

**Intervención social en el área de Oncología a nivel público y privado**

**Sandra Liliana Ibarra Caipe** ✉ sl.ibarracaibe@hotmail.com

**Katherine Stephany Rodríguez Burbano** ✉ kateburbano22@hotmail.com

**Trabajo de grado para optar el título de Trabajadoras Sociales**

**Director**

**Nombre del director:**

**Claudia Patricia Valencia Molina – Est. Ms Familia.**



**Institución Universitaria Antonio José Camacho**

**Facultad: Ciencias sociales y Humanas**

**Programa Académico**

**Trabajo Social**

**2021**

### Dedicatoria

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

*A la vida por darnos la satisfacción de vivir momentos de alegrías, tristezas y hasta enojos, pero hoy comprendemos que todo hacía parte del proceso para hacernos más fuertes y maduras, para poder asumir nuestras metas y propósitos tanto a nivel profesional como personal.*

*A mi madre querida y eterna “**María Luisa Caipe**” que, aunque hoy no estés aquí en la tierra, sé que desde el cielo me sigues mandando tus bendiciones para seguir el camino.*

*A la profesora **Claudia Patricia Valencia**, por brindarme todo su apoyo y compromiso incondicional y guiarme en todo este arduo proceso de investigación.*

*A **Ricardo Arango Garcés**, por su apoyo incondicional, por sus regaños de aprendizaje, por no dejarme sola en los momentos más difíciles que tuve que atravesar para poder culminar esta meta. Simplemente Gracias infinitas.*

*A mis hijos **Juan Manuel Y Jade Lucia**, por haberles robado horas de compartir en familia y tenerme paciencia.*

**Sandra Liliana Ibarra Caipe**

### Agradecimientos

*Son muchas las personas que me han ayudado, de una manera u otra, en este viaje hacia el conocimiento y la superación. Un viaje en el que la brújula dejó de marcar el norte y el faro se apagó con tu partida madre mía. Dónde el horizonte parecía acercarse y alejarse por momentos. Dónde he tenido la oportunidad de realizar paradas en nuevos espacios y aprender, disfrutar de estos desconocidos paisajes. Un combate contra uno mismo. Un ejercicio de superación. Una lección más de vida. Un viaje solitario, pero que no se ha recorrido en soledad. De aquí mi eterno agradecimiento a todas esas personas que han estado cerca y que es imposible nombrar.*

*Quiero destacar, de manera especial, el agradecimiento a la Profesora **Claudia Patricia Valencia** quien me presto sus hombros para superar el duelo, quien me ha dirigido en este trabajo con sabia paciencia y cuidado personal en los momentos más difíciles. Pero no solamente desde ahí, si no desde el cuestionamiento y análisis del propio proceso de investigación, provocando nuevas reflexiones y exploraciones para poder conseguir conclusiones válidas, que inciden en la profundización científica y en el desarrollo de la propia disciplina y de las prácticas profesionales de nuestro, querido por ambas, Trabajo Social. Gracias, profe.*

*Igualmente quiero agradecer a los diferentes profesores de la Facultad de Trabajo Social de la Institución Universitaria Antonio José Camacho que animaron este desafío.*

*De manera especial, Gracias a mi compañera de tesis **Katherine Stephany Rodríguez Burbano** que me colaboro con la investigación. Por las inquietudes compartidas, los diagnósticos personales sobre la situación de nuestra profesión, su tiempo en mitad de sus días de descanso, y todo de manera tan gratuita, solo por la promesa de un café o una salida al centro comercial para una grata charla. Gracias compañera. Gracias a las personas que han estado cerca animándome y para brindarme ayuda y un apoyo real y emocional.*

*Gracias a mi madre quien fue la que me daba el arranque para seguir mis estudios, quien me animaba en mis días de tristeza para terminar la profesión y aunque ya no estés presente aquí en la tierra, sé que desde el cielo me sigues dando esa fuerza para culminar, por ello esta tesis está dedicada con gratitud a ti madre querida “**María Luisa Caipe Angulo**”.*

*Ricardo Arango, unas líneas no pueden expresar todo el agradecimiento que merece tu apoyo y tu compañía en esta travesía. Sin ti no podría haber sido posible. Gracias desde el corazón.*

*Por último, quiero agradecerles a mis hijos **Juan Manuel Arango** y **Jade Lucia Arango** las horas de juego que les he robado y las mañanas que les he pedido que siguieran en la cama y que dejaran estudiar un poco más a mamá. Gracias, quiero que sepan que esto, en una medida muy importante, es para ustedes.*

*Sandra Liliana Ibarra Caipe*

<b>Intervención social en el área de Oncología</b>	<b>5</b>
Introducción .....	9
1. Intervención Social en el Área de Oncología a Nivel Público y Privado.....	12
1.1. Planteamiento del Problema .....	12
1.2. Justificación .....	13
1.3. Objetivos.....	14
1.3.1. Objetivo General.....	14
1.3.2. Objetivos Específicos .....	14
2. Marco Referencial .....	15
Categoría de Formulación de guías y diseño para la intervención en oncología. ....	15
Categoría Papel del Trabajador Social en el área de Oncología. ....	17
Categoría Sistematización de la práctica del Trabajo Social en el área de Oncología.....	20
Categoría Cuidados paliativos desde el Trabajo Social .....	21
2.1. Marco Teórico.....	23
2.2. Marco Contextual.....	33
2.3. Marco Legal .....	37
3. Método.....	44
4. Resultados.....	47
4.1. Cuadros comparativos entre diferencias y semejanzas de las rutas de atención.....	47
5. Discusión .....	50
6. Conclusiones.....	54
7. Referencias Bibliográficas.....	57

Lista de Tablas.

Tabla 2. Leyes, Normas y Decretos.....	37
Tabla 4. Cuadro comparativo de la ruta de atención de diferencias.....	47
Tabla 5 Cuadro comparativo de la ruta de atención de semejanzas .....	48

**Resumen**

El presente estudio que lleva por título: “La Intervención social en el área oncológica en lo público y lo privado”, es una investigación de corte social que pretende aclarar si hay diferencia entre intervención de la acción profesional del Trabajo Social en el sector salud, en especial en el área de oncología de una entidad tanto pública, como privada de la ciudad de Cali. Se trabajó bajo la metodología de un estudio cualitativo-descriptivo que recolectó la información mediante la entrevista semiestructurada, diseñada por las investigadoras y aplicada a dos Trabajadores Sociales en un Hospital público y una Clínica privada. El análisis posterior de la información se realizó en una tabla de operacionalización de categorías donde se respaldaron los objetivos con sus respectivas categorías de análisis y las preguntas que se consideraron pertinentes para dar solución a dichas categorías. Y finalmente se encontró que los Trabajadores Sociales que están vinculados laboralmente a estas instituciones tanto publica, como privada en el área de Oncología en la ciudad de Cali, valle del presente año (2021), tienen una perspectiva integral de la intervención en salud, lo cual permite caracterizar su participación allí como integral y sistémica: su intervención está centrada en los pacientes y sus redes de apoyo familiar y social, poniendo en práctica el enfoque diferencial en salud.

Como conclusión encontramos que el sistema de salud en Colombia brinda unos parámetros de atención integral para pacientes oncológicos ya sean subsidiados o contributivos, y en donde los Trabajadores Sociales cumplen un significativo papel integrador en cuanto a la intervención social, trabajando en equipo, gestionando recursos, apoyando en los procesos particulares por los que van transitando cada uno de los pacientes y sus cuidadores; así pues, se contribuye a la accesibilidad e integralidad del servicio de salud, para solucionar problemas conexos a la salud.

**PALABRAS CLAVE:** Cáncer, enfermedad Oncológica, función de los/as Trabajadores sociales, Intervención social, intervención en salud.

**Abstract**

The study on: "Social intervention in the oncological area in the public and private areas" is a social investigation that aims to clarify whether there is a difference in the intervention of the functions developed by the Social Work profession in the field of health, specifically in the oncological area of both a public and private entity in the city of Cali, we worked under the methodology of a qualitative-descriptive study that collected the information through a semi-structured interview, designed by the researchers and applied to two Social Workers in a Public Hospital and a Private Clinic. The subsequent analysis of the information was carried out in a table of operationalization of categories where the objectives were supported with their respective categories of analysis and the questions that were considered pertinent to solve said categories. And finally it was found that Social Workers have a comprehensive perspective of health intervention, which allows characterizing their participation there as comprehensive and systemic: their intervention is focused on patients and their family and social support networks, putting into practice the differential focus on health and; In conclusion, we find that the health system in Colombia provides comprehensive care parameters for cancer patients, whether subsidized or contributory, and where Social Workers play a significant integrating role in terms of social intervention: working as a team, managing resources, supporting the particular processes that each of the patients and their caregivers are going through; Thus, it contributes to the accessibility and comprehensiveness of the health service, to solve problems related to health.

**KEY WORDS:** Cancer, Oncological disease, role of social workers, Social intervention, health intervention.



## Introducción

El Trabajo Social es una disciplina multifuncional, y dependiendo del campo donde se encuentre vinculado este cumple una función determinada. El presente trabajo de grado se centró en identificar la intervención de las/los Trabajadores Sociales en el área oncológica de una entidad de salud pública y una privada de la Ciudad de Cali; pretende dentro de la misma, además, comparar las diferentes concepciones y formas de intervención social en el área oncológica. Al conocer la estrategia y las diferentes concepciones con que los y las Trabajadores Sociales intervienen, se genera un impacto y una comprensión amplia y distinta del proceso, de sus trayectorias y cambios en los que se enfrentan los profesionales del área de la salud, entendiendo así, la intervención en oncología como la acción programada y justificada la cual se realiza sobre los pacientes con cáncer, con el fin de manejar su situación generando un cambio.

Cabe resaltar que esta investigación es de vital importancia, ya que permite conocer un poco más acerca de la intervención social en salud, en el área de oncología y cómo se interviene desde las instituciones de carácter público y privado a pacientes con diagnóstico de Cáncer y, a su vez, poder identificar si en realidad hay diferencia de la intervención que se le realizan a estos pacientes, haciendo hincapié la intervención del Trabajo Social.

Este documento se encuentra compuesto por cinco capítulos, donde se describe el proceso de investigación para lograr cumplir con los objetivos propuestos.

En el primer capítulo, titulado *El proyecto de investigación* se describe el problema de investigación, la justificación, la formulación, el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación y la metodología con la que se desarrolló el proceso, utilizando como técnicas de recolección de información la entrevista semiestructurada por medio de plataformas digitales. Además, se presenta el perfil de los Trabajadores Sociales que participaron como fuentes vivas en este proceso de investigación, y por último se encontrará el referente ético.

El segundo capítulo, titulado *Marcos de referencia, integran* la parte del estado de la cuestión, el marco teórico- conceptual y el marco normativo, el cual está fundamentado el trabajo de investigación realizado, se toma como referencia los planteamientos de diversos autores que reflexionan frente a la intervención de las/los Trabajadores Sociales en el sector salud y con más relevancia en el área de oncología. Así pues, dentro de la intervención en el área oncológica se describen las diferentes formas de intervención de los Trabajadores sociales, visualizando así,

los roles, acciones y funciones que caracterizan al Trabajador Social que interviene en el área de oncología. En el marco contextual se describen datos sociodemográficos de la ciudad de Santiago de Cali tomados como lugares de referencia donde tienen su acción los Trabajadores Sociales que participan en la intervención a pacientes oncológicos tanto de una entidad pública, como privada. Datos como la ubicación, número total de pacientes con cáncer en Cali, unidades funcionales del cáncer (UFCA), porcentaje o cantidad de pacientes con cáncer entre niños, niñas, jóvenes, hombres y mujeres, son elementos claves para ambientar el objeto de estudio. Y el marco normativo, la cual encontrarán las leyes, normas y decretos que respaldan la intervención para los pacientes con cáncer en Colombia.

El tercer capítulo, titulado **Plan de análisis** Presenta la matriz con los objetivos y categorías que se obtuvo durante la investigación. De igual modo encontrarán las ***Rutas de atención del área oncológica de las entidades, pública y privada, el cuadro comparativo de las rutas de atención, las semejanzas y diferencias de la intervención de los entrevistados***, buscando dar respuesta a nuestro objetivo general que *es Identificar los procesos de intervención que realizan los Trabajadores Sociales en el área Oncológica de una entidad pública y de una entidad privada de la ciudad de Cali*, donde se pudo evidenciar que hay diferencia en cuanto a los protocolos de atención, ya que desde lo público se manejan de acuerdo a lineamientos ajustados por el Estado y además son más complementarios a la hora de hacer el tratamiento ya que poseen las (UFCA) Unidades Funcionales Del Cáncer las cuales están dirigidas por el Estado; en cambio las clínica privadas deben remitir los pacientes a unidades más complementarias para que el paciente lleve mejor su tratamiento.

Y por último encontrarán el capítulo cuarto, titulado **Hallazgos, resultados y discusión** la cual presenta los hallazgos, resultados y discusión de la investigación respecto a los objetivos específicos planteados en la investigación, visualizando si en realidad existe una diferencia de la intervención desde lo público y desde lo privado, haciendo relevante la intervención del Trabajador Social.

Con estos elementos, se presenta por último un capítulo complementario de conclusiones y recomendación, que busca condensar de una manera muy rápida, los principales hallazgos y reflexiones del proceso investigativo.

Agradecemos a los Trabajadores Sociales que fueron participes de esta investigación, gracias por permitirnos entrar en su mundo, conocer acerca de las dinámicas de intervención social

que se viven en el área de oncología, y por la disposición y compromiso con el que decidieron participar en este proceso.

Invitamos al lector a realizar una lectura crítica en la investigación, para permitirse un mejor entendimiento y comprensión del fenómeno de la intervención social en el área oncológica, además sería pertinente que pudieran plantearse preguntas adicionales o elementos de análisis con los cuales se pueda reflexionar sobre el tema y seguir nutriendo los entendimientos sobre si en realidad existe diferencia de la intervención en el área de oncología, desde el Trabajo Social.

## **1. Intervención Social en el Área de Oncología a Nivel Público y Privado**

### ***1.1. Planteamiento del Problema***

El área de oncología fue creada para ayudar a los pacientes diagnosticados con cáncer con el fin de brindar una mejor calidad de vida y bienestar al paciente y su familia, aliviar el dolor, afrontar la enfermedad, entender las diferentes situaciones que se pueden presentar en el proceso de la enfermedad y en la estadía en el área de oncología, hace que se requiera de diferentes profesionales en el área para contribuir con el proceso, un equipo multidisciplinario, entre ellos Trabajo Social; por lo que es importante conocer cuáles son sus funciones en el área de oncología.

Reflexionar en torno a la intervención de la acción del profesional social en cuanto a estas problemáticas que viven los pacientes con cáncer en la atención integral, implica visualizar la problematización de la situación en entidades públicas y privadas de la ciudad de Cali, de las cuales hacen parte los profesionales del Trabajo Social. Por ello, esta investigación se llevó a cabo con dos Trabajadores Sociales que realizan la intervención en el área oncológica, de una entidad pública y otra privada de la Ciudad de Cali, valle

Así mismo esta investigación busca visibilizar desde la reflexión académica el rol que cumplen las/los Trabajadores Sociales que están vinculados a una institución de salud y que hagan la intervención en el área de oncología, dándole mayor realce a su quehacer y promoviendo la cualificación de los procesos al interior de las instituciones

De esta manera nos preguntamos si ¿Existe diferencia en la intervención que realizan los Trabajadores Sociales en el área Oncológica de una entidad pública y de una entidad privada de la ciudad de Cali? Y surgieron varios interrogantes ¿Cuáles son las funciones que realizan los Trabajadores Sociales del área oncológica de una entidad pública y privada de la ciudad de Cali?, ¿Qué estrategias de intervención utilizan los/las Trabajadores sociales del área oncológica para su intervención?, ¿Qué modelo de atención en salud utilizan los Trabajadores Sociales del área oncológica de una entidad pública como privada de la ciudad de Cali?

## ***1.2. Justificación***

El presente ejercicio investigativo es importante ya que en el contexto actual, el cáncer no solo se ve afectado el individuo desde lo biológico si no también se evidencia una transformación en su entorno social, laboral y familiar, donde desde la disciplina del Trabajo Social, se pretende conocer y aclarar si existe diferencia en el accionar del trabajador social en el área de oncología que esté vinculado a una institución de salud pública y privada de la ciudad de Cali, para coadyuvar a mejorar la calidad de vida del paciente y su familia, de la misma manera permitiendo realizar aportes a la profesión desde una perspectiva integral, a si contribuyendo a mejorar las herramientas diagnósticas y de intervención utilizadas por los profesionales de Trabajo Social en el área de salud.

Investigar además requiere una serie de valores como la persistencia y la capacidad de adaptarse a las adversidades que se vayan presentando en el recorrido investigativo, es por eso que la investigación se debe flexibilizar a cambios, como el en caso nuestro con todas las enseñanzas que nos pudo dejar la pandemia del Covid-19, puesto que aunque se tenga todo planeado para poder cumplir a tiempo el objetivo, realizar un buen trabajo y por ende obtener unos buenos resultados, es indispensable como investigadores reconocer que la realidad social no es estática, que ocurren situaciones que cambian todo el rumbo del proceso. Aunque se presentaron inconvenientes por el tema de la pandemia, como investigadoras logramos reorientar nuestra investigación de tal forma que pudiéramos dar respuesta a los objetivos que ya nos habíamos planteado.

Esta investigación contribuye al análisis de prácticas de intervención en salud desde el Trabajo Social al interior de una entidad tanto publica, como privada de la Ciudad de Cali, el cual es parte fundamental de lo que constituye el “ADN” disciplinar del Trabajo Social. La realización de la investigación con este enfoque, les brindará herramientas pertinentes a las profesionales que desean realizar intervención en el área oncológica de una entidad tanto pública, como privada pues se partirá desde un documento que se podrá utilizar como referente para abordar la realidad social en la intervención en el área oncológica.

**1.3. Objetivos**

**1.3.1. Objetivo General**

- *Conocer los procesos de intervención que realizan los Trabajadores Sociales en el área Oncológica de una entidad pública y de una entidad privada de la ciudad de Cali.*

**1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las funciones que realizan los Trabajadores Sociales del área oncológica de una entidad pública y privada de la ciudad de Cali.
- *Caracterizar las estrategias de intervención que utilizan los Trabajadores Sociales del área oncológica de una entidad pública y privada de la ciudad de Cali.*
- *Distinguir el modelo de atención social en salud que utilizan los Trabajadores Sociales del área oncológica de una entidad pública y privada de la ciudad de Cali.*

## 2. Marco Referencial

Para el desarrollo de la investigación se realizó un balance más o menos amplio de diversos estudios que abordaban el mismo fenómeno desde diferentes perspectivas, con el fin de tener información general que permitiera guiar la investigación y que se presenta en este informe final a manera de antecedentes; Para ello se definieron las siguientes categorías temáticas:

### *Categoría de Formulación de guías y diseño para la intervención en oncología.*

Desde las guías para la intervención en salud a pacientes oncológicos se encuentra a (Bernaus Martí 2010) en su elaboración de la guía para la atención emocional de pacientes al final de la vida, pretende dar pautas para la detención y actuación ante los signos y síntomas emocionales, cuyos objetivos fue que facilitara la atención emocional adecuada a los pacientes y a las personas de su entorno afectivo, al final de la vida, y proporcionar a los profesionales del equipo interdisciplinario, pautas de detección y manejo de aspectos emocionales en la atención paliativa. La metodología utilizada ideó un proceso de detección y actuación ante signos y síntomas emocionales donde intervendría todo un equipo interdisciplinario y lo estructuró en cinco (5) pasos: el primero para la detección de signos y síntomas, el segundo para la exploración, la tercera para la orientación diagnóstica, el cuarto para ejemplos y sugerencias y el quinto para el seguimiento. El material utilizado fueron hojas de registro de los procesos de detención y actuación ante signos y síntomas emocionales y concluye diciendo que con la guía se pretende detectar aliviar/ paliar el sufrimiento en estado emocional en pacientes con enfermedad terminal. Desde nuestro punto de vista, son muy importantes estas capacitaciones esos pasos, ya que lo que se pretende es que el paciente pueda terminar su ciclo de vida en condiciones y tratos dignos, esto ayuda a mejorar el estado emocional del paciente y a menguar el sufrimiento por el cual está pasando.

La investigación realizada por el Instituto Nacional de Cancerología de México (2018) titulada como “Guía de manejo integral de cuidados paliativos” planteó como objeto de estudio el análisis de la salud pública a partir de la atención y el cuidado de los pacientes de cáncer, incluyendo a toda la población mexicana. Esta investigación tuvo una metodología cualitativa de enfoque fenomenológico donde se describen las condiciones y estrategias para el cuidado paliativo de las personas con cáncer. Como conclusión más relevante se encuentra que la intervención de

los tratamientos paliativos de manera adecuada y oportuna permite una reducción en las complicaciones del cáncer en la población, mejorando tanto su calidad de vida, como la instancia del proceso de curación dentro de las instituciones hospitalarias. Lo más importante, que nosotros como trabajadores sociales bebemos generar, son alternativas adecuadas para la intervención de cada caso, con el fin de mejorar su calidad de vida.

Conviene subrayar a (José 2004), en su investigación sobre modelo de trabajo social en atención oncológica, permite recoger de forma sistemática una amplia experiencia existente en el Instituto Cántala de Oncología en trabajo social para facilitar la base de la acción del trabajo social que fue contrastada con otros profesionales sociales, en su investigación concluye que existen diferentes problemáticas para la intervención, entre ellas están: lo laboral, lo administrativo, lo relacionado con la atención sanitaria, la familia, la economía, lo emocional, entre otras.

Finalmente encontramos a (Delgado Carretero and Serrano Zárate 2018) en el diseño de una intervención basada en técnicas de regulación emocional, cuyo objetivo fue diseñar una intervención para un caso diagnosticado con TDM (*Tratamiento de Diabetes Mellitus*) y rasgos de TLP, (*Trastorno Límite de la Personalidad*) basada en técnicas de regulación emocional y psicología positiva. El Método utilizado fue el diseñado de un protocolo de evaluación el cual mide antes y después de la intervención el estado de ánimo, autoestima, ansiedad, síntomas de trastorno de personalidad, regulación emocional, expectativas y opinión del tratamiento, alianza terapéutica y gravedad valorada por el terapeuta. También se ha diseñado un protocolo de intervención, integrado por: psi coeducación, toma de conciencia, regulación emocional, psicología positiva y prevención de recaídas. La intervención se realizó durante 13 sesiones con duración de 60 min., con periodicidad semanal. Sus resultados fueron que: se produjo una disminución de la sintomatología depresiva y ansiosa, un incremento de la autoestima, y mejoras en la regulación emocional. Y cuya Conclusiones fue que el uso de técnicas como la regulación emocional y la psicología positiva, podrían resultar de gran utilidad en el tratamiento del TDM (*Tratamiento de Diabetes Mellitus*) en comorbilidad con problemas de la personalidad.



***Categoría Papel del Trabajador Social en el área de Oncología.***

Desde el papel de las/los Trabajadores Sociales en el área oncológica encontramos los autores Silva, Dendasck, Oliveira (2017) llamada “el papel del trabajador social en el Home paciente oncológico” tuvo como objetivo principal analizar la intervención de los profesionales de trabajo social al paciente del área de oncología la cual la indagación se realizó en National Cáncer Institute (INCA) en Brasil, como metodología para la investigación fue cualitativa descriptiva donde se realizó un rastreo documental, como resultados se halló que la enfermedad del cáncer es estigmatizaste lo cual el apoyo del profesional del trabajo social fomenta la mejora de los paciente con cáncer, como la atención al paciente que causa cambios en su conducta generando necesidades que deben cumplirse, por lo tanto el trabajador social cumplen un desempeño en colaboración en el paciente y los familiares. Se podría agregar, que el trabajador social cumple un rol muy importante en esta investigación y en estas áreas de intervención, ya que como el autor lo resalta, es una enfermedad estigmatizaste, el cual necesita de un apoyo, un acompañamiento del profesional, la cual va a generar esa confianza, ese apoyo incondicional y en la cual se irán generando estrategias que fortalezcan y ayuden al paciente a cambiar algunas conductas las cuales se deben cumplir según sus necesidades.

Otra investigación fue la realizada por los autores Correa, Corena, Chavarriaga, García, Usme (2018) titulada” 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” tiene como objetivo principal conocer las funciones desarrolladas por los profesionales del trabajo social en el área de la salud. La metodología fue cualitativa descriptiva cuyo objetivo principal era comprender las funciones de los profesionales del trabajo social dentro el área de la salud, la indagación fue realizada en hospitales y clínicas de la ciudad de Medellín de tercer y cuarto nivel; como resultados se pudo hallar que los trabajadores sociales tiene un punto de vista general de la salud, lo cual permite caracterizar su participación dentro del área de la salud, donde su intervención se enfoca en el apoyo en los pacientes y sus familiares. Es importante resaltar y considerar lo que el autor nombra sobre esta investigación y sobre la intervención del trabajo social, ya que nuestro foco es la mediación y el apoyo en los pacientes y su entorno familiar, social entre otras, con el fin de fomentar y mejorar su calidad de vida y la de su familiar y también generar un ámbito familiar y social agradable para el paciente.

Cabe resaltar la investigación “El trabajo social en el ámbito de la salud: su posición dentro del paradigma biopsicosocial” por el autor Delgado (2017). Para ello establecieron como objetivo principal, conocer el perfil de los profesionales del Trabajo Social dentro de este ámbito de intervención y sus opiniones respecto a su conocimiento teórico y su desempeño laboral teniendo como marco el municipio de Madrid. Las técnicas utilizadas fueron la encuesta y la entrevista, así como la información documental que aportaron en la primera parte de la investigación. Con un abordaje de un análisis de los Códigos Deontológicos del Trabajo Social y de la profesión médica para así ver si sus orientaciones profesionales promueven una intervención biopsicosocial en el abordaje de la salud y en los estilos de la relación interprofesional. Esta investigación es mixta ya que utiliza técnicas tanto cualitativas como cuantitativas. Finalmente, el autor concluye que, aunque el objetivo de la investigación se centraba en conseguir una aproximación al ámbito del Trabajo Social en el campo de la salud, tal vez la principal aportación de este estudio sea mostrar que el paradigma biopsicosocial de la salud, si bien tiene una aceptación reconocida y traducida a la mayoría de la literatura especializada, sigue siendo un horizonte que todavía no se ha alcanzado a nivel práctico.

según los autores Cevallos, Casal, y Rosario (2018) en su investigación “Abordaje desde el trabajo social de necesidades sociales en personas con cáncer al final de la vida y sus familiares” pretenden conceder las necesidades del paciente de oncología en el fin de su vida y sus familiares, y el actuar de los trabajadores sociales en estas situaciones, como metodología es de carácter cuantitativo donde por medio de entrevista y cuestionarios realizados a los trabajadores sociales, familiares y pacientes de oncología. La conclusión fue la identificación de las necesidades primordiales de los pacientes con cáncer como lo son el tratamiento adecuado, la asistencia interdisciplinaria, las líneas de apoyo sociales y psicológicas, así mismo, la relevancia en la coordinación entre las entidades estatales e instrumentos fundamentales para responder a necesidades reales de manera inmediata.

La investigación llamada “Apoyo social percibido y recibido en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno” por el autor Rengifo (2017) tiene como objetivo primordial las estimaciones mujeres diagnosticadas con cáncer de seno frente el apoyo social percibidos y recibidos. La metodología a utilizar en la indagación es de carácter, cualitativo con diseño fenomenología que pretende recordar las experiencias vividas de las personas. Esta investigación fue realizada en una institución de salud de la ciudad de Cali, donde el autor omitió el nombre de la institución, como

resultados se halló las redes de apoyo de las familiares de la paciente donde le brindarlo apoyo a nivel emocional, económico, informacional, siendo la red institucional la que menos apoyo emocional brindo a la paciente.

Para Ríos, Bedoya, Aguirre (2018) denominada "Trabajador Social y procesos de intervención a pacientes diagnosticados con ECNT (*Enfermedades crónicas no transmisibles*) en IPS y hospitales en la ciudad de Medellín" tiene como objetivo conocer sus percepciones y experiencias frente al rol del trabajador social en el área de la salud, el enfoque de la investigación es de carácter cualitativo, con paradigmas fenomenológico y hermenéutico. La investigación se llevó a cabo en hospitales de Medellín, se realizó el análisis con trabajadores sociales como resultado se pudo hallar que la labor de los trabajadores sociales va más allá de la asistencia hospitalaria, ya que desarrollan un vínculo emocional que permita una asistencia integral para los pacientes y sus familias.

Cabe resaltar que para (Jareca Mamai 2000) en su investigación denominada "Influencia de los Factores Socioeconómicos en el Tratamiento de Pacientes Oncológicos – Hospital Regional Manuel Núñez, tuvo como objetivo principal demostrar la influencia de las condiciones socioeconómicas familiares en el tratamiento de los pacientes oncológicos y a nivel específico determinar si las condiciones económicas influyen en el tratamiento de pacientes oncológicos y explicar las condiciones socio familiares y su influencia en el tratamiento de pacientes oncológicos. Para esta investigación cuantitativa de carácter explicativo, se utilizó el método hipotético deductivo. Los resultados comprueban la hipótesis de que las condiciones socioeconómicas familiares influyen en el tratamiento de los pacientes oncológicos; puesto que el 25% de los pacientes oncológicos tienen bajos ingresos entre 401 a 800 soles y tienen relaciones familiares distantes lo que influye en que estos solo reciban tratamiento a través del Sistema integral de Salud, sin un tratamiento especializado; según la prueba estadística de la chi cuadrada con valores 0,013, inferiores al 0,05 de probabilidad de error se demuestra que existe una relación que las condiciones socioeconómicas y familiares influyen significativamente en el tratamiento de pacientes oncológicos. Y concluye que los factores socioeconómicos y familiares afectan directamente al tratamiento de los pacientes oncológicos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, ya que el 25% de los pacientes oncológicos no acuden a los tratamientos médicos por tener insuficientes ingresos económicos que oscilan entre los 401 a 800 soles.

Y finalmente encontramos a (Muñoz Pidal Ignacio 2019). En su investigación sobre el abordaje desde el Trabajo Social en necesidades sociales los objetivos del estudio fueron Identificar necesidades sociales presentes en las personas con cáncer al final de la vida y sus familiares. Conocer cómo actúan los y las trabajadoras sociales con relación a su intervención y actuación ante los pacientes, familiares y su entorno, recoger propuestas que permitan una adecuada respuesta a estas necesidades. Analizar los retos de la profesión de trabajo social en el contexto de la atención a la población objeto de este estudio. La metodología para esta investigación fue cuantitativo descriptivo y el instrumento utilizado fue la de recogida de datos, el cuestionario semi-estructurado en línea. En los resultados se analizaron 15 necesidades sociales y se concluye que hay necesidades no vinculadas a recursos externos, las dimensiones espiritual y multicultural porque están muy poco atendidas, necesidades relacionadas con la gestión/tramitación y coordinación de recursos, necesidades de acompañamiento y apoyo a la persona cuidadora, necesidades vinculadas a recursos externos, necesidad de mayor dotación y acceso urgente para las personas al final de la vida. Los retos identificados como predominantes en la intervención desde el Trabajo Social en personas con cáncer en el final de la vida y sus familias son: la formación específica y el incremento de trabajadores sociales en los equipos multidisciplinares de cuidados paliativos. Conclusiones principales. El tiempo como factor fundamental de las necesidades analizadas, dadas las características del colectivo objeto del estudio, que requieren vías de acceso urgente a los recursos, tanto de los Servicios de Atención en el Domicilio, como todos los contemplados en la Ley de Dependencia.

### ***Categoría Sistematización de la práctica del Trabajo Social en el área de Oncología***

En cuanto a la sistematización de la practica desde el Trabajo Social en el área de oncología encontramos a (Araujo, 2016), realizo una sistematización de experiencia realizada en el Hospital Carlos Andrade Marín se fundamentó en la intervención del Trabajador Social con familiares de pacientes oncológico, la cual tuvo como objetivo primordial reflexionar sobre la intervención ejecutada en el interior de la familia y así establecer las fortalezas y debilidades del Trabajo Social en el área de salud. La experiencia sobre las reflexiones de la intervención familiar, se estableció a través de la aplicación de conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera, así como también mediante la recolección de la información para el sustento teórico necesario. Es así

que se realizó un análisis profundo de la repercusión de la enfermedad en el entorno familiar, y como afecta en la relación del paciente con su familia. Frente a esta realidad la sistematización pretende dar a conocer el Trabajo Social realizado en el área de oncología con relación al entorno familiar dentro de una institución pública.

También se encontró la investigación titulada “sistematización de prácticas profesionales, la importancia del acompañamiento del profesional del trabajo social en el área de salud, en los factores de riesgo social que incide en la adherencia y continuidad en tratamiento en pacientes adultos con cáncer” de los autores López y Rodríguez (2019) donde la indagación tuvo lugar en el Hospital de San Vicente Fundación de la ciudad de Medellín. Tuvo como objetivo resaltar la relevancia del profesional del trabajo social en el área de la salud y el apoyo a la continuidad de tratamiento al adulto que padece cáncer, cuya metodología que se usó en la indagación fue de carácter descriptivo como parte fundamental para realizar un análisis representativo de la información recolectada como resultado hallar que los procesos necesitan de la intervención de un profesional como el Trabajador Social que puede proporcionar al paciente y su familia un acompañamiento por medio de redes de apoyo que aporten a la adherencia y continuidad del tratamiento. Cabe destacar que el trabajador social, para generar resultados positivos, debe realizar una buena intervención, en la cual el profesional debe tener una actitud empática con el paciente para generar ese vínculo de confianza con la persona, proporcionando un acompañamiento incondicional a él y a su familia, brindándoles también redes de apoyo para la continuidad de su proceso o de su tratamiento.

### ***Categoría Cuidados paliativos desde el Trabajo Social***

Y para esta categoría se encontró a Chavarro, Triana y García (2017) en la investigación denominada “Cuidado paliativo pediátrico” tiene como objetivo es brindar bienestar a los pacientes paliativos pediátricos, así como asistencia espiritual y física, y el apoyo social y el acompañamiento a sus familias, la investigación se realizó en hospitales de salud de la ciudad de Cali lo cual el autor se omitió los nombres. El estudio es de carácter cualitativo descriptivo donde se realizaron una revisión documental, donde se resalta las profesiones involucradas en los cuidados paliativos y donde el trabajador social se encarga de asistencia en aspecto social y judicial y el acceso al servicio comunitario y de salud, como resultado se pudo encontrar el cuidado

paliativo pediátrico es un grupo de mediaciones que se realiza a través de la coordinación del equipo interdisciplinario, ya que se necesita cubrir las necesidades del niño y la familia en todos los ámbitos.

Para Hernández (2018) en su investigación titulada “Ayuda del trabajador social en oncología” se enfoca en resaltar la labor del trabajador social en los cuidados paliativos, la metodología es de carácter cualitativa descriptiva donde se realizó una revisión documental como resultado pudo encontrar la relevancia del trabajador social en el acompañamiento del paciente y las familias, así mismo, el trabajador social tiene que conocer el paciente y sus familias para conocer sus necesidades. Es muy importante resaltar lo que el autor dice del trabajador social, ya que el profesional, para poder conocer la necesidad del paciente, primero lo debe conocer a él y después conocer las personas que lo rodean, su entorno familiar, para así generar un buen acompañamiento.

La investigación del autor Vanina (2018) denominada “El Trabajo Social en el ámbito de los cuidados paliativos: una profundización sobre el rol profesional” tiene como objetivo definir el papel del trabajador social en los cuidados paliativos de la Fundación Cudeca. En España, así mismo a conocer la función profesional dentro de los equipos de atención a pacientes y familiares. La investigación es de carácter cualitativo, como resultado se pudo encontrar la relevancia en el desarrollo de habilidades y en adquirir destreza al momento de trabajar con pacientes y familiares que atraviesan en estos momentos de sus vidas, atender aquellas solicitudes específicas.

Finalmente se encontró a Pozo (2016) en su investigación sobre “El papel de la trabajadora social en la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Hospital Nuestra Señora de Candelaria” se enfoca en hallar las funciones del trabajador social dentro de las unidades de cuidados paliativos, y la obtención de recursos para el bienestar del paciente y sus familiares, la metodología de la indagación es de carácter cualitativo descriptiva lo realizaron una revisión documental, como resultado se halló la relevancia de los trabajadores sociales en el apoyo en los pacientes y sus cuidadores, asimismo, los profesionales del trabajo social se encarga de suministrar los recursos necesarios para garantizar la calidad de vida.

El panorama de antecedentes permitió orientar la investigación desde el punto de vista de la intervención desde el Trabajo Social y de esa misma forma definir las bases teóricas con las cuales está fundamentada y que se presentan en el marco teórico.

**2.1. Marco Teórico.**

Una discusión fundamental para poder abordar el objeto de estudio planteado es el asunto del cáncer y como desde el Trabajo Social se realizan la intervención a esta población desde el sector salud, de igual manera se observó la diferencia que puede existir en la intervención que realizan las/los Trabajadores Sociales del área de oncología tanto de una entidad pública, como privada.

Según la (Organizacion Panamericana de la Salud, 2021), el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en América Latina, refiere que para el año 2008, causo 1,2 millones de muertes, un 45% de las cuales ocurrieron en América Latina y el Caribe; y se espera que la mortalidad por cáncer en las Américas aumente hasta 2,1 millones en el 2030.

Para la (Organizacion Mundial de la Salud, 2021), el cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, un proceso que se denomina «metástasis». O sea que se multiplica en otras partes del cuerpo. Este se produce por la transformación de células normales en células tumorales en un proceso en varias etapas que suele consistir en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno.

Esas alteraciones son el resultado de la interacción entre factores genéticos del paciente y tres categorías de agentes externos, las cuales son:

- carcinógenos físicos, como las radiaciones ultravioletas e ionizantes;
- carcinógenos químicos, como el amianto, los componentes del humo de tabaco, las aflatoxinas (contaminantes de los alimentos) y el arsénico (contaminante del agua de bebida), y
- carcinógenos biológicos, como determinados virus, bacterias y parásitos. La OMS mantiene una clasificación de los agentes cancerígenos a través de un órgano especializado, el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC).

La incidencia de esta enfermedad aumenta muchísimo con la edad, muy probablemente porque se van acumulando factores de riesgo de determinados tipos de cáncer. La acumulación general de factores de riesgo se combina con la pérdida de eficacia de los mecanismos de reparación celular que suele ocurrir con la edad.

Alrededor de un tercio de todos los casos de cáncer la (Organización Panamericana de la Salud, 2021) refiere que podrían prevenirse evitando factores de riesgo clave como el tabaco, el consumo abusivo de alcohol, la dieta poco saludable y la inactividad física; los programas de tamizaje y vacunación son claves para las intervenciones efectivas que coadyuvan a reducir la carga de determinados tipos de cáncer.

Según la (Organización Panamericana de la Salud, 2021), muchos cánceres tienen una probabilidad de curación elevada si se detectan temprano y se tratan adecuadamente.

Ahora bien, contextualizando la problemática, en Colombia la salud es un derecho fundamental plasmado en La Constitución Política de 1991, la cual estableció el derecho de todos los colombianos a la atención a la salud como un servicio público cuya prestación se realiza bajo la dirección, coordinación y control del Estado con la participación de agentes públicos y privados.

Cabe resalta que hay un elemento fundamental que garantiza la atención de los pacientes con cáncer en Colombia y los respalda, bajo la [Ley 1384 de 2010](#), Ley Sandra Ceballos, por la cual establece las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, y ordena la creación del Sistema de Información, a través del establecimiento de los Registros Nacionales de Cáncer en adultos, basado en registros poblacionales y registros institucionales; también establece el Observatorio de Cáncer como parte del Sistema de Vigilancia en Salud Pública; y consagra la necesidad de captar datos de diversas fuentes, así como efectuar las adaptaciones necesarias al actual Sistema de Salud Pública( SIVIGILA).

En cuanto al ámbito de los servicios de salud en la atención del cáncer en Colombia, en el contexto de los servicios oncológicos en el país, según (Ministerio de Salud, Colombia, 2012) el 85% de la oferta está en el sector privado y a pesar que desde 2007 los requerimientos para la habilitación de estos son más exigentes, en los últimos años ha habido una proliferación de servicios. Así, de acuerdo con la Resolución 1043 de 2006 y las bases de información que pueden ser consultadas en línea, en septiembre de 2011, estaban habilitados en el país 2358 servicios oncológicos, de los cuales cerca del 50% correspondían a consultorios especializados.

La cantidad de servicios oncológicos existentes, implica que gran parte estén dedicados solamente a una modalidad terapéutica y posiblemente no bajo una misma estructura física, lo que riñe con la necesidad de atención integral que requiere el paciente con cáncer, donde la mayoría de los tratamientos requieren la integración de diferentes modalidades de terapéuticas y la



interacción de los especialistas tratantes. La red de IPS públicas y/o privadas conformada por cada EPS debe cubrir el llamado POS, (plan obligatorio de salud) que cubre tanto al afiliado cotizante como a su grupo familiar en lo que se refiere a todas las actividades de promoción y fomento de la salud y prevención de la enfermedad que se prestan en el primer nivel de atención. Dado que el tratamiento del cáncer es multidisciplinario y exige con frecuencia la integración de modalidades terapéuticas, en el panorama actual los pacientes transitan por un número importante de centros de tratamiento, lo que impone retos especiales para una adecuada coordinación en la administración de los procedimientos.

En Colombia hay unos lineamientos que se deben seguir para el tratamiento del cáncer, la cual el (Ministerio de Salud, Colombia, 2012) realizó un modelo para el control del cáncer que todas las instituciones de salud tanto públicas como privadas, deben acogerse a ellas para realizar un adecuado tratamiento a los pacientes con cáncer, los cuales están orientados a garantizar una adecuada gestión de los servicios a través de la calidad, la eficiencia y la responsabilidad; la protección y promoción de derechos fundamentales por medio de la universalidad, la equidad y el respeto por la diversidad cultural y étnica y por último, la promoción de una construcción colectiva de la salud pública basados en la participación social y la intersectorialidad, desde los enfoques de derechos y diferencial del ciclo de vida. El enfoque de derechos promueve el diálogo público desde las perspectivas jurídicas, ideológicas y éticas, con el objetivo de promover el reconocimiento de los sujetos (reconocimiento propio y por el otro) y el disfrute de bienes, servicios y condiciones necesarios para la salud. El enfoque de derechos reconoce los determinantes de la salud y busca garantizar la prevención y la atención de la enfermedad.

Por otra parte, el enfoque diferencial comprende el reconocimiento de los individuos según el ciclo de vida, orientación sexual o identidad de género, pertenencia étnica, discapacidad y situaciones particulares que generan inequidades sociales (desplazamiento forzado, trabajo sexual y cultura).

Es así entonces que el enfoque diferencial de los programas de salud tanto de una entidad pública, como privada está contemplado como una estrategia que permite la inclusión de la población vulnerable como beneficiaria de los programas, planes y proyectos de salud; éste se encuentra definido, tanto en el Decreto 3039 de 2007 como en la ley 1438 de 2011, la cual esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público y privado en salud que en el marco de la estrategia

Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones públicas, privadas y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean todas las personas.

Por lo anterior, desde el Trabajo social, este enfoque es indispensable llevarlo a práctica en el área de oncología a la hora de la intervención al paciente diagnosticado con cáncer, ya que muchos de estos pacientes en su mayoría son de una alta vulnerabilidad, y de ponerlo en práctica hace que el paciente se adhiera al tratamiento con más facilidad, contribuyendo entonces a mejorar la salud y bienestar del paciente.

Según los autores (Eliana Murcia, Jairo Aguilera, Carolina Wiesner, Constanza Pardo, 2018) en su artículo publicado en la revista *Colombia Medica*, sobre la atención integral del paciente con cáncer requiere de la articulación de las diferentes especialidades oncológicas, médicas, quirúrgicas, radioterápicas; así como de la sinergia de una diversidad de servicios diagnósticos (patología, laboratorio clínico, imagenología, medicina nuclear entre otros) y de soporte clínico y social (nutrición, salud mental, **Trabajo Social**, control del dolor entre otros) que son complementarios.

Ya haciendo hincapié a la intervención desde el Trabajo Social, las autoras (Munera Gomez Pilar & Munera Maria Antonia, 2007), expresan que el servicio médico social se inicia en 1905 cuando Richard Cabot, médico del Massachusetts General Hospital de Boston, creó el primer Servicio Social Hospitalario y que, unos años más tarde, en 1920, junto con Ida M. Cannon se puso en marcha la primera Asociación Americana de Trabajadores Sociales Hospitalarios, en sus comienzos, los trabajadores y trabajadoras sociales hospitalarios se ocupaban de complementar el diagnóstico médico, recabando los aspectos sociales vinculados a la personalidad, los entornos inmediatos de la persona y del medio social. También, intervenían en la promoción de la salud, la investigación y la prevención. Ya para el año de 1925, surgen las escuelas de Trabajo Social en Latino América, además para la década de los 60, con la influencia de la re conceptualización se asumen modelos de análisis de las problemáticas sociales de la desigualdad social, es así que se genera desde la profesión herramientas para abordar aquellas problemáticas.

Actualmente el Trabajo Social en Colombia, es un agente dinamizador de los procesos sociales, donde actúa en el ámbito de las relaciones entre sujetos sociales, y de estas con el Estado y las organizaciones, con una perspectiva de transformación social, a través de la intervención.

En la actualidad los problemas sociales requieren de intervención, este término se ha establecido como uno de los medios más importantes para un mejor bienestar, lo anterior se vuelve trascendental ya que se considera que a través de la intervención se da la transformación de la sociedad, ya que como menciona (Carballeda, 2004), la intervención es un conjunto de dispositivos de asistencia, en función de mantener el orden o la cohesión de lo que denominamos sociedad, o sea que la intervención tiene un papel relevante para detectar anomalías y por ende accionar para transformar la sociedad.

Ahora bien la intervención social según (Saavedra, 2015), se entiende como la forma de actuar de una categoría de profesiones del mundo social, orientada a la resolución de problemas sociales, en esta categoría se resalta que la intervención social, es vista como una forma de actividad que integra aspectos procedimentales, donde este hacer está vinculado con saberes teóricos, y en especial con actitudes, valores y creencias, haciendo de la intervención una manera de proceder sistemática y organizada.

Es así como la intervención social es brindada por grupos de profesionales organizados, la cual están sujetos a organizaciones, quienes al evaluar las situaciones sociales encaminan, o delegan la función de intervención a los encargados, en este caso los profesionales con experiencia en solucionar el problema social, por ello la alteración de la vida cotidiana en una sociedad, requiere de la intervención social, para la transformación de ella.

De la misma forma, la intervención social crea un espacio social alrededor del cual se construyen relaciones con funciones en la ayuda, para buscar respuesta y enseguida dar solución como en el caso de los profesionales en Trabajo Social.

Haciendo hincapié en la intervención social desde el Trabajo Social el (CONETS, 2020), enfatiza en que la disciplina del Trabajo Social como profesión, se debe consolidar para su ejercicio, y que es necesario atravesar por un proceso de formación con el fin de adquirir determinados conocimientos y desarrollar ciertas competencias, destrezas y habilidades en su quehacer en el área donde esté vinculado desde cada institución, el Trabajador Social es aquel profesional que dedica su profesión al servicio de personas en situación de vulnerabilidad, el cual

busca ayudar de manera directa o preventiva mediante planes, proyectos e intervenciones para actuar sobre la causa que está generando un problema en la realidad y su cotidianidad.

De hecho, el profesional en Trabajo Social es multidisciplinario, donde puede desempeñar sus funciones, en fundaciones, organizaciones, y entes públicos o privados, donde este profesional deberá diagnosticar, prevenir, programar, planear, ejecutar y evaluar, para actuar de una manera precoz ante la vulnerabilidad de las problemáticas individuales y colectivas, para potencializar el desarrollo de las capacidades y facultades de las personas para afrontar por sí mismas futuros problemas e integrarse satisfactoriamente a la vida social.

En cuanto a las áreas donde se desenvuelven las/los Trabajadores Sociales para hacer la intervención, el Consejo Nacional de Trabajo Social, refiere que realizan su actividad profesional en diferentes campos profesionales como la asistencia, mediante la detención y tratamiento psicosocial de las necesidades sociales individuales, grupales, familiares y de la comunidad, gestionan los recursos humanos y organizativos contribuyendo así a la administración de las prestaciones de responsabilidad pública, su distribución y la protección de las poblaciones.

El (Consejo Nacional de Trabajo Social) afirma que en Colombia, la participación del Trabajador/a Social en el sistema de salud fue avalada en el sistema 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” entonces los actores son el individuo y el entorno social, se deduce entonces que hacer la intervención en salud desde el Trabajo social, una de sus principales características es contribuir a mejorar la calidad de vida, para un mejor bienestar del paciente.

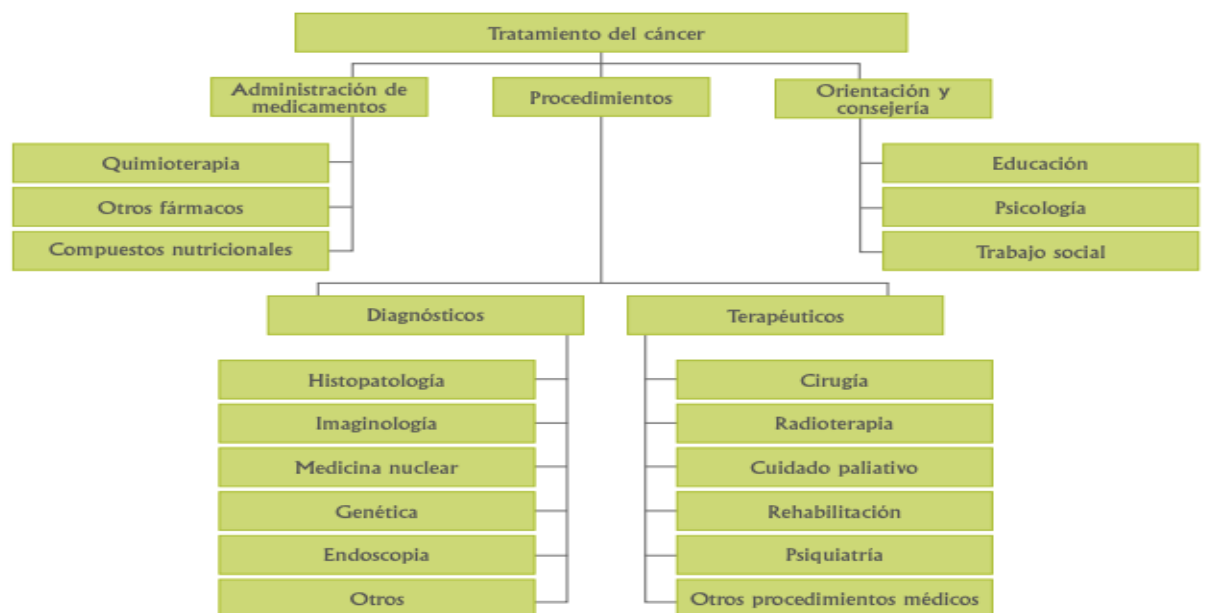
Por lo tanto en el sector salud se encuentran varios campos para la intervención, y a su vez sub áreas, una de ellas es el área Oncológica, donde se encuentran pacientes internos con esta enfermedad, ya que requieren de tratamiento médico y multidisciplinario, porque según la (Organización Mundial de la Salud, 2021) el Cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo que afecta diversas partes del organismo, y sobre todo la parte emocional, ya que les genera un enorme impacto tanto al paciente, como a su familia, y por ello un diagnóstico a tiempo es esencial para un tratamiento adecuado y contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente. Para (Borras, 2004), El modelo de la intervención en oncología permite consolidar una oferta asistencial integradora que contribuya a mejorar la atención oncológica desde la perspectiva social. En nuestra sociedad hay relevancia en estos pacientes, sin importar edad, sexo, etnia y condición social, por

tal razón el sistema de salud trabaja fuertemente en planificar ayudas preventivas y asistenciales; y realizar la intervención en salud para los pacientes oncológicos que según (Ministerio de Salud, Colombia, 2012) en su plan nacional para el control del cáncer, este pretende encargarse de todas aquellas carencias sociales que se han visto agravadas o provocadas por la enfermedad, así una vez identificadas estas problemáticas por el profesional encargado, en este caso el Trabajador/a Social y el medico encargado, se realiza una valoración diagnostica para los pacientes afectados y así elaboran una propuesta para su respectiva actuación, donde se ponen en marcha las acciones que ayuden al enfermo y su familia a adaptarse durante todo el proceso de la enfermedad en su tratamiento, para así evitar el desequilibrio emocional.

Por tal razón la intervención del Trabajador/a Social en pacientes Oncológicos, requiere disponer de un nivel de conocimientos y se pretende aportar conceptos clarificadores que eviten que el grado de incertidumbre aumente, haciendo al mismo tiempo propuestas para conseguir que la familia recupere su ritmo.

Tomando en cuenta que Colombia ha tenido cambios en algunos determinantes de la enfermedad, el ministerio de salud a través de Instituto Nacional de Cancerología elaboró una propuesta marco que persigue orientar las acciones a desarrollar, con el propósito de impactar la morbilidad y mortalidad por cáncer en Colombia que se evidencia en la siguiente gráfica.

*Grafico 1. Componentes de intervención para el control del cáncer*



**Fuente:** Adaptado del artículo Modelo para el control del cáncer en Colombia, pág. 19.

Del anterior cuadro, se evidencia que desde el punto de orientación y consejería como componente para el tratamiento e intervención del cáncer, según (Ministerio de Salud, Colombia, 2012), el Trabajo Social toma gran relevancia para el tratamiento paliativo como coadyuvante para mejorar la calidad de vida del paciente, para que sea más llevadera la enfermedad.

Es así que se evidencia que la intervención del Trabajador Social en salud se encarga del tratamiento terapéutico del paciente con cáncer ayudando al enfermo y a su familia a adaptarse durante todo el proceso de la enfermedad en su tratamiento, para así evitar el desequilibrio emocional.

De lo anterior se infiere que el Trabajo Social en el sector salud, y desde el área de oncología, debe realizar unas funciones que implica participar en la definición del diagnóstico clínico de la persona enferma y su entorno, y esto a su vez requiere de dos tratamientos para mejorar la calidad de vida del paciente enfermo, los cuales son el médico y el Social; los trabajadores sociales deben saber motivar y apoyar a las personas con enfermedad terminal y sus familias, ya que, desde el inicio de su enfermedad, estos presentan niveles altos de angustia, estrés y confusión.

De la misma forma también está la función de mediador, para ayudar a la resolución de conflictos que afectan a las familias y grupos sociales.

Por otro lado, la función de rehabilitador, el cual el Trabajador Social contribuye al bienestar y posibilita la integración social de aquellas personas y colectivos que por razones personales o sociales se encuentra en una situación de desventaja social.

En la enfermedad oncológica avanzada, el alivio del dolor y los cuidados paliativos es la única opción realista de tratamiento que le permite mejorar la calidad de vida del paciente. Ya que según (Murcia et al., 2018), refiere que la asistencia paliativa desde el Trabajo Social junto con otras disciplinas como la rehabilitación, la nutrición y la salud mental son áreas del cuidado fundamentales en todas las fases de la enfermedad y constituyen los servicios de soporte oncológico.

La intervención social en salud y en el área de oncología tanto de una entidad pública, como privada, ayuda en la promoción, educación, información, prevención, diagnóstico,

tratamiento, rehabilitación, y paliación (Alivio) de la enfermedad de todo los pacientes oncológicos y las personas que estén en la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud, este

Se encarga de las intervenciones de recuperación de los pacientes, su normalización y su adaptación social. También se encarga de orientar a los enfermos, a sus familiares e incluso al equipo sanitario sobre los recursos sanitarios y sociales de los que dispone.

Según el autor Vanzini (2010) las intervenciones del trabajador social en relación con el paciente oncológico y su entorno en cuidados paliativos implican:

- Diagnosticar la realidad familiar y la situación en la que se encuentra el paciente paliativo.
- Realizar un análisis de la realidad, establecer factores de riesgo, como así también definir prioridades a la hora de intervenir.
- Establecer un pronóstico sobre la realidad.
- Focalizar prioridades, como así también descartar aquellos problemas que no se abordarán.
- Plantear objetivos e implementar un plan de intervención para atender esta problemática.
- Facilitar asesoramiento sobre la gestión de recursos, cooperar con la familia para la preparación de documentación.
- Contener la problemática emocional de sus miembros, detectar y derivar a otros profesionales para una atención más especializada.
- Dar apoyo emocional y realizar intervenciones familiares, con el objeto de que la familia vea la necesidad sentida para movilizar los recursos personales.
- Intervenir en las familias para abordar conflictos relacionados con la cobertura de necesidades del paciente paliativo y su entorno.
- Mediar intereses entre los miembros de la unidad familiar.
- Facilitar asesoramiento y contención al cuidador. En este sentido la acción profesional está centrada en educar, apoyar y potenciar las capacidades cuidadoras.
- Realizar la atención al duelo de los familiares.
- Facilitar el apoyo y gestión del voluntariado asistencial.

Es así entonces que se visualiza que la intervención en el área de oncología desde el Trabajo Social es trascendental, coadyuvando a mejorar la calidad de vida del paciente.

De la misma forma el autor (Jose M, Borrás), hace relevancia en que el Trabajador Social debe tener la capacidad de adaptar estrategias que desde la academia y su experiencia ponga en práctica, para una mejor intervención en esta área, permitiendo al profesional ordenar todo su proceso de intervención, donde debe aplicar diferentes técnicas a cada fase del proceso de la intervención como la obtención de datos del paciente, el análisis de la problemática, la identificación de las necesidades, etc.

Ahora bien, el objetivo del Trabajador Social del área de oncología, es identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en la salud del paciente con cáncer, mediante un proceso metodológico que influyan en la población y que se haga participe de acciones de promoción y prevención, atención y rehabilitación de la salud, que según las autoras (Rodríguez Alava Leonor, Loo Lino Ligia & Anchundia Veronica Isabel, 2017) en este sentido, la intervención de los trabajadores sociales del área de oncología se centra específicamente en la enfermedad del cáncer y sus efectos psicosociales, mediante la aplicación de métodos y técnicas específicas para el tratamiento específicamente del cáncer, un método integral para la intervención desde el Trabajo Social en cuidados paliativos, es la utilización de la certificación de *Newpalex*, que se obtiene mediante el cumplimiento en la organización a través de una serie de estándares, el cual es reconocido por organizaciones internacionales de prestigio.

Lo anterior hace que el Trabajador Social le dé más valor a sus acciones y actividades, debido a que la función que realice está más amarrada al conocimiento y además dependerá de los contextos en los que se inserta la labor, ya sea en el área de oncología de una entidad de salud pública o privada, también cabe resaltar que dentro de la intervención del Trabajador Social, este implementará políticas sociales, animarán procesos sociales, serán concientizadores, motivadores, movilizadores, informadores, gestores, consultores, asesores, orientadores, mediadores, etc. El cómo se defina la función, en cada intervención, tendrá que ver con la especificidad de cada profesional; así mismo su quehacer se orienta a funciones investigativas, educativas y de participación social, gestión y administración de servicios y su gestión sobresaliente y trascendental, está en la gestión de los casos que inciden en la calidad de salud de los pacientes, en este caso los pacientes con cáncer.

Por ello el Trabajador Social clínico, debe alimentarse de teorías, técnicas y herramientas que le permitan ejercer la función de manera adecuada y responsable con los pacientes que presentan el diagnóstico del cáncer, donde para realizar estas intervenciones es necesario contar con un



espacio físico adecuado, que permita generar una relación de confianza entre el profesional y el paciente; donde el principio básico es la neutralidad, y la privacidad.

Cabe resaltar que desde las instituciones tanto públicas y privadas, las reformas de bienestar social y de salud han facilitado la incorporación cada día más de trabajadores sociales, ya que su accionar en la intervención coadyuva socialmente en este escenario de intervención a pacientes con cáncer.

Ahora bien, resaltando todo lo anterior cabe resaltar que el enfoque de la intervención a pacientes que se encuentran en el área de oncología, es desde el enfoque diferencial en salud

De acuerdo a lo expuesto, se evidencia la importancia de la intervención del Trabajador Social como parte del equipo interdisciplinario en el campo de la salud, donde pone de manifiesto sus saberes en función del bienestar social no solo de los pacientes con cáncer; sino de la comunidad en general.

Hay diversos conceptos entre los investigadores respecto a qué se entiende por marco teórico.

## ***2.2. Marco Contextual***

La investigación se centra en los Trabajadores Sociales que realizan la intervención en área de oncología, tanto de una entidad pública, como privada de salud, en Santiago de Cali.

En Colombia se viene desarrollando desde 1962 el proceso de análisis e interpretación oncológico en la ciudad de Santiago de Cali, llevando a cabo el proceso de Registro de Cáncer de Base Poblacional (RCBP), siendo un base de datos que permite identificar los avances del cáncer en una población específica en un tiempo determinado. (Peña, 2019).

Debido a la necesidad de abarcar la mayor población posible en Colombia el Ministerio de Salud con el Instituto Nacional de Cancerología generar dinámicas para la implementación del RCBP en los departamentos de Bucaramanga, Manizales, Barranquilla y Pasto siguiendo las directrices metodológicas de la Asociación Internacional de Registros de Cáncer IARC, como explica Peña (2019), esta iniciativa es un factor relevante para los procesos de intervención oncológicos, ya que permite el registro y análisis del 12% de la población colombiana.

En este orden de ideas, el Ministerio de Salud y Protección Social (Min salud) y el Observatorio Nacional de Cáncer en Colombia, estima que en el año 2011 el 5% de las muertes de las personas entre los 30 y los 70 años de edad por cáncer se atribuyen a la obesidad; esta morbilidad también es definida por el sexo donde el 52% de las muertes fueron para el sexo masculino y el 48% en las mujeres. Otros factores que influyen en la mortandad atribuida al cáncer son: el consumo de tabaco, que representa el 10%, siendo para el hombre la formación de cáncer de labio, boca y faringe y para las mujeres el cáncer en tráquea, bronquios y pulmón, páncreas y esófago. (Ministerio de Salud y Protección Social, Min salud, 2018).

Los registros de información permiten identificar las tendencias de aparición del cáncer o nuevos cánceres en la población colombiana, teniendo en cuenta la cantidad de población con riesgos a desarrollar este tipo de anomalías en Colombia, como por ejemplo la neoplasia que genera malformaciones a nivel tumoral, benigno o maligno, donde:

Las neoplasias son una de las tres primeras causas de muerte en Colombia. Ente 2005 y 2013, los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, causaron el 15,08% (47.279) del total de muertes por neoplasias, pasando de 14,15 a 13,73 muertes por cada 100.000 habitantes, para una reducción del 3% traducida en 0,42 muertes menos por cada 100.000 habitantes y para el 2014 la tasa ajustada fue de 13,67 por 100.000 habitantes para una reducción de 3,5% entre el año 2005 y el 2014, con 0,48 muerte menos por cada 100.000 habitantes. (Min salud, 2018, p. 19).

El contexto colombiano, expresa los procesos de prevención y control de los tipos de cáncer en la población donde se observa una disminución en la mortandad entre los años 2005 al 2014, evidenciando las dinámicas de salud que se desarrollan en el país desde el área de oncología.

Sin embargo, el registro y los estudios sobre el cáncer en Colombia dan cuenta tanto de la especificidad como en el impacto de la población por sexo y edad durante el periodo 2007 al 2011 donde el Instituto Nacional de Cancerología identificó que el desarrollo y mortalidad de cáncer fue de un 151,5 por cada 100.000 habitantes en hombres siendo la próstata, el estómago, los pulmones, el colón, el recto y ano y linfomas no-Hodking los más afectados; en las mujeres fue de un 146,6 por cada 100.000 habitantes expresados en la mama, la cervix, el colon, el recto y ano, el estómago y la tiroides los órganos con mayor incidencia de cáncer (Min salud, 2018).

Para Murcia, Aguilera, Wiesner y Pardo (2018), el servicio de salud en el área de oncología en Colombia fue disminuyendo el servicio de salud de manera gradual desde el año

2014 debido a las estrategias diseñadas en el Plan decenal que buscaban estabilizar el precio de los medicamentos y equilibrar las condiciones del servicio integral para las personas con cáncer; panorama que contribuyó a la fragmentación de los servicios debido a las condiciones dadas por el Estado.

Para mejorar la situación de los servicios oncológicos, el Estado en el año 2016 fue articulando dinámicas de prevención e intervención entre las Unidades Funcionales para la Atención de Cáncer del Adulto-UFCA, las Unidades de Atención de Cáncer infantil-UACAI y las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud-RIPSS, ofertando servicios de salud a la población colombiana, evidenciando que:

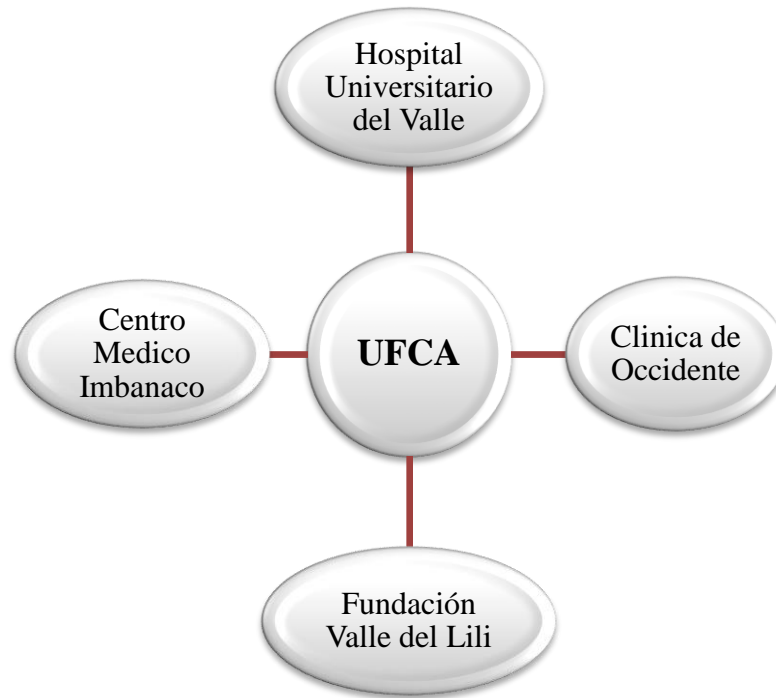
Las ciudades capitales en la mayoría de los departamentos con excepción de Chocó y Santander ofertaron más del 85% de servicios oncológicos disponibles en cada territorio. Se destacaron Bogotá, Medellín y Cali como los principales núcleos urbanos que contaron con un alto número de servicios de salud para la atención de la enfermedad oncológica. (Murcia, et. Al., 2018, p. 91).

Para el caso de Cali se presentaron 10.204 casos de cáncer en hombres localizados en próstata, estómago, pulmón, colon-recto y ano, y linfomas, en las mujeres se presentaron 12.277 pacientes con cáncer ubicados en la mama, el cuello del útero, el colon-recto y ano, tiroides y estómago; registro dado entre el año 2008 al 2014 (Ordoñez, Osorio y Moreno, 2019).

La prestación de servicios oncológico da cuenta de los avances en las instalaciones médicas tanto públicas como privadas en la ciudad de Cali, donde:

Los servicios oncológicos de Cali son centros de referencia de los departamentos vecinos, que representan aproximadamente el 20% de la población de Colombia. Para el año 2015, de acuerdo con el Registro de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social, se registran en el Valle del Cauca 37 instituciones prestadoras de servicios oncológicos y 11 prestadores independientes. Del total de instituciones, 29 se ubican en Cali y cada una de ellas tiene en promedio 4,3 servicios oncológicos. (Bravo, Ramírez, Wiesner, Durán, Rendler, Henshall, 2017).

*Grafico 2. Unidades Funcionales para la Atención integral de Cáncer del Adulto en Cali*



**Fuente:** Elaboración propia basada en datos obtenidos de las entrevistas (2021).

Según Min salud las **UFCA (Unidades funcionales para la atención integral de cáncer del adulto)**: son unidades clínicas ubicadas al interior de instituciones prestadoras de servicios de salud, cuya función es evaluar la situación de salud del paciente adulto con diagnóstico presuntivo de cáncer, definir su manejo y realizar el tratamiento, garantizando la aceptabilidad y la calidad en la atención con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad e integralidad.

En la ciudad de Cali, las Unidades Funcionales Del Cáncer que se encuentran avaladas por el ministerio de salud para que presten el servicio de oncología son el Hospital universitario del valle, la clínica de occidente, la fundación valle de Lili y el centro médico imbanaco, dado que estas cuentan con toda la tecnología para la atención de los pacientes con cáncer. Las otras entidades prestan el servicio, pero no son el nivel avalado por el ministerio de salud para hacer un tratamiento más avanzado, como en aquellos casos que los tratamientos de quimioterapias o radioterapias causen alguna complicación al paciente, pero si en tal caso llegase a pasar, los pacientes deberán ser remitidos a una de las UFCA (Unidad Funcional Para La Atención integral del Cáncer, Ca) para que así reciban una mejor atención.

### 2.3. Marco Legal

Todos los seres humanos estamos expuestos a cualquier enfermedad que se nos desarrolle en el organismo, pero en los últimos tiempos se ha venido hablando de una enfermedad que acaba con la vida de las personas, esta enfermedad es el cáncer, el cual deja un impacto físico y psicológico. La rama de la medicina a través de sus investigaciones está permitiendo detectarlo a tiempo para poner en tratamiento a estas personas que la presentan y así, se alarga un poco más sus vidas.

El sistema de salud en Colombia, se encarga de los gastos de cobertura que requiere el paciente con cáncer, sin embargo en el sistema público es muy complejo llevar a cabo una buena atención, ya que la mayoría de pacientes se encuentran en condición de vulnerabilidad, y esto hace que en ocasiones no se lleve a cabo un buen tratamiento.

A continuación, presentamos la matriz con algunas de las leyes, normas y decretos que reconocen los derechos de la población con cáncer (Ca) en Colombia y la Ciudad de Santiago de Cali.

Tabla 2. Leyes, Normas y Decretos

LEYES, NORMAS Y DECRETOS	
NORMA ABORDADA	OBJETIVO
<p><b>Constitución Política de Colombia</b></p> <p><a href="#">Ley Estatutaria 1751 de 2015</a></p>	<p>Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.</p>
<p><a href="#">Ley 1384 de 2010</a></p>	<p>Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. Ordena la creación del Sistema de Información, a través del establecimiento de los Registros Nacionales de Cáncer en adultos, basado en registros</p>

	<p>poblacionales y registros institucionales; Establece el Observatorio de Cáncer como parte del Sistema de Vigilancia en Salud Pública; consagra la necesidad de captar datos de diversas fuentes, así como efectuar las adaptaciones necesarias al actual SIVIGILA.</p>
<p><a href="#"><u>Lev 1388 de 2010</u></a></p>	<p>Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia. Define como objeto la disminución significativa de la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años. En el Capítulo III: Información, Registro e Investigación. Para el desarrollo de la garantía establecida en el artículo 3° de esta ley, ordena crear el Registro Nacional de Cáncer Infantil, con el propósito de captar la mayor cantidad posible de datos desde el registro del diagnóstico, seguimiento al acceso al sistema de salud hasta la evolución del tratamiento del paciente.</p>
<p><a href="#"><u>Resolución 3339 de 2019</u></a></p>	<p>Por la cual se establece e Implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud – EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar – ECO, para los cánceres priorizados.</p>
<p><a href="#"><u>Resolución 1441 de 2016</u></a></p>	<p>Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.</p>
<p><a href="#"><u>Resolución 429 de 2016</u></a></p>	<p>Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.</p>

<b><u>Resolución 1440 de 21013</u></b>	Por de este se da las condiciones para los hogares de paso como un servicio de apoyo social para los menores de 18 años, con presunción diagnóstica o diagnóstico confirmado de cáncer.
<b><u>Resolución 3202 de 2016</u></b>	Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud —RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de La Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.
<b><u>Resolución 0247 de 2014</u></b>	Por la cual se establece el reporte de pacientes con cáncer. Establece la obligación de reportar los pacientes con cáncer a la Cuenta de Alto Costo por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), incluidas las del régimen de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), públicas, privadas y mixtas y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.
<b><u>Resolución 1383 de 2013</u></b>	Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021. Posiciona en la agenda pública el cáncer como un problema de salud pública y busca movilizar la acción del estado, la acción intersectorial, la responsabilidad social empresarial y la corresponsabilidad individual para el control del cáncer en Colombia. En su línea estratégica 5: Gestión del conocimiento y la

	<p>tecnología para el control del cáncer; establece como núcleo central, el Sistema Nacional de Información, el Observatorio de Cáncer y la Investigación en Cáncer con acciones orientadas a la vigilancia en salud, la investigación, el análisis de la situación y la gestión del conocimiento y la tecnología.</p>
<a href="#"><u>Resolución 1522 de 2013</u></a>	<p>Por el cual se establece que las EPS tengan agendas abiertas para la asignación de citas medicina especializada todos los días hábiles del año.</p>
<a href="#"><u>Resolución 1841 de 2013</u></a>	<p>Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Este será de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS, como del Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones.</p>
<a href="#"><u>Resolución 2590 de 2012</u></a>	<p>Por la cual se constituye el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el monitoreo, seguimiento y control de la atención del cáncer en los menores de 18 años. Constituye el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el Monitoreo, Seguimiento y Control de la Atención del Cáncer en los menores de 18 años, integrando la base de datos para la agilidad de la atención del menor con cáncer, el Registro Nacional de Cáncer Infantil y el Número Único Nacional para los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010, incrementando el uso de la información disponible para la gestión del conocimiento en cáncer, en pro de optimizar la gestión del riesgo, la cobertura y la calidad de la atención al menor con cáncer.</p>



<a href="#"><u>Resolución 4332 de 2012</u></a>	Por el cual se expresa que las autorizaciones de servicios de quimioterapia o radioterapia de pacientes con cáncer deberán hacerse para todos los ciclos incluidos en la guía o protocolo. Si los servicios son prescritos por fuera de lo establecido en los protocolos, se deberán autorizar ciclos de mínimo 6 meses.
<a href="#"><u>Resolución 4504 de 2012</u></a>	Por el cual reglamenta las unidades de atención de cáncer infantil, que ofrecen servicios oncológicos integrados para menores de 18 años de manera integrada y así garantizar la calidad.
<a href="#"><u>Resolución 247 de 2014</u></a>	Por el cual se ordena a las IPS y demás prestadores de servicios que reporten a los pacientes con cáncer ante la cuenta de alto costo.
<a href="#"><u>Resolución 1419 de 2013</u></a>	Por medio de este se establece parámetros y condiciones para la organización y gestión de las unidades funcionales de atención integral del cáncer y los lineamientos para su monitoreo y evaluación, igualmente establece obligaciones para la conformación de la red de prestaciones de servicios oncológicos, fijando lineamientos para su monitoreo y evaluación.
<a href="#"><u>Resolución 1442 de 2013</u></a>	Por el cual se adopta las guías de práctica clínica para el manejo de las leucemias y linfomas en niños, niñas y adolescentes, cáncer de mama, cáncer de colon y recto y cáncer de próstata.
<a href="#"><u>Decreto 5017 de 2009</u></a>	Por el cual se aprueba la modificación de la estructura del Instituto Nacional de Cancerología - INC – Empresa Social del Estado. Art 2 Numeral 6, Obligaciones del INC frente al sistema nacional de información del cáncer. Establece la asesoría y asistencia del INC al Ministerio de Salud y Protección Social, así como a las IPS en el área

	oncológica que lo requieran y a las demás que se le determinen en el orden nacional y territorial, para implantar y consolidar el Sistema Nacional de Información de Cáncer.
<p><b>PLAN DE DESARROLLO DE SANTIAGO DE CALI</b></p> <p><b>COMPONENTE:</b></p> <p><b>PROGRAMA:</b> Salud pública integral, una realidad en los entornos de la vida cotidiana.</p> <p><b>OBJETIVO:</b> Desarrollar estrategias de promoción de la salud, y prevención de la enfermedad en todos los entornos de la vida cotidiana de los ciudadanos para abordar el sufrimiento psicosocial y los problemas de salud mental.</p> <p><b>INDICADOR DEL PRODUCTO N° 5:</b> Entorno de vida cotidiana con prácticas de vida saludable que prevengan la mortalidad temprana por hipertensión, diabetes y cáncer.</p>	<p>El plan decenal para el control del cáncer en Colombia 2012-2021 adoptado mediante Resolución 1383 de 2013 del MSPS , establece acciones para la atención integral del cáncer en Colombia y lo declaro como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional, por ello, hacer un diagnóstico a tiempo por parte del equipo multidisciplinario, y la acción de la intervención del Trabajador Social, aumentara la calidad de vida de estos pacientes que se encuentran enfrentando esta enfermedad.</p>

**Fuente:** Min Salud, Observatorio Nacional de Cáncer (ONC).

El contexto colombiano, articula los procesos de promoción y prevención de los tipos de cáncer en la población a través de leyes, normas y decretos, que deben adoptar tanto las entidades públicas, como privadas, que según MinSalud 2021, esto ha hecho que se observe una

disminución en la mortandad de la enfermedad del Cáncer entre los años 2005 al 2014, evidenciando las dinámicas de salud que se desarrollan en el país desde el área de oncología.

Cabe resaltar que estas leyes, normas y decretos son importantes a la hora de la intervención del área de oncología, ya que regulan el tratamiento de los pacientes oncológicos a la hora de la intervención social, tenerlas presentes para esta investigación se hace trascendental ya que la intervención desde el trabajo social en salud, y desde el área de oncología, la intervención estará respaldada bajo estas leyes que protegen al paciente con cáncer, haciendo de ello una mejor y clara intervención social

### 3. Método

El **tipo de investigación** fue sincrónico, para comprender la dinámica de la intervención de las/los Trabajadores Sociales, por ende, el rol que cumple en dicha área, además nos permitió observar el método, las herramientas y los lineamientos, que utilizan los Trabajadores Sociales para la intervención a pacientes del área oncológica en un determinado tiempo. Su nivel de profundidad fue descriptivo, ya que dentro de la investigación se pretendía dar las características de las/los Trabajadores Sociales que realizan la intervención en el área de oncología.

El **método** de investigación, fue cualitativo, ya que consistió en entender la intervención de las/los trabajadores sociales que realizan la intervención en el área de oncología, analizando su dinámica específicamente con los pacientes atendidos en dicha área y las interacciones que se forjan a partir de ella, además la información se extrajo directamente de las/los Trabajadores Sociales y sus vivencias que allí se manifestaban, se tuvieron en cuenta como datos para el análisis del fenómeno.

La investigación se abordó bajo el **enfoque fenomenológico**, basado en el planteamiento de Lucas (1998), como se citó en Pocoyo (2009), refiere que:

Lleva a conocer parte de la vida de los participantes de la investigación, así como su propio mundo, relacionados con el fenómeno en estudio. Es decir que su punto de partida es la vida de las personas, se enfoca en como las experiencias, significados, emociones y situaciones en estudio son percibidos, aprendidos, concebidos o experimentados.

En un intento por tratar de comprender las percepciones, las experiencias y los elementos que constituyen la realidad de los Trabajadores Sociales que realizan la intervención en el área oncológica, tanto de un hospital público, como una clínica privada, el enfoque fenomenológico nos permitió interpretar el fenómeno y realizar el respectivo análisis.

#### **Técnicas de recolección de datos: la entrevista**

En donde se pudo hacer preguntas sobre experiencias, opiniones, percepciones, entre otros, esto para obtener datos e informaciones de los Trabajadores Sociales entrevistados que laboran en un área oncológica de un hospital público, y de una clínica privada de la ciudad de Cali, y de su entorno, para ello nos exigimos en habilidades para preguntar y capacidad para escuchar. El tipo de entrevista utilizada fue de tipo **semiestructurada**, con el fin de conocer las percepciones

de los Trabajadores Sociales de manera directa y describir elementos simbólicos frente a la intervención que ellos realizan en el área de oncología. Además, se fue flexible en la formulación de las preguntas para captar mayores elementos y se pudieran hacer contra preguntas que sirvieran de complemento frente a las respuestas que los entrevistados manifestaron.

**Como universo poblacional de la muestra**, para desarrollar la investigación se eligieron a los Trabajadores Sociales que realizan intervención en el área de oncología, tanto de una entidad pública, como privada de la ciudad de Cali.

**El tipo de muestreo** en la investigación, como en todo proceso cualitativo, fue *no probabilístico*, debido a que el interés era conocer la diferencia en la intervención que realizan los Trabajadores Sociales del área de oncología de una entidad tanto pública, como privada por tanto el tipo de muestra fue siempre intencional, pues las investigadoras escogieron los criterios o parámetros para seleccionar los Trabajadores Sociales que intervienen en el área de oncología con los cuales se realizó la investigación, en tanto estos criterios se consideran pertinentes y adecuados a los fines propuestos. El principal criterio de selección fue ser Trabajador/a social que pertenezcan a un equipo interdisciplinario que atienda pacientes del área de oncología, con experiencia mínima de 1 año de en la red hospitalaria pública y privada de la ciudad de Cali.

**El tamaño de la muestra** que inicialmente se había propuesto fue de seis Trabajadores Sociales en edades de 25 a 40 años de edad, que tuvieran una amplia experiencia en la intervención en el sector salud, del área oncológica. Se consideró que con esta población se podría obtener la información necesaria para el desarrollo de la investigación y por ende cumplimiento de los objetivos planteados, **el criterio** para seleccionar a los participantes se basó solo en dos Trabajadores Sociales que hagan parte de un equipo interdisciplinario, que atiendan pacientes oncológicos con experiencia mínima de dos años vinculados a instituciones de salud, donde se interviene a pacientes oncológicos en la red hospitalaria pública y privada de la ciudad de Cali, los cuales suministraron la información necesaria para el desarrollo de los objetivos planteados. Cabe resaltar que por la emergencia sanitaria Covid-19, en el sector salud, no se pudo realizar entrevistas a otros Trabajadores Sociales que realizan intervención en el área oncológica, tanto de una red pública, como privada de la ciudad de Cali, ya que fue una limitación a la hora de contactar al personal.

**Perfil de los entrevistados:**

Conocimos al profesional N°1 la cual reservamos su nombre por privacidad, hombre de 26 años quien hace 3 años se dedica a la intervención con pacientes en el área oncológica de un hospital público y a la profesional N°2 la cual reservamos su nombre por privacidad, Mujer de 32 años quien hace dos años y medio está vinculada a la institución privada donde labora actualmente, ambos profesionales cumplen con los lineamientos establecidos por las investigadoras los cuales se mencionan en el muestreo. Sus experiencias son la base de esta investigación. Cabe resaltar que los dos entrevistados tienen una inclinación hacia la intervención a pacientes oncológicos, lo cual los apasiona el servir y transformar vidas.

#### 4. Resultados

##### 4.1. Cuadros comparativos entre diferencias y semejanzas de las rutas de atención.

Tabla 4. Cuadro comparativo de la ruta de atención de diferencias

ENTIDAD PUBLICA	ENTIDAD PRIVADA
1. Protocolo de comunicación	1. Estudio para determinar el riesgo del paciente
2. Protocolo por sospecha oncológica	2. Proceso de enrutamiento para el paciente
3. Confirmación del Diagnostico	3. Ingreso al programa <i>Newpalex</i>
4. Activación de interconsultas por parte de Trabajo Social y psicología	4. Utilización de la escala de <i>Zarit</i> , para revisión mental, interacciones familiares entre otras
5. Construcción de modelo dependiendo de la particularidad del caso	5. Estrategia para la adherencia del paciente con el tratamiento
6. Intervención de profesionales para cada caso particular de cáncer	6. Proceso de enrutar al familiar en el rol del cuidador

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla anterior, se puede evidenciar las rutas de atención en las entidades tanto del ámbito público, como privado al momento del ingreso del paciente, hasta el final de su tratamiento, se podría decir en cuanto a las diferencias, que cada institución tiene su propio protocolo establecido en el área oncológica para que el paciente reciba adecuadamente su tratamiento, y así sea más llevadera su enfermedad.

Tabla 5 Cuadro comparativo de la ruta de atención de semejanzas

ENTIDAD PUBLICA	ENTIDAD PRIVADA
1. Protocolo de comunicación	1. Estudio para determinar el riesgo del paciente
2. Protocolo por sospecha oncológica	2. Proceso de enrutamiento para el paciente
3. Confirmación del Diagnostico	3. Ingreso al programa <i>Newpalex</i>
4. Activación de interconsultas por parte de Trabajo Social y psicología	4. Utilización de la escala de <i>Zarit</i> , para revisión mental, interacciones familiares entre otras
5. Construcción de modelo dependiendo de la particularidad del caso	5. Estrategia para la adherencia del paciente con el tratamiento
6. Intervención de profesionales para cada caso particular de cáncer	6. Proceso de enrutar al familiar en el rol del cuidador

Fuente: Elaboración propia.

En el anterior cuadro, se puede evidenciar las rutas de atención en las entidades tanto públicas, como privadas, se observa que hay ciertas semejanzas en la ruta de atención del paciente, pero son llamadas de diferente manera que al final termina siendo las mismas para una atención integral del paciente con cáncer, como en el cuadro de la entidad pública en el punto N°2 el protocolo por sospecha oncológica y el punto N°2 de la entidad privada, el proceso de enrutamiento para el paciente vienen siendo el mismo paso, llamadas de diferente manera; ya para la intervención después de ser diagnosticado el paciente en el punto N°4 de la entidad pública se inicia la activación de interconsulta por parte de Trabajo Social y Psicología, y en el punto N°4 de la entidad privada utilizan la escala de *Zarit*, la cual esta hace que el Trabajador Social la utiliza para hacer una revisión mental, y después hacer la intervención adecuada. De la misma manera en el punto N° 5 en la entidad pública se evidencia la construcción de modelo dependiendo de la particularidad del caso y en la entidad privada realizan la estrategia para que el paciente se adhiera al tratamiento, que al final es lo mismo.



Se evidencia entonces que hay pocas diferencias y ciertas similitudes, tanto la entidad pública, como la privada a la hora de confirmar el diagnóstico del paciente con cáncer y empieza por parte de estas dos entidades esa ruta para el inicio del tratamiento para el cáncer del paciente enfermo, haciendo de ello que se adhiera al tratamiento, para brindarle una mejor calidad de vida.

Y así concluyendo entonces, con la descripción anterior de los dos cuadros comparativos, damos respuesta a nuestro objetivo generar el cual fue *Identificar los procesos de intervención que realizan los Trabajadores Sociales en el área Oncológica de una entidad pública y de una entidad privada de la ciudad de Cali*, dando respuesta a este se encontró que si hay cierta diferencia desde lo público y privado pero en los protocolos de atención, ya que cada institución de salud maneja implícitamente esa directriz porque es propia de cada organización, pero al hacer la comparación de la intervención, las investigadoras nos dimos cuenta que no hay diferencia en la intervención, ya que desde la salud manejan el enfoque diferencial en salud, categoría emergente que nos surgió durante la investigación, es el enfoque de los programas de salud pública que están contemplados como una estrategia que permite la inclusión de la población vulnerable, exponiendo que la intervención del Trabajo Social se realiza de la misma manera así sea en una entidad pública o privada, donde la importancia es el cambio y la transformación del fenómeno a tratar para mejora las condiciones del vida del paciente.

## **5. Discusión**

Desde los resultados, en términos generales y a partir de los datos recolectados en las entrevistas y que se presentaron a lo largo de esta investigación, se puede decir que las funciones que realizan los Trabajadores Sociales del área oncológica de una entidad pública y privada de la ciudad de Cali son las mismas, ya que los lineamientos planteados para realizar la intervención social en el área oncológica de acuerdo a la teoría planteada por (Borras, 2004), el modelo de la intervención en oncología permite consolidar una oferta asistencial integradora que contribuya a mejorar la atención oncológica desde la perspectiva social, los dos entrevistados en sus quehaceres en el área oncológica consolidan esa oferta asistencial integradora, la cual ellos contribuyen a mejorar la atención a pacientes oncológicos, resaltando que uno de los entrevistados realiza su intervención en un hospital público, y el otro en una clínica privada de la ciudad de Cali

A si mismo se encontró que las funciones que cumple el Trabajador Social en el área de Oncología, hace un gran desempeño en colaboración con el paciente y los familiares, que su rol es muy importante para la intervención, ya que el cáncer es una enfermedad estigmatizaste, el cual necesita de un apoyo, un acompañamiento del profesional, que genera esa confianza, ese apoyo incondicional donde en el transcurso de la intervención se van generando estrategias que fortalezcan y ayuden al paciente a cambiar algunas conductas las cuales se deben cumplir según sus necesidades. Y además aporta a la sistematización del Trabajo Social en su quehacer en salud, desde el área de oncología.

De tal modo se visualizó que es necesario que el Trabajador Social del área de oncología debe atravesar por un proceso de formación con el fin de adquirir determinados conocimientos y desarrollar ciertas competencias, destrezas y habilidades en su quehacer, como la obtención del certificado de Newpalex, certificación que los avala para la intervención en cuidados paliativos, ya que el Trabajador Social es aquel profesional que dedica su profesión al servicio de personas en situación de vulnerabilidad, el cual busca ayudar de manera directa o preventiva mediante planes, proyectos e intervenciones para actuar sobre la causa que está generando un problema en la realidad y su cotidianidad.

El trabajo social es una profesión que se caracteriza por su complejidad y su diversidad, se ocupa tanto del individuo como de la sociedad, de los grupos, de las familias y de las comunidades, no solo en cuanto a aspectos sociales sino también económicos y de desarrollo. Se trata de una

disciplina que con el paso del tiempo ha adquirido importancia y reconocimiento en las dinámicas presentes del mundo social, gracias al continuo trabajo y esfuerzo de parte de sus profesionales”.

“La función es 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 realizan las personas para alcanzar un objetivo determinado”.

Por tanto, las funciones que realizan los trabajadores sociales en las áreas oncológicas son diversas es por ellos que somos una disciplina multifuncional, nos acoplamos a todos los procesos de cualquier carrera.

En la primera entrevista, los profesionales expresaron que no siempre se hacen las funciones propias de trabajo social, que algunas veces toca utilizar herramientas, procedimientos y funciones de psicología, enfermería, medicina entre otras carreras para dar solución a las necesidades de los pacientes oncológicos. Ya que hay que ser creativos al momento de intervenir y buscar la mejor alternativa para que esta sea un éxito o por los menos se aproxime a los resultados que se esperan.

Respondiendo al segundo objetivo que nos planteamos en la investigación, las estrategias de intervención que utilizan los Trabajadores Sociales del área oncológica de una entidad pública y privada de la ciudad de Cali, van de acuerdo al diagnóstico dado por el especialista a cada paciente, así mismo se empieza la intervención desde el trabajador social, acomodando la intervención a la problemática en curso, ya que cada caso y diagnóstico del paciente oncológico es diferente por ello, cada trabajador social busca las estrategias adecuadas para realizar su intervención, con la finalidad de promoción, educación, información, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, y paliación (Alivio) de la enfermedad de todo los pacientes oncológicos y las personas que estén en la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud, haciendo una recuperación del paciente, para que este se adhiera al tratamiento. También se encarga de orientar a los enfermos, a sus familiares e incluso al equipo sanitario sobre los recursos sanitarios y sociales de los que dispone.

Los Trabajadoras Sociales del área de oncología han creado un saber especializado sustentado por la práctica, elaborado a través de un conjunto de habilidades, competencias y conocimientos aplicados en una instancia social, en la cual han forjado una identidad consolidada y específica. Se refleja dominio en el área de la salud y en el sector de oncología a través de las acciones que realizan con alto compromiso, servicio y calidad humana. La actualización y capacitación no

formal continuamente en el tema de salud como la ley 100, y la ley Sandra Ceballos y otras relacionadas al tema de salud, proporcionan conocimiento y perfeccionamiento a las acciones que desempeñan en este sector.

Se visualizó que las visitas domiciliarias, son fundamentales para el Trabajador Social, ya que por medio de ellas pueden hacer un mejor diagnóstico y da validez a lo expuesto por el paciente y su familia o cuidador. Las rondas hospitalarias también ya que con estas acompañan al paciente y se dan cuenta de la evolución que va teniendo.

Las estrategias de intervención del trabajador social en el ámbito hospitalario en relación a las problemáticas abordadas deben pensarse a nivel interinstitucional, ya que no consideramos posible brindar una respuesta, ante problemas complejos, sólo desde una institución de salud pública o privada.

Cabe señalar que para trabajar con los pacientes oncológicos y sus familias es importante hacerlo con estrategias anticipatorias que permitan imaginar distintas etapas de la vida porque la misma evolución va cambiando las conductas según el momento que se esté transitando

Las estrategias como tal son propias de cada trabajador social esto nos refirieron los profesionales dado que para uno puede que si le sirva una estrategia y trabaje bien con ella mientras que para otros les demora (complica) su intervención. Por tanto, es importante tener las estrategias claras ante de la intervención.

Y finalmente respondiendo al último objetivo planteado, el modelo de atención social en salud que utilizan los Trabajadores Sociales del área oncológica de una entidad pública y privada de la ciudad de Cali está basado bajo el enfoque diferencial en salud, que es a la vez un método de análisis y una guía para la acción del Trabajador Social, este enfoque está contemplado como una estrategia la cual permite la inclusión de la población vulnerable entre ellos los afrocolombianos e indígenas, ya que la oferta institucional de los programas de salud pública debe ser respetuosa con la cosmovisión, usos y costumbres de esta población, debe de ser adecuada sociocultural y técnicamente, y debe ser ajustada a la legislación indígena aplicable en salud; ya que al poner en practica este enfoque, la población va adherirse a su tratamiento, viendo los pacientes el trato digno que se les brinda, respetando sus costumbres, su color de piel, sus diferencias ideológicas, sin exclusión alguna, es ahí que cabe resaltar que es un enfoque relevante que adhieren los trabajadores sociales como un modelo para la intervención desde el Trabajo Social, ya que permite una adecuada practica de intervención para dar un mejor tratamiento a los pacientes.

Cabe resaltar que los Trabajadores Sociales además de conocer bien las reglas en cuanto las leyes que otorga la secretaria de salud para hacer un tratamiento integral al paciente oncológico, el Trabajador Social en sus quehaceres del área clínica debe interiorizar en él y conocer que paraclínicos (exámenes médicos), son los indicados para pacientes oncológicos, ya que desde ese punto la ruta de atención es más ágil a la hora de tener todos sus exámenes al día, a si el Trabajador Social agiliza el inicio de su tratamiento.

## **6. Conclusiones**

Esta investigación permitió identificar el actuar del sistema de salud para los pacientes que están en el área oncológica quienes están recibiendo tratamiento desde las diversas intervenciones multidisciplinarias para aumentar la calidad de vida y que sea más llevadero la enfermedad.

Por parte de entes encargados para control y vigilancia del cáncer, se han construido diversos marcos conceptuales para orientar las acciones de prevención y control del cáncer y es así que se evidencia un mejor control de la enfermedad, donde desde el punto de orientación y consejería como componente para el tratamiento e intervención del cáncer, según (Ministerio de Salud, Colombia, 2012), en su informe del modelo para el control del cáncer, el Trabajo Social toma gran relevancia para el tratamiento paliativo como coadyuvante para mejorar la calidad de vida del paciente, para que sea más llevadera la enfermedad.

La acción social profesional, se configura en acciones a través de las personas que solicitan el servicio, personas enfermas, diagnosticadas con cáncer o enfermedades precancerosas en las etapas de la vida desde la primera infancia hasta la vejez, hombres y mujeres provenientes de otros departamentos de Colombia. Trabajo Social responde no solo a las inquietudes y dudas, buscando una atención oportuna y ágil dentro del marco de la nueva modalidad de servicio y atención especializada a la persona.

Los Trabajadores Sociales del área oncológica, ejercen una gestión de liderazgo y reconocimiento, dirigiendo acciones sociales profesionales que tienden al desarrollo y crecimiento humano, potencializando las capacidades de los pacientes con Cáncer para su propia autorrealización. Así mismo, brindando un servicio a los usuarios del área oncológica que satisfaga las necesidades y solución a las diversas necesidades presentadas, a fin de que las personas puedan superar los obstáculos de la enfermedad y así poder cumplir los objetivos institucionales, de los usuarios.

Podemos decir que el Trabajador Social es aquel profesional que dedica su profesión al servicio de personas en situación de vulnerabilidad, el cual busca ayudar de manera directa o preventiva mediante planes, proyectos e intervenciones para actuar sobre la causa que está generando un problema en la realidad y su cotidianidad.

También que este es multidisciplinario, donde puede desempeñar sus funciones, en fundaciones, organizaciones, y entes públicos o privados, donde este profesional deberá diagnosticar, prevenir, programar, planear, ejecutar y evaluar, para actuar de una manera precoz ante la vulnerabilidad de las problemáticas individuales y colectivas, para potencializar el desarrollo de las capacidades y facultades de las personas para afrontar por sí mismas futuros problemas e integrarse satisfactoriamente a la vida social. Es por ello que la intervención social crea un espacio social alrededor del cual se construyen relaciones con funciones en la ayuda, para buscar respuesta y enseguida dar solución como en el caso de los profesionales en Trabajo Social.

Se puede evidenciar en esta investigación que la lucha contra el cáncer ha sido un trabajo arduo para los profesionales que realizan el tratamiento a la población que lo padece, pero al hacer una buena promoción y prevención de la Salud, y más, aun en el tema del cáncer, se está logrando mitigar esta enfermedad. El Estado promueve participación responsable de todos los sectores de la comunidad, por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo, dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado.

Que las entidades privadas se basan en el fomento de un entorno propicio de recursos de las sociedades civiles, financieras y operacionales. Más sin embargo velan y están en la obligación de atender pacientes tanto de la red subsidiada, como la red contributiva.

El trabajo sistemático con otras disciplinas, coadyuvan a mejorar la calidad de vida del paciente oncológico. Conocer la precepción, la experiencia de cada trabajador social en su intervención, ya que, aparte de escuchar esas experiencias y percepciones, aportan conocimiento a otros profesionales, los cuales apenas van a entrar en esas intervenciones, también cabe destacar, que no se interviene por obligación, ni por que toca, se debe intervenir con respeto, con empatía, con amor, ya que estamos trabajando con seres humanos que también piensan y sienten.

Evidenciamos que el sistema de salud actual se enfoca más en lo relacionado con el aseguramiento y la prestación de los servicios a aquellos ofrecidos a nivel hospitalario, dirigiéndose de esta manera más al tratamiento de la enfermedad y no a la prevención desde los diferentes ámbitos donde se desarrollan las actividades de la vida diaria de las personas.

Desde la experiencia de los entrevistados, se evidencian que hay una nueva estrategia de intervención para el Trabajo Social vinculado al sector de salud, llamada *NEWPALEX*, que es una metodología en cuidados paliativos, para una adecuada intervención a pacientes con cáncer

La intervención del Trabajador Social en el área de oncología, es fundamental, ya que coadyuva a mejorar la calidad de vida del paciente, por ello, la intervención con esta población se realiza desde el equipo terapéutico conformado por, Trabajo Social, Psicología, Terapia Ocupacional, Enfermería, Psiquiatría y un especialista en Oncología, desde un modelo de intervención integrado, donde se interviene de manera individual, y familiar, con enfoque diferencial, haciendo seguimiento constante y en procura de la evolución del paciente.



## 7. Referencias Bibliográficas

1. Acosta Arcos, A. M., Lesmes Guerrero, J. A., Pinzón Sarmiento, J. M., & . (2003). Oncología: un escenario de acción social profesional para el trabajo social. Retrieved from [https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo\\_social/702](https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social/702)
2. Agrafojo Betancor, E. Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín., and M. Hospital Universitario de Salamanca “Los Montalvos” García Pérez. 2015. Trabajo Social En Cuidados Paliativos.
3. Agudelo, A. Gomez, P. Montes, J. Pelayo, J. (2013). BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL MUNICIPIO DE SAN GIL – SANTANDER. (Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Especialistas en Gerencia de la Seguridad Social). UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA – UNIVERSIDAD CES FACULTAD DE MEDICINA. Bucaramanga, Colombia.
4. Alianza Mundial en Pro del Personal Sanitario. Grupo especial sobre el sector privado. Recuperado de: [https://www.who.int/workforcealliance/about/taskforces/private\\_sector/es/](https://www.who.int/workforcealliance/about/taskforces/private_sector/es/)
5. Ander-Egg, E. (2011). Organización del trabajo de Investigación. In Técnicas de Investigación Social (pp. 137–175).
6. Ander-Egg, E. (2011), APRENDER A INVESTIGAR Nociones básicas para la investigación social. Recuperado de <http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2017/05/Aprender-ainvestigar-nociones-basicas-Ander-Egg-Ezequiel-2011>
7. Araujo, A. C. (2016). “Reflexiones sobre la práctica pre profesional de Trabajo Social, respecto a la intervención familiar de pacientes oncológicos del Hospital Carlos Andrade Marín (IESS) en el periodo 2016”.
8. Barbero, J. (2014). *El trabajo en equipo de los equipos multidisciplinares de cuidado paliativos: Análisis de la realidad española*. (Tesis doctoral). Universat Autònoma Barcelona
9. Bericat, Eduardo. 2012. “Psicopedagogía de Las Emociones.” Revista de La Asociación de Inspectores de Educación de España 1–13.

10. Bernaus Martí, Monserrat. 2010. “Guía Para La Atención Emocional de Pacientes Al Final de La Vida y Su Entorno Afectivo. Detección y Actuación Ante Signos y Síntomas Emocionales.” 1–22.
11. Borrás, J. (2004). Modelo de Trabajo Social en la atención oncológica Trabajo Social del Institut Català d ' Oncología.
12. Bravo, L., Ramírez, O., Wiesner, C., Durán, A., Rendler, G. y Henshall, S. (2017). Cali, ciudad piloto para mejorar la calidad del tratamiento del cáncer. Una iniciativa de la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC), 2017-2025. *Revista Colombiana de Cancerología*, 21(2). Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cancerologia-361-articulo-cali-ciudad-piloto-mejorar-calidad-S0123901517301245>
13. Carballada. (2004). La intervención en Lo Social, las Problemáticas Sociales Complejas y las Políticas Públicas. 1–9.
14. Carla, Dendasck. (2017). El Papel Del Trabajador Social En Paciente Oncológico. *Revista Indexada, Alto Impacto*.
15. Carvajal, Sánchez, José. (2012). Iniciación a la investigación (Vol. 1). Tunja, Colombia: INICIEN.
16. Cifuentes, R. (2011, abril). Diseño de proyectos en investigación cualitativa. Recuperado de <http://files.coordinacion-de-investigaciones.webnode.com.co/200000021-47c0549bf3/Enfoque%20de%20investigaci%C3%B3n>
17. CONETS, C. (2020). Reflexiones Para Actualizar Los Lineamientos De Los Curriculos Del Trabajo Social.
18. Consejo Nacional de Trabajo Social. (1977). Perfiles y competencias básicas del trabajo social. In Consejo Nacional De Trabajo Social.
19. Consejo Nacional de Trabajo Social. (s.f.). ley 53 de 1977, Decreto N° 2833 de 1981. (WordPress, Ed.) Copyright 2017-2018. Obtenido de <https://www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/quienes-somos/>.
20. Correa, M., 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. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/eleut/v20/2011-4532-eleut-20-00199>

21. 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/elev.2019.20.11.
22. Cortes, A, Gaviria, J, Sierra, V. (2017). Características del quehacer profesional del trabajador social en el proceso de acompañamiento a las familias con menores de edad que presentan enfermedades oncológicas en la fundación sanar de Pereira, durante los años 2011 y 2017. Proyecto de investigación centro de investigaciones socio jurídicas. Universidad libre, seccional Pereira. Risaralda.
23. Defensoría del Pueblo de Colombia. (2014). 11 Derecho de salud de los pacientes con cáncer. *Serie derechos de los usuarios en salud y seguridad social*. Bogotá. Defensoría del Pueblo. Recuperado de: [https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Cartilla\\_pacientes\\_Cancer](https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Cartilla_pacientes_Cancer)
24. Delgado Carretero, Andrea, and Berenice Serrano Zárate. 2018. “Diseño de Una Intervención Basada En Técnicas de Regulación Emocional y Psicología Positiva Para Un Caso de Trastorno de Depresión Mayor y Rasgos de Personalidad Límite.” *Àgora De Salut* (5):109–18.
25. [Delgado, J. \(2017\)](#). *El trabajo social en el ámbito de la salud: su posición dentro del paradigma biopsicosocial*. (Tesis para optar el título doctoral). UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/55613/1/T41147>
26. [Eliana Murcia, Jairo Aguilera, Carolina Wiesner, Constanza Pardo. \(Enero-Marzo de 2018\)](#). [Servicios Oncologicos en Colombia. Colombia Medica, 49\(1\)](#).
27. EGURROLA-PEDRAZA, Jorge Armando et al. Diferencias en supervivencia debidas al aseguramiento en salud en pacientes con cáncer de mama atendidas en un centro oncológico de referencia en Medellín, Colombia. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2018, vol.34, n.12. Epub Jan 07, 2019. ISSN 1678-4464.
28. Hernández, L. (2018). Ayuda del trabajador social en oncología. *Revista Juntosusalud*. Recuperado de: <https://juntosxtusalud.com/ayuda-del-trabajador-social-en-oncologia>
29. Instituto Nacional de Cancerología de México. (2018). *Guía de manejo integral de cuidados paliativos*. México. Consejo de Salubridad General de la República de México. Recuperado

de:

[http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Guia\\_cuidados\\_paliativos\\_compl\\_eto](http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Guia_cuidados_paliativos_compl_eto)

30. Instituto Nacional del Cáncer (2015.) “¿Qué es el cáncer? publicada originalmente por el Instituto Nacional del Cáncer.” <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
31. Jareca Mamai, marilu. 2000. “Influencia de Los Factores Socio-Económicos En El Tratamiento de Pacientes Oncológicos.” 2006–11.
32. Jose, Borrás. 2004. “Modelo de Trabajo Social En La Atención Oncológica Trabajo Social Del Institut Català d’ Oncología.”
33. Josep, Borra. (2004). Modelo de Trabajo Social en la atención Oncológica; Trabajo Social del institut Catala oncología. 1-56.
34. López, Y. y Rodríguez, M. (2019). Sistematización de prácticas profesionales, la importancia del acompañamiento del profesional del trabajo social en el área de salud, en los factores de riesgo social que incide en la adherencia y continuidad en tratamiento en pacientes adultos con cáncer. (*Tesis de grado*). Universidad Uniminuto, Colombia. Recuperado de: <https://repository.uniminuto.edu/xmlui/handle/10656/5438?locale-attribute=en>
35. Lozano Jimenez, Julio Hernando; Lozano Marmolejo, Alexandra And Lozano Gubbay, Demósthene. Diferenciación En La Prestación De Servicios De Medicina Prepagada Y Plan Obligatorio De Salud-Pos. *estud.gerenc.* [online]. 2003, vol.19, n.86, pp.99-151. ISSN 0123-5923.
36. [Lozano, A. Ramos, M. \(2019\). FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE CUIDADOS PALIATIVOS. Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de TRABAJADORAS SOCIALES. Corporación Universitaria Minuto de Dios Facultad de ciencias humanas y sociales. Soacha. https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/7666/T.TS\\_RamosRodriguezMariaCamila\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/7666/T.TS_RamosRodriguezMariaCamila_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Min Salud. (2021). <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/afiliacion-en-salud.aspx>
38. [Ministerio de salud y protección \(Minsalud\), Glosario. Recurado de: https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Glosario.aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Glosario.aspx)

39. Ministerio de salud y protección (Minsalud). Salud pública .Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>
40. [Ministerio de Salud y Protección Social \(Minsalud\). Habilitación de unidades funcionales, enfermedades huérfanas.](https://www.minsalud.gov.co/salud/Pservicios/Paginas/habilitacion-de-unidades-funcionales-enfermedades-huérfanas) Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Pservicios/Paginas/habilitacion-de-unidades-funcionales-.aspx>
41. Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 2018). Observatorio Nacional de Cáncer, guía metodológica. Bogotá. Minsalud. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-cancer>
42. Ministerio de Salud, Colombia. (2012). Plan Nacional para el contro del Cancer en Colombia. Bogota.
43. Modelo para el control del Cáncer (Ca). (s. f.). Recuperado 20 de mayo de 2021, de <https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/Modelo-para-el-control.pdf>
44. Munuera Gómez, Pilar. 1999. “Intervención Social Con Enfermos Terminales.” Trabajo Social Hoy (23):51–55.
45. Muñoz pidal ignacio, & Fernández Ana. 2019. Abordaje Desde El Trabajo Social de Necesidades Socales En Personas Con Cáncer. Vol. 53.
46. Murcia, E., Aguilera, J., Wiesner, C. y Pardo, C. (2018). Servicios Oncológicos en Colombia. *Revista Colombia Médica*, 49(1), 89-96. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v49n1/es\\_1657-9534-cm-49-01-00089](http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v49n1/es_1657-9534-cm-49-01-00089)
47. Murcia, E., Aguilera, J., Wiesner, C., & Pardo, C. (2018). Oncology services supply in Colombia. *Colombia Médica*, 89-96. <https://doi.org/10.25100/cm.v49i1.3620>
48. Munera Gomez Pilar & Munera Maria Antonia. (2007). Mediacion intercultural en el ambito socio-sanitario. En revista Trabajo Social Hoy (págs. 119-153).
49. Niño, R. (2011). Intervención profesional del trabajo social en la Liga Santandereana de lucha contra el cáncer. (*Tesis de grado*). Universidad Industrial de Santander, Colombia. Recuperado: <http://noesis.uis.edu.co/handle/123456789/1681?mode=full>
50. O.M.S. (2010). De Las Enfermedades No Transmisibles 2010 De Las Enfermedades No Transmisibles.

51. Oficina de alto comisionado, Naciones Unidas, Derechos Humanos. (s. f.). Recuperado 21 de abril de 2021, de <https://www.hchr.org.co/index.php/76-boletin/recursos/2470-ique-es-el-enfoque-diferencial>
52. Ordoñez, D., Osorio, R. y Moreno, F. 2019, Atención odontológica de pacientes oncológicos desde la perspectiva de actores institucionales en Cali, Colombia, 2019. *Revista Acta Odontológica Colombiana*, 10(1), 71- 83. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/83197>
53. Organización Panamericana de la Salud. (2021). El cancer.
54. Organización Mundial de la Salud. (2021). el cancer. O.M.S.
55. Organización Mundial De la Salud. (s.f.). O.M.S.
56. Ortega-Gómez, Esteban. 2019. “Funciones Del Trabajador Social En El Área De Cuidados Paleativos.” Uniminto 1–9.
57. Oficina de Alto Comisionado, Colombia. (2021). Naciones Unidas, Derechos Humanos .
58. Peña, T. (2019). Registros de cáncer de base poblacional. *Revista Colombiana de Cancerología*, 23(2), 1-2. Recuperado de: <https://www.cancer.gov.co/Revista/RCCANvol23n205-07-2019>
59. Pidal, F. y Fernández, M. (2017). *Abordaje desde el Trabajo Social de necesidades sociales en personas con cáncer y sus familiares*. Asociación Española Contra el Cáncer y Consejo General del Trabajo Social. España.
60. Plan-nacional-control-cáncer. (s. f.). Recuperado 20 de mayo de 2021, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer>.
61. Pozo, B. (2016). El papel de la trabajadora social en la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Hospital Nuestra Señora de Candelaria. (*Tesis de grado*). Universidad de la Laguna, España. Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/6457?show=full>
62. Quizhpi María. 2014. “El Trabajo Social y Políticas Sociales En El Área de Salud: Propuesta Para Personas Que Padecen Cáncer.” 1–81.
63. Quizhpi, M. (2015). Trabajo social y políticas sociales en el área de la salud: propuesta para personas que padecen de cáncer. (*Tesis de grado*). Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21305/1/TESIS>

64. Ramiro Guerrero M, Ana Isabel Gallego, Victor Becerril, y Jhoana Vasquez. (2011). Sistema de Salud de Colombia. 1-12.
65. Rengifo, M. (2017). Apoyo social percibido y recibido en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno. (*Tesis de Maestría*). Pontifica Universidad Javeriana, Cali. Recuperado de: [http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/7982/Apoyo\\_social\\_percibido.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/7982/Apoyo_social_percibido.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
66. Revista Cubana De Salud Pública. (2017).
67. Ríos, Y., Bedoya J. y Aguirre, M. (2018). Trabajador Social y procesos de intervención a pacientes diagnosticados con ECNT en IPS y hospitales en la ciudad de Medellín. (*Tesis de Grado*). Universidad Uniminuto, Colombia. Recuperado de: <https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/6280/17.%20TRABAJO%20SOCIAL%20Y%20SALUD%20PARA%20PACIENTES%20DIAGNOSTICADOS%20CON%20ECNT.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
68. Rivera, A. 2012. “Las Variables En La Investigación.” Universidad Ricardo Palma 15.
69. Saavedra, J. (2015). La Liturgia de la Intervención Social.
70. Silva, D., Dendasck, C y Oliveira, E. (2017). El papel del trabajador social en el Home paciente oncológico. *Revista Multidisciplinaria Científica*, 5(8), 39-51. Recuperado de: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/el-paciente-oncologico>
71. SILVA, D. M. (26 de Noviembre de 2017). EL PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL HOME PACIENTE ONCOLÓGICO. *Revista Multidisciplinaria Científica Centro del Conocimiento*, Vol. 05(Número 8), Paginas 39-51. Obtenido de EL PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL HOME PACIENTE ONCOLÓGICO: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/el-paciente-oncologico>
72. Souza Minayo, María Cecilia. (2009). La Artesanía De La Investigación Cualitativa. Buenos Aires.
73. Urruchi Pinedo, Iratxe. 2015. “Vivir El Morir. Apoyo Emocional y Habilidades Comunicativas Con El Paciente Termina.” Universidad De La Rioja.
74. Vanina, L. (2018). El Trabajo Social en el ámbito de los cuidados paliativos: una profundización sobre el rol profesional. *Revista Documento de trabajo social* (47). Recuperado de: [https://www.google.com/search?rlz=1C1CHBF\\_esCO860CO860&sxsrf=ALeKk00UedcftTk](https://www.google.com/search?rlz=1C1CHBF_esCO860CO860&sxsrf=ALeKk00UedcftTk)

[hYce3Ebb0csQ6C1DQ\\_A:1586476982787&q=cual+es+el+rol+del+trabajador+social+en+cuidados+paliativos&sa=X&ved=2ahUKEwj8-oKox9zoAhVHVk0KHclYDccQ1QIoAHoECAsQAQ&biw=1360&bih=625#](https://www.google.com/search?q=cual+es+el+rol+del+trabajador+social+en+cuidados+paliativos&sa=X&ved=2ahUKEwj8-oKox9zoAhVHVk0KHclYDccQ1QIoAHoECAsQAQ&biw=1360&bih=625#)

75. Vanzini, L. (s.f.). El Trabajo Social En El Ámbito De Los Cuidados Paliativos. 1-200.
76. Viscarret, J. (2007, abril 30). ENFOQUES Y MODELOS DE INTERVENCIÓN. TRABAJO SOCIAL. <https://teoriassociologicascontemporneas.wordpress.com/enfoques-y-modelos-de-intervencion/>
77. Viscarret, J. (2007, abril 30). Enfoques y Modelos de Intervención. Trabajo Social. <https://teoriassociologicascontemporneas.wordpress.com/enfoques-y-modelos-de-intervencion/>