2. ¿Qué lo motivó a ingresar en el área de la salud?</p> <p>R. En realidad no hubo un motivo específico por el cual yo haya ingresado pues desde la universidad el sector salud no me llamaba mucho la atención.</p> <p>3. ¿Hace cuánto tiempo labora en el área de cuidados crónicos y paliativos en la institución?</p> <p>R. Laboro hace alrededor de unos 4 años.</p> <p>4. ¿Qué entiende por trabajo social en salud?</p> <p>R. El trabajo social en salud lo entiendo desde mi experiencia en la institución como un ejercicio profesional que es indispensable a la hora de ofrecer una atención integral al paciente que acude a la institución, como tal el trabajo social en salud busca dar un acompañamiento no solo a los usuarios sino también a sus familias además de fortalecer y encontrar nuevas redes de apoyo que le permitan al paciente obtener unas mejores condiciones de vida.</p>

5. ¿Cuáles son los objetivos de la intervención de trabajo social en salud?

R. Como decía anteriormente es ofrecer un acompañamiento a la el usuario y su familia, fortalecer las redes de apoyo y brindar también una mirada desde lo social a los demás profesionales que son netamente profesionales de la salud, buscando siempre una así una atención integral y digna para el paciente.

6. ¿Hace parte de un equipo interdisciplinar?

R. Si hago parte de un equipo.

7. ¿Cómo está conformado dicho grupo?

R. El equipo está conformado por enfermeras, ginecólogos, dermatólogos, psicólogos y terapeutas ocupacionales.

8. ¿Cree usted que el área de Trabajo Social es visibilizada y tomada en cuenta por las demás profesiones que conforman la institución?

R. Si actualmente la profesión se encuentra muy bien posicionada debido a que como ya mencioné anteriormente soy la única trabajadora que tiene la institución en el momento, cabe mencionar que el gerente de la clínica me ha dado la posibilidad de incluir algunos instrumentos que antes no se tenían para así poder conocer más a profundidad los pacientes y sus familias, también hago parte de varios comités médicos en los cuales desde trabajo social puedo dar mi diagnóstico, y algo muy importante que he logrado desde la profesión es que las consultas de trabajo social ahora se facturan. En el presente estoy intentando junto a un grupo de personas como poder implementar en en el sistema el diagnóstico de trabajo social y que este aparezca en la historia clínica del paciente.

9. ¿Cuáles son las funciones como Trabajadora Social que usted realiza en el área de la salud?

R. Dentro de la institución realizo muchas funciones, entre las cuales tengo la recepción y valoración de los casos para conocer con qué recursos tanto familiares como económicos cuenta el paciente, además de realizar visitas domiciliarias y brindar un acompañamiento a los casos de mayor requerimiento velando siempre que sus derechos sean respetados.

10. Por lo anterior, ¿Cuál considera usted que es su rol como trabajadora social en la

institución?

R. Soy la mediadora en cuanto al paciente y la clínica, velando siempre porque al paciente y a su familia se le brinde una atención integral.

11. ¿En qué funciones manifiesta usted que se debe reforzar el rol del trabajador social en el área de la salud?

R. Desde mi punto de vista considero que en la institución está bastante fortalecido el rol del trabajador social.

12. ¿Qué dificultades y fortalezas se pueden identificar en la cotidianidad del trabajador social en el área de la salud?

R. Las dificultades que encuentro es que el tiempo que se tiene destinado para una intervención con los usuarios no es suficiente para que se pueda realizar exitosamente, y como fortalezas encuentro que los trabajadores sociales cuentan con una versatilidad increíble.

13. ¿Cuáles son las virtudes y conocimientos que debe desarrollar el trabajador social para su ejercicio profesional en el área de la salud?

R. Las virtudes que se tiene es que un trabajador social es líder, que es muy empático lo cual le permite un excelente trabajo en equipo y desde los conocimientos es el seguir investigando y escribiendo.

14. ¿Qué competencias específicas debe tener el Trabajador Social en el ejercicio profesional al interior del área de la salud?

R. Un trabajador social debe ser líder, ser proactivo, versátil y adquirir un sentido de responsabilidad y compromiso por lo que se hace.

15. ¿Considera que las funciones establecidas cubren la demanda requerida por los pacientes y sus familias?

R. Como bien se sabe pues el sistema de salud en Colombia tiene muchos fallos, pero desde la institución y desde trabajo social se trata de realizar la mayor cobertura posible.

16. ¿Cómo profesional en Trabajo Social cuáles son los aportes que deben brindar en su

intervención al sistema de salud colombiano?

R. Desde la academia y desde los profesionales egresados seguir investigando y escribiendo.

17. ¿Cuáles son los principales retos del Trabajador Social frente a su rol y funciones dentro del área de la salud?

R. Seguir buscando y abriendo más espacios para trabajo social dentro del área de la salud y fortalecer el rol de líder dentro de las instituciones de la salud

18. ¿Bajo su criterio y según la política pública de Salud, como encuentra el trato hacia lo pacientes crónicos y paliativos

R. Encuentro que el trato es humanizado, digno y en lo posible integral.

Con respecto a los siguientes procesos, describa ¿Qué hace un trabajador social en el área de la salud?

		Descripción de la intervención
1	Diagnóstico	Identificación inicial de necesidades y problemáticas.
2	Promoción y prevención individual y colectiva	Sesiones grupales e individuales de adherencia al tratamiento.
3	Tratamiento	Acompañamiento y generación de conciencia frente a la enfermedad y sus complicaciones
4	Seguimiento y evaluación	Acompañamiento semestral a los procesos
5	Rehabilitación	Está enfocada principalmente a la familia del paciente puesto que lo que se busca es que después del proceso de la

		enfermedad puedan retomar su vida de una manera “habitual”
6	Investigación	Actualización constante de conocimiento integral
7	Gestión y administración	Mobilización de recursos y medicamentos de alto costo
8	Interdisciplinariedad	Participación en los distintos comités con los que cuenta la institución.
9	Otras- ¿Cuáles?	

Apéndice 9 Consentimiento informado

Consentimiento informado para participar en la investigación

NUEVAS PERSPECTIVAS DEL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD EN UNIDADES DE CUIDADOS CRÓNICOS, PALIATIVOS EN DISTINTAS INSTITUCIONES DE SALUD EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ

Yo _____ identificado con la cédula de ciudadanía número _____ de _____ expresó que he sido informado con la claridad y veracidad debida respecto a la investigación Nuevas Perspectivas del Rol del Trabajador Social en el Área de Salud en Unidades de Cuidados Crónicos, Paliativos en Distintas Instituciones de Salud en la Ciudad de Bogotá y que quiero participar voluntariamente como colaborador en las entrevistas programadas en las fechas y el lugar elegidos para realizarlas.

Se me ha informa que el dato obtenido será grabado y tendrá un carácter estrictamente confidencial.

Firmo este consentimiento desde mi libre voluntad, expresando que se me ha informado acerca de los objetivos de la investigación y quiero compartir mi experiencia con este proyecto con las trabajadoras en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

En constancia firma _____ a los _____ del mes _____ del año _____

