

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
ÁREA CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS
CARRERA TRABAJO SOCIAL



PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN
LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD PARA EL
SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL
DR. ROBERTO GALINDO TERÁN

TRABAJO DIRIGIDO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO
DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

Autor: Univ. Shirley Yesika Guzmán Hidalgo

Tutor: Lic. Richard Rojas López

COBIJA- PANDO- BOLIVIA

2023

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS TRES NIVELES DE
ATENCIÓN EN SALUD PARA EL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL
DR. ROBERTO GALINDO TERÁN

Trabajo Dirigido sometido a consideración de la Universidad Amazónica de Pando, del Área
Ciencias Sociales y Humanísticas y la Carrera de Trabajo Social

Requisito para optar al grado de:

Licenciada en Trabajo Social

Por

Shirley Yesika Guzmán Hidalgo

Cobija - Pando – Bolivia

Este Trabajo Dirigido, ha sido aceptado en su presente forma por la Universidad Amazónica de Pando, la Dirección del Área Ciencias Sociales y Humanísticas y aprobada por el Tribunal

FIRMANTES:

M.Sc. Miladis Marilia Conde Herrera.
DIRECTORA DEL ÁREA CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS

Lic. Marisol Monasterio Cardozo.
TRIBUNAL

Lic. Jaime Josué Gutiérrez Rojas.
TRIBUNAL

M.Sc. Miladis Marilia Conde Herrera
TRIBUNAL

Lic. Richard Rojas López
TUTOR

Univ. Shirley Guzmán Hidalgo
POSTULANTE

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por darme salud conocimiento permitiéndome lograr uno de mis objetivos.

A mi madre María Amanda Hidalgo Rojas, por su amor incondicional y apoyo en el trascurso de mi formación.

A mi Hija Kerlin Yessenia Colque Guzmán, por ser mi inspiración y motivo de salir adelante. A mi abuelito Irineo Hidalgo Rocha, por su cariño y amor brindado.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme vida, cuidarme y protegerme durante mi formación académica.

A mi querida Madre e Hija, que son el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida.

Al Hospital Roberto Galindo Terán y al servicio de Trabajo Social, por acogerme y ser parte de mi formación.

A mi tutor Académico Lic. Richard Rojas López, por su paciencia, tiempo.

A mi tutora Institucional Lic. Madely Sales Roca, por la experiencia transmitida siendo pilar fundamental en el trabajo de grado

A la Lic. Francis Ojopi Seeghers, por haberme guiado y orientado en el transcurso del Trabajo Dirigido siendo un profesional que desempeña sus labores con valores éticos.

A mi tribunal, que con paciencia y experiencia que contribuyeron a la elaboración del Trabajo de Grado

A todos los docentes que en este transcurrir académico han sido parte de mi formación y de una u otra manera me han inculcado sus conocimientos a lo largo de este camino.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos	v
Índice de Tablas	viii
Índice de Figuras.....	ix
Lista de Anexos	x
Resumen Ejecutivo	xi

Introducción

CAPÍTULO I.....	3
CONSIDERACIONES GENERALES	3
1.1. Características Institucionales	3
1.1.1. Nombre de la Institución	3
1.1.2. Dirección de la Institución.....	3
1.1.3. Nombre del Proyecto, Programa o Actividad a la cual se integra el Estudiante	3
1.1.4. Importancia Social de la Institución	4
1.2. Justificación	4
1.3. Planteamiento del Problema	5
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo General.....	7
1.4.2. Objetivos Específicos	7
1.5. Metodología	8
1.5.1. Técnicas e instrumentos	10
1.5.1.1. Observación Participantes	10
1.5.1.2. Sesiones de acción participantes.....	11
1.5.2. Población.....	11
CAPÍTULO II.....	13
CONTEXTO INSTITUCIONAL	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.1.1. Antecedentes Institucionales	13
2.1.2. Aspectos Históricos	14
2.1.3. Características Generales de la Institución.....	14
2.1.3.1. Ubicación	15
2.1.3.2. Infraestructura y Equipamiento	15
2.1.3.3. Recursos Humanos	16

2.1.3.4.	Políticas Institucionales	17
2.1.3.5.	Financiamiento	18
2.1.4.	Misión	19
2.1.5.	Visión.....	19
2.2.	Población Objetivo de Estudio	19
2.3.	Estructura Organizacional	20
CAPÍTULO III.....		21
MARCO REFERENCIAL.....		21
3.1.	Marco Legal	21
3.1.1.	La Constitución Política del Estado	21
3.2.	Marco Teórico	24
3.3.	Marco Conceptual	36
CAPÍTULO IV		41
RESULTADOS DEL TRABAJO DIRIGIDO		41
4.1.	Diagnóstico situacional del servicio de Trabajo Social.....	41
4.1.1.	Antecedentes históricos del servicio de Trabajo Social.....	41
4.1.2.	Recursos Humanos del servicio de Trabajo Social.....	42
4.1.3.	Recursos Materiales (infraestructura y equipamiento)	44
4.1.4.	Tipos de coordinación que realiza Trabajo Social.....	45
4.1.5.	Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del servicio de Trabajo Social.....	46
4.2.	Diseño del protocolo de Referencia y Contrareferencia en los tres niveles de Atención en salud para el servicio de Trabajo Social del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán	48
4.3.	Validación del protocolo de Referencia y Contrareferencia en los tres niveles de Atención en salud para el servicio de Trabajo Social del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.....	52
4.4	Importancia de la intervención del Trabajador Social Profesional.....	52
4.4.	Propuesta de Mejora	53
CAPITULO V		73
CONCLUSIONES		72
RECOMENDACIONES		75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		76
ANEXOS.....		78

ÍNDICE DE TABLA

	Pág.
Tabla 1. Población de Estudio	11
Tabla 2. Personal del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.....	17
Tabla 3. Funciones de Trabajo Social.....	34
Tabla 4. Recursos Humanos del servicio de Trabajo Social.....	42

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Estructura Organizacional del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán	20
Figura 2. Matriz Fortalezas Oportunidades Debilidades y Amenazas	47

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1	Memorándum de designación
Anexo 2	Entrevista dirigida a las trabajadoras sociales.....
Anexo 3	Plan de trabajo.....
Anexo 4	Entrevista a la responsable de la dirección departamental de referencia y contrareferencia
Anexo 5	Invitaciones recepcionadas para la elaboración del taller foda.....
Anexo 6	Planillas de asistencia al taller foda
Anexo 7	Acta de validación de instrumentos
Anexo 8	Invitaciones recepcionadas para el taller de elaboración del protocolo de referencia y contrareferencia social
Anexo 9	Planilla de asistencia al taller de elaboración del protocolo de referencia y contrareferencia social
Anexo 10	Diapositivas del taller de elaboración del protocolo de referencia y contrareferencia social
Anexo 11	Informe de actividades agosto.....
Anexo 12	Informe de actividades septiembre
Anexo 13	Informe de actividades octubre
Anexo 14	Acta de validación del protocolo de referencia y contrareferencia social
Anexo 15	Memoria fotográfica

RESUMEN EJECUTIVO

El proceso de Referencia y Contrareferencia en los niveles de atención en salud del sistema nacional, es un procedimiento sistemático que es realizado diariamente por el personal médico tratante, el cual, explica el estado de salud del paciente y tiene que ser derivado a una institución de salud de amplia complejidad. Sin embargo, no existe un protocolo para el área social que especifique las condiciones familiares y económicas de los pacientes, lo que sería de mucha ayuda a la hora de realizar un traslado.

El objetivo principal del Trabajo Dirigido, fue elaborar un protocolo de Referencia y Contrareferencia en los tres niveles de atención en salud para el servicio de Trabajo Social del hospital Dr. Roberto Galindo Terán, con la finalidad de establecer los parámetros y lineamientos de atención en lo que respecta a direccionar el accionar de las profesionales.

Por lo tanto, a través de la metodología se pudo percibir y establecer el accionar desde la intervención del profesional en Trabajo Social del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, utilizando la investigación cualitativa de tipo descriptiva cumpliendo fases de aplicación para lograr los objetivos específicos propuestos.

El trabajo realizado será una herramienta muy útil para el servicio de Trabajo Social del hospital Dr. Roberto Galindo Terán, puesto que se trata de una necesidad que debe estar asistida por sistemas de referencias de usuarios, integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente, a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la asistencia sanitaria completa para todos.

INTRODUCCIÓN

Cuando se habla del proceso de referencia y contrareferencia hace hincapié en proporcionar información de manera clara, veraz y oportuna sobre la ubicación de los pacientes que se encuentran dentro de los servicios de Urgencias, Hospitalización y en Admisión Continua. Por lo cual a través del protocolo se busca proporcionar en forma personal a los familiares directos y/o responsables del paciente previa identificación del mismo, así como también tramitar de manera eficaz el traslado de los pacientes a tercer nivel de atención médica a través de referencia y contrareferencia para resolver el problema de salud en una unidad con mayor capacidad resolutive, así como la respuesta a la unidad de salud de donde fue referido para su seguimiento y/o control.

Por lo tanto, el presente Trabajo Dirigido plantea como propuesta el establecimiento de la Referencia y Contrareferencia en salud mediante la intervención de Trabajo Social, a través de la Investigación Acción Participativa (IAP), apuntando a la producción de un conocimiento propositivo y transformador, con un enfoque cualitativo de tipo descriptivo cumpliendo fases de aplicación para lograr los objetivos específicos propuestos.

El objetivo principal del presente trabajo se centró en elaborar un protocolo de Referencia y Contrareferencia en los tres niveles de atención en salud para el servicio de Trabajo Social del hospital Dr. Roberto Galindo Terán. La propuesta está estructurada en cuatro capítulos que se describen de la siguiente manera:

Capítulo I, describe las características Institucionales, el nombre, dirección, el área donde fue desarrollada la presente propuesta, importancia social que tiene la institución, la justificación, planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos, las fases en el que se desarrolló el trabajo, además de las técnicas de la investigación e instrumentos aplicados.

Capítulo II, describe el contexto Institucional, que abarca los antecedentes Institucionales, aspectos históricos, las características generales de la institución, misión y visión; la población como objeto de estudio y la estructura organizacional.

Capítulo III, describe el marco teórico. Comenzando con el marco legal de la investigación, continuando con la teoría como base para la investigación y los lineamientos conceptuales que enmarcaron el desarrollo de la presente propuesta.

Capítulo IV, describe los resultados del Trabajo Dirigido, que contempla la realización del diagnóstico del servicio de Trabajo Social y el sistema de referencia y contrareferencia que se maneja en el hospital Dr. Roberto Galindo Terán, continuando con la elaboración del diseño del protocolo en los tres niveles de atención en salud y finalizando con la validación del protocolo de referencia y contrareferencia para el servicio de Trabajo Social del hospital Dr. Roberto Galindo Terán en los tres niveles de atención en salud.

Para finalizar se describen las conclusiones de los resultados que se obtuvo de cada uno de los objetivos específicos en el presente Trabajo Dirigido, A si también las recomendaciones que se debe tomar en cuenta para fortalecer la intervención del Trabajador Social en salud.

CAPÍTULO I

CONSIDERACIONES GENERALES

1.1. Características Institucionales

1.1.1. Nombre de la Institución

Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán de segundo nivel.

1.1.2. Dirección de la Institución

El Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán se encuentra ubicado en el Barrio 11 de octubre, Av. Manuripi N° 51. Altura km.2, Ciudad de Cobija del departamento Pando.

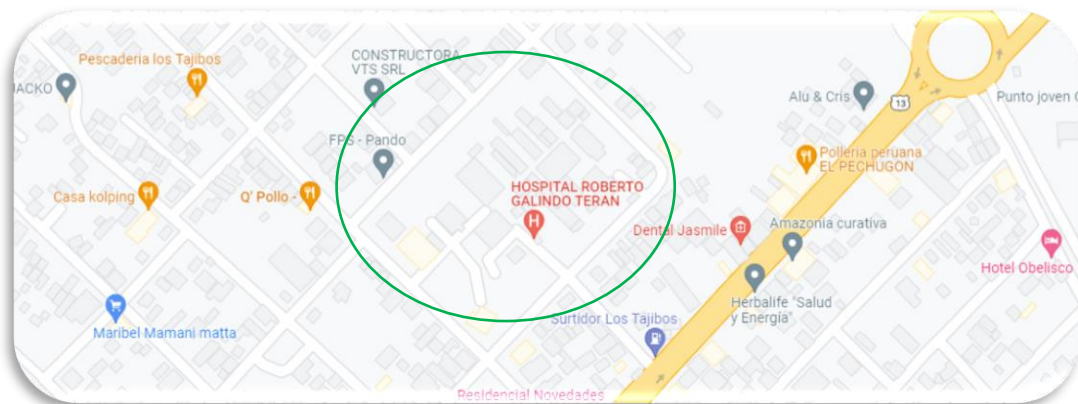


Figura 1, Mapa de Ubicación

Fuente: Recuperado de Google Maps

1.1.3. Nombre del Proyecto, Programa o Actividad a la cual se integra el estudiante

El lugar en el cual se desarrollará el trabajo dirigido, se denomina Servicio de Trabajo Social, dependiente de Jefatura Médica del Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán.

1.1.4. Importancia Social de la Institución

Al ser el Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán el único nosocomio de segundo nivel de la región pandina, su importancia social es de gran relevancia para la atención de la salud de la población. Es necesario recalcar que la institución brinda atención en especialidades médicas como ser Medicina Interna, Pediatría, Ginecobstetricia, Cirugía y Emergencias. Sin embargo, cuenta también especialidades de tercer nivel como ser cardiología, psiquiatría, urología, neonatología, entre otros, con el fin de salvaguardar la salud de los usuarios. Cabe resaltar que atiende a usuarios de los 15 municipios que conforman el departamento y de la misma forma a usuarios del departamento del Beni especialmente de la ciudad de Riberalta y Guayaramerin como también de los países fronterizos Brasil y Perú.

1.2. Justificación

La Referencia oportuna de un paciente puede salvarle la vida. En muchos casos son las Trabajadoras Sociales, quienes viabilizan el traslado oportuno de pacientes, según menciono la gestora de calidad del hospital Roberto Galindo.

Si bien existen protocolos de Referencia y Contrareferencia establecidos en el sistema de salud, es un poco complejo lograr una referencia eficaz y oportuna, ya que son muchos los factores que impiden que los pacientes se puedan trasladar a tercer nivel, los factores económicos son los principales, ya que él SUS no cubre el transporte, por lo que se considera fundamental que Trabajo Social intervenga en las referencias a tercer nivel. (Buitrago, comunicación personal, 22 de agosto. 2022).

Es importante, recalcar que, en el Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, se encuentra establecido el comité de Referencia y Contrareferencia, mismo que según lo indagado, se encarga de la revisión y recomendación de referencias a tercer nivel y recepción desde primer nivel.

Quienes tendrían que viabilizar una referencia oportuna son los médicos que refieren, sin embargo, en la mayoría de los casos, envían el caso a Trabajo Social, quienes se encargan de viabilizar todo lo que conlleva la referencia a tercer nivel.

Por lo indagado, se consideró importante realizar una propuesta de la elaboración de un protocolo de Referencia y Contrareferencia específicamente para establecer la intervención de Trabajo Social lo que respecta a las acciones y roles además de contar con los lineamientos necesarios por lo que se considera que este trabajo será de gran importancia para el hospital Dr. Roberto Galindo Terán, pero sobre todo para los profesionales en Trabajo Social.

La propuesta apoyará en el accionar de Trabajo Social, en cuanto al establecimiento de la referencia social para las diferentes acciones en lo que respecta a las gestiones y actividades de apoyo, identificando, además, casos sociales.

La propuesta es de gran relevancia para el servicio de Trabajo Social, puesto que será un aporte fundamental para la institución, además de tener la oportunidad de replicar en otras instituciones de salud en los tres niveles de atención y establecer una referencia social adecuada, acción que no se ha realizado.

1.3. Planteamiento del Problema

En Bolivia, se cuentan con tres niveles de atención, según la norma nacional de referencia y contrareferencia (2013), el funcionamiento del sistema de Salud en todos los sectores se da de la siguiente manera.

- **Tercer Nivel:** Son hospitales que tienen todas las especialidades médicas y son de alta resolución, ya que priorizan especialmente la atención de pacientes con complejas enfermedades como el cáncer, enfermedades cardíacas, cirugías mayores, entre otras. También poseen servicios en tomografía, psicología, banco de sangre, entre otros.
- **Segundo Nivel:** Son los hospitales que brindan la atención a la población en solamente cuatro especialidades médicas: pediatría, ginecología, cirugía y medicina interna. Además se ocupan también de la fisioterapia y rehabilitación.
- **Primer Nivel:** Son centros de salud que se encuentran ubicados en los barrios de las ciudades o en las poblaciones alejadas en el área rural, donde los pacientes reciben las atenciones básicas y las más frecuentes. En estos centros se resuelven casi el 80 % de todas las enfermedades.

Existe un sistema que conecta a estos tres niveles de salud llamado Referencia y Contrareferencia. El Ministerio de Salud, en el marco de sus procesos de descentralización de competencias y recursos, define estrategias que permitan garantizar a la población en general el acceso a los servicios de salud mediante el sistema de referencia y Contrareferencia en sus tres niveles de atención, con la participación de los distintos actores involucrados entre los que se cuentan los entes territoriales, y los prestadores de servicios de salud de carácter público. (Ministerio de Salud, 2013). Es importante mencionar que en Pando se cuenta con atención en salud de carácter público y privado de primer y segundo nivel.

Sin embargo, el único hospital de segundo nivel que se encuentra en el municipio de Cobija, capital del departamento, atiende a todos los habitantes del territorio, llegando en muchas ocasiones a colapsar.

El hospital Dr. Roberto Galindo actualmente está conformado por 21 servicios dirigidos a los usuarios y a la población en general, cabe resaltar que, por la necesidad y carencia de servicios de tercer nivel, dentro de esta institución se cuentan con servicios de tercer nivel como nefrología, neonatología, neurología, psiquiatría, maxilofacial. (Buitrago, comunicación personal, 21 de abril. 2022).

Según explicó la entrevistada, que el sistema de atención en salud funciona en base a la Referencias y Contrareferencia en la atención que se brinda a los usuarios.

Los usuarios deben ir primero a primer nivel de atención y en caso de no tener resolución el médico que atiende envía la referencia a segundo nivel indicando a que especialidad deriva al paciente, con ese formulario y su seguro SUS los pacientes sacan su ficha para atención en segundo nivel. Si en caso no hubiera resolución en el segundo nivel se deriva a tercer nivel previa coordinación con el centro de referencia y un diagnóstico presuntivo que determine la necesidad de segundo nivel. (Buitrago, comunicación personal, 21 de abril. 2022).

El servicio de Trabajo Social, desempeña un papel muy importante en el sistema de Referencia y Contrareferencia, sin embargo, según menciona la responsable del servicio no se cuenta con un protocolo que establezca el accionar de esta participación.

Como responsable del servicio, hago parte de varios comités dentro del manejo de diferentes áreas del hospital, uno de ellos el Comité de Referencia y Contra referencia, que a mi parecer es de los más importantes en cuando a la transferencia en los casos

complejos de salud. Como servicio, establecemos los parámetros de referencia tanto en el área clínica como en la parte social. Cabe aclarar, que no se nos capacito ni se nos brindó un manual o normativa del accionar específico de Trabajo Social, si existe la normativa de referencia y contra referencia a nivel general, pero nada específica el accionar de Trabajo Social. (Ojopi, comunicación personal, 20 de abril. 2022).

Por lo que, en base a lo mencionado, es evidente que en el servicio de Trabajo Social no se cuenta con un protocolo que establezca acciones a cumplir por los profesionales del área Social, y que especifique los tipos de casos que se intervienen.

Considerando lo descrito anteriormente, se llega a la siguiente pregunta:

¿Cómo se puede fortalecer la intervención del servicio de Trabajo Social en el sistema de Referencia y Contrareferencia en el Hospital Dr. Roberto Galindo Terán?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Elaborar un protocolo de Referencia y Contrareferencia en los tres niveles de atención en salud para el servicio de Trabajo Social del hospital Dr. Roberto Galindo Terán

1.4.2. Objetivos Específicos

- Realizar un diagnóstico del servicio de Trabajo Social y el sistema de Referencia y Contrareferencia que se maneja en el hospital Dr. Roberto Galindo Terán.
- Diseñar el protocolo de Referencia y Contrareferencia para el servicio de Trabajo Social del hospital Dr. Roberto Galindo Terán en los tres niveles de atención en salud.
- Validar el protocolo de Referencia y Contrareferencia para el servicio de Trabajo Social del hospital Dr. Roberto Galindo Terán en los tres niveles de atención en salud.

1.5. Metodología

La Metodología según Ander - Egg (1995) puede realizarse a dos niveles diferentes, en unos casos se designa el estudio de los supuestos antológicos, lógicos, epistemológicos, semánticos, gnoseológicos, paradigmáticos o modelísticos, que subyacen en la formulación de los procedimientos y procesos que ordenan una actividad establecida de manera explícita y receptible con el propósito de lograr algo.

El Trabajo Dirigido realizado, fue efectuado en fases según lo planificado en el Plan de Acción, con el propósito de visibilizar y operativizar la metodología, mismo que se puede apreciar en el Anexo 3. Por lo cual, se consideró a la metodología como el:

Conjunto de procedimientos y técnicas que se aplican de manera ordenada y sistemática en la realización de un estudio mediante un proceso de investigación, utilizando el investigador o los investigadores un conjunto de técnicas y métodos que emplearán para llevar a cabo las tareas vinculadas a la investigación. (Coelho, 2020, p. 2).

Por otra parte, cabe destacar que para Hernández (2003), la metodología abarca la identificación de cualidades que representa al objeto de estudio mediante la recopilación de los datos que se pretende estudiar, y así efectuar un análisis y mediación de los resultados del trabajo.

Por lo tanto, el lineamiento metodológico que enmarcará la presente propuesta será la investigación acción participativa que “implica una inclusión completa y abierta de los participantes en el estudio, como colaboradores en la toma de decisiones, comprometiéndose como iguales para asegurar su propio bienestar” (Creswell, 2012, p. 583). Es de este modo que los individuos conforman el grupo de estudio, colaboran activamente como integrantes del equipo que dirige la investigación, de tal manera que la función es de dinamizar el trabajo como facilitadores (Bernal, 2010). Por lo que funge como autogestor del proyecto y transformador de su propia realidad.

Por lo tanto, el diseño metodológico, en términos generales que conlleva la investigación-acción participativa según Bernal (2010), puede resumirse en tres fases:

1. Fase inicial o de diagnóstico: Aquí se lleva a cabo el encuentro con la población para conversar con la gente y levantar la información de detección de necesidades o problemáticas, con el propósito de dar una solución.
2. Fase de elaboración del plan: En esta etapa se plantean los objetivos por alcanzar, y en base a la información recabada se elabora un plan de solución.
3. Fase evaluación: Debido a que el proyecto debe concluirse con la obtención de la solución al problema, es necesario que exista retroalimentación constante de los avances y ajustes en las acciones, de tal manera que se alcancen los objetivos propuestos.

Tomando en cuenta que las informantes clave son las Trabajadoras Sociales del hospital Dr. Roberto Galindo, se llevó a cabo la construcción conjunta del protocolo de referencia y contra referencia en los tres niveles de atención en salud, mediante la observación participante, la investigación participante y la acción participativa, instrumentos que se definen más adelante.

Para lograr los objetivos planteados se aplicó una metodología de ejecución adoptando tres fases de ejecución en concordancia con los objetivos propuestos:

Primera Fase: *Diagnóstico del servicio de Trabajo Social y el sistema de Referencia y Contrareferencia que se maneja en el hospital Dr. Roberto Galindo Terán.*

Para poder analizar la situación actual de Trabajo Social y su intervención en el proceso de atención, se realizó el diagnóstico del servicio respetando las siguientes etapas: taller FODA, aplicación de instrumentos, recolección de datos, el procesamiento de los datos y la elaboración del Informe Técnico.

Segunda Fase: *Diseñar conjuntamente con las Trabajadoras Sociales los lineamientos que va a contener el protocolo de Referencia y Contrareferencia para el servicio de Trabajo Social del hospital Dr. Roberto Galindo Terán en los tres niveles de atención en salud.*

En esta segunda fase, se aplicaron instrumentos que permitieron el análisis la bibliografía existente y las normativas vigentes para proponer el contenido de un protocolo de referencia y Contrareferencia social. Además, se aplicó la observación participante, la investigación

participante y la acción participativa. Una vez se apliquen los instrumentos, se llevarán a cabo sesiones de transmisión de conocimientos con las informantes clave de la institución con la finalidad de recabar las acciones que realizan en su cotidiano laboral y enriquecerlo con referencias teóricas existentes.

Tercera Fase: *Validar el protocolo de Referencia y Contrareferencia para el servicio de Trabajo Social del hospital Dr. Roberto Galindo Terán en los tres niveles de atención en salud.*

La validación se realizó en una reunión en la cual se contó con la presencia de las autoridades institucionales además de las autoridades de la carrera de Trabajo Social para su aprobación y posterior divulgación.

1.5.1. Las técnicas e instrumentos

La Investigación Acción Participativa, permite incorporar instrumentos que sean aplicados con los informantes clave, por lo que se consideró importante proponer la aplicación de las siguientes técnicas e instrumentos.

1.5.1.1. Observación Participante

Para poder comprender los procesos de intervención en el sistema de referencia y Contrareferencia desde el servicio de Trabajo Social, la investigadora se involucró participativamente.

La observación participante se define como un método de investigación que implica la inserción del investigador en el lugar de la observación, suponiendo una mirada distante, lejana, extraña del observador hacia lo observado. El sujeto se inserta en la realidad observada, pero siempre como un intruso (Sánchez, citado en Fernández, 2009, p.53). En este sentido, toda observación participante constituye una observación externa, ya que el distanciamiento del investigador frente a lo observado garantizaría la confiabilidad y validez de su registro.

Esta técnica se utilizó como instrumento el cuaderno de campo, para poder recolectar la información observada en el proceso del trabajo realizado en el nosocomio. De esta manera se participó de los procesos de Referencia y Contrareferencia además del importante rol que funge en este proceso la intervención social.

1.5.1.2. Sesiones de acción participativa

Se considera importante realizar 2 sesiones de acción participativa a fin de construir con los actores involucrados el protocolo de Referencia y Contrareferencia para Trabajo Social a partir de la revisión bibliográfica y el intercambio informativo con la experiencia laboral. “La acción no sólo es la finalidad última de la investigación, sino que ella misma representa una fuente de conocimiento, al tiempo que la propia realización del estudio es en sí una forma de intervención”. (Eizagirre y Zabala, 2006. p.1). Por lo cual, se desarrolló de la siguiente manera.

En una primera sesión se definirán lineamientos que serán establecidos en el Protocolo de Referencia y Contrareferencia en el cual serán los informantes clave, serán quienes establecerán cómo estará direccionado el diseño de la propuesta y que instrumentos va a contener. En la segunda sesión, se presentará el diseño final con acción participativa de los involucrados.

1.5.2. Población

Es importante resaltar que población se refiere al “Conjunto para el cual serán validadas las conclusiones que se obtengan en relación con los elementos y unidades, a las cuales se refiere la investigación”. (Fidias, 1999, p. 45). La población con la cual se trabajó, esta detallada en la siguiente tabla, según lo indagado.

Tabla 1

Población de estudio

Nombre Completo	Cargo	Funciones
Dr. Nahúm Vásquez Mamani	Director del HRGT	Presidente del Comité de Referencia y Contrareferencia
Dr. Ricardo Ojopi Seeghers	Jefe Médico del HRGT	Vicepresidente del comité de Referencia y Contrareferencia
Dra. Ángela Buitrago	Gestora de Calidad	Secretaria General del Comité de Referencia y Contrareferencia

Dra. Sandra Villacorta	Directora departamental de Referencia y Contrareferencia	Encargada de Referencia y Contrareferencia en las redes de salud de Pando
Dr. Alberto Barriga	Jefe de UTI	Miembro del Comité de Referencia y Contrareferencia
Dr. Hansen Merida	Jefe de Emergencias	Miembro del Comité de Referencia y Contrareferencia
Lic. Francis Ojopi Seeghers	Responsable de Trabajo Social	Miembro del Comité de Referencia y Contrareferencia
Lic. Martha Salazar Cuba	Trabajadora Social	Apoyo en referencias a tercer nivel
Lic. Jackeline Mescias Cruz	Trabajadora Social	Apoyo en referencias a tercer nivel
Lic. Madely Sales Roca	Trabajadora Social	Apoyo en referencias a tercer nivel

Fuente: Elaboración Propia (2022).

Se consideró trabajar con las trabajadoras sociales del hospital Dr. Roberto Galindo además de involucrar a los miembros del comité de Referencia y Contrareferencia, que son la Gestora de Calidad, el Jefe Médico, el director, el Jefe de la Unidad de Terapia Intensiva y el Jefe de Emergencias.

CAPÍTULO II

CONTEXTO INSTITUCIONAL

2.1. Antecedentes

Hurtado (2018) realizó una investigación profunda sobre el origen de fundación del Hospital Dr. Roberto Galindo con la finalidad de crear el Manual General de funciones actualizado según normativa. Fue creado el 15 de noviembre de 1950 por primera vez. Llevando el nombre en honor a unos del médico pionero en el cuidado de salud en esta parte del territorio Nacional.

2.1.1. Antecedentes Institucionales

El Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán como menciona Hurtado (2018) es considerado como un hospital de segundo nivel, actualmente cuenta con 4 servicios de segundo nivel y 7 correspondientes al 3 nivel. Este aspecto trae problemas a la hora de decidir sobre infraestructura y recursos humanos, y es casi imposible tratar de encasillarlo en la norma de Caracterización de Segundo Nivel y peor aún y quizás el mayor daño es la ambigüedad en cuanto a la fuente de financiamiento.

A ello se puede agregar el crecimiento desmesurado de la población que demanda atención, duplicando y quizás triplicando la demanda de hace 10 años cuando acreditó como “Hospital de segundo nivel Acreditado en primer grado”, desde esa fecha el hospital ha incrementado servicios y por consiguiente responsabilidades pero no así en organización, infraestructura ni equipamiento, condicionando conflictos permanentes con el personal y los usuarios, aspecto que demanda tiempo y energía de las autoridades en la solución de conflictos que debía ser utilizado de mejor manera buscando el crecimiento de la institución y la satisfacción tanto del personal como de los usuarios.

2.1.2. Aspectos Históricos

El Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán dependiente del Servicio Departamental de Salud (SEDES), fue refundado el 26 de junio de 1994 al ser catalogado como Hospital de Segundo nivel con los servicios de Medicina Interna, Ginecoobstetricia, Cirugía General, Pediatría y Emergencias. Tiene una infraestructura de una sola planta y pertenece al Segundo Nivel de atención en salud.

El Dr. Roberto Galindo Terán nació en Cochabamba el 7 de septiembre de 1903. Fue el primer médico pionero en el departamento Pando. Llegó a trabajar en una posta sanitaria conocida como Sheraton de la Población de Cobija el 15 de noviembre 1950 dejando sus conocimientos profesionales, puso en marcha su ejemplo de perseverancia al impulsar la creación del Hospital General de Cobija. Mismo que en sus inicios se encontraba en inmediación de la Plaza Humbert Terrazas en donde actualmente se encuentra el concejo municipal.

Según comentó el Dr. Burgos en una entrevista del 2018 en el nosocomio, fue una ardua batalla con el Ministerio de Salud en ese entonces el implementar el hospital, ya que por la escasa población no se le daba la importancia que requería a la salud regional, sin embargo, tras una serie de manifestaciones y constantes peticiones y solicitudes, lograron la implementación del Hospital Dr. Roberto Galindo con escasos equipos y solo tres médicos generales. (Ojopi, comunicación personal, 20 de abril. 2022).

Además, en la información obtenida de la investigación realizada por Hurtado (2018), el servicio recientemente reconocido es el servicio de Trabajo Social, que se implementó conjuntamente con otros, como fisioterapia y nutrición hacen 23 años en las instalaciones del Hospital Dr. Roberto Galindo, reconocido como Asistencia Social durante 15 años, mismo que no contaba con profesionales en Trabajo Social siendo asistido por damas que se dedicaban a la labor solidaria con personas necesitadas. Esta situación que cambió en el año 2010 al graduarse la primera promoción de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Amazónica de Pando, siendo la primera profesional responsable del servicio la Lic. Aleida Bautista de Flores.

2.1.3. Características Generales de la Institución

El Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, como lo establece Hurtado (2018) tiene las siguientes características que se describen a continuación.

2.1.3.1. Ubicación

El Hospital Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo está ubicado en la avenida manuripi, barrio 11 de octubre, calle Dr. Roberto Galindo Terán, al oeste del distrito de Cobija en el Km.2, colindando a mano derecha con la calle el edro y a la mano izquierda se comunica con la avenida Lucio montero.

2.1.3.2. Infraestructura y Equipamiento

Según lo indagado dentro del Hospital Dr. Roberto Galindo se detallan a continuación los servicios y dependencias en las áreas de Dirección, Administración, Internación y Consulta externa.

- a) **Dirección:** se encuentra en el medio del nosocomio, cuenta con una oficina amplia en donde se reúnen los pases de guardia y comités que se conforman en el nosocomio, el director actual el Dr. Nahúm Vásquez Mamani es quien dirige las decisiones y acciones conjuntamente con la Jefe Médico Dr. Franz Ricardo Ojopi Seeghers mediante la toma de decisiones aprobada por el Comité Técnico Administrativo conformado por los jefes y responsables de los 19 servicios del nosocomio que son; Cirugía, Traumatología, Ginecología, Neonatología, Pediatría, Medicina Interna, Oftalmología, Odontología, Emergencias, Unidad de Terapia Intermedia, Laboratorio, Enfermería, Docencia, Hemodiálisis, Farmacia, Administración, Trabajo Social, Nutrición, Imageneologia.
- b) **Administración:** la administración está bajo la dirección del Ing. Fabio alba quien se encarga del manejo administrativo de recursos tanto económicos como humanos. Bajo su dependencia está la Jefatura de Recursos Humanos, Asesoría Legal y Contabilidad.
- c) **Servicios de internación:** Como se mencionó anteriormente el Hospital Dr. Roberto Galindo es un hospital de segundo nivel que cuenta con 4 servicios de tercer nivel. Esta situación se dio gracias a la demanda e incremento poblacional, además de la espera de concretizar la implementación de un tercer nivel.
- d) **Cirugía:** El servicio de cirugía cuenta actualmente con 3 salas de internación con 20 camas repartidas en las tres salas. El servicio de Trabajo Social ingresa diariamente al servicio de cirugía para realizar el registro de paciente internados cerciorándose sobre el seguro médico

de cada paciente, quien acompaña al paciente, su procedencia y las necesidades que pueda tener.

- e) **Traumatología:** Traumatología cuenta con 2 salas y 10 camas, cabe resaltar que Cirugía y Traumatología se encuentran en el mismo pabellón de internación. El servicio de Trabajo Social registra diariamente a los pacientes ingresados en Traumatología además de realizar donación de muletas, burritos, botas, apoyadores en coordinación con almacén, como la mayor parte son accidentes de tránsito Trabajo Social trata de realizar categorizaciones (rebajas) en caso de pacientes de escasos recursos.
- f) **Ginecobstetricia:** Es el servicio con mayor demanda, cuenta con 6 salas y 34 camas, atendiendo a la población urbana y rural en partos quirúrgicos y fisiológicos, además de otras complicaciones ginecológicas como Cáncer de cuello uterino, tumores o quistes. Trabajo Social realiza el registro diario sobre todo de menores de edad que dan a luz además de estar en constante coordinación con la Defensoría de la niñez y adolescencia haciendo conocer los casos de menores de edad, cabe resaltar que la mayor parte de las pacientes tienen seguro del SUS.
- g) **Pediatría:** El servicio de Pediatría cuenta con 5 salas y 25 camas y cunas en donde se ingresan a los menores de 0 a 12 años. De ellos solo los que tiene 4 años y 362 días de edad cuentan con seguro, lo demás pacientes son institucionales es decir pagan. La mayoría de los pacientes son del área rural-urbana. De igual forma Trabajo Social realiza la ronda diaria para visitar a los pacientes cerciorándose que los menores están acompañados de sus tutores y registrando los casos en el cuaderno de campo.
- h) **Medicina Interna:** cuenta con 6 salas y 30 camas, en donde se atienden todo tipo de padecimientos que no sean de carácter quirúrgico. Trabajo Social realiza la valoración de los pacientes previa solicitud de interconsulta por parte del personal médico.

2.1.3.3. Recursos Humanos

Los recursos humanos del Hospital Dr. Roberto Galindo son administrados por la Jefatura de Recursos Humanos a cargo de la Sra. María Esther Ruiz Justiniano quien proporciono los datos actuales que se detallan bajo la dirección de Administración. En la actualidad los recursos humanos del Hospital se distribuyen de la siguiente forma.

Tabla 2

Personal del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán

Personal	Especificación	Cantidad/contratados
Medico	Médicos Generales	18
	Médicos Especialistas	36
Enfermería	Licenciadas	48
	Auxiliares	53
	Profesionales	6
Administrativo	Técnicos superiores	12
	Técnicos medios	23
	Fisioterapeutas	1
Fisioterapia, Nutrición y Trabajo Social	Nutricionistas	2
	Trabajadoras Sociales	3
Servicios Manuales	Técnicos en Fisioterapia	1
	Almacén:	8
	Cocina	12
	Lavandería	8
	Limpieza:	21
	Camilleros:	4
	Profesionales	5
Laboratorio y Farmacia	Técnicos	11
	Auxiliares	6

Fuente: Datos proporcionados por RRHH del HRGT (2021).

2.1.3.4. Políticas Institucionales

En la Normativa establecida por Hurtado (2018) y enmarcada en los parámetros de caracterización de segundo nivel impuestos por el Ministerio de Salud, el Hospital. Dr. Roberto Galindo Terán maneja las Siguietes Políticas:

- 1 El usuario será el actor principal a quien se deberán dirigir las acciones coordinadas de esfuerzos de todos los procesos que integran el Hospital; bajo un modelo de atención integral multidisciplinaria.
- 2 La atención de la patología se realizará con el criterio de la medicina basada en evidencias; es decir, con el soporte de la mayor evidencia científica.
- 3 Se deberán fortalecer los niveles de operación y el sistema de referencia y contra referencia de pacientes.
- 4 Se promoverá el desarrollo de estudios demográficos, económicos, sociales y de salud, que permitan el desarrollo científico y técnico de la atención médica y la detección oportuna de factores de riesgo de salud pública.
- 5 Se propiciará la participación de equipos multidisciplinarios de salud, para la identificación y solución de problemas de salud pública en su ámbito de influencia.
- 6 Se deberá ejercer una dirección y control del Hospital, en forma sistemática y transparente; con base en los requisitos que marca la acreditación y con la aplicación de los principios de administración de la calidad, establecidos en las normas ISO 9000, en un ambiente que propicie la mejora continua en el desempeño.
- 7 Se propiciará la difusión de los trabajos de investigación realizados en el Hospital ante instancias públicas, privadas y sociales; así como el intercambio de información médico científica.
- 8 Se fortalecerá la formación, capacitación y el desarrollo técnico y profesional del personal para la salud; asimismo, los programas determinados deberán ser dirigidos a equipos multidisciplinarios para la atención integral y tendrán que ser congruentes con las necesidades y demandas de la población usuaria, reflejadas en los resultados del diagnóstico estratégico.

2.1.3.5. Financiamiento

Según se investigó en Administración con el Ing. Fabio Alba Capobianco, actual administrador, (Comunicación personal, 20 de abril, 2022), el hospital percibe tres ingresos financiadores que son:

- El TGN (Tesoro General de la Nación): con Ítems a algunas personas ya sea profesionales o técnicos, este ente financiador proviene del Ministerio de Salud.

- Ley Financial: con la dotación de Ítems a algunos funcionarios en diferentes áreas, depende de la Gobernación Departamental de Pando.
- Gobierno Autónomo Municipal: es el ente financiador que inyecta más presupuesto, mismo que según el Lic. Reque, no alcanza para cubrir los gastos e insumos hospitalarios, debido al incremento de la demanda poblacional.
- Recursos Propios: la captación de recursos propios se obtiene mediante la venta de servicios en el hospital con lo cual, según el Lic. Alba en la entrevista realizada, se pagan insumos y materiales necesarios que se utilizan para la tensión de los usuarios, además de la alimentación, mantenimientos, entre otros.

2.1.4. Misión

“Somos un Hospital público que se caracteriza por otorgar prestaciones de salud con calidad y calidez, en busca de lograr la satisfacción del cliente cumpliendo las normas y reglamentos de atención inmediata, para contribuir en el desarrollo humano del Municipio de Cobija”

2.1.5. Visión

“Queremos ser un Hospital, acreditado, con infraestructura, tecnología avanzada, recursos humanos capacitados y especializados, que brinden atención con calidad y Calidez, solidarios, con equidad de género y generacionales, en vías hacia un tercer nivel”

2.2. Población Objeto de Estudio

En lo que respecta a la población de estudio "Esta puede estar constituida por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros". (Pineda en López 2004, p.1). Por lo tanto, en el presente informe se puede determinar que se tomó como objetivo de estudio a las trabajadoras sociales involucradas en el proceso de referencia y contrareferencia de pacientes, ya que son ellas quienes realizan todo el trámite que conlleva el traslado de pacientes.

2.3. Estructura Organizacional

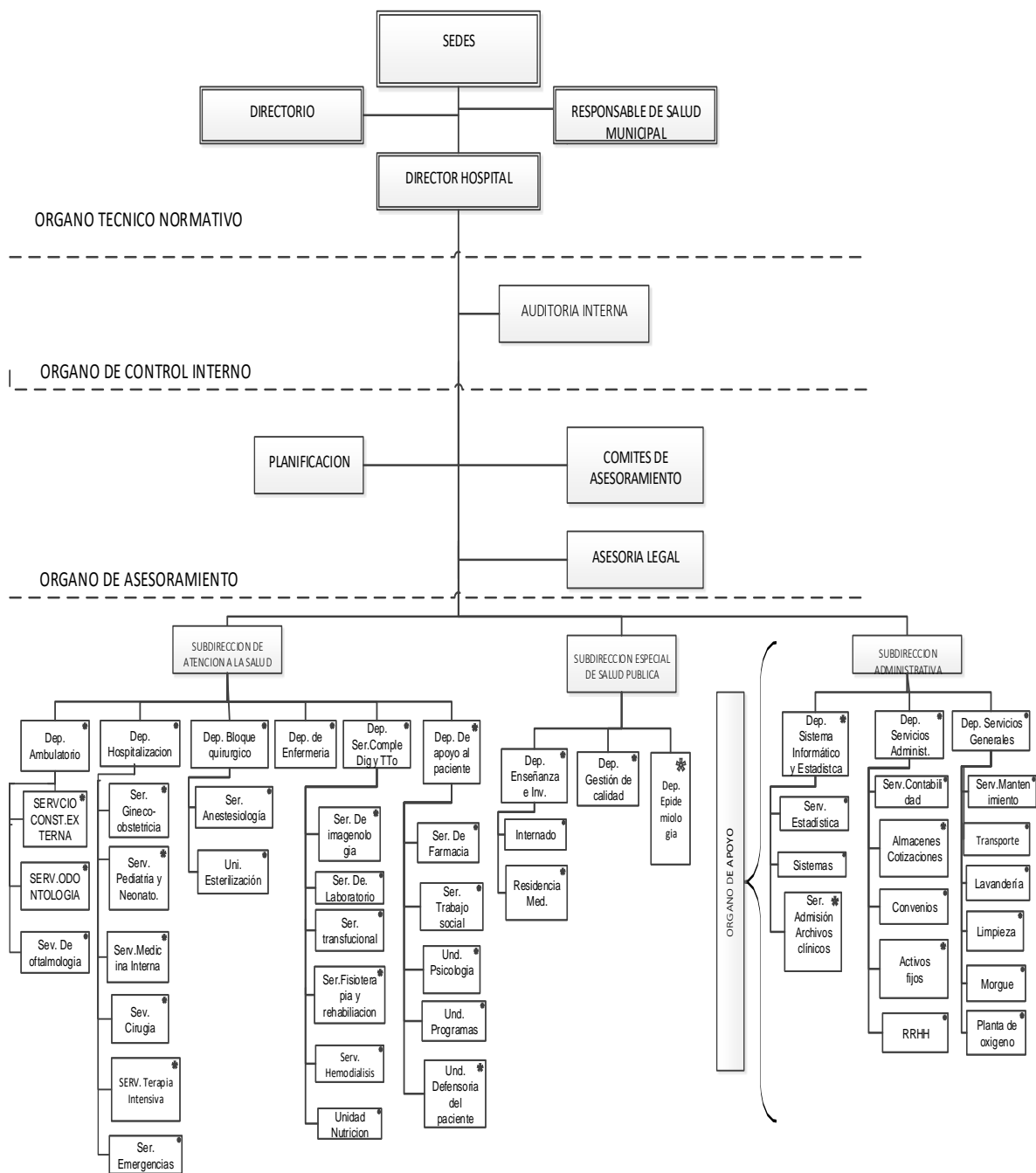


Figura 1: Organigrama H.R.G.T.

Fuente: Dirección de Planificación – Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, 2021.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

En el presente acápite se exponen el marco legal y teórico que sustentan la investigación. Por un lado, el marco legal establece toda la normativa que respalda el sistema de referencia y Contrareferencia en Bolivia. Por su parte, marco teórico contiene un análisis en lo que respecta al estado del arte y base conceptual para identificar conceptos básicos sobre la temática abordada.

3.1. Marco Legal

El marco legal del presente Trabajo Dirigido, se establecen diferentes leyes y artículos la cual respaldan la investigación con fundamento de distintos contenidos, Referencia y Contrareferencia en los tres niveles de atención en salud.

3.1.1 Constitución Política del Estado

Se puede mencionar que dentro de la Constitución Política del estado se hace mención los Artículos 35 al 40 en la cual realizan énfasis sobre derecho a la salud y a la seguridad social.

Es importante resaltar que los artículos mencionados entro este marco legal que se rigen en la constitución política del estado darán un gran sustento debido que se refiere a la importancia de referencia y contra referencia en el área de salud.

Artículo 35.

- I. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.
- II. El sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.

Artículo 36.

- I. El Estado garantizará el acceso al seguro universal de salud.
- II. El Estado controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y lo regulará mediante la ley.

Artículo 37.

El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Artículo 38.

- I. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado, y no podrán ser privatizados ni concesionados.
- II. Los servicios de salud serán prestados de forma ininterrumpida.

Artículo 39.

- I. El Estado garantizará el servicio de salud público y reconoce el servicio de salud privado; regulará y vigilará la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la infraestructura y el equipamiento, de acuerdo con la ley.
- II. La ley sancionará las acciones u omisiones negligentes en el ejercicio de la práctica médica.

Artículo 40.

El Estado garantizará la participación de la población organizada en la toma de decisiones, y en la gestión de todo el sistema público de salud

Se puede hacer énfasis que dentro de los artículos mencionados aporta al Trabajo Dirigido debido que menciona sobre la importancia de la salud y el interés que debe poner el gobierno y los protocolos que se deben cumplir para brindan una atención que satisfaga los usuarios.

Asimismo, la Ley N° 15629, Código de Salud de la República de Bolivia del 8 julio de 1978, manifiesta en su Artículo 5, inciso e) A ser atendido por cualquier servicio médico público

o privado en caso de emergencia, al margen de cualquier consideración económica o del sistema de atención médica a que pertenece el paciente. Como también en la Ley 031 Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Bóñez” en el artículo 81, menciona lo descrito anteriormente.

Por otra parte, en el D.S. N° 29601, del 11 de junio 2008; “Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural”, el párrafo II, artículo 10, capítulo II, en la estructura de la Red de Salud indica que según la atención requerida el responsable de la misma podrá realizar la referencia y retorno de un nivel a otro, siendo la puerta de ingreso a la Red de Servicios el establecimiento de Primer Nivel. La atención de emergencias y urgencias serán la excepción.

La Resolución Ministerial N° 737, Reglamento de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, describe las funciones básicas que se mencionan a continuación.

Artículo 22, el primer nivel, aplicación de la normativa de Referencia y Retorno de usuarios, incentivando cambios de actitud en el equipo de salud de los tres niveles, no solo hacia la persona sino también a la familia y la comunidad (Norma Nacional de Referencia y Retorno).

Artículo 23, el segundo nivel, se articula con el primer y tercer nivel además con el sistema médico tradicional mediante el componente de referencia y retorno.

Artículo 24, el tercer nivel, su misión es la de resolver problemas de salud de usuarios, cuya gravedad ha excedido la capacidad resolutoria de los establecimientos de segundo nivel, se activa mediante el componente de referencia y retorno.

Resolución Ministerial N° 0736, que establece regulaciones relacionadas a las prestaciones y gestión del Seguro Universal Materno Infantil, uso de instrumentos como el Formulario N° 6 de Referencia y Contrareferencia y el Formulario N° 7 de Registro de Traslado de Emergencia; además que para el transporte, el establecimiento de origen que refiere al paciente cubrirá los costos de traslado por vía terrestre (referencia y contrareferencia), con cargo a la Cuenta Municipal de Salud — SUMI, ya sea en un vehículo del establecimiento de salud (ambulancia) o transporte público.

3.2. Marco Teórico

- **Perspectiva teórica sobre los Protocolos de Referencia y Contrareferencia**

El término protocolo, procede del latín *protocollum*, que era la primera hoja de un escrito en la que se marcan determinadas instrucciones. Esta definición marca el inicio de lo que más tarde será el verdadero significado del término protocolo. Igualmente, se le atribuye el origen del vocablo griego, *protos*, primero en su línea, y del vocablo de origen latino *collium* que significaría cotejo. (Llamas y Hernández, 1996). Esta palabra tiene un valor importante sobre todo para el área de la salud.

Adicionalmente, aunque el diseño de un protocolo incluiría todos los atributos de la definición aceptada, los siguientes atributos estarían especialmente relacionados con el proceso de diseño, desarrollo y presentación: claridad; ser un proceso multidisciplinario; aportar evidencia documentada, y tener prevista una revisión planificada. (Llamas y Hernández, 1996, p. 4).

Es importante resaltar que los autores, proponen fases de preparación, de un protocolo clínico que a continuación se desglosan.

1º Primera fase, o fase inicial, termina cuando se tiene una estructura definida y un cuerpo de conocimientos suficientes sobre el problema de salud que se va a protocolizar.

2º. Segunda fase, elaboración del documento, consiste en dar forma de protocolo, es decir, en redactar un documento con todos los datos y conocimientos recogidos en la fase anterior. Termina cuando existe una redacción provisional del documento del protocolo.

3º. Tercera fase, o de análisis crítico, la discusión y el pilotaje del Protocolo: Consiste en someter la estructura diseñada y la redacción obtenida en las fases anteriores a la discusión y crítica de los profesionales y usuarios a los que afectará su puesta en marcha. Tras recoger las sugerencias y modificaciones correspondientes termina con la elaboración del texto definitivo del documento del protocolo. En esta fase sería deseable pilotar el funcionamiento del protocolo antes de ponerlo en marcha de una forma generalizada.

4°. Cuarta fase, difusión e implantación. La puesta en marcha: consiste en difundir el protocolo, ya terminado, a todo el personal implicado en el mismo. En este momento se debe fijar una fecha para la puesta en marcha del protocolo, fecha en la que termina esta fase.

5°. Quinta fase de evaluación. La evaluación del Protocolo (monitorización del cumplimiento): fija la periodicidad con la cual se comentará y analizará el cumplimiento del protocolo, para garantizar su utilidad. Esta fase no termina nunca. (Llamas y Hernández, 1996).

Es importante mencionar que se realizó una búsqueda de información sobre el significado de protocolos, encontrándose alrededor de 170 protocolos y guías de procedimiento establecidos por el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Por lo que se puede concluir que todos los procedimientos del área de salud cuentan con una guía de la forma en la cual deben y accionar.

En lo que respecta a la Referencia y Contrareferencia en el sistema de salud público, existe una Norma Nacional de Referencia y Contrareferencia elaborado en 2013 por el Ministerio de Salud en su publicación N° 289.

- **Componentes de la Referencia y Contrareferencia**

Es el conjunto de mecanismos con que se articulan y complementan los establecimientos de salud, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad, dentro la Red Funcional de Servicios de Salud garantizando el acceso a servicios de salud de mayor capacidad resolutive. (Ministerio de salud, 2013, p.2).

- **Referencia adecuada:** Es aquella referencia realizada por el establecimiento de salud, que luego de haber agotado su capacidad resolutive según los procesos y procedimientos establecidos en la norma, evalúa la necesidad y oportunidad de remitir al usuario a un establecimiento de mayor capacidad resolutive, cumpliendo con el llenado de instrumentos de registro adecuado.
- **Referencia justificada:** Es aquella referencia realizada por el establecimiento de salud, que luego de haber agotado su capacidad resolutive según los procesos y procedimientos establecidos en la norma que determina remitir al usuario a un nivel de mayor complejidad dependiendo la necesidad de un diagnóstico y/o tratamiento especializado.

- **Referencia oportuna:** Es aquella referencia realizada por el establecimiento de salud, que luego de haber agotado su capacidad resolutoria según los procesos y procedimientos establecidos en la norma remite al usuario a un nivel de mayor complejidad previendo la estabilidad vital y el tiempo de traslado para la resolución del caso. (Ministerio de salud, 2013, p. 8).

- **Trabajo Social en Salud**

Uno de los campos de actuación con mayor aplicación de métodos, técnicas y herramientas de Trabajo Social es la salud.

En el campo de la salud, el trabajo social es 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 (Ituarte, 1992, p. 3).

El profesional en trabajo social cumple con la tarea de identificar, además del problema de salud que presenta el paciente, los problemas sociales que puedan tener, su diagnóstico social y las acciones a realizar para dar solución a estas problemáticas identificadas.

- **Intervención de Trabajo Social en salud**

Los profesionales Trabajo Social centran la intervención desde la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación tanto a nivel individual, familia y comunitario. En lo que respecta al campo sanitario:

La intervención de los trabajadores sociales sanitarios se centra específicamente en la enfermedad y sus efectos psicosociales, mediante la aplicación de métodos y técnicas específicas. Para la elaboración del diagnóstico social sanitario, el trabajador social realiza un ejercicio de integración del diagnóstico médico y, en la mayoría de los casos, del pronóstico de la enfermedad. (Colom, 2008, p. 5).

Claro está que la intervención, puede realizarse desde la atención de casos sociales en un nosocomio hasta la investigación social dentro del campo de la salud, como ser la intervención social forense, la tanatología, terapias sociales con los entornos familiares, entre otros. Por lo que se puede citar que:

Por lo tanto, la intervención del trabajador social es aportar con el estudio de las variables socioeconómicas y culturales que inciden en la etiología, distribución y desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales; localizando, identificando, controlando o eliminando aquello que retarda el logro de los objetivos de salud y la utilización de los servicios, así como lo que favorece su logro. (Baudino, Bonanno, Bomijan, Echegoyen, y Martínez, 1986, p. 33).

Al tratar con problemas sociales de salud, los profesionales en trabajo social tratan directamente con grupos vulnerables como ser niños/as, mujeres, ancianos/as, personas con discapacidad e indígenas.

Como menciona Castell, los trabajadores sociales en salud se pueden definir como una técnica de intervención dentro del campo de la salud y el ámbito social, que promueve el desarrollo de las habilidades personales y actúa sobre el entorno para incidir en los factores que se relacionan con estilos de vida (Castell, 2017). Además de ello, desempeñan nuevas capacidades de gestión y aporte a la recuperación de las personas.

- **Proceso metodológico de intervención en Trabajo Social en Salud**

La forma en la cual se desempeñan los roles profesionales se pueden comprender como el proceso metodológico de intervención, sin embargo, se debe partir por el perfil profesional. En este caso se explica lo que debe ser un profesional en Trabajo Social.

El trabajador social es un profesional idóneo para saber en cada caso y en cada situación cuáles son los elementos que deben ponerse en juego para devolver al individuo o a la comunidad a situaciones más normalizadas. Está académicamente preparado para abordar, atender y poner en marcha los mecanismos de resolución de los aspectos sociales que inciden en el marco de la salud personal, familiar, grupal y comunitaria. (Bermejo, 2018, p. 3).

Sin embargo, la complejidad del ejercicio exige que los profesionales en Trabajo Social desarrollen nuevas capacidades en las áreas de intervención, por lo que, en el área de salud, pueden llegar a desarrollar capacidades clínicas, como ser; el entendimiento de diagnósticos, procesos de rehabilitación, tratamientos, procesos de atención, protocolos de atención, entre otros.

En lo que respecta a la metodología en Trabajo Social, se puede mencionar que se refiere a que:

Es adentrarse al tema de la intervención social, de la investigación y programación, de los cambios sociales en los problemas así como de la transformación de los sujetos sociales que participan en dicho proceso, sobre todo de aquellos individuos que viven situaciones difíciles y, que por el simple hecho de vivir alejados y marginados de los bienes, productos y servicios que se generan en la sociedad, son catalogados como sujetos vulnerables, entre ellos podemos mencionar a los niños, mujeres, adultos mayores, indígenas y población con discapacidad. (Castro, Reyna y Méndez, 2017, p. 4).

Una vez que se identifica las áreas de intervención y la población con la cual se realizará esta acción, los profesionales pasan a aplicar su metodología de investigación según Mendoza (2002) son seis momentos metodológicos de la intervención:

- 1) La caracterización de la situación; constituye el diagnóstico de las necesidades prioritarias; representa una síntesis del proceso anteriormente dado y de la situación del objeto en su estado actual; es la explicación cuantitativa y cualitativa del fenómeno y su viabilidad de solución.
- 2) La planeación; como momento metodológico de intervención comprende todos los planes, programas y proyectos de la acción general; en ella se definen las líneas generales de la intervención, las estrategias y las distintas fases del proceso de intervención; así como las metodologías que guían las acciones específicas, señalando los esfuerzos y recursos para la acción.
- 3) La Programación; son las acciones y áreas del proceso de intervención se deben de plantear de forma específica; delimitando necesidades y objetivos, pero sobre todo minimizando tiempos y recursos, así detallar los tipos de técnicas e instrumentos a aplicar como parte del proyecto específico.
- 4) La ejecución; es la realización de los proyectos; la organización de la población es fundamental; ya que no solamente se asignan responsabilidades; sino se delimitan funciones y se establecen canales de coordinación y comunicación. En este momento se forman comisiones, grupos y equipos, y se definen los niveles y las instancias para la dirección del proceso de intervención. Se elaboran los manuales operativos donde está definido el organigrama y las funciones; asimismo, se diseñan guías y procedimientos, como técnicas de reflexión en reuniones y talleres.
- 5) La Supervisión; el equipo coordinador tiene la responsabilidad de vigilar la correcta marcha de los proyectos en función de las estrategias y los objetivos planteados; en este momento no solo se detectan los errores que se presenten durante la realización del

proyecto; sino también se recuperan los aciertos y los éxitos; los cuales son sometidos a un proceso de reflexión y análisis tanto en reuniones como en talleres pedagógicos.

- 6) La Evaluación: es la actividad tendiente a valorar y medir las acciones del proyecto, el cumplimiento de los objetivos y las metas, así como la debida utilización de los recursos y el cumplimiento de las funciones del personal operativo que participa en el proyecto de intervención.

Bajo esta perspectiva, de intervención y su metodología, explica que, a todo proceso de intervención, se le determina un momento teórico y un momento analítico; sobre todo dentro de la disciplina de Trabajo Social, ya que es propia de la práctica profesional. Esta peculiaridad muestra la peculiaridad del quehacer del profesional de Trabajo Social; ya que no sólo investiga, comprende y explica los problemas sociales desde un punto de vista teórico, sino también razona de forma depurada en cada una de las partes que integran el todo como problema; situación que le permite la construcción de alternativas que contribuyan al cambio y la transformación de los problemas y la realidad.

Es importante rescatar, que los aportes teóricos de los autores mencionados, marcan el punto de partida en el proceso que los profesionales en Trabajo Social deben seguir en los tres niveles de intervención, tanto de caso, de grupo o de comunidad a fin de facilitarse el trabajo a realizar.

- **Modelos de intervención social en el área de salud**

A lo largo del tiempo y con la evolución de la profesión se han venido generado diferentes modelos de intervención en el Trabajo Social. Ituarte (1992) considera que los modelos más sobresalientes son:

- Modelo psicodinámico. Otorga una importancia primordial a los problemas psicológicos y emocionales de los sujetos en lugar de priorizar sus problemas económicos y sociológicos, como se hace tradicionalmente. El tratamiento básico consiste en apoyar a una persona a resolver una dificultad actual, descubrir las causas internas sobre las que hay que intervenir y facilitar la adquisición de cierto aprendizaje para que, posteriormente, sea capaz de enfrentar nuevos problemas. Ejemplo: se utiliza principalmente para apoyar a gente con problemas en sus relaciones familiares, escolares o laborales. Un caso común

puede ser enfrentar un trauma de la infancia de índole sexual, la cual está condicionando la vida del sujeto.

- **Modelo de intervención en crisis:** Propone terapias breves de intervención a una persona, familia o grupo en momentos de crisis para que puedan superar el problema y recuperar el equilibrio emocional. Consiste en que el trabajador social responda de manera inmediata y ofrezca consejo en un periodo corto de tiempo. En este caso, el profesional suele contar con mayor poder y autoridad, otorgado por la crisis, ya que la confusión y el desequilibrio provocan que el individuo se vea paralizado para tomar decisiones correctas. Ejemplo: útil en los casos de violencia contra las mujeres. Los profesionales que atienden a las víctimas pueden ayudarlas a empoderarse hasta alcanzar la autodeterminación.
- **Modelo centrado en la tarea:** Considera que los trabajos a corto plazo resultan más productivos que las intervenciones prolongadas en el tiempo. En ese sentido, propone desarrollar y realizar tareas que estén involucradas en resolver el problema planteado por los propios usuarios, no en el diagnóstico del trabajador social. Ejemplo: eficaz en la intervención con problemas causados por conflictos interpersonales, insatisfacción con las relaciones sociales, dificultades para la toma de decisiones, recursos insuficientes y problemas conductuales.
- **Modelo conductual-cognitivo:** Fija los objetivos de su intervención en obtener, suprimir, disminuir o reforzar ciertas conductas de manera duradera. Una vez analizado el problema y sus causas actuales, se intenta variar el comportamiento del sujeto por medio de refuerzos.
- **Modelo humanista existencial:** Este modelo de intervención en Trabajo Social respeta la diversidad, la pertenencia étnica, la cultura, los estilos de vida y las diferentes opiniones. Además, denuncia las distintas formas de violencia y discriminación, y se opone a la estandarización y al modelamiento de las personas.
- **Modelo crítico/radical:** Expone que los usuarios no son responsables de las circunstancias personales y sociales a las que se enfrentan, ni siquiera parcialmente. Por ello, el trabajo

social debe realizar una intervención liberadora donde la base del cambio es la misma persona.

- Modelo de gestión de casos: Busca que el trabajador social ofrezca una intervención progresivamente más eficiente, eficaz y económica. La idea general es conseguir que los usuarios con problemas complejos y múltiples reciban en tiempo y forma los servicios que requieren.
- Modelo sistémico: Proporciona un referente teórico y la metodología requerida para analizar, pensar, identificar y diseñar estrategias de acción en el Trabajo Social actual. Su idea es integrar distintos métodos prácticos de intervención dentro del mismo marco, basándose en la teoría general de los sistemas. (1992, p. 121).

El protocolo de intervención social de referencia y contra referencia en Trabajo Social tiene su fundamento teórico en el enfoque sistémico y en la perspectiva de la atención integral al usuario.

Desde el enfoque sistémico, se entiende que los problemas sociales no son exclusivos de un individuo o grupo, sino que son el resultado de una interacción entre múltiples factores, tales como las condiciones económicas, políticas, culturales y ambientales. Por lo tanto, se requiere una intervención que aborde los problemas sociales de manera integral, considerando tanto las necesidades individuales como las del contexto social en el que se desenvuelve el usuario.

Por otro lado, la perspectiva de atención integral al usuario implica que, en el trabajo social, se busca atender no solo las necesidades inmediatas del usuario, sino también las necesidades latentes, es decir, aquellas que pueden surgir en el futuro. En este sentido, la referencia y contra referencia se convierten en un proceso fundamental para asegurar que el usuario reciba una atención integral y adecuada, ya que permite canalizar al usuario hacia los servicios especializados que mejor se adapten a sus necesidades.

Asimismo, el protocolo de intervención social de referencia y contra referencia en Trabajo Social se basa en principios éticos y deontológicos que rigen la profesión, tales como la confidencialidad, el respeto a la autonomía del usuario y la búsqueda del bienestar del mismo.

Es así que, el protocolo de intervención social de referencia y contra referencia en Trabajo Social se fundamenta en el enfoque sistémico, la perspectiva de atención integral al usuario y los principios éticos y deontológicos de la profesión. Todo ello con el objetivo de garantizar una atención integral y adecuada al usuario, canalizando hacia los servicios especializados que mejor se adapten a sus necesidades.

- **Aplicaciones de instrumentos en el área de salud**

Los instrumentos técnicos de Trabajo Social según Mendoza (2002) tienen la funcionalidad operativa que coadyuva a realizar un trabajo eficiente y su importancia se centra en la estandarización y validación institucional, posterior a una aplicación de manera coordinada a nivel nacional en gran manera optimizaran las prestaciones de Trabajo Social dentro de la institución de salud ya sea pública o privada.

La importancia y funcionalidad de los instrumentos utilizados en el quehacer profesional son las siguientes:

- Contribuye a sistematizar la actividad profesional
- Delimita el quehacer profesional
- Establece niveles de responsabilidad inherentes al cargo.
- Establecen pautas para la evaluación de las prestaciones y de las profesionales.
- Tiende a fortalecer la Calidad de atención de la institución
- Retroalimenta el trabajo efectuado
- Organiza las prestaciones Recolecta la información
- Coadyuva a las actividades de seguimiento de casos
- Contribuye a profundizar el conocimiento de las problemáticas sociales
- Tiende a realizar un trabajo metodológico, teórico y técnico

- **Clasificación de instrumentos técnicos del Trabajo Social en Salud.**

La labor que realiza el profesional en Trabajo Social, utiliza como medios de registro sistematización y análisis son una serie de instrumentos unos más complejos que otros dependiendo de la problemática de atención, su clasificación para su uso dependerá de la

magnitud del problema y la resolución que se la pueda dar. Los instrumentos operativos según Rodríguez y Loor (2017):

Permiten realizar un accionar de manera sistemática, uniforme y rescatable de aspectos puntuales de la dinámica, magnitud y frecuencia de las problemáticas, además permite contar con documentación seria para el seguimiento de atenciones, el establecimiento de procedimientos y formas de evaluación de los procesos de intervención de las profesionales y de estimar el funcionamiento del trabajo con tendencias a mejorar los servicios del cargo correspondiente. (p.3).

Por lo que es indispensable establecer las herramientas técnicas que se deben tomar en cuenta a la hora de realizar intervenciones sociales en el área de la salud:

- 1) La Ficha Social: es pieza fundamental para el proceso de intervención individualizada su funcionalidad y está dirigida al diagnóstico y tratamiento de las problemáticas sociales necesariamente tendrá la localización en el expediente clínico y archivo de Trabajo Social.
- 2) La Ficha de Visita Domiciliaria: instrumento utilizado preferentemente para las investigaciones sociales si el caso amerita se localizará en el expediente médico, sin embargo, su lugar frecuente estaría en el archivo de Trabajo Social.
- 3) El Registro Diario de Actividades: cuya función es la concentración de la información del accionar del trabajador social, el contenido de su trabajo, además son el sustento de los informes técnicos y como su nombre lo indica es de uso diario
- 4) Las Referencias Sociales: Son herramientas de complemento y apoyo para la resolución de las problemáticas y su uso dependerá de las necesidades y demandas de los usuarios.
- 5) Los Informes sociales: Se trata de un documento elaborado por un profesional de Trabajo Social en base a los insumos que brindan los instrumentos técnicos es destinado a otras instancias o instituciones que demandan como base o justificativo para asumir determinaciones de carácter social en la mayoría de los casos es un documento que se elabora a requerimiento de terceras personas o por que el trabajador social considera necesario para orientar o aconsejar la conducta a seguir la localización es el archivo de Trabajo Social, los expedientes de autoridades que lo solicitan e instituciones externas. (Rodríguez y Loor, 2017, p. 5).

Es necesario destacar que, si bien estos instrumentos pueden ser utilizados en instituciones públicas y privadas, puede ser que los profesionales en Trabajo Social utilicen otros instrumentos acordes a la complejidad de la institución en la que se encuentran.

- **Funciones de Trabajo Social en el ámbito hospitalario**

Las funciones no varían en su forma, pero si en el fondo de cada área. Como profesionales en Trabajo Social, deben saber que son seis las indicadas en el campo de la salud; investigación,

promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, gestión y administración de los servicios, las cuales fueron establecidas por los autores Acosta, Bohórquez, Duarte, González y Rodríguez (2012) mismos que se describen en la siguiente tabla.

Tabla 3

Funciones de Trabajo Social en Salud

Investigación	<ul style="list-style-type: none"> • Participar con el equipo interdisciplinario en proyectos de investigación sobre la salud integral de la población y así que aporten en la solución de problemas de salud de la comunidad. • Estudiar las características socio económicas de la población atendida. • Estudiar, analizar y actualizar la información sobre las necesidades, expectativas y percepciones de los usuarios y de la comunidad del sector. • Evaluar el impacto de las medidas de ley y proponer alternativas de atención y prevención de individuo, la familia y la comunidad más acordes con su realidad (aborto, divorcio, menor trabajador, aparición y agudización de enfermedades crónicas, desprotección • Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución. • Plantear temas de sondeo, exploración e investigación referentes a aspectos sociales, económicos y culturales asociados a condiciones específicas de salud.
Promoción	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a las personas y sus familias sobre las rutas de atención del sistema de salud. • Brindar información sobre la enfermedad, y pautas a seguir para hacer frente al manejo externo de la problemática, • Elaborar, ejecutar y evaluar programas de divulgación de los múltiples factores que inciden sobre la salud. • Promover en las personas y sus familias estilos de vida saludables.
Prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de factores de riesgo en familiares de usuarios con problemática de salud mental específicamente. • Orientar y capacitar a la población sobre el uso de recursos institucionales y o comunitarios que puedan contribuir a que los individuos alcancen mejor calidad de vida.

Recuperación	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar y fortalecer los vínculos que permitan la unidad familiar y capacitar a sus miembros para que aseguren la salud. • Colaborar en la capacitación de voluntarios y auxiliares para ejecutar acciones de salud. • Elaborar planes de tratamiento conjuntamente con el usuario y el equipo interdisciplinario para resolver los problemas o deficiencias del individuo o la familia. • Contribuir con el resto del equipo de salud a reparar los daños causados por la enfermedad. • Acompañar y orientar a las familias y a las personas para que sean promotores de la recuperación de su salud. • Movilizar recursos internos y externos del paciente (familia, ámbito laboral, institución psiquiátrica, comunidad de residencia, redes institucionales) que aporten en el mejoramiento de la condición de enfermedad del paciente. 	
	Rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar al medio familiar, laboral, escolar y comunitario para la reubicación social de la persona enferma. • Estimular a que toda persona enferma pueda lograr el uso máximo de todas sus potencialidades. • Coordinar con entidades contratantes que propendan al acceso a la información a la red de servicios de las instituciones favoreciendo la calidad en la prestación de los servicios de salud. • Participar con el equipo de salud en la programación de actividades con base en el perfil epidemiológico y características socioeconómicas y culturales de la población beneficiaria del centro de atención. • Evaluar los programas diseñados y ejecutados por el trabajador social y los realizados conjuntamente con las demás unidades funcionales del centro de atención.
	Gestión y administración de los servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar el presupuesto para proveer los recursos del área de trabajo social • Diseñar y evaluar permanentemente los procedimientos de atención al usuario, especialmente en lo que se refiere a la oportunidad y calidad de las respuestas dadas a los mismos. • Realizar la referencia y contrareferencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud. • Realizar remisión a usuarios de acuerdo a la problemática social.

-
- Planear, programar, ejecutar y evaluar procesos e intervenciones sociales y organizar su quehacer profesional en tiempos y movimientos planificados.
 - Gestionar y coordinar intra y extra institucionalmente recursos de diverso orden a fin de responder a los objetivos de trabajo.
-

Fuente: Recuperado de Acosta, Bohórquez, Duarte, González y Rodríguez, 2012.

Cabe resaltar que las funciones de los profesionales en Trabajo Social pueden ir variando de acuerdo al caso y también de acuerdo a la institución, sin embargo, lo indicado anteriormente enmarca una guía clara del quehacer en cuanto a la intervención social en el ámbito de salud.

3.3. Marco Conceptual

Este acápite este compuesto por todos los conceptos que engloba el sistema de Referencia y Contrareferencia con la finalidad de apoyar en la comprensión de las terminologías que se utilizan.

- **Sistema de Referencia y Contra-referencia en salud**

El sistema de Referencia y Contrareferencia se define como el “Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios” (Norma Nacional de referencia y contrareferencia, 2013, p. 2). Este proceso se aplica en todos los niveles de atención en salud.

- **Referencia y Contrareferencia**

Se puede entender la palabra referencia como “El envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud” (Norma Nacional de referencia y contrareferencia, 2013, p. 3). Por lo tanto, se comprende que referencia equivale a envío de pacientes de una institución de menor complejidad a una de más alto nivel de resolución. Por su parte la contrareferencia “Es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió”. (Norma Nacional de referencia y contrareferencia, 2013, p. 3). Esta palabra significaría

que el paciente ya fue tratado en una institución de amplia complejidad y puede retornar a la institución que lo refirió para un seguimiento.

- **Niveles de atención en salud**

Según establece la Normativa de Caracterización de Hospitales de segundo nivel (2013), se pueden definir a los niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, sino en el de los problemas de salud que se resuelven. Clásicamente se distinguen tres niveles de atención:

El primer nivel es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.

En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, ginecobstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población.

El tercer nivel de atención se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se planteen. (Organización Mundial de la Salud, 2013, p. 1).

Es importante mencionar que, en la región boliviana, los tres niveles de atención en salud se sitúan en las ciudades más grandes, siendo que en departamentos con poca población se encuentra hasta segundo nivel.

- **Criterios de Referencia**

Los criterios de referencia “son los argumentos o parámetros, incluidos en las Normas y protocolos de atención vigentes, las Guías de Atención con Procedimientos Interculturales de la Medicina Tradicional y otros que orientan para la referencia/contrareferencia de un usuario/a”. (Norma Nacional de referencia y contrareferencia, 2013, p. 2). Estos criterios los emite el cuerpo

médico tratante quienes al no poder brindar resolución a la problemática de salud refieren a un nivel superior.

- **Capacidad resolutive**

En cuanto a la capacidad resolutive se consideró que:

Son las habilidades y destrezas del equipo de salud de los establecimientos en sus diferentes niveles de atención según su complejidad, para diagnosticar, tratar y resolver problemas de salud de acuerdo al conocimiento y tecnología (infra- estructura, equipamiento e insumos) a su alcance, contribuyendo, de esta manera, a la solución del problema de salud que aflige a la persona. (Norma Nacional de referencia y contrareferencia, 2013, p. 5).

Es importante mencionar que estas capacidades resolutive las definen el conjunto de médicos y personal de salud.

- **Establecimiento referente**

En lo que respecta al establecimiento referente “es una institución de salud de menor capacidad resolutive que refiere usuarios a un establecimiento de mayor capacidad resolutive”. (Norma Nacional de referencia y contrareferencia, 2013, p. 6). Es decir, de un centro de salud o una posta sanitaria hacia un hospital de segundo nivel.

- **Establecimiento receptor**

En lo que respecta a este establecimiento receptor “es la institución de mayor capacidad resolutive que recibe al usuario referido de otro establecimiento de menor capacidad resolutive”. (Norma Nacional de referencia y contrareferencia, 2013, p. 7). Un ejemplo sería el Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, puesto que recibe pacientes referidos del resto del departamento al ser el único de segundo nivel de la región.

- **Urgencia**

Lo que entendemos comúnmente como urgencia, nos lleva a analizar que es algo que se tiene que solucionar directamente. Para el área de salud “Es todo accidente o proceso patológico de aparición súbita que pone en riesgo la vida si no recibe auxilio y atención inmediata”. (Norma

Nacional de referencia y contrareferencia, 2013, p. 7). Por lo tanto, una urgencia debe ser solucionada en el momento y la clave para referir inmediatamente es la atención oportuna.

- **Emergencia**

Aunque parezca igual el significado de los conceptos, se diferencian en algo ya que en el área de la salud una emergencia:

Es todo proceso patológico que sin poner en riesgo inminente la vida requiere auxilio y atención inmediata, ya sea porque la persona que lo padece sufrió un trauma físico, siente dolor intenso, presenta una crisis psicoemocional o puede sufrir complicaciones serias en las próximas 48 Hrs. (Norma Nacional de referencia y contrareferencia, 2013, p. 4).

A diferencia de una urgencia, las emergencias tienen un plazo para ser solucionadas ya sea en la institución que recibió o en una de resolución más amplia.

- **Transferencia**

Es el proceso mediante el cual un usuario es remitido de un servicio a otro dentro del mismo establecimiento de salud para su atención, manejo, tratamiento u otro proceso requerido. (Norma Nacional de referencia y contrareferencia, 2013, p. 9). Este proceso, según lo observado, cumple con una serie de requisitos, que para el equipo de salud es fundamental al momento de derivar un paciente a un nivel de mayor complejidad.

- **Contrareferencia adecuada**

En cuanto a la Contrareferencia, se puede comprender que es el retorno de un paciente al lugar de origen, es decir al establecimiento que lo Refirió.

Es la remisión del usuario del establecimiento de salud de mayor capacidad resolutoria al establecimiento de salud que origino la referencia - cumpliendo con el llenado de instrumentos de registro adecuado - una vez que este recibió el diagnóstico, tratamiento y manejo correspondiente según normativa, para que se le pueda realizar el seguimiento al tratamiento y control respectivo. (Norma de referencia y contrareferencia, 2013, p. 7).

Cabe resaltar que, en todo el sistema de salud, los niveles de atención tienen el conocimiento preciso en cuanto a la recepción de pacientes contrareferidos.

- **Interconsulta**

Es la solicitud de atención para la valoración, que el médico tratante realiza a otros profesionales cuyo concurso es necesario para la atención del usuario. (Norma Nacional de referencia y contrareferencia, 2013, p. 7). En el caso de Trabajo Social en el Hospital Dr. Roberto Galindo Terán los servicios de internación solicitan valoración por Trabajo Social en caso de detectar casos que sean para apoyo social.

- **Referencia comunitaria**

Es la referencia realizada por “una partera, médico tradicional, Agente Comunitario de Salud (ACS), la comunidad, barrio, manzano, zona, ayllu, markas, tentas, capitanías, federaciones, sindicatos, colonias u otros a un establecimiento de salud de primer nivel, cumpliendo con el llenado de instrumentos de registro adecuado” (Norma Nacional de referencia y contrareferencia, 2013, p. 9).

Es importante mencionar que todos los conceptos, normativas y leyes establecidas en el Marco de Referencia fueron de mucha ayuda en cuando al entendimiento de procedimientos, acciones y funciones para poder realizar la propuesta del Trabajo Dirigido.

CAPITULO IV

RESULTADOS DEL TRABAJO DIRIGIDO

En este capítulo se presentan los resultados del Trabajo Dirigido realizado en base a las fases de ejecución programadas en el Plan de acción y la metodología planteada. Cabe mencionar que se realizaron entrevistas a las profesionales en Trabajo Social, así mismo a miembros del comité de Referencia y Contrareferencia, acompañando con la respectiva observación a la intervención social en el proceso de Referencia y Contrareferencia.

A continuación, se explican los resultados obtenidos de acuerdo a las fases de ejecución y los resultados obtenidos en cada una de ellas.

4.1. Diagnóstico de la situación problema

4.1.1 Situación del servicio de Trabajo Social

La primera fase de ejecución consto en realizar el diagnóstico del servicio de Trabajo Social del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, mismo que comenzó con la aplicación de entrevistas a las funcionarias. Según se indago mediante entrevista, la Lic. Francis Ojopi quien funge como responsable del servicio de Trabajo Social, menciona:

Por lo que tenemos entendido, el servicio fue implementado en el año 1998 con el nombre de Unidad de Asistencia Social, cuya primera responsable fue la Sra. Maricruz Vaca, quien no tenía formación profesional en el área. Era miembro de las damas voluntarias de Caritas Bolivia y las hermanas misioneras de la Iglesia Católica. Al igual que la Sra. Vaca, existieron otras personas que se encargaron de la asistencia social hasta el año 2010. Es este tiempo se graduaron los primeros 28 profesionales en Trabajo Social de la Universidad Amazónica de Pando, asume la Responsabilidad del Servicio de Trabajo Social la Lic. Aleida Bautista quien cumplió una gestión de 2 años. (Francis Ojopi, comunicación personal, 20 de agosto, 2022).

La entrevistada asume la jefatura del servicio de Trabajo Social en el año 2015. Francis Ojopi Seeghers, llevando ya 7 gestiones consecutivas siendo ratificada en el cargo.

Cuando ingrese al hospital, me sorprendí puesto que solamente se realizaba asistencialismo, es decir, las funcionarias solamente conseguían y gestionaban lo que los médicos y pacientes prácticamente ordenaban, vistas como las consigues cosas, no realizaban las acciones que corresponde, es más, no tenían ni instrumentos, mucho menos técnicas para aplicar, por lo cual creamos junto a la Lic. Jackeline y a la Lic. Martha desde el manual de funciones, ficha social, ficha de categorización, entre otros instrumentos que utilizamos actualmente. (Francis Ojopi, comunicación personal, 20 de agosto, 2022).

Según menciona la entrevistada, han sido bastantes los logros obtenidos en la mejora del servicio, desde posicionar y hacer respetar el ejercicio profesional hasta lograr que se disuelva el asistencialismo social. Por su parte la Lic. Martha Salazar Cuba mencionó:

Yo soy la más antigua en el servicio, llevo más de 13 años ejerciendo como Trabajadora Social y el cambio que ha habido se puede percibir de lejos. Somos un servicio fortalecido que sigue hasta la fecha luchando contra todos los altibajos que se atraviesan y las carencias con las que se trabajan. (Comunicación personal, 22 de agosto, 2022).

Según agrego la entrevistada, es importante resaltar que el trabajo que realizan es en equipo y coordinando todas las acciones que llevan a cabo, así como la intervención.

4.1.2. Recursos Humanos del servicio de Trabajo Social

En la actualidad el servicio de Trabajo Social funciona en los turnos de mañana y tardes. Cuenta con cuatro profesionales en mismas que se detallan a continuación:

Tabla 4

Recursos Humanos del Servicio De Trabajo Social del H.R.G.T.

<i>Nombre y Apellido</i>	<i>Año de Titulación</i>	<i>Cargo</i>	<i>Días de Trabajo y horario</i>	<i>Inmediato Superior</i>	<i>Dependencia Financiera</i>
Lic. Audrey Francis Ojopi Seeghers	2010	Jefe de Servicio	Lunes a viernes 07:30 -12:00	Jefe Medico	Ley Financial
Lic. Jackeline Mescias Cruz	2018	Trabajadora Social	Lunes a viernes 13:30 -18:00	Jefe de Servicio T.S.	Gobierno Autónomo Municipal de Cobija
Lic. Martha Salazar Cuba	2010	Trabajadora Social	Lunes a viernes 13:30. -18:00	Jefe de Servicio T.S.	Tesoro General de la Nación
Lic. Madely Salas Roca	2018	Trabajadora Social	Lunes a viernes	Jefe de Servicio T.S.	Gobierno Autónomo

Fuente: Elaboración Propia, 2022.

Es importante resaltar que, desde el mes de abril de 2022, se incorporó el turno especial de fines de semana, en donde las funcionarias mencionadas cumplen 12 horas continuas dos veces al mes, con lo que cumplen sus horas funcionales mensuales.

En lo que respecta a las funciones que cotidianamente realizan las trabajadoras sociales trabajadoras sociales, se puede mencionar que según la Normativa de Caracterización de Segundo Nivel, son:

- a) Formular el diagnóstico de los problemas sociales de los pacientes en consulta externa, hospitalización y emergencia en forma integral brindando alternativas de solución.
- b) Realizar el estudio y la evaluación técnica para hacer la calificación de la situación socio - económica del paciente en Hospitalización y emergencia en el ámbito familiar y comunitario que requiera apoyo y valoración social.
- c) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- d) Programar y evaluar el servicio social del hospital tomando en cuenta el horario establecido en consulta externa y Hospitalización, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.
- e) Registrar y Archivar las referencias y contra referencias de los pacientes.

Sin embargo, las profesionales van más allá de los que establece la normativa, es decir:

Nosotras somos parte de un equipo multidisciplinario dedicado a velar por la atención oportuna, tratamiento íntegro y rehabilitación de pacientes e inclusive, nos ocupamos de garantizar el retorno a su lugar de origen. (Martha Salazar, comunicación personal, 22 de agosto. 2022).

Es importante mencionar que la intervención se da en casos sociales, es decir en los casos que pertenecen a uno de los grupos vulnerables que manejan.

Los grupos vulnerables son: personas víctimas de cualquier tipo de violencia, ya sea niños, jóvenes o adultos de ambos sexos, adolescentes en gestación, pacientes mentales, pacientes procedentes del área rural, adultos mayores, personas con discapacidad, indigentes, indígenas originarios procedentes del área rural, niños con desnutrición, entre los que puedo recordar, en realidad tratamos con todos los usuarios, pero lo casos sociales cumplen ciertas

características que nos llaman la atención. (Jackeline Mescias, comunicación personal, 23 de agosto, 2022).

La entrevistada dio a entender de entre las características que llaman la atención de Trabajo Social están: que sea indocumentados, que no tengan familiares, accidentes de tránsito, situaciones de violencia física o sexual, que no cuenten con seguro de salud, entre otras.

Se puede mencionar que también realizan la gestión de recursos e insumos médicos, pasajes, coordinaciones interinstitucionales, atenciones personalizadas, visitas domiciliarias, atención de casos de víctimas de violencia, seguimiento de pacientes transferidos a tercer nivel, charlas y orientación familiar, entre muchas otras actividades.

4.1.3. Recursos Materiales (infraestructura y equipamiento)

En lo que respecta a la infraestructura y equipamiento del servicio de Trabajo Social, el mismo cuenta con una oficina de 5mx2,5 m² ubicado en el ingreso del Hospital, ambiente que el personal a adecuado para poder atender a los usuarios según la necesidad que se requiera.

Su equipamiento consta de un equipo de computación, dos escritorios de madera, tres estantes, una vitrina, dos sillas giratorias, dos sillas de madera y un sillón tripe de espera.

Cuentan con un pequeño almacén de muestras médicas que obtienen de los mismos médicos del hospital y algunos medicamentos que los pacientes al abandonar el nosocomio regalan y donan para beneficio de otros pacientes. Además, cuentan con prendas de vestir para recién nacidos, niños y adultos, mismas que cada 6 meses van renovando en una colecta que ellas mismas realizan con sus conocidos.

El servicio de Trabajo Social no cuenta con ningún tipo de financiamiento de apoyo económico para poder colaborar a las personas con necesidades en el área de salud, por lo que acuden a otros métodos alternativos de solución como es la búsqueda de apoyo por autoridades municipales, departamentales, instituciones entre otras.

4.1.4. Tipos de Coordinación que realiza Trabajo Social

a) Coordinación Interinstitucional

Actualmente el sistema de coordinación en el Hospital Dr. Roberto Galindo funciona mediante requerimiento de interconsulta, que el médico emite si el paciente requiere la necesidad:

Desde los servicios de internación envían un formulario llamado interconsulta, cuando médicos o residentes consideran que el caso compete a Trabajo Social, a veces no compete, pero igual acudimos para valorar y realizar el registro correspondiente. La coordinación se la realiza directamente con los médicos tratantes, en ocasiones con enfermería o con cualquier otro personal de salud, si el caso amerita. (Madely Sales, comunicación personal, 10 de septiembre, 2022).

Por lo que menciona la entrevistada, en el transcurso del día reciben entre 3 a 15 interconsultas de los diferentes servicios del hospital, de todos los servicios, además de atender los casos de consulta externa. La coordinación la realizan con los médicos, residentes, enfermeras, técnicos, administrativos y rigiéndose a la Jefatura Médica.

Cabe resaltar que la coordinación la realizan con los 17 servicios que integran el Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, siendo el inmediato superior la Jefatura Médica, La Administración y la Dirección.

b) Coordinación Extra-institucional

Parte de las actividades esenciales que realiza el servicio de Trabajo Social es la coordinación extra-institucional, ya que este accionar les permite realizar una intervención social completa y establecer alternativas de soluciones reales y precisas sin divagar en el apoyo que se le tiene que dar a los pacientes. La Responsable del servicio menciona que se realiza coordinación con diferentes instituciones en dependencia de la atención de los casos.

En lo que concierne a la coordinación con otras instituciones, las profesionales la realizan de acuerdo al requerimiento de cada caso.

- **Notificación institucional:** En los casos de vulneración de derechos notifican a Derechos Humanos y Defensor del Pueblo, en caso de vulneración de menores de edad se notifica a Defensoría de la Niñez y Adolescencia, en los casos de Violencia a mujeres adultas se

notifica a la Fuerza de Lucha Contra la Violencia, casos de presidiarios con el Régimen Penitenciario, casos de adultos mayores con el Servicio Departamental de Gestión Social, en los casos sociales de transferencias con los hospital de referencia de tercer nivel se notifica a Trabajo Social del hospital receptor.

- **Coordinación Social Solidaria:** Las gestiones que el servicio de Trabajo Social realiza se da a través de algunas instituciones que realizan apoyo solidario. Entre las cuales se puede mencionar; la Agencia Boliviana de Aviación Regional Cobija, quienes donan mensualmente dos pasajes completos previo trámite que debe presentar trabajo social; la flota Yungueña, quienes donan pasajes al área rural del departamento a requerimiento; Carita Parroquial es otra de las instituciones que apoya en lo que concierne a medicación y alimentación en caso de pacientes sin recursos previa solicitud de Trabajo Social.

Estas instituciones entre otras viabilizan a la resolución de problemáticas sociales.

Este tipo de accionar es lo que permite que la intervención de las Trabajadoras Sociales del servicio del Hospital se lleve a cabo de forma correcta y coordinada además de viabilizar una solución inmediata a las necesidades de los pacientes y sus familias.

4.1.5. Análisis de FODA del servicio de Trabajo Social

Para identificar las principales problemáticas por las que atraviesa el servicio de Trabajo Social, se consideró pertinente realizar un Taller con las funcionarias en el cual se implemente la técnica FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas), respecto al servicio. Es importante mencionar que:

El objetivo primario del análisis FODA consiste en obtener conclusiones sobre la forma en que el objeto estudiado será capaz de afrontar los cambios y las turbulencias en el contexto, (oportunidades y amenazas) a partir de sus fortalezas y debilidades internas. Ese constituye el primer paso esencial, el siguiente consiste en determinar las estrategias a seguir. Tanto las fortalezas como las debilidades son internas de la organización, por lo que es posible actuar directamente sobre ellas. En cambio, las oportunidades y las amenazas son externas, y solo se puede tener injerencia sobre ellas modificando los aspectos internos. (Castillo, 2016, p. 1).

Para ello se realizó la dinámica de lluvia de ideas en la cual las participantes respondieron dinámicamente y en cada paso se iban realizando explicaciones de acuerdo a cada pilar de la técnica. Como resultado de la dinámica se puede establecer la siguiente matriz.

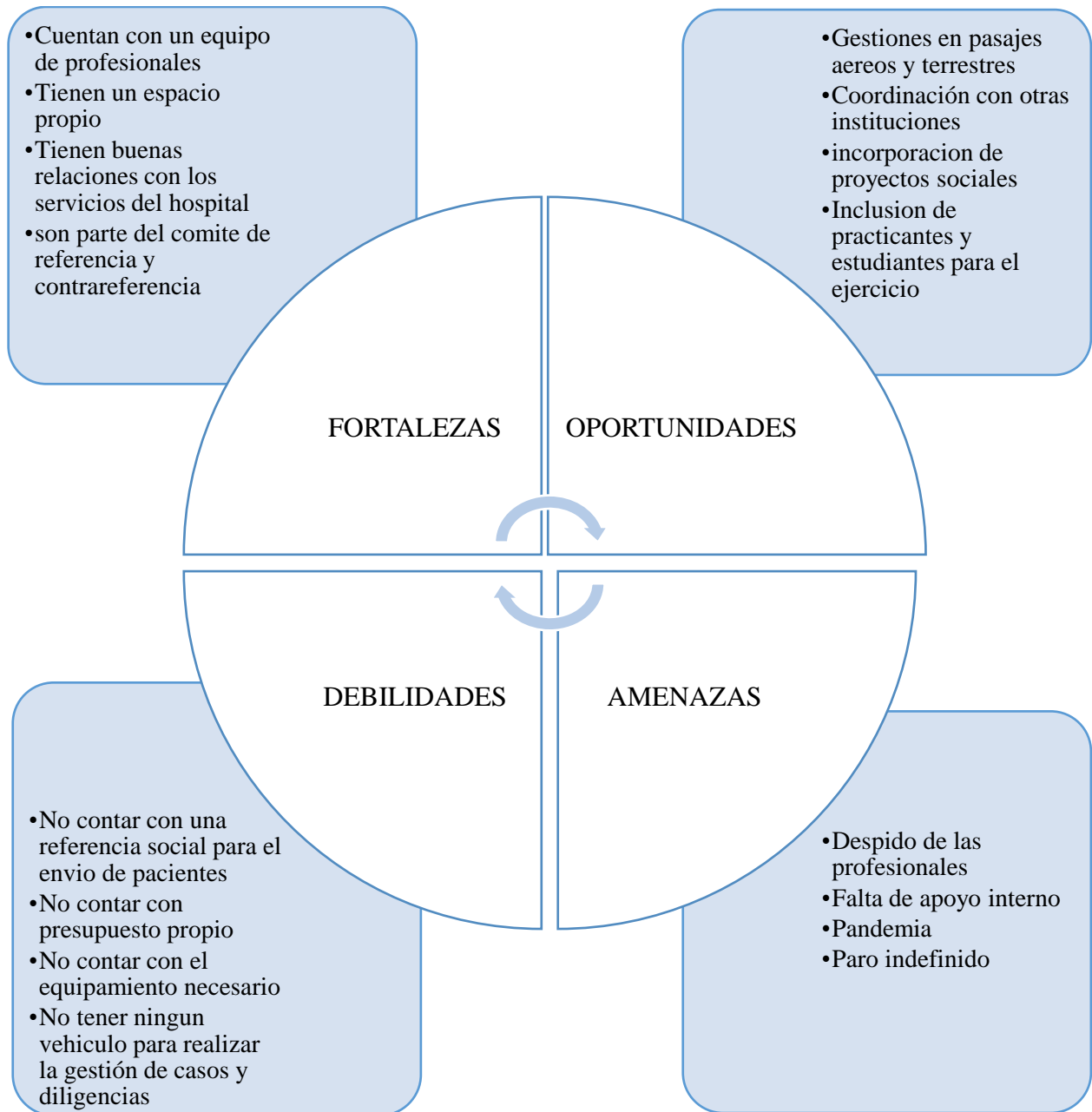


Figura 2: Matriz FODA de Trabajo Social
Fuente: Elaboración propia, 2022.

Las trabajadoras sociales identificaron como una de las debilidades del servicio no contar con un Protocolo Intervención Social en la Referencia y Contrareferencia, como parte de los

documentos que se enviar a la dirección departamental al momento de enviar un paciente a tercer nivel y mucho en la Contrareferencia.

4.2. Diseño del protocolo de Referencia y Contrareferencia en los tres niveles de atención en salud para el servicio de Trabajo Social del hospital Dr. Roberto Galindo Terán

En cuanto a la segunda fase, que establece el diseño del protocolo se llevaron a cabo de acuerdo a los parámetros establecidos en la metodología como se describe a continuación:

- 1) Revisión bibliográfica:** Se realizó la revisión bibliográfica para identificar los contenidos que se establecieron en el protocolo de intervención social, buscando definiciones, funciones de Trabajo Social y flujo de atención. Es importante mencionar, que en esta primera parte de la segunda fase se analizaron aspectos importantes de protocolos establecidos en otros países, así como la Norma de Referencia y Contra Referencia nacional, con la finalidad poder visibilizar el proceso requerido al momento de la atención en el sistema de salud.
- 2) Análisis de la normativa:** Tomando en cuenta la Normativa de Referencia y Contrareferencia de hospitales de segundo nivel en Bolivia, se realizó un análisis del alcance de intervención de Trabajo Social en esta área, por lo que se diseñó una propuesta que posteriormente se presentó a las profesionales del área en el Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.
- 3) Taller de diseño del Protocolo de Referencia y Contrareferencia Social en los tres niveles de atención en salud:**

El taller se llevó a cabo de la siguiente manera:

- Se realizó la entrega de invitaciones a las cuatro Trabajadoras Sociales del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, mismas que se adjuntan en los anexos.
- El taller dio inicio a las 16:00 en el ambiente del servicio de Trabajo Social en donde se dio la bienvenida a las profesionales invitadas, realizando una dinámica rompe hielo para generar un ambiente confiable.
- Seguidamente se procedió a la presentación del contenido de la propuesta mediante una presentación en diapositivas, previamente realizada en base al análisis bibliográfico, en la cual las asistentes al taller fueron analizando paso a paso. (Anexo 10). El contenido de la exposición se llevó a cabo de la siguiente manera:

- Presentación: En donde se describe la propuesta, el objetivo de la misma y su contenido.
 - Consideraciones generales: En donde se explica la importancia de la intervención social en la Referencia Social.
 - Marco legal: Contiene la estructura legal en la cual e Protocolo de Referencia y Contrareferencia.
 - Intervención social: Explica la forma de intervención, el alcance y las funciones de Trabajo Social, haciendo énfasis en el tercer nivel.
 - Flujograma de intervención social en el protocolo de Referencia y Contrareferencia.
 - Herramientas a utilizar: Se consideró importante diseñar una herramienta específica en cuanto denominada REFERENCIA SOCIAL.
 - Se consideró concluir el protocolo con un esquema para seguir la ruta de intervención social en el sistema de referencia y Contrareferencia.
- Una vez culminada la presentación, se procedió a realizar un debate de los puntos expuestos y las asistentes emitieron sus observaciones y agregaron opiniones que se introdujeron en la propuesta final.
 - El evento culmino compartiendo un refrigerio y agradeciendo la asistencia de las trabajadoras sociales del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.

A la par de la actividad se realizó el establecimiento y diseño del Protocolo de Referencia y Contrareferencia en los tres niveles de atención en salud, entrevistando de forma individual a cada profesional del servicio de Trabajo Social.

Una vez llevado a cabo el taller con las Trabajadoras Sociales, se tomaron en cuenta todas las sugerencias de las profesionales e incorporadas en el protocolo de Referencia y Contrareferencia en los tres niveles de atención en salud para el servicio de Trabajo Social del hospital Dr. Roberto Galindo.

En lo que respecta al sistema de Referencia y Contrareferencia, se les consulto a las trabajadoras sociales, sobre el procedimiento e intervención social en los casos que son direccionados a tercer nivel o a primer nivel.

A la entrevista las profesionales concordaron en que la intervención va de acuerdo al siguiente orden:

a. Valoración socioeconómica del usuario y del entorno familiar del paciente referido a tercer nivel

Acción que se realiza mediante una entrevista directa con el paciente y su posible entorno familiar a fin de realizar el llenado de instrumentos (Ficha social y valoración social en historia clínica). Posteriormente se realiza una copia de los instrumentos, dejando los originales en la historia clínica del paciente.

b. Captación de los documentos requeridos para la referencia

En la Normativa Nacional de Referencia y Contrareferencia (2013) se establece que los requisitos para realizar el traslado eficiente de paciente de un nivel a otro deben ser: El Formulario de Referencia debidamente llenado por el médico que refiere, el Informe Médico Completo, el Certificado Médico, la fotocopia de SUS, la fotocopia de cedula de identidad y fotocopias de hemograma completo.

c. Envío de documentación por medio magnético al centro de Referencia Departamental para la procura de espacio

Una vez captados los documentos, la responsable del servicio de Trabajo Social realiza la captura en imágenes para elaborar un documento en formato PDF y enviarlo a la Jefatura Medica para que sea derivado a la Dirección Departamental de Referencia y Contrareferencia.

- Gestión de pasajes aéreos (si el caso amerita):

Según lo que las entrevistadas mencionaron, realizan gestión de pasajes en casos de pacientes sin recursos económicos o procedentes del área rural.

Esta acción la realizan por solicitudes enviadas a los diferentes municipios de los que proceden las personas o en su defecto solicitar a la línea aérea Boliviana de Aviación. Esta última opción la realizan cuando el traslado no es inmediato, ya que la emisión de pasajes solidarios tiene una tardanza de 5 a 15 días hábiles.

- **Gestión de recursos económicos (si el caso amerita)**

Según lo emitido por las entrevistadas, en muchos casos realizan la gestión de recursos económicos para la referencia de los pacientes, puesto que para trasladar a los pacientes no solamente se analiza el tema de pasajes, sino que también se analizan los recursos económicos con los que las personas tienen que llevar para su sustento alimenticio y de transporte. En estos casos las trabajadoras sociales realizan la captación de recursos mediante solicitudes a autoridades gubernamentales y municipales dando a conocer los casos. Según mencionan las profesionales del área social, en algunas ocasiones sucede que no tienen respuesta inmediata, lo cual entorpece el proceso de referencia a tercer nivel.

- **Coordinación y gestión de albergue, vestimenta y alimentación para personas procedentes del área rural**

Las entrevistadas señalaron que realizan informes sociales que envían a las unidades de Trabajo Social de hospitales de tercer nivel ya sea en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz a fin de solicitar apoyo en albergue y alimentación a los acompañantes de los pacientes. Según agregaron, en la mayoría de las ocasiones logran captar el apoyo en albergue, vestimenta y alimentación, siendo aislados los casos en que no lo consiguen.

- **Coordinación con instituciones externas de apoyo en la referencia dependiendo del caso**

En la región existen instituciones de apoyo como ser Caritas, Defensorías, Servicios de Gestión Social, Secretaria de Asuntos Indígenas, CIPOAP, entre otras, con las cuales las entrevistadas realizan solicitudes de apoyo, esto lo realizan mediante cartas escritas en donde se describe la situación social del paciente a referir.

4.3 Validación del protocolo de Referencia y Contrareferencia para el servicio de Trabajo Social del hospital Dr. Roberto Galindo Terán en los tres niveles de atención en salud

Para culminar las fases de ejecución se procedió a realizar la validación siguiendo la metodología establecida previamente que a continuación se describe:

- Se inició la fase entregando las cartas citando a la reunión a los actores involucrados en el proceso del trabajo a realizar, que fueron: las profesionales en Trabajo Social, el Jefe Médico, Director, Directora departamental de Referencia y Contrareferencia, Responsable de Modalidad de Graduación y el director de la carrera de Trabajo Social. Todas las cartas fueron recepcionadas y se adjuntan en anexos.
- La reunión convocada inicio a horas 15:00 a.m. en la oficina del Servicio de trabajo Social del hospital Dr. Roberto Galindo dando la bienvenida a las autoridades invitadas y los presentes. Se aplicó la dinámica de presentación en la cual todos los asistentes realizaron una presentación personal para continuar con la exposición en diapositivas del Protocolo de Referencia y Contrareferencia.
- Una vez realizada la socialización de la propuesta mediante la técnica expositiva, se realizó conjuntamente con los asistentes un análisis, culminando con una plenaria en la cual no hubo sugerencias por parte de los asistentes y las autoridades presentes.
- Para cerrar la actividad se procedió a emitir las conclusiones de la actividad.
- Para culminar la actividad los asistentes realizaron la firma del acta de validación del Protocolo Referencia y Contrareferencia Social. (Anexo 14).

4.4 Importancia de la intervención del Trabajador Social

Considerando el contexto del desarrollo del presente trabajo de grado, la importancia que tiene la intervención del profesional en Trabajo Social en el área de la Salud es gran relevancia.

El sector salud es un ámbito de intervención donde el profesional orienta sus funciones al estudio de las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud y enfermedad, así como la identificación de las formas y los recursos para su atención y de esta manera, poder establecer alternativas de acción que tiendan a la promoción, conservación y rehabilitación de la salud, en los individuos, los grupos y comunidades.

La intervención social abarca el fortalecimiento al paciente y su familia, la responsabilidad en el cuidado de su salud; brindándole una atención con calidad, calidez y respeto a su entorno sociocultural, toma de decisiones y proponiendo alternativas de solución en beneficio del paciente.

El servicio de Trabajo Social del hospital Roberto Galindo Terán, a través de sus profesionales visibiliza la gran labor e importancia de los servicios profesionales en la calidad y calidez brindada al paciente con la finalidad de fortalecer el proceso salud, enfermedad y reintegrar al paciente a su núcleo social y familiar de manera integral.

Además, no la intervención en salud abarca la promoción de la participación y capacitación de los pacientes en programas de salud ya establecidos; de una manera consciente y activa, diseñando, fortaleciendo y promoviendo estrategias metodológicas que ayuden en el proceso salud y enfermedad, para que el paciente y su familia logren integrarse a la sociedad.

Así que el Trabajador Social Hospitalario es el intérprete de la población ante el hospital y del hospital ante la población. (Kisnerman, 1978). Por lo cual la intervención profesional del Trabajador social tiene una gran incidencia en la salud, porque se integra en acciones que conllevan a la organización de los diferentes grupos sociales, para la prevención y atención de la salud; tomando como marco los tres niveles de atención.

4.4. Propuesta de mejora

La propuesta de mejora se realizó en base a los datos obtenidos y los lineamientos diseñados por parte de las Trabajadoras Sociales en lo que respecta a la Referencia y Contrareferencia de paciente, además de realizar una revisión bibliográfica misma que permitió, establecer los procesos que se deben seguir en lo que respecta a la intervención social.

El contenido de la propuesta se establece de acuerdo al análisis bibliográfico y las sugerencias de las Trabajadoras Sociales que fueron subsanadas y plasmadas en el contenido que se describe a continuación.

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
ÁREA CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS
CARRERA TRABAJO SOCIAL



Propuesta

**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS TRES
NIVELES DE ATENCION EN SALUD**

**TRABAJO DIRIGIDO REALIZADO EN EL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL
DEL HOSPITAL ROBERTO GALINDO TERAN DE LA CIUDAD DE COBIJA**

II/2022

Elaborado por: Univ. Shirley Yesika Guzmán Hidalgo

Supervisora Institucional: Lic. Madelys Salas Roca

COBIJA – PANDO- BOLIVIA

Contenido

Introducción	3
1. Objetivo de la propuesta	4
2. Alcance de la Propuesta	4
3. Proceso de referencia	5
4. Proceso de la contrareferencia	5
5. Intervención del profesional en Trabajo Social	5
6. Componentes principales para la referencia y contrareferencia en Trabajo Social	6
7. Diagrama de flujo de la Intervención Social para la referencia y contrareferencia	10
8. Formulario de referencia y contrareferencia social	11
9. Pertinencia	16
10. Plan de difusión	16
11. Sistematización de la aplicación de la Referencia Social	17

Introducción

El presente protocolo trae consigo la herramienta adecuada para la intervención de Trabajo social en cuanto a la Referencia y Contrareferencia de pacientes a Tercer y Primer nivel desde el Hospital de segundo nivel Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán, mismo que se diseñó con el apoyo de las profesionales del servicio de Trabajo social y posteriormente fue aplicado en los casos de referencia.

El Protocolo de Referencia y Contrareferencia puede ser visto como un instrumento de aplicación, que determina los procedimientos administrativos y asistenciales requeridos para y el establecimiento comunicacional en la Red de salud asistencial, que deben ser elaborados y validados, por el lugar que recibe al paciente y garantizar el espacio para el paciente que se trasladara.

Por otro lado, la perspectiva de atención integral al usuario implica que, en el Trabajo Social, se busca atender no solo las necesidades inmediatas del usuario, sino también las necesidades latentes, es decir, aquellas que pueden surgir en el futuro. En este sentido, la referencia y contra referencia se convierten en un proceso fundamental para asegurar que el usuario reciba una atención integral y adecuada, ya que permite canalizar al usuario hacia los servicios especializados que mejor se adapten a sus necesidades.

Con estas proposiciones, el presente protocolo pretende ser una herramienta de intervención social en la Referencia y Contrareferencia de pacientes a tercer y primer nivel, estableciendo contacto directo entre los servicios sociales de las instituciones de salud de los tres niveles de atención.

Toda intervención social deberá regirse a protocolos establecidos en la atención en salud, dirigida por el Ministerio de Salud del estado Plurinacional de Bolivia. Por lo tanto, la presente propuesta estará enmarcada en los procedimientos generales de la referencia y contrareferencia descrita en la norma nacional de referencia y contrareferencia del Estado Plurinacional de Bolivia.

1. Objetivo de la propuesta

El objetivo de la propuesta es brindar al servicio de Trabajo Social del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán un Protocolo de Referencia y Contrareferencia específicamente para establecer la intervención en lo que respecta a las acciones y roles al momento de realizar el traslado o recepción de los pacientes, contando con los lineamientos necesarios para que sea eficiente eficaz con calidez y calidad profesional. Por lo cual se tiene como objetivo lo siguiente:

- Establecer el procedimiento administrativo que permita facilitar la referencia y contrareferencia de pacientes.

Además, la propuesta apoyará en el accionar de Trabajo Social, sobre todo en el establecimiento de la referencia social para las diferentes acciones en lo que respecta a traslado o recepción de pacientes, gestiones y actividades de apoyo, mediante la identificación de casos sociales.

Por lo que es de gran relevancia para el servicio de Trabajo Social, puesto que será un aporte fundamental para la institución, además de tener la oportunidad de replicar en otras instituciones de salud en los tres niveles de atención y establecer una referencia social adecuada, acción que no se ha realizado.

2. Alcance de la Propuesta

El protocolo que se propone tiene como fin poder abarcar al primer, segundo y tercer nivel de salud en lo que respecta a la Referencia y Contrareferencia social de pacientes con el afán de apoyar en el traslado de casos sociales identificados. El instrumento puede ser aplicado en todos los casos sociales detectados que precisen ser referidos. Así que, el alcance se dará en dos niveles:

- A nivel interno: El protocolo es aplicable al servicio de Trabajo Social del hospital Roberto Galindo Terán, verificando que la referencia y contrareferencia del paciente se realice de acuerdo con la indicación del área médica, quien es la que determina, de acuerdo con el diagnóstico y a la severidad de los síntomas, si el paciente cursa con una condición médica que requiere manejo en un nosocomio de nivel superior, o también una valoración o servicio.
- A nivel externo: El protocolo es aplicable a pacientes que requieran de atención, valoración o servicio en otra institución de salud.

3. *Proceso de referencia*

El proceso de Referencia consiste en la derivación de un paciente para evaluación diagnóstica y/o tratamiento por parte de un especialista en base a una Solicitud de Interconsulta, consulta externa. Ésta última puede generarse desde un centro de salud, desde el mismo nivel de especialidad, desde el Servicio de Urgencia o desde el nivel terciario al momento del alta.

4. *Proceso de contrareferencia*

El proceso de contra-referencia (CR) consiste en la entrega de indicaciones del médico especialista que ha atendido a un paciente derivado para su evaluación o manejo. Su finalidad es informar al profesional que derivó al paciente desde la atención primaria o desde otra especialidad y, si corresponde, continuar sus controles en el centro de origen (nivel primario o secundario). Debe incluir detalles de su evaluación clínica e indicaciones de manejo.

Existen dos contra-referencias principales:

- La respuesta inicial o Retroalimentación a la Interconsulta: Cuando el paciente recibe su primera atención (consulta nueva), donde se informa al establecimiento de origen que el paciente fue atendido, se confirma o descarta la hipótesis o duda diagnóstica y se informa el plan de tratamiento.
- El momento de alta del paciente del establecimiento de mayor complejidad, donde se informa al establecimiento referente que el paciente está dado de alta de la patología por la cual fue derivado o que fue estabilizado y requiere continuidad de la atención con un plan terapéutico definido.

5. *Intervención del profesional en Trabajo Social*

La intervención del profesional en Trabajo Social en el contexto de la presente propuesta, está orientada al estudio de las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como la identificación de las formas y los recursos para su atención y de esta manera, poder establecer alternativas de acción que tiendan a la promoción, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud, en los individuos, grupos y comunidades.

El Trabajador Social, es el profesional del equipo de salud, que, a través del conocimiento de la problemática social y su incidencia en la salud, se integra en acciones que conllevan a la organización de los diferentes grupos sociales, para la prevención y atención de la salud; tomando como marco los tres niveles de atención.

El profesional de esta área deberá estar capacitado para participar en equipos interdisciplinarios de salud, en donde desarrollará actividades de administración departamental de trabajo social, investigaciones sociales requeridas para la operatividad de los programas de promoción, educación, protección y restauración de la salud; así como en la organización de grupos y, en general, de la población, para que participen en proyectos y acciones específicas, como estudiar la evolución de los factores sociales que inciden en la salud y en la enfermedad, con relación a un contexto social determinado; e identificar las políticas de Estado en materia de salud y las instituciones que las operacionalizan.

Además, de la identificación de factores económicos, sociales y culturales que intervienen en la frecuencia y distribución de la enfermedad, también para la intervención es necesario conocer aspectos poblacionales de acceso a los servicios de salud. Determinar las necesidades sociales y los recursos de la salud, haciendo estudios de prospectivas sociales para la educación para la salud en el contexto de la intervención profesional.

6. Componentes principales para la referencia y contrareferencia en Trabajo Social

Por lo tanto, se consideró preciso realizar las siguientes acciones en el marco de los siguientes componentes, los mismos que se describen en la siguiente tabla:

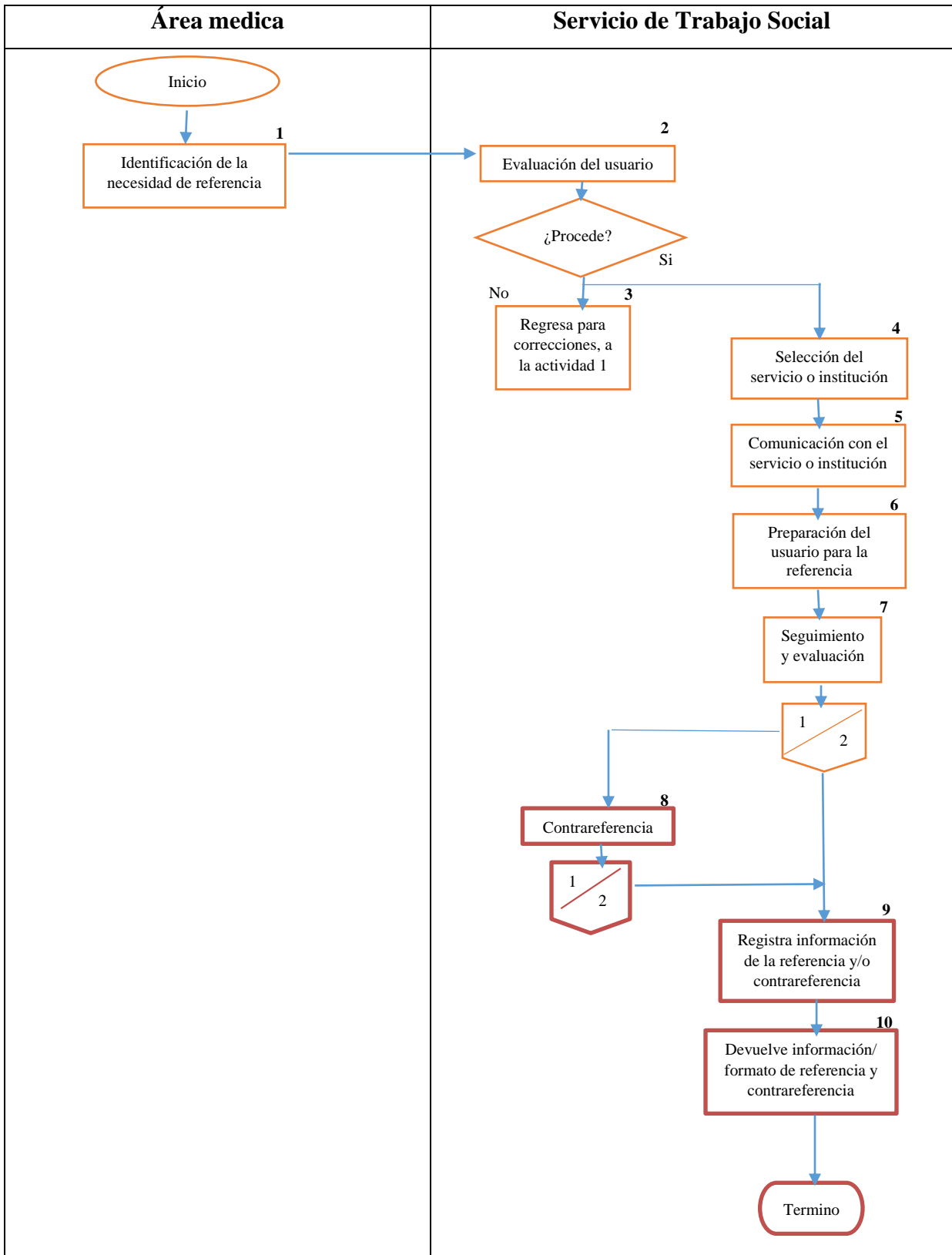
Responsable	Componente	Características	Actividades	Observaciones
Área médica	identificación de la necesidad de referencia	Identificar la necesidad de referencia del usuario, es decir, si requiere ser derivado a otro servicio o institución para recibir atención especializada.	El caso se dará a conocer a Trabajo Social mediante Interconsulta por parte del personal médico	----- -

Servicio de Trabajo Social	Evaluación del usuario	Se debe realizar una evaluación exhaustiva del usuario para determinar su situación socioeconómica, estado de salud, recursos y necesidades.	La trabajadora social obtiene conocimiento amplio del caso de parte del personal médico, y la solicitud de los documentos que se requieren a la brevedad posible.	La profesional citará al entorno familiar para la valoración socioeconómica teniendo en cuenta: -La procedencia del paciente y su entorno familiar. -La ocupación laboral de los miembros de la familia. -Los ingresos económicos de los miembros de la familia. -Datos de todos los miembros de la familia. -Posibilidades económicas para el traslado del paciente a otro nivel de salud
Servicio de Trabajo Social Área medica	Selección del servicio o institución	Se debe seleccionar el servicio o institución adecuado para la atención del usuario, teniendo en cuenta su situación específica y las opciones disponibles.	El alcance del seguro social (SUS).	Preparación de la Referencia Social
Servicio de Trabajo Social	Comunicación con el servicio o institución	Se debe establecer una comunicación efectiva y clara con el servicio o	Obtención de los documentos requeridos, y la Referencia Social,	

		institución al que se va a referir al usuario, para garantizar una transición sin problemas y una atención adecuada.	se envía de manera digital a la directora departamental de Referencia y Contrareferencia, entregando una copia en físico a la dirección del nosocomio, los documentos originales se los lleva el paciente	
Servicio de Trabajo Social	Preparación del usuario para la referencia	Se debe preparar al usuario para la referencia, explicándole los detalles del servicio al que será referido, los trámites necesarios y los documentos que debe presentar.	-existencia de familiares en tercer nivel -Dar información real y necesaria	
Servicio de Trabajo Social	Seguimiento y evaluación	Se debe realizar un seguimiento y evaluación de la referencia, para asegurar que el usuario esté recibiendo la atención adecuada y que sus necesidades están siendo satisfechas	El profesional de Trabajo Social realizará el seguimiento a la captación del paciente referido mediante contacto con Trabajo Social a quien va dirigida la Referencia Social. Así mismo estará al tanto del proceso del paciente en tercer nivel	-----

<p>Servicio de Trabajo Social</p> <p>Área medica</p>	<p>Contra referencia:</p>	<p>En caso de ser necesario, se establece un proceso de contra referencia, que permite al usuario regresar al servicio de origen o ser derivado a otro servicio o institución si fuera necesario</p>	<p>Una vez el paciente retorne de tercer nivel, se procederá a realizar la evaluación social de retorno del paciente a su lugar de origen acompañada del formulario médico de Contrareferencia.</p>	<p>-----</p>
--	---------------------------	--	---	--------------

7. Diagrama de flujo de la Intervención Social para la referencia y contrareferencia



El servicio de Trabajo Social y sus profesionales que la componen deberán tener en cuenta a la hora de realizar la Referencia Social, los siguientes aspectos éticos.

Paciencia al momento de entrevistar

La TS debe tener mucha templanza para sobrellevar todas las interrogantes del entorno familiar.

Calidez en el trato

La TS debe brindar un ambiente adecuado y privado para que se lleve a cabo la entrevista familiar

Orientación veraz y adecuada

La TS debe brindar un informe real de la situación social del paciente y su transferencia, además de las circunstancias y de las adversidades por las que pueda llegar a pasar

8. *Formulario de referencia y contrareferencia social*

Considerando los formatos establecidos en la norma nacional de referencia y contrareferencia, se adecuaron los siguientes formatos para la intervención del servicio de Trabajo Social del Hospital de segundo nivel Roberto Galindo Terán, los mismos que se detallan a continuación.

REFERENCIA SOCIAL

A: UNIDAD/SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL
HOSPITAL.....

DE: SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL
H.R.G.T. COBIJA - PANDO

REF.: Pacte.....

Lugar y Fecha: Cobija, de de 2022

La presente es la Referencia Social para atención de III nivel, cumpliendo la normativa y para brindar acompañamiento social al caso.

I. DATOS PERSONALES DEL/A PACIENTE:

Nombres y Apellidos:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Sexo:

Documento de Identidad:

Nacionalidad:

Procedencia:

Domicilio Actual:

Ocupación:

Contacto:

Acompañante/Responsable:

Cel.:

Parentesco:

II. REFERENCIA DEL CASO:

Servicio que Refiere:

Fecha de Ingreso:

Diagnóstico:

Médico que refiere:

Hist Clínica:

III. ENTORNO FAMILIAR

N°	Nombres y Apellidos	Edad	Sexo	Ocupación	Ingreso	Observación

Detalles de la dinámica familiar:

.....

IV. ACCIONES REALIZADAS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN

.....

V. COORDINACIÓN REALIZADA

.....

VI. CONCLUSIÓN DEL CASO

.....

VII. RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA

.....

CONTRAREFERENCIA SOCIAL

A: INSTITUCIÓN DE SALUD
.....

DE: SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL
H.R.G.T. COBIJA - PANDO

REF.: Pacte.....

Lugar y Fecha: Cobija, de de 2022

La presente es la contrareferencia Social para atención de III nivel, cumpliendo la normativa y para brindar acompañamiento social al caso.

I. DATOS PERSONALES DEL/A PACIENTE:

Nombres y Apellidos:
Fecha de Nacimiento:
Edad: Sexo:
Documento de Identidad:
Nacionalidad:
Procedencia:
Domicilio Actual:
Ocupación:
Contacto:
Acompañante/Responsable: Cel.:
Parentesco:

II. ACCIONES REALIZADAS

.....
.....
.....

III. CONCLUSIÓN DEL CASO

.....
.....
.....

IV. RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA

.....
.....
.....

9. Pertinencia

La pertinencia corresponde a la congruencia de la derivación con los protocolos de referencia y contrareferencia de la red asistencial.

Por lo que se considera que un primer nivel de pertinencia de atención secundaria con un profesional o médico priorizador que evalúa los criterios generales (urgencia del diagnóstico, especialidad de destino, relación a mapa de derivación y completitud de datos) y determina un nivel de priorización para las referencias, y un segundo nivel de pertinencia de especialidad que realiza el médico especialista en el momento de la atención.

Por lo cual, una derivación no pertinente por no cumplir con los criterios de protocolo o normativa, o por tener criterios de exclusión para el problema de salud causal, requiere una nueva evaluación por un profesional del establecimiento de origen el que determinará con la información correspondiente si se requiere efectivamente una nueva derivación.

Así que, la presente propuesta le da la importancia a mantener la adecuada pertinencia en el proceso de referencia y contrareferencia, ya que aporta a un sistema de atención, apoyando las transferencias de pacientes a través de la intervención social, generando una mayor eficiencia en las horas de atención al paciente.

10. Plan de difusión

Como parte del proceso de difusión se plantea su distribución preliminar de parte del servicio de Trabajo Social entre jefes de servicios, referentes médicos, y dirección departamental de referencia y contrareferencia para obtener últimas observaciones previo a su resolución definitiva que apruebe su aplicación.

Posteriormente se realizaría la Resolución conjunta por parte de la dirección departamental de referencia y contrareferencia, con la dirección del hospital y jefatura del servicio social. y la etapa de difusión más masiva, se define distribuir el protocolo directamente desde directores a médicos y jefes de servicio y médicos especialistas.

11. Sistematización de la aplicación de la Referencia Social

En el proceso de Trabajo Dirigido una vez, validada la propuesta, se procedió a realizar la aplicación de la Referencia social en tres casos de paciente con orden de traslado a tercer nivel.

Descripción del Caso	Aplicación del Protocolo de Referencia y Contrareferencia Social
<p>PCTE SUAREZ MASCULINO 65^a PROCEDENTE DEL ÁREA RURAL DIAGNOSTICO: CANCER DE PROSTATA</p> <p>Atención realizada desde 20/08/22 hasta 28/08/22.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Se recibe interconsulta y se acude a realizar valoración social del paciente 2) Se realiza la reunión con el personal médico en donde indican que el paciente se encuentra en fase terminal 3) Se realiza entrevista con el entorno familiar y posteriormente con el paciente explicándole claramente el estado y los pormenores del posible traslado a tercer nivel 4) La familia establece comunicación con el paciente quien rechaza totalmente cualquier traslado a tercer nivel 5) El paciente pide su retiro voluntario y es llevado por la ambulancia hasta su domicilio. 6) Trabajo Social se encarga de que reciba su epicrisis y recetas precisas para cuidado paliativo en su hogar.
<p>PCTE RIVERO FEMENINO 33^a PROCEDENTE DEL ÁREA URBANA DIAGNOSTICO: EMBARAZO DE ALTO RIESGO COMPLICADO CON HIPERTENSION, CARDIOPATIA Y POSIBLE ECLAMPSIA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Se recibe interconsulta y se acude a realizar valoración social del paciente 2) Se realiza la reunión con el personal médico en donde indican que la paciente tiene 23 semanas de embarazo y presenta problemas de Cardiopatía y eclampsia, mencionando que la paciente debe ser atendida por especialistas de tercer nivel y se encuentra apta para viajar. 3) Se realiza entrevista con el entorno familiar y posteriormente con el paciente explicándole claramente el estado y

<p>Atención realizada desde 02/09/2022 hasta 11/09/22</p>	<p>los pormenores del posible traslado a tercer nivel</p> <p>4)El esposo de la pacte y sus demás familiares toman la decisión de llevarla a la brevedad posible, solicitando que sea a la ciudad de Santa Cruz puesto que tiene familiares</p> <p>5)Se obtiene la documentación del servicio de Ginecobstetricia y se lo envía a la dirección departamental de Referencia y Contrareferencia a fin de optimizar el espacio de la paciente, solicitando además se realice a la brevedad posible y se priorice la búsqueda en la ciudad de Santa Cruz.</p> <p>7)4 días después se obtiene resultado positivo y la pacte se traslada al hospital Materno-infantil de la ciudad de Santa Cruz, en donde se toma contacto con Trabajo social para mencionar la llegada de la pacte, solicitando se le colabore en lo que este a su alcance.</p>
<p>PCTE MARINO MASCULINO 8ª PROCEDENTE DEL ÁREA RURAL DX: ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR</p> <p>Atención realizada desde 23/09/22 hasta 03/09/22</p>	<p>1)Se recibe interconsulta y se acude a realizar valoración social del paciente.</p> <p>2) Se realiza la reunión con el personal médico en donde indican que el pacte se encuentra en fase terminal.</p> <p>3)Se realiza entrevista con el entorno familiar y posteriormente con el pacte explicándole claramente el estado y los pormenores del posible traslado a tercer nivel.</p> <p>4)Se determina que la familia no tiene posibilidades de la contratación de un avión ambulancia para trasladar al paciente a tercer nivel.</p> <p>5)Se le brinda a la familia la información respectiva al traslado a la ciudad de Rio Branco – Brasil vía terrestre</p>

	<p>orientando sobre costos de traslado y el itinerario médico.</p> <p>6)La familia después de reunirse internamente solicita el traslado a la ciudad de rio Branco.</p> <p>7)Se entregan los documentos al padre del pacto incluido la Referencia Social.</p> <p>8)Se establece contacto telefónico con la unidad de Asistencia Social del hospital “Pronto socorro” de la ciudad de Rio Branco.</p> <p>9)El pacto sale desde Cobija y al cabo de 5 horas es recibido en Rio Branco.</p>
--	--

Fuente: Elaboración propia

Una vez sistematizada la experiencia, se procedió a acompañar a las trabajadoras sociales del hospital Dr. Roberto Galindo en su aplicación respectiva, por lo tanto, el documento ya está siendo utilizado y manejado por las profesionales convirtiéndose en una herramienta importante para la referencia y Contrareferencia de pacientes que son valorados como casos sociales.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

El objetivo planteado en el trabajo Dirigido fue elaborar un protocolo de Referencia y Contrareferencia en los tres niveles de atención en salud para el servicio de Trabajo Social del hospital Dr. Roberto Galindo Terán con la finalidad de facilitar la intervención profesional y tener un referente adecuado a la hora de trasladar un paciente a tercer nivel. Para poder responder al objetivo general se plantearon tres objetivos específicos lo cuales se detallan a continuación.

Realizar un diagnóstico del servicio de Trabajo Social y el sistema de Referencia y Contrareferencia que se maneja en el hospital Dr. Roberto Galindo Terán.

- Actualmente el servicio de Trabajo Social cuenta con recurso humano profesionalizado que además tienen la experiencia en intervención social en el área de la salud, se puede mencionar que tienen un espacio propio mismo que no es adecuado ya que no tienen un área en donde se puedan realizar entrevistas individuales y privadas, sin embargo, se encuentra equipado.
- Las profesionales realizan la atención de forma continua en las referencias a tercer nivel identificando casos sociales, sin embargo, tenían la necesidad de contar con protocolo específico que describa la parte social de los casos.
- El análisis FODA demostró que las profesionales sienten que una de sus principales debilidades es no contar con un instrumento específico que facilite la intervención social a la hora de realizar Referencia y Contrareferencia de pacientes.
- La coordinación interinstitucional existente entre el servicio de Trabajo Social y la Dirección departamental de Referencia y Contrareferencia es excelente, sin embargo, es necesario que haya una fluidez en la intervención social.
- La coordinación extrainstitucional tiene un soporte adecuado, en cuanto a la gestión de pasajes aéreos y traslado a tercer nivel ya sea en la región nacional como también en el vecino país de Brasil.

En cuanto al segundo objetivo planteado que se trataba de diseñar el protocolo de Referencia y Contrareferencia para el servicio de Trabajo Social del hospital Dr. Roberto Galindo Terán en los tres niveles de atención en salud, se puede concluir mencionando que:

- Se realizó el diseño del protocolo de intervención social para el servicio de Trabajo Social cuyos lineamientos partieron de la propuesta de las mismas profesionales en Trabajo Social, mismas que orientaron los pasos a seguir, así como los dos instrumentos de trabajo y su aplicación.
- El protocolo será una herramienta fundamental en cuanto a la Referencia a tercer nivel y la Contrareferencia a primer nivel, esta última no se había realizado antes, por lo cual a las profesionales les pareció oportuno para posteriormente aplicarla.
- En la propuesta se establecen parámetros importantes como son: los pasos a seguir para la intervención social, el flujo de la intervención social, los aspectos éticos a tomar en cuenta, el formulario de Referencia Social y el formulario de Contrareferencia Social.
- En cuando al flujo de atención, se puede apreciar que se deben tomar en cuenta las principales pautas de intervención, teniendo en cuenta cada punto que se toca en el protocolo, asimilando aspectos importantes en la forma de intervenir y brindando soluciones y gestiones oportunas para un traslado inmediato.
- Es importante mencionar que se intentó trabajar con la directora de Referencia y Contrareferencia Social quien por cuestiones de tiempo y carga laboral no pudo participar, sin embargo, menciono que es importante incluir estos formularios y que Trabajo Social cumple un papel importante al momento de referir pacientes.

Para culminar se concluye con el tercer objetivo que fue validar el protocolo de Referencia y Contrareferencia para el servicio de Trabajo Social del hospital Dr. Roberto Galindo Terán en los tres niveles de atención en salud, el cual consistía en la citación de autoridades de la carrera de Trabajo Social y del nosocomio concluyendo en lo siguiente:

- A la reunión de validación se dieron cita las autoridades invitadas y se realizó la respectiva bienvenida además de una técnica de presentación para romper el hielo.
- Se expuso mediante diapositivas la propuesta de mejora que consta del Protocolo de Referencia y Contrareferencia para el servicio de Trabajo Social del hospital Dr. Roberto

Galindo Terán en los tres niveles de atención en salud, previa corrección en la primera fase al momento de proponer el diseño a las trabajadoras sociales.

- Las principales autoridades de la institución felicitaron el trabajo y agradecieron por la investigación realizada, mencionando que será de gran beneficio para el accionar de Trabajo Social además de apoyar en la Referencia y Contrareferencia.
- Para concluir las principales autoridades invitadas realizaron la firma del acta de validación dando legalidad al documento para su incorporación posterior por parte de las profesionales en Trabajo Social.

Como conclusión general se puede mencionar que esta propuesta será de gran valía para la intervención social en Referencias y Contrareferencia realizadas desde el hospital Dr. Roberto Galindo Terán, puesto que se trata de una necesidad que tienen las profesionales, además de que podrán establecer contacto con las áreas sociales de otras instituciones en el territorio nacional y en el vecino país Bolivia.

RECOMENDACIONES

En lo que respecta a las recomendaciones, se tomó en cuenta considerar las siguientes:

A las profesionales en Trabajo Social utilizar el protocolo de Referencia y Contrareferencia para el servicio de Trabajo Social del hospital Dr. Roberto Galindo Terán en los tres niveles de atención en salud teniendo en cuenta de forma eficaz y con calidez, además de construir una base de datos que posteriormente les será de gran utilidad.

A la Dirección Departamental de Referencia y Contrareferencia de Pando ubicada en el Servicio Departamental de Salud, tomar en cuenta los formularios de Referencia y Contrareferencia Social en los documentos que se envían a la central ministerial para la búsqueda de espacio en tercer nivel.

A las autoridades del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, se sugiere realizar la validación de la propuesta en el Comité Técnico Administrativo a fin de que su incorporación al servicio este respaldada por la máxima instancia institucional.

A la Carrera de Trabajo Social, socializar el presente documento para que sirva de guía en instituciones de salud.

Al Colegio de Profesionales en Trabajo Social de Pando, realizar la socialización del protocolo para conocimiento del gremio y su retroalimentación constante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, M., Bohórquez, Y. y Duarte, F. (2012). Trabajo Social en Salud. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales* (22) 2254. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/11/trabajo-social-salud.html>
- Ander-Egg, E. (2005). *Guía para la elaboración de proyectos sociales y culturales*. Lumen.
- Baudino, V. T., Bonanno, A. Y., Bomijan, M. R., Echegoyen, M. A., y Martínez, M. E. (1986). Las funciones del Trabajador Social en el campo de salud. *Contribuciones a la Ciencias Sociales*, 21(14), 19-22. <https://www.eumed.net/rev/cccss/2017/02/portoviejo.html>
- Bermejo, M. (2018). *Protocolo de intervención desde el Trabajo Social en los centros de atención a las drogodependencias del instituto de adicciones*. (10), 2-153. <https://pnsd.sanidad.gob.es/eu/pnsd/buenasPracticas/protocolos/pdf/ProtocoloIntervSocial.pdf>
- Castell, I. (2017). Metodología de evaluación de impacto social para el programa de salud. *Revista Humanidades Medicas* (18): 64-82. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n1/hmc07118.pdf>
- Castillo, F. (2016). *Análisis FODA*. <https://es.slideshare.net/FernandaCastilloQuezada/anlisis-foda-fernanda-castillo-63307116>
- Castro, M., Reyna, C. y Méndez, J. (2002). *Metodología de intervención en Trabajo Social*. <https://www.acanits.org/assets/img/libros/Metodologia%20TS.pdf>
- Coelho, F. (2020). Qué es Metodología de la investigación. *Significados* (27) 13-33. <https://www.significados.com/metodologia-de-la-investigación/>
- Colom, M.C. (2008). *El Trabajo social sanitario. Atención primaria y atención especializada*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=753913>.
- Estado Plurinacional de Bolivia. Constitución Política del Estado. (07 de febrero de 2009)
- Estado Plurinacional de Bolivia. Resolución Ministerial para la Norma de Caracterización de hospital de segundo nivel. N° 0039. (30 de enero 2013).
- Fidias, H. (2013). *Lineamientos Generales del sistema de Referencia y Contrareferencia*. (12), 12-43. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52857>
- Hernández, R. (2003). *Metodología de la investigación*. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

- Hurtado, S. (2018) Normativa Institucional del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán 2015-2020. Cobija, Pando: Gestión de Calidad/HRGT.
- Ituarte, A. (1992). *Procedimiento y proceso en Trabajo Social clínico*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=36883cuadernos>
- López, P. (2004). *Población Muestra y Muestreo* http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
- Llamas, S. y Hernández, S. (1996). Protocolos clínicos ¿Cómo se construyen? Propuesta de un diseño para su modelo y elaboración. *Elsevier*. (18) pp. 84-98. <https://www.Elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-protocolos-clinicos-como-se-construyen-14307>
- Ministerio de Salud (2013). *Norma Nacional de Referencia y Contrareferencia*. https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGSS/ursc/redes/dgss_redes_Referenciaseguro.pdf
- Mendoza, M. (2002). *El objeto de intervención del Trabajo Social y su construcción a lo largo de la historia*. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DialnetElObjetoDeIntervencionDelTrabajoSocialYSuConstrucc-5612804%20(1).pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Reencuentro de Trabajo del OPS/OMS en las Américas*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9250:2013-la-salud-2013-un-recuento-trabajo-ops-oms-americas&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Rodríguez, E. y Loor, P. (2017). *Estrategias metodológicas para el mejoramiento del Desempeño Docente en el Proceso de Enseñanza-Aprendizaje en la Escuela Fiscomisional “Marcelino Champagnat” en el año lectivo 2017-2018*. (Tesis de maestría). file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-InvestigacionesCualitativasEnCienciaYTecnologia 201-718933.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: MEMORANDUM DE DESIGNACIÓN

ANEXO 2: ENTREVISTA DIRIGIDA A TRABAJADORAS SOCIALES
GUÍA DE ENTREVISTA

Dirigida a los Trabajadora s Sociales del Hospital Dr. Roberto Galindo de la Ciudad de Cobija.

Fecha:/...../.....

Nombre y Apellido de la Trabajadora Social:.....

Cargo:..... **Horario de Trabajo:**.....

Antigüedad:.....

1. ¿Cuáles son las funciones que realiza diariamente?

2. ¿Conoce usted sobre el sistema de Referencia y Contrareferencia?

3. ¿Lleva a cabo procesos de Referencia a tercer nivel y Contrareferencia a primer nivel?

4. ¿Tiene conocimiento de los requisitos que exige el sistema para referir a un paciente?

5. ¿Conoce usted la Norma Nacional de Referencia y Contrareferencia de Bolivia?

6. ¿Cuáles son las funciones que realiza trabajo Social en lo que se refiere a la Referencia y Contrareferencia de pacientes?

7. ¿Considera importante que se cuente con una Referencia social y por qué?

8. ¿Según su experiencia laboral en el hospital, cree que es necesario implementar un protocolo de Referencia y Contrareferencia social?

9. ¿En qué ayudaría el protocolo de Referencia y Contrareferencia Social a los pacientes?

10. ¿Qué contenido sugiere que contenga el Protocolo de Referencia y Contrareferencia Social?

Muchas Gracias!!!

ANEXO 3: PLAN DE TRABAJO

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	RESULTADOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FECHA DE EJECUCIÓN
Realizar un diagnóstico del servicio de Trabajo Social y el sistema de Referencia y Contrareferencia que se maneja en el hospital Dr. Roberto Galindo Terán.	Presentación en la institución con Memorándum de designación	Presentación realizada ante la dirección y la responsable del servicio de Trabajo Social	Copia de Memorándum Memoria fotográfica	16/08/2022
	Organizar y Recopilar datos institucionales mediante entrevistas a las principales autoridades	Entrevistas realizadas a RRHH, Dirección, Administración, Gestión de Calidad y comité de Ref. Contraref. y Trabajo Social	Guía de Entrevista Memoria Fotográfica	Desde 18/08/2022 Hasta 23/08/2022
	Taller “Diagnostico del servicio de Trabajo Social (FODA)	Taller ejecutado con la presencia de las profesionales en Trabajo Social	Invitaciones recepcionadas Diapositivas Acta del Taller Planilla de Asistencia Memoria Fotográfica	06/09/2022

	Elaboración y presentación de Primer Informe	Informe presentado	Documentos Recibido en dirección del Hospital Dr. Roberto Galindo	13/09/2022
Diseñar conjuntamente con las Trabajadoras Sociales los lineamientos que va a contener el protocolo de Referencia y Contrareferencia para el servicio de Trabajo Social del hospital Dr. Roberto Galindo Terán en los tres niveles de atención en salud.	Análisis bibliográfico para el contenido del Protocolo	Revisión bibliográfica realizada	Fichas Bibliográficas	Desde el 14/09/2022 Hasta el 20/09/2022
	Ejecución del Taller de diseño del Protocolo de Referencia y Contrareferencia para Trabajo Social	Taller ejecutado	Invitaciones recepcionadas Diapositivas Acta del Taller Planilla de Asistencia Memoria Fotográfica	23/09/2022
	Socialización del protocolo con el comité de Referencia y Contrareferencia del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán y del SEDES Pando.	Reunión de socialización realizada	Invitaciones recepcionadas Diapositivas Acta del Taller Planilla de Asistencia	30/09/2022

			Memoria Fotográfica	
	Elaboración y presentación del Segundo Informe	Informe presentado	Documentos Recibido en dirección del Hospital Dr. Roberto Galindo	03/10/2022
Validar el protocolo de Referencia y Contrareferencia para el servicio de Trabajo Social del hospital Dr. Roberto Galindo Terán en los tres niveles de atención en salud.	Reunión de validación del protocolo de Referencia y Contrareferencia para el servicio de Trabajo Social	Protocolo Validado	Invitaciones repcionadas Diapositivas Planilla de Asistencia Acta de Validación Memoria Fotográfica	07/10/2022
	Elaboración y presentación del Tercer Informe	Informe presentado	Documentos Recibido en dirección del Hospital Dr. Roberto Galindo	10/10/2022

Fuente: Elaboración Propia

**ANEXO 4: ENTREVISTA A LA RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN
DEPARTAMENTAL DE REF. Y CONTRAREF.**

Nombre Completo:.....

Edad: **Sexo:** F M

Cargo:..... **Horario de Trabajo:**.....

Tiempo de permanencia en el puesto laboral:.....

1. ¿Tiene usted conocimiento de la intervención de Trabajo Social en los procesos de referencia a tercer nivel?
2. ¿Cómo es la coordinación del servicio de Trabajo Social con la dirección que su persona dirige?
3. ¿Piensa usted que es necesario incluir dentro del procedimiento de Referencia y Contrareferencia incluir una Referencia Social?
4. ¿Cuáles cree que serían los criterios a ser incluidos en la Referencia Social?

Muchas Gracias!!!

ANEXO 5: INVITACIONES RECEPCIONAS TALLER FODA

ANEXO 6: PLANILLA DE ASISTENCIA TALLER FODA

ANEXO 7: DIAPOSITIVAS TALLER FODA

TALLER DE CAPACITACION «F.O.D.A.»

TRABAJO DIRIGIDO EN EL SERVICIO DE TRABAJO
SOCIAL DEL HOSPITAL DR. ROBERTO GALINDO TERAN

Univ. SHIRLEY GUZMAN HIDALGO

Que Significa la Matriz FODA

- ▶ F = Fortalezas
 - ▶ O = Oportunidades
 - ▶ D = Debilidades
 - ▶ A = Amenazas
- INTERNAS
- EXTERNAS

¿Para que Sirve un FODA?

Para realizar un Diagnostico de la situación actual de la Institución

Para ver en que podemos mejorar reconociendo nuestros potenciales y flaquezas.

Para proponer nuevas tendencias de intervención social

Dinámica

- ▶ Entregar 4 tarjetas de 4 colores diferentes y solicitar a las asistentes al taller que escriban según su criterio en cada tarjeta, que Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas tienen como Servicio/Institución.
- ▶ Colocar las tarjetas de forma vertical y leer cada una de ellas, armar el diagnostico FODA

ANEXO 7: ACTA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

**ANEXO 8: INVITACIONES A TALLER DE ELABORACION DEL
PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERNCIA SOCIAL**

**ANEXO 9: PLANILLA DE ASISTENCIA AL TALLER DE
ELABORACION DEL PROTOCOLO DE REFERENCIA Y
CONTRAREFERENCIA SOCIAL**

ANEXO 10: DIAPOSITIVAS DEL TALLER DE ELABORACION DEL PROTOCOLO DE REFERENCIA SOCIAL

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN SOCIAL PARA LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

UNIVERSITARIA: Shirley Guzmán Hidalgo

Presentación

- El presente protocolo trae consigo la herramienta adecuada para la intervención de Trabajo social en cuanto a la Referencia y Contrareferencia de pacientes a Tercer y Primer nivel desde el Hospital de segundo nivel Boliviano Japonés Dr. Roberto Galindo Terán, mismo que se diseñó con el apoyo de las profesionales del servicio de Trabajo social y posteriormente fue aplicado en los casos de referencia.
- El Protocolo de Referencia y Contrareferencia puede ser visto como un instrumento de aplicación, que determina los procedimientos administrativos y asistenciales requeridos para y el establecimiento comunicacional en la Red de salud asistencial, que deben ser elaborados y validados, por el lugar que recibe al paciente y garantizar el espacio para el paciente que se trasladara.

Intervención Social

- ▶ Toda intervención social deberá regirse a protocolos establecidos en la atención en salud dirigida por el Ministerio de Salud del estado Plurinacional de Bolivia.
- ▶ A nivel nacional, no se tiene conocimiento de una Referencia Social que sea incorporada en los documentos que son requeridos para la Referencia y Contrareferencia de pacientes de un nivel a otro.
- ▶ Por lo tanto, se consideró preciso instar a las Trabajadoras Sociales a realizar las siguientes acciones considerando los siguientes parámetros:

A. Recepción del caso a Transferir: El caso se dará a conocer a Trabajo Social mediante Interconsulta por parte del personal médico.

B. Reunión con el personal médico que transfiere: La trabajadora social pedirá reunirse con el personal médico que refiere a fin de obtener un conocimiento amplio del caso y tener la información adecuada para el siguiente paso, además de la solicitud de los documentos que se

C. Intervención Social con el entorno familiar: La profesional citará al entorno familiar para poder realizar la valoración socioeconómica teniendo en cuenta la importancia de:

- La procedencia del paciente y su entorno familiar
- La ocupación laboral de los miembros de la familia
- Los ingresos económicos de los miembros de la familia
- El alcance del seguro social (SUS)
- La obtención de datos de todos los miembros de la familia
- Las posibilidades económicas que tienen para poder trasladar al paciente a otro nivel de salud
- Si es que tienen familiares en tercer nivel
- Brindarles la información real y necesaria
- Realizar la preparación de la Referencia Social

D. Envío de documentación a la Dirección Departamental de Referencia y Contrareferencia: Una vez obtenidos los documentos que requeridos incluyendo la Referencia Social, se procede a enviar de manera digital a la directora departamental de Referencia y Contrareferencia y posteriormente se entrega una copia en físico a la dirección del nosocomio, ya que los documentos originales se los lleva el paciente.

E. Seguimiento: Las profesionales de Trabajo Social realizarán el seguimiento a la captación del paciente referido mediante contacto con Trabajo Social, ya que la Referencia Social va dirigida directamente al personal de esta área. Así mismo estará al tanto del proceso del paciente en tercer nivel.

F. Contrareferencia Social: Una vez el paciente retorne de tercer nivel, se procederá a realizar la evaluación social de retorno del paciente a su lugar de origen acompañada del formulario médico de Contrareferencia

Flujo de la Intervención Social



Las trabajadoras sociales deberán tener en cuenta a la hora de realizar la Referencia Social, los siguientes aspectos éticos.

Paciencia al momento de entrevistar

La TS debe tener mucha templanza para sobrellevar todas las interrogantes del entorno familiar.

Calidez en el trato

La TS debe brindar un ambiente adecuado y privado para que se lleve a cabo la entrevista familiar

Orientación veraz y adecuada

La TS debe brindar un informe real de la situación social del paciente y su transferencia, además de las circunstancias y de las adversidades por las que pueda llegar a pasar

ANEXO 11: INFORME DE ACTIVIDADES AGOSTO

ANEXO 12: INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE

ANEXO 13: INFORME DE ACTIVIDADES OCTUBRE

ANEXO 14: ACTA DE VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

ANEXO 15: MEMORIA FOTOGRAFICA











