

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

**Katherine Stephany Rodríguez Burbano** ✉ [kateburbano22@hotmail.com](mailto:kateburbano22@hotmail.com)

**Sandra Liliana Ibarra Caipe** ✉ [sl.ibarracaipe@hotmail.com](mailto:sl.ibarracaipe@hotmail.com)



**Institución Universitaria Antonio José Camacho**

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Trabajo Social

Cali – Colombia

**2021**

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

**Katherine Stephany Rodríguez Burbano** ✉ [kateburbano22@hotmail.com](mailto:kateburbano22@hotmail.com)

**Sandra Liliana Ibarra Caipe** ✉ [sl.ibarracaipe@hotmail.com](mailto:sl.ibarracaipe@hotmail.com)

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
TRABAJADORAS SOCIALES**

**Asesora:** Claudia Patricia Valencia Molina



**Institución Universitaria Antonio José Camacho**

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Trabajo Social

Cali - Colombia

**2021**

A pair of hands is shown from the bottom, palms up, holding a large, semi-transparent pink oval. Inside the oval, a pink butterfly is positioned at the top. The text of the quote is centered within the oval.

**“EL QUE NO VIVE PARA  
SERVIR, NO SIRVE PARA  
VIVIR”**

**Madre teresa de Calcuta**

**Nota de aceptación:**

**Aprobado por el Comité de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Institución Universitaria Antonio José Camacho para optar al título de profesional en Trabajo Social.**

---

**Jurado**

---

**Jurado**

**Santiago de Cali, \_\_ de Julio de 2021**

## DEDICATORIA

*Primero que todo quiero dedicar este triunfo a **DIOS** quien me ha dado las fuerzas para seguir en este camino que sin duda fue difícil pues se me representó múltiples desafíos, incertidumbres y enojos, pero lo logre gracias a él.*

*Segundo a mi Madre **Carmen Emelda Burbano** por el amor, dedicación y la paciencia que cada día me brindaba, gracias por creer en mí, ser el apoyo y la motivación para poder culminar este proceso que sin duda fue un pilar fundamental en la elección del tema de la tesis.*

*Tercero a mi Tía **María Eulogia Burbano** quien con sus regaños y amenazas me daban una voz de aliento para seguir la carrera y no retirarme, gracias por creer en mí.*

*Por último, a mis hermanos **James, Lucho, Oscar, Benny y Edwin Rodríguez Burbano** quienes me ayudaron de maneras diferentes a lo largo de mi carrera.*

**Katherine Stephany Rodríguez Burbano**

## AGRADECIMIENTOS

*Quiero agradecer a los **docentes** que en el transcurso de mi proceso me regalaron aquel aprendizaje que hacía que cada día me gustara más la carrera, gracias porque sé que no fue fácil y aun así siempre estaban con la mejor disposición para seguir enseñándome.*

*También a la profesora **Claudia Patricia Valencia** por su acompañamiento incondicional, la formación y orientación brindada a través de sus experiencias y saberes, y sobre todo el hecho de aceptar la responsabilidad y el esfuerzo de dirigir esta tesis.*

*A mi compañera de tesis **Sandra Liliana Ibarra** que desde 6to semestre me brindó su apoyo incondicional y confió en mí a tal punto de hacernos en la construcción de la tesis, gracias por aquellas charlas, escapadas al centro comercial, llamada de atención y sobre todo por brindarme tu amistad.*

*Y finalmente a los centros que nos brindaron un espacio para poder desarrollar la investigación pues sin la ayuda y disposición de los que trabajan hay no lo hubiéramos podido hacer.*

***“Gracias a las personas que de una u otra forma aportaron en la construcción de la tesis”***

**Katherine Stephany Rodríguez Burbano**

## Tabla de contenido

	Pág.
<b>RESUMEN.....</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>11</b>
<b>1. CAPITULO I. El Proyecto de investigación</b>	
1.1. Planteamiento del problema .....	14
1.2. Antecedentes.....	15
1.2.1. Categoría de Formulación de guías y diseño para la intervención en oncología.....	15
1.2.2. Categoría Papel del Trabajador Social en el área de Oncología. ....	17
1.2.3. Categoría Sistematización de la práctica del Trabajo Social en el área de Oncología .....	23
1.2.4. Categoría Cuidados paliativos desde el Trabajo Social.....	23
1.3. Justificación .....	24
1.4. Formulación y objetivos .....	26
1.5. Metodología .....	27
1.5.1. Perfil de los entrevistados .....	29
1.5.2. Referente Ético .....	30
<b>2. CAPITULO II: MARCOS DE REFERENCIA</b>	
2.1. Marco de referencia teórico-conceptual. ....	32
2.2. Marco contextual. ....	45
2.3. Marco normativo .....	49
<b>3. CAPITULO III. Plan de Análisis</b>	
3.1. Matriz de objetivos .....	55
3.2. Rutas de atención del área oncológica las entidades, pública y privada visualizadas después de las entrevistas. ....	56
3.3. Cuadros comparativos entre diferencias y semejanzas de las rutas de atención. ...	59

<b>4. CAPITULO IV. Hallazgos, resultados y discusión</b>	
<b>4.1. Hallazgos.....</b>	<b>62</b>
<b>4.1.1. Categoría emergente que surgió durante la investigación .....</b>	<b>62</b>
<b>4.1.2. Nueva metodología de intervención en cuidados paliativos.....</b>	<b>63</b>
<b>4.2. Resultados.....</b>	<b>63</b>
<b>4.2.1 Categoría Rol del Trabajador Social en el área oncológica.....</b>	<b>64</b>
<b>4.2.3 Categoría Técnicas del trabajador social para la intervención en salud .....</b>	<b>71</b>
<b>4.2.3. Categoría Modelo de atención social en salud en el área oncológica .....</b>	<b>79</b>
<b>4.3. Discusión de Resultados .....</b>	<b>83</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>88</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>91</b>
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>94</b>

#### Lista de tablas.

<b>Tabla 1. Criterios y perfil de los entrevistados.....</b>	<b>30</b>
<b>Tabla 2. Leyes, Normas y Decretos .....</b>	<b>49</b>
<b>Tabla 3. Plan de Análisis .....</b>	<b>55</b>
<b>Tabla 4. Cuadro comparativo de la ruta de atención de diferencias .....</b>	<b>59</b>
<b>Tabla 5. Cuadro comparativo de la ruta de atención de semejanzas.....</b>	<b>60</b>

#### Lista de gráficos.

<b>Grafico 1. Componentes de intervención para el control del cáncer .....</b>	<b>40</b>
<b>Grafico 2. Unidades Funcionales para la Atención integral de Cáncer del Adulto en Cali..</b>	<b>48</b>
<b>Grafico 3. Ruta de atención del área oncológica de la Entidad pública .....</b>	<b>57</b>
<b>Grafico 4. Ruta de atención del área oncológica de la Entidad privada.....</b>	<b>58</b>

## 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 objetivos 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 encontraran 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 encontraran 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 encontraran 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 partícipes 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. CAPITULO I. El Proyecto de investigación

### 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.

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. Antecedentes**

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:

### **1.2.1. 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 Cátala 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.

### **1.2.2. 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 interdisciplinar, 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.

### **1.2.3. 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.

#### **1.2.4. 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.

### **1.3. 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.

#### 1.4. Formulación y objetivos

Para la realización de esta investigación se trabajó bajo la pregunta *¿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?*, teniendo en cuenta que en el sector salud se encuentra las entidades públicas y privadas, donde cada institución maneja protocolos diferentes para la atención de los pacientes, ya que los que están amparados por el Estado están subsidiados, mientras los que están en lo privado deben dar un aporte para la afiliación a la salud.

Habría que resaltar que la investigación se vio afectada debido a la pandemia desatada por el Covid-19, y resultaba imposible desarrollar un trabajo de campo presencial debido a que se debían conservar los esquemas de bioseguridad, por ende, el aislamiento obligatorio por tal razón se modificó algunas técnicas de recolección de información.

El objetivo general que finalmente se determinó para la investigación fue *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.*

En consonancia con el objetivo general, se plantearon **tres objetivos específicos**; el primero consistió en *identificar las funciones que realizan los Trabajadores Sociales del área oncológica de una entidad pública y privada de la ciudad de Cali.* Ya que el indagar en este tema permitiría visualizar las funciones que realiza cada Trabajador Social del área oncológica,

En segundo lugar, *caracterizar las estrategias de intervención que utilizan los Trabajadores Sociales del área oncológica de una entidad pública y privada de la ciudad de Cali.* Porque es un aporte a la sistematización desde el Trabajo Social para nuestros futuros colegas que vayan a intervenir en el área de oncología.

Y, por último, *describir 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*. Fue escogido debido a que cada institución de salud tiene su modelo de atención, en este caso desde lo público y lo privado de la ciudad de Cali, donde se realiza la intervención desde el Trabajo Social.

### 1.5. Metodología

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.

#### **1.5.1. 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.

**Tabla 1. Criterios y perfil de los entrevistados.**

<b>INSTITUCIONES</b>	<b>UNIVERSO</b>	<b>TAMAÑO MUESTRAL</b>	<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>
<b>Red hospitalaria de carácter público</b>	3 trabajador/a social	1 trabajador/a social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajador/a social que pertenezcan a un equipo interdisciplinario que atienda pacientes oncológicos.</li> <li>- Con experiencia mínima de 1 año de intervención en el área de oncología de una red hospitalaria pública.</li> </ul>
<b>Red hospitalaria privada</b>	3 trabajador/a social	1 trabajador/a social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajador/a social que pertenezcan a un equipo interdisciplinario que atienda pacientes oncológicos.</li> <li>- Con experiencia mínima de 1 año de intervención en el área de oncología de una red hospitalaria privada</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración propia.

### **1.5.2. Referente Ético**

Esta investigación está basada en los principios éticos básicos del respeto por las personas, y la participación. Para el desarrollo de este estudio, se da un manejo y uso pertinente desde lo académico a los datos suministrados por las participantes mediante las entrevistas, respetando la integridad de cada uno de ellos.

Por tal razón, se estableció un consentimiento informado en el cual se aclaró a los involucrados todos los aspectos relacionados al estudio sin que las respuestas dadas en las entrevistas fueran manipuladas, por la cual se desarrolló una comunicación asertiva teniendo en cuenta que los Trabajadores Sociales fueron respetuosos y siempre estuvieron de acuerdo con participar en esta investigación, dicho consentimiento fue firmado voluntariamente después de conocer su contenido, autorizando la grabación de las entrevistas.

Además de ello es importante mencionar que las investigadoras abordaron a la población objetivo de forma amable, respetando la intimidad e identidad y explicando que ésta se llevaba a cabo con fines académicos.

## **2. CAPITULO II: MARCOS DE REFERENCIA**

### **2.1. Marco de referencia teórico-conceptual**

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 practica 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

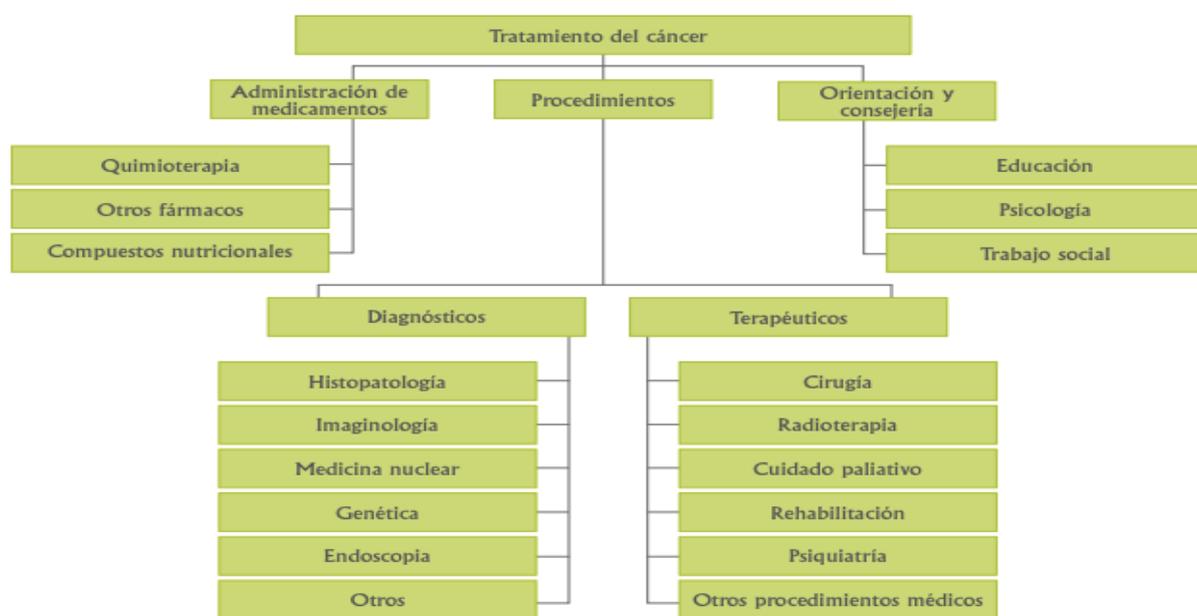
sectoriales e intersectoriales” entonces los actores son el individuo y el entorno social, se deduce entonces que hacer la intervención en salud desde el Trabajo social, una de sus principales características es contribuir a mejorar la calidad de vida, para un mejor bienestar del paciente.

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 médico encargado, se realiza una valoración diagnóstica 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.

**Gráfico 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 Verónica 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.

## 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 contribuyo 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:

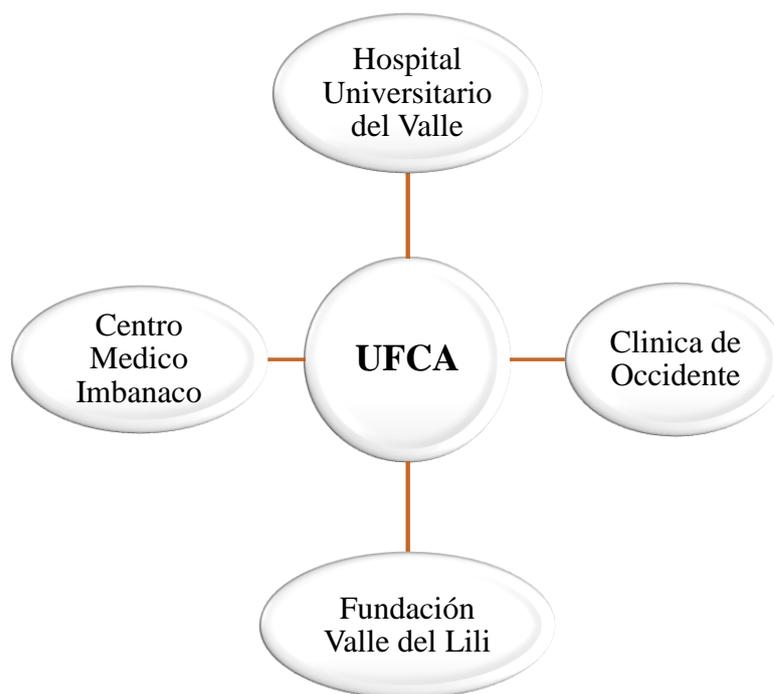
Las ciudades capitales en la mayoría de los departamentos con excepción de Chocó y Santander ofertaron más del 85% de servicios oncológicos disponibles en cada territorio. Se destacaron Bogotá, Medellín y Cali como los principales núcleos urbanos que contaron con un alto número de servicios de salud 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 normativo

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**

<b>LEYES, NORMAS Y DECRETOS</b>	
<b>NORMA ABORDADA</b>	<b>OBJETIVO</b>
<p><b>Constitución Política de Colombia</b></p> <p><a href="#"><u>Ley Estatutaria 1751 de 2015</u></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="#"><u>Ley 1384 de 2010</u></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</p>

	Registros Nacionales de Cáncer en adultos, basado en registros 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.
<a href="#"><u>Lev 1388 de 2010</u></a>	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.
<a href="#"><u>Resolución 3339 de 2019</u></a>	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.
<a href="#"><u>Resolución 1441 de 2016</u></a>	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.
<a href="#"><u>Resolución 429 de 2016</u></a>	Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.
<a href="#"><u>Resolución 1440 de 21013</u></a>	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.

<a href="#"><u>Resolución 3202 de 2016</u></a>	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.
<a href="#"><u>Resolución 0247 de 2014</u></a>	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.
<a href="#"><u>Resolución 1383 de 2013</u></a>	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 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.
<a href="#"><u>Resolución 1522 de 2013</u></a>	Por el cual se establece que las EPS tengan agendas abiertas para la asignación de citas medicina especializada todos los días hábiles del año.
<a href="#"><u>Resolución 1841 de 2013</u></a>	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.
<a href="#"><u>Resolución 2590 de 2012</u></a>	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.
<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>	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.

**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 202, 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. CAPITULO III. Plan de Análisis

#### 3.1. Matriz de objetivos

Para analizar la información obtenida se tuvo como guía la matriz categorial en la que se describen los objetivos específicos, las categorías y las subcategorías, para facilitar el orden de los datos por medio de las entrevistas, lo que permite encontrar con facilidad la información, posteriormente se realiza un análisis crítico y exhaustivo de los datos y se valora nuevamente la eficacia de la sistematización recolectada por medio del estudio de las entrevistas y grabaciones de la plataforma zoom y meet para comprobar las inconsistencias y realizar los ajustes respectivos.

**Tabla 3. Plan de Análisis**

<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>TECNICAS</b>
<b>Conocer</b> 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,	<b>Identificar</b> las funciones que realizan los Trabajadores Sociales del área oncológica de una entidad pública y privada de la ciudad de Cali.	Rol del Trabajador Social en el área oncológica.	Entrevista Virtual.
	<b>Caracterizar</b> las estrategias de intervención que utilizan los Trabajadores Sociales del área oncológica de una entidad pública y privada de la ciudad de Cali.	Técnicas del trabajador social para la intervención en salud	Entrevista virtual.

	<b>Describir</b> 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.	Modelo de atención en salud en el área oncológica.	Entrevista virtual.
--	--	--	---------------------

**Fuente:** Elaboración propia.

Si bien se sabe, en la actualidad estamos pasando por una emergencia sanitaria (Covid 19), la cual ha hecho que muchas cosas de nuestra cotidianidad vayan tomando otros rumbos, desde lo académico y enfatizando en la investigación, las técnicas a utilizar en cuanto a la entrevista se han adaptado el medio desde la virtualidad, haciendo de este modo que adoptemos nuevas estrategias para poder recolectar datos y llevar a cabo nuestra investigación, a través de plataformas como meet, zoom entre otras.

Después de haber realizado las entrevistas virtuales, se procedió a su análisis, para el cual inicialmente se transcribieron, y se construyó una matriz de análisis de entrevistas en Excel, luego se introdujo en cada uno la información extraída de las transcripciones. Una vez desarrollado lo anterior la comprensión del fenómeno se logró de manera cíclica analizando las relaciones investigador – sujeto / narración – categorías / reflexión teórica – fenómeno vivido. De esta manera, se identificaron los aspectos similares y las diferencias significativas en los procesos vividos por los Trabajadores Sociales que intervienen en el área oncológica de un hospital público y una clínica privada de la Ciudad de Cali, Valle.

### **3.2. Rutas de atención del área oncológica las entidades, pública y privada visualizadas después de las entrevistas**

En este apartado se describirá la ruta de atención que reciben los pacientes en el área oncológica de una entidad pública como privada la cual fue nuestro objeto de estudio. De

acuerdo a las respuestas que nos dieron los profesionales entrevistados hicimos la ruta de atención para cada caso, y así poder evidenciar las diferencias que hay en cada entidad.

**Grafico 3. Ruta de atención del área oncológica de la Entidad pública**

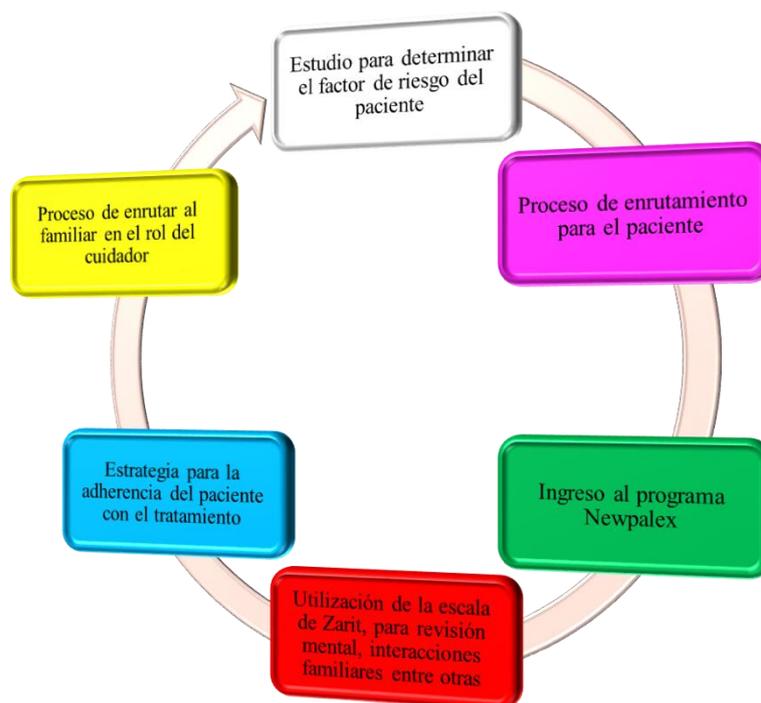


**Fuente:** Elaboración propia basada en datos obtenidos de las entrevistas (2021).

El cuadro **amarillo** se muestra como es el inicio desde que llega el paciente, ese protocolo de comunicación del paciente hacia la entidad pública que le suministrara el tratamiento. El cuadro **rojo** nos indica que una vez se establezca una buena comunicación se activa la sospecha por cáncer y se da inicio a los exámenes pertinentes para saber el riesgo en el que se encuentra el paciente. En el cuadro **azul** luego de obtener los resultados de los exámenes se confirma el diagnóstico de cáncer. En el cuadro **verde** ya se activa una interconsulta que en algunos casos son atendidos por el equipo psicosocial en conjunto, es decir; trabajo social y psicología en donde analizan en que condición se encuentra el paciente y sus familiares, analizan una serie de características: como el estado mental, la interrelaciones, entre otras. El cuadro **morado** nos indica que una vez de haber analizado esas características del paciente y las familias se procede a construir un modelo de intervención, si en el estudio previo resulto con algún trastorno mental, dificultades económicas, malas relaciones del paciente con el familiar, entre otras; el

trabajador social hace visita domiciliaria para tratar de entender mejor esas dificultades del paciente de acuerdo a su entorno. Por último, el cuadro **blanco** es donde ya interviene el profesional de salud es decir el medico el especialista según el tipo de cáncer diagnosticado.

**Grafico 4. Ruta de atención del área oncológica de la Entidad privada**



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

En la anterior gráfica, la ruta de atención se inicia con el cuadro **blanco** el cual son una serie de exámenes (paraclínicos), que se les realiza a los pacientes para saber en qué condición o etapa de cáncer se encuentra. El cuadro **morado** nos indica que una vez aclarado el nivel de riesgo que tiene el paciente, este se encamina hacia una ruta, en función de buscar un camino adecuado para el paciente. El cuadro **verde** nos indica el ingreso del paciente a un programa especializado para pacientes oncológicos en donde tocan diversos aspectos bajo confidencialidad. El cuadro **rojo** nos indica que con ayuda una técnica llamada “Zarit” hacen una revisión para determinar cómo se encuentra el paciente mental y socialmente (la relación con la familia) entre otras, para saber que tanto le ha afectado el diagnóstico que le ha brindado

el personal médico. El cuadro **azul** nos muestra que después de comprobar el estado mental y físico del paciente oncológico se procede a buscar estrategias para que el paciente adhiera (acepte) el diagnóstico y al tratamiento, porque en algunos casos el paciente opta por no aceptar los tratamientos por los efectos adversos que esta causa. Finalmente, el cuadro **amarillo** nos indica la relevancia del trabajador social, ya que este hace el papel de transformador social (concejero), haciéndoles entender a la familia el apoyo que debe de tener el paciente y que ellos como familia se deben volver un cuidador para él, explicándole el rol que cumple y su importancia.

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

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

<b>ENTIDAD PUBLICA</b>	<b>ENTIDAD PRIVADA</b>
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 sobre llevara 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 diferentes maneras, pero 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 *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*, 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 mejorar las condiciones del vida del paciente.

## 4. CAPITULO IV. Hallazgos, resultados y discusión

### 4.1.Hallazgos

#### 4.1.1. Categoría emergente que surgió durante la investigación: *El enfoque diferencial en salud.*

Durante nuestra investigación surgió una nueva categoría el cual la llamamos emergente, que nos llamó mucha la atención ya que nuestros entrevistados la referían en sus relatos durante las entrevista, y que además la utilizan en el área de salud por tal motivo nos llamó la atención ya que el enfoque de nuestra investigación está dirigido a la intervención social en salud.

Explicando un poco más el enfoque diferencial en salud, Según (*Convocatoria gestión integral en salud Publica N° 7, El Enfoque Diferencial en Salud.*, s. f.) Es el enfoque de los programas de salud pública que están contemplados como una estrategia que permite la inclusión de la población vulnerable (Afrocolombiana e indígena, entre otros) como beneficiaria de los programas, planes y proyectos de salud; donde al utilizar el enfoque diferencial en salud, 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 para la intervención desde el Trabajo Social, ya que es una estrategia más para poder brindar un mejor tratamiento a los pacientes, además es un enfoque inclusivo, no discriminatorio donde el individuo se siente arropado por el personal a cargo de la intervención, haciendo de esta manera que el paciente con cáncer se adhiera a su tratamiento con facilidad y su calidad de vida mejore significativamente.

#### **4.1.2. Nueva metodología de intervención en cuidados paliativos.**

Otro hallazgo que se encontró durante el recorrido de la investigación fue el *NewPalex*, una nueva metodología de intervención en cuidados paliativos que desde las narrativas y experiencia de los entrevistados, la utilizan en el área de oncología y el sector de salud, para una adecuada intervención a pacientes con cáncer, esta nueva metodología se obtiene mediante el cumplimiento en la organización a través de una serie de estándares, el cual es reconocido por organizaciones internacionales de prestigio, en Cali la han obtenido la clínica Imbanaco, la Fundación Valle de Lili, la clínica de Occidente y el Hospital Evaristo Mario Garcia (H,U,V), haciendo de ella una excelente práctica, coadyuvando a que los pacientes con cáncer se adhieran a su tratamiento con más facilidad, haciendo que la intervención sea satisfactoria.

#### **4.2. Resultados**

En este apartado se presenta el análisis de la información recogida a partir de los instrumentos utilizados y anteriormente expuestos en la metodología. En ellos se establecieron relaciones entre las categorías de análisis de manera que se facilite la lectura y comprensión de los resultados hallados. Los resultados se respaldan bajo los acuerdos y consentimientos informados establecidos con los Profesionales N°1 y N°2, que invitan al anonimato de la información ofrecida por ellos, con el fin de no exponer su identidad, ni el nombre de la institución donde actualmente laboran.

Por otro lado, los códigos que aparecen al final de cada respuesta del entrevistado, corresponden a la ubicación en que esta se encuentra en la herramienta de Excel, dicho esto procedimos analizar desde el primer objetivo hasta el último.

A continuación, se evalúan los resultados a la vista de las categorías de análisis planteados para la presente investigación:

#### 4.2.1 Categoría Rol del Trabajador Social en el área oncológica

En este apartado explicamos cómo se abordó la categoría correspondiente al primer objetivo de la investigación. *Identificar las funciones que realizan los Trabajadores Sociales del área oncológica de una entidad pública y privada de la ciudad de Cali.*

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.

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.

Según el (Consejo Nacional de Trabajo Social) en cuanto las áreas donde se desenvuelven, los Trabajadores Sociales realizan su actividad profesional, sus quehaceres 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.

Otra de las funciones del Trabajador Social es la preventiva, donde trata de adelantarse y prevenir la marginalidad de la exclusión social, de la desafiliación, de la pobreza y de la desintegración social, estos fenómenos, todos productos de la estructura del sistema económico capitalista, que afecta a toda una sociedad, y es aquí donde las intervenciones se centran en la reducción de daños y riesgos. Sin embargo, 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. El entrevistado N°1 nos complementa diciendo:

*“Nosotros hacemos todo el acompañamiento en el área de oncología puntualmente hacemos todo el acompañamiento desde que un paciente es diagnosticado con una sospecha, perdón presenta una sospecha con un diagnóstico oncológico, hacemos el acercamiento en compañía de psicología en esa valoración digamos inicial y dependiendo de las necesidades pues hacemos el reporte a los entes de control en caso de ser necesario a la eps, facilitamos la comunicación si se presenta algunas dificultades en cuanto a la oportunidad autorización de su atención, así mismo nos aproximamos al diagnóstico oncológico facilitamos todo ese momento de expresión de emociones y acompañamiento a ese inicio del duelo que se presenta por la situación de sospecha de una enfermedad que amenaza la vida. No solo esa parte del acompañamiento sino también nos ponemos en comunicación con las fundaciones que apoyan a los pacientes oncológicos en la ciudad de Cali, las cuales ya están organizadas y reconocidas por la secretaria de salud y por las instituciones de salud también así mismo los orientamos en cuanto a la norma 1388, 1384 que es la normativa de cáncer y la ley consuelo Saavedra que es la de cuidados paliativos y la resolución que también habla de los cuidados pediátricos con el ánimo de apoyar la adherencia y la garantía de los derechos del paciente así mismo le socializamos los derechos y deberes del paciente en la instituciones de salud”. (Profesional N°1, P6).*

Según Ander Egg (1997) el Trabajo Social se apoya en conocimientos teóricos que proporcionan las diferentes ciencias sociales, y se vale igualmente de técnicas de investigación, programación, intervención y evaluación comunes a otras disciplinas y la originalidad de la

profesión radica en la capacidad y creatividad para lograr la integración de todos esos elementos desde la propia perspectiva operativa. El entrevistado N°2 nos complementa diciendo:

*“Es que mira, el Trabajo Social en los paciente oncológicos se maneja una técnica que se llama la técnica de Newpalex, no sé si de pronto la abran escuchado, ese proceso no es solamente para los pacientes oncológicos, si no para los pacientes no oncológicos, o sea en enfermedades crónicas no transmisibles, quiere decir que pacientes oncológicos va a entrar al programa de Newpalex, porque está en su ciclo final de vida, es un proceso holístico que se aborda con las otras especialidades, de tanto el paciente con la familia sientan ese acompañamiento, sientan esa forma de conocer la ruta, de conocer los procesos de la gestión de su patología y a si no tengan tantas falencias y no hagan retroceso en el proceso de su diagnóstico”. (Profesional N°2, P24).*

Para Bernaus Martí (2010) quien elaboro una pauta para la atención emocional de pacientes al final de la vida, refiere que dar pautas para la detención y actuación ante los signos y síntomas emocionales, facilitara la atención emocional adecuada a los pacientes y a las personas de su entorno afectivo al final de la vida, y proporciona a los profesionales del equipo interdisciplinario pautas de detención y manejo de aspectos emocionales en la atención paliativa que más adelante miraremos desde los relatos de los entrevistados, si existe diferencia en la intervención por los protocolos establecidos tanto de una entidad pública, como privada, y desde la voz del profesional N°1, en su entrevista indica que:

*“Donde laboro tiene unas guías de acción o de intervención en los protocolos que están en el canal institucional Daruma que es como el canal donde se establecen todos los*

*protocolos de atención desde el sector de las diferentes especialidades, entonces para el caso de garantía de derechos, traslados, comunicación interna e interinstitucional nos basamos en estos protocolos de guía, para el caso de intervenciones puntuales ya eso un proceso de construcción profesional terapéutica con el paciente, todo lo que tiene que ver con las intervenciones específicas y los planes de acciones institucionales están a través de Daruma”.*(Profesional N°1, N6).

Según Martinelli (2012), Trabajo Social es una profesión eminentemente intervencionista de la naturaleza que opera en el campo de las relaciones humanas y sociales. Es una forma de especialización de trabajo colectivo, construye socialmente. Participa en el proceso de trabajo en general y por lo tanto tiene una dimensión socio-histórico y político a la misma constitutiva y constituyente.

Por lo tanto los trabajadores sociales deben generar, alternativas adecuadas para la intervención de cada caso, con el fin de mejorar su calidad de vida, como lo indica nuestra entrevistada, Profesional N°2:

*“No tenemos un manual de funciones para pacientes oncológicos porque no solo atendemos pacientes oncológicos, si no que manejamos pacientes de enfermedades crónicas, ya que no tenemos unidad funcional de cáncer; no somos una (UFCA)”.*  
(Profesional N°2, N24).

Ortega, (2000:38). Expresa que “El Trabajo Social tiene su origen, de una u otra forma, en filosofías e ideales humanitarios, religiosos y democráticos. Su aplicación es universal y va encaminada a resolver aquellas necesidades humanas que surgen de la interrelación personal y social, también a desarrollar el potencial humano. Los Trabajadores Sociales profesionales se dedican a conseguir el bienestar y la autorrealización de los seres humanos; al desarrollo y

utilización correcta de los conocimientos respecto al comportamiento humano y social; al desarrollo de los recursos necesarios para atender las aspiraciones y necesidades de los individuos y grupos, nacionales e internacionales y a la consecución de la justicia social”. El entrevistado N°1 nos confirma diciendo que:

*“Principalmente las corrientes que tiene que ver con el cuidado paliativo sí, yo creo que esas fundamentaciones teóricas o filosóficas no son específicamente de un área oncológica sino del trabajador social de lo que tú te sientas más cómodo digamos trabajando como profesional, si te ligas más al interaccionismo simbólico o al funcionalismo entonces desde allí partimos desde unas bases fundamentalmente teórica como las que tienen que ver con el duelo, las que tienen que ver con el cuidado paliativo, con los conceptos de espiritualidad, partimos de unas bases de enfoque diferencial; como lo decía anteriormente ligadas a todo el reconocimiento de la diversidad cultural si, entonces y desde el enfoque de género también entonces creo yo que desde allí no hay algo específico de trabajo social he a excepción de todo el tema de duelo y apoyo espiritual que también está documentado ampliamente”. (Profesional N°1, AE6).*

Durkheim habla de que la fuente de la vida social es doble: la similitud de las consciencias y la división del trabajo. En un tipo de sociedad que él llama «primitiva», la solidaridad es ocasionada por una comunidad de representaciones que dan lugar a leyes que imponen a los individuos creencias y prácticas uniformes bajo la amenaza de medidas represivas. Estas leyes represivas son índices externos, es así como la división del trabajo social, que si bien intensifica no impone la individualización, también ocasiona una «solidaridad orgánica», basada en la interdependencia de los individuos y los grupos que actúan cooperativamente. Este tipo de solidaridad es indiciada por reglas jurídicas que definen la naturaleza y las relaciones de las

funciones. Estas reglas podrían ser adecuadamente denominadas como leyes restituidas, dado que su violación no implica consecuencias expiatorias, sino sólo reparadoras”. Explicado esto ya se puede entender porque el entrevistado N°2 se liga a esta teoría y dice lo siguiente:

*“Pues mira, yo te puedo decir que yo no soy asistencialista para nada, trabajo mucho la teoría de Durkheim, me gusta mucho, porque es la que se utiliza y maneja en todo el proceso de salud y enfermedad, no solamente es la enfermedad, el tipo de enfermedad sino conocer el contexto social y como, que se le puede orientar a esa población que no es el simple hecho de decir a tengo cáncer, que pesar pobrecito, ya que no toda la población es susceptible a estos procesos , no todos tiene las mismas necesidades , no todos tiene los mismos acontecimientos, entonces es como bien identificar, yo valido mucho lo del árbol genealógico, hago mi geno-pro o sea son varias las estrategias que se pueden identificar y también es muy importante conocer cada una de las escalas, conocer la de parnoti, conocer la de Zarit, conocer las escalas de dolor, conocer las redes de apoyo”. (Profesional N°2, AE24).*

Rodríguez, (2007). Señala que: “En estos equipos la gestión del Trabajador Social facilita el acercamiento al paciente y su familia al informar y asesorar específicamente sobre los recursos sociales y en salud existentes y su correcto uso, también brinda un acompañamiento en el acceso a los mismos, más el trabajo de concientización de los pacientes y de sus redes de apoyo familiar sobre su autorresponsabilidad en su salud, y el soporte en la toma de decisiones para la solución de sus problemas que posibilite el desarrollo de su autonomía personal”. Lo anterior es muy similar a lo que la entrevista N°1 expresa a continuación:

*“Vital, es vital el acompañamiento de un profesional en trabajo social y un profesional también de psicología, creo yo que reduce el riesgo de abandono al tratamiento por parte de los pacientes y sus grupos familiares, facilita la comunicación con el equipo*

*médico en todo momento, da la posibilidad al reconocimiento de la diversidad técnica y cultural por parte del equipo de salud y de esas prácticas también que son tan necesarias de continuidad como que el grupo familiar este constantemente acompañando al paciente, que si es comunidad indígena y que quiera hacer algún ritual perteneciente a su comunidad lo puede hacer igual que con las comunidades afrodescendientes, les da una mirada más integral al proceso de tratamiento, entonces es vital nuestro acompañamiento, por eso también lo establece la norma de cáncer”.* (Profesional N°1, AG6).

Según Agudelo & Velez (2016, p. 97), la intervención familiar que se ofrece desde el servicio de Trabajo Social, tiene como propósito atender a las familias mediante el acompañamiento y facilitación para que cumplan la función de soporte del paciente en su proceso de enfermedad, hospitalización y recuperación o, en algunos casos, en el período final de su vida. En la mayoría de los casos, las familias asisten a una consulta con Trabajo Social lo cual, constituye una oportunidad de ser escuchadas en sus sentimientos e inquietudes, orientadas en cuanto a los requerimientos del paciente y a su tratamiento.

Entonces se puede decir que el acompañamiento del profesional en trabajo social no es solo vital para la comunidad de usuarios (paciente), sino también para los equipos de salud que atienden problemáticas específicas en esta área. El entrevistado N°2 nos explica mejor esta parte:

*“Obvio que sí, es indispensable, o sea nuestra disciplina es tan fundamental, como la de los especialistas, te puedo decir que hoy en día somos tan necesarios, no solamente a la población oncológica, si no para muchas funciones del rol salud, ya que también toca enrutar pacientes de violencia física y sexual, te puedo decir que el rol del Trabajador Social es muy fundamental para la sociedad”.* (Profesional N°2, AG24).

### 4.2.3 Categoría Técnicas del trabajador social para la intervención en salud

En este apartado se va a abordar la categoría correspondiente al segundo objetivo de la investigación. *Caracterizar las estrategias de intervención que utilizan los Trabajadores Sociales del área oncológica de una entidad pública y privada de la ciudad de Cali.*

Las visitas domiciliarias son fundamentales para el Trabajador Social, ya que por medio de ellas se diagnostica y da validez a lo expuesto por el paciente y su familia o cuidador. Las rondas hospitalarias también son propias en áreas oncológicas y con esta se acompaña al paciente y se da cuenta de la evolución que va teniendo el paciente y las interacciones con sus familiares o cuidador. El entrevistado N°1 nos señala diciendo:

*“Las que te establecí ahora que eran visitas domiciliarias, el cine foros, grupos focales, entrevistas individuales, entrevistas grupales, técnicas como la entrevista y visitas domiciliarias específicamente en trabajo social y estrategias que la virtualidad a través de la pandemia ha dejado como reuniones virtuales por zoom, google meet y demás”.. (Profesional N°1, T6).*

Cabe resaltar que en un contexto de hospitalización es importante la atención integral e interdisciplinaria, haciendo énfasis en que no solo se enferma el paciente sino también su familia, teniendo en cuenta que el médico especialista en algunas ocasiones es quien identifica situaciones familiares y de este modo remite a Trabajo Social para apoyar en la adaptación de la situación de enfermedad o superación de la crisis familiar (duelo). Según la investigación de Agudelo y Vélez (2016), “El mayor número de remisiones corrieron por cuenta del médico internista y correspondieron a situaciones catalogadas por Trabajo Social como “problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan la familia” (p. 82). Todo esto se relaciona con la respuesta que nos dio el entrevistado N°2:

*“En el rol hospitalario realizo entrevistas e intervenciones a los pacientes oncológicos y su familia, el paciente ambulatorio realizo la atención domiciliaria, valido la red de apoyo, si es coherente con todos los procesos que enrutamos en el ámbito hospitalario, a nivel clínico es diferente a lo que tu aprendes en lo comunitario sí, porque te enfrentas con un paciente que puede estar pasando por una situación emocional y de reposo su proceso de enfermedad la atribuye más, si me entiende, el hecho de no estar con su familia, de sentirse vulnerado, de sentir que se va a contagiar, que va a perder la vida, eso es otro rol que los Trabajadores Sociales en esa pandemia pueden decir lo que aprendimos en la escuela, es algo tan diferente y tan bonito, que podemos darle a la sociedad de que las estrategias de intervención que nosotros conocemos que es más comunitario, o sea cambia como toda la disciplina en muchos conceptos, si, es ya empezar a escuchar a ese individuo, la necesidad que vas a encontrar tanto sociales, como económicas que son grandísimas”. (Profesional N°2, T24).*

Los pacientes oncológicos acuden con cierta frecuencia a los servicios de urgencias de los hospitales donde llevan a cabo un control de su enfermedad. Los motivos de consulta están muchas veces relacionados a complicaciones que estos padecen, aunque en otras ocasiones se deben a efectos adversos del tratamiento quimio o radioterápico, cabe mencionar que hay casos en los que el paciente acude por otras molestias y cuando le hacen los exámenes pertinentes porque el dolor sospecha de algunos síntomas se llevan la sorpresa que tienen cáncer. El entrevistado N°1 nos explica un poco la ruta que tienen en la entidad donde el labora:

*“Cuando el paciente llega al hospital, por una sospecha oncológica lo ve el médico y al activar la sospecha activa también las inter consultas por Trabajo Social y psicología para hacer las verificaciones y aproximaciones pertinentes”. (Profesional N°1, V6).*

La intervención que hacen los Trabajadores Sociales va estar encaminada a la escucha activa de las preocupaciones, dudas y necesidades de las personas afectadas. Una vez que el/la profesional llega a conectar con sus usuarios/as genera un clima de seguridad, diálogo y confidencialidad; puede hasta conseguir toda aquella información relevante, aspectos como el diagnóstico reservado, el nivel educativo, la situación económica, situación laboral, los conflictos de intereses, las relaciones familiares y la gestión emocional, y cualquier sin fin de dudas que va adquiriendo en el transcurso del tratamiento del paciente. El entrevistado N°2 nos complementa diciendo que:

*“Pues yo considero que son en ambas, porque vas a encontrar varios roles donde vas a encontrar pacientes que es nuevo, que tal vez no conoce que le va a producir cada uno o cuales son los efectos secundarios que le diga el médico tratante si, la cual se aborda junto con psicología ya que el paciente debe ser abordado de manera integral y conocer el propósito de lo que ellos desean, porque muchos pacientes que son oncológicos desisten del tratamiento, si me entiendes, porque van a encontrar unos factores de riesgo, que van a ver que van a estar hospitalizados, que sus familias también van a estar ahí, y la sintomatología, que van a tener vómito, que se le va a caer el pelo, que antes si comí, y que ahorita no come, que le salen aftas en la boca, es un rol súper diferente que una tiene que estar ahí haciendo apoyo en los estados emocionales”. (Profesional N°2, V24).*

El autor Ander Egg (1996) dice: “Aceptado que la atención de los problemas de salud va más allá de la actuación de médicos y enfermeras, se pensó incorporar otro tipo de profesional capaz de atender lo que podría denominarse “la dimensión social de los problemas de la salud”

queriendo decir que el profesional social del sector salud gestiona lo necesario para lograr una mejor calidad de vida del paciente, donde el entrevistado N°2 él nos dice que:

*“Pues mira, ahí te puedo decir que hay muchas cosas para mejorar, porque no solamente es el proceso de gestión, la intención es articular en redes, validar las trasalidades de las diferentes EAPB, para que ellos conozcan el proceso que hace el Trabajador Social, tanto la gestión, porque casi siempre lo hace es enfermería, pero enfermería muchas veces desconoce partes del individuo que considero que es muy importante que las aseguradoras las conozcan, igual ¿Cuál es el trabajo que se está haciendo?, si yo soy Trabajadora social de x clínica, yo entrego las necesidades sociales de ese paciente, para que ellos no se sientan solos, evitar que se les siga vulnerando la atención y el derecho a la salud que es uno de los pilares de nuestra profesión”. (Profesional N°2, AH24).*

Son importantes las estrategias en todos los campos pues no se puede ir en blanco a una intervención se debe tener una base para poder hallar soluciones, y sobre la marcha ir obteniendo más estrategias que se acoplen mejor al caso. El entrevistado N°1 refuerza lo dicho diciendo:

*“Supremamente importantes si tú no conoces la realidad como vas a intervenir sobre la misma es importante hacer primero un muy buen diagnóstico, un buen reconocimiento poblacional para así mismo pus atender a población desde las necesidades sentidas y no las necesidades opuestas”. (Profesional N°1, AF6).*

Independientemente del mecanismo utilizado para cambiar y mejorar la práctica profesional, las estrategias son ayudas y autocuidado de las personas con enfermedad

oncológica sometidas a quimioterapia/radioterapia, ya que gracias a estas mejoran la calidad de vida. El entrevistado N°2 nos complementa diciendo que:

*“Pues mira que son muy importantes, porque vuelvo otra vez y te recalco, puede favorecer mucho tanto al paciente y al cuidador en darles una buena ruta , darles la posibilidad, la probabilidad de que ellos conozcan de la enfermedad y conozcan su proceso, porque es muy duro tu llegar a abordar un paciente y decir que solamente esperar hasta el día que pase todo, es como hacer un duelo anticipado porque lo he vivido, lo he evidenciado desafortunadamente con otros profesionales donde abordan de una vez al paciente son tener tratamiento haciendo un duelo anticipado y pues considero que esa no es la metodología, ni es la dinámica a seguir”. (Profesional N°2, AF24).*

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. Que para el Profesional entrevistado N°1 de la entidad pública refiere que:

*“Como equipo concertamos la estrategia de valoración inicial con el apoyo de psicología para ello nos valemos de un instrumento construido de manera conjunta con los profesionales de psicología que es la ficha psicosocial donde hacemos una caracterización puntual del paciente, de su estado mental, su estado en cuanto a la relación con los otros, las interacciones, las interrelaciones, las condiciones de vivienda, condiciones de habitabilidad, económicas, comunicación que hay entre los miembros del grupo familiar y demás para partir de allí incluyendo que tanto reconoce o no el paciente y su grupo familiar del diagnóstico para desde allí construir planes de intervención particulares ligados a la realidad identificada”./Profesional N°1, L,6).*

De acuerdo con lo anterior hacemos relevancia en la intervención del Trabajador Social, el cual este profesional que según (Consejo Nacional de Trabajo Social) aporta al tratamiento sistémico individual, familiar o grupal, con respecto a problemáticas sociales que pueden incidir en el proceso de salud-enfermedad, con miras a lograr objetivos de rehabilitación y mantenimiento de la salud, que según la entrevistada N°2, enfatiza en la entrevista que:

*“Pues mira como estamos en todo esto de la pandemia, el rebrote mundial, los pacientes, algo que destaca las instituciones, tenemos dos pisos de hospitalización , donde son habitaciones súper gigantes , donde se manejan todos los protocolos de bioseguridad , y pues obviamente con la población que está en riesgo, son ellos cierto, y pues igualmente como estamos en la situación de la pandemia, todos los pacientes se deben abordar de la misma manera con los métodos de bioseguridad como se manejan la población oncológica, que el paciente que ingrese tenga su tapabocas, que el personal que ingrese tenga su tapabocas, la higienización de las manitos, o sea todo el protocolo es igual, como por ejemplo a mi si me llega al servicio un paciente oncológico, ese paciente debe estar en una habitación él solito, si, en muchas instituciones de Cali, las visitas están restringidas, nosotros acá tenemos acompañamiento permanente según la patología del paciente, se va mirando cómo se puede abordar al paciente, si realmente necesita el acompañamiento, en estos casos la población oncológica casi siempre la solicita, he siempre está acompañado/a de su red primaria”.*(Profesional N°2, L,24).

El trabajador Social del área de oncología está bien preparado desde la academia y en su ejercicio como profesional, por ello debe actualizarse en leyes, normas decretos de salud, ya que estos pueden ir cambiando en el transcurso del tiempo, ya que es necesario para contribuir

al mejoramiento de la calidad de vida del paciente, y es ahí donde el entrevistado N°1, nos aclara en su versión diciendo que:

*“Es vital reconocer todo lo que tiene que ver con trabajo social en la salud, trabajo social en manejo de duelo, tener preparación en cursos de individuo y familia, resolución de conflictos, tener muy claro la ley 100 de salud, muy claro la ley 1098 de infancia y adolescencia, muy claro el enfoque diferencial, perspectiva de género creo que es vital conocimientos mínimos en estos campos y en específicamente en todo lo que tiene que ver con duelo y cuidado paliativo para un trabajador social desarrollar la función en un área oncológica” (Profesional N°1,R6).*

Para Borrás (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 realizando la intervención el profesional idóneo que es el Trabajador Social, ya que, de acuerdo a lo anterior, desde su experiencia la entrevistada N°2 nos relata que:

*“Primero debe conocer bien la población, debe conocer las diferentes (EAPB)”  
“entidades Administradoras de Planes de Beneficio de Salud”, que hay en el sistema, conocer su proceso, conocer cuáles son las rutas de atención, conocer la normatividad, conocer y enlazar todo el proceso tanto hospitalario, como ambulatorio para poderle brindar a ese paciente y a su familia la solución y la gestión a su necesidad”.  
(Profesional N°2, R24).*

Según Niño (2011), los métodos educativos en salud efectuados por los Trabajadores Sociales tanto de una entidad pública, como privada se debe adquirir estrategias de

comunicación para la prevención del cáncer, así como lo afirma el profesional N°1 en su entrevista quien está incorporado en una entidad pública y para dar claridad a esta investigación, refiriendo que:

*“En esta institución trabajamos desde la terapia, la musicoterapia, las estrategias comunicativas como cine foros, grupos focales, entrevistas individuales, entrevistas grupales, diapositivas y audiovisuales y nos validamos de técnicas como la entrevista y visitas domiciliarias específicamente en trabajo social y claramente todas las estrategias que la virtualidad a través de la pandemia nos ha dejado como estas reuniones virtuales por zoom, google meet y demás.” (Profesional N°1, M6).*

El enfoque diferencial en salud, juega un papel importante como herramienta de intervención, que debe manejar todo Trabajador Social, en aquellas instituciones cuya obligación está en velar por el bienestar y el goce de los derechos de los ciudadanos, como a continuación lo refiere la entrevistada y profesional N°2 incorporada a una entidad privada:

*“Haber, nosotros somos una de las clínicas que manejamos un método muy favorable para todo el rol del autocuidado, somos pioneros en gestión de riesgo, que realizamos; primero aquí es algo bien diferencial porque el Trabajo Social se involucra en todo el proceso de salud, enfermedad y con el equipo psicosocial de la entidad que es psicología, terapia ocupacional , terapia física, respiratoria y obviamente los especialistas que están encargados del paciente, el médico internista y así las especialidades de las enfermedades, nosotros usamos el método diferencial, que es enfocar al paciente en su adherencia al tratamiento, identificar los factores de riesgo que pueden tener su proceso de enfermedad, también enrutar al familiar en el rol del cuidador.”(Profesional N°2, M24).*

#### 4.2.3. Categoría Modelo de atención social en salud en el área oncológica

En este apartado se va a abordar la categoría correspondiente al tercer objetivo de la investigación. *Describir 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.*

A partir de la confirmación del diagnóstico de Cáncer y hasta que el tratamiento termine los aseguradores puedan autorizar todos los servicios que requiera el paciente; de acuerdo con los criterios de los médicos tratantes en las distintas especialidades, tratando de respetar los tiempos, para confirmación de diagnóstico e inicio del tratamiento que establezcan las guías de atención, independientemente de que los mismos. El entrevistado N°1 nos complementa diciendo que:

*“Si el modelo de atención es el inicial que te dije de todo el protocolo de comunicación de malas noticias, de sospechas oncológicas, de confirmación de diagnóstico y de allí dependiendo de la particularidad del caso se construye un modelo de intervención específico por los profesionales de trabajo social, ligados también al diagnóstico que es supremamente importante y me refiero al diagnóstico social que construimos los profesionales en este campo”. (Profesional N°1, U6).*

Pero cabe resaltar que se basan desde un enfoque diferencial que para la (Oficina de Alto Comisionado, Colombia, 2021) este tiene un doble significado: es a la vez un método de análisis y una guía para la acción. En el primer caso, emplea una lectura de la realidad que pretende hacer visibles las formas de discriminación contra aquellos grupos o pobladores considerados diferentes por una mayoría o por un grupo hegemónico. En el segundo caso, toma en cuenta dicho análisis para brindar adecuada atención y protección de los derechos de la población. El profesional N°2 dice:

*“Aquí donde yo trabajo es el mismo modelo del enfoque diferencial para todos, porque vuelvo y te repito, no solamente es oncología; si no también enfermedades crónicas”.*  
(Profesional N°2, U24).

El Ministerio de Salud (2001), en su Plan Nacional de Cuidados Paliativos asume la definición del Subcomité Europeo de CP (1991), que los presenta como “La asistencia total, activa y continuada de los pacientes y sus familias por un equipo multiprofesional cuando la expectativa medica no es la curación. La meta fundamental es dar calidad de vida al paciente y su familia sin intentar alargar la supervivencia. Debe cubrir necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales del paciente y sus familiares. Si es necesario el apoyo debe incluir el proceso de duelo”. El Profesional N°1 nos complementa confirmando diciendo:

*“La función es propia de cada profesión, las disciplinas son hemato oncología pediátrica, hemato oncología de adulto, médicos internistas, médicos generales, fisioterapeutas, nutricionistas, psicología, trabajo social, apoyo espiritual en cabeza de un profesional espiritual en este caso un padre católico y vienen todas las especialidades que se requieran oncología es una especialidad que tiene que ver te explicaba yo la vez anterior con banco de sangre, con farmacia interna, con uci es transversal a todos los servicios de la institución”.* (Profesional N°1, Q6).

El cáncer ha generado que desde diversas funciones y responsabilidades el Trabajador Social se encuentre presente en algunos de los procesos que las diferentes instituciones encargadas de la atención de esta problemática y conlleven a plantear diversas acciones que tienen unos propósitos uno de ellos es apoyar a la prestación de los servicios con enfermedades relacionadas a la oncológica, haciendo parte de equipos interdisciplinarios de cada entidad, desarrollando acciones de acompañamiento psicosocial a los pacientes y sus familias,

articulando redes de apoyo para lograr los procesos de permanencia al tratamiento y demás necesidades. El profesional N°2 dice:

*“Mira, nosotros he, el equipo psicosocial está constituido por psicología, donde aborda pues la parte mental tanto del paciente como a su familia, Trabajo Social aborda también al paciente para conocer su dinámica familiar, conocer la tipología familiar que tiene, les realiza pues, hay unas instancias muy importante donde pues se hace la intervención, se hace la escala de escarnofi, la escala de Zarit, para así identificar todo el proceso de tanto el paciente, como la adherencia, como el rol del cuidador, desde la profesión de terapia ocupacional, fonoaudiología, nutrición que es como todo el equipo holístico que va ayudar al paciente en su proceso de recuperación, sin mencionar obviamente a los especialistas que si es por oncología sabemos que siempre va a estar el oncólogo clínico si es un tumor solido; si es una leucemia va a estar el hematólogo dependiendo pues la clasificación de la patología que tengamos en el paciente, cuando estos especialista pues obviamente ellos no son permanentes si no que están al llamando, siempre el paciente va enrutador por el médico general a la sala y obviamente el médico internista que es que direcciona al médico general”.*  
(Profesional N°2, Q24).

Cabe resaltar que 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.

*“Los estudios son diversos porque el cáncer es una enfermedad, que la palabra cáncer no la define digamos en cuanto a la especificidad si, cáncer es un genérico pero hay diferentes tipos de diagnósticos oncológicos y cada uno digamos tiene una forma de llegar al diagnóstico principalmente se puede llegar a un diagnóstico por clínica que es por los síntomas o signos de alarma que identifica el equipo médico y los comportamientos que están teniendo los mismo, también se puede llegar en el caso de los diagnósticos de cáncer sistémicos o hematológicos se puede llegar por fisio, cariotipo, heliograma que son los estudios especializados que realiza el hemato-oncólogo, o por hemograma de sangre periférica también que es en donde se diagnostica la sospecha en el caso de los tumores sólidos se puede generar, se hacen estudios de biopsia para ver los resultados por patología. (Profesional N°1, W6).*

Según los autores Correa, Corena, Chavarriaga, García, Usme (2018) el conocer las funciones desarrolladas por los profesionales del trabajo social en el área de la salud, 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 que el trabajo social, su 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. Por tal razón el saber los protocolos, lineamientos, normas y leyes son muy relevantes a la hora de la atención al paciente oncológico. El entrevistado N°2 nos complementa diciendo:

*“El rol del Trabajador Social en su proceso de gestión en los procesos oncológicos es relevante, al, igual uno va de la mano con el oncólogo, pero siempre desafortunadamente estamos en un sistema que debemos seguir, como por ejemplo*

*llega el paciente con el familiar y que se te evidencie en los resultados de un tac(Tomografía), que tiene una masa en el cerebro, entonces el paciente dice es signo de muerte, y es lo primero que piensa la familia, y ahí mismo caen en depresión, si me entiendes, es diferente a decirle.”(Profesional N°2, W24).*

### **4.3. Discusión de Resultados**

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.

## 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 llevadera 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 percepción, 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.

## RECOMENDACIONES

En los hallazgos de esta investigación, se evidenció que el sistema de salud de Colombia, brinda herramientas de control y pone al servicio profesionales expertos para la intervención del cáncer, es por esta razón que las investigadoras consideramos procedente que la intervención en salud desde el Trabajo Social en el área oncológica haya más sistematización de la práctica, y que desde la academia interioricen el quehacer del Trabajo Social en la salud encaminado a la prevención, pero además es necesarios abrir foros, conversatorios, seminarios y todo lo relacionado con el quehacer del Trabajo Social desde otros países, para hacer una sistematización enriquecedora en el tema de la intervención en salud, y aún más a pacientes con cáncer.

Sistematizar y socializar la experiencia en el sector de oncología desde los diversos sectores de atención en el ámbito de salud, posibilitando la identificación de la acción social profesional en los sectores de atención primario, secundario y terciario, a fin de enriquecer la profesión y aportar a la construcción disciplinar.

Generar estrategias y participación que permitan el acercamiento a la comunidad mediante el trabajo extramural con las que puedan ejecutar programas de promoción y prevención del Cáncer, (Ca), teniendo en cuenta el contexto en que nos encontramos actualmente por la pandemia del Covid,19, cabe anotar que también cuiden de la vida de ellos.

Retroalimentar a la comunidad académica y en general mediante seminarios, talleres, conferencias y foros acerca de acción social profesional en el sector de oncología, con el fin de dar a conocer la importancia que tiene en la actualidad trabajo social en este campo.

Se sugiere contactar vía electrónica a trabajadoras sociales de otros países para profundizar en la acción social profesional en el sector de oncología ya que la presente investigación solo

realiza una aproximación en este terreno, así que sería un aporte valioso e importante realizar una caracterización de la acción social profesional en otros países con una población representativa mundial.

Al instituto nacional de cancerología y a la liga contra el cáncer: Realizar convenio institucional con la Institución Universitaria Antonio José Camacho, para la realización de investigaciones y prácticas profesionales en área de Oncología.

Es necesario promover y definir un modelo de atención social a partir de un modelo emocional que se les brinde a pacientes con Cáncer y el de su entorno familiar. Este modelo debe de integrarse estrechamente y coordinarse con las intervenciones terapéuticas realizadas por médicos y enfermeras, psicólogos y Trabajadores Sociales.

Es muy significativo destacar la importancia de la relación de los Trabajadores Sociales que deben tener con las redes de apoyo, para así generar recursos adecuados para cada caso, con el fin de mejorar la calidad de vida de cada paciente.

Para lograr la evolución a una ruta de atención integral del cáncer, se debe trabajar la integralidad de todas las instituciones y entidades que componen el sector salud para así lograr una atención más oportuna a los pacientes (usuarios diagnosticados con cáncer); disminuyendo la tramitología que aún se observa al interior de algunos de los sistemas de salud para poder acceder a una adecuada atención.

Finalmente, es preciso resaltar como componente indispensable que desde la disciplina del Trabajo Social, seguir el camino del fortalecimiento de la intervención en salud a través de

capacitaciones, actualizaciones en tema de la salud, y enfoques dirigidos al tratamiento del cáncer, para hacer de ello una mejor aceptación de la enfermedad ante el paciente y su familia.

Cabe aclarar que todo lo anterior se menciona siempre desde el respeto y la admiración por todos y cada uno de los que participan de estos procesos tan importantes en la intervención de los pacientes que son diagnosticados con Cáncer, los Trabajadores Sociales influyen de manera inminente en la vida de estos pacientes, y por ello desde esta investigación se espera contribuir con para esta excelente labor.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

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 Autónoma 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. Carballeda. (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/eleu.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 Zárata. 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.” *Ágora 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\\_completo](http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Guia_cuidados_paliativos_completo)
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>
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). Habilidadación 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 control 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 Sociales 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 comicionado, Naciones unidad, 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. Organizacion Panamericana de la Salud. (2021). El cancer.
54. Organizacion 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*). Pontificia 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%20>

SOCIAL%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 Multidisciplinar Científica Centro del Conocimiento*, Vol. 05(Número 8), Páginas 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=ALeKk00UedcftTkhYce3Ebb0csQ6C1DQ\\_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?rlz=1C1CHBF_esCO860CO860&sxsrf=ALeKk00UedcftTkhYce3Ebb0csQ6C1DQ_A:1586476982787&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://teoriassociologicascontemporaneas.wordpress.com/enfoques-y-modelos-de-intervencion/>
77. Viscarret, J. (2007, abril 30). Enfoques y Modelos de Intervención. Trabajo Social. <https://teoriassociologicascontemporaneas.wordpress.com/enfoques-y-modelos-de-intervencion/>