



El rol del trabajador social en el área oncológica: una perspectiva resiliente ante la familia del paciente

The role of the Social Worker in the oncological area: a resilient perspective towards the patient's family.

Evelyn Stefania Aguilar Párraga  

Cómo citar

Aguilar E. (2024). El rol del Trabajador Social en el área oncológica: una perspectiva resiliente ante la familia del paciente. *Socialium*, 8(1), 67-86. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2024.8.1.1982>

¹ Licenciada en Trabajo Social, Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador.
eaguilar7661@utm.edu.ec

RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo analizar el rol del trabajador social en el área de oncología y su perspectiva resiliente ante la familia del paciente. El método empleado tuvo un enfoque cualitativo, con un diseño de investigación narrativa. La muestra estuvo conformada por dos trabajadores sociales del departamento de Trabajo Social de SOLCA y cinco familiares de pacientes oncológicos que reciben acompañamiento de dicho departamento. Como instrumento de recolección de datos se aplicó una guía de entrevista semiestructurada, válida por juicio de expertos. Los resultados generales revelaron que el rol del trabajador social en oncología es brindar apoyo emocional, orientación, acceso a recursos y una atención humanizada e integral al paciente y su familia, constituyendo un aporte invaluable para mejorar su calidad de vida. Asimismo, se evidenció el fuerte impacto emocional y económico que genera la enfermedad en las familias. Se concluyó que la intervención del trabajador social en oncología es indispensable para el acompañamiento, soporte emocional, acceso a recursos, coordinación con el equipo médico y promoción de los derechos del paciente, siendo su labor esencial para humanizar la atención en salud.

Palabras clave: *trabajador social; oncología; familia del paciente oncológico; resiliencia.*

ABSTRACT

The objective of this article in this research was to analyze the role of the social worker in the area of oncology and their resilient perspective towards the family of the oncology patient. The method used had a qualitative approach, with a narrative research design. The sample was made up of two social workers from the SOLCA Social Work department and five relatives of oncology patients who receive support from said department. As a data collection instrument, a semi-structured interview guide was applied, valid by expert judgment. The general results revealed that the role of the social worker in oncology is to provide emotional support, guidance, access to resources and humanized and comprehensive care to the patient and her family, constituting an invaluable contribution to improving her quality of life. Likewise, the strong emotional and economic impact that the disease generates on families was evident. It was concluded that the intervention of the social worker in oncology is essential for accompaniment, emotional support, access to resources, coordination with the medical team and promotion of patient rights, being their essential work to humanize health care.

Keywords: *social worker; oncology; family of the cancer patient; resilience.*

Arbitrado por pares ciegos

Recibido: 03/10/2023

Aceptado: 15/12/2023

Publicado: 05/01/2024



Artículo Open Acces bajo
licencia Creative Commons

Introducción

El cáncer se ha posicionado como una de las principales causas de muerte a nivel mundial. Según las estadísticas más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), esta enfermedad ocasionó cerca de 10 millones de fallecimientos en 2020, lo que representa alrededor de una de cada seis defunciones en el mundo. Asimismo, la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (2020) estima que uno de cada 5 hombres y una de cada 6 mujeres desarrollarán cáncer a lo largo de su vida.

Estos datos reflejan la magnitud del cáncer como un problema de salud pública global que impacta profundamente a las personas, familias y sistemas de salud. Como señalan Vedadhir, y Barjasteh (2018), “el cáncer implica una serie de desafíos que van más allá del componente biológico de la enfermedad, afectando psicológica, social y económicamente a los pacientes y sus entornos familiares” (p. 69).

En este sentido, el impacto psicológico representa una de las principales áreas de afectación para los pacientes oncológicos y sus familias. Diversos estudios respaldan esta realidad, como el de Correa et al. (2019) quienes encontraron que el 86.3% de pacientes con cáncer presentaban algún problema emocional, siendo la depresión el más frecuente con 47.1%. Por su parte, Creswell y Creswell (2018) afirman que la depresión es el trastorno psiquiátrico más frecuente en pacientes con cáncer, con una prevalencia de alrededor del 25%.

La ansiedad también destaca como una condición psicológica común, Reinoso et al. (2018) hallaron en su investigación que el 51% de los pacientes oncológicos presentaban niveles clínicamente relevantes de ansiedad. Este malestar emocional repercute negativamente en el afrontamiento de la enfermedad y en la adhesión a los tratamientos.

Sumado a ello, el estigma social asociado al cáncer ha sido un fenómeno persistente que genera un profundo sufrimiento en los pacientes. González, Verde y Pastor (2018) lo describen como un proceso de desvalorización, pérdida de estatus y discriminación que la sociedad genera hacia las personas debido a características específicas que se perciben como indeseables. Este estigma refuerza sentimientos de culpa, vergüenza, soledad, así como conductas de aislamiento y ocultamiento del diagnóstico.

Por otro lado, Lakunza y Contini (2020) indicaron que, las implicaciones económicas del cáncer representan una pesada carga para los pacientes y sus familias. Los costos directos de la atención médica como consultas, medicamentos, hospitalizaciones, procedimientos, así como los costos indirectos asociados a la pérdida de ingresos laborales y los gastos de transporte y cuidadores, pueden agotar los recursos económicos de los hogares. Esta situación se agrava aún más en países de ingresos bajos y medios.

A nivel familiar, el efecto del cáncer es también devastador. Lozano y Rodríguez (2019) explican que, el diagnóstico y transcurso de la enfermedad conllevan profundos cambios en la organización y dinámica familiar, obligando a una restructuración de roles, rutinas y proyectos de vida, lo que representa una fuente importante de estrés y malestar. El cuidador principal, que frecuentemente es un miembro de la familia, ve afectada su propia salud mental y calidad de vida

Ante esta compleja realidad multidimensional que enfrentan los pacientes oncológicos y sus familias, se vuelve indispensable un abordaje integral que trascienda el componente estrictamente médico de la enfermedad. Es aquí donde el trabajo social en el área de la oncología cobra especial relevancia, al brindar una atención centrada en las necesidades psicosociales y en la mejora de la calidad de vida.

Como indican Ayala y Sepúlveda (2016), el trabajo social en el área de la salud se enfoca en la ayuda y apoyo a usuarios y familias que atraviesan situaciones de crisis, a través de una intervención psicosocial dirigida a superar los obstáculos y barreras de acceso a los servicios de salud. En el caso específico de la oncología, esta labor se orienta al soporte emocional, la orientación sobre recursos disponibles, la promoción de derechos, la coordinación interdisciplinaria y la representación de intereses del paciente

En esta línea, Vargas y Zaldivar (2023) resaltan que la intervención del trabajador social debe estar orientada a potenciar las capacidades del paciente y su familia para enfrentar la enfermedad, promoviendo su autonomía y empoderamiento. Esto implica adoptar un enfoque de derechos que garantice el acceso a servicios de calidad, un trato digno y la participación activa en las decisiones sobre su propio cuidado.

Otro aspecto clave del rol del trabajador social en oncología es fomentar y fortalecer los factores protectores y la resiliencia en los pacientes y sus familias. La resiliencia se entiende como “un proceso dinámico que permite afrontar y sobreponerse a las adversidades de la vida, aprendiendo de estas experiencias, construyendo competencias y transformándose positivamente” (Chen et al., 2021, p. 903). En el contexto del cáncer, desarrollar resiliencia es fundamental para adaptarse a los cambios, mantener una actitud positiva y salir fortalecido del proceso de enfermedad.

Al respecto, Carillo et al. (2021) plantean que “la promoción de la resiliencia en pacientes con enfermedades crónicas puede reducir los niveles de estrés, ansiedad y depresión, así como mejorar su calidad de vida y adherencia al tratamiento” (p. 405). En este proceso, el trabajador social juega un rol facilitador crucial al brindar apoyo emocional, herramientas de afrontamiento, conexión con redes de soporte y acompañamiento durante las distintas etapas de la enfermedad.

Adicionalmente, Iragorri et al. (2021) destacan la labor del trabajador social en el ámbito de los cuidados paliativos oncológicos, donde “su función es aliviar el sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual del

paciente, así como brindar apoyo y asesoramiento a la familia” (p. 1227). Esto adquiere especial relevancia al final de la vida, cuando las necesidades de soporte emocional, manejo del duelo y preparación para la muerte son apremiantes.

En el plano psicológico, la depresión y la ansiedad figuran como dos de las principales condiciones que acompañan al cáncer. Rodríguez et al. (2019) hallaron que alrededor del 40% de pacientes oncológicos presentan depresión clínica. Por su parte, los niveles de ansiedad pueden oscilar entre un 15% y un 28% en esta población. Estas condiciones afectan no solo el bienestar emocional, sino también la adherencia a los tratamientos y el pronóstico de la enfermedad.

Desde una perspectiva social, el estigma asociado al cáncer ha sido un fenómeno persistente y generalizado. Ng et al. (2017) resaltan que este estigma puede derivar en aislamiento social, discriminación laboral y educativa, problemas de pareja y familiares, entre otras consecuencias que deterioran aún más la calidad de vida del paciente oncológico.

Las implicaciones económicas del cáncer representan otra arista problemática que incrementa la carga ya existente. Alrededor del 30% de los hogares enfrentan gastos catastróficos derivados del tratamiento oncológico, lo cual puede conducir a la venta de activos, el endeudamiento e incluso la interrupción del tratamiento (Pincay et al., 2021). Esta situación es aún más crítica en países de bajos y medianos ingresos.

En el ámbito familiar, el cáncer impacta profundamente las dinámicas, roles y funciones establecidas, provocando una reestructuración forzada que representa una fuente significativa de estrés y malestar (Rodríguez y Ibarra, 2021). Además, el cuidador principal, frecuentemente un familiar cercano, suele experimentar altos niveles de sobrecarga, depresión y ansiedad que comprometen su propia salud).

Esta amalgama de problemas psicológicos, sociales, económicos y familiares que experimentan los pacientes oncológicos y sus entornos cercanos, pone en evidencia la necesidad apremiante de un abordaje integral de la enfermedad que vaya más allá del componente meramente médico. Es aquí donde el rol del trabajador social en el campo de la oncología adquiere especial relevancia.

A través de su intervención psicosocial, el trabajador social está capacitado para identificar y atender las diversas necesidades del paciente y su familia, brindando soporte emocional, facilitando el acceso a recursos, promoviendo la resiliencia, velando por sus derechos y articulando los esfuerzos con el equipo de salud para brindar una atención humanizada y de calidad (Melguizo et al., 2021).

Por lo tanto, el problema radica en que, al no contar con la intervención del trabajador social en el área oncológica, los pacientes y sus familias enfrentan un sinnúmero de obstáculos y carencias para hacer frente a esta enfermedad, lo que impacta negativamente en su calidad de vida y bienestar general. Es por

ello que resulta esencial analizar y visibilizar el rol del trabajador social en este campo, a fin de garantizar una atención integral y humanizada.

Trabajo social y resiliencia

Es necesario aclarar el concepto de integración del trabajo social y la resiliencia, especialmente considerando el contexto actual, donde el concepto de resiliencia ha surgido, adoptado y desarrollado en el campo de las ciencias sociales y de la salud debido a diferentes contextos. (Correa, 2021). Por ello, resulta práctico explicar la sinergia entre estos dos conceptos, ya que para su análisis “el contenido teórico común y la práctica profesional son lo mismo”, debido a que, ambos contribuyen a la mejora de la competencia, el sentido de logro y el bienestar, otorgándoles autonomía de actuación en cualquier situación para aprovechar los recursos disponibles y utilizarlos adecuadamente cuando sea necesario.

Según Garakani et al. (2020) la naturaleza y la audiencia de la intervención deben ser claras. Asimismo, La Federación Internacional de Trabajo Social por sus siglas (FITS) (2019) establece que, la misión del trabajo social es permitir que todas las personas desarrollen plenamente su potencial y enriquezcan sus vidas. Por ello, son tratados en la terminología como “situaciones problema” que se separan de la realidad ordinaria para establecer líneas directas de acción y desde allí cambios sociales integrales, que surgen y caen en la sociedad, que es un cruce que genera relaciones, sujetos, interrogantes y contextos, con el objetivo de lograr el cambio.

Por otro lado, Torres S. (2021) expresa que, la resiliencia no se desliga de estos procesos de intervención, sino que extiende su modelo para intervenir en las situaciones trasladando a ellas las personas y sus efectos. Es decir, para mejorar la resiliencia, se utiliza un enfoque cognitivo-conductual en el que los terapeutas ayudan a los cuidadores a desarrollar habilidades para resolver problemas, organizar su tiempo y participar en tantas actividades beneficiosas como sea posible.

Trabajo social y pacientes oncológicos

Como una de las áreas de intervención es la salud, la oncología en esta especialidad cobra fuerza en la actualidad, porque es necesario orientar y facilitar su compromiso de actuar como protagonista y líder de sus propios cambios, “los temas aquí, en la medida en que utilizan su contra la enfermedad del mundo demuestra una especie de resistencia a este momento” (Ros, 2018, p. 21). Así, la intervención es sistemática, organizada, interviniendo con diferentes modelos y teorías, independientemente de la institución donde se realice la primera práctica, esta se realiza de manera universal, lo que permite a los usuarios explicar sus necesidades, orientarlas y concretarlas para enfocarlas y prevenirlas.

Mendoza (2018) expresa que, en Ecuador la intervención de los trabajadores sociales ha logrado que los intereses entre los usuarios sean comunes, debido a que, la Constitución de la República del Ecuador

(2008) establece que, las personas con enfermedades graves como el cáncer tienen derecho a recibir servicios prioritarios, profesionales y gratuitos, tal como se muestra en el artículo a continuación:

Arte. 50.- El Estado garantizará el derecho a la atención profesional gratuita, oportuna y asequible en todos los niveles a toda persona que padezca enfermedades graves o muy complejas. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Siguiendo la misma línea Ferrándiz (2018) menciona que, con el énfasis en la atención inmediata, los pacientes no pueden esperar, por ende, afirma que, los procesos de atención médica, psicológica y social en los que los trabajadores sociales juegan un papel importante. Para ello se debe reconocer los recursos médicos con que cuentan los hospitales institucionales, porque se necesitan medicamentos, exámenes, que son costosos y en ocasiones complicados de conseguir, que requieren la aplicación de un modelo de gestión de casos.

Lakunza y Contini (2020), hace énfasis en el sentido de que el trabajador social intervenga en un ámbito que va más allá de su accionar hacia los usuarios vulnerables, incluye todo su profesionalismo para tomar en cuenta las necesidades de las personas y lograr el desarrollo del individuo, para intervenir y trabajar a nivel de sistema. En otras palabras, el único fin es, aumentar la capacidad de los pacientes, para garantizar la continuidad y seguimiento de su tratamiento o proceso, por lo que se debe considerar la mejor manera de acceder a los servicios para así, lograr la implicación y el compromiso de los profesionales sanitarios en su aplicación.

Entonces Viscarret (2019), da a entender que ejecutando una buena intervención se tendría actividades concretas como las siguientes:

- Brindar servicios y apoyo a los usuarios, teniendo en cuenta el tiempo y la intensidad del potencial individual.
- El nivel de soporte a los usuarios se ajusta de acuerdo a las necesidades e independencia.
- Es un trabajo solidario, auténtico y oportuno basado en la relación entre el usuario y el trabajador social.
- Considerar las habilidades funcionales del usuario y el nivel de apoyo y atención requerido según la situación.
- Cuando se aplica a la libre determinación, el valor de la dignidad humana está vinculado a la responsabilidad en la toma de decisiones.

Resulta que la intervención del trabajador social en el área oncológica proporciona las herramientas útiles necesarias gracias a la asistencia directa a través de la intervención y posterior planificación, con

conocimientos y competencias en función de los intereses de los usuarios, donde la privacidad y confidencialidad de la información es una prioridad. (Pérez et al., 2017).

En este sentido, utilizan el modelo explicado por Townsend et al. (2010, p. 15), quienes señalan 5 dimensiones a distinguir cuando se habla de apoyo social:

- Dirección: Se recibe apoyo social, se da a otros, o ambos.
- Disposición: la capacidad del sujeto para recibir apoyo de los demás y el uso real de los recursos obtenidos.
- Describir y evaluar la calidad y naturaleza del apoyo social.
- Contenido del apoyo social: esta sección examina los diferentes efectos de cada uno en el receptor.
- Persona de contacto: Se refiere a una fuente de apoyo social, que pueden ser amigos, familiares y personal institucional.

A lo largo de los años, se ha evidenciado ampliamente el impacto negativo que genera el cáncer en la calidad de vida de los pacientes. Al respecto, Alemayehu et al. (2018) encontraron en una muestra de 81 pacientes oncológicos que el 68,3% presentaba niveles bajos de calidad de vida, asociados principalmente a síntomas depresivos y baja funcionalidad física. Esta situación se agrava aún más por factores sociodemográficos como bajos ingresos económicos y bajo nivel educativo.

En este contexto, el trabajo social emerge como un pilar fundamental para promover una mejor calidad de vida en los pacientes oncológicos y sus familias. Arvanitou et al. (2023) resaltan cómo la intervención del trabajador social se orienta a facilitar el acceso y la adherencia a los servicios y tratamientos, brindar apoyo emocional y psicosocial, gestionar recursos sociosanitarios y coordinar los esfuerzos entre diferentes profesionales.

Asimismo, Given y Given (2019) demostraron que la intervención grupal liderada por trabajadores sociales generó mejoras significativas en la calidad de vida de pacientes oncológicos en áreas como bienestar emocional, funcionalidad y síntomas de enfermedad. Esto reafirma el aporte del trabajo social para aliviar el malestar físico y psicológico asociado al cáncer.

Otro aspecto clave es el soporte emocional que brindan los trabajadores sociales a los pacientes y sus familias. Garakani et al. (2020) realizaron un estudio con 44 pacientes y revelaron que durante los tratamientos oncológicos el 86,4% de ellos necesitó apoyo emocional, siendo el trabajador social el profesional más solicitado para este fin. De manera similar, Melguizo et al. (2021) encontraron que el 53% de pacientes de cáncer de mama consideraron muy importante haber contado con soporte emocional y escucha activa del trabajador social.

Además, el trabajador social desempeña un rol protagónico en la promoción de la resiliencia durante el proceso de la enfermedad. Taylor et al. (2023) realizaron un estudio cualitativo donde trabajadores sociales destacaron estrategias que aplican como la educación en autocuidado, el fortalecimiento de la autoestima, la resolución de problemas y el empoderamiento del paciente y su familia.

En esta misma línea, Zamanian et al. (2022) evaluaron un programa de intervención para desarrollar resiliencia parental en madres de niños con cáncer, encontrando una mejora en habilidades como regulación emocional, solución de problemas, pensamiento positivo y establecimiento de redes de apoyo. Estos hallazgos corroboran la relevancia del trabajo social en el fortalecimiento de capacidades resilientes.

No obstante, existen ciertas barreras y desafíos que los trabajadores sociales deben afrontar en el área de oncología. Croyle et al. (2019) identificaron como principales obstáculos la sobrecarga de trabajo, la escasez de recursos, la falta de formación especializada en oncología y los límites institucionales para el pleno ejercicio de su rol.

Por su parte, Rodríguez y Ibarra (2021) destacan que los trabajadores sociales deben seguir mejorando sus habilidades de comunicación y entrenamiento en el manejo del duelo, para poder brindar un mejor acompañamiento al final de la vida de los pacientes. Estos retos ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer la profesión y velar por las condiciones óptimas para su desempeño.

El estudio propuesto se justifica por la apremiante necesidad de comprender y visibilizar la trascendental labor que realizan los trabajadores sociales en el ámbito de la oncología. Sus aportes resultan invaluable para humanizar la atención, mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, así como para cultivar factores protectores como la resiliencia que les permitan atravesar esta difícil situación de la mejor manera posible. Solo mediante una comprensión profunda de este rol se podrán impulsar acciones para fortalecerlo y maximizar sus impactos positivos.

El objetivo de este artículo científico es investigar y analizar el papel del trabajador social en el ámbito oncológico, centrándose en cómo este profesional asume su rol ante las familias de los pacientes. Se busca identificar las cualidades que caracterizan la intervención del trabajador social en este contexto, evaluar su desempeño desde la perspectiva de las familias y determinar si su intervención contribuye a una mayor resiliencia en este grupo específico.

Método

Tipo de estudio. El diseño metodológico adoptado es el de investigación narrativa, utilizando la teoría fundamentada. Este enfoque permite una comprensión profunda de la realidad estudiada a través de la observación directa y las entrevistas, así como la síntesis de los datos obtenidos mediante una exposición

narrativa, numérica y/o gráfica detallada y exhaustiva. Este enfoque facilita la obtención de un conocimiento inicial de la realidad tanto del trabajador/a social como del paciente, combinando la observación directa del investigador con el análisis de información proveniente de otras fuentes académicas.

Población y muestra. SOLCA es la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, una institución privada sin fines de lucro que brinda atención oncológica en Ecuador. El estudio se realizó en la ciudad de Portoviejo provincia de Manabí. La población estuvo conformada por trabajadores sociales y familiares de pacientes oncológicos que reciben atención en el departamento de Trabajo Social de SOLCA.

Para seleccionar a los participantes, se establecieron criterios de inclusión específicos tanto para los trabajadores sociales como para los familiares.

Los criterios de inclusión para los Trabajadores Sociales fueron trabajar en el área de oncología del departamento de Trabajo Social de SOLCA, tener al menos 1 año de experiencia atendiendo a pacientes oncológicos y sus familias, y acceder voluntariamente a participar del estudio. En cuanto a los Familiares, se consideró que fueran familiares cercanos (cónyuge, hijo, padre/madre) de un paciente oncológico que esté recibiendo atención en SOLCA, que el paciente esté en tratamiento activo contra el cáncer y que accedieran voluntariamente a participar del estudio.

Además, se establecieron criterios de exclusión para garantizar la coherencia y representatividad de la muestra. Los Trabajadores Sociales de otras áreas distintas a oncología fueron excluidos, al igual que los Familiares de pacientes oncológicos que hubieran culminado el tratamiento o estuvieran en etapa terminal/cuidados paliativos.

Siguiendo estos criterios, la muestra final quedó conformada por 2 trabajadores sociales y 5 familiares que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

Instrumentos de recolección de datos. Como instrumento de recolección de datos se utilizaron dos guías de entrevista semiestructuradas: una dirigida a familiares de pacientes oncológicos conformada por 13 preguntas, y otra para trabajadores sociales compuesta por 14 preguntas. Ambas guías evaluaron las siguientes categorías y subcategorías:

Categoría 1: Impacto del cáncer en el paciente y familia

- Subcategorías: Impacto emocional, impacto económico, impacto familiar/dinámica, estigma

Categoría 2: Rol del trabajador social

- Subcategorías: Funciones, habilidades, estrategias de intervención

Categoría 3: Resiliencia

- Subcategorías: Percepción de resiliencia, estrategias para fomentar la resiliencia

Las guías de entrevista fueron validadas mediante el juicio de tres expertos: dos trabajadores sociales con experiencia en el área de oncología y un psicólogo especializado en intervenciones psico-oncológicas. Los expertos evaluaron la pertinencia, redacción y relevancia de las preguntas en relación a los objetivos del estudio.

Procedimientos de la recolección de datos. Consistieron en elaborar una guía de entrevista para los trabajadores sociales y familiares, contactar y coordinar con SOLCA y los familiares para realizar las entrevistas, llevar a cabo las entrevistas con el consentimiento informado de los participantes y finalmente transcribir textualmente las entrevistas. Las entrevistas se aplicaron el día 26 de julio del 2023 tanto para los familiares como para los Trabajadores Sociales, en un lapso de 2 horas (hora y media para los familiares y media hora para los Trabajadores sociales), dichas entrevistas se aplicaron de manera virtual por medio de la aplicación de zoom.

Aspectos éticos. Se solicitó la autorización a SOLCA, se explicaron los objetivos y se gestionó el consentimiento informado asegurando la confidencialidad y el anonimato. Durante todo el proceso, se mantuvo la imparcialidad y transparencia, garantizando el respeto a los derechos y la dignidad de los involucrados.

Análisis de datos. Se empleó un proceso de codificación y categorización mediante análisis de contenido para analizar los datos cualitativos obtenidos de las entrevistas. Inicialmente, se realizó una codificación abierta de los datos, asignando códigos descriptivos a segmentos de texto relevantes. Posteriormente, estos códigos se agruparon y organizaron en categorías y subcategorías previamente establecidas en base a los objetivos del estudio: Categoría 1) Impacto del cáncer en el paciente y familia, con subcategorías de impacto emocional, económico, familiar/dinámica y estigma. Categoría 2) Rol del trabajador social, con subcategorías de funciones, habilidades y estrategias de intervención. Categoría 3) Resiliencia, con subcategorías de percepción de resiliencia y estrategias para fomentarla. A través del análisis de contenido, se identificaron patrones, convergencias y divergencias en los códigos y citas textuales correspondientes a cada categoría y subcategoría. Luego, se interpretaron y triangularon los hallazgos con los antecedentes teóricos y estudios previos, estableciendo conexiones, contrastes y posibles

explicaciones de los resultados obtenidos. Este riguroso proceso de análisis de contenido permitió una comprensión profunda del fenómeno estudiado.

Resultado

El objetivo principal de esta investigación fue analizar el rol del trabajador social en el área de oncología y su perspectiva resiliente ante la familia del paciente. Los hallazgos obtenidos permitieron comprender a profundidad las diversas aristas de este rol y su impacto en los pacientes y familias que atraviesan la compleja situación del cáncer. En cuanto al impacto del cáncer en pacientes y familias, los datos revelaron una marcada afectación emocional caracterizada por sentimientos de desequilibrio, miedo, incertidumbre, angustia y estrés. Una familiar expresó con voz entrecortada: “Al principio fue muy duro, nos invadió el miedo de perderlo, estábamos desorientados sin saber qué hacer”. Estos testimonios evidenciaron la necesidad apremiante de brindar un sólido soporte psicológico y emocional, tanto a nivel individual para los pacientes como en un abordaje terapéutico familiar.

El fuerte componente económico también se hizo presente en los resultados. La mayoría de las familias reportaron un impacto económico significativo debido a los elevados costos de los tratamientos, medicamentos, hospitalizaciones y traslados. Un participante comentó consternado: “Los gastos se han multiplicado exponencialmente, hemos tenido que recurrir a préstamos, vender propiedades para poder costear todo lo que el tratamiento requiere”. Esta situación pone de manifiesto la importancia crucial de gestionar recursos económicos, facilitar el acceso a beneficios y subsidios que alivien la carga financiera que el cáncer representa para los hogares.

Las dinámicas y relaciones familiares también se vieron seriamente afectadas, con profundos cambios en roles, rutinas, hábitos y proyectos de vida que generaron estrés, angustia y sensación de sobrecarga. Una entrevistada relató con resignación: “Ha sido un reto enorme tratar de equilibrar el cuidado de mi esposo con mi trabajo, las labores del hogar y atender a los niños. A veces siento que no doy abasto”. Sin embargo, algunos casos particulares también reportaron que, paradójicamente, la situación del cáncer los había unido más como familia y fortalecido sus lazos.

En relación al estigma asociado al cáncer, la mayoría de los participantes indicaron no haber experimentado actitudes o tratos discriminatorios significativos por parte de su entorno social. No obstante, algunos mencionaron haber percibido ciertas miradas o comentarios aislados que denotaban lástima, rechazo o incomprensión. “En general la gente ha sido muy comprensiva, pero a veces percibo miradas raras o de extrañeza cuando les digo que tengo cáncer”, reveló un paciente. Esto demuestra que,

si bien no es un fenómeno muy extendido, aún persisten ciertos rezagos del estigma hacia la enfermedad que deben ser erradicados.

Respecto al rol del trabajador social en el ámbito oncológico, se encontró que su labor se centra principalmente en brindar apoyo emocional, orientación sobre recursos disponibles, canalización de necesidades y acompañamiento constante a los pacientes y sus familias durante todo el complejo proceso que implica el cáncer. Como expresó una trabajadora social: “Nuestra misión principal es contenerlos emocionalmente, motivarlos a seguir luchando y que sientan que tienen un respaldo incondicional en nosotros para lo que necesiten”.

Las habilidades clave que los trabajadores sociales deben desarrollar para un óptimo desempeño en este campo fueron la comunicación efectiva, empatía, proactividad, gestión de recursos y trabajo en equipo interdisciplinario. “Es vital saber escuchar de manera activa, ponernos en el lugar del paciente y su familia para comprender cabalmente lo que están atravesando. También debemos ser proactivos en la búsqueda de soluciones y articular esfuerzos con los médicos y demás profesionales para brindar una atención integral y humanizada”, afirmó otra profesional entrevistada.

Las principales estrategias que utilizan los trabajadores sociales incluyen precisamente la escucha activa como vía para detectar necesidades, la contención y apoyo emocional, brindar motivación y mensajes de esperanza, además de la gestión constante de recursos económicos, médicos y de apoyo a través de convenios interinstitucionales. “Nuestro trabajo es brindar orientación y acompañamiento en los trámites para la obtención de pensiones, beneficios económicos, ubicarlos en albergues o casas de acogida si lo requieren. Utilizamos nuestra extensa red de contactos para facilitarles el acceso a todo aquello que necesiten y no pueden costear”, ejemplificó detalladamente una participante.

En lo que concierne a la perspectiva resiliente y su promoción en pacientes y familias, los hallazgos demostraron que el trabajador social juega un rol fundamental como agente motivador y facilitador del desarrollo de capacidades resilientes. A través de su intervención, buscan incentivar un estilo de afrontamiento caracterizado por el pensamiento positivo, la resolución de problemas, el establecimiento de metas, el autoconcepto saludable y la construcción de redes de apoyo.

“Nuestra labor no sólo es asistencial, sino también empoderar al paciente y sus familiares, que crean en sí mismos y en sus propias fortalezas para sobreponerse a esta dura adversidad. Los ayudamos a reconectar con sus recursos internos, les inculcamos una visión esperanzadora y los motivamos a desarrollar esas capacidades resilientes que los harán salir fortalecidos de esta situación”, subrayó enfáticamente un entrevistado.

Los principales hallazgos apuntan a un profundo impacto emocional, económico y familiar que el cáncer genera en los pacientes y sus entornos cercanos, situación que se ve agravada en algunos casos por actitudes de estigmatización social. Mientras que el rol del trabajador social en oncología se perfila como vital e insustituible para brindar un apoyo psicosocial integral, facilitar el acceso a recursos de diversa índole, canalizar las necesidades detectadas y, ante todo, promover el desarrollo de la resiliencia para un afrontamiento más saludable de esta cruda realidad.

Discusión

Los principales hallazgos de esta investigación giran en torno al profundo impacto multidimensional que el cáncer genera en los pacientes y sus familias, y al rol trascendental que desempeña el trabajador social en este contexto. Se evidenció una marcada afectación emocional, económica y en la dinámica familiar a raíz del diagnóstico y proceso de la enfermedad. Asimismo, aunque no de forma generalizada, ciertos testimonios denotaron la persistencia de actitudes y tratos estigmatizantes hacia los pacientes oncológicos.

Por otra parte, se constató que la labor del trabajador social es indispensable para brindar apoyo emocional, orientación, gestión de recursos y, fundamentalmente, promover el desarrollo de la resiliencia en pacientes y familias que les permita afrontar esta adversidad de una manera más saludable. Su intervención se caracteriza por una sólida base de habilidades como comunicación efectiva, empatía, proactividad y trabajo interdisciplinario.

Estos hallazgos responden directamente al objetivo principal de analizar el rol del trabajador social en oncología y su perspectiva resiliente ante las familias de los pacientes. Los resultados obtenidos permitieron comprender a profundidad las diversas aristas y complejidades que esta labor conlleva.

Se pudo constatar que, ante el cáncer, los pacientes y sus entornos familiares experimentan un cúmulo de necesidades y carencias de índole emocional, económica, social y de apoyo, que repercuten negativamente en su bienestar y calidad de vida. Es justamente ahí donde el rol del trabajador social adquiere vital relevancia, al ser el profesional idóneo para identificar, canalizar y atender estas necesidades desde una perspectiva integral y humanizada.

Asimismo, los hallazgos demostraron que una de las funciones medulares del trabajador social en oncología es promover la resiliencia en los pacientes y sus familias, incentivando estilos de afrontamiento saludables basados en el pensamiento positivo, resolución de problemas y fortalecimiento de sus recursos internos. Esta perspectiva resiliente se erige como fundamental para que puedan atravesar y sobreponerse a esta difícil etapa de sus vidas.

Los resultados obtenidos en este estudio son congruentes y complementan los hallazgos de investigaciones previas realizadas en torno a esta temática. Diversos autores como Garakani et al. (2020), Given y Given (2019) y Melguizo et al. (2021) han constatado la necesidad apremiante de apoyo emocional que experimentan los pacientes oncológicos y el papel central que desempeña el trabajador social en esta área.

Asimismo, los impactos económicos adversos derivados del cáncer que se evidenciaron en los testimonios, coinciden con los planteamientos de Pérez y Vaquerizo (2020) y Pincay et al. (2021) sobre los gastos catastróficos que esta enfermedad puede generar en los hogares.

En cuanto a la perspectiva resiliente, autores como Taylor et al. (2023), Zamanian et al. (2022) y Quintero (2020) ha destacado cómo la labor del trabajador social está orientada a fortalecer factores protectores y capacidades resilientes que contribuyen al afrontamiento saludable del cáncer. No obstante, a diferencia de otros estudios, en esta investigación el fenómeno del estigma no se manifestó de forma muy acentuada en los casos estudiados, lo cual podría interpretarse como un avance positivo en la sensibilización y comprensión social sobre esta enfermedad.

Desde el punto de vista teórico, estos hallazgos contribuyen a reforzar el modelo de intervención multidimensional en oncología, donde el trabajador social emerge como un actor clave para complementar el abordaje médico con una perspectiva psicosocial y una mirada centrada en la persona, su entorno y sus necesidades integrales de cuidado.

En el plano práctico, los resultados obtenidos permiten visibilizar aún más la importancia de garantizar la presencia y participación activa del trabajador social en las unidades de atención oncológica, tanto a nivel de hospitales como clínicas especializadas. Su aporte resulta esencial para mejorar la experiencia y calidad de vida de los pacientes y familiares que atraviesan esta enfermedad.

Asimismo, estos hallazgos sientan las bases para el diseño de programas y protocolos de intervención específicos orientados al soporte emocional, gestión de recursos, fomento de la resiliencia y atención de las necesidades particulares detectadas en los pacientes oncológicos y sus entornos familiares.

Es importante señalar algunas limitaciones metodológicas que se presentaron en esta investigación. En primer lugar, el reducido tamaño muestral de 7 participantes (2 trabajadores sociales y 5 familiares) podría considerarse como una limitante para la generalización de los hallazgos. No obstante, cabe destacar que los estudios cualitativos con muestras pequeñas permiten alcanzar niveles profundos de análisis e interpretación de las realidades estudiadas.

Otra posible limitación fue el hecho de que las entrevistas se realizaron virtualmente por videoconferencia en lugar de un encuentro presencial, lo cual podría haber restringido parcialmente aspectos como el

rapport, lectura de lenguaje no verbal, entre otros. Sin embargo, se trató de controlar esta situación garantizando un entorno privado y cómodo para los participantes.

Cabe mencionar que, al tratarse de un estudio cualitativo, los hallazgos están sujetos a la interpretación y visión particular de los investigadores, aunque se procuró mantener la mayor objetividad posible y respaldar los análisis con una sólida fundamentación teórica.

Con base en los resultados de este estudio, se plantean algunas líneas de investigación futuras que permitirían profundizar y complementar los conocimientos en esta área:

- Realizar estudios comparativos entre distintos centros de atención oncológica para detectar posibles diferencias en las necesidades y enfoques de intervención según contextos específicos.
- Investigaciones longitudinales que permitan analizar la evolución de las necesidades de los pacientes y sus familias en las diferentes etapas de la enfermedad (diagnóstico, tratamiento, remisión, cuidados paliativos).
- Explorar las posibles diferencias o particularidades de la intervención del trabajador social según el tipo y estadio del cáncer que presentan los pacientes.
- Indagar sobre estrategias y programas innovadores de intervención psicosocial implementados en oncología por trabajadores sociales en diversos países.
- Estudios enfocados en evaluar la efectividad específica de distintos modelos y técnicas para promover la resiliencia en pacientes oncológicos y sus familias.

Conclusión

Se logró constatar que el impacto del cáncer en los pacientes y sus familias es profundo y multidimensional, afectando aspectos emocionales, económicos, sociales y en la dinámica familiar. Los testimonios evidenciaron un fuerte componente emocional con sentimientos de desequilibrio, miedo, angustia e incertidumbre, además de las implicaciones económicas derivadas de los altos costos de tratamientos y la sobrecarga en las dinámicas familiares. Esto da respuesta al primero de los objetivos planteados.

Por otra parte, en cuanto al segundo objetivo de investigación relacionado con analizar el rol del trabajador social en oncología desde una perspectiva resiliente, los hallazgos demostraron que su labor es indispensable para brindar apoyo emocional, orientación, gestión de recursos y, fundamentalmente, promover el desarrollo de la resiliencia en pacientes y familias que les permita afrontar esta adversidad de una manera más saludable.

La intervención del trabajador social se caracterizó por sólidas habilidades como la comunicación efectiva, empatía, proactividad y trabajo interdisciplinario en equipo. Sus principales estrategias incluyeron la escucha activa, contención emocional, motivación, mensajes de esperanza y la gestión constante de recursos a través de convenios interinstitucionales. Pero, sobre todo, se resaltó su rol protagónico como promotor de la resiliencia, incentivando un afrontamiento basado en el pensamiento positivo, resolución de problemas, fortalecimiento del autoconcepto y la construcción de redes de apoyo.

Los resultados obtenidos dan cumplida respuesta a los objetivos planteados, al evidenciar las diversas problemáticas y carencias que el cáncer genera en los pacientes y sus entornos familiares, y al visibilizar la importancia del trabajador social como actor clave para brindar un abordaje integral, humanizado y orientado al desarrollo de capacidades resilientes que les permitan sobrellevar y sobreponerse a esta difícil realidad.

Referencias

- Alemayehu, M., Deyessa, N., Medihin, G., & Fekadu, A. (2018). Un análisis descriptivo de las quejas de depresión y dolor entre pacientes con cáncer en un país de bajos ingresos. *PloS One*, 13(3), e0193713. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193713>
- Arvanitou, E., Nikoloudi, M., Tsoukalas, N., Parpa, E., & Mystakidou, K. (2023). Factores asociados con la ansiedad y la depresión en pacientes con cáncer: factores demográficos y el papel de la desmoralización y la satisfacción con la atención. *Psicooncología*, 32(5), 712–720. <https://doi.org/10.1002/pon.6115>
- Ayala de Calvo, L. E., & Sepúlveda-Carrillo, G. J. (2016). Necesidades asistenciales del paciente oncológico en tratamiento ambulatorio. *Enfermería global*, 16(1), 353. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.231681>
- Carrillo, G. M., Laguna, M. de la L., Gómez, O. J., Chaparro Díaz, L., & Carreño, S. P. (2021). Efecto de una intervención educativa para cuidadores familiares de personas con cáncer en cirugía. *Enfermería global*, 20(1), 395–419. <https://doi.org/10.6018/eglobal.419811>
- Chen, L. T., Cheng, C. T., Huang, I. P., Chang, J. H., Chang, N. T., & Hsiao, F. H. (2021). Los múltiples efectos mediadores de la evaluación de la amenaza del cáncer y la calidad de vida sobre la asociación entre la atención plena y la depresión en los sobrevivientes de cáncer colorrectal. *Psicooncología*, 30(6), 853–862. <https://doi.org/10.1002/pon.5644>

- Correa, M. E., Corena, A., Chavarriaga, C., García, K., & Usme, S. (2019). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercer y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. *Eleutera*, 20, 199–217. <https://doi.org/10.17151/eleu.2019.20.11>
- Correa, C. (2021). La psicología humanista en modelos convencionales: diálogos y diferencias con la psicología positiva. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 13(1). <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e341842>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Diseño de investigación: Enfoques cualitativos, cuantitativos y de métodos mixtos*. Publicaciones sabias.
- Croyle, R. T., Morgan, G. D., & Fiore, M. C. (2019). Abordar una brecha fundamental en la atención del cáncer: el programa Moonshot del NCI para ayudar a los pacientes oncológicos a dejar de fumar. *Revista de Medicina de Nueva Inglaterra*, 380(6), 512–515. <https://doi.org/10.1056/nejmp1813913>
- Garakani, A., Murrough, J. W., Freire, R. C., Thom, R. P., Larkin, K., Buono, F. D., & Iosifescu, D. V. (2020). Farmacoterapia de los trastornos de ansiedad: opciones de tratamiento actuales y emergentes. *Fronteras en psiquiatría*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.595584>
- González, R., Verde, C., & Pastor, E. (2018). El Trabajo Social en los sistemas de salud: nuevos espacios de intervención. *Revista de Trabajo Social*, 8(2), 139-149. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6841486>
- Iragorri, N., De Oliveira, C., Fitzgerald, N., & Essue, B. (2021). La carga de costos de bolsillo de la atención del cáncer: una revisión sistemática de la literatura. *Oncología actual*, 28(2), 1216-1248. <https://doi.org/10.3390/curroncol28020117>
- Lakunza, A., & Contini, C. (2020). *Función del trabajador social con pacientes que tienen cáncer e intervención social con las familias*. <https://tauja.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/12525/1/TFG%20Gamez%20Garzon%2c%20Ana.pdf>
- Lozano Aguirre, A. C., & Ramos Rodríguez, M. C. (2019). *Funciones del trabajador social en el área de cuidados paliativos*. Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Melguizo, A., Martos-Méndez, M. J., Hombrados-Mendieta, I., & Ruiz-Rodríguez, I. (2021). La resiliencia de los padres de niños con cáncer y su importancia en el manejo del estrés y la satisfacción vital. *Psicooncología*, 18(2), 277–291. <https://doi.org/10.5209/psic.71432>

- Mendoza, S. (2018). *El Trabajo Social Sanitario en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid* [Tesis de grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio Institucional UVA.
<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/32532>
- Ng, C. G., Mohamed, S., Kaur, K., Sulaiman, A. H., Zainal, N. Z., Taib, N. A. & Grupo de estudio MyBCC. (2017). Angustia percibida y su asociación con la depresión y la ansiedad en pacientes con cáncer de mama. *PloS One*, 12(3), e0172975. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172975>
- Pérez, P., González, A., Mieles, I., & Uribe, A. F. (2017). Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos. *Pensamiento Psicológico*, 15(2). <https://doi.org/10.11144/javerianacali.ppsi15-2.rase>
- Pérez C., & Vaquerizo A. (2020). *Implicaciones del Trabajo Social en la calidad de vida durante el proceso oncológico* [Tesis de grado, Universidad de Zaragoza]. Repositorio Institucional UNIZAR.
<https://zaguan.unizar.es/record/101941>
- Pincay, D. K., Reyes, N. L., & Carranco, S. (2021). Intervención del trabajador social ante la exclusión de los servicios sociales del estado, a personas con discapacidad en situación de pobreza, Cantón Sucre – Ecuador, 2019. (2021). *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(6), 12946–12960. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1294
- Quintero, F. (2020). *Relación entre los factores psicosociales y la capacidad de resiliencia en adultos con enfermedades crónicas no transmisibles atendidos en el Centro de Salud de Chimbacalle, noviembre 2018 - mayo 2019* [Tesis de maestría, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional UCE. <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/d36ed3f9-2478-4fba-98d3-9907a517af9b>
- Reynoso, O. U., Caldera J. F., De la Torre V., Martínez, A., & Macías, G. A. (2018). Autoconcepto y apoyo social en estudiantes de bachillerato. Un estudio predictivo. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 9(1), 27-37.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-18332018000100100
- Rodríguez, K., & Ibarra, S. (2021). *Intervención social en el área de oncología a nivel público y privado* [Trabajo de grado, Universidad Antonio José Camacho]. Repositorio Institucional UNIAJC.
<https://repositorio.uniajc.edu.co/handle/uniajc/590>
- Rodríguez, L. M., Gallego, M. G., & García, P. (2019). Educación inclusiva y personalizada. Un abordaje desde la perspectiva familiar. Un enfoque familiar. *Trabajo social hoy*, 86, 7–24.
<https://doi.org/10.12960/tsh.2019.0001>

- Ros, J. L. (2018). *Implicación de la espiritualidad en la resiliencia en la calidad de vida de pacientes oncológicos* [Tesis doctoral, Universidad Católica San Antonio de Murcia]. Repositorio Institucional UCAM. <http://repositorio.ucam.edu/handle/10952/2379>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud Mental*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Taylor, S., Stanworth, M., Eastwood, C., Gomes, F., Khatoon, B., & Yorke, J. (2023). Comprender las experiencias de los pacientes con cáncer de pulmón durante la pandemia de COVID-19: un estudio de entrevista cualitativa. *Quality of Life Research*, 32 (3), 701–711. <https://doi.org/10.1007/s11136-022-03283-z>
- Torres, S. (2021). Consenso sobre la estándar atención de psico oncológica, complejidad psicosocial y actividad asistencial en el Instituto Catalán de Oncología. *Psicooncología*, 18(1), 11-36. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/74530>
- Townsend, D., Accurso-Massana, C., Lechman, C., Duder, S., & Chasen, M. (2010). Programa de Rehabilitación Nutricional del Cáncer: El papel del trabajo social. *Oncología actual*, 17(6), 12-17. <https://doi.org/10.3747/co.v17i6.575>
- Vargas, R., & Zaldívar, M. (2023). Habilidades blandas: una respuesta para la mejora de la atención de profesionales de la salud. *Revista Española de Educación Médica*, 4(3). <https://doi.org/10.6018/edumed.576321>
- Barbero, E., Sala, S., Oliva, C., Llorens, T., & Porta, P. (2019). Construcción de un instrumento de screening sobre la priorización de la evaluación de trabajo social sanitario en una unidad de cuidados paliativos de agudos. *Medicina paliativa*, 26(1), 12-21. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-190116>
- Zamanian, H., Amini-Tehrani, M., Jalali, Z., Daryaafzoon, M., Ramezani, F., Malek, N., Adabimohazab, M., Hozouri, R., & Rafiei Taghanaky, F. (2022). Estigma y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: modelo de mediación y moderación de apoyo social, sentido de coherencia y estrategias de afrontamiento. *Fronteras en psicología*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.657992>

Fuentes de financiamiento.

Realizada con recursos propios

Conflictos de interés

No presenta conflicto de intereses.

Correspondencia: eaguilar7661@utm.edu.ec