



UNIVERSIDAD DE CUENCA



FACULTAD DE JURISPRUDENCIA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**“EL TRABAJO SOCIAL Y POLÍTICAS SOCIALES EN EL AREA DE
SALUD: PROPUESTA PARA PERSONAS QUE PADECEN CÁNCER”**

**TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

AUTORA: MARÍA VERÓNICA QUIZHPI QUIZHPI

DIRECTORA: DRA. JUANA LUCILA NARVAEZ JARA

CUENCA-ECUADOR

2015



RESUMEN

La presente investigación está relacionada a las políticas sociales y el trabajo social en le área de salud con una propuesta de política social para las personas que padecen cáncer.

Con este trabajo se pretende conocer la política social, el rol del/a trabajador/a social y la intervención en el área de salud de manera especial con personas que padecen cáncer que es una enfermedad que está presente en todo tipo de personas sin distinción de edad, raza, condición social y económica.

Para la elaboración de la propuesta de la política social se tendrá que analizar cada uno de los elementos que forman parte de la misma, sin dejar de lado a los actores sociales.

Palabras claves: política social, trabajo social, área de salud, enfermos de cáncer, intervención social.



ABSTRACT

This research is related to social policy and social work in her health area with a proposal for social policy for people with cancer.

This work aims to determine social policy , the role of / a worker / a social and intervention in the health area especially to people with cancer is a disease that is present in all types of people regardless of age, race , social and economic status .

For the preparation of the proposal of social policy will have to analyze each of the elements forming part thereof, without neglecting the social actors.

Keywords: social policy, social work, health area, cancer, social intervention.



INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CLAUSULA DE DERECHOS DE AUTOR.....	6
CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	7
AGRADECIMIENTO	8
DEDICATORIA	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I.....	13
POLÍTICAS SOCIALES Y TRABAJO SOCIAL.....	13
1.1 Nociones básicas de política social	13
1.2 Conceptos relacionados con la política social	16
1.3 Diferentes estados y política social	21
1.4 La política social en el área de salud	23
1.5 La política social y trabajo social.....	26
CAPÍTULO II	30
INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD	30
2.1 El rol del trabajador social en el área de salud.....	30
2.2 Conceptualización de personas que padecen cáncer.....	35
2.2.1 Factores de riesgo	36
2.2.2 Tipos de cáncer.....	38
2.2.3 Tratamiento	42
2.3 Importancia de la intervención profesional con las personas que padecen cáncer.	45
2.4 El trabajo social y la familia del paciente que padece cáncer.....	49
CAPÍTULO III.....	53
PROPUESTA DE POLÍTICA SOCIAL PARA PERSONAS QUE PADECEN CÁNCER	53
3.1. Contexto.....	53
3.2. Problema o situación que abordará la política.....	54
3.3 Fundamentación.....	57
3.3.1 Efectos emocionales del cáncer	58
3.4 Principios rectores y orientadores	60



3.5 Intencionalidad.....	63
3.6 Diseño de la estrategia.....	64
3.7. Esquema.....	66
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	69
BIBLIOGRAFÍA	70
ANEXOS	74



CLAUSULA DE DERECHOS DE AUTOR

María Verónica Quizhpi Quizhpi, autor/a de la tesis "EL TRABAJO SOCIAL Y POLÍTICAS SOCIALES EN EL AREA DE SALUD: PROPUESTA PARA PERSONAS QUE PADECEN CÁNCER", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de (título que obtiene). El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afeción alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

Cuenca, 08 de enero del 2015

María Verónica Quizhpi Quizhpi

C.I: 010581724-1



CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

María Verónica Quizhpi Quizhpi, autora de la tesis “EL TRABAJO SOCIAL Y POLÍTICAS SOCIALES EN EL AREA DE SALUD: PROPUESTA PARA PERSONAS QUE PADECEN CÁNCER”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 08 de enero del 2014

María Verónica Quizhpi Quizhpi

C.I: 010581724-1



AGRADECIMIENTO

Mis sinceros agradecimientos van dirigidos a mi directora t3pico Dra. Juana Narv3ez Jara, a mi madre quien a lo largo de toda mi vida han apoyado y motivado mi formaci3n acad3mica, a mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y ense1anza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abri3 sus puertas a j3venes como yo, prepar3ndonos para un futuro competitivo y form3ndonos como personas de bien.



DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación a Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mi mama Celia, por ser el pilar fundamental en mi vida sin ella jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ella el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino para mis hermanos.

A mis hermanos Fabiola, David y Katherine, por confiar apoyarme en todo momento depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

A mis amigas/os Gloria, Valeria y Carlos porque siempre estuvieron en las situaciones más difíciles, apoyándome para seguir adelante con mis estudios.

Finalmente a todas las personas que de alguna manera estuvieron apoyándome y confiaron en mí gracias.



INTRODUCCIÓN

La presente revisión bibliográfica se refiere a trabajo social y políticas sociales en el área de salud, con el aporte profesional hacia las personas que padecen cáncer.

En el Ecuador según datos referenciales del INEC del año 2011 el total de casos de personas que padecen cáncer es de 54.809 entre hombres y mujeres siendo las mujeres con mayor índice de cáncer con el 67.1% con diferencia de los hombres con el 32.9%. Según el estudio realizado por el INEC en el 2010 el cáncer de mama ocupa el primer lugar con una tasa del 35.4% en el Ecuador el cáncer de estómago tiene el mayor índice de mortalidad seguido por el cáncer de cérvix. Se puede observar que es un fenómeno social que no se ha generado un trabajo desde el campo social.

El revisión bibliográfica se enmarcara en tres fases: El primer capítulo se desarrolla las nociones básicas de las políticas sociales, así como también el concepto y definición, la historia de las políticas sociales que surgen en el siglo XIX como respuesta histórica del capitalismo a la presión del movimiento obrero, otro momento a considerar es la política social en el estado de bienestar, para este estudio se ha considerado tres estados: El estado protector, benefactor y subsidiario ya que al momento de implementar una política social se debe entender la forma de gobierno y estado que predomina en una determinada sociedad.

El tema que se plantea en el presente trabajo es la política social en el área de salud siendo áreas amplias y complejas pero al mismo tiempo son necesarios para el bienestar de la sociedad. En nuestro país la salud



está garantizada en la Constitución de la republica del 2008 y en la Ley Orgánica de Salud.

Esta investigación se hace con el fin de tener conocimiento de las leyes que pueden amparar una política social, es necesario tener claro el concepto de salud tomándose de la OMS (Organización Mundial de la Salud) que determina que la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, de igual manera dentro del concepto de política social y el trabajo social es importante considerar el contacto con los individuos, grupos y comunidades en el pleno conocimiento de sus necesidades y es por ello que se puede participar y aportar en el diseño y elaboración de políticas sociales.

En el segundo capítulo trata de la intervención del trabajador social en el área de salud, esta intervención se ha venido dando desde hace varios años desde el instante que la salud no solo fue considerada un problema físico o biológico sino una relación dialéctica del individuo con su medio ambiente, en donde se pensó que aparte de un médico y una enfermera se incorporaran otros profesionales capaces de entender lo que se puede denominar la dimensión social de los problemas de salud, cumpliendo roles como gestor, informador, asesor entre otros.

Dentro de las políticas de salud he considerado muy importante abordar sobre el cáncer que es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolado de células que puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor cancerígeno suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo, encontramos varios tipos de cáncer con diferentes tratamientos que



pueden sanar o mejorar por medio de cirugías, radioterapias, quimioterapias y hormonoterapias. Otro punto importante es la intervención profesional con las personas que padecen cáncer considerando tres modelos de intervención; modelo asistencial, socioeducativo- promocional y terapéutico según sea la situación, la importancia de intervenir es que los numerosos descubrimientos y recursos científicos que ha logrado la ciencia moderna en sus diversas especialidades, (patología, cirugía, bioquímica y bacteriología) hacen que el médico se olvide de que el paciente es un ser humano, es ahí donde el/a trabajador/a Social ejerce un papel vital al trabajar con el paciente y su familia, el cáncer es una enfermedad compleja causa daños económicos, sociales y psicológicos que terminan en crisis por lo tanto es importante una intervención profesional oportuna y veraz.

Por último el capítulo tres trata de la propuesta de política social enfocada a las personas que padecen cáncer en la cual se consideró el apoyo psicológico al paciente y a la familia, por el mismo hecho que es un enfermedad que trae consigo varias dificultades en la vida cotidiana, la falta de conocimiento de la enfermedad que se padece hace que la persona entre en un proceso como la negación de la enfermedad puede hacer que en la persona y la familia tengan problemas psicológicos, es por eso que se debe intervenir para de alguna manera mejorar la calidad de vida de esta población.



CAPÍTULO I

POLÍTICAS SOCIALES Y TRABAJO SOCIAL

1.1 Nociones básicas de política social

Ezequiel Ander-Egg da a conocer que la política social es *“Un conjunto de acciones que, como parte de la Política Pública, tienen el propósito de mejorar la calidad de vida mediante la prestación de una serie de servicios que procuran atender las necesidades básicas de todos los ciudadanos, asegurando unos mínimos de renta, alimentación, salud, educación y vivienda. Asimismo, tiende a disminuir las desigualdades sociales y atender a los colectivos que, por razones de edad o impedimento físico o psíquico, no pueden generar recursos por medio de su trabajo”* (Ander-Egg, 1996) concuerdo con el aporte de este autor ya que la política social no debe quedar en un plano simplificador, la misma podrá llegar a ser política pública en donde el estado garantizará y cumplirá, buscando no solo subsanar por un momento los diferentes problemas sociales sino garantizar, al generar la política social se debe trabajar desde una visión holística todos los ámbitos de las diferentes problemáticas.

La política social es considerada como mecanismo de intervención del estado como respuesta a las manifestaciones de la cuestión social, *“Estas aparecen en principio, como mediadora entre las desigualdades sociales producidas por el sistema económico”* (Carballeda, 2006) siendo mediadoras de las desigualdades sociales, las políticas sociales buscan no solo compensar las injusticias dadas por el sistema económico con políticas destinadas para esos sectores.



Las *“Políticas sociales y sus expresiones programáticas, entendidas en un sentido amplio, incluyen intervenciones sectoriales clásicas (educación, salud, seguridad social, vivienda, infraestructura básica) así como las tendencias a desarrollar acciones focalizadas en la pobreza, a la vez que también deben incorporarse bajo el concepto de política social las intervenciones estatales destinadas a promover el empleo y brindar protección ante los males sociales”* (Viteri, 2007) se considera que la política social no debe tener un enfoque sectorial clásico como menciona el autor, ya que si solo nos focalizamos en un campo de acción la política no cubrirá los problemas en su totalidad, dejando de lado varios factores que también puede ayudar para poder cubrir esas necesidades

Por último tenemos que se le considera *“Como una forma de intervención a nivel macro y con distintos niveles de decisiones estatal, a veces compartida, y que teóricamente se implementa en función de lograr algún tipo de justicia dentro de la sociedad, concordante con el modelo de desarrollo y sustrato ideológico-teórico conceptual definido por el mismo estado.”* (Burgos, 2004)

La política social está basada en la igualdad y la justicia pero no dejando de lado el modelo ideológico y político del estado, en Ecuador las políticas sociales no llegan a los sectores ni personas que realmente lo necesitan, pero no se puede dejar de lado el avances que ha tenido el país en relación a diversas áreas como: La salud, educación, vivienda considerando que son los sectores por la cual el gobierno actual ha trabajado más, pero aún falta que los beneficios que se ha logrado



obtener en estas áreas lleguen a toda la población, es por eso que acojo esta frase

“Política social es universal, de calidad y constitutiva de derechos de ciudadanía” (Ruiz, 2005)

Las políticas sociales surgen en la década de los 80 como respuesta histórica del capitalismo a la presión del movimiento obrero, *“Nace para dar respuesta a necesidades de integración social y necesidades funcionales, con la aparición de una serie de leyes sociales” (seguros sociales, seguros de enfermedad, seguros de accidentes de trabajo, seguros de invalidez y vejez) promulgadas por un gobierno conservador donde le interesaba que los socialistas no avancen” (Silvia, 2005)*

Es importante mencionar entre los antecedentes de la política social la legislación Fabril inglesa de la primera mitad del siglo XIX donde las respuestas socialistas francesas (Louis Blanc 1848) mediante los talleres Nacionales quieren lucha contra el desempleo, lo más importante de tratar los orígenes de la política social es destacar que nace y se configura a partir de las primeras medidas de protección a los trabajadores que surge en Alemania y de las primeras medidas públicas de acción organizada para hacer frente la pobreza. La “Poor Law” inicia con la política social moderna en donde comienza por proteger a los que no pueden trabajar, en cierta medida puede decirse que la política social nace como una forma de enfrentar los problemas de la pobreza, en nuestro país las políticas tienen una cercanía con esta corriente puesto que se trabaja con adultos mayores, niños, enfermos y personas con discapacidad los cuales son considerados grupos prioritarios y de mayor atención.



La política social también aparece como una variada gama de políticas particulares como son: salud, vivienda, educación, seguridad social, promoción social, asistencia social, etc. En donde los trabajadores sociales pueden *“intervenir, para velar que se cumpla o para implementar según las necesidades de los diferentes grupos sociales”* (Fernandez & Rozas, 1988).

En consecuencia desde la consideración evaluativa de la experiencia en políticas sociales de nuestra profesión, en el contexto de América Latina ha sido muy poco el aporte de trabajo social, Teresa Quiroz manifiesta que *“Podemos identificar los lineamientos básicos sobre los cuales tendremos que organizar las nuevas políticas sociales, que constituirán el espacio hacia el que se encamine la profesión y la formación profesional en el futuro próximo”*. (Quiroz, 1991) Es un desafío para nuestra carrera la preparación constante sobre políticas sociales y ampliar el horizonte de intervención profesional.

1.2 Conceptos relacionados con la política social

Al referirnos a las políticas sociales hay que considerar los diferentes elementos que son parte de la misma como: estado de bienestar, estado, democracia, y participación ciudadana, bienestar social, necesidades sociales, igualdad y justicia social temas que se abordarán de manera breve, pero que son necesarias para tener claro lo que es la política social.



1.2.1 Estado de Bienestar *“Es aquel que satisface las necesidades primordiales de la sociedad a través de sus medidas sociales y cuya meta ideal consiste en llegar a la sociedad de bienestar, en la cual todos los grupos sociales encontrarían plenamente satisfechas todas esas necesidades primordiales y para que se pueda llegar correctamente a las necesidades de la población se debe realizar un análisis de la situación.”*

(Fernandez & Rozas, 1988)

1.2.2 Estado: Puede realizar los cambios sociales demandados por las clases sociales y las fuerzas políticas; pero esos cambios están relativamente limitados por los intereses de la clase dominante de una sociedad, *“la cual controla en última instancia la acción estatal en la medida que ella constituye el apoyo social hegemónico de las instituciones del Estado”*. (Fernandez & Rozas, 1988)

1.2.3 Democracia: Es una forma de organización social que atribuye la titularidad del poder al conjunto de la sociedad, la democracia es una forma de organización del estado en la cual las decisiones colectivas son adoptadas por el pueblo mediante mecanismos de participación directa o indirecta que confieren legitimidad a sus representantes, por esta razón si la democracia es una forma de gobierno de estado la misma debe ser considerada libre e independiente para el goce de los derechos.

Para Robert Dahl *“La democracia tiene dos elementos la contestación política y la participación en los diferentes procesos políticos de decisión estos elementos consideran que si se basan en un sistema democrático*



deben dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos y ciudadanas de manera igualitaria, donde debe tener en cuenta sus preferencias políticas y las mismas comunicar en acciones individuales o colectivas frente a los conciudadanos/as y al gobierno y por último el gobierno debe tratar estas preferencias políticas de manera igualitaria y si discriminación”. (Romel, Huteerer, Pesantez, & Hogan, 2011)

1.2.4 Participación ciudadana: Los diferentes problemas sociales o la llamada cuestión social necesita de una herramienta adecuada para enfrentar con eficacia estos grandes problemas, y quienes más que los actores de los diferentes problemas he ahí la importancia de una participación activa en asuntos los cuales puedan mejorar la calidad de vida.

La Constitución política del Ecuador del 2008, en su Art. 95 determina *“Que las ciudadanas y los ciudadanos, en forma individual y colectiva, participarán de manera protagónica en la toma de decisiones, planificación y gestión de los asuntos públicos y en el control popular de las instituciones del Estado”* (Constitución 2008) la participación de la ciudadanía en los asuntos de interés público es un derecho, que se ejercerá a través de los mecanismos de la democracia representativa, directa y comunitaria.

Adicionalmente, esta normativa señala los ámbitos en los puede haber participación ciudadana, que son: toma de decisiones, planificación y gestión de los asuntos públicos, en el control popular de las instituciones del Estado y la sociedad y de sus representantes, ya sea para identificar



problemas y pronunciarse sobre ellos, hacer vigilancia de la transparencia, cumplimiento y calidad de los servicios y de las obras o para analizar y consensuar la asignación o distribución de presupuestos, en función de las necesidades de las localidades, comunidades, pueblos o nacionalidades en los que trabajo social debe tener participación e intervención.

1.2.5 Bienestar Social: Este concepto está vinculado a la idea de progreso social *“Es considerado como un sistema global de accione social que responde al conjunto de aspiraciones sociales de los pueblos con relación a sus condiciones de vida y convivencia para ello se combinan necesidades sociales recursos materiales, humanos, técnicos, institucionales y financieros aplicables en el transcurso histórico del desarrollo social”* (Rozas, 2009)

1.2.6 Necesidades sociales: Podemos necesitar cosas que no queremos o necesitar cosas que no hacen falta. Las necesidades son sociales en el sentido de que no se refieren meramente a las causas individuales por las que una persona se enfermó o es pobre; también concierne a la extensión y distribución de la enfermedad o la pobreza en diferentes grupos sociales y las razones estructuras y procesos que afectas a sus condiciones de vida.

1.2.7 Igualdad de Oportunidades: Podemos decir que la puesta en práctica de la política social *“Implica la idea de igualdad de oportunidades*



como objetivo posible y deseable de alcanzar; asegurar esa "Igualdad" consiste en otorgar a los individuos la capacidad de obtener ingresos que satisfagan normalmente sus necesidades básicas.” (Fernandez & Rozas, 1988)

1.2.8 Cuestión Social: Surge este concepto cuando las clases sociales hacen su aparición en el escenario socio -político, por lo que tomaré el aporte de Octavio Ianni en el libro de Margarita Rozas *“De acuerdo la época y el lugar, la cuestión social mezcla aspectos raciales, regionales y culturales, junto con los económicos y políticos. Es decir el tejido de la cuestión social mezcla desigualdades y antagonismos de significación estructural”* (Rozas, 2001) en síntesis la cuestión social es el conjunto de problemas sociales, económicos, culturales y de condiciones de vida que afectan a un determinado grupo humano en un tiempo dado; la cuestión social está relacionada con las políticas sociales por la intervención que da el estado a las diferentes cuestiones sociales.

1.2.9 Justicia Social: El aporte del autor John Rawls sobre la justicia social como equidad donde manifiesta que es *“Una redistribución de bienes es justa si beneficia a alguien mientras no perjudica a los demás”* (Rawls, 1996) quiere decir que la máxima justicia y libertad posible se obtiene si en una redistribución se otorga la máxima ventaja a los menos acomodados, la definición mencionada resalta que debe haber una redistribución de bienes a los que más lo necesitan, pero no se debe



perjudicar a la demás población considerando que todos somos sujetos de derechos.

“Así conceptualizada, la política social es un conjunto de decisiones que crea derechos y obligaciones en el seno de la sociedad involucrada y en el propio sector social dominante.” (Fernandez & Rozas, 1988) .

1.3 Diferentes estados y política social

Para poder desarrollar una política social se debe tener claro el rol del estado en cada contexto situacional, teniendo esto en cuenta poder desarrollar una política social acorde a la forma de gobierno. Se considera tres estados para este estudio.

1.3.1 El Estado Protector: Está definido desde una perspectiva de impedimento de los diferentes movimientos sociales, dentro de este estado la política social aparece como elemento fundamental al momento de dominar las demandas de la población comienza a plantearse necesidades cuya cobertura apela a la noción de justicia social, trabajando la política sectorial como área de gobernabilidad. (Burgos, 2004)

1.3.2 El Estado Benefactor: La política social en este estado está en función de una mayor equidad y justicia social, con una visión redistributiva para toda la sociedad, otorgando considerables recursos al gasto social. El abordaje de los problemas que impide el desarrollo está



orientada a permitir una cobertura universal por medio de la asignación de recursos lo cual servirá para la implementación de políticas.

Algunos teóricos del pensamiento crítico social agrupados en la denominada escuela de Frankfurt, reflexionan sobre el estado benefactor que si bien puede promover el bienestar de los ciudadanos, esas acciones reemplazan la responsabilidad que corresponde a los sujetos sociales y aplasta la iniciativa de los ciudadanos; así *“Las políticas de bienestar generarían personalidades pasivas, predispuestas a aceptar gobiernos totalitarios, en tanto parecen asegurarles beneficios individuales”*. (Quiroz, 1991)

1.3.3 El Estado Subsidiario: *“La asignación para los recursos en el marco de la política social está dado por la disminución del gasto fiscal por medio de la privatización de los servicios sociales de los estratos medios-altos, y de una focalización de los escasos recursos en la población más empobrecida, asignando al sector privado el rol de proveedor de bienes y servicios transables en el mercado.”* (Burgos, 2004)

Las definiciones citadas anteriormente dan a conocer que para poder implementar una política social se debe estar de acorde a los lineamientos o el rol que cumple el estado, para de esta manera poder implementar una política social la cual pueda ser aprobada.

La creación de políticas sociales debe tener un sustento perfectible y debatible, que incluya la mayor parte de los factores, favorables o desfavorables, involucrados en la vida cotidiana de la población, o a los



menos aquellos que más correlacionen con su estado actual. Las políticas sociales se mantienen a través de dos objetivos primordiales en primero la integración de la sociedad y segundo la amortiguación de las desigualdades debidas al capitalismo, lo cual implica tener el conocimiento a través de documentación, basada en evidencia, sea de observación directa o de fuentes indirectas.

1.4 La política social en el área de salud

La política social y la salud son áreas amplias y complejas pero al mismo tiempo son necesarios para la el bienestar de la sociedad, al querer incursionar en el área de salud en primera instancia se debe conocer a que se dice salud. La OMS de 1946 define *“La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social”* (OMS, 1946)

Dentro del Ley orgánica de salud del Ecuador del 2006 en el artículo 3 menciona lo siguiente:

“La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.” (Ley Organica de la Salud del Ecuador, 2006)

Dentro de este artículo se entiende que el sistema de salud es responsabilidad del estado, pero no se debe dejar de lado a la familia es



uno de los pilares fundamentales de la sociedad, a la sociedad misma unidos estos elementos se podrá obtener una salud apropiada pero si un elemento falla se tendrá dificultades para conseguir el estado de bienestar completó del ser humano.

“El individuo ya no solo está formado de un cuerpo y un alma si no de tres dimensiones, la biológica, psicológica y la social considerando la salud desde una forma holística y no de una concepción unitaria solo la persona” (Espinoza & Waters, 2008)

Para que las políticas sociales en el área de salud sean eficaces, en el logro de propiciar una mejor salud de una forma holística en todos sus contextos debe estar basada en las siguientes premisas: todo los seres humanos tienen igual derecho de vida y a la sanidad, no puede haber política de salud sin política social y de nada sirve las conquistas de la técnica medica si esta no puede llegar al pueblo por medio de los dispositivos adecuados, por lo que debemos tener en claro *“El acceso a los servicios de salud pública vinculado a la idea de derecho y de salud social”* (Rozas, 2001)

Para adentrarnos a nuestra realidad se tomara el artículo 32 de la constitución que nos manifiesta lo siguiente:

“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, cultura física, el trabajo, las seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.”

“El estado garantiza este derecho mediante políticas económicas, sociales culturales, educativas y ambientales; el acceso permanente, oportuno y



sin exclusión a programas, acciones y servicios de reproducción. La prestación de los servicios de género y generacionales.” (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008)

Dentro de nuestro régimen como ya mencionamos anteriormente la salud es un derecho y el cual está garantizado por la constitución, es por eso como profesionales de trabajo social debe hacer que se cumpla este derecho y llegue de una forma correcta a los sectores que más lo necesitan.

Las personas que padecen cáncer, cuentan con un artículo dentro de la constitución donde se manifiesta *“El estado garantizara a toda persona que sufra de enfermedad catastrófica o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los nivele, de manera oportuna y preferente.” (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008)*

El cáncer es una enfermedad de alta complejidad y alto costo en su tratamiento es por cuanto el estado no puede cumplir en su totalidad lo expuesto anteriormente. Es ahí donde el trabajo social debe buscar estrategias para que el gobierno en cierta medida pueda cumplir lo propuesto.

Para poder generar una política social en el área de salud se debe tener en cuenta lo siguiente: *“Un complejo conjunto de medidas destinadas a prever y curar enfermedades individuales y sociales y a desarrollar la Medicina Preventiva y Curativa. Por lo tanto, algunas de estas medidas corresponden a la creación de una infraestructura general de tipo hospitalario, más o menos complementaria con la existente a nivel privado; y otras se dirigen a las personas enfermas, en la forma de*



programas de ayuda.” (Fernandez & Rozas, 1988) Se debe considerar el estado emocional de la personas y de su entorno ya que un problemas de salud y en específico el cáncer es muy difícil de asimilar y conformarse tanto el paciente como su entorno debe recibir una intervención adecuado por parte de los diferentes profesionales y del Trabajador Social, concordando con el concepto de salud de la OMS.

1.5 La política social y trabajo social

El trabajo social como parte de las ciencias sociales, busca un conocimiento diverso y amplio pero al mismo tiempo debe ser analizado de acuerdo a los contextos sociales en los que se interviene; el conocer, comprender, interpretar la sociedad, debe estar orientado con miras a aplicar conocimientos y saberes en la transformación de la sociedad. (Melano, 2001)

El trabajador social tiene como ámbito de injerencia las políticas sociales desde la re conceptualización ya se hablaba de la política social, el trabajo social opera en ellas con diferentes grados de poder e influencia, según los niveles de intervención como: nivel micro, mezzo y macro. Dentro del nivel macro nuestra actividad tiene un mayor alcance social: nuestras funciones se vinculan a *“Asistencia técnica, diseño, monitoreo y evaluación de la políticas sociales”* (Melano, 2001)

“Las políticas sociales no pueden ser consideradas hoy como mero instrumento del estado deben ser el resultado de la interacción entre el estado y la sociedad civil.” (Medicoa Edel, 2011) Es por eso que el trabajador social es el canal entre el gobierno y los grupos prioritarios,



para de esta manera dar respuesta a las diversas demandas, la profesión promueve el cambio social haciendo que la sociedad tenga acceso a bienes y servicios que prestan los gobiernos de turno, los cuales deben ser justos; donde permite la participación equitativa en democracia y si esto no se cumple es donde los trabajadores sociales deben intervenir, a través de agendas sociales mesas de trabajo y políticas sociales.

La relación existente entre el desarrollo de la acción estatal y el trabajo social es compleja porque la institucionalización de las políticas sociales responde a la modernización del estado como condición y consecuencia del desarrollo de las fuerzas productivas y de las formas de relacionamiento de las clases sociales.

Cuando tratamos de políticas sociales y su institucionalización abre un espacio estructurado y legalmente reconocido para la acción del trabajador social. Por lo tanto, las posibilidades y los límites de la profesión de trabajo social se encuentran enmarcados por la apertura de dicho espacio legalmente reconocido y el desarrollo de las demandas de la sociedad que pretenden ampliarlo; en este sentido, el trabajador social que desempeña tareas en las instituciones que ejecutan políticas sociales está inserto en el ámbito de las relaciones entre el estado y los grupos prioritarios, con la particularidad que su objeto de intervención se encuentra exclusivamente conformado por la atención a las necesidades de la sociedad. Hay muchos espacios donde el trabajador social puede intervenir pero lo que hace falta es que haya un reconocimiento de la labor del trabajador social dentro de la sociedad pero no dejando de lado el empoderamiento de los profesionales, ya que se ha podido constatar



que los espacios donde debe estar un trabajador social no lo está, es el caso de las políticas sociales. (Fernandez & Rozas, 1988)

Con la participación de la sociedad en las decisiones del orden público crea exigencia al trabajador social, en efecto en el marco de una crisis socio-económica y ambiental, es necesario preguntarse por la direccionalidad que caracteriza la cuestión social y los desafíos que implica en materia de intervención profesional, es por eso que el trabajador social debe estar en constante contacto con la sociedad y de igual forma con los conocimientos para poder desempeñar un labor que sea de beneficio para la sociedad y dejar de lado las intervenciones paternalistas, vale la pena mencionar un frase que se ha venido escuchando en las aulas universitarias “Hay que enseñar a pescar no darles pescando” esto nos dice que la intervención del trabajador social debe ser concienciar e informar a las personas, grupos, familias, comunidad sobre sus derechos, hacer que se empoderen de sus capacidades para que puedan ser ellos quienes puedan manejar situaciones en crisis, pero la política social aparte de la persona grupo y comunidad debe estar garantizada por el estado.

Como se menciona en el desarrollo del tema de las políticas sociales la importancia de la democracia, la justicia social entre otros son conceptos que exigen una reflexión y debate para construirse ejes de acción profesional en el campo de las políticas sociales. En esta dirección quizá sea importante repensar la intervención profesional como un campo problemático que expresa la complejidad de las manifestaciones de las cuestiones sociales, asimismo la cuestión social no solo abre desafíos y



espacios de intervención profesional de solido carácter tecno-político sino que convoca al debate ético, en relación con las políticas sociales en curso y a los alcances de la cuestión gerencial en el manejo profesional de la variables componentes de las situación es de exclusión. (Burgos, 2004)

La política social da una oportunidad al trabajador social a trabajar desde y con diferentes actores sociales y diferentes contextos sociales de proponer y converger con las personas grupos y comunidades apoyando la elaboración de plataformas serias viables, técnica y solvente para los diferentes problemas sociales. Es por eso la necesidad del trabajador social investigar estudiar las dinámicas socio-económicas y pisco-sociales que caracteriza los diferentes problemas lo cual servirá para poder desplegar con eficacia política programas integrales orientados a contribuir el mejoramiento de la situación de la sociedad.

“Entonces debemos comprender que el diseño y la administración de políticas sociales para el tiempo nuevo debe recuperar, manejar e incorporar, todo lo mejor que en estos años se ha avanzado en "investigación acción" y en "planificación participante", estando concordante los problemas sociales”. (Quiroz, 1991)



CAPÍTULO II

INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD

2.1 El rol del trabajador social en el área de salud

El trabajo social en el área de salud *“Ha sido uno de los campos de mayor y más antigüedad de trabajo social, en América Latina, la intervención dentro de esta área se ha venido dando desde hace varias décadas desde el instante que la salud no solo fue considerada un problema físico o biológico, siendo resultante de una relación dialéctica del individuo con su medio ambiente, en donde se pensó que aparte de un médico y una enfermera se incorporara otros profesionales capaces de entender lo que se puede denominar la dimensión social de los problemas de salud”* (Ander-Egg, 1996)

El trabajo social en relaciona al área de salud se la ha definido como *“La actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento como si se derivan de aquéllas”* (Ituarte, 2009)

En esta área el profesional de trabajo social puede desempeñar las funciones *“Atraves de hospitales centros maternos infantiles, centros de salud y dispensario”* (Ander-Egg, 1977) en donde puede vincularse con los actores y problemas sociales que se desarrollan en esta área, para poder hacer un análisis de las diferentes problemáticas para luego establecer una metodología apropiada para el área en el que se



desempeña y de esta manera no solo intervenir empíricamente o asistencialista.

El trabajo social no es como otras profesiones que solo están enfocadas en su área de intervención, debe entender las diferentes problemáticas desde sus diversos contextos es así necesario tener en cuenta lo que dice la autora Cristina Laurell “ *Difícilmente se puede llegar a formular estrategias eficientes para el mejoramiento de las condiciones de salud, mientras se consideren a la salud a y la enfermedad como simples hechos biológicos o como resultado mecánico del mayor o menor grado de pobreza* ” (Laurell, 1981)

La salud de los seres humanos es importante, el trabajador social tiene conocimiento que el proceso de la atención en el área salud es holístico en donde comprende las siguientes dimensiones: biológicas, psicológicas, sociales y ambientales del individuo, familia y comunidad, la integración de un profesional de trabajo social a los equipo de salud es necesario porque nos permite participar en los procesos de la atención, aborda factores sociales involucrados en el proceso de la enfermedad, como parte de la atención integral a la salud del individuo y su familia, siendo su función primordial la identificación de las carencias, necesidades, recursos, expectativas y conjuntamente con el ambiente aplica técnicas de intervención para promover el incremento, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud. (Laurell, 1981)

Para Ezequiel Ander-Egg en 1996 la relación entre salud y factores sociales dan la idea de la dimensión social dándose algunas funciones de



trabajo social las cuales mencionare algunas de ellas de acuerdo a nuestra realidad:

Atender las problemáticas sociales detectadas en la institución en la que labora como: centros de salud, hospital, clínicas y fundaciones las que afecten la salud de los usuarios y que es posible atenuar, atender o prevenir con la acción realización desde los mismos centros.

Promover y fortalecer la organización de grupos de pacientes o ex pacientes (diabéticos alcohólicos enfermos de cáncer etc.) el trabajador social al promover la organización de grupos hacen que todos ellos compartan experiencias y se puedan ayudar mutuamente. (Ander-Egg, 1996)

Reinserción de enfermos después de un tratamiento u hospitalización que ha producido una ruptura con la normalidad de su vida cotidiana en donde se buscara las formas para que el paciente pueda regresar a su vida normal.

Algo importante es la atención a la angustia de hospitalización que produce en internamiento a determinadas personas, el trabajador social concientizara que es temporal su estadía la misma que servirá para mejorar el estado de salud.

“El trabajo social no es estático el buscara diversas formas para poder comprender la realidad por eso es necesario tener en cuenta el contacto directo e inicial con los paciente hace que pueda conocer lo que aspiran de la atención medica mediante el estudio de los factores sociales, se logra establecer una valoración y diagnóstico del caso por lo cual el trabajador social podrá exponer al personal médico los temores,



dificultades y aspiraciones del enfermo y su familia a fin de que estos factores sean tenidos en cuenta en el tratamiento” (Paraíso, 1995)

Asimismo el trabajador social puede hacer sugerencias sobre la posibilidad de que el paciente reciba atención de convalecencia, la influencia de la tensión emocional sobre el paciente, la necesidad de examen médico para otros miembros de la familia lo que permite movilizar y potenciar los recursos internos (capacidades) y externos de las personas para que afronte adecuadamente la situación de salud: estrategias de afrontamiento personal y fomento de la red social de apoyo, puesto que adquiere un conocimiento íntimo de la situación personal y social del paciente. (Paraíso, 1995)

Para poder brindar mayor bienestar al paciente se realizara coordinación interinstitucional con los recursos que están implicados en la intervención ya sean públicos, ONGs o privados,

Para la autora Ximena Montesinos en el 2008: El trabajador social en cuanto es integrante de un equipo de salud tiene un rol fundamental a la hora de reforzar una mirada global, estructural y sistémica de la situación de salud y enfermedad de una persona, su familia y las comunidades esto significa aportar a una reflexión permanente en torno a las condiciones estructurales que generan pobreza, desigualdad y en consecuencia 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.

El rol del trabajador social, es de fortalecerse en su dimensión política ante el equipo de salud y especialmente ante la comunidad, con el fin de



hacer a la ciudadanía copartícipe en la defensa de la salud y la dignidad de la vida como derecho humano fundamental. (Montecinos, 2008)

En el área de salud el rol fundamental es a la hora de diseñar, organizar, ejecutar y evaluar acciones preventivo – promocionales para fortalecer la salud de las personas, sus familias y la comunidad. (Montecinos, 2008)

Sin dejar de lado su rol de planificador social se combina con el de educador para impulsar conjuntamente con la comunidad, nuevas condiciones de vida de las personas con las cuales se vincula en un determinado territorio.

Ser trabajador social implica un alto compromiso con las personas con las que está trabajando buscando su bienestar, en caso del área de salud hay pacientes que salen de los diferentes centros médicos pero no pueden ejercer la misma actividad laboral, el trabajador social asesora al paciente y su familia, buscando alternativas que permitan satisfacer esta necesidad básica como es lo laboral. (Montecinos, 2008)

El trabajo social en sus diversos campos de actuación y como no en la de la salud es asegurar la mayor eficiencia y el mejor aprovechamiento de los servicios médicos cumpliendo siendo capacitador para que el paciente conozca los recursos institucionales disponibles para brindarle un buen servicio.

Los diversos campos de actuación del trabajador social son importantes para el bienestar de la sociedad a aún más cuando se habla de salud teniendo en cuenta lo que dice Friedlander Walter *“Salud es el haber más apreciado en nuestra sociedad y su preservación y recuperación son una de las metas principales del trabajo social”* (Friedlander, 1981) el



estado es el encargado de dar la cobertura de los servicios, pero el trabajador social tendrá que hacer que ciertos beneficios dados por el estado puedan llegar de forma correcta a las personas que más lo necesitan.

2.2 Conceptualización de personas que padecen cáncer

El cáncer es una enfermedad que no solo es un problema del paciente, también se involucra la familia, el contexto social y el estado, como profesionales de trabajo social debemos tener un conocimiento del tema para de esta manera tener una correcta intervención.

El cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». El concepto de la Organización Mundial de la Salud en el año 1948 (OMS) dice que: “Es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo.

El Instituto Nacional del cáncer de EE.UU da a conocer que *“El cáncer es un término que se usa para enfermedades en las que células anormales se dividen sin control y pueden invadir los tejidos, el cáncer no solo es una enfermedad si no muchas enfermedades, hay más de 100 tipos de cáncer la mayoría de los cánceres toman el nombre del órgano o de las células en donde empiezan”* (El Instituto Nacional del cáncer de los Institutos Nacionales de Salud de EE.UU)



Las diferencias entre tumores benignos y malignos consisten en que los primeros son de crecimiento lento, no se propagan a otros tejidos y rara vez reaparecen tras ser extirpados, mientras que los malignos son de crecimiento rápido, se propagan a otros tejidos reaparecen con frecuencia tras ser extirpados y provocan la muerte.

El cáncer puede afectar a personas de todas las edades pero el riesgo de sufrir los más comunes se incrementan con la edad. (American, 2013)

2.2.1 Factores de riesgo

Se dice que la serie de eventos que causa cáncer en una persona no es necesariamente la misma serie que causa cáncer en otro individuo, pero el producto final será cáncer en ambas personas lo que sí se sabe es que hay factores de riesgo para las distintas formas de cáncer estar expuesto a estos factores aumenta el riesgo de sufrir la enfermedad los diferentes factores al mismo tiempos son practicados por las personas sin darse cuenta el daño que causa a la salud por ejemplo:

- a) **El Consumo de Alcohol:** el alcohol es una sustancia química que se encuentra en la cerveza, en el vino y el licor. Los investigadores han identificado numerosas formas por las que el alcohol podría aumentar el riesgo de cáncer: El deterioro de la capacidad del cuerpo para disolver y absorber una variedad de nutrientes que pueden estar asociados con el riesgo del cáncer, incluso la vitamina A nutrientes del complejo B, como el folato; vitamina C,



vitamina D vitamina E. Por estas razones el consumir alcohol tiene probabilidades de tener relación con el cáncer. El metabolismo del etanol de las bebidas alcohólicas en acetaldehído, el cual es una sustancia química toxica y probablemente carcinógeno humano, el acetaldehído puede dañar tanto el ADN (el material genético que compone los genes) como las proteínas. (Argiles Huguet Josep M, 1998)

b) El Consumo de Tabaco: Las personas que fuman tabaco tienen un riesgo muy alto de sufrir de cáncer del pulmón, el tabaco contiene químicos tóxicos que se liberan en el humo que los fumadores producen e inhalan. Los químicos se acumulan en los pulmones y eventualmente causan daño a las células transformándolas en cancerosas. (Argiles Huguet Josep M, 1998)

c) Los Rayos solares: Exponerse al sol puede dañar la piel la luz del sol causa daño por los rayos ultravioleta, que se abrevia UV, (los cuales son solo una parte de la luz del sol), partes de los rayos ultravioleta, UVA y UVB, pueden dañar la piel. Además, el sol no es el único causante del cáncer de piel.

d) Causas genéticas: Las mutaciones genéticas desempeñan una función en la formación de todos los cánceres. La mayoría de estas mutaciones suceden a lo largo de la vida de una persona, pero algunas mutaciones, incluso las que están asociadas con los



síndromes hereditarios de cáncer, pueden heredarse de los padres. Un asesor en genética, un médico u otro profesional de asistencia médica capacitado en genética pueden ayudar a un individuo o a una familia a entender los resultados de las pruebas genéticas. (American, 2013)

e) Radiación ionizante: Las radiaciones ionizantes son uno de los factores causales más reconocidos. La radiación produce cambios en el ADN, La radiación actúa como un iniciador de la carcinogénesis, induciendo alteraciones que progresan hasta convertirse en cáncer después de un periodo de latencia de varios años. Los teléfonos celulares emiten energía de radiofrecuencia, una forma de radiación electromagnética no ionizante, que puede ser absorbida por los tejidos que están más cerca de donde se sujeta el teléfono. La cantidad de energía de radiofrecuencia a la que se expone el usuario del teléfono celular depende de la tecnología del teléfono. Este y muchos más factores pueden causar cáncer en las personas. (Argiles Huguet Josep M, 1998)

2.2.2 Tipos de cáncer.

En los diversos estudios sobre el cáncer se han encontrado diversos tipos del mismo, ubicados en alguna parte del cuerpo, en nuestro país está afectando cada vez a nuestra población por lo que es importante tener un conocimiento de este tema. (American, 2013)



El cáncer está clasificado por las siguientes categorías principales que son:

- a) **Carcinoma:** cáncer que empieza en la piel o en tejidos que revisten o cubren los órganos internos. Hay varios subtipos de carcinoma, entre ellos, el adenocarcinoma, el carcinoma de células basales, el carcinoma de células escamosas y el carcinoma de células de transición.
- b) **Sarcoma:** Cáncer que empieza en hueso, en cartílago, grasa, músculo, vasos sanguíneos u otro tejido conjuntivo o de sostén.
- c) **Leucemia:** Cáncer que empieza en el tejido en el que se forma la sangre, como la médula ósea, y causa que se produzcan grandes cantidades de células sanguíneas anormales y que entren en la sangre.
- d) **Linfoma y mieloma:** Que empiezan en las células del sistema inmunitario.
- e) **Cánceres del sistema nervioso central:** Que empiezan en los tejidos del cerebro y de la médula espinal. Al hablar del cáncer es un tema muy amplio y complejo de entender pero como trabajadores social al momento de trabajar con personas que padecen esta enfermedad debemos tener conocimiento no tanto como tendrá el médico pero es necesario estar relacionados con el tema para poder trabajar en equipo en donde se podrá dar diferentes puntos de vista pero sin dejar de lado la parte social.
(Argiles Huguet Josep M, 1998)



- f) Cáncer de piel:** En este tipo de cáncer uno de los graves es el llamado melanoma el mismo que es muy invasivo y peligroso, su entrada a nivel del sistema linfático y circulatorio es muy rápido, este tipo de cáncer puede estar relacionado a la excesiva exposición a los luz solar pero el mismo siguen discusión para llegar a las causas concretas. (Argiles Huguet Josep M, 1998)
- g) Cáncer de garganta y faringe:** Estos se hayan relacionados con el consumo del tabaco o la exposición a vapores industriales. Aunque metastatiza con rareza son localmente invasivos, causando fuertes molestias locales. (Argiles Huguet Josep M, 1998)
- h) Cáncer de tiroides:** El cáncer de tiroides es un tumor maligno que crece en el interior de la glándula tiroides. Esta glándula tiene una forma similar a la de una mariposa y se localiza en el cuello, sobre la tráquea. Se encarga de regular el metabolismo del cuerpo, producir proteínas y ajustar la sensibilidad del organismo a otras hormonas, en la mayoría de las personas no se puede ver o palpar *“En general la mayoría de los cánceres de tiroides suelen tener una evolución benigna, ya que el diagnóstico suele ser temprano, no obstante, es un tipo de cáncer que puede volver a aparecer pasados unos años”* (American, 2013)



- i) **Cáncer de laringe:** Los primeros síntomas se relacionan con una fuerte ronquera, este tumor invade rápidamente los nódulos linfáticos regionales, y posteriormente llega al hígado, donde establece nódulos metastásicos cuando invade el hígado, la situación se vuelve irreversible. (Argiles Huguet Josep M, 1998)
- j) **Cáncer riñón:** Tumor de crecimiento moderado y que no suele conferir ningún tipo de sintomatología al paciente afectado, hasta que su tamaño es considerable, entonces puede provocar hematuria (pérdida de sangre por la orina) Si no es advertido a tiempo puede hacer metástasis a nivel pulmonar y es difícil de tratar.
- k) **Cáncer de vejiga urinaria:** Suele ser de crecimiento muy lento y se presenta en formas muy diversas, suele manifestarse por hematuria además de dolor local y aumento en la frecuencia y deseo de orinar, este cáncer está relacionado por el alto consumo de tabaco y café. (Pérez Sánchez, 2003)
- l) **Cáncer de próstata:** Afecta a los hombres de mayor edad, es el desarrollo de células indiferenciadas dentro de la próstata, generalmente en la región posterior cerca del recto la sintomatología es clara: obstrucción y aumentada frecuencia urinaria hay innumerables tipos de cáncer de próstata pero de fácil extirpación, aquellos que metastatiza lo hacen a nivel óseo. (American, 2013)



m) Cáncer de ovario: Es un cáncer de crecimiento relativamente rápido , dejan notar sus efectos sobre todo a nivel abdominal provocando fuertes distensiones acompañadas de dolor en la vejiga y la zona pélvica, su crecimiento y expansión provoca la acumulación de líquido ascítico abdominal. (Pérez Sánchez, 2003)

n) Cáncer de cuello uterino o cáncer cervical: Se origina en las células que revisten el cuello uterino el crecimiento de este cáncer es relativamente lento, puede ser detectado a tiempo y fácilmente por medio de la realización periódicas de pruebas del Papanicolaou. *“Los síntomas generalmente no aparecen hasta que las células cervicales anormales se vuelven cancerosas e invaden el tejido cercano, cuando esto sucede, el síntoma más común es un sangrado anormal. El sangrado puede comenzar y detenerse entre períodos menstruales regulares o puede ocurrir después de relaciones sexuales”* (Pérez Sánchez, 2003)

2.2.3 Tratamiento

Hay varias elecciones de tratamiento adecuado para el cáncer, viene determinado por varios factores, incluyendo el tipo, las condiciones generales del paciente y por supuesto cuál sea el objetivo buscado: curarlo, evitar que se extienda, o aliviar los síntomas causados por éste,



dependiendo de todos estos factores, el paciente puede recibir uno o varios de los tratamientos siguientes:

a) Cirugía: Se usa para diagnosticar cáncer, determinar su estado y tratarlo. La biopsia es un tipo común de cirugía que ayuda en el diagnóstico. Consiste en tomar una muestra de tejido sospechoso de ser canceroso para que sea examinado por un especialista en un laboratorio. Cuando la cirugía se emplea como tratamiento, a menudo el cáncer y algún tejido adyacente son extraídos. En algunos casos la cirugía puede ser suficiente para eliminar el cáncer, esto dependerá del tipo, del tamaño y de su estado. (Argiles Huguet Josep M, 1998)

b) Quimioterapia: Hace referencia al uso de fármacos para matar las células cancerosas. Puede ser administrada oralmente o inyectada en vena, algunos de estos medicamentos son compuestos naturales que se encuentran en varios tipos de plantas y algunos son químicamente fabricados sintéticamente. Las células normales son más resistentes a los medicamentos porque dejan de dividirse cuando las condiciones ya no son favorables. Sin embargo, estos fármacos también afectan a algunas células normales, lo que contribuye a la toxicidad de estas drogas. Los tipos de células que normalmente se encuentran en replica rápida; tales como las que se encuentran en la médula ósea y la pared del intestino, tienden a ser las más afectadas. La muerte de las células normalmente es lo



que produce algunos de los efectos secundarios más comunes de la quimioterapia. (American, 2013)

c) Radioterapia: Usa ondas de alta energía para dañar o matar las células cancerosas y prevenir el crecimiento de estas. Del mismo modo que la cirugía, la radioterapia es un tratamiento local para eliminar o erradicar tumores visibles. La radioterapia no es normalmente útil para erradicar células cancerosas que han metastizado a otros órganos del cuerpo. La radioterapia puede ser externa o interna. En el caso de radioterapia externa se aplica desde una máquina exterior directamente sobre el tumor. En el caso de que sea interna, se la conoce como braquiterapia y consiste en colocar cerca del cáncer una pequeña cantidad de material radiactivo. El principal inconveniente es que la radiación no es específica para las células cancerosas y puede dañar las células sanas. (Argiles Huguet Josep M, 1998)

d) Hormonoterapia: Se pretende privar a las células cancerosas de señales que podrían estimularlas a dividirse. Los medicamentos usados en estos tratamientos funcionan por medio del bloqueo de la actividad hormonal de la célula objetivo. Algunos de los tratamientos más novedosos que se están investigando están diseñados para prevenir la producción de la hormona en sí, cortando la señal desde el principio. Algunas formas del cáncer de



mama, de ovario y de próstata están sujetas a tratamientos hormonales.

“Los tratamientos hormonales se combinan a menudo con cirugía y/o radioterapia” (Zunzarren, 2010)

2.3 Importancia de la intervención profesional con las personas que padecen cáncer.

El trabajo social cuenta tradicionalmente con tres modelos de intervención que Molina y Romero en el 2004 exponen detalladamente, cada uno de ellos se utiliza según la situación particular del caso, según la población y el contexto en general.

Para las autoras el modelo de integración es *“una unidad de los aspectos ontológicos, epistemológicos y metodológicos de una forma determinada de práctica profesional. A continuación se explicarán los tres modelos de intervención referidos por ellas”* (Molina & Romero, 2004)

2.3.1 Modelo Asistencial: Este modelo consiste en proveer subsidios financiero y/o material u ofrecer información a un sujeto individual o colectivo que plantea carencias en la satisfacción de sus necesidades vitales y contingentes y que para su satisfacción se demanda una acción institucional inmediata. El proceso de trabajo está conformado por una cadena de producción que genera sub-productos que pueden ser: información, bienes o servicios y que requieren de las relaciones de cooperación y coordinación inter-organizacional.



2.3.2 Modelo socioeducativo- promocional: Consiste en una acción educativa de información y de formación a partir de problemas significativos para los actores involucrados. Se da mediante procesos de concienciación, capacitación, movilización de recursos personales, grupales, comunales e institucionales y construcción de redes y alianzas de solidaridad. Los actores reconstruyen realidad y configuran estrategias de acción orientadas a participar en la toma de decisiones, para contribuir a transformar su realidad y con ello tener acceso a una mejor calidad de vida.

2.3.3 Modelo terapéutico: Se caracteriza por el manejo de las relaciones y de los procesos comunitarios que generan tensiones entre el sujeto individual o colectivo y su ambiente. La finalidad es promover los cambios que el sistema requiere para recobrar el relativo equilibrio, propicio para el desarrollo individual o familiar que se aspira y que es posible.

La intervención profesional en trabajo social se fundamenta en el trato constante de diversas situaciones con otras personas que presentan por lo general situaciones problemáticas o difíciles. Los anteriores modelos de intervención ayudan o guían las funciones que deben realizar las y los trabajadores sociales según sea el caso. (Molina & Romero, 2004)

Con estos tres modelos presentados por Molina y Romero el modelo socioeducativo promocional podría aplicarse para la intervención con las personas que padecen cáncer y sus familias donde la trabajadora social mediante procesos de concienciación, capacitación, movilización de



recursos personales, grupales y comunales e institucionales de alguna manera mejorar la calidad de vida del paciente como de su familia.

La intervención con personas que padecen cáncer, tiene una labor importante considerando que los numerosos descubrimientos y recursos científicos que ha logrado la ciencia moderna en sus diversas especialidades (patología, cirugía, bioquímica y bacteriología) hacen casi que el doctor se olvide de que el paciente es un ser humano *“La trabajadora social ejerce un papel vital al ayudar y alentar al paciente en la importancia de adaptación que tiene que hacer para su vida futura y sus responsabilidades familiares”* (Friedlander, 1981)

El cáncer en su totalidad es valorado por el equipo médico para ver cómo está el estado biológico pero cuántos de ellos tuvieron apoyo psicológico, eso demuestra que hay una necesidad de atención y de intervención del trabajo social es esta área para la cual la profesional debe estar capacitada/o (Novellas, 2004)

El diagnóstico del cáncer puede producir efectos psicológicos, sociales, económicos y culturales importantes en el paciente y en su familia, dependiendo del tipo de enfermedad, del tratamiento requerido, de sus sistemas de apoyo, etc. El cáncer tendrá efectos psicosociales diferentes según la edad del paciente. El cáncer en un adulto puede suponer la interrupción temporal de sus actividades profesionales, domésticas, sociales y familiares. El cáncer en el niño y/o adolescente supone la interrupción en sus actividades familiares, la separación de los hermanos y amigos, la interrupción del juego, de su actividad escolar; en el



adolescente supone también la ruptura de la independencia y de las relaciones sociales. (Novellas, 2004)

La persona que padece cáncer altera por completo la paz y la armonía en la familia y en su entorno, genera tensión y ansiedad, lo cual genera los desajustes socio familiar, por lo cual requieren orientación de trabajo social para saber cómo manejar la situación que están enfrentando, una situación imprevista, dolorosa y difícil de llevar.

La intervención del trabajador social en el área oncología es importante porque el profesional debe entender los efectos que provoca la enfermedad del cáncer tanto a nivel personal, familiar como social es por eso que la institución de SOLCA en Cuenca brinda un apoyo Psicosocial que se ofrece a los pacientes con cáncer y sus familias incluyen a los profesionales de psicología clínica y de trabajo social. Pero esto en la realidad no se he podido constatar considero que puede ser por la alta demanda de pacientes y la existencia sólo de dos profesionales del trabajo social.

En el caso de los niños y adolescentes, además del soporte y acompañamiento terapéutico, el uso del juego es fundamental, pues es vital para el desarrollo normal del niño. Al comprender y valorar las necesidades de un niño hospitalizado, el juego permite experimentar la hospitalización en forma positiva, ayudando a que la adaptación al ambiente hospitalario sea menos agobiante. El juego hospitalario minimiza el trauma psicológico originado por la enfermedad, reduce la vulnerabilidad del paciente y aumenta las habilidades para afrontar la hospitalización. El juego favorece los sentimientos de autonomía,



independencia y autoestima, estimula la expresión emocional, la manifestación de sentimientos y la comunicación de las preocupaciones.

En el instituto de SOLCA las trabajadoras sociales cumplen una labor asistencial lo que implica la comprensión global de los pacientes, abordando los factores que inciden en su problemática socioeconómica y cultural, a nivel individual, familiar y comunitario. (Instituto del cancer Solca)

2.4 El trabajo social y la familia del paciente que padece cáncer

La familia está pasando por una crisis la que implica la posibilidad de cambiar a situaciones nuevas, cada crisis es única y muy compleja, en esta medida los/as trabajadores/as sociales a intervenir no deben tratar de clarificar la situación, sino de reducir la complejidad siempre diversa de ella y tornarla algo más manejable.

Se considera crisis de desajuste o desgracia inesperada al relacionarnos con el tema ya que esta crisis corresponde a la presencia de eventos traumáticos, imprevistos que afecta súbitamente al sistema familiar. Se considera crisis porque para la familia como para el paciente al momento del diagnóstico de la enfermedad pasa por un momento traumático y no entiende el porqué de las cosas, las reacciones más comunes ante el diagnóstico de cáncer son: shock emocional, negación ante la existencia del problema, búsqueda de una causa y un responsable de la situación, necesidad de informarse acerca de la enfermedad. (Quinteros, 1997)

Corresponde al/a trabajador/a social entender su papel como dinamizador de procesos y situaciones familiares que forma parte de un sistema



relacional conformado por el grupo familiar el contexto social para de esta manera poder intervenir, toda acción profesional pasa por la percepción como paso previo e indispensable para definir el tratamiento en tanto permite el primer contacto con la familia.

Es la puerta de entrada en el abordaje familiar, donde se establece la naturaleza de la situación y determinar la necesidad de profundizar con la intervención o simplemente atender la disfunción en algunas sesiones de orientación. (Quinteros, 1997)

El abordaje de la intervención en crisis, implica la realización de sesiones psicosociales terapéuticas, que buscan estimular la reorganización del sistema familiar a fin de recobrar el equilibrio frente al problema en la etapa siguiente, se aplica el enfoque socioeducativo, en el cual las familias requieren apoyo para entender los cambios que están experimentando, así como preparación para afrontarlos; estimulando y fortaleciendo las redes sociales de apoyo tanto a nivel familiar, institucional y comunal. En ese contexto, el objetivo general de la intervención psicosocial es brindar una atención oportuna, eficaz y eficiente a los pacientes y sus familias afectados con cáncer, a fin de contribuir con el mejoramiento de su calidad de vida. (Quinteros, 1997)

Otro punto importante es el tratamiento del duelo que es un proceso que todos los seres humanos experimentamos desde que nacemos hasta que morimos. El mismo es natural y necesario para todas las personas donde se resolverá con el tiempo, disposición, compañía y comprensión de los amigos y familiares.



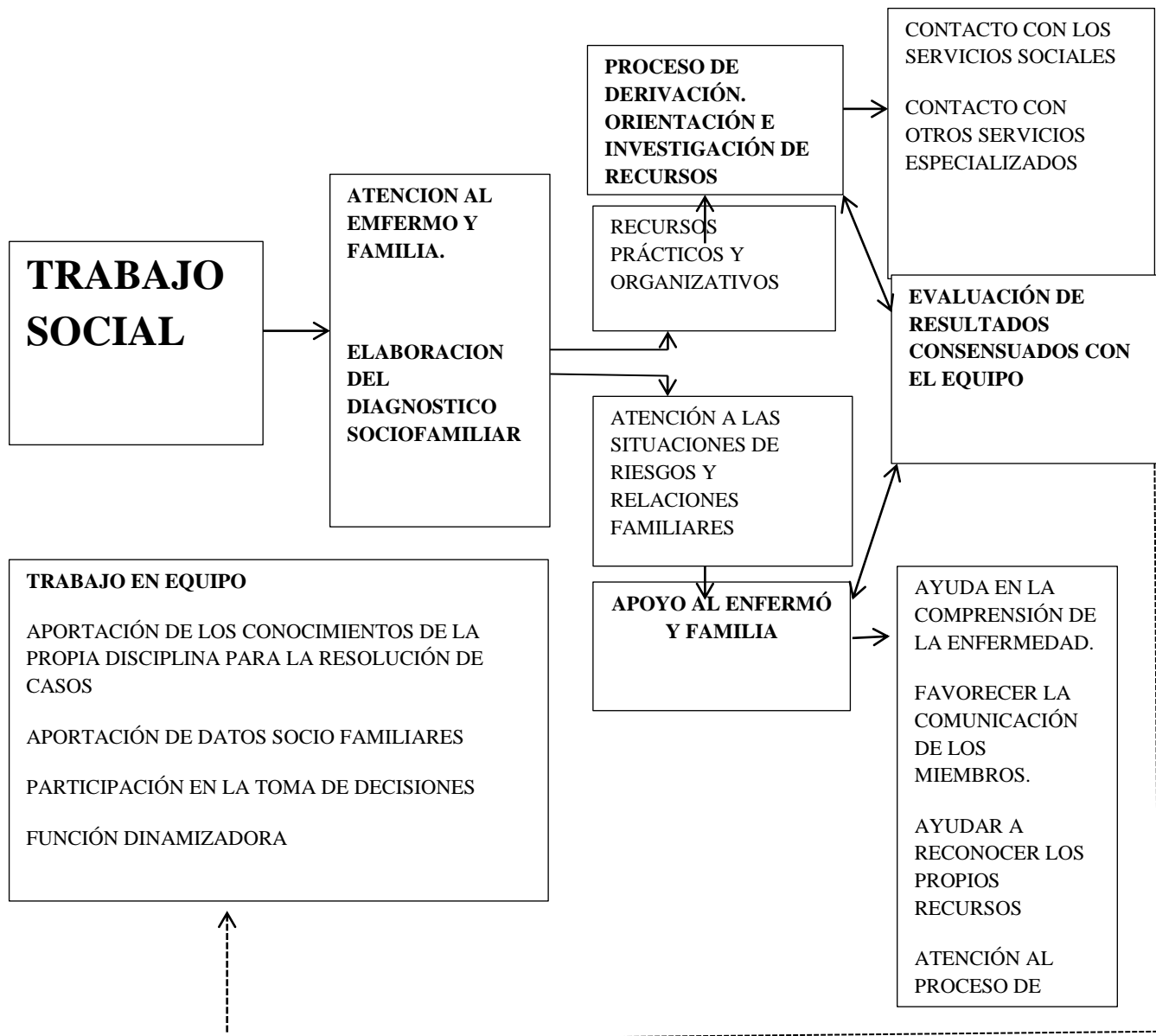
Según Worden el concepto de duelo proviene del latín *dolus* que significa dolor y la de luto proviene del latín *lugere* significa llorar. El autor define el duelo como: *“La reacción emocional y de comportamiento en forma de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe. Según el autor considera que es un proceso activo (y no un estado) de adaptación ante la pérdida de un ser amado, un objeto o un evento significativo, que involucra las reacciones de tipo físico, emocional, familiar, conductual, social y espiritual que se presentan como respuesta a él, el duelo implica llevar a cabo cambios que generan también inseguridad, ansiedad y temor”* (William, 2013)

Se debe tener en cuenta que la sana recuperación del duelo es vital para la salud mental ya que el proceso emocional de la familia y la dinámica de las relaciones interpersonales, influyen en el proceso posterior a la pérdida del paciente oncológico.

A continuación se presentara en cuadro sinóptico para poder visualizar como es la intervención del trabajador/a social en el área oncológica y lo importante que es para poder brindar una atención global al paciente y su familia. (Novellas, 2004)



Proceso de intervención de trabajo social en el área oncológica





CAPÍTULO III

PROPUESTA DE POLÍTICA SOCIAL PARA PERSONAS QUE PADECEN CÁNCER

3.1. Contexto

La política social antes de la Constitución del 2008 en nuestro país era marginal, ahora ha dado un giro importante, logrando el acceso de bienes y servicios públicos a la mayoría de la población.

Nuestro país cuenta con una “Estrategia Nacional Contra el Cáncer” que especifica que quienes adolezcan de esta enfermedad recibirán atención prioritaria, especializada y gratuita por parte de los organismos de salud públicos y privados del país.

La política social será estrategias que están orientadas a garantizar la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral del paciente. Fomentar las prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario es también un trabajo conjunto del estado y la ciudadanía.

El cáncer es una de las enfermedades que está afectando a la población sin distinguir edad, sexo, género etnia, en general el cáncer amenaza a cualquier persona y los hay de diferentes tipos. Se ha visto la necesidad de intervenir en esta área por razones de que la enfermedad no es fácil de aceptar.



El Instituto de SOLCA de la ciudad de Cuenca es uno de los especialistas en tratar todo tipo de cáncer con tratamientos medicamentos y exámenes pero no tiene un espacio o área específica para poder ayudar a las personas que adolecen cáncer, el servicio que brinda está dirigido en la atención al paciente consideran que es su enfermedad biológica antes que emocional.

3.2. Problema o situación que abordará la política

El diagnóstico de un cáncer puede producir cambios psicológicos económicos tanto al paciente y en su familia, la falta de información del cáncer y el mismo hecho de saber que padece esta enfermedad hace que las personas sientan deprimidas el estar expuestos a tratamientos, medicamentos, exámenes, yodo terapias quimioterapias y radioterapias todo esto es nuevo y no saber cómo manejar la situación la vuelve más compleja. (American, 2013)

Las personas diagnosticadas de cáncer sea cual sea el tipo vive un proceso psicológico adaptivo denominado “duelo oncológico” con una amplia variedad de emociones. Al recibir el diagnóstico de cáncer, puede quedar bloqueado, entumecido por miedo. Pero estos sentimientos disminuyen o avanzan conforme se dé el tratamiento, y son remplazados por sentimientos nuevos. Estos sentimientos pueden cambiar a diario, pueden cambiar cada hora o incluso cada minuto. Algunos pueden surgir de pensamientos de ira y de preocupación, mientras que otros pueden deberse a los efectos físicos del tratamiento, a problemas económicos, a



los muchos cambios que ha tenido que hacer en su vida a causa de su diagnóstico de cáncer. (Perez & Hernandez, 2006)

Tanto el paciente como la familia que se enfrentan a un diagnóstico de cáncer experimentarán diversos grados de tensión y perturbación emocional. La depresión en los pacientes con cáncer no solo afecta a los pacientes sino que también tiene un gran impacto negativo en sus familiares.

El temor a la muerte, la alteración de los planes de vida, los cambios en la imagen corporal, autoestima, los cambios en el rol social y en el estilo de vida, así como las preocupaciones económicas y legales son asuntos importantes en la vida de cualquier persona con cáncer causando daños psicológicos. (American, 2013)

Los pacientes y su familia pueden pasar por momentos de tristeza, pena, miedo, llanto enojo ansiedad y sufrimiento lo que pueden afectar la capacidad del paciente y la familia de hacer frente al tratamiento, puede hacer que los pacientes pierdan sus citas de control o demoren el tratamiento pero son reacciones normales a las crisis que hay que enfrentar durante una enfermedad de cáncer. (El Instituto Nacional del cáncer de los Institutos Nacionales de Salud de EE.UU)

Dentro de nuestro país se debe reconocer que la intervención del estado en esta área de salud y específicamente con las personas que padecen cáncer es prestar un servicio gratuito y de calidad que está garantizado en la constitución, de cierta medida puede ayudar a subsanar este dolor pero no en general, ya que la enfermedad es compleja y cara por lo que no se puede subsidiar todo, según opciones vertidas por pacientes que se



hacen atender en SOLCA de la ciudad de Cuenca manifestaron que ningún examen es gratuito pero si se le otorga descuentos dependiendo la situación económico del paciente

Al tener contacto con los actores de esta problemática me manifiestan ***“Que para ellos es necesario la ayuda económica pero esta la consiguen por diferentes medios, pero siente que además de recursos económicos también necesiten a profesionales que les presten ayuda psicológicamente, en principal en poder aceptar la enfermedad por que al momento del diagnóstico, el temor a sufrir una enfermedad grave y el cáncer en particular causa desesperación negación y frustración ya que al escuchar la palabra cáncer en la sociedad está arraigado que se relaciona con la muerte, el paciente por lo general manifiesta frases como: ¿Por qué a mí? ¿Qué hice para merecer esto? ¿Por qué Dios me castiga así? estas y otra frases son las que invaden el pensamiento del paciente y de la familia.”***

La necesidad de intervenir con la familia del paciente oncológico es necesario el apoyo que brinda la familia es básico, y no solo porque que está más cerca del paciente, sino porque un estado emocional adecuado de la familia puede transmitirlo al paciente y será de mejor la respuesta en todo el proceso, no se debe dejar de lado que la familia es el pilar fundamental para poder superar las diferentes adversidades de que se presenta al transcurrir de la vida.

Para todo el proceso el paciente y la familia pasa por momentos difíciles en los que necesitan de ayuda de cómo sobre llevar, es por eso que se ha visto la necesidad de integran un grupo de profesionales que puedan dar



la ayuda necesaria para esta problemática, he ahí la importancia de la intervención del trabajo social en pacientes oncológicos.

3.3 Fundamentación

Para desarrollar la política social se considera que la salud no solo es estar bien biológicamente sino emocionalmente para tener una condición de vida equilibrada, en relación con el tema el cáncer es una enfermedad compleja causando cambios en el organismo y el estado mental.

El cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica del 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, proceso conocido como metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer.

Como se manifiesta es un grupo amplio de enfermedades como: cáncer de pulmón, laringe, mama, tiroides, piel, garganta, estómago, cuello uterino, ovarios, próstata, riñón, vejiga, leucemia, endometrio tumores cerebrales etc.,

El cáncer es la principal causa de muerte a escala mundial, el consumo de tabaco y alcohol, la dieta malsana y la inactividad física son los principales factores de riesgo de cáncer en todo el mundo. Las infecciones crónicas por VHB, VHC son factores de riesgo destacados en los países de ingresos bajos y medianos.



El tratamiento del cáncer requiere una cuidadosa selección de una o más modalidades terapéuticas, como la cirugía, la radioterapia o la quimioterapia. El objetivo consiste en curar la enfermedad o prolongar considerablemente la supervivencia y mejorar la calidad de vida del paciente. El diagnóstico y el tratamiento del cáncer se complementan con el apoyo psicológico. (Argiles Huguet Josep M, 1998)

Para poder intervenir en el área psicológica se debe conocer las emociones y sus sentimientos para poder tener claro el espacio en el cual se intervendrá.

3.3.1 Efectos emocionales del cáncer

Los siguientes conceptos citados a continuación están relacionados al tema de estudio:

a) Ansiedad: viene de un vocablo latino que significa preocupación por lo desconocido y de igual manera relacionado con la palabra griega que significa comprimir o estrangular, la ansiedad es la “reacción frente a la vida en el mundo.” (Tricketh, 2009)

Es una reacción normal al diagnóstico del cáncer, cuando la gente se siente amenazada su nivel de estrés se eleva naturalmente. El cáncer puede ser muy peligroso por lo cual muchos pacientes se ponen ansiosos, los síntomas incluyen temblores, un latido de corazón irregular y niveles extremos de preocupación. La ansiedad puede ocurrir durante cualquier tipo de la investigación, el diagnóstico y tratamiento del cáncer. (American, 2013)



b) Miedo: El miedo es un sentimiento generado por un peligro presente e inminente, por lo que se encuentra muy ligado al estímulo que lo genera lo cual lo diferencia de la ansiedad, es una señal emocional de advertencia de que se aproxima un daño físico o psíquico. Implica una inseguridad respecto a la capacidad para soportar o manejar la situación amenazante, la intensidad de la respuesta emocional depende de la incertidumbre sobre los resultados. (American, 2013)

c) Ira: La ira es una reacción natural para aquellas que pierden su vida normal que acompaña un diagnóstico de cáncer. Es muy probable que los amigos y familiares presenten las mismas emociones. Cuando sentimientos fuertes como la ira son reprimidos, problemas como la depresión, fatiga, desesperanza y falta de motivación pueden desarrollarse. Es muy importante liberar estos sentimientos al hablar con amigos, familiares o profesionales, es una respuesta emocional primaria que se presenta cuando un organismo se ve bloqueado en la consecución de una meta o en la satisfacción de una necesidad. Se produce ante situaciones de ruptura de compromisos, promesas, expectativas, reglas de conducta y todo lo relacionado con la libertad personal. (American, 2013)

d) Tristeza: Es una emoción que se produce en respuesta a sucesos que son considerados como no placenteros y que denota pesadumbre o melancolía. La tristeza es realmente un estado de ánimo más que una emoción aguda. Muchas veces está asociada al llanto, la tristeza se produce ante la pérdida de un deseo apremiante, que se sabe imposible de satisfacer. (American, 2013)



e) Depresión": Proviene del latín *depressio*, que significa ‘opresión’, ‘encogimiento’ o ‘abatimiento’ “Va desde una reacción exagerada a la tristeza normal, pasando por un sentimiento de vacío” por lo cual hace que la persona pase por un estado de ánimo transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana. Los desórdenes depresivos pueden estar, en mayor o menor grado, acompañados de ansiedad. (Tricketh, 2009)

La OMS en el 2012 manifiesta que la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

3.4 Principios rectores y orientadores

Para realizar la política social se retomará diferentes leyes que puedan amparar nuestra propuesta, en primera instancia tomaremos el concepto de salud de la OMS “La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social”. (OMS, 1946)

La política social está basada y amparada bajo las siguientes leyes:

Constitución de la república del Ecuador del 2008 Sección séptima

Salud:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la



alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

En la ley orgánica de salud del Ecuador del 2006 capítulo primero “Del derecho a la salud y su protección” artículo tres:

*“La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.”*⁴⁸ (Ley Organica de la Salud del Ecuador, 2006)

De las acciones de salud capítulo primero de las disposiciones comunes:

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.



Capítulo tercero derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos.

El estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

El plan del buen vivir objetivo dos establece que es necesario auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad.

Políticas y lineamientos estratégicos:

2.8 Garantizar la atención especializada durante el ciclo de vida a personas y grupos de atención prioritaria, en todo el territorio nacional con corresponsabilidad entre el estado y la familia.

Numerales:

D. Generar mecanismos de corresponsabilidad social, familiar y comunitaria en la gestión de los ámbitos de salud, educación, participación ciudadanía y cuidado a grupos prioritarios.

E. Generar mecanismos de apoyo y desarrollo de capacitación para familiares a cargo del ciudadano de grupo de atención prioritario.



3.5 Intencionalidad

La enfermedad oncológica está asociada a una experiencia de sufrimiento y vulnerabilidad, lo que conlleva un alto nivel de estrés, pudiendo afectar no sólo a la calidad de vida sino también, en algunos casos, a la supervivencia del paciente, con el objetivo de aumentar la calidad de vida y disminuir los efectos secundarios del cáncer. Las intervenciones psicológicas ofrecen la posibilidad de reducir el sufrimiento emocional, la ansiedad, y la depresión. (Novellas, 2004)

Porque la esencia del ser humano va mucho más allá de la mera biología, nos encontramos en un nuevo paradigma en la manera de entender la atención de salud en el que el paciente se sitúa como centro y protagonista del sistema, que orienta sus actuaciones a fin de dar una respuesta integral a sus necesidades biopsicosociales. La intervención psicológica puede ser capaz de promover educación, habilidades de afrontamiento, apoyo emocional a los pacientes, sus familias y profesionales que los cuidan, adhesión terapéutica y, en definitiva, aquellas áreas que fomenten la calidad de vida del paciente y sus familiares, en las distintas fases de la enfermedad, que disminuyan la experiencia de sufrimiento. Por todo ello, resulta necesario una intervención psicológica contando con un grupo de profesionales tales como: psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales, para poder intervenir de manera adecuada prestando los servicios necesarios.



3.6 Diseño de la estrategia

Previo a un contacto directo con las personas que padecen cáncer y sus familia se considero necesario por las/ os actores que sería una propuesta interesante contar con la intervenir en el área psicológico

La política social la cual va dirigida a las personas que padecen cáncer y su familia ve la necesidad de dar un apoyo psicológico en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad del cáncer para lo que se ha planteado un objetivo general considerando las necesidades de este grupo. Mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes de cáncer y su familia, será su objetivo principal para poder lograr el mismo se ha planteado varios objetivos específicos como: detectar y atender dificultades psicológicas que presentan el cáncer al paciente y su familia, dotar de estrategias y recursos para superar dificultades de la vida diaria relacionada con la enfermedad, ayudar a afrontar mejor las preocupaciones de los pacientes y familia a través de sus preguntas y dudas estableciendo protocolos de información claro. Para el logro de estos objetivos se realizará las siguientes actividades como la psi coeducación en las cuales consistirán de charlas orientativas, folletos informativos, asistencia a grupo de apoyos formado por pacientes y ex pacientes y familiares.

Para la consejería se realizara reuniones individuales con personal como médicos, psicólogos, psiquiatras y trabajadoras sociales el mismo que estarán preparados para dar respuestas especificas a las distintas necesidades del paciente y su familia.



Será necesaria la realización de terapias grupales tanto para el paciente como para la familia, la cual estará dirigida a tratar distintos tipos de problemáticas individuales y familiares que aparecieron a raíz del diagnóstico y tratamiento del cáncer.

Pero no se dejara de lado la terapia individual para los pacientes que presenten problemas psicopatológicos que se potenciaron o aparecieron a raíz del diagnóstico y tratamiento del cáncer. Todas estas actividades será de beneficio para el paciente y su familia y por lo que se podrá cumplir el objetivo principal de la política social.



3.7. Esquema

Diseño e implementación de política social

Objetivo general	Objetivos específicos	Diseño de estrategias alternativas factibles	Fundamentar estrategia	Facilitadores obstáculos
Mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen cáncer	<p>Detectar y atender dificultades psicológicas que presentan el paciente y su familia.</p> <p>Dotar de estrategias y recursos para superar dificultades de la vida diaria relacionada con la enfermedad.</p> <p>Acompañar a los pacientes y su familia a través de protocolos de información y comunicación asertiva.</p>	<p>Consejería</p> <p>Información y acompañamiento</p> <p>Terapias grupales e individuales.</p> <p>Investigaciones de campo.</p> <p>Proyectos de Intervención profesional.</p> <p>Trabajo en Equipo</p>	<p>Mediante la utilización de las diferentes terapias se podrá lograr que la persona que padecen cáncer y su familia pueda convivir con la enfermedad y mejorar la calidad de vida.</p> <p>Con la elaboración de proyectos de investigación se profundizará más sobre la temática y sus posibles soluciones.</p> <p>Con los proyectos de intervención profesional se logrará elaborar propuestas viables para abordar la problemática.</p>	<p>La no colaboración de la población que padece cáncer y su familia debido a la falta de información.</p> <p>Falta de apoyo psicológico y socio-económico a las personas que padecen esta enfermedad y su familia.</p> <p>El no disponer de recursos del Estado.</p>
		<p>Análisis en función de criterios preestablecidos</p> <p>El apoyo psicológico y socio-económico para las personas que padecen cáncer y su familia, es necesario ya al padecer de esta enfermedad solo se busca que pueda sanar con la utilización de los tratamientos, la enfermedad y el proceso de la misma trae consigo varios problemas en el aspecto psicológico y socio-económico.</p>	<p>Líneas de acción principal</p> <p>Entrevistas</p> <p>Encuestas</p> <p>Visitas domiciliarias</p> <p>Seguimiento</p> <p>Proyectos de investigación e intervención profesional.</p>	<p>Evaluación</p> <p>Evaluación mensual para poder conocer en qué medida se cumplieron los objetivos en base a las estrategias establecidas.</p>



CONCLUSIONES

A lo largo de la presente investigación sobre el trabajo social y políticas sociales en el área de salud se ha querido conocer la relación del trabajo social y las políticas sociales y dentro del área de salud la intervención con personas que padecen cáncer, se pudo obtener luego de desarrollar el tema las políticas sociales y el trabajo social están ligados ya que es necesario contar con políticas sociales que no violen ningún derecho de la población, basándose en las leyes y normativas que cuenta el estado, no debemos olvidar la interacción con los actores para desarrollar la política social en donde se considera las necesidades de los pacientes y sus entornos y así se realizará un análisis profundo para poder trabajar conjuntamente con el estado quien garantiza todos los derechos de la población.

El trabajo social tiene su campo de intervención en las políticas sociales en donde promueve la implementación, ejecución y evaluación de las mismas, éstas deben ser acorde a las necesidades de la población, es por esto que cualquier área donde intervenga el/a trabajador/a social debe desempeñar bien sus funciones.

El campo de las políticas sociales permite al trabajador social elaborar propuestas y proyectos con diferentes actores y diferentes contextos sociales como las personas grupos y comunidades apoyando la elaboración de plataformas serias viables, técnicas y una metodología acorde a la realidad con el fin de abordar los diferentes problemas sociales. Es la necesidad del trabajador social investigar, analizar,



estudiar las dinámicas socio-económicas y pisco-sociales que caracteriza los diferentes problemas lo cual servirá para poder desplegar con eficacia política programas integrales orientados a contribuir el mejoramiento de la situación de la sociedad.

El rol que el trabajador social cumple dentro de los diversos campos de actuación va dirigido al bienestar de la población, donde entender las diferentes problemáticas desde sus diversos contextos permite intervenir dentro de un equipo multidisciplinario.

La intervención del trabajador social con las personas que padecen cáncer es importante por razones que la enfermedad es compleja y difícil de aceptar. Al padecer cáncer se buscará la cura para la misma dejando de lado aspectos como los psicológicos, económicos, sociales y culturales los cuales alteran la vida del paciente como de la familia, por lo que permite al trabajador social intervenir para mejorar la calidad de vida del paciente y de su familia, por esta razón la propuesta de política social destinada a las personas que padecen cáncer trabajarán los aspectos psicológicos y sociales necesarios para una recuperación y estabilidad emocional del paciente.

Con esta investigación se pudo comprobar que el/a trabajador/a social siempre debe abordar esta problemática en equipo buscando el mayor beneficio para la población afectada.



RECOMENDACIONES

- Que se interese por ampliar los conocimientos sobre el tema, para tener las bases para intervenir en esta área.
- Que en las instituciones vinculadas con el área de salud, deben contar con un profesional de trabajo social para lograr de manera eficaz contar con información verídica del paciente y su familia lo cual nos permitirá tener una visión holística de los diferentes problemas que aborda cada caso.
- Que la intervención del trabajador social en el área de salud y específicamente con las personas que padecen cáncer debe ser tratado desde un equipo multidisciplinario, lo que facilitara poder intervenir adecuadamente con los pacientes y su entorno.



BIBLIOGRAFÍA

- Adelanto, J. (s.f.). *Políticas Sociales*. Recuperado el sábado de 7 junio de 2014, de www3.usal.es/~dpublico/areacp/materiales/6.2.laspolicassociales.pdf
- American, C. S. (viernes de abril 04 de 2013). *American Cancer Society*. Recuperado el Lunes 25 de agosto de 2014, de <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdetiroides/guiadetallada/cancer-de-tiroides-what-is-what-is-thyroid-cancer>
- Ander-Egg, E. (1977). *EL Trabajo Social como acción liberador*. Madrid: Editorial Universitaria Europea.
- Ander-Egg, E. (1984.). *Que es el Trabajo Social*. Argentina: Hvmánitas.
- Ander-Egg, E. (1996). *Introducción al Trabajo Social*. Argentina: Lumen/Hvmánitas.
- Argiles Huguet Josep M, L. S. (1998). *El Cáncer y su prevención*. Barcelona : Uversitat de Barcelona.
- Burgos, N. (2004). *Gestión local y participación ciudadana Políticas Sociales y Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio Editoria.
- Constitucion de la Republica del Ecuador*. (2008).
- Carballeda, A. (2006). *El Trabajo Social desde una mirada histórica centrada en la intervención. Del orden de los cuerpos al estallido de la sociedad*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- El Instituto Nacional del cáncer de los Institutos Nacionales de Salud de EE.UU.* (s.f.). Recuperado el 11 de agosto de 2014, de <http://www.cancer.gov/espanol/cancer>
- Espinoza, W., & Waters, B. (2008). *Transformaciones sociales y sistema de salud en America Latina*. Quito-Ecuador: FLACSO.
- Fernandez, A., & Rozas, M. (1988). *Politica Sociales y Trabajo Social*. Buenos Aires: HVmánitas.
- Fernandez, A., & Rozas, M. (1988). *Politica Sociales y Trabajo Social*. Buenos Aires: HVmánitas.
- Friedlander, W. (1981). *Dinámica del Trabajo Social*. Mexico: Pax. Mexico.



Instituto del cancer Solca. (s.f.). Recuperado el viernes 24 de octubre de 2014, de <http://www.institutodelcancer.med.ec/>

Ituarte, A. (2009). *Sentido del Trabajo Social en Salud.* Recuperado el martes 18 de junio de 2014, de http://api.ning.com/files/TTQFNTiLm8Q*LtEyHJtTFdplbI3PbPa2tDkjXH2KkC6XjbZt4AEth1LU6fHanmLQBbYhEyfPX1yrP0EPKlky2L1FupU2VL00/elsentidodeltrabajosocialensalud09_Amaya_Ituarte_Tella_eche.pdf

Laurell, C. (1981). *Trabajo Social y procesos de salud.* Mexico: Escuela Nacional de Trabajo Social Universidad Nacional Autonoma de Mexico.

Ley Organica de la Salud del Ecuador. (2006).

Medicoa Edel, G. (2011). *La comunidad y sus actores* (1 edicion ed.). Buenos Aires: Espacio editotial.

Melano, M. C. (2001). *Un Trabajo social para los nuevos tiempos.* Buenos Aires: Lumen hvmanita.

Molina, M. L., & Romero, M. C. (2004). *Modelos de intervencion asistencial, socioeducativo y terapeutico en Trabajo Social.* Costa Rica: Universidad de Costa Rica.

Montecinos, X. (27 de mayo de 2008). Recuperado el lunes 22 de septiembre de 2014, de <http://trabajadoresocial.es.bligoo.cl/content/view/1129357/ROL-DEL-TRABAJADOR-SOCIAL-EN-LA-SALUD-EN-CHILE-Entrevista-a-Ximena-Montecinos.html#.VOvi1vmG-wg>

Novellas, A. (viernes 20 de junio de 2004). *Modelo de Trabajo social en atencion oncologica.* Recuperado el viernes de Febrero de 2015, de http://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxiu/doc_modelo_trabajo_social_at._oncologica.pdf

OMS. (1946). *Ecritorium.* Recuperado el lunes de junio de 2014, de definicion de salud: <http://ecriteriumes.wordpress.com/2012/01/22/definicion-de-salud-i-la-definicion-de-la-oms/>

Paraíso, V. (1995). *El trabajo social en América latina.* Buenos Aires: Editorial Lumen.

Pérez Sánchez, A. (2003). *Ginecología.* Chile: Mediterráneo.



Perez, C., & Hernandez, K. (2006). Duelo en oncología y su repercusión en la salud familia. *Psicologica científica*.

Quinteros, A. M. (1997). *Trabajo Social y procesos familiares*. Argentina: Lumen/Humanitas.

Quiroz, T. (agosto de 1991). *Políticas Sociales en el tiempo nuevo*. Recuperado el Domingo 9 de noviembre de 2014, de <http://www.mag-politicassociales.Chile>.

Rawls, J. (1996). *La justicia como equidad, política no metafísica*. Mexico: Fondo de cultura economica.

Romel, J., Huteerer, D., Pesantez, I., & Hogan, A. (2011). *Políticas Publicas con enfoque de genero*. Cuenca: Universidad de Cuenca.

Romel, J., Huteerer, D., Pesantez, I., & Hogan, A. (2011). *Políticas Publicas con enfoque de genero*. Cuenca: Universidad de Cuenca.

Rozas, M. (2001). *La intervencion profesional en relacion con la cuestion social* (1 edicion ed.). Buenos Aires: Espacio Editorial.

Rozas, M. (2009). *Una perspectiva teorica metodologica de la intervención en Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Ruiz, A. (2005). *Búsqueda del Trabajo Social Latinoamericano. Urgencias propuestas y posibilidades*. Buenos Aires: Espacio editorial.

Silvia, F. S. (2005). *Trabajo social y la cuestión social. Crisis, movimientos sociales y ciudadanía*. Buenos Aires: Espacio Editoria.

Silvia, F. S. (2005). *Trabajo social y la cuestión social. Crisis, movimientos sociales y ciudadanía*. Buenos Aires: Espacio Editoria.

Tricketh, S. (2009). *Supera la ansiedad y la depresion*. España: Hispano Europeo S.A.

Viteri, G. (2007). *Biblioteca virtual de Derechos, Econnommia y Ciencias Sociales*. Recuperado el viernes 6 de junio de 2014, de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007b/297/define-politica-social.htm>

William, W. (2013). *El tratamiento del duelo : asesoramiento psicológico y terapia*. España: Paidos.

Zunzarren, D. (2010). *Fundacion de investigacion para vencer el cáncer*. Recuperado el jueves 04 de septiembre de 2014, de



<https://www.criscancer.org/es/por-que-cris.php?zona=1&seccion=3&apartado=22>



ANEXOS

TOPICOS A DESARROLLAR EN LA POLÍTICA SOCIAL

1. Contexto

Interesa que el problema social construido como base de la política pública, sea presentado y argumentado en el marco de los procesos en los cuales se configura.

La idea es que usted de cuenta del espacio social en el cual surge el problema, mostrando la complejidad de la configuración del área temática.

2. Problema o situación que abordará la política

Interesa la formulación del problema en términos de descripción y análisis, teniendo presente explicitar el enfoque conceptual desde el cual se realiza la construcción del problema.

Interesa identificar con claridad sus manifestaciones, perspectiva e intereses de actores, potencial de influencia de los actores, redes, dimensiones del problema (políticas, éticas, culturales, psicológicas, sociales, económicas y ambientales; sus relaciones, complejidades y singularidad). Su definición debe ser teóricamente consistente, culturalmente aceptable y factible de intervenir. Debe existir concordancia entre lo social, los intereses y valores. El marco conceptual desde el cual se construye el problema debe quedar explicitado.



3. Fundamentación

Define argumentalmente por qué es necesario asignar recursos a los fines que se propone y los beneficios que conlleva una intervención de política de esta naturaleza.

Las razones deben ser convincentes, por lo tanto la argumentación que usted construya es fundamental para justificar la intervención de política social, de ello depende en gran medida la legitimación pública de esta.

4. Principios rectores y orientadores

Expresa un conjunto de valoraciones generales que regirán la orientación de las proposiciones que se formulan en la política.

5. Intencionalidad

Indica propósitos o fines en términos de qué se debería intervenir y que se quiere lograr respecto de ello (sin describir el cómo)

6. Diseño de la estrategia

Fundamentación de la opción seleccionada respecto cómo intervenir .Teniendo claridad respecto de en qué se debería intervenir y de que se quiere lograr se debería pensar en opciones estratégicas factibles para la solución, definir criterios - pertinentes a la situación - para evaluar las distintas opciones y efectuar el análisis que les permitirá llegar a la selección de una alternativa, la que se traducirá en un conjunto de acciones a ejecutar para el logro de los objetivos.



Recuerden la importancia de la consulta a aquellas personas que se encuentren involucradas, chequeen, reexaminen, comparen. No pierdan de vista el contexto de lo desarrollado en el primer trabajo, allí pueden encontrar factores importantes que debieran considerar a la hora de pensar en soluciones. Este punto se encuentra íntimamente relacionada con los primeros: se articulan y se retroalimentan.

Indaguen en experiencias anteriores similares a lo que se proponen, consulten a expertos, revisen literatura, vean qué han hecho otros países con éxito al respecto, no pierdan de vista la intencionalidad, los principios y los objetivos.

Esta es una etapa muy relevante, si se considera que se traducirá en las líneas de acción que desarrollará la política, por lo tanto es fundamental detenerse a pensar y a discutir las opciones.



ESQUEMA DE LOS PASOS DEL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

Objetivo general	Objetivos específicos	Diseño de estrategias alternativas factibles	Fundamentar estrategia	Facilitadores obstáculos
		Análisis en función de criterios preestablecidos	Líneas de acción principal	Evaluación



GLOSARIO

Braquiterapia: Es una forma de tratamiento radioterapéutico donde isótopos radioactivos se colocan dentro o cerca de la zona que requiere tratamiento. La braquiterapia es comúnmente usada como un tratamiento eficaz para el cáncer de cérvix, próstata, mama y piel y también se puede usar para tratar tumores en muchos otros sitios del cuerpo. La braquiterapia se puede utilizar sola o en combinación con otras terapias como la cirugía, la radioterapia externa y la quimioterapia.

Carcinógeno: es un agente físico, químico o biológico potencialmente capaz de producir cáncer al exponerse a tejidos vivos.

Linfoma: Los linfomas son un tipo de enfermedades neoplásicas (tumoraes) que afectan a los linfocitos, células que forman parte de nuestro sistema inmune. Pese a que otros tipos de cáncer como el cáncer de pulmón, mama o colon pueden afectar en su extensión a los ganglios linfáticos, la característica de los linfomas es que se originan en ellos.

Mieloma: es un tipo de cáncer de la médula ósea que se produce por una degeneración maligna de las células plasmáticas.

Metástasis: Es la propagación del cáncer a otras partes del cuerpo las células cancerosas pueden desprenderse de un tumor primario e ingresar en el flujo sanguíneo o el sistema linfático, así es como las células cancerosas se propagan a otras partes del cuerpo. Cuando las células cancerosas se propagan y forman un tumor nuevo en un órgano diferente, el tumor nuevo es un tumor metastásico. Las células en el tumor



metastásico vienen del tumor original esto significa, por ejemplo, que si el cáncer de seno se propaga a los pulmones, el tumor metastásico que se encuentra en el pulmón está formado por células cancerosas del seno.

Neoplasia: Es el término que se utiliza en medicina para designar una masa anormal de tejido. Las neoplasias pueden ser benignas cuando se extienden solo localmente y malignas cuando se comportan de forma agresiva, comprimen los tejidos próximos y se diseminan a distancia. Neoplasia y cáncer son dos expresiones con el mismo significado, en el lenguaje médico habitual es frecuente emplear el término neoplasia como sustituto de la palabra cáncer, utilizando las expresiones neoplasia pulmonar, neoplasia tiroidea etc.

Recidiva: El cáncer puede volver al mismo lugar del tumor original (primario) o a otra parte del cuerpo habitualmente después de un período durante el cual el cáncer no se pudo detectar. La gravedad de que aparezca una recidiva va a depender del tipo de tumor, de su lugar de aparición, extensión y tiempo de evolución. El conocimiento cada vez más exacto de la evolución y pronóstico de los diferentes cánceres, así como la realización de revisiones periódicas de los pacientes aun estando libres de enfermedad, facilitan el diagnóstico de las recidivas y su más rápido y eficaz tratamiento.

Radiación ionizante: consiste en partículas subatómicas (es decir, partículas que son más pequeñas que un átomo, como los protones, neutrones y electrones) y en ondas electromagnéticas. Estas partículas y



ondas tienen suficiente energía como para extraer electrones de los átomos—ionizar—en las moléculas con las que tienen contacto

Sarcoma: Son tumores malignos que aparecen en los huesos o en tejidos blandos del organismo, es decir, los tejidos que componen el sistema musculoesquelético o encargados del sostenimiento de los distintos órganos como los tendones, grasa, músculos nervios, pared de vasos sanguíneos.

PERSONAS QUE PADECEN CÁNCER

