



EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO: UN ANÁLISIS EN LOS CENTROS DE DIÁLISIS DEL CANTÓN PORTOVIEJO

¹ Karen Juliana Macías Macías;
Mercedes Cedeño Barreto²;
Fabián Menéndez Menendez³

¹ Egresada de la Carrera de Trabajo Social de la universidad Técnica de Manabí, karito_1104@outlook.com, fono 0980833590

² Docente de la Universidad Técnica de Manabí, mdecenedo@utm.edu.ec, fono 0990193424

³ Docente de la Universidad Técnica de Manabí, fanatuta@yahoo.es, fono 052651495

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Karen Juliana Macías Macías, Mercedes Cedeño Barreto y Fabián Menéndez Menendez (2018): "El trabajo social sanitario: un análisis en los centros de diálisis del Cantón Portoviejo", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (marzo 2018). En línea: [//www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/trabajo-social-sanitario.html](http://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/trabajo-social-sanitario.html)

RESUMEN

La atención en los problemas de salud no debe limitarse al ámbito individual, de ahí que se pone en manifiesto la importancia de los condicionantes sociales en la salud y del abordaje desde el Trabajo Social. El objetivo de este artículo consiste en analizar la intervención del Trabajo Social en los centros de diálisis del cantón Portoviejo, para su efecto se realizó una revisión bibliográfica acerca de los temas abordados, se efectuaron entrevistas a las trabajadoras sociales de los 3 centros de diálisis del cantón y se aplicaron encuestas a los pacientes de dichos centros. Los resultados obtenidos permitieron determinar características de los pacientes renales, así como los roles y actividades que las profesionales realizan entorno a su intervención, pudiendo constatar que el Trabajador Social dentro de esta área se encuentra capacitado y cumple con los parámetros para brindar un servicio de calidad al usuario cubriendo las necesidades en torno a su salud.

Palabras Claves: Trabajo Social Sanitario, roles, funciones, enfermedad renal, salud

SUMMARY

The attention in health problems should not be limited to the individual field; from there the importance of the social conditioners in health and the approach from Social Work is highlighted. The aim of this article is to analyze the intervention of Social Work in the dialysis centers of the Portoviejo canton, for its effect a bibliographical review was made about the topics addressed, interviews were carried out with the social workers of the 3 dialysis centers of the canton and surveys were applied to the patients of these centers. The results obtained allowed to determine characteristics of the renal patients, as well as the roles and activities that the professionals perform around their intervention, being able to verify that the Social Worker within this area is trained and meets the parameters to provide a quality service the user covering the needs around their health.

Key words: Social Health Work, roles, functions, kidney disease, health

INTRODUCCIÓN

Uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política, situación económica o social es la salud, condición necesaria para que las personas puedan desarrollar una vida activa y productiva, así como para su plena integración en la sociedad, la aportación del Trabajo Social Sanitario a las disciplinas médicas consiste en hacer posible un abordaje biopsicosocial de la misma. (García, 2017)

La salud ha sido uno de los campos de mayor intervención y de más antigüedad del Trabajo Social, en América Latina, la intervención dentro de esta área se ha venido dando desde hace varias décadas, desde el momento en que la salud no solo fue considerada un problema físico o biológico, sino siendo el resultante de una relación dialéctica del individuo con su medio, donde se mentalizó que aparte de un médico y una enfermera era necesario incorporar otros profesionales capaces de entender lo que se puede denominar la dimensión social de los problemas de salud. (Ander-Egg, 1996)

El trabajador social sanitario al ser integrante de un equipo de salud, como enuncia Montesinos, (2008) tiene un rol fundamental a la hora de reforzar una mirada global de la situación de salud y enfermedad de una persona, su familia y las comunidades, que significaría el aporte de una reflexión constante en torno a las condiciones estructurales que generan la enfermedad; así como la consideración de todos aquellos factores protectores que contribuyen a garantizar la salud y una mejor calidad de vida de la población.

Los problemas de salud afectan al funcionamiento social de la persona y esto puede generar nuevas patologías o empeorar las que se tiene, por tal efecto la salud y el funcionamiento social, están estrechamente ligados, (Peña et al., 2016). Por su parte la enfermedad renal se ha vuelto un problema imperante en el mundo tanto por los altos índices existentes, su acelerada incidencia, la gran inversión de recursos económicos y los problemas sociales que origina. En la atención a los pacientes que la padecen, se hace preciso detectar y conocer los riesgos que se desencadenan a raíz de este problema de salud con el objetivo de reducir o minimizar los factores negativos y potenciar la autonomía personal y el bienestar del paciente y de su entorno socio familiar. En este contexto el trabajador social busca gestionar los recursos que se disponen y que se requieran a lo largo del tratamiento de la enfermedad, el apoyo social y emocional que brinde el profesional es fundamental en este proceso para buscar la adaptación a los cambios y alteraciones que se generen en todo su entorno.

El trabajo expuesto reconoce la importancia de la intervención del Trabajo Social Sanitario dentro de los centros de diálisis del cantón Portoviejo y su vez busca aportar bases teóricas en torno a modelos y metodologías para la mejora de su accionar profesional, buscando el fortalecimiento de la profesión dentro de esta área y potenciando la calidad de atención que permita un desempeño óptimo frente a las exigencias y avances de la sociedad contemporánea.

DESARROLLO

El Trabajo Social Sanitario como ciencia busca con su intervención el bienestar no solo físico sino emocional, social, educativo, laboral y económico de los usuarios, establecido como parámetros para una calidad de vida optima las condiciones garantizadas en los Objetivo del Buen Vivir de la Constitución de la República del Ecuador en su aprobación y actualización en el 2008, además, esta representación es histórica en el desarrollo del Trabajo Social como lo sostiene la Federación Española de Asociaciones de Asistentes Sociales (FEDAASS), en el real decreto 143/1964 del 30 de abril en el que estipula lo siguiente: "el desarrollo de nuevos paradigmas en la atención a la salud de las personas, supuso no solo acentuar el carácter social de las disciplinas sanitarias, sino también el carácter interdisciplinar de las intervenciones en salud, interdisciplinariedad que incluyó el Trabajo Social como la profesión de referencia para la parte social de esta nueva concepción de la salud. Todos los países asumen esta nueva concepción de la salud y reorganizan sus estructuras y sistemas sanitarios para poder conseguirla y desarrollarla." (Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid", 2011)

En 1978 se da un hito histórico, cuando la organización mundial de la salud (OMS) en la declaración de Alma Ata le da un cambio al concepto de salud, a partir de esta declaración deja de concebirse como la usencia de enfermedad, para definirse como el "estado completo de bienestar físico, psíquico y social" (OMS, 1978). Otro acontecimiento importante en la

especialización fue cuando Mary E. Richmond publica su libro *Social Diagnosis* en 1917, que a juicio de (Castañera, Gómez & Mangas 2014) es la primera trabajadora social que sistematiza un método de intervención de la profesión: el caso social individual, donde enuncia diferentes etapas tomadas del Modelo de Intervención Médico: estudio, diagnóstico y tratamiento; y donde también se sientan las bases del Trabajo Social en el ámbito sanitario, que lo describe como un proceso histórico largo, que empezó cuando la medicina fue más sensible al contexto social que rodeaba a la persona.

Así es que se empiezan a desarrollar otros paradigmas en la atención de las personas en la salud, y no solo se acentúa la dimensión social de las disciplinas sanitarias sino también el necesario carácter interdisciplinar de las intervenciones en salud, en cuya vertiente social, el Trabajo Social es una profesión de referencia de esta nueva concepción de la salud. (Jiménez, 2016)

En 1983 se establecen las Directrices para la elaboración de los planes de estudio de las Escuelas Universitarias de Trabajo Social (Orden 12 de abril de 1983 del Ministerio de Educación y Ciencia). En esta Orden se establecen tres áreas de conocimientos: las Ciencias Básicas (que estudian el comportamiento humano - también ante la salud, la enfermedad y la incapacidad - y los fundamentos jurídicos, para capacitar en la comprensión de las necesidades y aspiraciones humanas, en su proceso de desarrollo ante el medio natural y social), el área de Trabajo Social (que analiza la naturaleza y forma de los distintos Servicios Sociales y la metodología La especialización en Ciencias de la Salud del Trabajo Social Pág. 3 y técnicas propias del Trabajo Social - entre los que se estudian los servicios de salud y el Trabajo Social Sanitario -), y las Ciencias Complementarias o de carácter instrumental. En 1990 se crea el Área de Conocimiento específica de Trabajo Social y Servicios Sociales por parte de la Comisión Académica del Consejo de Universidades (Acuerdo de 19 de junio de 1990, publicado en el BOE 22/08/90). También en 1990 se establece el Título Oficial de Diplomado en Trabajo Social y las Directrices generales propias de los planes de estudios para su obtención (Real Decreto 1431/1990 de 26 de octubre) (Osler, 2013).

El trabajo social sanitario es la especialización del trabajo social ejercido en el sistema sanitario, donde se establece el catálogo de prestaciones y la cartera de servicios para evitar, en este caso, que su acción y funciones se confundan con la del trabajo social general que se practica en otros ámbitos. Este se desarrolla y se ejerce dentro del sistema sanitario: en la atención primaria, la atención socio sanitaria o la atención especializada. El uso del término sanitario frente al de salud obedece a la necesidad de establecer los perímetros exactos en los que se desenvuelve la disciplina y el sistema del Estado del bienestar dentro del cual se inscribe. La correcta denominación y ubicación de la profesión es importante para comprender el factor diferencial que se desprende de sus intervenciones, asumiendo las funciones que le son propias, y no otras. Es preciso evitar la confusión del trabajo social sanitario con el practicado en otros ámbitos, como los servicios sociales, la educación, el trabajo o la justicia. Igualmente, el concepto de salud traspasa los límites y las acciones particulares del sistema sanitario, y sería un reduccionismo funcional imperdonable constreñir la salud de la población a lo exclusivamente sanitario. (Colom, 2008)

En este sentido, la intervención de los trabajadores sociales sanitarios se centra específicamente en la enfermedad y sus efectos psicosociales, mediante la aplicación de métodos y técnicas específicas. Para la elaboración del diagnóstico social sanitario, el trabajador social realiza un ejercicio de integración del diagnóstico médico y, en la mayoría de los casos, del pronóstico de la enfermedad. (Colom, 2008); por lo tanto, la intervención del trabajador social es aportar con el estudio de las variables socioeconómicas y culturales que inciden en la etiología, distribución y desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales; localizando, identificando, controlando o eliminando aquello que retarda el logro de los objetivos de salud y la utilización de los servicios, así como lo que favorece su logro. (Baudino, Bonanno, Bomijan, Echegoyen, & Martínez, 1986).

Las teorías pioneras relativas sostiene Díaz (2017) se remontan a principios del siglo XX específicamente en los Estados Unidos, así mismo señala como los teóricos más representativos e influyentes en la disposición de los primeros servicios de Trabajo Social Sanitario a: el Dr. Richard C. Cabot, Garnet Isabel Pelton, Ida M. Cannon, Mary E. Richmond. Colom (2011), considera que todo el trabajo realizado desde la experiencia, visión e impulso del Dr. Cabot, hacia la disciplina, hiciera que en 1905 se creara el departamento de Trabajo

Social dentro del Hospital General de Massachusetts siendo Garnet Isabel Pelton, la primera profesional en este ámbito, que meses después sería reemplazada por Ida M. Cannon, era en este departamento donde se complementaría el diagnóstico médico del paciente, aportando con las características socioeconómicas y movilizandolos recursos para asegurar la continuidad del tratamiento (Sánchez, 2016).

Flores & Montiel (s.f.) destaca que en la década de los 80, los profesionales del Trabajo Social de numerosas organizaciones, instituciones y agencias sumaron su experiencia en el desarrollo comunitario al componente de salud. Aunque los peritos del área sanitaria como médicos y paramédicos se rehusaban de cierto modo en separarse del paradigma hospitalario de salud que es de tanto aporte a lo social. En África, Asia y Latinoamérica, el trabajador social adquiere más conocimiento entorno al desarrollo, participación y situación de salud o enfermedad dentro de la comunidad. De este modo mediante especializaciones los profesionales de área social para lograr que gradualmente la gente se hiciera participe en proyectos de salud.

Es importante enfatizar lo dicho anteriormente ya que la preparación de los trabajadores sociales es fundamental para que en la actualidad el rol del profesional en el ámbito de la salud sea bien visto y encuentre mayores oportunidades en el mercado laboral, tomando en cuenta también los avances y cambios producidos a nivel mundial en cuanto a lo económico, social, político y sobre todo en la salud (Flores & Montiel s.f.). De ahí que, según datos de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS), en la actualidad existe más de una tercera parte de Trabajadores Sociales en el mundo que ejerce su profesión en el sector sanitario, realizando funciones que se relacionan de forma directa o indirecta con la salud de la población. (Abreu, 2009, pág. 74)

Osler (2013) señala que el Trabajo Social Sanitario desde sus inicios estuvo caracterizada por una asistencia directa basada en el contacto personal y en la comprensión, brindando soporte emocional a las personas que pasaban por un proceso de enfermedad al igual que a su familia y su contexto, conociendo las condiciones sociales en las que se encontraban y ofreciendo constante apoyo en la reubicación de sus circunstancias personales debido a cambios que se dieron por motivo de enfermedad o muerte.

Monrós & Zafra (2012) lo define como una disciplina que surge por la necesidad de brindar una atención integral, basada no solo en tratar los problemas de salud de la persona, sino de igual forma los factores del contexto social que pueda desmejorar o acelerar la recuperación de la enfermedad. Al respecto, López (2012) afirma que la especialidad constituye un apoyo del profesional del área social que garantice una continuidad asistencial, considerando, además de las necesidades sanitarias que refieren el médico o la enfermera, las posibilidades sociales que favorezcan la recuperación de las condiciones óptimas del paciente. Esto hace ver que no es un tema reciente el vínculo entre el Trabajo Social y la medicina Fernández & Ponce (2014) explican cómo estas dos ciencias se entrelazan, ya que en numerosas ocasiones deben movilizarse recursos sanitarios y sociales para promover el bienestar de los usuarios, de forma que estos recursos se coordinen desde la intervención entre el equipo interdisciplinario con el paciente y su familia, diseñando un tratamiento psicosocial, donde se le acompañe en su proceso de restablecimiento de la salud.

Esta realidad es horizontal en los procesos de intervención de las Trabajadoras Sociales que ejercen su acción profesional en los centros de diálisis del cantón Portoviejo, evidencian que como parte de un proceso de formación su accionar este encasillado en el Trabajo Social Sanitario, Díaz, (2017) expresa que los sistemas del estado deben promocionar y contribuir con el bienestar y el mantenimiento de la salud del individuo y la colectividad, en este sentido la especialidad de Trabajo Social Sanitario germina como una opción significativa, que aplica su metodología específica en todos los niveles de intervención (individual, grupal y comunitario). Es así que, en el área sanitaria, el Trabajo Social a través de herramientas busca favorecer la calidad de vida de la persona enferma mejorando las circunstancias conflictivas generadas entorno a su salud.

En concordancia con los referidos autores el quehacer profesional del trabajador social en salud, está orientado a conocer las problemáticas de salud de la población a través de la investigación, buscando el cumplimiento efectivo de las políticas sociales, coordinando acciones con el equipo interdisciplinario, así como las redes familiares y organizacionales, proponiendo y desarrollando acciones tendientes a mejorar la calidad de vida del individuo,

familia, comunidad y sociedad en general. (Rodríguez, Loor, Anchundia, 2017). En este contexto la definición global de la salud establecida considera los aspectos bio-psicosociales de la persona, vale destacar que el Trabajo Social Sanitario tiene como objetivos generales el desarrollo de las capacidades del enfermo o quien tenga riesgo de estarlo permitiendo un abordaje adecuado de su situación, favorecer la emersión de los recursos sociales y los de su medio social, promoviendo los cambios que garanticen su calidad de vida. Entonces lo que se busca es potenciar las capacidades y facultades de las personas para que logren por sí mismas afrontar los problemas que se presenten e integrarse de manera satisfactoria a la vida social. (VV.AA., 2013, p. 18).

Proceso Metodológico del Trabajo Social Sanitario

El Trabajo Social concibe la salud y la enfermedad como hechos sociales colectivos que superan la concepción biológica y trascienden la intervención más allá de las ciencias médicas, involucrando a las ciencias sociales en procesos de promoción, prevención, Trabajo Social en el área de salud, perfiles y competencias profesionales básicas en el área de salud, atención y rehabilitación. (Ituarte, 2004).

En este marco, considera el área de la salud como uno de sus campos tradicionales de ejercicio profesional definiéndose como:

“...una actividad profesional de tipo clínico que implica de un lado, el diagnóstico psicosocial de la persona enferma, como aportación al diagnóstico global y al plan general de tratamiento; y de otro, el tratamiento (individual, familiar y/o grupal) de la problemática psicosocial que incide en el proceso de salud- enfermedad, dentro del contexto general de tratamiento y en orden al logro de objetivos de salud y rehabilitación psicosocial. Conlleva la tarea de orientar, cuando el problema así lo requiera, al equipo de salud, así como al propio enfermo y a su entorno, sobre los recursos sanitarios y sociales que puedan ser adecuados para el logro de objetivos de salud.” (González, 2008)

La **Metodología** empleada en el área de salud, el Trabajo Social desarrolla procesos de actuación en tres ámbitos denominados métodos, a saber: a) intervención individual y familiar, b) intervención grupal y, finalmente, c) intervención comunitaria. De esta manera el (la) trabajador(a) social es capaz de identificar las necesidades y problemáticas sociales que afectan la salud de las personas, hogares y comunidades, desarrollando su labor no solo al interior de las instituciones de salud, sino en espacios donde tienen lugar las relaciones sociales y se generan redes de apoyo que soportan y ayudan a la persona enferma: en el hogar, en el trabajo, en la escuela. (Hernández, 1997). Así, la profesión, enmarcada desde el enfoque de derechos, se apropia de su dimensión política promoviendo acciones de participación social y comunitaria para el fomento de la salud, con el fin de hacer a la ciudadanía participe en la defensa y promoción de la salud y la dignidad de la vida como derecho humano fundamental. En el equipo interdisciplinario, el Trabajo Social aporta el diagnóstico social identificando factores de riesgo social, que pueden ser del orden individual, familiar y comunitario; el cual se elabora teniendo en cuenta aspectos particulares de la población como: edad, sexo, etnia, nivel socioeconómico, ubicación y condiciones de la vivienda, pertenencia a grupos u organizaciones, entre otros. Con lo anterior, el equipo de atención profesional puede elaborar un diagnóstico global del paciente y un pronóstico real en su plan de tratamiento, teniendo en cuenta tanto los factores de riesgo social como los factores protectores con los que cuenta el usuario. (Mejía, 1996)

El **Objetivo General** de la Intervención de Trabajo Social en Salud Identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de las personas, sus familias y la comunidad, por medio de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, basadas en sus necesidades. (Quintero, 2007)

El **impacto** de las acciones de Trabajo Social en salud es el Fomentar cambios y transformaciones en las dinámicas personales, colectivas y sociales que propendan por la construcción de estilos de vida saludables. Validar los aspectos socioeconómicos y culturales como factores sociales centrales en el sistema integral de atención en salud, desarrollando intervenciones socio familiares en los componentes de promoción, prevención, atención y rehabilitación.

Las **competencias específicas** del Trabajo Social en el Área de salud a continuación, en el Gráfico 1, se presentan las competencias específicas que debe poseer un trabajador social que se desempeñe en el área de la salud. (Ituarte, 2004)

Gráfico No. 1

El Trabajo Social y la Atención en Salud (Las competencias)

	Atención	Rehabilitación	Promoción	Prevención
Diagnóstico	Identifican estados o condiciones sociales que contribuyen a la aparición y/o mantenimiento de alteraciones, crisis o desadaptaciones en la salud integral personal o familiar y aporta estos elementos al equipo interdisciplinario para el análisis y la definición de intervenciones		Impulsa y orienta acciones de participación social y comunitaria para el fomento de la salud, coordinando y concertando acciones intersectoriales e interinstitucionales e identificando factores sociales de riesgo, en los diferentes grupos	
Tratamiento	Moviliza recursos internos y externos del paciente (familia, ámbito laboral, institución psiquiátrica, comunidad de residencia, redes institucionales) que aporten en el mejoramiento de la condición de enfermedad del paciente.	Realiza intervención a través de grupos de apoyo. Realizar intervenciones comunitarias educativas, enfatizando en la modificación de estructuras de comportamiento incompatibles con una visión integral de salud y de bienestar, mediante la coordinación intra y extra institucional e intersectorial	Coordina con entidades y contratantes que propendan al acceso a la información a la red de servicios de las instituciones favoreciendo la calidad en la prestación de los servicios de salud. Participa en procesos de educación familiar y comunitaria para validar la diferencia como atributo reconocible, más no como hecho o situación que genere desigualdad o discriminación	Plantear temas de sondeo, exploración e investigación referentes a aspectos sociales, económicos y culturales asociados a condiciones específicas de salud. Participar en el levantamiento y sistematización de la información. Aportar y socializar hallazgos al equipo interdisciplinario, con quienes define intervenciones integrales. Realizar aplicativos a corto y mediano plazo a fin de identificar cambios a partir de las intervenciones establecidas.
Seguimiento	En conjunto con el equipo interdisciplinario realiza acompañamiento constante a los procesos.	Emite resultado sobre los procesos de intervención y sugieren nuevas estrategias	Planea, programa, ejecuta y evalúa procesos e intervenciones sociales y organizar su quehacer profesional en tiempos y movimientos planificados. Gestiona y coordina intra y extra institucionalmente recursos de	

sobre todo a diverso orden a fin de responder a nivel los objetivos de trabajo. económico, social, político y cultural.

Evaluación Presenta informes durante el proceso y al final de los usuarios.

Fuente: Varios autores

Elaboración: Los autores

En los inicios de la reforma sanitaria, el papel de los trabajadores sociales en los servicios de atención primaria se relacionaba con los programas de apoyo que surgieron como complemento a las actividades del equipo de salud que precisaran de personal especializado. Estos programas pretendían establecer objetivos, estrategias de actuación y protocolos de coordinación interna y externa al centro e incorporar sistemas de evaluación, control y seguimiento de la atención socio sanitaria. Precisamente uno de estos programas era el de trabajo social y tenía como competencias “la promoción, la prevención, la rehabilitación de la salud y la reinserción comunitaria, así como actividades de fomento de la participación social”. (Hernández, 1997)

En este sentido, el papel del trabajador social era visto como el de un profesional de enlace para la coordinación del centro de salud con otros profesionales, organizaciones y entidades comunitarias, tal y como se describe en un informe de 2009 sobre la Atención Primaria en España, editado por la SEMFYC. Posteriormente, el trabajador social terminó siendo parte efectiva del equipo de atención primaria, más allá de su participación en programas de apoyo específicos. (FECTS, 2009)

Algunos informes y estudios han destacado las competencias que puede aportar el trabajo social en la atención sanitaria. Por ejemplo, en un estudio publicado por la Society for Social Work Leadership in Health Care se apuntan las siguientes:

1. Llevar a cabo estudios de los factores de riesgo y protección relacionados con la salud, de los individuos, las familias, los grupos, las organizaciones y las comunidades.
2. Planificar intervenciones centradas en el desarrollo de capacidades individuales, culturalmente sensibles y específicas en función del género, las familias, los grupos o las comunidades a las que vayan dirigidas.
3. Desarrollar de forma efectiva el rol de agente de intervención psicosocial en el contexto sanitario, (a) participando en los equipos de salud, (b) evaluando, implementando y manteniendo programas integrales de intervención en salud, y (c) aplicando sus conocimientos teóricos y prácticos sobre gestión grupal, organizativa y comunitaria (gestión de equipos de trabajo, mejora continua de la calidad, marketing social, etcétera).
4. Trabajar de forma efectiva con la comunidad, construyendo coaliciones y grupos de trabajo con líderes comunitarios, organizaciones e instituciones del entorno, para colaborar en la implementación de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
5. Incorporar los valores y principios éticos de la intervención psicosocial en la planificación, el desarrollo y la implementación de programas dentro del centro de salud.

Sin embargo, podemos decir que la integración del trabajador social en el sistema sanitario ha tenido una evolución desigual y lenta. Su rol no se ha acabado de consolidar dentro de los equipos de salud debido, entre otras razones a (a) la falta de crecimiento de las plantillas, (b) la falta de definición adecuada de sus funciones en los centros (en ocasiones con sobrecarga de tareas y trámites burocráticos) o (c) la elevada ratio poblacional y la desigual distribución por centros o equipos (con un mismo profesional para varios equipos, centros y zonas en algunos casos). (Valdés, 2007)

Por otro lado, existe una cierta heterogeneidad en su metodología y práctica de intervención. Ello se puede deber, en ocasiones, a la falta de formación específica, a la inexistencia de marcos normativos específicos de referencia en la regulación de sus funciones, al

desconocimiento por parte del resto de profesionales sanitarios de su papel y sus competencias y al aislamiento y la dispersión mencionados.

Modelos de Intervención del Trabajo Social Sanitario

A definir por la ciencia al Trabajo Social como una disciplina científica, profesional y laboralmente establecida dentro del contexto dinámico de la sociedad, esta profesión establece paradigmas, teorías, modelos, procesos, métodos, técnicas e instrumentos para su aplicación en el campo donde se desenvuelve, se ha establecido 8 modelos de intervención que cubren las necesidades de los tres campos de acción: caso, grupo y comunidad, con cuatro funciones básicas: Promoción, Prevención, Atención y Rehabilitación (Fernández, 2017), y estrategias que dependiendo de la intensidad y necesidad laboral es aplicable, en este aspecto, el área de salud y sobre todo el de intervenciones con pacientes renales se ha establecido dos modelos de intervención a partir de los campos de acción y las funciones que realizan estos son el Sistémico y el humanista, fenomenológico y existencial. (Viscarret, 2014)

Modelo sistémico

Es en los años treinta del siglo XX, cuando aparece por primera vez una referencia de la aplicación de la teoría de los sistemas en el Trabajo Social, realizada por el sociólogo Hankings en la Smith Social Work School, (Healy, 2005), el enfoque sistémico aporta un método que permite analizar, identificar y diseñar estrategias para la acción del trabajo Social, además de que propone un modelo que permite integrar diferentes métodos prácticos de intervención dentro de un mismo marco. (citado en Viscarret, 2014, p. 259)

El modelo sistémico proviene principalmente de la teoría de sistemas atribuida a la obra de Ludwig Von Bertalanffy, quien define los sistemas como “conjunto de elementos en interacción de forma que toda modificación acaecida en uno de sus elementos arrastra una modificación del conjunto” lo que significa que el sistema no se define por componentes, sino por los tipos de relaciones que se configuran dentro de los mismos, estos sistemas están caracterizados por su grado de apertura y permeabilidad así como su interactividad. (Fernández, 2017). Payne (1995) (citado en Jiménez, 2016) manifiesta que “se trata de una teoría biológica que propone que todos los organismos son sistemas compuestos de subsistemas, formando aquellos a su vez parte de unos macro sistemas. De este modo, un ser humano es parte de una sociedad y está compuesto, por ejemplo, de sistemas de circulación y de unas células constituidas por átomos, los cuales están formados por partículas todavía más pequeñas. Esta teoría se aplica tanto a sistemas sociales (grupos, familias y sociedades) como a sistemas biológicos” (p. 178), de manera que el modelo propone que las interacciones, interrelaciones y comportamientos no pueden ser entendidos de forma aislada, sino de cómo estas generan cambios en el resto de las partes del sistema.

En Trabajo Social se pueden distinguir dos apartados dentro de la teoría general de sistemas: el que pone en consideración que dentro de la familia se encuentra la causa y la solución este es el modelo de terapia familiar o terapia sistémica, y el segundo constituye a el modelo eco sistémico, que interpreta que la intervención sistémica no se puede fragmentar. (Fernández, 2017). Estas dos visiones sustentan lo dicho entorno al modelo descrito, ya que sostiene la dependencia entre los componentes del sistema, y que sus interacciones marcan las causas y los efectos de su dinámica. En el primer apartado se describe los sistemas como un conjunto de elementos en constante interacción, donde los estados de los elementos influyen los unos de los otros (Castro y García Castilla, 2013; 23) dentro del sistema, todas las partes son dependientes entre sí y cuando se genera alguna configuración en una de ellas producen alteraciones en todo el sistema y viceversa. Por ende, su perspectiva es micro social, su intervención es terapéutica y descansa sobre el principio de interdependencia de los componentes de la familia (Fernández 2017). Es oportuno a criterio de Fernández y Ponce (2014) analizar la estructura del sistema, que en la familia suelen presentar los siguientes subsistemas para considerarlos en la práctica:

El subsistema conyugal o marital se encuentra constituido por la pareja la misma que comparte intereses y necesidades y que dará frutos a nuevas interacciones, el subsistema fraternal está compuesto por las interacciones entre los hermanos y es dentro de este dónde aprenden a compartir, negociar, convivir, cooperar y competir. Otro de los subsistemas es el paterno-filial este se compone por las interacciones que se dan entre padres e hijos. Dentro de estas

estructuras se instituyen las funciones que deben cumplir cada uno de sus integrantes, lo que permitirá que la familia como sistema se adapte y desarrolle su ciclo vital.

En la segunda perspectiva sistémica, Bronfenbrenner en 1987 desarrolló un modelo ecológico para conocer las influencias sociales como una serie de sistemas que se extiende más allá del núcleo de convivencia básico familiar. (Fernández y Ponce, 2014). Es más integral y global que el anteriormente expuesto, contempla aspectos sistémicos y ecológicos contemplados como estructuras o conjuntos de relaciones. Bronfenbrenner distingue distintos niveles de observación y de acción, como estructuras concéntricas que interaccionan entre sí. (Fernández, 2017):

El microsistema lo componen las relaciones del individuo con las personas que lo influyen en sus entornos más inmediatos, el meso sistema lo integran los microsistemas comunitarios con los que se mantiene conexión continuada a lo largo de su vida, el exosistema donde el individuo no tiene participación directa, pero se toman decisiones que le afectan, en el macro sistema se encuentran pautas generales que definen y regulan la vida social.

Por tanto, la perspectiva sistémica-ecológica señala que las necesidades y los problemas son generados por las transacciones que se dan entre las personas y sus entornos, y como ya se ha mencionado esta interrelación al configurarse o al crear cambios, genera afectaciones a todo el sistema. Con este pensamiento, los autores manifiestan que los organismos vivos están en continuo intercambio con el medio que les permite existir sin que ello suponga la destrucción del mismo (Viscarret, 2014)

Modelo humanista, fenomenológico y existencialista

El humanismo, la fenomenología y existencialismo son modos de ver la vida, estos modelos para el trabajo social tienen algunas ideas en común (Fernández, 2017), como que el ser humano busca darle sentido al mundo en el que habita, los trabajadores sociales intentan dar a las personas la capacidad de analizarse a sí mismas y descubrir el significado que tiene para el mundo que percibe, otra de las ideas es que la interpretación dada por la persona de su propio yo es digna de consideración. (Payne, 2002).

De acuerdo a Fernández y Ponce (2014) el modelo humanista será el que siempre acompañe al trabajador social en su vida profesional, puesto que los valores y principios profesionales se deben considerar cercanos, como la valoración de la persona y el respeto a la autodeterminación. El principal aporte de este modelo es el concepto de empatía, que consiste en saber escuchar y ponerse en el lugar del otro para entender la problemática del usuario dejando de lado los juicios de valor, ese elemento es decisivo durante las entrevistas.

Wilkes (1981) plantea el interés del Trabajo Social humanista para colectivos disminuidos con incapacidades o problemas no susceptibles a cura inmediata, en donde la intervención debe darse a partir de un análisis profundo acorde a los intereses y competencias de los usuarios en busca del significado de sus vidas (citado en Fernández, 2017). Además, bajo este epígrafe se pueden poner en consideración otros modelos de pensamiento como el zen, la meditación y la terapia de la Gestalt (Payne, 2002).

En la teoría existencial se tratan básicamente la importancia de la libertad individual, el reconocimiento del sufrimiento humano, la participación en el momento actual y el sentido del compromiso (Viscarret, 2014). Desde el Trabajo Social se intenta ayudar a la persona a encontrar un sentido a la existencia, reconociendo incluso las situaciones adversas que se pueden presentar, desde la profesión se trata de descubrir cuáles son los elementos que contribuyen a que la vida tenga un propósito y favorecer de este modo la autorrealización de la persona (Fernández, 2017). En este contexto Fernández y Ponce (2014) agrega que el modelo propone dos alternativas, la positiva que va cargada de ilusiones y proyectos mientras que la negativa se enfrenta a la angustia y la desazón, carente de previsiones futuras, es así, que en conjunto el profesional y el usuario trabajan en vistas de construir un proyecto existencial positivo que se adapte a las necesidades de cada persona.

En cuanto a la fenomenología, Fernández (2017) manifiesta que aporta al Trabajo Social elementos de reflexión, desde esta perspectiva la persona es única e irrepetible, y que sus vivencias difícilmente son comparables. En este sentido la fenomenología permite entender cuáles han sido los eventos más importantes en la vida del individuo, y de qué manera

marcaron su existencia, sea para bien o para mal, pues la manera de como la persona visualiza y comprende el mundo es vital en el estudio de los fenómenos que ha vivido y la transcendencia social que ellos tienen (Fernández y Ponce, 2014).

Payne (2002) destaca que la importancia del modelo humanista, existencialista y fenomenológico en el Trabajo Social reside en los valores de la disciplina que son esencialmente humanista, por lo que la intervención desde este modelo encaja con la práctica de la profesión, donde se concibe al individuo como un todo que interactúa activamente con el entorno al cual se le deben respetar y comprender la interpretación de sus vivencias.

Enfermedad renal

Pinheiro (2018) explica que la insuficiencia renal o enfermedad renal (ER) es la condición en la que los riñones pierden su capacidad para realizar sus funciones básicas, y esta puede ser aguda o crónica. De esta manera García (2015) señala que es enfermedad renal aguda (ERA) cuando existe la pérdida súbita de la capacidad normal de los riñones para la eliminación del exceso de líquido y electrolitos, así como el material de desecho de la sangre. En cambio, en la enfermedad renal crónica (ERC) el deterioro de la función renal es progresivo e irreversible, planteado técnicamente, se da cuando el filtrado glomerular cae por debajo del 25 al 35% empiezan a aumentar la urea y la creatinina, en este estado los pacientes pueden estar relativamente asintomáticos o bien presentando anemia, hipertensión arterial, poliuria y nicturia (Lavilla 2015). La ERC se origina a causa de diversas afecciones crónico-degenerativas, sobre todo diabetes mellitus e hipertensión arterial, fenómeno que ocurre de manera similar en todo el mundo (Méndez, Méndez, Tapia, Muñoz & Aguilar, 2010) y que, al ser irreversible debe controlarse de forma estricta, requiriendo tratamiento de reemplazo de la función renal como la diálisis o trasplante para prolongar la esperanza de vida (Castro, 2016). El paciente portador de ERC, como lo mencionan Rodríguez, E., Campillo, M., & Avilés, M. (2013) no solo sufre afectaciones en su salud sino también alteraciones en los aspectos emocionales, económicos y sociales.

La ERC es considerada catastrófica y un problema de salud pública por el número creciente de casos, los altos costos que genera y el riesgo de muerte o incapacidad que demanda el tratamiento de un paciente en quien ha sido detectada (Guzmán, Fernández, Mora & Veintimilla, 2014). El Factográfico de Salud (2016) enmarca a la ERC como un cuadro clínico que se vuelve cada vez más frecuente, afectando a un 10% de la población mundial. Según la OMS existen un aproximado de 150 millones de personas que padecen esta enfermedad, la que se encuentra enmarcada dentro de las diez primeras causas de muertes a nivel mundial, y donde el número de pacientes se va incrementado tanto en países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo. (Navarrete 2017), así mismo (Calderón, Serrano, Muñoz, Illescas & Laynez, 2015) agregan que se estima que “hay 35 millones de muertes atribuidas a este padecimiento”.

En Latinoamérica una publicación de (Urgentebo 2018) señala que la cifra de personas afectadas por la ERC es del 12% y de la cual actualmente se tiene el registro que evidencia la existencia de 709 pacientes en Tratamiento de Reemplazo Renal (TRR) por millón de habitantes. En esta parte del continente, la enfermedad cobra valor por sí misma, dado el alto impacto que genera en términos de morbilidad, mortalidad constituyendo el motivo de consulta más frecuente en los servicios de nefrología la incidencia varía entre los 2.000 y los 15.000 pacientes/millón de habitantes/año de acuerdo con las diferentes publicaciones. (Lombi et al., 2017)

Por su parte en el Ecuador, de acuerdo a las últimas estadísticas publicadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) en el 2014 se registraron 9635 casos de insuficiencia renal, con una proyección en el 2017 de 14107 pacientes (MSP, 2015a). También se identifica de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) 2004-2013, que el grupo con mayor incidencia de la enfermedad son los hombres con un 55% del total de los afectados, principalmente aquellos mayores a los 59 años de edad, ocupando el 79%; por otro lado, las mujeres representan un 45% del total de los afectados, principalmente el grupo de 60 años de edad o mayor que ocupan el 78% (Sánchez, 2016). Según datos del (INEC), el número de tratamientos de diálisis en 2014 alcanzó los 222 349 en establecimientos de salud a escala nacional. (El Comercio, 2017).

En Manabí los datos publicados por el MSP indican que en el 2014 existió un total de 1243 pacientes atendidos en unidades de salud por ER, mientras que solo 252 de ellos recibieron alguna TRR en clínicas privadas dentro de la provincia (MSP, 2015b). Sin embargo, los centros de diálisis existentes en Portoviejo, contemplan en la actualidad una realidad diferente, solo en este cantón cerca de 650 personas reciben algún tratamiento en los establecimientos.

MÉTODOS Y TÉCNICAS

Para razón de este estudio se desarrolló una investigación cuantitativa, de tipo diagnóstica-participativa, con el método deductivo, apoyado en las técnicas bibliográfica que permitió la obtener información relevante desde la perspectiva de diferentes autores, se realizó una entrevista estructurada a la totalidad de Trabajadoras sociales de los clínicas renales Manadiálisis, Metrodial y Renacer, para la aplicación de encuestas se tomó una muestra aleatoria no probabilística de 100 pacientes divididos en los tres centros; a través del método estadístico se procesó los datos obtenidos para su presentación y análisis, lo que permitió llegar a las conclusiones del trabajo

RESULTADOS

Las entrevistas realizadas a las trabajadoras sociales que laboran en los centros de diálisis del Cantón Portoviejo: Manadiálisis, Metrodial y Renacer, se pudo evidenciar que el 100% de las profesionales pertenecen al género femenino, y su experiencia trabajando dentro de los respectivos establecimientos oscila entre tres y seis años. Sus roles (Cuadro 1) indica las profesionales abordan su intervención en torno a las funciones de prevención, atención y rehabilitación, además de otras actividades asignadas dentro de los centros, que demandan de tiempo, organización, rutas de procesos, trabajo en equipo, empatía, respeto, actitudes y aptitudes que les permiten tener los resultados que todos los sujetos inmersos en esta área requieren. No obstante es necesario e importante recalcar que todo esto se logra disponiendo de los insumos y recursos necesarios para su intervención. La demanda va en aumento, las necesidades de atención es imperante pero sobre todo su participación es urgente. Entre los roles y actividades que mencionaron al momento de la entrevista se detalla:

- Acogimiento del paciente solicitando la documentación correspondiente (Código de verificación virtual, transferencia del nefrólogo y casa de salud, documentos personales y exámenes básicos)
- Entrevista: esta se da tanto al cliente como a la familia, en donde se determinará los elementos básicos del estudio socioeconómico, familiar y laboral, a partir de estos datos se elaborará el diagnostico social del paciente de manera integral.
- Evolución en la Historia Clínica: se da el registro paulatino de la intervención del trabajo social en la atención de cada uno de los casos.
- El Trabajador social como parte de un equipo multidisciplinario realiza las visitas en conjunto con el médico, nutricionista y psicóloga esto con el fin de realizar el seguimiento de caso, así como para informar de gestiones realizadas para el paciente con el objetivo de resolver su necesidad.
- El acompañamiento social en la sala de diálisis se da de manera permanente con el objetivo de brindar motivación y orientar al paciente en relación a los cuidados que debe mantener en cuanto a la enfermedad y asumir las recomendaciones de equipo multidisciplinario, priorizando sus necesidades para potenciar recursos que permitan solventarlas.
- El paciente puede acceder de manera activa a sesiones denominada consulta externa de Trabajo Social la misma que se realiza dentro del departamento, con el objetivo de consultar o realizar requerimiento que se presenten entorno a su tratamiento.
- Las trabajadoras sociales realizan visitas domiciliarias cuando el caso lo amerite y bajo la coordinación con la gerencia, dirección médica y administrativa.
- Elaboración de informes sociales para apoyar la solicitud de los demás miembros del equipo multidisciplinario.
- Entre otras funciones se encuentra la gestión de trámites que permitan las respuestas inmediatas a la atención de salud del paciente por lo que el profesional debe mantener constante relación y coordinación con las demás entidades de salud sean públicas o privadas.

Cuadro No. 1

Resumen de los Roles y actividades que desarrolla el Trabajo Social en las Clínicas Renales de la Ciudad de Portoviejo.

ROLES	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS
Asistencial	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida del paciente, registro de datos personales y del caso. - Registro paulatino de las intervenciones con cada uno de los casos. - Acompañamiento social - Consulta externa de Trabajo Social 	<ul style="list-style-type: none"> - Ficha social - Historia clínica - Historia Social
Investigador	<ul style="list-style-type: none"> - Estudio global de las situaciones para identificar las dificultades, factores causales limitantes o facilitadores en el contexto del paciente. - Visitas domiciliarias - Elaboración de informe social - Participar en la elaboración del diagnóstico de salud 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista - Cuaderno de notas - Informe Social - Diagnostico Social - Escalas de valoración
Orientador	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación y asesoramiento acerca del tratamiento - Orientación de los factores de riesgo para el enfermo renal - Elabora y ejecuta junto al equipo interdisciplinario charlas de hábitos saludables 	<ul style="list-style-type: none"> - Material de difusión
Gestionador	<ul style="list-style-type: none"> - Tramites de derivación intra y extra institucionales - Coordina la atención de los pacientes con otras instituciones de acuerdo a los convenios 	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas de derivación - Hojas de interconsulta - Documentación del paciente -

Fuente: Trabajadoras Sociales de las clínicas renales en Portoviejo

Elaboración: Los autores.

Respecto a la duración de la intervención de las trabajadoras sociales con el usuario, esta se puede dar de la siguiente forma:

- En el caso de que el paciente sufra insuficiencia renal crónica la intervención inicia desde el momento que ingresa al centro para realizarse el tratamiento, y se prolonga a lo largo de este ya que se da de manera permanente,
- Cuando el paciente tiene insuficiencia renal aguda la intervención inicia de la misma forma al momento del ingreso al centro y termina solo en caso de que se recupere la función renal y se da el alta médica o,
- Finaliza la intervención cuando el paciente de manera voluntaria decide retirarse del tratamiento o en el momento del deceso.

Por otro lado, el número de pacientes que las trabajadoras sociales atienden por día suele variar dependiendo de las actividades y turnos asignados es así que en ocasiones atienden entre 10 y 15 pacientes, pero en otras atienden a la totalidad de personas dializadas en horarios establecidos, que en su cantidad mayor llegan a los 155 pacientes. Las encuestas realizadas a los pacientes de los tres centros indican que el 40% de los usuarios tienen edades entre 58 y 68 años, seguido por quienes tienen entre 47 y 57 años con un 30%, mientras que el sexo que prevalece es el masculino con 65%.

Los encuestados en su totalidad conocen de la existencia del departamento de Trabajo Social en el centro esto porque es el profesional con el que primero deben acudir a su ingreso, de igual forma indicaron que si han sido asistidos por las profesionales de manera constante, a lo que cabe revelar que la frecuencia con la que existe contacto entre usuario-trabajador social es en un 65% una vez a la semana, un 25% expresa que tres veces a la semana y un 10% dos veces a la semana. En relación a las actividades que han realizado en conjunto se encuentran en un 100% orientaciones acerca de su tratamiento, el 95% las entrevistas, y un 60% a recibido visitas domiciliarias, además mencionan actividades como acompañamiento social durante las diálisis, terapia motivacional y evaluaciones post diálisis.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Analizar la intervención del Trabajo Social Sanitario dentro de los centros de diálisis de Portoviejo permitió la identificación de varios factores, iniciando con la prevalencia de la enfermedad renal en esta zona. En el cantón funcionan 3 centros de diálisis del sector privado que brindan su servicio a los ciudadanos, en cada uno de ellos la labor de las trabajadoras sociales es importante y muy significativa, estas forman parte de un equipo multidisciplinario al que aportan el estudio de las variables sociales económicas, familiares y laborales que influyen en la etiología y desarrollo de la enfermedad renal y sus consecuencias. Lo que concuerda con lo expuesto por Monrós & Zafra (2012) donde indica que el trabajador social sanitario pertenece a un equipo y que es principalmente el que conoce las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad.

Las características encontradas indican que el género masculino asiste en mayor número a los centros de diálisis por tratamiento de reemplazo renal superando más de la mitad de las personas encuestadas con un 65%, y que las edades con más prevalencia van de los 58 a 68 años.

La intervención de las trabajadoras sociales con los pacientes se da de manera permanente, desde el momento de su ingreso hasta el total de la duración de su tratamiento, con el objetivo de brindar la atención social integral a los involucrados directos y sus familiares, empezando por el estudio de las necesidades de las personas para que a través de los recursos disponibles se fomente el bienestar social.

Las actividades que las profesionales realizan buscan el constante mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios puesto que la misma se tiende a afectar por los cambios y alteraciones en sus hábitos comunes, por lo que se destaca el acompañamiento social que ellas realizan lo cual motivan al paciente y su familia a lo largo del tratamiento, a la vez el usuario accede a sesiones de consulta externa de Trabajo Social dentro del departamento para requerimientos que se presenten, actividades como las entrevistas, visitas domiciliarias y estudios de la evolución del tratamiento también forman parte del protocolo de operación de las profesionales, añadiendo también que debe mantener estrecha relación con las demás entidades de salud sean públicas o privadas para la gestión de trámites que permitan responder a la atención de salud del paciente.

Esta intervención se ajusta a lo enmarcado en el modelo sistémico puesto que este visualiza al individuo como parte de un sistema, por lo que en el quehacer socio sanitario en este caso en el proceso de diálisis, busca el equilibrio dinámico entre las partes del sistema que significaría el paciente, la familia y el entorno para adaptarse y enfrentar los cambios producto de la enfermedad (Paredes, 2008). Cabe considerar también, el modelo humanista fenomenológico y existencial, mismo que se encuentra presente en la intervención del Trabajo Social como lo sostiene Fernández, (2017), le aporta al individuo diferentes visiones de la vida, superando las adversidades y obteniendo de ellas factores positivos para fortalecerse, de esta manera se le brinda al enfermo renal, razones y motivación para el ajuste y adaptación a su tratamiento.

De acuerdo a lo expuesto se evidencia que el Trabajo Social Sanitario dentro de los centros de diálisis se involucra en lo que se refiere a la atención especializada de la salud, tal como lo expresa Colom, (2010) que éste se desarrolla en todos los niveles del sistema sanitario en la atención primaria, socio sanitaria o especializada, cumpliendo con competencias que corresponden a su quehacer profesional y que desde la práctica es de gran importancia e interés para los usuarios que asisten a los estos sistemas de atención a la salud.

CONCLUSIONES

El Trabajo Social Sanitario se muestra como esencial en el estudio de los factores sociales influyentes en el proceso de la enfermedad renal, el profesional de esta área es el apropiado para la detección de las necesidades y posibles escenarios de riesgo social para el paciente, esto se logra mediante la aplicación de métodos y técnicas específicas.

Los roles y actividades de las trabajadoras sociales están encaminados a que el paciente y su familia logren la adaptación al tratamiento y que sus relaciones se vean lo menos fragmentadas posibles, fomentando la mejora en su calidad de vida.

El trabajador social fomenta las coordinaciones con las demás entidades de salud presentando un alto conocimiento de los recursos y gestión, se encuentra en contante relación con dichas instituciones dando respuestas eficaces a los diferentes requerimientos que el paciente muestre en torno a su salud.

Los resultados indican la preparación que los profesionales de Trabajo Social poseen en esta área de salud especializada, así como el empoderamiento de sus roles y funciones, factor que favorece la potencialización de la disciplina en los distintos escenarios, permitiendo contribuir al desarrollo del bienestar de la persona y su contexto.

BIBLIOGRAFIA

- Abreu, M.C. (2009). El trabajo social sanitario en la atención primaria de salud. ENE: Revista de enfermería, vol.3, nº2. Recuperado el 25 de febrero 2018 de <https://www.eneenfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/146/129>
- Álava, L. A. R., Lino, L. L., & Anchundia, V. I. A. (2017). Las funciones del trabajador social en el campo de salud. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, (2017-04).
- Ander-Egg, E. (1996). *Introducción al trabajo social* (2nd ed.). Madrid: Siglo Veintiuno.
- Calderón, M., Serrano, J., Muñoz, A., Illescas, R., & Laynez, J. (2015). Enfermedad Renal Crónica en Centroamérica. *Medicina Interna*. Recuperado de <http://revista.asomigua.org/2015/02/14/enfermedad-renal-cronica-vistazo-regional/>
- Castañera, L., Gómez, M.A., y Mangas, P. (2014). De lo general a lo específico en Trabajo Social: Propuesta de especialización en Salud Mental, *Trabajo Social Hoy*, 72, 109-126. Doi. 10.12960/TSH.2014.0012.
- Castro Serralde, E. (2016). PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN MÉXICO. Obtenido de Scribd Navegador: <https://es.scribd.com/doc/306980464/Insuficiencia-Renal>
- Castro, C., y Garcia-Castilla, J. (2013). La influencia de la familia en el desarrollo y adquisición de actitudes violentas. *Trabajo Social Hoy*, 69, 21-30
- Colom, D. (2008). El Trabajo Social Sanitario. Atención primaria y especializada. Teoría y práctica. Madrid: Siglo XXI.
- Colom, M. D. (2010). El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetaako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, (47), 109-119. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3262815>
- Colom, D. (2011). El Trabajo social sanitario: los procedimientos, los protocolos y los procesos. Barcelona: UOC.
- Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Enfermedades renales. Estadísticas mundiales. Factográfico de Salud [Internet]. 2016 Feb [citado 12 marzo 2018];2(2): [aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2016/02/factografico-de-salud-febrero-2016.pdf>
- Díaz de Mera, E. (2017). El trabajo social sanitario y su integración en el sistema público de salud. Una propuesta desde el modelo de gestión sanitaria de las mutuas colaboradoras con la seguridad social en España. *Comunitaria. Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 0(13), 101-120. doi:<https://doi.org/10.5944/comunitania.13.5>
- El Comercio (16 de octubre 2017). Hemodiálisis, proceso vital para pacientes. Recuperado el 7 de marzo de 2018 <http://www.elcomercio.com/tendencias/hemodialisis-pacientes-rinon-insuficiencia-iess.html>
- Federación Colombiana De Trabajadores Sociales, FECTS. (2009) Estatutos: artículo 1. Cali: FECTS,

- Fernández García, T. (2017). *Trabajo social con casos* (5th ed., pp. 85-103). Madrid: Alianza Editorial, S.A.
- Fernández, T., & Ponce, L. (2014). *Nociones básicas de trabajo social*. Madrid: UNED, Ediciones Académicas.
- Flores, J., & Montiel, M. "El Rol Del Trabajador Social En Los Actuales Escenarios Del Sector Salud" -Una Perspectiva Internacional XV Seminario Latinoamericano Del Trabajo SOCIAL "Nuevos Escenarios Del Trabajo Social En América Latina". Ponencia, El Salvador.
- García, N. (2015). Diagnóstico Y Tratamiento De La Insuficiencia Renal Aguda En La Clínica. *Clínica Universidad De Navarra*. Recuperado el 13 de marzo del 2018 de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insuficiencia-renal-aguda>
- García, S. (2017). *El Trabajo Social En Salud En San Cristóbal De La Laguna* (Licenciatura). Facultad De Ciencias Políticas, Sociales y de la Comunicación. Universidad De La Laguna.
- González, A. (2008). *Salud: campos de actuación profesional*. Bogotá: Fundación Universitaria Monserrate.
- Guzmán, K., Fernández, J., Mora, F., & Veintimilla, J. (2014). Prevalencia y factores asociados a enfermedad renal crónica. *Revista Médica Del Hospital General De México*, 77(3), 108-113. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hgmx.2014.06.001>
- Healy, K. (2005). *Social work theories in context: Creating frameworks for practice*. Palgrave Macmillan.
- Hernández, A. (1997). Familia, ciclo vital y psicoterapia breve. En FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MONSERRATE. *Trabajo Social individual y familiar I*. Bogotá: El Búho, 2008. p. 16. Colección Textos guías.
- Iuarte, A. (2004). En *Revista Trabajo Social y Salud*, No. 6. Bogotá.
- Jiménez, A. (2016). *El papel del trabajador social en los equipos integrales de los centros ambulatorios de atención a drogodependientes en la Comunidad de Madrid* (Tesis doctoral). UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID.
- Lavilla, F. (2015). Diagnóstico Y Tratamiento De La Insuficiencia Renal Crónica En La Clínica. *Clínica Universidad De Navarra*. Recuperado el 13 de marzo del 2018 de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica>
- Lombi, F., Varela, C., Martínez, R., Greloni, G., Campolo Girard, V., & Rosa Diez, G. (2017). Lesión renal aguda en Latinoamérica en la era del big data. *Nefrología*, 37(5), 461-462. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2017.03.010>
- López Peláez, A. 2012. Profesión, ciencia y ciudadanía. Retos para el Trabajo Social y los Servicios Sociales en el siglo XXI. Azarbe. *Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar* 1, 63-73.
- Mejía, J. (1998). *El Trabajo Social de cara al futuro*. Cali: Universidad del Valle.
- Ministerio Salud Pública. (2015a). Programa de Salud Renal. Ecuador. Recuperado de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf
- Ministerio Salud Pública. (2015b). Informe Técnico Resumen Avances Programa Salud Renal. Ecuador. Recuperado de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1560/INFORME%20T%C3%89CNICO%20RESUMEN%20AVANCES%20PROGRAMA%20SALUD%20RENAL.pdf

- Monrós, M. J., & Zafra, E. (2012). Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario. *Intervención del/la trabajador/a social en Unidades de Apoyo*, 11-17.
- Montesinos, X. (27 de mayo de 2008). Recuperado el 20 de marzo de 2018, de <http://trabajadoressociales.bligoo.cl/content/view/1129357/ROLDEL-TRABAJADOR-SOCIAL-EN-LA-SALUD-EN-CHILE-Entrevistaa-Ximena-Montecinos.html#.VOvi1vmG-wg>
- Navarrete, P. (2017). *Influencia de la Insuficiencia Renal Crónica en la Calidad de Vida de Pacientes Atendidos en la Clínica del Riñón Menydial, Tulcán 2016*. (Licenciatura en enfermería). Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1978): Alma-Ata 1978. *Atención primaria de salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Alud. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.*
- Osler, W. (2013). *La especialización de la Ciencias Sociales del Trabajo Social*. Obtenido de <http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/La%20especializaci%C3%B3n%20en%20Ciencias%20de%20la%20Salud%20del%20TS%202013.pdf>
- Paredes, I. (2008). *Influencia Del Enfoque Sistémico En El Trabajo Social* (Licenciatura). Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Trabajo Social.
- Payne, M. (2002). *Teorías contemporáneas del trabajo social*. Barcelona: Paidós.
- Peña, M., Canet, M., Montull, A., Díaz, H., Sánchez, L., Olmos, M., & Pérez, R. (2016). El perfil social del paciente crónico complejo (PCC). Valoración social del PCC. El Trabajo Social Sanitario en la atención al paciente crónico complejo (PCC). *Trabajo Social Y Salud*, (84), 37-64. Recuperado de <https://treballsocialsanitariics.files.wordpress.com/2017/09/el-perfil-social-del-paciente-crc3b3nico-complejo.pdf>
- Pinheiro, P. (2018). INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA – SÍNTOMAS, CAUSAS Y TRATAMIENTO. MD. SAÚDE. Retrieved from <https://www.mdsaude.com/es/2017/08/insuficiencia-renal-cronica.html>
- Quintero, A. (1997). *Trabajo social y procesos familiares*. Buenos Aires: Lumen/Humanitas.
- Rodríguez, E., Campillo, M., & Avilés, M. (2013). Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y su familia. Recuperado de <http://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Calidad-devida.pdf>
- Rosero, M. (2017). Hemodiálisis, proceso vital para pacientes. *El Comercio*. Retrieved from <http://www.elcomercio.com/tendencias/hemodialisis-pacientes-rinon-insuficiencia-iess.html>
- Sánchez, M. (2016). *Las necesidades sociales originadas a consecuencia de la enfermedad en pacientes adultos hospitalizados* (Doctorado). UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID.
- Trabajo Social Sanitario: profesión sanitaria - Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid*. (2011). *Comtrabajosocial.com*. Revisado 16 febrero 2018, desde <http://www.comtrabajosocial.com/paginas/campana-de-especialidad-y-residencia/>.
- Valdez, A. (2007). *Familia y desarrollo, intervenciones en terapia familiar*. México: El Manual Moderno.
- Viscarret, J. (2014). *Modelos y Métodos de Intervención en Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial. Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.mitrabajoessocial.com/modelos-y-metodos-de-intervencion-de-trabajo-socialviscarret-juan-jesus/MSP2015>
- VV.AA. (2013). *Servicio de Asistencia Psiquiátrica y Coordinación Socio sanitaria* (coord.). Documento de Consenso de las Funciones del profesional de Trabajo Social Sanitario

en el Sistema de Salud de Castilla y León. Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.