

SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS

“RECONSTRUCCION DE LA PRÁCTICA PRE-PROFESIONAL DE TRABAJO  
SOCIAL EN EL HOSPITAL SAGRADA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE TORO  
VALLE DEL CAUCA”

Leydi Marcela Bedoya Bedoya

UNIVERSIDAD DEL VALLE  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO - 3249  
ZARZAL VALLE  
2019

SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS

“RECONSTRUCCIÓN DE LA PRÁCTICA PRE-PROFESIONAL DE TRABAJO  
SOCIAL EN EL HOSPITAL SAGRADA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE TORO  
VALLE DEL CAUCA”

Leydi Marcela Bedoya Bedoya

Monografía presentada para optar por el título de Trabajadora Social

Directora:  
Diana Catalina Naranjo Tamayo  
Trabajadora Social  
Magister en Intervención Social

UNIVERSIDAD DEL VALLE  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO - 3249  
ZARZAL VALLE  
2019

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	4
<b>CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES</b> .....	5
1.1 Planteamiento del problema .....	5
1.2 Aspectos metodológicos “nuestro abordaje” .....	15
1.3. Objetivos de la sistematización .....	44
1.4. Elementos facilitadores y obstaculizadores .....	45
<b>CAPÍTULO 2. MARCO TEORICO</b> .....	46
<b>CAPÍTULO 3: “NUESTRO CONTEXTO”</b> .....	56
3.1 Contexto institucional: Hospital Sagrada Familia .....	58
3.2 Proyecto de intervención “construyendo espacios de participación social en salud” .....	66
<b>CAPITULO 4. RESULTADOS:RECONSTRUCCION DE LA PRACTICA PRE-PROFESIONAL EN SALUD</b> .....	80
4.1 Dimensión operativa .....	81
4.2 Dimensión contextual .....	89
4.3 Dimensión epistemológica .....	94
4.4 Dimensión ideológica .....	100
4.5 Dimensión ética .....	104
4.6 Elementos facilitadores .....	108
4.7 Elementos obstaculizadores.....	110
4.8 Aprendizajes adquiridos por la practicante a partir del proceso de práctica pre-profesional.....	113
<b>Conclusiones</b> .....	128
<b>Referencia Bibliográfica</b> .....	132

## Listado de Tablas

Tabla 1. Momentos metodológicos .....	17
Tabla 2. Perfil de las personas que realizaron el taller. ....	19
Tabla 3. Categorías de análisis .....	21

## INTRODUCCIÓN

En Latinoamérica como en otras regiones del mundo hay experiencias que son dignas de ser conocidas, ya que, son la muestra de un trabajo arduo, organizado y representativo de grupos humanos que luchan por un objetivo común -cualquiera que fuera su naturaleza- en pos de una sociedad mejor; dichos trabajos en algunos casos están ligados a prácticas pre-profesionales que merecen ser sistematizadas.

De allí que la razón de ser de este proyecto se enmarcó en el intercambio y reflexión de los elementos clave de la sistematización de experiencias, extrayendo lecciones que puedan orientar los procesos que desarrollan los Trabajadores Sociales en formación.

La práctica pre-profesional, es un proceso que brinda la posibilidad a los estudiantes de Trabajo Social de colocar en juego los aprendizajes y conocimientos adquiridos durante su formación académica; permitiendo identificar la relación entre teoría-práctica y el proceso de intervención desarrollado a partir de los referentes teóricos, su confrontación con la realidad y las metodologías implementadas que concretan acciones alternativas y transformadoras en pro de un proyecto no solo profesional sino de vida.

El presente trabajo pretendió realizar una reconstrucción de la práctica pre-profesional de Trabajo Social desarrollada en el ESE Hospital Sagrada Familia del municipio de Toro Valle del Cauca; por lo que el documento consta de cuatro capítulos: en el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema de la sistematización, su justificación, los antecedentes que le dieron fuerza y argumento al trabajo, la ruta metodológica, los objetivos y los elementos obstaculizadores y facilitadores de la sistematización de experiencia. El segundo capítulo consta del marco teórico-conceptual resaltando la participación social en salud y las dimensiones del proceso metodológico.

El tercer capítulo, es el marco contextual bajo el cual se desarrolló la sistematización de experiencias, comprende lo institucional y la propuesta de intervención ejecutada en el Hospital Sagrada Familia de Toro Valle del Cauca y en el cuarto capítulo, se plasman los resultados de acuerdo a las dimensiones del proceso metodológico de la propuesta de intervención, los elementos facilitadores y obstaculizadores de la misma y los aprendizajes adquiridos por la practicante y los actores que hicieron parte del proceso; para finalizar se encuentran las respectivas conclusiones y las referencias bibliográficas empleadas.

## **CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES**

El presente capítulo, expone como su nombre lo indica los aspectos generales que se tuvieron en cuenta al momento de plantear la sistematización de experiencia, por lo que se encontrará el planteamiento del problema, la estrategia metodológica, los objetivos de la sistematización y por último, aquellos aspectos facilitadores y obstaculizadores de la misma.

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En Trabajo Social, se discute frecuentemente la sistematización de experiencias como modalidad investigativa y como un conocimiento teórico respecto a la reconstrucción de las prácticas profesionales, sin embargo, poco se ha avanzado en la ejecución de la misma y esto se evidencia en las monografías o trabajos de grado presentados por los estudiantes de la profesión, en los cuales generalmente bajo la investigación tradicional plantean el estudio de problemáticas sociales de interés; por lo anterior, se consideró de vital importancia realizar la sistematización, ya que, se espera sirva como insumo para que los profesionales en formación puedan consultar, investigar y perfilar el rol profesional desde el área de la salud que para el presente caso compete; identificando por supuesto el proceso metodológico, los elementos facilitadores y obstaculizadores e inclusive los aprendizajes adquiridos por la practicante y las personas participantes del proceso de intervención.

El campo de acción de Trabajo Social, es sin duda alguna un abanico de posibilidades, ya que, es una profesión que comprende las realidades sociales y de esta manera su metodología da cuenta de la intervención y producción de conocimiento; sin embargo, en la actualidad se ha puesto en cuestión las formas tradicionales para darle cabida alternativas como lo es el caso de la sistematización de prácticas pre-profesionales; cuyo propósito es generar conocimientos desde el quehacer y la experiencia, permitiendo generar cambios y brindar la posibilidad de transformar las realidades que se intervienen.

Al promover, la Sistematización de Experiencias como modalidad investigativa se pretendió el fortalecimiento y reconocimiento de las prácticas en Trabajo Social y permitió de esta manera construir nuevos aprendizajes, reflexiones y aportes de conocimientos que ayudan a mejorar el proceso de práctica a partir de la reconstrucción de la misma teniendo en cuenta las dimensiones del proceso metodológico, los factores facilitadores, obstaculizadores y por supuesto el cúmulo de aprendizajes adquiridos en el proceso de practica desarrollado en el ESE Hospital Sagrada Familia en el periodo agosto–diciembre del 2017 a febrero–junio del 2018.

En este sentido, el presente trabajo permitirá a los profesionales en formación no solo conocer uno de los muchos campos de acción en los cuales se desarrolla el

quehacer profesional, sino también, comprender y analizar todas aquellas acciones realizadas en la intervención profesional; además de esto, dicha sistematización sirve como referente para plasmar las estrategias implementadas en la vinculación a la vida laboral, teniendo en cuenta la relación teoría – práctica. Es importante resaltar que este trabajo como ya se mencionó le permitirá a los estudiantes conocer los procesos que se entretajan desde las prácticas y en campos como el de la salud; de igual forma devela aquellas fortalezas o debilidades que se presenta en este proceso académico, permitiendo fortalecer las habilidades sociales, personales y profesionales.

Por lo tanto, es importante resaltar que la experiencia a sistematizar está fundada en la propuesta de intervención “Construyendo espacios de participación en salud”, desde el proceso de práctica pre-profesional llevado a cabo en el Hospital Sagrada Familia del municipio de Toro Valle del Cauca; por ende su importancia y aporte a la profesión, puesto que, solo algunas monografías han estado orientadas al ordenamiento y reconstrucción de procesos de práctica que para el caso evidencia la metodología empleada desde el área de la salud, teniendo en cuenta la manera en la cual se entendió y trabajó la participación social desde el rol del Trabajador Social; fortaleciendo y promocionando la salud a nivel comunitario y su respectiva articulación a los procesos de la institución. De igual manera, se resalta el reconocimiento de Trabajo Social dentro del Hospital y la implementación de estrategias de participación que beneficiaron a la comunidad (usuarios) en relación con la entidad.

Cambiando de idea, es importante señalar aquellos antecedentes contemplados en la presente sistematización, los cuales se desarrollaron en el marco de la participación social en salud, la cual hace parte del tema central del proyecto de intervención y a su vez está sujeto a la sistematización; por lo tanto, están agrupados por categorías como: la atención primaria en salud y participación social, los significados, percepciones y representaciones de la participación social en salud y la oferta de servicios, los cuales se presentan a continuación:

***Prestación del servicio:*** La prestación del servicio es una parte fundamental en la que se pueden desarrollar procesos de participación, puesto que, permite el involucramiento de las diferentes partes, así como lo exponen en su sistematización Torre, Vanegas y Yepes (2016) Atención centrada en el paciente y la familia en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del Hospital Pablo Tobón Uribe. En dicho trabajo se buscó evidenciar los aprendizajes adquiridos a partir de la intervención basada en encuentros de escucha del personal de salud y sus familias con pacientes en la unidad de cuidados intensivos pediátricos UCIP; esto se implementó mediante la realización de un proyecto “Tan humanos como científicos y técnicos” por medio de la realización de talleres reflexivos, reuniones para sobrellevar el duelo y encuentros de escucha, con 820 familias de los menores que se encuentran internos; las dinámicas se llevaban a cabo a partir de

la generación de ambientes confiables, propiciando el reconocimiento y la escucha asertiva.

El alcance de la sistematización fue en retrospectiva, puesto que, se hizo mediante el registro de las actas, los listados de asistencia, fotografías, audios de testimonios emitidos por los participantes (34 encuentros), 48 talleres reflexivos y cinco reuniones de mutua ayuda en duelo, los ítems orientadores fueron: la forma en que la familia vivía la experiencia, las redes de apoyo, representación para los padres tener un hijo en la UCIP, la percepción del tiempo durante la estancia hospitalaria, formas de afrontamiento desarrollados por la familia, propuestas o sugerencias para el equipo de salud y la evaluación.

Como resultados lograron evidenciar grandes aprendizajes, entre ellos el desarrollo de una atención que apuesta a ser integral, ya que, involucra a la familia como sujeto de cuidado y lo que implica la experiencia de tener un familiar en estas condiciones; además, facilitó ver la apuesta que tienen los profesionales de la salud al intentar modificar el concepto clásico de salud, teniendo en cuenta que están capacitados en la atención al paciente con calidad humana, es decir, comprendiendo que hay dimensiones no solo físicas sino familiares y sociales. Evidenciaron de igual manera, que a partir de la escucha activa lograron hacer partícipe a la familia de los menores, permitiendo la existencia de mayor conciencia sobre el sufrimiento de los demás y el reconocimiento del otro. El personal de salud asume con mayor responsabilidad el cuidado de la sociedad, desarrollando estrategias asertivas de comunicación que parte de aprender a escuchar.

**Salud comunitaria:** Es importante desde la participación comunitaria, poder agenciar procesos que le permitan a la población no solo para mejorar sus condiciones de vida, sino que a partir de dichos procesos comunitarios se entretejan lazos de solidaridad; por otra parte es importante implementar la estrategia de atención primaria en salud, ya que a partir de esta se fortalece y aporta al bienestar de la comunidad.

Como lo exponen Dubón, Menjívar, Espinoza, y Baatz (2012), en el documento “Sistema comunitario de salud de Guarjila: sistematización de una experiencia de Atención Primaria de Salud Integral en El Salvador durante el período 1987-2007”. En dicha sistematización se encontró la experiencia de salud de la comunidad con énfasis en el proceso histórico de construcción en los procesos organizacionales y en los contextos políticos, económicos, sociales y culturales en el que se ha desarrollado; se identificaron así mismo elementos relacionados con la APS Integra. De esta forma en 1998 una investigación desarrollada con apoyo del programa INCO de la Unión Europea identificó en el Salvador 86 experiencias innovadoras, entre esas la de Guarjila; tal experiencia se realizó con las personas de la comunidad, se reconstruyó la memoria histórica mediante entrevistas a profundidad a actores claves, grupos focales, observación – acción – participante, revisión documental, bibliográfica y de material audiovisual; se seleccionaron

fuentes primarias como líderes y lideresas de la comunidad, equipo de salud y organismos de dirección comunitaria, así como también fuentes secundarias dentro de los cuales se encuentran documentos de la experiencia de salud comunitaria, planes operativos, informes, investigaciones previas, audiovisuales y publicaciones que hace referencia a la post-guerra salvadoreña.

En cuanto a los resultados encontraron que la organización de la comunidad se desarrollaba a partir de una directiva comunal máxima, estructurada por equipos y comités locales de salud, educación, agua, agricultura, mujeres jóvenes, lisiados de guerra, entre otros. Esto permitió la construcción del sistema de agua potable, las viviendas y letrinas, desarrollo su propio sistema de producción de alimentos y demás; en cuanto a la salud hubo una modificación progresiva, partiendo de la atención medicalizada centrada en el tratamiento de la enfermedad y posteriormente incorporando la promoción y la prevención de la salud, hasta llegar a un abordaje de enfoque de género, derechos humanos y determinantes sociales.

Como se logró evidenciar la experiencia de salud construida por la comunidad de Guarjilia fue un esfuerzo a través de la participación comunitaria y el trabajo intersectorial permitiendo el empoderamiento de sus pobladores convirtiéndose en elementos principales para el desarrollo de la experiencia de salud.

**Prácticas pre-profesionales:** Las prácticas pre-profesionales permiten no solo aplicar el conocimiento adquirido sino ganar experiencia y aprendizajes significativos para la vida personal y profesional, este proceso es importante, ya que, conlleva a que se den intervenciones importantes desde diferentes áreas y tipos de población así como lo expone Ramírez (2013) en el documento “Entre la calle y los programas de protección: sistematización de la experiencia de la práctica académica en Trabajo Social”; en la cual desarrolla un análisis de la práctica académica en su componente de interacción con niños y niñas en situación de calle, sus familias y por supuesto en contextos de la ciudad llamados marginales (Laderas).

A partir del programa de soñadores al Piso, trabajaron la problemática (Situación de calle) clasificándola de la siguiente manera: i) niños, niñas que trabajan en la calle y cuentan con un núcleo familiar, ii) niños, niñas que viven en la calle y carecen de vínculo familiar, iii) y niños, niñas en riesgo de calle que aún asisten al colegio y mantienen un vínculo con su familia. Por lo tanto, asumieron dos concepciones *habitantes de calle* catalogada como un espacio de permanencia y la otra en *riesgo de habitar en la calle* condiciones marginales y de exclusión.

La información se recogió a partir de los diarios de campo que se elaboraron del proceso, análisis documental, informes de práctica, los informes de sistematización de experiencia, las actas y los registros de las familias del programa.



En cuanto al contexto de los niños en situación en calle encontraron que algunos de los factores que inciden en esta situación son la incapacidad del sistema educativo en tanto carece de estrategias pedagógicas para ofertar a los niños y niñas que les permitan permanecer en dicho sistema; otro factor es el empobrecimiento socio-económico de las familias, pues, estas no poseen capacidad adquisitiva para proveer a la familia las necesidades básicas para su calidad de vida; además el factor violencia cuenta con altos niveles que influyen en el contexto familiar y comunitario y por último la exclusión social se evidencia en la baja cobertura de los servicios básicos. Es así como en los contextos marginados se presentan problemáticas en relación a altos índices de desempleo, deserción escolar, violencia, entre otras problemáticas que influyen y determinan en muchas ocasiones en los comportamientos y acciones de los niños y niñas.

Por otra parte en la “Configuración del rol profesional del Trabajador Social a partir de la experiencia del fortalecimiento del clima organizacional en la Clínica Alvernia del municipio de Tuluá en el período de Agosto a Diciembre 2010” Gutierrez (2014), fortaleció el clima organizacional de la institución y por ende el desarrollo e incremento del bienestar social de los empleados, además de ello, logró contribuir al posicionamiento y establecimiento de un área de recursos humanos en la clínica. Dicha sistematización está dividida en dos partes, la primera abarca marco contextual y el problema de sistematización y la segunda reconstruye la experiencia, estrategia metodológica, percepciones de los empleados durante el proceso de práctica, los aportes en las relaciones y las condiciones laborales.

En cuanto al problema de sistematización se plantea desde la institución poca información sobre el rol del Trabajador Social en el área laboral, debido según el autor a la falta de especificidad de la profesión en cuanto a las características y objetivos de la misma; además de ello, se evidenció que la clínica no cumplía con estándares de calidad, había poca bibliografía con respecto al tema, entre otras razones, surgió el interés de sistematizar la experiencia desde este campo de acción.

El eje central del documento se traduce en la manera en la que se configuro el rol profesional de Trabajo Social a partir de la experiencia del fortalecimiento del clima organizacional en la clínica Alvernia del municipio de Tuluá, de acuerdo a los sub-ejes estrategias metodológicas, percepciones de los empleados y lo aportes. La información se levantó mediante entrevistas estructuradas y análisis documental planteado desde un enfoque hermenéutico, retrospectivo y agenciado. En cuanto a los resultados se contempla todo el proceso de práctica pre-profesional, objetivos, actividades, percepción de los empleados, estereotipos y el desconocimiento del quehacer profesional, este último, aclarado en la socialización de la propuesta de intervención; por otra parte se plantea el reto de los profesionales trabajar con las herramientas disponibles y sobre todo mediar en las relaciones e interacciones de los seres humanos fortaleciendo así el trabajo en equipo, la cohesión y el establecimiento de metas y objetivos.

**Atención primaria en salud y participación social:** Franco y López (2014) en “Participación social en salud en la atención primaria en Bogotá, voces de las mujeres”, plantean que las dinámicas culturales en la participación social en salud develan que la organización comunitaria brinda la posibilidad de dar solución a los problemas que se presentan en la vida cotidiana, dicha organización permite que la comunidad interactúe con las instituciones, resaltando que la cultura juega un papel importante; por un lado, porque la participación se transmite de generación en generación y por el otro permite evidenciar que cada territorio es diferente y por lo tanto se deben realizar la formulación de proyectos particulares que fomenten la participación, siendo acordes a cada territorio.

En concordancia con lo anterior y de acuerdo con Arredondo (2008) que en su escrito “Participación Comunitaria y Salud Primaria: el caso de los Consejos de Desarrollo Local de la comuna de La Pintana”; centra la discusión en torno a la promoción de los estilos de vida saludables desde la participación comunitaria, ya que, esta supone la articulación del sistema de salud con el tejido social lo que permite la inserción en la dinámica comunitaria generadas por diversas prácticas de los actores.

Después de haber visto lo que se puede lograr a partir de la participación comunitaria es muy importante tener en cuenta la percepción y los significados que las personas le dan a esta.

**Significados, percepciones y representaciones de la participación social en salud:** Para Hausberger y Wacsman (2000) “Participación de la comunidad en la problemática de la salud. Un modelo interdisciplinario de investigación acción”, se habló sobre la concepción que tiene los actores acerca de la salud y la participación comunitaria, realizada mediante un diagnóstico participativo que permitió a la comunidad identificar aquellos problemas de salubridad que perjudicaban la salud, en especial la de los niños; también lograron evidenciar que a pesar de no tener conocimientos previos frente a la desnutrición hacían referencia a los factores que incidían en dicha situación.

Por su parte Delgado, Vázquez, Zapata y Hernán (2005) “Participación social en salud: conceptos de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia. Una mirada cualitativa”; asumen que la participación social en salud es vista desde diferentes puntos de vista: los usuarios y líderes articulaban el concepto alrededor de aportar ideas, estar en espacios sociales, la solidaridad y con frecuencia la utilización de los servicios de salud; el personal de salud se lo otorgaba a las actividades de las instituciones con la comunidad, así como al uso de los servicios y la vinculación al sistema de salud; por otro lado, los formuladores de políticas lo dotaban de un sentido de evaluación y control de los servicios de salud por parte de la comunidad para mejorar su calidad.

Asimismo en un estudio desarrollado por Guzmán, Alvis, Estrada y Orozco (2005) respecto a la “Percepción sobre el derecho a la salud y el acceso al servicios en

usuarios del régimen subsidiado en un municipio de Colombia”; pretendieron conocer la percepción de los usuarios del régimen subsidiado respecto al acceso a los servicios y al derecho a la salud, como resultado obtuvieron que dicha percepción se engloba en el adelanto de acciones que tienen como propósito recibir un servicio gracias al difícil acceso a ellos.

Los distintos conceptos de participación muestran diferencias entre el sentido de la política y lo que entienden y asumen los diversos agentes sociales en su interacción con los servicios de salud, la participación en salud como construcción social está determinada por la dinámica social que le imprime quienes están en interacción en ese espacio.

Delgado y Vázquez (2009) por su parte en el texto “Percepciones de usuarios y líderes comunitarios sobre su capacidad para influenciar en la calidad de los servicios de salud: un estudio de casos de Colombia y Brasil”; buscaron comparar la percepción que tiene los usuarios y líderes comunitarios sobre la capacidad de influir en los servicios de salud, atribuyéndolo a los factores internos por una parte, como la organización, la existencia de los líderes, mecanismos colectivos, quejas y reclamos, entre otras, y por otra a los factores externos en los que se encuentra la falta de conocimiento, conformismo y temor, lo cual le atribuye un alto valor a la salud como bien social. Por último, resaltan que el sistema de salud en Colombia y Brasil incluye políticas que promueven la participación de la población en el control de la calidad de los servicios de la salud, permitiéndole a los usuarios y líderes identificarse con la capacidad para generar cambios que mejoren la calidad del servicio de salud mediante los espacios de participación y la disposición de los mismos.

En ese orden de ideas “El abordaje comunitario desde la perspectiva del personal de salud: la experiencia en la lucha contra la malaria en la localidad de Río Seco, Península de Para, estado Sucre” desarrollado por Alarcón y Amunday (2010), se planteó que mediante la participación se previnieran enfermedades que atentaran contra la salud de los individuos, como malaria; por ende, la participación comunitaria en salud constituye una estrategia de prevención y control de enfermedades, pues, si las personas tienen conocimiento de las causas o factores de riesgo se generaran acciones frente al autocuidado de la familia y de la comunidad. Así, como resultados encontraron que la percepción respecto al concepto de participación se ve influida por las condiciones externas en las cuales las instituciones no brindan el apoyo adecuado, no capacitan al personal y en muchas ocasiones deben improvisar;

En cuanto a la percepción que tiene la comunidad se logró identificar que existen factores de riesgo natural como los de orden biológico, ambiental y epidemiológico, además aquellos elementos como la pobreza, falta de participación, organización social y estilos de vida saludable. Respecto a los problemas sentidos por la comunidad evidenciaron el deterioro de acueducto, la falta de empleo, límite del consumo de bienes-servicios y problemas ambientales

que limita el grado de motivación y la participación; por último, destacaron que las instituciones no promueven los espacios de participación siendo este un elemento fundamental en la prevención de la malaria.

Por otra parte, Monsalve y Torres (2012) en la investigación denominada “Participación social en salud: la lucha por hacernos visibles y alcanzar la salud. Significados que para los adultos mayores tiene la participación social en salud en un barrio de Bogotá”, buscaron comprender los significados que los adultos mayores tienen sobre la Participación Social en Salud, por lo tanto, dicho concepto lo definieron como la unión de todos, el escenario de expresar sus necesidades y experiencias, al igual que participar de las actividades que son realizadas por organizaciones y las que ellos mismo realizan. También es definida a partir de los elementos de información, el aporte de ideas y opiniones, toma de decisiones, unión de todos, colaboración, forma de luchas, esto devela que el nivel de participación es bajo ya que depende del lugar que ocupe la persona, el comprender esto favorece el ejercicio de su autonomía en la sociedad la integralidad de la atención en salud y la planificación adecuada del desarrollo de un país.

Castañeda y Delgado (2015) denominado “Barreras, oportunidades y tácticas para participar en salud según Asociaciones de Usuarios del Valle del Cauca, Colombia”, buscaron identificar las barreras y oportunidades para participar en el sistema general de seguridad social en salud percibidas por las Asociaciones de Usuarios del Valle del Cauca y desvelar tácticas que garanticen su participación, la investigación fue realizada a (86) miembros de 11 Asociaciones. De allí lograron identificar más obstáculos que oportunidades en la participación, entre los obstáculos se encuentra: falta de conocimiento, apatía, falta de organización, temor a represalias, falta de apoyo institucional, falta de reconocimiento a su labor, manipulación política, restricción en el acceso a la información, entre otras; y respecto a las oportunidades el auto-reconocimiento, la necesidad de ayudar a otros y el apoyo de algunas instituciones sobre todo las públicas. En este sentido las tácticas construidas para garantizar su participación fueron el fortalecimiento de las redes sociales y un trabajo persistente que indican como actores autocríticos y solidarios a las asociaciones, además de una percepción de logro y trabajo persistente frente a la construcción de escenarios de interacción y diálogo con las instituciones de salud y el Estado, con miras al mejoramiento del servicios de salud.

***Participación social y experiencia en la oferta de servicios:*** El documento “Participación social en salud en la comunidad de Bella Vista municipio de Campo Elías” de los autores Romero y Zambrano (2007), se pretendió identificar como se había dado la participación social en salud, a partir del caso de Bella Vista; para ello se realizaron entrevistas, observación participante con pacientes, organizaciones sociales activas y el personal de salud. Dicho proceso arrojó que la comunidad entiende la participación como la asistencia a las reuniones y a la

conformación de comisiones, identificando liderazgo individual y colectivo, en cuanto al equipo de salud adquiere diferentes significados como al cuidado individual de la salud, la permanente colaboración de la comunidad con los programas, hasta entenderla como el empoderamiento de los actores sociales sobre el proyecto de vida individual y colectivo.

Consecuentemente, Orozco, González, Kageyama y Hernández (2009) en el documento “Participación social en salud: la experiencia del programa de salud materna Arranque Parejo en la Vida”; llevaron a cabo una investigación con 80 mujeres en estado de gestación, 17 parteras, 8 funcionarios municipales, 20 proveedores de primero y segundo nivel de atención, entre otros; para concluir que la participación social es entendida como una forma en la que se pueden generar redes de apoyo para el cuidado, en este caso no solo de las madres sino también en el mejoramiento de las instalaciones hospitalarias, siendo fundamental fortalecer y promover la participación en zonas donde la mortalidad materna es elevada.

En otro estudio, desarrollado por D’Ávila y Mejía (2010) titulado “Proyecto madre espacio para la participación en Venezuela”, buscaron dar a conocer cómo a partir de la implementación de un proyecto se brinda la posibilidad de prevenir y aumentar la participación de las personas frente a una problemática, reduciendo la morbimortalidad de las madres y los niños; dicha implementación se realizó en varias ciudades de Venezuela, trabajando con las mujeres captadas por el proyecto para acompañar durante todo el embarazo y supervisar el periodo de lactancia durante los primeros 6 meses. Dentro de los resultados se logró vincular la participación de la comunidad mediante los comités de salud con el propósito de orientar a las futuras madres en las diferentes etapas, logrando así la articulación acciones entre las organizaciones y las instituciones.

De igual manera, el artículo elaborado por Puerta y Agudelo (2012) denominado “Modalidades de interacción en el régimen subsidiado de salud en Medellín: participación y estrategias sociales”, se buscó identificar cuáles habían sido las estrategias que ha utilizado el régimen subsidiado frente a la participación, para ello, realizaron entrevistas a 40 usuarios, 5 líderes comunitarios, 15 funcionarios (trabajadores sociales, médicos), observación no participante en las salas de espera y en las reuniones de las alianzas de usuarios y talleres participativos a 15 personas; lo anterior, arrojó que las personas interactuaban cuando asistían a reuniones programadas por las Instituciones prestadoras de servicios (IPS), ya que, estos son espacios promovidos para mejorar los servicios. Adicionalmente, resultó que las personas que hicieron parte de la investigación no interactuaban de manera constante con la Entidades promotoras de la salud (EPS) sino de manera prioritaria, es decir, cuando hay enfermedad en ellos o alguien cercano; de esta manera se conocían algunos mecanismos de participación como la tutela. En conclusión y de manera general notaron que las personas en su mayoría no

conocen los mecanismos de participación y sus funciones, lo que genera la implementación urgente de espacios informativos.

En lo que se refiere al tema de participación social y la experiencia en la oferta de servicios, los autores Nigenda, Juárez, Ruíz y Herrera (2013) en el artículo “Participación social y calidad en los servicios de salud: la experiencia del aval ciudadano en México”; analizaron la experiencia del grupo AVAL ciudadano (figura que promueve la participación social), evidenciando así que la participación en salud permite que los usuarios puedan ejercer sus derechos, reclamos o quejas frente a la prestación de los servicios y resaltando la búsqueda del mejoramiento del sistema, las instalaciones, entre otras.

En síntesis, se ha mostrado un panorama amplio respecto a las investigaciones desarrolladas en torno a la participación social, cabe resaltar que los trabajos mencionados están relacionados en la manera en que se ha entendido el concepto de participación y su evolución desde la interpretación y gestión de cada experiencia personal, es decir, desde los usuarios, personal, comunidad. Por otra parte, al indagar sobre sistematizaciones de experiencia a nivel nacional y local, (Universidad del valle y las sedes regionales), se encontró que el tema de la Participación Social en Salud no es amplio en su práctica, aún más en lo que se refiere al área de Trabajo Social; de igual manera cabe resaltar que la sistematización de experiencias no es un hábito común en los profesionales, pese a su importancia en la producción de conocimiento, así como también en el registro y documentación de procesos comunitarios, grupales, institucionales, ambientales y pedagógicos.

La Participación Social en Salud como concepto ha tenido cambios respecto a las estrategias utilizadas como las forma de evaluar las instituciones hospitalarias, por ende, se presenta ambigüedad en el concepto de participación, ya que, define desde cada sujeto. Los estudios encontrados se desarrollaron de manera general desde la modalidad cualitativa, análisis documental, grupos focales y entrevistas que arrojaron los respectivos hallazgos; en cuanto a las sistematizaciones de experiencia, se apreció que no son muchas las que se realizan desde el área de la salud y a nivel de la Universidad del valle sede Zarzal, la mayoría de estas, están orientadas a la participación comunitaria pero desde otros ámbitos como el medio ambiente, programas o proyectos en salud.

Para finalizar, se puede concluir que el tema de la Participación Social en Salud ha sido poco indagado, al igual que la intervención social que se hace desde el área de Trabajo Social; es por ello que la presente sistematización de experiencia se propuso a partir del proceso de práctica, aportar aprendizajes y recomendaciones para los nuevos procesos que se encaminen en el área de la salud a nivel de participación.

## 1.2 ASPECTOS METODOLÓGICOS “NUESTRO ABORDAJE”

A continuación, se presenta el abordaje metodológico con el respectivo enfoque, tiempo, modalidad y por supuesto la matriz metodológica que permite evidenciar las categorías, sub categorías, preguntas, fuentes de información y técnicas desarrolladas en el proceso investigativo.

En este sentido la presente sistematización de experiencia se basó en un enfoque de reflexión y construcción de la experiencia tal como lo plantea Guiso (1998) al presumir que se asume “la implícita epistemología de la práctica, basada en la observación y el análisis de los problemas que no tienen cabida en el cuerpo teórico aprendido o aplicado” (p.8). Puesto que se buscó interpretar el proceso de intervención realizado a partir de la práctica pre-profesional, reconstruyendo dicha experiencia e interpretando los aprendizajes y dificultades presentados a partir del saber generado en dicha acción:

En este tipo de procesos se descubre que, al recuperar y reflexionar la experiencia, el sujeto se reconoce observando, hablando y actuando y esto le permite el deslinde de la experiencia de su lógica de explicación, en el mismo acto de comprenderla y explicarla (Guiso, 1998, p.9).

Lo que se buscó entonces fue comprender e interpretar todos aquellos factores que se generaron a partir de la reflexión de las prácticas pre-profesionales; el rol de la investigadora fue ver aquellos acontecimientos que se dieron en el proceso de práctica pre – profesional, conllevando a identificar que la participación social en salud permitió empoderar a las personas participantes de su salud, dichas acciones dejaron entre ver el proceso evolutivo de la estudiante, pues se mezclan una serie de momentos y situaciones que marcaron el trasegar y la importancia de llevar a cabo dicha sistematización.

Según lo expuesto por Cendales y Torres (2006):

La decisión de sistematizar una experiencia de trabajo popular o de innovación educativa no surge espontáneamente. Es el resultado de una decisión voluntaria de unos sujetos que llegan a reconocerla (...), protagonistas de la experiencia que quieren recuperar y reflexionar sobre la experiencia en su conjunto o sobre la dimensión de la misma. (pág. 29)

Por lo que, el rol del investigador es muy importante debido a que al ser protagonista de dicha práctica, le permitió ver algunos aspectos importantes que la llevaron a sistematizar su propia experiencia, llevándola a reconstruirla y reflexionar acerca del quehacer del trabajador social en el área de la salud; permitiendo así orientar dicho proceso investigativo. Cabe resaltar que al ser la misma protagonista en algunos momentos se tendía a salirse de su rol investigativo.

De acuerdo, a la modalidad se establece como sistematización “agenciada”, puesto que, fue una propuesta que surgió del interés de la practicante; si bien se reconoce la participación de los diferentes actores de la experiencia ( grupo base, personal de la institución y supervisora de practica), no son éstos quienes definieron el proceso de sistematización, sino que se planteó y elaboró de manera autónoma, por supuesto contando con el consentimiento informado, la aceptación y voluntad de los actores.

Además se cataloga en cuanto a la temporalidad como una sistematización en retrospectiva, ya que, el proceso de reflexión se realizó de una práctica profesional ya acontecida; por lo que fue pertinente implementar la propuesta metodológica por María de la Luz Morgan, haciendo los ajustes necesarios de acuerdo a las particularidades de la experiencia. De esta manera, se reconstruyeron cinco momentos en el proceso de sistematización, con diferentes tareas, no obstante, estos momentos no se dieron de manera lineal como se presentan en los momentos metodológicos:

### **Momentos**

Se utilizó la ruta metodológica propuesta por María de la Luz Morgan en los siguientes pasos:

- **Primera recuperación y ordenamiento de la experiencia:** es un paso previo a la sistematización, que permite recuperar, ordenar y explicitar una serie de conocimientos e información acumulados durante el desarrollo de la experiencia
- **Delimitación del objeto de sistematización:** se inicia el proceso de sistematización propiamente, donde se especifica de manera detallada lo que se quiere conocer de la experiencia.
- **Segunda recuperación de la experiencia desde el objeto:** se recuperan los elementos que sirvan para realizar el análisis posterior.
- **Operacionalización de las preguntas y recopilación de la información, análisis:** tiene como objetivo encontrar en la experiencia los elementos que permitan responder a las preguntas que orienta la sistematización.
- **Exposición:** es dar a conocer de manera clara y explícita los conocimientos adquiridos.

Teniendo en cuenta lo expuesto en el apartado anterior, a continuación se hace una reconstrucción metodológica de los cinco momentos, indicando las dificultades, las oportunidades, los cuales sin duda implicaron la toma de decisiones metodológica y técnicas, para el desarrollo de los objetivos propuestos.

### **1. Primera recuperación y ordenamiento de la experiencia**

Para la primera recuperación de la experiencia y el ordenamiento, se identificó que la sistematización se realizó de la práctica pre-profesional que a contención entre



el mes de agosto del año 2017 al mes de diciembre del año 2017 y del mes de enero del 2018 al mes de junio del año 2018.

## **2. Delimitación del objeto de sistematización**

Se elaboró el proyecto de sistematización, se construyeron los objetivos de la sistematización a través de la búsqueda de los antecedentes, los cuales permitieron delimitar el objeto de sistematización.

## **3. Segunda recuperación de la experiencia desde el objeto**

Después de la elaboración del proyecto y la definición del objeto, el cual buscó la reconstrucción de la experiencia de practica pre-profesional, a partir del proceso metodológico plantado por Barreto et al. (2003), los elementos facilitadores y los elementos obstaculizadores y los aprendizajes adquiridos por parte de la practicante y los actores que hicieron parte del proceso.

## **4. Recopilación y análisis**

Se consolidó la estrategia metodológica y se reconstruyeron los instrumentos a partir de las categorías y sub categorías de análisis, por lo que fue necesario seleccionar actores claves que hicieron parte del proceso a partir de los cuales se pudiera recuperar la experiencia teniendo en cuenta los objetivos plasmados. Luego se realizó la transcripción y análisis de la información recuperada de la experiencia.

## **5. Exposición**

Después de los puntos anteriores se realizó el documento final para su presentación.

*Tabla 1. Momentos metodológicos*

<b>Momentos</b>	<b>Acciones</b>
Recuperación y ordenamiento de la experiencia	Se identificó la experiencia
Delimitación del objeto	Se elaboró el proyecto de sistematización
Recuperación de la experiencia desde el objeto	Se definió el objeto de sistematización de la experiencia

Recopilación y análisis	<p>1. Se consolidó la estrategia metodológica y se reconstruyeron los instrumentos como:</p> <p>Entrevista semi-estructurada Análisis documental Diario de campo</p> <p>2. Se realizó la transcripción de los instrumentos utilizados y se realizó el respectivo análisis</p>
Exposición	Se realiza el informe final y se socializa

Fuente: Elaboración propia 2018.

Cabe agregar que para el desarrollo del presente trabajo se tuvo en cuenta la voz de la supervisora, el coordinador de campo, los actores que hicieron parte del proceso de intervención y la practicante de Trabajo Social como agentes fundamentales en la reconstrucción y reflexión de la experiencia de práctica pre-profesional llevada a cabo en el Hospital Sagrada Familia E.S.E. del municipio de Toro Valle del Cauca.

En cuanto a la recolección de la información se realizó en el mes de septiembre del año 2017 y finalizó en el mes de mayo del 2018; como actividad previa a la aplicación de los instrumentos se socializó la sistematización de experiencia a los empleados del Hospital, a la supervisora de práctica y a las personas que hicieron parte de la ejecución de la propuesta de intervención. Este ejercicio permitió que las personas que hicieron parte del proceso, conocieran el alcance del ejercicio investigativo; lo cual facilitó acordar fechas y horarios de los diferentes encuentros para la aplicación de los instrumentos y/o técnicas, lo cual permitió mayor disposición de las personas.

Para la aplicación de los instrumentos se contó con la ayuda de la practicante, quien hizo su práctica en el Hospital Sagrada Familia; agregando que la propuesta de intervención estaba articulada a los lineamientos de la sistematización de experiencia, se requirió para llevar a cabo la investigación.

A continuación se detalla las técnicas aplicadas:

*Revisión documental:* El análisis documental es una técnica de investigación cualitativa, “la cual no solo busca la recolección y validación de la información, que tiene por objetivo la verificación y la validación del documento antes de poder ser utilizado. Consiste en el examen minucioso del documento mediante un cuestionario” (Letourne, 2007. p.78); por lo tanto, el análisis documental debe estar orientado por preguntas que respondan a la autenticidad y la identificación de información importante para la investigación; de esta manera, después de

haber realizado una lectura minuciosa del documento se realizó la recolección y análisis de los datos obtenidos. Para ello se aplicaron rejillas a los siguientes documentos:

- Contextualización (C – 12 de septiembre del 2017.)
- Propuesta diagnóstica (P.D. – 16 de noviembre del 2017)
- Propuesta de intervención (P.I. – 11 de diciembre del 2017)

*Entrevista Semi-Estructurada:* La entrevista es un proceso de comunicación que se realiza normalmente entre dos personas, aquí el entrevistador obtiene información del entrevistado en una conversación formal que tiene una intencionalidad; es decir, que tiene implícito un fin u objetivo. Para el desarrollo de la presente sistematización de experiencias se realizó una entrevista semi-estructurada a la supervisora del proceso de práctica profesional:

- Entrevistada: Martha Beatriz Farfan - supervisora de practica (Entrevista semi- estructurada #6 M.F. - 30 de Mayo del año 2018)

*Diario de campo:* Según lo expuesto por Matinés (2007) “el diario de campo es uno de los instrumentos que día a día nos permite sistematizar nuestras prácticas investigativas; además, nos permite mejorarlas, enriquecerlas y transformarlas” (p.77). Es decir, que es una herramienta fundamental en las ciencias sociales y humanas, puesto que, permiten recopilar todo tipo de información de manera formal e informal.

- Diario de campo: Leydi Marcela Bedoya – practicante (Diario de campo #7 L.B - 8 de Junio del año 2018, 18 de Junio del año 2018 y 20 de Mayo del año 2018)

*Taller Escrito:* Esta técnica fue elaboración propia construida a partir de una rejilla de preguntas de las categorías y sub categorías, se aplicó a cinco actores, tres de ellos personal del Hospital y dos actores que hicieron parte del proceso de la ejecución de la propuesta de intervención. Dicha técnica se aplicó en forma de taller escrito, conto 22 preguntas abiertas para los dos actores y once preguntas abiertas para tres del personal del Hospital, estas personas se encontraban en un promedio de 16 años a 40 años de edad, cabe resaltar que dicho instrumento s aplico en los grupos por separado; se contactó con cada sujeto participante y se acordaron la fecha, la hora y el lugar para la aplicación del instrumento; la aplicación del instrumento se realizó en el Hospital, al llegar los sujetos la practicante les explico en qué consistía el taller, se entregó el documento con su respectivo bolígrafo, cada uno respondió.

*Tabla 2. Perfil de las personas que realizaron el taller.*

Sujetos y/o Documentos	Institución a la que pertenece	Como se van a llamar	Técnica aplicada	Fecha
------------------------	--------------------------------	----------------------	------------------	-------

Sujeto 1: Santiago Quintero, estudiante del grado noveno	Institución Educativa “Nuestra Señora de la Consolación” Asociación de Usuarios	Grupo base – taller escrito #1 S.Q.	Taller escrito	22 de Mayo del año 2018
Sujeto 2: Oscar Iván Bedoya estudiante del grado once	Institución Educativa “Fray José Joaquín escobar”, Asociación de Usuario	Grupo base – taller escrito #2 O.B.	Taller escrito	22 de Mayo del años 2018
Sujeto 3: Fernanda Ríos, coordinadora del sistema de información y atención al usuario (SIAU)	Hospital Sagrada Familia (SIAU)	Taller escrito #3 F.R.	Taller escrito	17 de Mayo del año 2018
Sujeto 4: Patricia Castro, auxiliar en enfermería	Hospital Sagrada Familia – área de programa de promoción y prevención	Taller escrito #4 P.C.	Taller escrito	17 de Mayo del año 2018
Sujeto 5: Miguel Ángel Hernández coordinador de campo – Enfermero Jefe	Hospital Sagrada Familia	Taller escrito #5 M.H.	Taller escrito	17 de Mayo del año 2018

Fuente: Elaboración propia 2018.

A continuación se sintetiza como parte del proceso metodológico las categorías de análisis, subcategorías, preguntas, fuentes y técnicas que se tuvieron en cuenta a través del desarrollo del trabajo.

Tabla 3. Categorías de análisis

<b>PROYECTO DE SISTEMATIZACION DE EXPERIENCIA</b>					
<b>OBJETIVO GENERAL:</b> Reconstruir la experiencia de práctica pre-profesional del periodo académico agosto – diciembre del 2017 a febrero – junio del 2018, en el Hospital Sagrada Familia de Toro - Valle del Cauca					
<b>OBJETIVO ESPECIFICO 1:</b> Identificar las dimensiones del proceso metodológico de la propuesta de intervención					
<b>CATEGORIA</b>	<b>DEFINICION</b>	<b>SUBCATEGORI A</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>FUENTES</b>	<b>TECNICAS</b>
Dimensiones del proceso metodológico	Contexto: tiene que ver con aquella construcción que se hace a cerca de la realidad social, promoviendo procesos de análisis y diseño dinámicos, la realidad requiere formas pertinentes, contextuales, significativas y relevantes, teniendo en cuenta todos aquellos aspectos sociales, culturales, económicos, políticos, actores sociales entre otros	Aspectos sociales  Aspectos culturales  Aspectos políticos  Aspectos económicos	¿Hace cuánto tiempo vive en el municipio? ¿Ha hecho parte de algún grupo o asociación? ¿Cuál? ¿Hace cuánto tiempo pertenece al grupo o asociación? ¿Qué lo motivo a pertenecer al grupo o asociación? ¿Desde su participación en dicho grupo o asociación Cómo ve usted la dinámica del municipio? ¿Históricamente la dinámica del municipio se ha visto influenciada por la política? ¿de qué	Documentos Actas de supervisión Informe de resultados	Análisis documental

			<p>manera?</p> <p>¿Cuáles son las fuentes de ingreso económico para las personas del municipio?</p> <p>¿En el municipio han existido espacios de participación? Mencione algunos</p> <p>¿Cuál cree usted que son esos factores que influyen en la participación?</p> <p>¿Cuáles han sido esos espacios de participación que han fomentado más desde el municipio, que instituciones se ve involucradas?</p> <p>¿El hospital ha promovido la participación en programas de salud? ¿Cómo y porque?</p>		
--	--	--	--	--	--

	<p>Epistemológico: epistemología hace referencia a la comprensión que se hace de la sociedad, es decir que es la que nos permite orientar la intervención desde Trabajo Social, apostado por una postura epistemológica,</p>	<p>Postura paradigmática</p> <p>Postura metodológica</p> <p>Relación sujeto –</p>	<p>¿Cree usted que aún hay desconocimiento del rol que tiene la trabajadora social, lo cual influye en la ejecución de la propuesta de intervención?</p> <p>¿Cree que esto influye en el desconocimiento de las personas para que participen?</p> <p>¿Cree usted que los cambios que ha tenido el hospital, ha permeado la participación de las personas?</p> <p>¿Cree usted que la imagen que tiene las personas de la comunidad influye en la baja participación de los espacios educativos por parte de la practicante?</p>	<p>Practicante</p>	<p>Entrevista semi-estructurada</p> <p>DIARIO DE CAMPO</p>
--	--	---	--	--------------------	--

	<p>paradigmática, ontológica y metodológica, la cual brinda la coherencia que cada profesional debe tener en cuenta en su quehacer profesional; es decir todo el conocimiento implícito en la intervención, estableciendo la relación sujeto-objeto, sujeto-sujeto, esto tiene que ver con la definición del saber, el cómo, por qué y el para que se conoce.</p> <p>Ideología: tiene que ver con todos aquellos aspecto, ideas, pensamientos, creencias, opiniones, que tienen la personas frente a la realidad social, la cual puede estar influenciada por ideologías políticas, ideales de vida,</p>	<p>sujeto</p> <p>Relación sujeto – objeto</p> <p>Pensamientos</p> <p>Ideales</p> <p>Posturas ideológicas</p> <p>Comprensión de</p>	<p>¿Cuál es el paradigma que orienta la propuesta de intervención?</p> <p>¿Qué factores determinaron la escogencia del paradigma?</p> <p>¿Qué método o enfoque utilizo, para orientar su propuesta de intervención ?</p> <p>¿Qué lo llevo a formular la propuesta de intervención desde la participación en salud?</p> <p>¿De qué manera logro identificar las necesidades de la institución y la comunidad?</p>		
--	--	--	--	--	--



	<p>educativos, posturas, entre otro; en pocas palabras en la forma del pensamiento y los ideales, influya la intencionalidad que tenga el interventor para generar acciones frente a ello, con el por qué y para que, situándose en las creencias, opiniones o ideas</p>	<p>la realidad social</p> <p>Creencias</p>	<p>¿Qué factores influyeron en la decisión de orientar su práctica pre-profesional hacia la participación social en salud?</p> <p>¿Cómo logro ver la posibilidad de realizar acciones de participación desde el Hospital?</p> <p>¿Cuál es tu forma de ver y entender la sociedad?</p> <p>¿Crees que esta te ayuda a orientar tu intervención?</p>		
--	--	--	---	--	--

	<p>Ética: son varios los factores los que influyen en la intervención; las relaciones sociales y el desempeño de actividades que llevan implícitos valores personales y laborales que caracterizan el rol de acuerdo a la cultura donde se desarrolla la intervención, es decir que los valores cobran sentido en función del compromiso que asumimos.</p>	<p>Postura ética</p> <p>Valores personales</p> <p>Rol profesional</p>	<p>¿De qué manera influyo la imagen que tiene del Trabajo Social, para el desarrollo de la propuesta de intervención?</p> <p>¿Existieron personas que influyeron en la toma de decisiones?</p> <p>¿Cree que el momento político por el que transcurre la institución influyo en la ejecución de la propuesta?</p> <p>¿Cuál es la intencionalidad a la hora de proponerte la intervención?</p> <p>¿Esta estuvo relacionada con las intenciones o necesidades del hospital?</p>		
--	--	---	---	--	--

			<p>¿Conoce en código de ética?</p> <p>¿Lo puso en práctica?</p> <p>¿En algún momento se presentaron situaciones que pusieron en riesgo sus principios?</p> <p>¿Qué la ayudo a sobre llevar estas crisis, causada por estas situaciones?</p> <p>¿Cuáles son tus principios?</p> <p>¿Qué principios rigen su propuesta de intervención?</p> <p>¿De qué manera lograste identificar el rol profesional?</p> <p>¿Existieron factores</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>anti éticos en la ejecución de la propuesta de intervención?</p> <p>¿En las actividades de apoyo, se presentaron circunstancias las cuales pusieron en juego tu postura ética?</p> <p>¿Cree que el código de ética brinda las herramientas necesarias para afrontar los dilemas éticos en la práctica pre-profesional?</p>		
<b>OBJETIVO ESPECIFICO 2:</b> Establecer los elementos facilitadores y obstaculizadores para la ejecución de la propuesta de intervención					
<b>CATEGORIA</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>SUBCATEGORIA</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>FUENTES</b>	<b>TECNICAS</b>
Elementos facilitadores	Elementos facilitadores son aquellas características, elementos, actitudes, creatividad y valores	Elementos facilitadores  Actores que faciliten el proceso	¿Qué elementos personales ha facilitado el proceso de práctica?  ¿Cómo se siente en su	Practicante	Entrevista semi estructurada

	que le permite al sujeto expresarse y relacionarse de forma clara frente a algo, para afrontar dificultades teóricas prácticas y emocionales	Características Actitudes Valores Creatividad Relaciones entre los distintos actores: practicante/ supervisor, practicante/ coordinador de centro de practica Practicante y actores del proceso	centro de práctica?  ¿Cuáles son las características que debe tener un practicante para trabajar en el área de la salud?  ¿Qué personas de la institución apoyaron el proceso de práctica?  ¿Qué elementos facilitaron el desarrollo de la propuesta de intervención?		
Elementos obstaculizadores	Elementos obstaculizadores a los miedos que presente el sujeto a la hora expresar sus ideas o defender las mismas, la poca ayuda del centro de práctica y por último el tiempo destinado por el centro de práctica para desarrollar la	Crisis vividas en el proceso de práctica por los practicantes.  Actores que obstaculizan el proceso.  Relaciones entre	¿Describa las situaciones de crisis que ha tenido en su proceso de práctica?  ¿Cómo afronto esos momentos?  ¿Quién o quienes le han ayudado a afrontar esas situaciones y de qué manera?	Practicante	Entrevista semi estructurada  Análisis documental

	propuesta de intervención	los distintos actores: practicante/ supervisor, practicante/ coordinador de centro de práctica, centro de practica/ Universidad.	<p>Si se presenta algún tipo de diferencia entre el practicante y algún funcionario del centro de práctica ¿Qué proceso se desarrolla?</p> <p>¿Se presentaron obstáculos en la ejecución de la propuesta de intervención, cuáles y de qué manera los afronto?</p>		
			<p>¿Cuál fue la percepción y/o impresión que dejó la practicante? ¿Esta cambio?</p> <p>¿Durante las supervisiones identifico algunos aspectos que podían perjudicar el proceso de práctica en la estudiante?</p> <p>¿Qué actitudes logro identificar en la</p>	Supervisora de practica	

			<p>estudiante para afrontar el proceso?</p> <p>¿De qué manera influyo su acompañamiento a la hora de afrontar los obstáculos?</p> <p>¿Qué momentos claves identifico como supervisora que fortalecieron el proceso?</p> <p>¿Cuáles fueron las dificultades teóricas, metodológicas y prácticas que identifico en la estudiante que obstaculizaron el proceso?</p> <p>¿Qué habilidades identifico en la estudiante que fortaleció durante el proceso de práctica?</p> <p>¿Cuáles le permitieron afrontar las dificultades</p>	
--	--	--	--	--

			del mismo?  ¿Cuáles fueron esos cambios en la estudiante durante el proceso?		
<b>OBJETIVO ESPECIFICO 3:</b> Describir los aprendizajes adquiridos por la practicante a partir del proceso de práctica pre-profesional					
<b>CATEGORIA</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>SUBCATEGORI A</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>FUENTES</b>	<b>TECNICAS</b>
Aprendizaje	El aprendizaje es el proceso o conjunto de procesos a través del cual o de los cuales, se adquieren o se modifican ideas, habilidades, destrezas, conductas o valores, como resultado o con el concurso del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento o la observación	Ideas Habilidades Destrezas/Fortalezas Conductas Valores Conocimientos	¿Cuáles fueron los aprendizajes adquiridos en el proceso de práctica?  ¿Cuáles fueron los aprendizajes personales que tuvo durante la práctica?  ¿El centro de práctica le permitió desarrollar habilidades nuevas; logro identificar alguna que no tenía?  ¿Las actividades de apoyo le permitieron adquirir conocimientos personales y	Practicante	Entrevista semi estructurada



			<p>profesionales?</p> <p>¿Identifico alguna fortaleza que no tenía?</p> <p>¿Qué conocimientos adquirió que sean nuevos que le permitió desenvolverse en el centro de práctica?</p> <p>¿Qué conductas o actitudes le permitió afrontar el trabajo interdisciplinario?</p> <p>¿En algún momento estuvo en juego sus valores?</p> <p>¿La forma de comprender la sociedad desde el mundo laboral se modificó o siguió igual?</p> <p>¿Qué habilidad desarrollo para afrontar la dinámica institucional?</p>		
--	--	--	--	--	--

			¿Cuáles fueron las motivaciones que le permitieron concluir el proceso?		
			<p>¿Conocían la profesión de Trabajo Social?</p> <p>¿Conocían la labor de una Trabajadora Social?</p> <p>¿De qué manera conocieron la profesión de Trabajo Social?</p> <p>¿Qué expectativas tenían antes de hacer parte del proceso de práctica pre-profesional de Trabajo Social?</p> <p>¿Que lo motivo hacer parte de la ejecución de la propuesta de intervención?</p> <p>¿Cuáles fueron los aprendizajes adquiridos durante el "Seminario de</p>	Grupo base	

			Formación”? ¿Asistir a este espacio de participación social en salud, le permitió cambiar su mirada frente a la salud? De qué manera cambio		
Practica pre-profesional	Es una actividad que el estudiante desarrolla para complementar su formación profesional que se concibe como una experiencia de vinculación del estudiante con el medio laboral, la cual busca que durante el proceso de formación los estudiantes tenga la oportunidad de realizar un periodo del ejercicio práctico en una empresa o institución relacionada con las áreas de su programa académico	Experiencia Medio laboral Complementar su formación	¿Cómo vivió el proceso de práctica? ¿Cómo manejo los nervios? ¿Cómo se siento en su centro de práctica? ¿Qué diferencia encontró en relación teoría-practica? ¿El centro de práctica le permitió aplicar los conocimientos adquiridos en la academia, de qué manera? ¿De qué manera fue	Practicante Supervisor de practica Coordinador de campo Personal del hospital Grupo base	Entrevista semi estructurada Grupo focal

			<p>posicionando la profesión?</p> <p>¿Fue fácil encontrar su rol dentro de la institución?</p> <p>¿De qué manera definió sus actividades de apoyo?</p> <p>¿Cuáles han sido relevantes?</p> <p>¿Qué diferencia encontró en la intervención que hace en la academia a la que se hace en la institución?</p> <p>¿Cómo se articuló para trabajar en equipos interdisciplinarios?</p> <p>¿Qué le permitió sobrellevar el proceso?</p> <p>¿Qué elementos personales facilitaron el proceso de práctica?</p>	
--	--	--	---	--

			<p>¿Cómo afronto las frustraciones?</p> <p>¿Cómo logro identificar la problemática?</p> <p>¿De qué manera se llevó a cabo la propuesta de intervención?</p> <p>¿Hubo algún cambio desde el momento de la planeación de la propuesta de intervención al momento de ejecutar?</p> <p>¿Cómo fue la relación con sus compañeros de trabajo?</p> <p>¿Se llegó a presentar algún problema con los empleados de la institución?</p> <p>¿Este proceso le permitió fortalecer su postura profesional?</p>	
--	--	--	--	--

			<p>¿Qué conductas o actitudes le permitió afrontar el trabajo interdisciplinario?</p> <p>¿Qué habilidades desarrollo para afrontar la dinámica institucional?</p> <p>¿Cuáles fueron las motivaciones que le permitieron concluir el proceso?</p>		
			<p>¿Cuál tu profesión?</p> <p>¿Cuántos años lleva laborando?</p> <p>¿Hace cuánto es supervisora de práctica?</p> <p>¿Qué centro de práctica ha supervisado?</p> <p>¿Cómo es el proceso de asignación para ser</p>	Supervisora de practica	Entrevista semi estructurada

			<p>supervisora de práctica?</p> <p>¿Cómo ha sido su experiencia llevando a cabo este proceso?</p> <p>¿Cree que los estudiantes están preparados para enfrentar el proceso de práctica pre-profesional?</p> <p>¿Qué dificultades se ha presentado con mayor frecuencia en los estudiantes para afrontar este proceso?</p> <p>¿En esta última practica pre profesional que superviso identifico alguna dificultad para afrontar el proceso, y como fue cambiando durante el proceso?</p> <p>¿Ha notado cambios en sus habilidades/capacidades</p>	
--	--	--	---	--

			<p>s significativos en la practicante?</p> <p>¿Identifico alguna dificultad en la estudiante frente al tema de paradigmas, métodos o metodologías para orientar su propuesta de intervención?</p> <p>¿De qué manera guio al estudiante para orientarlo en la construcción de la propuesta de intervención?</p> <p>¿Cree que la practica pre-profesional le permite a los estudiantes a fortalecer sus conocimientos profesionales y personales? De qué manera se logró evidenciar</p>		
			¿Qué aportes se realizaron desde la	Coordinador de campo	Taller escrito



			<p>práctica pre-profesional de Trabajo Social al hospital sagrada familia?</p> <p>¿Cree que es importante los procesos de práctica de Trabajo Social en el hospital sagrada familia?</p> <p>¿Qué fortalezas identificaron en la practicante de Trabajo Social?</p> <p>¿Qué debilidades encontraron en la practicante de Trabajo Social?</p> <p>¿Cree que la propuesta de intervención planteada por la practicante fue pertinente para el hospital sagrada familia?</p> <p>¿Cuál cree usted que</p>	<p>Auxiliar de enfermería</p> <p>Persona encargada del sistema de información y atención al usuario (SIAU)</p>	
--	--	--	---	--	--

			<p>es la razón por la cual hay poca participación por parte de las personas?</p> <p>¿Cree usted que la imagen que tiene las personas de la comunidad influyo en la baja participación de los espacios educativos realizados por parte de la practicante?</p> <p>¿Cree usted que aún hay desconocimiento del rol (funciones) que tiene la trabajadora social, lo cual influyo en la ejecución de la propuesta de intervención?</p> <p>¿Qué dificultades identificaron a la hora de convocar a las personas?</p> <p>¿Existieron elementos que facilitaron la</p>	
--	--	--	--	--

			ejecución de la propuesta de intervención?		
			¿Existieron elementos que obstaculizaron la ejecución de la propuesta de intervención?		

Fuente: Elaboración propia 2018

### **1.3. OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Reconstruir la experiencia de práctica pre-profesional del periodo académico agosto – diciembre del 2017 a febrero – junio del 2018, en el Hospital Sagrada Familia de Toro Valle del Cauca.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Identificar las dimensiones del proceso metodológico de la propuesta de intervención.
- ✓ Establecer los elementos facilitadores y obstaculizadores para la ejecución de la propuesta de intervención.
- ✓ Describir los aprendizajes adquiridos por la practicante a partir del proceso de práctica pre-profesional.

#### **Eje General**

Reconstruir la experiencia de practica pre-profesional del periodo académico agosto – diciembre del 2017 a febrero – junio del 2018, en el Hospital Sagrada Familia de Toro - Valle del Cauca.

#### **Ejes específicos**

- ✓ Identificar las dimensiones del proceso metodológico de la propuesta de intervención.
- ✓ Establecer los elementos facilitadores y obstaculizadores para la ejecución de la propuesta de intervención.
- ✓ Describir los aprendizajes adquiridos por la practicante a partir del proceso de práctica pre-profesional.

#### **1.4. ELEMENTOS FACILITADORES Y OBSTACULIZADORES**

En este apartado se retomarán algunos elementos que facilitaron el desarrollo de la sistematización de experiencia, entre ellos se encuentra la propuesta de intervención, la intencionalidad de la practicante y la población; por otro lado, se expondrán aquellos elementos obstaculizadores para el desarrollo de la misma, los cuales estuvieron orientados al contexto, algunos a nivel de la practicante, entre otros.

En cuanto a los elementos facilitadores se encuentra, la propuesta de intervención, ya que, se realizó en el lugar donde la practicante estuvo ubicada, pues esta siempre quiso realizarla desde el área de la salud, es decir, que se conocía el contexto jugando como punto a favor y como reto. Al haberse realizado la práctica en el Hospital del municipio se logró forjar los lazos de amistad y compartir cierto compromiso con las personas que participaron, por lo que, al contar con el apoyo del equipo de trabajo, facilitó la recolección de la información para la realización de la sistematización de experiencia.

Otro aspecto que facilitó la investigación fue la experiencia de la practicante debido a los aprendizajes adquiridos; también, el hecho de acceder a los documentos escritos del proceso de práctica, por lo tanto, al evidenciar los resultados de la práctica profesional se decidió sistematizar la experiencia para que quedara como insumo en la carrera y para los estudiantes que deseen conocer y consultar algunos de los aportes a la salud desde Trabajo Social, además de promover esta modalidad investigativa como forma de contribuir al conocimiento.

Frente a los elementos obstaculizadores de la sistematización de experiencia, se considera fue la aplicación de los instrumentos que aunque se contara con la disposición de las personas, en un momento determinado se cambiaron algunos instrumentos debido a que fue imposible concretar día y hora para su aplicación; a nivel de la practicante se presentaron inconvenientes en lo que respecta la redacción del documento, signos de puntuación y la escritura en ocasiones en tercer y primera persona.

Después de haber planteado algunos elementos facilitadores y obstaculizadores que se generaron a la hora de realizar y escribir la sistematización de experiencia, es importante mirar el marco teórico en el que se sustentó la sistematización de experiencia.

## CAPÍTULO 2. MARCO TEORICO

La presente sistematización de experiencia comprendió conceptos claves como: sistematización de experiencia, práctica pre-profesional, salud, participación, participación comunitaria, niveles de participación y en cuanto al marco jurídico que sustenta la participación social en salud en Colombia (decreto 1757 de 1994), también se tuvieron en cuenta aspectos como el aprendizaje, proceso metodológico, dimensiones, elementos facilitadores y obstaculizadores, entre otros.

En este orden se puede decir que la sistematización de experiencias no es un concepto nuevo y su aparición está ligada al desarrollo de métodos investigativos alternativos al método científico, ya que, en lo social hay conceptos que no tienen cabida en la medición exacta como comúnmente se conoce, lo que sí es posible resaltar, es que esta modalidad de investigación de y en la práctica, permiten producir conocimiento y reflexión crítica sobre la misma.

Para empezar se debe tener en cuenta cómo se entendió la sistematización según Jara (2010):

Se trata de un proceso de reflexión e interpretación crítica sobre la práctica y desde la práctica, que se realiza con base en la reconstrucción y ordenamiento de los factores objetivos y subjetivos que han intervenido en esa experiencia, para extraer aprendizajes y compartirlos (p.1).

Es así como la sistematización de experiencia permite mediar en la tensión teoría-práctica y posibilita una intervención reflexiva y dinámica, acorde con los acelerados cambios que presenta la sociedad contemporánea y los desafíos y retos que tiene la profesión para intervenir en dicha complejidad.

La práctica pre- profesional de acuerdo con lo planteado por Bermúdez, y Velásquez (2012) se plantea como:

Una actividad que el estudiante desarrolla para complementar su formación profesional que se concibe como una vinculación del estudiante con el medio laboral, la cual busca que durante el proceso de formación de los estudiantes tenga la oportunidad de realizar un periodo del ejercicio práctico en una empresa o institución relacionada con las tareas de su programa académico (p. 3).

De este modo se plantea que las prácticas pre-profesionales permiten entrelazar la teoría – práctica, puesto que, en el proceso de formación académica se adquieren conocimientos (teóricos, metodológicos y técnicos), que se tienen en cuenta al momento de realizar dicho proceso; además, permite conocer la realidad social en la que se ven inmerso todos los profesionales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud se define como “el estado pleno, bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”, es decir, que no solo es un estado fisiológico sino también el resultado de otros factores contextuales y personales que influyen en ella. En este mismo sentido, Entralgo (como se citó en León s.f.) plantea que además de una persona “sentirse bien física, mental y socialmente, sus estructuras corporales, procesos fisiológicos y comportamientos se mantienen dentro de los límites aceptados como normales para todos los seres humanos que comparte con él las mismas características y el mismo medio ambiente”, es decir, que la salud fue entendida para este trabajo no solo como el bienestar físico sino también mental y social.

Así mismo la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2002), la salud pública se entiende como la intervención colectiva tanto por el Estado como la comunidad, con el fin de mejorar la salud de las personas, es decir, que esta va más allá de la simple prestación del servicio pues abarca la calidad de la atención.

Por otra parte, el concepto de participación ha sido interpretado de diferentes maneras, pues se relaciona con la interpretación que cada grupo, organización o comunidad asume, de esta manera algunos autores plantean lo siguiente:

Hopenhayn (1998) expone que:

Insistir sobre el carácter equivoco del concepto de participación parece, a estas alturas, un ejercicio gratuito. Cada vez más la palabra se desliza a lo largo y ancho de todo el arco político, es reivindicada por corrientes tan diversas como el neo-liberalismo, el neo-estructuralismo, la democracia cristiana, el socialismo renovado, el anarquismo, y en general, toda forma del populismo. Se ha convertido en una referencia obligada de planes y programas de desarrollo, de manifiesto ideológico y de campañas presidenciales (p. 1).

Por lo que el concepto de participación fue definido e interpretado a los ideales de las personas que lo trabajaron y este a su vez determinó el sentido de las acciones; puesto que:

La participación es una forma de intervención social que le permite a los individuos reconocerse como actores que, al compartir una situación determinada, tienen la oportunidad de identificarse a partir de intereses, expectativas y demandas comunes y que están en capacidad de traducirlas en formas de actuación colectiva con una cierta autonomía frente a otros actores sociales y políticos (González, 1996, p.17).

En otras palabras, la participación es una forma de intervención de los diferentes actores que se involucran en la solución de metas propuestas y de esta manera la participación comunitaria se asumió como aquellas “acciones ejecutadas colectivamente por los ciudadanos en la búsqueda de soluciones a las

necesidades de su vida cotidiana. Estas acciones están vinculadas directamente al desarrollo comunitario” (Gonzales, 1996. p. 18).

En cuanto a los niveles de participación se entendieron como las acciones que realizan los grupos o comunidades frente al ejercicio de la participación, tales como “información, consulta, iniciativa, fiscalización, concertación, decisión y gestión” (González, 1996, p. 19). Es así como las posibilidades de participar van desde lo mínimo (estar informado a nivel muy básico) hasta lo máximo (formar parte de grupos o asociaciones, juntas directivas etc.). Se presentan los niveles mencionados:

- **Información:** es el conjunto de datos, hecho, nociones y mensajes a través de los cuales los participantes conocen e interpretan una situación y adquieren elementos de juicio para su conducta.
- **Consulta:** es el procedimiento mediante el cual los participantes opinan sobre todos o algunos aspectos de un problema o situación, es decir, que es una opinión que influye en la toma de decisiones.
- **Iniciativa:** es la formulación de sugerencias por parte de los agentes participantes destinados a resolver un problema o transformar una realidad.
- **Fiscalización:** es la vigilancia que ejerce una persona o un grupo sobre el cumplimiento de las decisiones tomadas.
- **Concertación:** es el acuerdo mediante el cual dos o más personas o grupos definen una solución más conveniente para un problema o los medios para ejecutarla.
- **Decisión:** es la adopción de una idea o de una forma de actuación sobre un problema, escogida a partir de varias formulaciones.
- **Gestión:** es el manejo del conjunto de recursos de diversa índole, destinada a ejecutar las acciones necesarias para obtener un resultado final. (González, 1996, p. 19).

Estos niveles de participación no son fases ordenadas, se puede actuar sin haber consultado, se puede decidir sin haber hecho propuestas, entre otros; lo importante es saber que en todos estos niveles se posibilita la participación y se eligen las maneras o niveles más apropiados.

Por otra parte, cabe resaltar que la participación permite identificar la intencionalidad de los procesos, pero esto solo depende de las personas que están involucradas en ella; un estudio desarrollado por Bronfman y Gleizer (1994) sobre la participación comunitaria, habla sobre el sentido que tiene tal concepto y las miradas que lo cobijan “desde esta perspectiva la participación es concebida como un medio técnico, una modalidad que permite el mejor funcionamiento y



aceptación de los programas de salud. Su inclusión, en este caso, respondería a diversas necesidades pragmáticas” (p.112). Es decir, que un aspecto importante que se debe tener en cuenta cuando se llevan a cabo proceso de participación, es la intencionalidad o sentido de esta, puesto que el involucrar a la población en este tipo de procesos puede traer consecuencias como la manipulación de la comunidad o grupos.

Otro punto a favor, es que los procesos de participación comunitaria desde la salud permiten fortalecer todos aquellos programas o proyectos que se están implementados, permitiendo a la comunidad sentirse participe de ellos; aunque también es concebía como una herramienta a partir de la cual los beneficiarios realicen su propio financiamiento (Bronfman y Gleizer, 1994).

Lo anterior son algunos de los elementos que se deben tener en cuenta cuando se realiza participación desde la salud, pues, este es un concepto polisémico al que se alude dependiendo la experiencia o lugar donde se trabaje. En el caso de la salud, las personas naturales y jurídicas pueden participar a nivel, ciudadano, comunitario, social e institucional, con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud, gestionar planes o programas, planificar, evaluar y dirigir sus formas y acciones de participación en salud.

Para el caso de Colombia la Participación Social en Salud está enmarcada desde el ámbito jurídico con el decreto 1757 de 1994, a partir del cual se desprende las formas de participación:

### **Participación social en salud (PS-S)**

Lo expuesto por el decreto 1757 de 1994 plantea que la participación social en salud:

Es el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social (p.1).

En otras palabras, la PS-S está orientada a incidir en la toma de decisiones frente a la salud desde el ámbito local comprende la participación ciudadana y comunitaria así:

a. La Participación Ciudadana: es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud.

b. La Participación Comunitaria: es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.

En este orden de ideas, cabe mencionar que la participación en las Instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud se cataloga como la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud.

Cambiando de idea, en la presente sistematización de experiencias se entendió como elementos facilitadores aquellas características, elementos, actitudes, creatividad y valores que le permite al sujeto expresarse y relacionarse de forma clara frente a situaciones afrontando dificultades teóricas, prácticas y emocionales en el caso de los profesionales. En cuanto a los elementos obstaculizadores se asumieron como los miedos que presenta el sujeto a la hora expresar sus ideas o defender las mismas, la poca ayuda del centro de práctica y el tiempo destinado para desarrollar la propuesta de intervención.

En lo que se refiere al concepto de aprendizaje se evidencia que ha sido estudiado por diversos autores y corrientes de pensamiento, pues, se define desde lo cognitivo, el estímulo y respuesta, la conducta e incluso desde la experiencia, entre otros; con el transcurrir del tiempo dicho concepto ha evolucionado, ya que, se descubren factores importante que influyen en los sujetos y en el proceso de aprendizaje, tales como la motivación, el contexto, las experiencias y la forma en que cada sujeto adquiere su propio aprendizaje.

Existe dos grandes exponente de la teoría del aprendizaje Jean Piaget y Lev Vygotsky, ambos hacen aportes importante a esta teoría aunque el primero se centra en un nivel cognitivo y el segundo lo hace orientado hacia la interacción con el otro, sin embargo, en ambas el aprendizaje se construye a partir de las interacciones con el medio social en el que se encuentra el sujeto modificando algunos aspectos cognitivos, habilidades, comportamientos, entre otros.

Jean Piaget plante que el aprendizaje se da mediante unos momentos el funcionamiento de la inteligencia (adaptación y organización), función de adaptación (asimilación y acomodación), el concepto de esquema, el proceso de equilibrio y las etapas del desarrollo cognitivo (Pedronzo, 2012 p. 2-3).

- **Funciones de la inteligencia:** el concepto de inteligencia como proceso de naturaleza biológica (...), la función de adaptación opera a través de procesos la asimilación se refiere al modo en que un organismo se enfrenta al estímulo del entorno mientras que la acomodación implica una modificación de la organización del entorno a las respuestas. (Pedronzo, 2012. p.2-3)
- **Concepto de esquema:** es una estructural mental determinada que puede ser trasferida y generalizada produciéndose en muchos niveles.

- **Proceso de equilibrio:** este se da en el proceso de la asimilación y acomodación permitiendo que el sujeto se plantea interrogantes, investigue, entre otros.
- **Etapas del desarrollo cognitivo:** el desarrollo intelectual de cada sujeto es lento y esta evolución se da progresivamente en diferentes etapas que se diferencian entre sí.

Es así, como los principios que plantea Piaget se dan a partir de desarrollo evolutivo que tiene cada sujeto, pasando por una serie de etapas del desarrollo que influyen en los niveles cognitivos, construyéndose y reconstruyéndose hasta crear patrones de conocimientos de manera evolutiva.

Lev Vygotsky por su parte “considera al individuo como resultado del proceso histórico y social, donde el lenguaje desempeña un papel esencial. Para él el conocimiento es un proceso de interacción entre el sujeto y el medio social y culturalmente” (Pedraza, s.f., p.2). El sujeto entonces, ya aprendido ciertos conceptos desde sus primeros años de vida y adquiere otros en la medida en que interactúa con su entorno. De este modo se plantean cinco funciones importantes en sus postulados, las funciones mentales, las habilidades psicológicas, la zona de desarrollo próximo, las herramientas psicológicas y la mediación.

- **Funciones mentales:** existen dos tipos la primera son *las funciones mentales inferiores* son aquellas con la que nacen los seres humanos, son funciones naturales y están determinadas genéticamente, su funcionamiento es limitado y está condicionado por lo que podemos hacer, acción-reacción. Y las segundas son *Las funciones mentales superiores* las cuales se adquieren y se desarrollan a través de la interacción y se determinan por la forma de ser de una sociedad en donde el comportamiento está abierto a mayores posibilidades.
- **Habilidades psicológicas:** las funciones mentales superiores se dan en dos momentos uno, en el que las habilidades psicológicas se manifiestan en el ámbito social y dos en el ámbito individual, mediante la interiorización, ya que, en esta el sujeto adquiere la posibilidad de actuar por sí mismo y de asumir la responsabilidad de sus acciones.
- **Zona de desarrollo próximo:** posibilidad de aprender mediante la interacción con los otros en un ambiente social, puesto que, el conocimiento y la experiencia posibilitan el aprendizaje.
- **Herramientas psicológicas:** esta son el puente entre las funciones mentales interiores y las superiores y dentro de estas las habilidades psicológicas sociales y personales. Las herramientas psicológicas median los pensamientos, sentimientos y conductas dependiendo de la herramienta

utilizada; por ejemplo, el lenguaje es una herramienta que posibilita la comunicación y el desarrollo humano.

- **Mediación:** es a través de esta que el ser humano tiene acceso a los objetos mediado por las herramientas psicológicas donde el conocimiento se adquiere, se construye a través de la interacción con los demás.

Como se logra evidenciar, el aprendizaje planteado desde Vigotsky está orientado, a partir, de la interacción de los sujetos, pues, aunque este nazca con ciertas habilidades primarias su evolución se hace latente en la incorporación del lenguaje y la interacción con el entorno y la cultura.

Por otra parte, se retomaran los postulados de Zapata (2015) al mencionar que:

El aprendizaje es el proceso o conjunto de procesos a través del cual o de los cuales, se adquieren o se modifican ideas, habilidades, destrezas, conductas o valores, como resultado o con el concurso del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento o la observación (p.73).

Este es un aspecto importante en la realización de las prácticas pre-profesionales, puesto que, cada profesional está en la capacidad de adquirir aprendizajes a través de la experiencia, fortaleciendo y descubriendo habilidades que le permiten desenvolverse en el mundo laboral.

Hechas las consideraciones anteriores se abre paso a la comprensión de la dimensión del proceso metodológico, retomado de Barreto, C. Benavides, J. Garavito, A. y Gordillo, N. dentro de las cuales se presenta:

**El Contexto:** El cual hace referencia a todos aquellos elementos que se encuentran alrededor e involucrados en los acontecimientos o situaciones, se dan de diferentes maneras, existen factores que determinan de manera directa o indirecta el comportamiento de las personas o comunidades.

Dentro de los aspectos relacionados con el contexto se encuentra lo económico, cultural, social, político, la historia y son los que permiten entender y comprender la realidad social, de un determinado municipio o ciudad e incluso de un barrio o una institución. En este mismo sentido se debe tener en cuenta que las dinámicas a nivel nacional influyen de manera determinante en los contextos micro-sociales y además, cada grupo poblacional tiene imaginarios colectivos acerca del actuar de las personas, pasando de generación en generación pautas familiares y de comportamiento que a su vez permean los contextos.

Por lo tanto, los aspectos mencionados anteriormente juegan un papel fundamental en los procesos de intervención, ya que, cuando un profesional llega a una institución o comunidad, debe insertarse y conocer cómo influyen estos elementos con el propósito de elaborar la propuesta de intervención pertinente, a partir de la construcción que tengan las personas de la realidad social.

**La Epistemología:** Para comprender el concepto de epistemología se debe desglosar etimológicamente la Real Academia Española (2017) refiere que la epistemia hace referencia a la pretensión de alcanzar conocimientos válidos, la lógica se refiere a la forma de dar validez y coherencia, tanto a las producciones de conocimientos como a los procesos en que se alcanzan o se consolidan, es decir, que la epistemología busca alcanzar la validez del conocimiento.

La epistemología es una disciplina que sirve de soporte en la construcción de conocimiento científico, el cual permite la comprensión y orientación de la realidad social, por ende su significado es entendido desde diferentes autores y perspectivas.

Por otra parte, cabe resaltar que desde la profesión de Trabajo Social ha existido la discusión desde lo epistemológico, puesto que, dentro del mismo gremio de la profesión existen planteamientos contradictorios y heterogéneos sobre la ubicación epistemológica del quehacer profesional (García, como se citó en Moran, 2003), de esta manera la epistemología hace referencia a la comprensión que se hace de la sociedad, permitiendo orienta la intervención desde Trabajo Social y apostando por una postura epistemológica, paradigmática, ontológica y metodológica que brinda la coherencia en el quehacer vinculado por supuesto a las relaciones sujeto-objeto y sujeto-sujeto.

**La Ideología:** Este es un concepto que ha tenido reflexiones en torno a la relación que tiene este con otros conceptos como poder, Estado, política, en otras palabras, tiene una amplia relación con otras formas de permear e influir a personas y/o comunidades; se entiende además como el conjunto de ideas o ideales.

Según lo planteado por Miller (como se citó en Moran, 2003) la ideología es un “sistema de creencias y expresiones cargadas simbólicamente que presentan, interpretan y evalúan el mundo para dar forma, movilizar, dirigir, organizar y justificar ciertos modos o líneas de acción y para anatemizar otros” (p.92). Tiene que ver con todos aquellos aspectos, ideas, pensamientos, creencias, opiniones, que tienen las personas frente a la realidad social y que a su vez está influenciada por ideologías políticas, ideales de vida, educativas, posturas, entre otras formas de pensamiento.

**La Ética:** ha sido un factor fundamental en las discusiones de Trabajo Social, al momento de trabajar con las personas se debe tener en cuenta factores que influye de manera determinante en el quehacer profesional; en un estudio sobre el componente ético, se expone que todas las profesiones se han hecho reflexiones en torno a su ética, ya que, esta implica orientaciones y particularidades distintas que responden a cada profesión, objeto de estudio y/o de intervención (Londoño Liz, 2008).

Por lo tanto la profesión de Trabajo Social cuenta con un código de ética que rige a los profesionales, el cual fue aprobado por el Consejo Nacional de Trabajo Social (CONTS) mediante el acuerdo No. 013 del 26 de Junio del 2015; en el primer capítulo se plantea el objeto y alcance del código, artículo primero y segundo, en el capítulo dos se sitúa del Trabajo Social, va del artículo tercer al quinto, en el capítulo tres se ubican de los Trabajadores Sociales, va del artículo sexto al octavo, en el capítulo cuarto se encuentra los principios y valores, va del artículo noveno al once; en el capítulo quinto se ubican los compromisos, va del artículo doce al diez y siete, en el capítulo sexto se ubica el régimen disciplinario, artículos diez y ocho al veinte y siete. Anexo Ley 53 de 1997 y el Anexo del Decreto 2833 de 1981

De esta manera, el Código de Ética en el artículo número 4 plantea que:

Trabajo Social se concibe como una profesión disciplina constitutiva de las ciencias sociales, que se desarrolla en el ámbito de las interacciones entre los sujetos, las instituciones, las organizaciones sociales y el Estado, de manera dialógica y crítica. Comporta referentes de intervención que se constituye en el eje central que estructura el ejercicio profesional, confiriéndole en un sentido social y político para potenciar procesos de transformación social (p.21).

Así la profesión se ha caracterizado por actuar en la interacción que se presentan entre los sujetos y la relación con las diferentes instituciones, lo que conlleva a la inmersión en un entramado de relaciones interpersonales que en muchas ocasiones se ven mediadas por los sentimientos surgidos en los procesos de intervención; por lo tanto, es fundamental que dichos profesionales se rijan por un código de ética que facilite desarrollar el quehacer de manera adecuada. Además de lo anterior como lo manifiesta Montaña (2004) “las transformaciones sociales operadas por el neoliberalismo trae nuevos desafíos, nuestra profesión se ha caracterizado por enfrentar estos desafíos cuestionándose y problematizando su papel en la sociedad, intentando asumir perfiles más críticos y comprometidos con los trabajadores y sectores vulnerables” (p.1).

Por lo anterior, los desafíos actuales permiten poner en evidencia que el Servicio Social como el autor lo menciona, ha sido una profesión que históricamente se ha adaptado a los cambios de la cuestión social, orientándose a las demandas y asumiendo el rol como empleados de instituciones por prestaciones de servicios, esto último ha generado grandes discusiones en torno al trabajo y su posición en la sociedad, pues no solo se habla del hacer, sino de las diferentes problemática que esta situación trae consigo.

Es importante resaltar, que muchos autores han discutido y reflexionado acerca de la ética en el Trabajo Social, pues como se mencionó son múltiples los factores que inciden, las relaciones sociales y el desempeño de actividades que llevan implícitos valores personales y laborales que caracterizan el rol de acuerdo a la

cultura donde se desarrolla la intervención, es decir, que los valores cobran sentido en función del compromiso asumido.

Después de contemplar el marco teórico que sustentó la sistematización de experiencia, se continuará con el contexto local, institucional y la propuesta de intervención donde se llevó a cabo la experiencia de práctica pre-profesional.

### CAPÍTULO 3: “NUESTRO CONTEXTO”

En este apartado se hace un recorrido por el contexto donde ocurrió la experiencia; es importante aclarar que lo expuesto aquí, algunos aspectos se retomaron de la historia del municipio de Toro, la página web de la institución Hospital Sagrada Familia, y otros de la interpretación que obtuvo la practicante; se expondrá aspectos del contexto, la caracterización de la institución y la propuesta de intervención.

La experiencia de practica a sistematizar se realizó como ya se mencionó en el municipio de Toro Valle del Cauca fundado el 3 de junio de 1573 por Melchor Velázquez de Valdenebro y hace parte de las 5 Ciudades Confederadas, está ubicado al norte del departamento del Valle del Cauca y cuenta con una población de 16.394 habitantes aproximadamente; tiene una extensión de 200 Km<sup>2</sup>, en área urbana de 77 Km<sup>2</sup> y en la rural de 123 Km<sup>2</sup>, conformado por 23 veredas y 6 corregimientos (Chaves, 2010).

*Fotografía 1. Municipio de Toro ubicación en el departamento del Valle del Cauca*



Fuente: página web 2018

En cuanto a las instituciones que hacen presencia en el municipio se encuentran: la Alcaldía municipal, la Estación de Policía, juzgado promiscuo, el Hospital Sagrada Familia, la defensa civil, el cuerpo de bomberos, un comité de atención a desastres, el instituto de recreación y deporte, un centro cultural, tres instituciones educativas (Nivel de primaria, secundaria y normalista). En cuanto a las organizaciones de tipo social se encuentran, la confluencia LGBTI Toro Diversa, grupo juvenil Jesús Marca la Diferencia (JMD) y las juntas de acción comunal (JAC).



Como se mencionó anteriormente la población de Toro según el censo del año 2005 es de 16.394 habitantes aproximadamente;

Se encuentra distribuida en 9.110 habitantes en la cabecera y 6.285 en la zona rural; 7.761 son hombres y 7.634 son mujeres (Chaves, 2010)

La población del municipio de Toro en gran parte está ubicada en la cabecera municipal, por lo que se constituye en 4.124 hogares, 4.240 viviendas aproximadamente (Chaves, 2010, p.81).

En cuanto a las características familiares según lo expuesto por García (s.f.):

Según el SISBÉN para el año 2011 se contaba con un total de 4.365 núcleos familiares, estos dan cuenta de los tipos de grupos familiares entre los cuales se encontró que prima el núcleo familiar (esposo, esposa e hijos), luego las familias extensas y las familias mono parental (uno de la madre o el padre con el hijo).

Esto quiere decir que la gran parte de la población, está conformada de diversas formas; en el municipio se cuenta con diferentes programas dentro de los cuales se encuentra familias en acción y red unidos, donde se benefician aproximadamente 845 familias, las cuales tienen acceso preferente a todos los programas ofrecidos en el municipio.

En cuanto a la salud, Toro cuenta con un Hospital Sagrada Familia en la zona urbana y 9 puestos de salud en la zona rural, donde estos tienen necesidades de infraestructura, hay poca dotación, y solo se limita a brigadas de salud una o dos veces al mes ofrecidos por el hospital municipal (Betancur, 2010); en cuanto a los servicios y programas ofrecidos por la institución se encuentran los siguientes:

- HOSPITALIZACIÓN MÉDICA GENERAL
- CONSULTA EXTERNA
- ODONTOLOGÍA
- PEDIATRÍA
- GINECO-OBSTETRICIA
- URGENCIAS
- LABORATORIO CLÍNICO
- AYUDAS DIAGNÓSTICAS
- TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
- FARMACIA
- SERVICIOS EXTRAMURALES “El Hospital a la comunidad.”

Programas:

- Control prenatal
- Crecimiento y desarrollo

- Joven sano
- Alteraciones del adulto mayor
- Planificación familiar
- Cáncer de cuello uterino
- Odontología
- Visitas domiciliarias
- Fisioterapia

Estos son los servicios y programas ofrecidos por el Hospital, donde atiende aproximadamente el 80% de la población toresana; en el siguiente apartado se profundizará de lo que se trata cada uno de ellos.

### 3.1 CONTEXTO INSTITUCIONAL: HOSPITAL SAGRADA FAMILIA

El Hospital “Sagrada Familia” de Toro Valle como entidad prestadora de servicios en salud de primer nivel social, fue creado según el acuerdo 7 de junio de 1995 por el consejo municipal, según el Decreto 1876 de 1994 donde se estipula la conformación y organización de las empresas sociales del Estado.

Fotografía 1. *Hospital Sagrada Familia E.S.E*



Fuente: Página web institucional Hospital Sagrada Familia, 2017.

El Hospital Sagrada Familia E.S.E., está dividido en varias dependencias, consulta externa cuenta con tres médicos, el área de farmacia dispone de tres personas, en el laboratorio hay bacterióloga y una auxiliar; en el área de odontología hay dos profesionales y dos auxiliares, el área de promoción y prevención cuenta con siete auxiliares en enfermería, una doctora, un jefe de enfermería, una fisioterapeuta, una profesional en terapia respiratoria y las practicantes de trabajo social y psicología. Urgencias dispone de siete auxiliares de enfermería, una jefe de enfermería, un practicante de atención pre hospitalaria, dos médicos y un médico rural, en el área administrativa se encuentran once

personas, entre ellas la gerente, la subgerente, contabilidad, archivo, por su parte, en control interno hay cuatro conductores, tres vigilantes y cuatro personas de servicios generales y el hospital cuenta con la practicante de ingeniería industrial.

**Misión:** La ESE Hospital Sagrada Familia presta servicios de atención en Salud de primer nivel de complejidad a través de la asistencia en Consulta externa, Urgencias, Hospitalización, Odontología, programa de promoción y prevención y actividades extramurales, con calidad, equidad, eficacia y eficiencia promoviendo la humanización de la salud de la población de Toro, Valle del Cauca.

**Visión:** La ESE Hospital Sagrada Familia para el 2018 será reconocida en el territorio vallecaucano como una Institución que presta servicios de salud de primer nivel con altos estándares de calidad, bajo los principios de una atención Humanizada promoviendo el desarrollo auto-sostenible mediante la apertura de nuevos servicios que generen impacto social y financiero. Seremos destacados en el departamento por los programas de promoción y prevención para alcanzar y mantener una población saludable.

**Principios Corporativos:** Calidad, responsabilidad, eficiencia, respeto, trabajo en equipo, compromiso social, lealtad, pertenencia, equidad y disciplina.

**Objetivos Estratégicos:** Orientar la organización hacia la atención centrada en el cliente; mejorar la calidad de los procesos, implicar a los profesionales en la gestión de la calidad, asegurar la presupuestación adecuada, desarrollar el nuevo modelo organizativo y de gestión del Hospital Sagrada Familia, coordinar, programar, evaluar y controlar las acciones de atención, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, proporcionar diversidad de servicios de acuerdo a las necesidades de la población, cautivar la población mediante la promoción de la salud, aumentar la cobertura y acceso de la población a los servicios de salud, implementar los programas de obligatoriedad establecidos en la resolución 00412 Ministerio de Salud, establecer y mantener alianzas estratégicas interinstitucionales con los entes públicos, privados, distritales y comunitarios; Motivar y educar el recurso humano para lograr compromiso, sentido de pertenencia y una mejor atención, adecuar la estructura física para un óptimo funcionamiento y cumplir con lo establecido por la ley.

### **Portafolio De Servicios**

- Hospitalización médica general
- Consulta externa
- Odontología
- Pediatría
- Gineco-obstetricia
- Urgencias
- Laboratorio clínico
- Ayudas diagnósticas

- Transporte asistencial básico
- Farmacia
- Servicios extramurales “El Hospital a la comunidad.”

## **Programas De Salud**

### **Programa de promoción y prevención (PyP)**

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades son aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales orientadas a los individuos, familias y comunidades en general, que mejoran sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y sana; se contemplan en el Plan de Atención Básica del municipio, el cual tienen por objeto disminuir la incidencia y prevalencia de eventos que afectan la salud de la población, así como mejorar su calidad de vida. Los programas de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se desarrollan de acuerdo con los requerimientos de cada etapa del ciclo vital: niños, adolescentes, mujeres, hombres y adultos, traducidos en:

- **Control prenatal** (Maternidad Segura)

Toda mujer embarazada debe asistir a controles periódicos con el fin de que el profesional en salud se asegure que todo va bien tanto para la madre como para su hijo, dichos controles prenatales son de suma importancia para el bienestar de la mujer embarazada y su hijo, ya que mediante estos los médicos puede vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. Se realizan generalmente en el primer, segundo y tercer trimestre de embarazo, aunque el médico puede ordenar más controles si lo ve necesario para vigilar que el embarazo transcurra sin contratiempos.

Se realiza:

- Ingreso oportuno al programa de control prenatal
- Participación regular en los controles de seguimiento.
- Revisar y asegurar la aplicación del esquema de vacunación (VIH, hemoglobina, glicemia, uroanálisis)
- Valoración de nutricionista
- Examen de revisión odontológica durante la gestación
- Examen de ginecología según recomendación profesional médica.
- Participación en las actividades educativas y curso de preparación para el parto; el curso psicoprofiláctico tiene como objetivo enseñar a la madre y al padre cómo afrontar desde la parte física y psicológica, todos los cambios que se vienen

con el embarazo y la llegada de su bebé tratando de resolver las preguntas, temores e inquietudes que ambos pueden tener al respecto.

- **Crecimiento y desarrollo (Niños Y Niñas De 0-9 Años)**

El objetivo de este programa es tener presente los límites normales del crecimiento y desarrollo del niño permitiendo identificar en forma temprana los problemas y con ello actuar rápidamente. Se realiza:

- Revisión del recién nacido durante los primeros 10 días.
- TSH neonatal.
- Inscripción al sistema de seguridad social.
- Iniciación a la aplicación del esquema de vacunación según el PAI (Plan Ampliado de Inmunización).
- Aplicación de vacunas complementarias.
- Inscripción en el programa de crecimiento y desarrollo.
- Orientación sobre la lactancia materna, el cuidado de la madre y el niño, cuidado en el hogar.

- **Joven sano (Adolescentes Y Jóvenes De 10 A 29 Años)**

Tiene como fin detectar tempranamente las alteraciones del desarrollo de la población joven, garantizando la detección e intervención temprana de los factores de riesgo o de los problemas de salud prioritarios, así como brindar información y orientación sobre la protección de la salud. Se realiza mediante:

- Promoción la atención del joven una vez al año en el rango de edades 10 a 14, 15 a 18, 19 a 23 y 24 a 29 años.
  - Asesoría sobre sexualidad y reproducción responsable.
- Ingreso al programa de asesoría en planificación familiar.
- Revisión odontológica anual con control de placa bacteriana.
  - Para mujeres, aplicación completa de vacunación en TD (cinco dosis)
  - Motivar y enseñar el autoexamen de mamas, para detectar alteraciones y prevenir el cáncer.
  - Tamizaje de salud visual a los 11 y 16 años de edad.
  - Participación oportuna, si es el caso, en el seguimiento a jóvenes en estado gestacional.

- Realización anual de la citología vaginal en usuarias que hayan iniciado su vida sexual activa.

- Tamizaje de testículo, próstata y pene, y motivar el autoexamen para descubrir irregularidades y prevenir enfermedades irreversibles.

En el programa de joven sano son atendidos de manera permanente de lunes a viernes a través de citas programadas o consulta externa en el Hospital, pero a su vez enfermeras y auxiliares de enfermería captan pacientes por medio de las visitas domiciliarias a respectivos sectores y veredas del municipio.

- **Detección alteraciones del adulto (Adultos Desde 45 Años).**

Esta es una consulta que hace parte del programa de promoción y prevención como norma nacional para los adultos mayores de 45 años; en estas intervenciones se logra la detección temprana de alteraciones y el diagnóstico oportuno de las patologías crónicas propias de este grupo poblacional, con el fin, de ofrecer alternativas para el control de los factores de riesgo, hipertensión, diabetes, TBC. Dichas alteraciones se hacen a partir de los 45 años con periodicidad de cada 5 años, busca entonces:

- Ofrecer y orientar hacia el Programa de Planificación Familiar.
- Revisión odontológica anual con control de placa bacteriana.
- Motivar y enseñar el autoexamen de mamas.
- Motivar la realización anual de la citología vaginal en mujeres.
- Fomentar y fortalecer hábitos de vida saludables y dar indicaciones para control por medicina general a los 5 años.
- Realizar mamografía cada 2 años a mujeres mayores de 50 años.
- Tamizaje de salud visual a los 45 años.
- Tamizaje de testículo, próstata y pene.
- Exámenes de laboratorio (glicemia, uroanálisis, colesterol, creatinina, citología, mamografía)
- Adultos con enfermedades y resultados de laboratorio anormales, se remiten a diagnóstico definitivo y tratamiento.

Los días miércoles y jueves se ejecutan jornadas de atención de los controles al adulto mayor por la enfermera Olga Morales en el área de programas o atendidos por médicos en consulta externa; dichos controles dependen según el diagnóstico y régimen al que pertenece el usuario, es decir, si el usuario es de régimen contributivo se realiza el control cada mes, pero si el usuario es del régimen

subsidiado el control se realiza cada tres meses. Además, se aprovecha algunas veces la entrega de pagos del programa DPS “familias en acción” en el Colegio Fray José Joaquín Escobar para convocar a la población adulta y realizar desde allí promoción y prevención a los adultos; esta atención es dirigida por el Jefe de enfermería, el fisioterapeuta y enfermera(s) que desarrollan charlas sobre estilos de vida saludables y vacunación

- **Planificación familiar (Hombres Y Mujeres)**

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos, se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad; la promoción de la planificación familiar —y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas— resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres, al tiempo que apoya la salud y el desarrollo de las comunidades, su ruta es la siguiente:

- Consulta de primera vez de planificación familiar
- Elección y suministro de métodos de planificación familiar
- Consulta de control en planificación familiar

Los pacientes de planificación familiar son atendidos los días viernes según sea el método de planificar y afiliación, es decir, si se usa como método la inyección por cada tres meses, el control se va a realizar cada tres meses; de acuerdo a la afiliación, los que se encuentran en el régimen contributivo el control se realiza cada mes y si se encuentran en el régimen subsidiado se entrega la orden medica de planificación de tres meses seguidos y su control se realiza cada tres meses.

- **Cáncer de cuello uterino**

Desde el programa de promoción y prevención se ejecuta la detección oportuna de lesiones preneoplásicas y neoplásicas del cuello uterino, como también la orientación en mujeres afectadas hacia los servicios de diagnóstico definitivo de manera adecuada y oportuna, tendiente a incrementar las posibilidades de curación y minimizar los riesgos de complicación aumentando el tiempo de sobrevivencia y su calidad. Estos procedimientos son dirigidos a las mujeres con vida sexual activa, para la toma de citología cérvico uterina se realiza de lunes a viernes durante toda la jornada, ofreciendo:

- Toma de citología cervicouterino cada año o de acuerdo al nivel del esquema en que se encuentre.
- Lectura y reporte de la citología cervicouterino

- Información y orientación de acuerdo al resultado del examen y a condiciones particulares de cada paciente
- Definición de conductas medicas según el reporte.
- Educación y resolución de inquietudes.
- Canalización a los servicios de salud necesarios para el tratamiento.
- Seguimiento de los casos

### **Proyecto de salud pública y brigadas**

- **Fisioterapia**

Se orienta un programa especial por parte de la fisioterapeuta, las pausas activas, las cuales se desarrolla una vez al día durante la jornada de trabajo del personal médico y administrativo del Hospital Sagrada Familia por corto tiempo, con el uso de ejercicios de concentración, estiramiento y una casco de masajes que revitaliza la energía corporal y refrescar la mente.

- **Odontología**

Se realizan formación en educación en la salud oral, considerando que esta por sí sola no evita enfermedades, ya que, solo se da información incluyendo aspectos como la nutrición y técnicas de la higiene oral, el uso de cepillo y seda dental.

- Control de remoción de la placa bacteriana
- Profilaxis
- Aplicación tópica de flúor
- Aplicación de sellante de fosas y fisuras

La jornada de atención es de lunes a viernes dirigida a la toda población afiliada en el Hospital, atendidos por dos odontólogos y una higienista oral. Así mismo, se realizan jornadas de salud oral en escuelas, colegios, jardines infantiles y vereda.

- **Visitas domiciliarias**

Se hacen visitas domiciliarias a pacientes que viven en los diferentes barrios y corregimientos del municipio de manera especializada y aplicada en especial a pacientes que no tienen facilidad para moverse, terminales y aquellos que necesitan tratamientos de especial supervisión; lo cual permite detectar, valorar,



apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas, se da el:

- Seguimiento del estado de pacientes crónicos.
- Promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades y accidentes.
- Determinar áreas de insatisfacción y/o conflicto.
- Instruir en el autocuidado de la enfermedad.
- Valorar grado de cumplimiento de las indicaciones dadas por el equipo de salud.
- Identificar mecanismos de enfrentamiento frente a situaciones de crisis o disfunción familiar.
- Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente.
- Realizar rescate a pacientes insistentes o con dificultades para concurrir al centro de salud.

En el marco del proceso de practica pre-profesional que se llevó a cabo en el Hospital Sagrada Familia E.S.E, se logró identificar como problemática la poca participación de la comunidad toresana frente a los programa que ofrece la institución, esto se identificó mediante la contextualización que se tradujo en la carta de navegación para orientar el proceso de intervención mediante el decreto 1757 de 1994, exponiendo que la “Las personas naturales y jurídicas participarán a nivel ciudadano, comunitario, social e institucional, con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud, gestionar planes y programas, planificar, evaluar y dirigir su propio desarrollo en salud” (Artículo #1), por lo tanto, entre las formas de participación establecidas por este decreto, se encontró que en el Hospital había una Asociación de Usuarios, que se conformó el día 3 de marzo de 2017 con el propósito de cumplir con lo establecido en la Ley. Dicho grupo lo conformaban 15 personas aproximadamente y las reuniones se llevaban a cabo una vez al mes en horas de la tarde y en compañía de la Gerente, un veedor de la salud y el representante al comité de ética hospitalaria.

De esta manera en el diagnóstico se identificaron los niveles de participación de la Asociación de Usuarios mediante las acciones, el liderazgo y las estrategias que empleaba el hospital para fomentar la participación en salud; como resultado se obtuvo que los niveles de participación se entendían como la información, la consulta, la iniciativa y la fiscalización, donde sus acciones están orientados a ellos; las personas conocen los derechos en salud mas no los ejercen. En cuanto a los deberes, las personas planteaban el autocuidado como el único deber y se

notaba una confusión en la identificación de los mecanismos y formas de participación; además de lo anterior y durante el proceso de práctica se evidenció una disminución en la asistencia de las personas a dichos espacios.

Por lo tanto, la propuesta de intervención pretendió contribuir al empoderamiento de los diferentes actores sociales, institucionales y comunidad en general del municipio de Toro Valle del Cauca para el ejercicio de la participación social en salud, mediante acciones educativas frente a derechos y deberes en salud de la mano de las relaciones interinstitucionales.

Después de conocer el contexto local del municipio de Toro, Valle del Cauca, se pasó a describir brevemente sobre la contextualización del Hospital Sagrada Familia con sus respectivos servicios y programas ofertados, por lo que al tener claro dicha contextualización se pasa a conocer la propuesta de intervención ejecutada por la practicante de Trabajo Social.

### **3.2 PROYECTO DE INTERVENCIÓN “CONSTRUYENDO ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD”**

El plan de intervención se realizó en el ejercicio de práctica pre-profesional que se desarrolló en el Hospital Sagrada Familia E.S.E del Municipio de Toro Valle del Cauca, al cual le antecede unos momentos metodológicos como la inserción, caracterización (contextualización) y el diagnóstico; resaltando que son momentos determinantes en este proceso, ya que, permiten conocer y reconocer la Institución como tal y las diferentes problemáticas que se presentan en el entramado de relaciones, que a su vez permitieron evidenciar la necesidad de una especificidad que desde el Trabajo Social se buscó identificar y priorizan dichos problemas sentidos por las personas. En consecuencia de ello se logró desvelar un objeto actuado que se tradujo en el objetivo de intervención sobre el cual se orientaron las acciones.

#### **Objetivo general**

Contribuir al empoderamiento de los diferentes actores sociales, institucionales y comunidad en general del municipio de Toro Valle del Cauca para el ejercicio de la Participación social en salud

#### **Objetivos específicos**

- Orientar acciones educativas a los diferentes actores sociales, institucionales y comunidad en general en el ejercicio de Derechos y Deberes en Salud y mecanismos de Participación Social en Salud

- Diseñar e implementar una estrategia socio educativa para el ejercicio de Derechos y Deberes en Salud de la comunidad toresana.
- Promover la articulación de acciones interinstitucionales para el desarrollo de la Participación Social en Salud en el Hospital Sagrada Familia Toro Valle del Cauca.

Ya al haber identificado los objetivos de la propuesta de intervención, paso al marco teórico – conceptual, el cual oriento dicha propuesta como lo veremos en el siguiente apartado.

### **Marco Conceptual**

Para la propuesta de intervención se consideró pertinente conceptualizar acerca de los elementos que sustentaron la propuesta de intervención, por lo tanto es importante comprender la Participación Social en Salud (PS-S), salud, empoderamiento, derecho, deber, los derechos y deberes en salud, la asociación de usuarios, los mecanismos de participación y la acción.

#### ➤ **Participación social en salud – PS-S**

Lo expuesto por el decreto 1757 de 1994 plantea que la participación social en salud:

Es el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social (p.1 ).

Es decir que la PS-S, está orientada a incidir en la toma de decisiones frente a la salud desde el ámbito local.

#### ➤ **Salud**

La Salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.1). En otras palabras, la salud es un eje transversal en el ser humano, donde no solo es la ausencia de enfermedades físicas o mentales, sino que trasciende al ámbito social, ya que, las personas al estar sanas pueden interactuar de forma tranquila en los diferentes lugares en los que se desenvuelve

#### ➤ **Empoderamiento**

Rapapport (como se citó en Silva y Loreto 2004) “refiere que el empoderamiento implica un proceso y mecanismos mediante los cuales las personas, las organizaciones y las comunidades ganan control sobre sus vidas. En su formulación del empoderamiento los procesos y los resultados están íntimamente

ligados” (p.3). Es decir, que este concepto hace referencia cuando las personas u organizaciones se apropian de su realidad para transformarla.

➤ **Derecho**

Salvat (como se citó en Antoniri, 2006) plantea que el derecho es el conjunto de reglas establecidas para regir las relaciones de los hombres en la sociedad, en cuanto se trate de reglas cuya observancia puede ser coercitivamente impuesta a los individuos; es decir que el derecho es una forma de incluir a todas las personas a ser beneficiarias de los servicios ofrecidos por las instituciones o el Estado.

➤ **Derechos en salud**

Según la Ley 1751 del 2015 en el artículo 10 expone los derechos y deberes en salud, los derechos son:

1. A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad
2. Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno
3. A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante
4. A obtener una información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir tratamiento de salud
5. A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley
6. A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos
7. A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma
8. A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer

9. A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos
10. A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad
11. A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine
12. A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito
13. A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos
14. A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley
15. A no ser sometido en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento
16. A que no se trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio
17. Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad

➤ Deber

Se entiende por deber el compromiso que tiene una personas con otra o por sí misma, realizando sus acciones desde sus principios o convicciones.

➤ Deberes en salud

Según la Ley 1751 del 2015 en el artículo 10 manifiesta que los deberes en salud son:

1. Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad

2. Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención
3. Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas
4. Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios salud
5. Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema
6. Cumplir las normas del sistema de salud
7. Actuar de buena fe frente al sistema de salud
8. Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio
9. Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago

➤ **Asociación de usuarios**

Según el artículo 10 del Decreto 1757/1994 la asociación de usuarios se define como “una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario” (p.4). En otras palabras, plantea que todas las personas que se encuentran afiliadas podrán participar en las instituciones en forma de asociación, la cual los representara antes el hospital, permitiendo un ejercicio y defensa del derecho al ejercicio adecuado de la salud; por lo tanto, se plasman sus funciones dentro de las cuales se encuentran las siguientes:

**Funciones:**

1. Asesorar a sus asociados en la libre elección de la entidad promotora de salud, las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la entidad promotora de salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas.
2. Asesorar a sus asociados en la identificación y acceso al paquete de servicios.

3. Participar en las Juntas Directivas de las empresas promotoras de salud e instituciones prestatarias de servicios de salud, sean públicas o mixtas, para proponer y concertar las medidas necesarias para mantener y mejorar la calidad de los servicios y la atención al usuario. En el caso de las privadas, se podrá participar, conforme a lo que dispongan las disposiciones legales sobre la materia.
4. Mantener canales de comunicación con los afiliados que permitan conocer sus inquietudes y demandas para hacer propuestas ante las juntas directivas de la institución prestataria de servicios de salud y la empresa promotora de salud.
5. Vigilar que las decisiones que se tomen en las juntas directivas, se apliquen según lo acordado.
6. Informar a las instancias que corresponda y a las instituciones prestatarias y empresas promotoras, si la calidad del servicio prestado no satisface la necesidad de sus afiliados.
7. Proponer a las juntas directivas de los organismos o entidades de salud, los días y horarios de atención al público de acuerdo con las necesidades de la comunidad, según las normas de administración de personal del respectivo organismo.
8. Vigilar que las tarifas y cuotas de recuperación correspondan a las condiciones socioeconómicas de los distintos grupos de la comunidad y que se apliquen de acuerdo con lo que para tal efecto se establezca.
9. Atender las quejas que los usuarios presenten sobre las deficiencias de los servicios y vigilar que se tomen los correctivos del caso.
10. Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento.
11. Ejercer veedurías en las instituciones del sector, mediante sus representantes ante las empresas promotoras y/o ante las oficinas de atención a la comunidad.
12. Elegir democráticamente sus representantes ante la junta directiva de las empresas promotoras y las instituciones prestatarias de servicios de carácter hospitalario que correspondan, por y entre sus asociados, para períodos máximos de dos (2) años.
13. Elegir democráticamente sus representantes ante los comités de ética hospitalaria y los comités de participación comunitaria por períodos máximos de dos (2) años.
14. Participar en el proceso de designación del representante ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud conforme a lo dispuesto en las disposiciones legales sobre la materia (p.5).

### ➤ **Mecanismo de participación**

Se entienden como aquellos instrumentos jurídicos que les permite a las personas reclamar sus derechos, pues los otorga la Ley para la protección de los derechos individuales, se encuentran los siguientes:

- a) Derecho de petición: “toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma” (Ley 1755, 2015, Artículo 13). Así mismo, se podrá solicitar el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o funcionario, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos. El propósito de esta acción es que todas las personas adultas están y tienen la capacidad de velar por sus derechos cuando sienta que se le está vulnerando, ejerciendo influencia en la responsabilidad institucional.
- b) Acción de tutela: esta es una acción que le permite a las personas implementarla cuando sienta que se les ha vulnerado algún derecho fundamental, bien sea por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o particulares (Decreto 2591 de 1991, p.2).

### ➤ **Acción**

Según lo expuesto por Weber se entiende que “la acción es una conducta humana (bien consista en un hacer externo o interno, ya en un omitir o permitir) siempre que el sujeto o los sujetos de la acción enlacen a ella un sentido subjetivo” (Weber, 1994, p.3). Se entiende entonces que la acción esta relaciona con las conducta que tienen las personas con el fin de lograr objetivos bien sea individuales o colectivos, que le permiten alcanzar las metas propuestas, evidenciando que las personas que están involucrados en dicha acción tienen un interés subjetivo que los moviliza de manera objetiva a realizar acciones que le permitan promover cambios a favor del grupo.

Se continuara en el siguiente apartado con la estrategia metodológica utilizada en la propuesta de intervención, en la cual encontraremos el paradigma que oriento, el método, el enfoque, los omentos en los que se desarrolló la propuesta y el plan operativo.

### **Estrategia Metodología de la propuesta de intervención**

Al haber puesto en marcha el plan de acción se respondió a los objetivos propuestos los cuales tuvieron como intención el fortalecimiento de la Participación Social en Salud a través de acciones educativas dirigidas a actores sociales, institucionales y a la comunidad en general; de este modo, se promovió el



empoderamiento de las prácticas en Participación Social en Salud con los diferentes actores partiendo de los conocimientos y aprendizajes adquiridos.

De este modo, se retomó el paradigma Interpretativo el cual considera que las personas están en constante relación y construyen la realidad mediante la interacción con los otros, esta realidad se da por supuesto, mediante la incorporación de estructuras a partir de la socialización de los sujetos y el contexto, pero cada experiencia es subjetiva. De igual manera, se acogió el método concientizador propuesto por Paulo Freire, el cual plantea la educación como la forma de liberación del pueblo, a través de conciencia y la capacidad de generar cambios mediante el empoderamiento de las comunidades; es por lo anterior que la implementación de este método permitió y brindó la posibilidad de educar a los actores sociales, instituciones y comunidad en general respecto a los derechos y deberes en salud, los mecanismos de participación y el fortalecimiento de la misma en salud.

En este sentido, se propuso un enfoque de derecho “considera el derecho internacional sobre los derechos humanos principalmente como un marco conceptual que es aceptado por la comunidad internacional y que puede ofrecer un sistema coherente de principios y reglas en el ámbito del desarrollo” (Abramovich, 2006, p. 36). El enfoque de derecho busca entonces promover desde los sectores excluidos acciones que le permitan a los sujetos reconocer y reclamar sus derechos, así la propuesta de intervención facilitó el conocimiento e interacción por parte de la comunidad toresana en concordación con sus derechos y deberes, en el fortalecimiento de la participación de los procesos institucionales.

Así mismo, el haber reconocido e identificado el objeto de intervención a través del diagnóstico; permitió plantear el procedimiento para la atención a dicha necesidad a través de la ejecución, que se dio por medio de lo que está definido como etapas o momentos, por lo tanto se propuso tres grandes momentos: el primero fue **la elaboración del plan de intervención** en donde se realizó la propuesta enmarcada en la problemática real y concreta que se identificó a través del reconocimiento de la Asociación de Usuarios después de un proceso de socialización y ajustes pertinentes para la aprobación del mismo. El segundo momento fue **la puesta en marcha de la propuesta**, implementación de todas las actividades con la evaluación constante de las mismas; el último momento se traduce en las **metas cumplidas** realizando la recolección de los resultados, análisis y socialización del mismo frente a la Asociación de Usuarios del Hospital Sagrada Familia, donde se reconocieron las fortalezas, dificultades y los resultados del proceso de intervención social.

### **Momentos:**

**Primer Momento:** Elaboración del plan de intervención

- ✓ Diseño del plan de intervención: momento en el cual se realizó la propuesta, se definió la metodología, las actividades y técnicas que se llevaron a cabo en la propuesta de intervención.
- ✓ Socialización: aquí se llevó a cabo la socialización de la propuesta de intervención la cual se presentó a las personas que hacen parte de la Asociación de Usuarios y la coordinadora del centro de practica
- ✓ Ajustes: de acuerdo a las opiniones, aportes o inquietudes se realizó los correspondientes ajustes de la propuesta de intervención.

**Segundo Momento:** Puesta en marcha de la propuesta

- ✓ Iniciando: se contactó a los integrantes de la Asociación de Usuarios del Hospital, y a los representantes de los diferentes grupos sociales del municipio de Toro.
- ✓ Construyamos: se inició generando espacios de encuentro con las personas que hacen parte de la Asociación de Usuarios del Hospital Sagrada Familia, en donde se llevó a cabo las actividades propuestas que permitieron cumplir con el plan de intervención. También, se realizó estos espacios con las personas invitadas de los diferentes grupos sociales, por último se realizara la estrategia de hacer visible la Asociación de Usuarios a los empleados del Hospital.
- ✓ Seguimiento y Evaluación: se realizó constantes evaluaciones frente a las actividades que se realizaron en cuanto a contenido, conocimientos transmitidos y aprendizajes que permitieron reconocer como estuvo el proceso y realizando los ajustes necesarios para cumplir con los objetivos propuestos.

**Tercer Momento:** Metas cumplidas

- ✓ Que se ha logrado: En este momento se organizó los alcances que se lograron, de acuerdo a lo evidenciado y discutido con los integrantes de la Asociación de Usuarios quienes fueron los actores principales del proceso; además, se realizó un análisis con los resultados obtenidos tanto de los integrantes de la asociación, los empleados y las personas que se invitaron de los diferentes grupos sociales del municipio, a nivel personal y social.
- ✓ Evidenciando el proceso: Se hizo la socialización de la información obtenida y el análisis de la misma ante los integrantes de la Asociación de Usuarios del Hospital Sagrada Familia.
- ✓ Documento Final: Se realizó el documento final y se entregó este en la socialización del punto anterior.

## **Plan Operativo**

### **Implementación y desarrollo de los espacios de participación en salud**

Para cada uno de los momentos, hubo actividades determinadas de acuerdo a cada uno de los objetivos propuestos:

Para el cumplimiento del primer objetivo se realizó la convocatoria y posteriormente el acercamiento a la Asociación de Usuarios, se socializó la propuesta de intervención y se acordaron las fechas para los talleres educativos, este momento fue importante, ya que, se sensibilizó de tal manera que se levantó un acta que le dio formalidad al proceso; después, se continuó con un seminario de formación y capacitación en donde se socializaron diferentes temas como: La Ley 100, atención primaria en salud, participación social en salud, asociación de usuarios, mecanismos de participación, derechos y deberes en salud, entre otros. Este seminario se realizó con los actores sociales, institucionales y comunidad en general durante los meses de enero y febrero, evaluándola a través de la técnica interactiva colcha de retazos.

En el segundo objetivo de intervención se desarrolló una lluvia de ideas con los conocimientos y aprendizajes adquiridos mediante una estrategia socio educativa de los derechos y deberes en salud, se tuvo material de apoyo como plegables, folletos y posteriormente se desarrolló una cartografía social ubicando los barrios en donde las personas residen; así mismo, se trabajó de la mano del equipo extramural del Hospital Sagrada Familia promocionando por supuesto los derechos, deberes y algunos programas de promoción y prevención como planificación familiar, joven sano, entre otros.

En conjunto del seminario de formación que se trabajó con los integrantes de la Asociación de Usuarios y en compañía de la relación interinstitucional se dio paso al tercer objetivo, que tuvo como fin la sensibilización desde los diferentes temas tratados en el seminario de formación, permitiendo trabajar la participación y la promoción de algunos programas de promoción y prevención. Por último y después de llevar a cabo el seminario de formación y el trabajo interinstitucional, se realizaron dos “Fiesta de la Salud”, actividad desarrollada con el fin de conocer la asociación, sus integrantes y funciones que aportaron en el proceso de posicionamiento y reconocimiento de la asociación de usuarios.

En el siguiente apartado se expondrá los resultados obtenidos a partir de la ejecución de la propuesta de intervención, realizada en el área de la salud, que estará dividido en los tres objetivos específicos, “reconociendo mis deberes y ejerciendo mis derechos”, “diseño e implementación de la estrategia socioeducativa” y “Acciones interinstitucionales”.

### **Resultados obtenidos de la ejecución de la propuesta de intervención**

Para comenzar se puede establecer que se tuvo un componente participativo que fue un elemento transversal en el proceso, ya que, se tomaron en cuenta las ideas, comentarios e iniciativas en pro del fortalecimiento de la propuesta y la ejecución de la misma por parte de los actores involucrados, es decir, las personas del grupo base, posibilitando así el desarrollo y cumplimiento de los objetivos.

La ejecución de las actividades estuvieron siempre direccionada a reconocer la importancia de la promoción y conocimiento de los derechos y deberes en salud de la población toresana, con el fin de que la comunidad conocieran, comprendieran y sobre todo ejercieran de manera autónoma y responsable el cumplimiento de sus derechos en cuanto a factores protectores. De igual forma, se dejó la inquietud en la institución, la secretaria de salud y las EPS que hacen presencia en el municipio (Barrios Unidos y Medimas), sobre la importancia de promover la articulación de acciones interinstitucionales en pro de beneficiar a la población con un bienestar individual, social y colectivo.

De esta manera es necesario rescatar en este escrito los aprendizajes a nivel personal que dejó esta experiencia, puesto que, este escenario permitió desarrollar una postura crítica frente a los procesos que se emprenden y de las Instituciones en sí mismas (Hospital, Secretaria de salud, EPS, Instituciones Educativas). El actuar profesional desde un inicio, busco reconocer la institucionalidad, poniendo en juego aquellos aprendizajes adquiridos en el proceso formativo, identificando las problemáticas a nivel intrahospitalario como a nivel de la población usuaria; pues, se evidencio la baja participación por parte de la población hacia los programas ofrecidos por promoción y prevención.

Sin embargo en algunas ocasiones el quehacer se vio confrontado, puesto que, al hacer la articulación entre teoría-práctica, se identificó que muchas situaciones no se dan desde un “deber ser”, generando la implementación de estrategias que cumplieran con las metas de la institución pero al mismo tiempo con la práctica de Trabajo Social. Por lo anterior, el proceso fue significativo en tanto permitió el aprendizaje y comprensión de la realidad a través del fortalecimiento de las habilidades que le hacen frente a las adversidades.

El proceso involucra la ética profesional y el rol de la Trabajadora Social, logrando reconocer las funciones a nivel interno o externo del Hospital, teniendo en cuenta los intereses institucionales y las acciones propuestas; es aquí donde es fundamental encontrar un punto de equilibrio que le permita a cada practicante tener la seguridad en sí mismo para realizar la intervención social afrontando dificultades e implementando estrategias que ayuden e impulsen el proceso.

### ***Reconociendo mis derechos, ejerciendo mis deberes***

El objetivo de orientar acciones educativas frente a derechos y deberes en salud y los mecanismos de participación se implementó a partir de un “Seminario de Formación”, el cual se realizó de manera periódica durante cinco semanas consecutivas con los integrantes de la Asociación de Usuarios del Hospital, personas de la comunidad, algunos actores institucionales y jóvenes; en dicho seminario se trataron temas como: La Ley 100 de 1993, Hospital Sagrada Familia E.S.E promoción y prevención, participación social en salud a partir del decreto 1757 de 1994, las formas de participación, los mecanismos de participación como el derecho de petición Ley 1755 de 2015 y la acción de tutela con el Decreto 2591 de 1991; por último, los derechos y deberes en salud a partir de la Ley 1751 de 2015. Para el desarrollo de dichos temas se implementaron estrategias metodológicas que se ajustaban a cada uno de los requerimientos, propiciando un encuentro planeado y guiado en momentos.

El cumplimiento de este objetivo permitió que las personas no solo conocieran los derechos y deberes en salud, sino que les proporciono conocimientos desde los lineamientos planteados a partir de la Ley 100 de 1993, diferenciar entre formas de participación y mecanismos de participación; puesto que, se evidenció que existía un desconocimiento frente a sus derechos y deberes y los mecanismos de participación. Los actores involucrados también comprendieron la manera en la cual funcionan las entidades promotoras de salud EPS y las instituciones prestadoras de salud IPS, ampliando la mira del funcionamiento del Hospital Sagrada Familia y las herramientas que permitieron reconocer y fortalecer sus habilidades a través de la toma de decisiones.

De esta manera, es importante destacar que las personas que hicieron parte del proceso tuvieron el interés y disposición en el proceso, además fomentaban la participación resolviendo dudas e inquietudes que a su vez permitían la reflexión frente a situaciones que se presentan en la vida cotidiana, así se logró por supuesto dar cumplimiento a lo propuesto para este objetivo.

### ***Diseño e implementación de la Estrategia Socioeducativa***

El diseño e implementación de la estrategia socioeducativa se ejecutó a partir de dos reuniones realizadas con las personas que hicieron parte del proceso, articulado al último taller del “Seminario de Formación”; los actores participantes contribuyeron en gran medida con ideas tales como la elaboración de un folleto llamativo; además expresaron que se debía trabajar con las Juntas de Acción Comunal y la realización de actividades que permitieran promocionar la estrategia. La participación de la población fue fundamental en la implementación de la estrategia socioeducativa, pues, esta se efectuó a nivel intrahospitalario con la compañía de algunos participantes mediante un stand de promoción y educación a las personas que llegaban al Hospital. Dicho objetivo permitió no solo el diseño de la estrategia sino la implementación de las mismas, permitiendo ser socializada en otros espacios; se resalta los aportes realizados por las personas, la participación y la disposición para el cumplimiento de lo planeado. Cabe anotar

que se pretendía realizar en algunos puestos de salud, pero por cuestiones de logística y económicas, no se pudo llevar a cabo.

### ***Acciones interinstitucionales***

Finalmente, el último objetivo que fue la articulación de acciones interinstitucionales se dio con la articulación del Hospital Sagrada Familia E.S.E., la secretaria de salud municipal, las EPS Barrios Unidos, Medimas y con la Institución Educativa Fray José Joaquín Escobar; a través de la estrategia metodológica y el plan de trabajo que orientó las actividades. Con la institución educativa se implementó un proyecto educativo frente de sexualidad responsable, derechos sexuales y reproductivos, ejecutado por el Hospital del municipio de Toro; por otra parte, se llevaron a cabo dos actividades denominadas “Fiesta de la Salud”, la cual se articuló con la secretaria de salud municipal, la EPS Medimas, la EPS Barrio Unidos y el Hospital.

Lo anterior reconoce que las instituciones se abrieron al dialogo en pro de fortalecer la salud pública, haciéndose participe en la promoción de estilos de vida saludable, talleres formativos y educativos, que empoderaron a las personas respecto a la toma de decisiones en el área de la salud.

Se puede concluir de manera general que el diseño y cumplimiento de los objetivos de intervención respondieron al propósito de contribuir efectivamente al empoderamiento de las personas para el ejercicio de la Participación Social en Salud, el reconocimiento de los derechos y deberes en salud, los mecanismos de participación y las acciones interinstitucionales; con el interés del fortalecimiento de los lazos comunitarios, la cooperación interinstitucional y la representación de los barrios; en este caso, todas las acciones se direccionaron entonces al cumplimiento de lo propuesto no dejando de lado los aspectos a mejorar, los aprendizajes y experiencias vividas en el desarrollo del quehacer profesional.

Por último, al haber expuesto la propuesta de intervención, encontramos que la relación con respecto a la sistematización de experiencia estuvo orientada hacia la profundización de aquellas dimensiones en las que se desarrolló la propuesta de intervención, en si todo el proceso de la práctica pre- profesional, ya que como se ha planteado anteriormente los Trabajadores Sociales aplican un proceso metodológico que ha sido expuesto por Margarita Rozas Pagaza, con unos momentos que son: la inserción, el diagnostico, la planeación, la ejecución, la evaluación y la sistematización; pues estos momento se realizan en esta etapa del proceso formativo, resaltando que la gran parte de los estudiantes solo llegan hasta evaluación, ya que han sido muy poco los que terminan con el ciclo es decir hasta la sistematización.

Por lo tanto, ha sido importante para la profesión el realizar esta modalidad de investigación, ya que, se busca reflexionar acerca del quehacer profesional, logrando identificar posturas, paradigmas, métodos, metodologías e incluso las

técnicas realizadas para llevar a cabo procesos de intervención; además, brindó elementos de análisis y profundización en los momentos del proceso metodológico (inserción, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación), retomando el contexto, posturas de la estudiante y sobre todo los aprendizajes adquiridos, no solo de las personas participantes sino de la practicante como tal.

Cabe resaltar, en cuanto a la Participación Social en Salud, que fue en lo que se enfocó la practicante, pocos elementos educativos, es decir, que se evidencian pocos procesos pre-profesionales en torno a este tema, por lo que esta sistematización brinda elementos que sirven de insumo para otros estudiantes o personas que quieran indagar respecto a la temática. Por otra parte, es importante tener en cuenta, el contexto donde se llevó a cabo, en lo que se logró evidenciar la participación es un tema poco agenciado y ejecutado por la comunidad.

Después de haber visto el contexto local, institucional en el que se llevó a cabo la experiencia de práctica pre-profesional, y haber conocido la propuesta de intervención; se continúa con los resultados obtenidos.

## CAPITULO 4. RESULTADOS: RECONSTRUCCION DE LA PRACTICA PRE-PROFESIONAL EN SALUD

El presente capítulo contiene las dimensiones del proceso metodológico, los elementos facilitadores y obstaculizadores de la propuesta de intervención realizada a partir de la práctica pre-profesional que se llevó a cabo en el Hospital Sagrada Familia del municipio de Toro; está dividido en siete partes, en cinco de ellas se expondrán cada una de las dimensiones desde las miradas de los diferentes actores y/o protagonistas y las otras dos se enfocan en los elementos facilitadores y obstaculizadores de la ejecución de la propuesta de intervención. Por último se expondrán los aprendizajes adquiridos por la practicante y los actores que hicieron parte de la propuesta de intervención, desde la mirada de los diferentes actores.

Es importante, mencionar que en el transcurrir de la profesión de Trabajo Social se han dado diversas discusiones sobre lo que es entendido como método y metodología, diferentes autores como Ezequiel (1982); Boris (1983); Torres y Mendoza (1990); Zamanillo y Gaitán (1997); Barreix (1997); Kinesmar. N (1998); entre otros. Han trabajado el tema, sin embargo, sobre esas categorías hay tensiones y contradicciones porque se tiende a confundir el método con la metodología, por ello para interpretarlo y realizar esta sistematización de experiencia se decidió acoger la categoría de *Dimensiones del proceso metodológico*, el cual surgió a partir de los estudios realizados por las autoras como Barreto, Benavides, Garavito y Gordillo (2003) y en donde se entiende por tal categoría los factores que determinan la orientación de una propuesta de intervención comprendiendo así mismo el contexto, lo epistemológico, ideológico y el aspecto ético, pues, cada profesional cuenta con una postura paradigmática que orienta las acciones del trabajador social.

Por lo tanto, se definieron de manera general cada una de las dimensiones de la siguiente manera:

La dimensión contextual según Payne (como se citó en Barreto, 2003) plantea que Trabajo Social “es una actividad socialmente construida; es complejo y varía según las culturas, es decir que forma parte de un complejo y teórico entramado de actividades profesionales y de servicio” (p.45, 46); hace referencia así a todos aquellos elementos que se encuentran alrededor e involucrados en los acontecimientos o situaciones tales como la historia, lo económico, cultural, político y lo social.

Es así, como la dimensión epistemológica hace referencia a la comprensión que se hace de la sociedad, es decir, que permite orientar la intervención desde Trabajo Social, apostando por una postura epistemológica, paradigmática, ontológica y metodológica; las cuales brindan la coherencia en el quehacer y en su



relación sujeto-objeto, sujeto-sujeto, teniendo relación de esta modo con la definición del saber, el cómo, por qué y el para qué se conoce (Barreto et al., 2003).

En cuanto a la dimensión ideológica según Barreto et al., (2003), se relaciona en forma directa con las intencionalidades de la intervención profesional, con la búsqueda del por qué y el para qué en Trabajo Social; lo anterior quiere decir que la ideología tiene que ver con todos aquellos aspectos, ideas, pensamientos, creencias, opiniones, que tienen las personas frente a la realidad social, la cual puede estar influenciada por ideologías políticas, ideales de vida, educativos, posturas en el actuar.

Por último la dimensión ética en la profesión “desde sus inicios, el contexto obligó rápidamente a dar respuestas a las necesidades, debido a las transformaciones en el sistema social; por lo tanto, motivó a la constante preocupación por la Justicia Social y los Derechos Humanos” (Barreto et al., 2003. P. 49). Es así como esta dimensión se convierte en un factor importante y determinante en cada profesional y/o practicante, puesto que, va a determinar su intervención.

#### **4.1 DIMENSIÓN OPERATIVA**

Las dimensiones mencionadas anteriormente, fueron de vital importancia para la comprensión del desarrollo del proceso de práctica, pues, permitieron tener una mirada global y amplia, es aquí donde la dimensión operativa se convierte en otro factor fundamental, ya que, permitió reflejar el paso a paso de la intervención social; se relaciona entonces con:

La comprensión inicial y tradicional de la metodología y los métodos en Trabajo Social, desde ella las técnicas e instrumentos que forman parte constitutiva del método correspondiendo a su operacionalización, situadas al nivel de los procesos, las etapas y los procedimientos que llevan a la acción los objetivos propuestos con respecto a la realidad abordada desde la profesión (Barreto et al., 2003).

De esta forma, es como esta dimensión tiene en cuenta el paso a paso de la propuesta de intervención, por lo que seguidamente se reconstruirá la experiencia del proceso de práctica que se llevó a cabo en el Hospital Sagrada Familia E.S.E. teniendo en cuenta, los momentos planteados por Margarita Rosa Pagaza (2002) los cuales se traducen en inserción, diagnóstico, planeación, ejecución, evaluación y sistematización.

##### **✓ Inserción y diagnóstico**

La práctica pre-profesional dio inicio el 22 de agosto del 2017, sin embargo, días anteriores se realizaron las diligencias necesarias dentro de las cuales se encontraba la firma del convenio entre la Universidad del Valle y el Hospital para la

realización de esta, dentro del proceso de documentación se presentaron algunos inconvenientes<sup>1</sup>, después de ello pasó aproximadamente un mes hasta que llegó el primer día de práctica, en el cual afloraron diferentes sentimientos y emociones; en este día de inserción las actividades desarrolladas fueron pocas, se conoció un poco la institución y se organizaron unas carpetas, la experiencia de este momento se relaciona directamente con la dimensión ética, ya que, no solo se trata de orientar el quehacer desde lo establecido en el código de ética, sino que va más allá de estos planteamientos que involucran la responsabilidad y puntualidad en el hacer. Como se mencionó, en el transcurso de la inserción se fueron conociendo las dinámicas institucionales y la identificación de las problemáticas, población atendida y los programas ofrecidos.

De esta manera, en la supervisión de práctica la docente indicó la necesidad de realizar una contextualización frente al proceso que ya se había desarrollado el año anterior en la institución, discutiéndose el tema de continuar sobre la problemática identificada por la practicante anterior o realizar un nuevo diagnóstico; se decidió entonces que el proceso de práctica no orientaría su esfuerzo en la problemática ya identificada, sino que esperaría el resultado del diagnóstico traducido en la participación en salud. Al tomar la decisión de ejecutar un diagnóstico se deja ver claramente la postura (ética) de la practicante de Trabajo Social al reconocer que la problemática trabajada anteriormente en la institución demandaba más tiempo, puesto que, implicaba educar a los usuarios y familias en el tema de sexualidad, métodos anticonceptivos, involucrando pautas de crianza y procesos de socialización.

Así mismo, con el transcurrir de los días fue ampliado el conocimiento del Plan Decenal de Salud Pública manejado por el Hospital, en el cual uno de sus puntos es dictar talleres educativos de temas diversos; lo anterior fue una oportunidad de llevar a cabo las actividades de apoyo retomando temas como prevención del consumo de sustancias psicoactivas, sexualidad responsable, estilos de vida saludable, comunicación entre padres e hijos, causas y consecuencias del inicio temprano de las relaciones sexuales, fomentación de las rutas de atención, en especial la ruta de atención del programa de joven sano y algunas actividades administrativas como el manejo de base de datos.

En el espacio de las supervisiones y en la lectura que se hizo de los documentos de la práctica anterior, se logró evidenciar que existía una baja participación de las personas de la comunidad frente a los programas y servicios que ofrece el Hospital, por tanto se indagó sobre la participación en salud a partir del decreto 1757 de 1994 el cual, expone dicho tema y además sobre los niveles de participación que propone la autora Esperanza Gonzales (1996). Esto se relaciona con la dimensión epistemológica en donde el decreto muestra las categorías centrales del proceso de intervención que se desarrolló, entre ellos, se encuentra

---

<sup>1</sup> Entre los inconvenientes que se presentaron, estuvo la exigencia de que la practicante debía aparecer como cotizante de la salud (EPS).

el concepto de Participación Social en Salud, formas de participación, entre otros. Por su parte, la fase de diagnóstico estuvo orientada a reconocer los niveles de Participación Social en Salud que desarrolla la Asociación de Usuarios<sup>2</sup> en el Hospital Sagrada Familia del municipio de Toro Valle del Cauca.

En cuanto, a los objetivos específicos estuvieron relacionados con develar las acciones que desarrolla la Asociación de Usuarios en pro de la Participación Social en Salud, el establecimiento del liderazgo ejercido por los integrantes de la Asociación de Usuarios, la identificación de los mecanismos de participación social en salud que utilizaban y el establecimiento de estrategias que emplea el Hospital Sagrada Familia para la permanencia de la Asociación de Usuarios; seguidamente el diseño metodológico estuvo compuesto por fases como: conocer, reconstruir, socializar y el informe final. Por otra parte, el marco de referencia teórico-conceptual se desarrolló a partir de las categorías y sub-categorías de los objetivos propuesto. Así mismo en la recolección de la información se utilizaron como herramientas la entrevista semi-estructurada que a su vez fueron dirigidas a los integrantes de la Asociación, personal de la institución y la revisión documental de las actas de la Asociación.

Como resultados en el diagnóstico se encontró que los niveles de participación de la Asociación de Usuarios, eran básicamente, entendida como la información, consulta, iniciativa y fiscalización; respecto al tema de derechos y deberes en salud tendieron a identificar que solo era asistir al servicio ofrecido por el Hospital y el autocuidado, además había una confusión en cuanto a los mecanismos y las formas de participación. Después, de haber realizado el diagnóstico la practicante de Trabajo Social tuvo un factor que no conocía al momento de clasificar los objetos de intervención, pues el emperico tenía que ver con una mirada objetiva y global de las problemáticas, el objeto pensado estuvo relacionado con ver los problemas más cerca y palpables y el objeto actuado es el que se transforma en el objetivo general de la propuesta de intervención<sup>3</sup>.

Es importante, resaltar que mientras se llevaba a cabo la fase diagnostica, se logró identificar aspectos frente a la dimensión contextual (elemento histórico), el municipio de Toro fue fundado por descendencia de la corona española su religión y costumbres procedían de dicha cultura; de igual modo al continuar con sus tradiciones (aspecto cultural) y a partir de los cambios sociales, económicos y políticos que se dieron en la actualidad, se puede plantear que aún se continúa con ciertas tradiciones que se encuentran arraigados en las nuevas generaciones, pero que de alguna manera los cambios que se han vivido de generación en

---

<sup>2</sup> La Asociación de Usuarios es una de las formas de participación social en salud expuestas en el decreto 1757 de 1994 el cual nos habla de la participación social en salud, y de las cuales era la única que estaba conformada en el Hospital Sagrada Familia del municipio de Toro, Valle del Cauca.

<sup>3</sup> Siempre se ha enseñado que los objetivos los proponemos de acuerdo a la problemática o el verbo, pero al llegar a práctica no sabía que habían tres tipos de objetos, que era el empírico, pensado y actuado, y del ultimo salía el objetivo general, esto fue algo nuevo para mí ya que nunca lo había escuchado y aprendí que en intervención el objetivo general se hace de esta manera.

generación, han permeado el pensamiento de los más jóvenes, los cuales tiene una forma diferente de pensar y de actuar frente a las dinámicas sociales que se presentan; por lo tanto, la participación de las personas se ve envuelta por la dinámica en la que se desarrolla el entorno como lo expone Payne (como se citó en Barreto et al., 2003):

Las teorías que sobre la acción social existen son producto del entorno en que se desarrollan, a su vez influyen en dicho entorno ya que cuanto afectan a lo que la gente dice y hace dentro de la actividad social, en esta actividad se ven modificados los valores y las ideas (p.46 ).

Algo semejante, ocurrió con algunos jóvenes, quienes a partir de los cambios que han ocurrido en el municipio han influenciado su forma de pensar y las personas que los rodean, llevándolo a sacar sus propias conclusiones sobre su entorno.

Lo veo como falta de interés e información por parte de los habitantes. Que algunos son personas que hablan mal de algunas entidad sin informarse de lo que ofrece y sin informarse de que pueden comunicar sus inconformidades (Taller Escrito#1, Integrante de la Asociación de Usuarios, Mayo 22 2018)

Es así, como se percibió la dinámica del municipio dejando entrever que existe falta de interés por parte de algunas personas, frente a temas de salud, cultura entre otros; que aunque se cuente con diferentes instituciones, (Alcaldía, Hospital, Bomberos, etc.), las acciones o intervenciones de estas instituciones no están orientadas al mejoramiento de las problemáticas identificadas como lo es la baja participación, sostenibilidad de los programas, algunos aspecto de infraestructura entre otros; por el contrario se evidenció que había poca articulación entre estas, por esta razón, se pensó que la falta de interés por parte de la comunidad en general conllevaba a que las personas estuviera desinformadas y desinteresadas frente a los procesos que se desarrollan en el municipio de Toro, desvelando algunos aspectos que tienen los jóvenes frente al entorno en que se encuentran.

“Pues, se ve una estructura municipal buena, mas no excelente, ya que no se nota la inversión hacia el municipio” (Taller Escrito#2, Integrante Asociación de Usuarios, Mayo 22 2018).

Después, del panorama anterior de inserción y diagnostico se continuó con la construcción de la propuesta de intervención:

#### ✓ **Planeación o propuesta de intervención**

Después del diagnóstico, tener claro la problemática identificada y hacia donde iba orientada la propuesta de intervención, se pasó a construirla con las indicaciones de la supervisora, así se elaboró la introducción, justificación y objetivos estos últimos de acuerdo al objeto pensado “Contribuir al empoderamiento de los diferentes actores sociales, institucionales y comunidad en general del municipio de Toro Valle del Cauca para el ejercicio de la Participación social en salud”,

mediante acciones educativas en el ejercicio de derechos y deberes en salud y mecanismos de participación social en salud, el diseño e implementación de una estrategia socio educativa para el ejercicio de derechos y deberes en salud y la promoción de la articulación de acciones interinstitucionales para el desarrollo de la Participación Social en Salud en el Hospital Sagrada Familia de Toro Valle del Cauca. Seguidamente, se dio paso a la construcción del marco teórico que a su vez se deriva de las sub-categorías de los objetivos, logrando identificar la dimensión epistemológica donde se puede ver el por qué y el para qué del planteamiento de los objetivos, ganando con ello fortalecer la relación sujeto-sujeto.

En este orden, la estrategia metodológica estuvo dividida en tres momentos, el primer momento fue la elaboración del plan de intervención (diseño del plan de intervención, socialización y ajustes), el segundo momento se tradujo en la puesta en marcha (iniciando, construyamos, seguimiento y evaluación) y tercer momento se caracterizó por las metas cumplidas (que se ha logrado, evidenciando el proceso y documento final). Se propuso, además, el plan operativo en donde se describieron los objetivos con cada una de las técnicas y talleres que se utilizaron para su desarrollo; por último, se realizó el cronograma y el presupuesto logrando evidenciar el paso a paso de la construcción de la propuesta (dimensión operativa).

Me encantó el momento de la construcción de la propuesta de intervención, porque el ejercicio de contextualización, digamos hicimos el ejercicio de una revisión documental, una apropiación, pero cuando nos pensamos en ese objeto de intervención fue el momento clave en el que tú te apropiaste, fue el punto de ruptura, yo recuerdo que hasta nos daba risa como lo fuimos construyendo, recuerdas cuando definimos el objeto de intervención todo lo que tuvimos que transitar, pues a través de tus observaciones, de tus acercamientos, de tu entrevista, de tu revisión documental; Leydi aquí lo que pasa es esto, teníamos ya un reconocimiento del campo, tu tuviste tu propio reconocimiento, hicimos la fase diagnóstica, y nos dio lo que pensamos, pero pensábamos y sentimos que era un logro, que era por ahí que teníamos que caminar, ese momento fue chévere, fue un momento muy conectadas (Entrevista, Supervisora de práctica, Mayo 30 2018).

Después, de tener listo el plan de intervención se organizó la reunión en el Hospital con la gerente, diferentes empleados y por supuesto con las personas de la Asociación de Usuarios, en esta socialización estuvo presente la supervisora para darle fuerza y apoyar la propuesta; las personas que asistieron estuvieron de acuerdo y al finalizar se evidencio lo que podría ser un obstáculo, pues las personas eran de edad entre los 50 a 70 años, lo que implicaba pensarse un proceso de aprendizaje diferente.

Se terminó, el semestre y con ello el primer nivel de práctica, fue espectacular la experiencia, aprendizajes, altibajos, aciertos y desaciertos y satisfacción aun

cuando los problemas personales afectaban un poco el estado de ánimo, la motivación hacer las cosas de la mejor manera, permitió mantener una sonrisa como una herramienta en la generación de empatía con las personas; en este punto, se evidencia la dimensión ideológica, pues la profesional en formación tenía la idea y creencia que al permanecer con una sonrisa en el rostro facilitaría las cosas y efectivamente transmitió confianza, sensibilidad, comprensión y sobre todo energía.

El ser una persona responsable, siempre fui amable, llegaba con una sonrisa al hospital, a todo el mundo saludaba, fui muy colaboradora, el ser una persona callada me permitió no meterme en problemas o el tener algún tipo de discusión porque comentarios desagradables, si los hacían (gerente) pero yo solo le sonreía a pesar de mi enojo o tristeza (Diario de campo, Practicante, Mayo 20 2018).

La actitud es un factor clave a la hora de enfrentarse en las diferentes esferas sociales, pues, esto permitió generar empatía con los sujetos a relacionarse, ya que, al tener la sonrisa como una herramienta y/o expresión corporal se mostraba hacia los demás una actitud positiva que permitía a las personas acercarse y sentir confianza, además de lograr afrontar lo que se presentara, adquiriendo seguridad en sí misma y transmitiéndola.

#### ✓ **Ejecución de la propuesta de intervención**

En Febrero que se inició nuevamente el semestre se dio la primera supervisión y se reorganizaron los objetivos de intervención, pues, antes estaba orientada solo para la Asociación de Usuarios, pero debido a la edad, se cambiaron los actores sociales, institucionales y comunidad en general, a través de invitaciones firmadas por la gerente del Hospital, se entregaron, firmaron el recibido y después de manera general se socializo la propuesta de intervención con lo que se pretendía lograr, surgieron preguntas y aportes que fortalecieron la propuesta. En este momento, se presentó el obstáculo del cambio de gerente del hospital, la primera por su parte le ofrecía refrigerios a los integrantes de la asociación cada vez que se reunían y la segunda no autorizó dichos refrigerios, ya que, argumentaba que en ninguna parte estaban “obligados” a tal situación; sin embargo, pese a la preocupación se buscó el apoyo de un concejal.

Para llevar a cabo, los talleres la practicante de Trabajo Social debió fortalecer sus conocimientos respecto al tema de leyes, se acudió donde el personero municipal y el veedor de la salud pero estos nunca tuvieron espacio para atender las inquietudes, al final un conocido de la estudiante indicó la manera en la cual se podrían orientar los temas para que fueran claros y entendibles, lo anterior se enlaza con la dimensión ética, pues, no se tenía claro cómo iba a explicar estos temas, puesto que, no es lo mismo hablar de otro tema que citar una Ley o un decreto, sin embargo, el conocer e informarse facilitó el aprendizaje por parte de las personas, llegando a comprender el tema.

A mediados del mes de Febrero e iniciando Marzo del año 2018 se empezó con el desarrollo de la propuesta de intervención, aquí se debía realizar una ruta metodológica, para esto la supervisora envió un formato requerido para tal fin, fue duro para la practicante aprender hacerlo y aún más por el tiempo que requería, ya que, debía plasmar un objetivo con sustento teórico, dividirlo por momentos y al final desarrollar la evaluación y adjuntar las evidencias, vale aclarar que estas rutas se realizaban para cada taller educativo.

Como se mencionó, anteriormente, así se desarrolló el plan operativo de la propuesta de intervención, recordando que el objetivo general fue contribuir al empoderamiento de los diferentes actores sociales, institucionales y comunidad en general del municipio de Toro Valle del Cauca para el ejercicio de la Participación Social en Salud, mediante la promoción de acciones educativas frente al ejercicio de derechos y deberes en salud y mecanismos de Participación Social en Salud, el diseño e implementación de una estrategia socio educativa para el ejercicio de derechos y deberes y la promoción de acciones interinstitucionales para el desarrollo de dicho tema. Para darle cumplimiento al primer objetivo específico se propuso un seminario de formación, a partir del cual se realizaron talleres educativos frente a temas como La Ley 100 de 1993, atención primaria en salud, plan decenal de salud pública, participación social en salud, mecanismos de participación, formas de participación, el Hospital Sagrada Familia, los programas de promoción y prevención y derechos y deberes en salud.

Cada tema, se desarrolló con su respectiva ruta metodológica, para el primero objetivo hubo algunos cambios, pues, al principio se había planteado unas técnicas como la colcha de retazos, pero por tiempo se cambió por la técnica de la salpicón del conocimiento, con la que se cerraba este seminario; lo anterior se hizo durante un mes y medio; la asistencia en los talleres fue declinando el primer día fueron 16 personas y en los otros aproximadamente de 5 y 7 personas, en la parte de asistencia la practicante tenía el pensamiento y la creencia que en cada intervención y/o taller que se realizaba se debía contar con una excelente asistencia por hay entre 20 personas o más, pero la práctica le permitió comprender que esto no es así, aunque sería lo ideal no lo es, pues existen determinados factores que son externos a los procesos que obstaculizan la participación de las personas en los talleres.

Para el desarrollo del segundo objetivo, se realizaron diferentes reuniones, en un primer momento plantearon visitar dos barrios del municipio en colaboración de los líderes comunitarios para socializar la propuesta, pero la practicante planteó que primero se debía hablar con la gerente para el apoyo del transporte, el personal, pero ello no fue así, en reuniones previas le informo al grupo base que no contaban con el apoyo, entonces plantearon otra alternativa, la estrategia socio educativa, a través de la cual consistió en la entrega de unos folletos que contenían los derechos y deberes en salud, construido de forma colectiva y el día destinado para la presentación del proyecto surgió una complicación, ya que, la

gerente necesitó el video beam, por lo que la practicante tuvo que presentarlo en el computador personal; luego la practicante y el grupo base tomaron la decisión de socializarlo a nivel intrahospitalario y para ello delegaron funciones, organizaron un stand con carteles alusivos al tema, imprimieron los folletos y se ubicaron a la entrada del Hospital, cada persona se acercaba y le contaban sobre el tema, les hacía la invitación para que hiciera parte de la Asociación de Usuarios y con ello fortalecer el grupo.

En el tercer objetivo plantearon una actividad de nombre “Fiesta de la salud”, enviaron por supuesto una carta de invitación a la EPS Barrios Unidos, Medimás, la secretaria de salud y como es obvio el Hospital, se reunieron con los representantes de cada una de las entidades, les contaron sobre lo que pretendía realizar a lo cual estuvieron de acuerdo, pues, se necesitaba acciones interinstitucionales; cada uno se comprometió con el apoyo, la secretaria de salud colaboró con el lugar, el Polideportivo, el Hospital asignó los recursos humanos, instrumentos, las mesas, las sillas y los refrigerios corrieron por cuenta de las EPS. En la actividad trataron diversos temas, entre ellos los derechos y deberes en salud, enfermedades de transmisión sexual, toma de presión, la glucometría (nivel del azúcar en la sangre), peso y talla (índice de masa corporal), y afiliaciones a las entidades promotoras de salud (EPS), en esta actividad hubo buena participación por parte de la comunidad y por último realizaron una articulación con una institución educativa “Fray José Joaquín Escobar” del municipio, en el marco del proyecto de sexualidad que manejan las instituciones en compañía de la psicóloga del colegio.

En la ejecución del plan de intervención lograron cumplir a cabalidad las actividades planeadas, hubo ciertos cambios que se debían hacer por tiempo, espacio, recursos, debido al poco reconocimiento del quehacer de Trabajo Social por parte de algunas personas, cada actividad como se ha venido mencionando sus respectivas rutas metodológicas, informes y evaluaciones, cabe agregar, que en algún momento la practicante sintió que no podía más, se encontraba cansada y más viendo las injusticias que se hacen con su quehacer, comentarios que menos precian la profesión y lo cual le generó indignación, aburrimiento, porque a los practicantes les toca prácticamente trabajar con la uñas, sin embargo, conto con el apoyo, espacio, materiales, entre otros

“Con la mejor actitud, buscando un equilibrio en lo que yo quiero, en lo que quiere la institución y como profesional yo quiero, entonces esto me permitió sobrellevar el proceso, los momentos de crisis son necesarios para generar cambios y/o modificar cosas que son necesario” (Diario de campo, Practicante, Mayo 20 2018).

Finalizando, el segundo nivel de práctica debían entregar los documentos de la memoria de práctica, después de ello organizaron las carpetas para entregar con los respectivos documentos, hicieron la socialización de los logros alcanzados contando con el acompañamiento de la gerente, el coordinador de campo, la



supervisora y las personas que hicieron parte del proceso. Seguidamente, se realizó la evaluación por parte de la profesora y cerraron el proceso de práctica pre-profesional, donde la practicante culminó con gran felicidad el proceso formativo y tan esperado desde el momento en que se inicia la carrera.

La práctica profesional le permitió a la practicante fortalecer la autoestima, la autoconfianza y sobre todo el pensar y reflexionar acerca del quehacer por parte de la estudiante, identificando el rol dentro de la institución y fortaleciendo las habilidades sociales y personales de esta.

En este orden de ideas, es de vital importancia mencionar la manera en la cual se llevó a cabo la evaluación dentro del proceso de práctica profesional, ya que, este se desarrolló de manera constante, pues, la supervisora realizó dos evaluaciones (cuantitativa y cualitativa) a mitad y final del semestre por medio de formatos una al centro de práctica, otra a la supervisora y la otra al estudiante.

En cuanto, al proceso de la ejecución de la propuesta de intervención se evaluaba a través de las rutas metodológicas planteadas, pues, allí mismo en cada uno de los talleres se realizaba en todos los aspectos, si se había cumplido o no el objetivo; por último, para el cierre del proceso se hizo una evaluación por parte de la supervisora de práctica a la estudiante, identificando los cambios que tuvo durante este proceso formativo, destacando así aspectos positivos, negativos, fortalezas y debilidades.

Una vez descrita la dimensión operativa, dividida y especificada por fases pasamos a ampliar las siguientes dimensiones, iniciando por la dimensión contextual la cual da apertura a interpretar de forma profunda el contexto en el que se desarrolló el proceso de práctica.

#### **4.2 DIMENSIÓN CONTEXTUAL**

En este apartado se plasmarán los aspectos correspondiente a la dimensión contextual, según Payne (como se citó en Barreto et al. 2003) afirma que “Trabajo Social es una actividad socialmente construida; es complejo y varía según las culturas, es decir que forma parte de un complejo y teórico entramado de actividades profesionales y de servicio” (p. 45-46). Por lo tanto, cada una de las acciones y/o intervenciones se desarrollan en determinados contextos tienen en cuenta esos elementos históricos, culturales, económicos, políticos y sociales de los procesos de práctica académica.

Otro aspecto, importante frente a esta dimensión y que influyó de manera indirecta en la Participación Social en Salud, es el panorama político en el que se encontró la ejecución de la propuesta de intervención agenciada desde Trabajo Social; pues al tener claro que en el municipio de Toro se han venido dando cambios en todos los niveles (social, cultural, económico y político), se puede plantear que las relaciones que se entretajan conllevaron a que se diera un imaginario colectivo, el cual mantiene ciertas posturas e ideología políticas que permean la participación

de las personas, la falta de interés o desinformación que tienen algunos. Toro ha sido un municipio tranquilo, arraigado a un conservadurismo que aún en la actualidad mantiene en algunos aspectos como la religión, las costumbres, el patriarcado, entre otros. Lo que lleva a que las personas actúen en concordancia a ello, pues desde hace aproximadamente tres años a las elecciones del actual alcalde (año 2016 al año 2019), salieron a flote los aspectos políticos, que están en concordancia a seguidores o personajes políticos que de alguna manera han influido a nivel nacional como lo es el ex presidente Álvaro Uribe; el actual alcalde se encuentra en el partido político “Centro Democrático”, este periodo de gobierno permeó algunas dinámicas sociales, dentro de las cuales se halló influenciada la Participación Social en Salud, puesto que al posicionarse éste, toma determinadas decisiones frente a diferentes funcionarios de algunas instituciones, que en este caso concreto se habla de la E.S.E. Hospital Sagrada Familia.

Si creo, porque en mi práctica hubo muchos cambios en el hospital, pasó por una crisis económica lo que llevó a que hubiese recorte de personal, eso generó incertidumbre, un ambiente laboral pesado, de reposo también hubo cambios, el horario se extendió, rotaron los puestos, pero estas decisiones las tomo el alcalde del pueblo, también hubo cambio de gerencia a lo cual se denotó que a la otra gerente le gustaba el trabajo comunitario y se había planeado realizar un trabajo que quedo pendiente, después de ello y de este cambio de gerencia, quedo ocupándolo la que era la coordinadora de los médicos pero está siempre fué antipática y nunca le interesó el proceso pues hacia comentarios y cosas reprochables por la profesión y a nivel del pueblo pues el alcalde era quien tomaba las decisiones y al haber estos cambios y todo ello, se prestó para que se creara un colectivo de una mala imagen de la institución a lo cual permeo los espacios de participación (Diario de campo, Practicante, Junio 8 2018).

El señor Julián Antonio Bedoya electo para el período 2016-2019 como conecedor de la salud, ya que, es médico de profesión generó expectativas en la gran mayoría de los pobladores a lo largo de su campaña y con su plan de desarrollo, lo que sería su periodo de gobierno, pero por el contrario y debido a las circunstancias esto no fue así, puesto que, la gran parte de los concejales fueron elegidos de diferentes partidos políticos.

Sí, porque lastimosamente algunos alcaldes han sido protagonistas, no por lo bueno, sino por lo malo que han hecho con los ingresos del municipio ya que habiendo necesidades, el dinero nunca se llega a ver (Taller Escrito #2, Integrante de la Asociación de Usuarios, Mayo 22 2018).

A lo largo de su trayectoria como Alcalde, no logró ejecutar a cabalidad algunos aspectos propuestos en su plan de desarrollo<sup>4</sup>, (programas y/o proyectos) para

---

<sup>4</sup> Propuesta del plan del desarrollo en el área de la salud: la ampliación de cobertura de las EPS subsidiado, la reactivación de los puestos de salud en las respectivas veredas, con médicos,

este caso el área de salud, lo que influyó en las personas para que desconfiarán de su actuar y permeó la imagen de la institucionalidad; por ende, al realizar la propuesta de intervención enfocada hacia la Participación Social en Salud y hacerla desde el Hospital, se vió afectada al no darse la oportunidad de conocer el proceso que se estaba realizando desde Trabajo Social. La poca receptividad y apatía a la prestación de los servicios ofrecidos por el Hospital y el trato de los funcionarios hacia los usuarios, permeó la asistencia de algunas personas al proceso que se llevó a cabo, ya que, no se dio la oportunidad de conocer y participar de este, dejándose llevar por la imagen negativa que tienen frente a la institución.

En un índice de personas (que son los que participan) en las ganas de ayudar al municipio y a sus habitantes y en las otras personas pues su desinterés y una falta de importancia en los problemas sociales (Taller Escrito #1, Integrante Asociación de Usuarios, Mayo 22 2018).

Con esto, se quiere decir, que la imagen que las personas tienen frente a la institucionalidad puede influir y determinar el actuar de los mismo frente al tema de participación, estas tienen la concepción que es “la ayuda hacia el otro”, pero por otra parte, el desinterés por los problemas sociales, la falta de compromiso y ayuda, son algunos de los aspectos que no permiten visibilizar las acciones de los grupos, pues se podría decir que los lazos comunitarios no se logran confabular para generar soluciones frente a los problemas que se presentan en el municipio.

Al mismo tiempo que todo esto sucedía, desde el Hospital Sagrada Familia E.S.E. se promovían acciones participativas mediante la Asociación de Usuarios, los programas ofrecidos por promoción y prevención, entre muchos otros.

Si, con la invitación a participar de los servicios promoción y prevención que son unos servicios muy buenos, con un índice de edad y que mejoran nuestro conocimiento sobre nuestra salud y nuestro estado de la misma (Taller Escrito#1, integrante de la Asociación de Usuarios, Mayo 22 2018).

Si ¿Cómo? Las jornadas de inyecciones contra tipos de enfermedades contagiosas, la prevención de enfermedades de jóvenes con deficiencia de salud, odontología para evitar caries y jornadas de exámenes contra enfermedades de transmisión sexual (Taller Escrito#2, integrante de la Asociación de Usuarios, Mayo 22 2018).

Desde, el área de la salud, se brindan diferentes servicios hacia la población del municipio, lo cual hace parte de los programas ofrecidos por el área de promoción y prevención que está hecho para la comunidad, promocionando la salud, el autocuidado, la participación a los servicios ofrecidos por la institución y la prevención de enfermedades en las personas.

---

medicamentos e infraestructura, el programa de “Hospihogar”, entre muchas otras, no lograron ejecutarlos a cabalidad.

Hay que mencionar, además, que aunque haya un decreto que hable sobre la Participación Social en Salud y sus formas, no todas las instituciones lo llevan a cabo, pues hay ciertas dinámicas a nivel micro que no permiten que estas políticas se ejecuten; es de resaltar que si hay lugares y/o municipio en donde se evidencia una alta participación. Aquí hay varios puntos a tener en cuenta, uno de ellos es que la dinámica del municipio de Toro es muy estática, puesto que, los planes de desarrollo no se han ejecutado a cabalidad solo se quedan en documentos, por lo que la población ha naturalizado la vida de esta manera, otro punto es que debido a ello los habitantes no les dan mucha importancia a los pocos espacios de participación que ofrecen las instituciones sino reciben algo a cambio, (sea económico, mercado o refrigerio), estas dinámicas sociales que se han construido a través del tiempo permearon la ejecución de propuesta de intervención y el conocimiento ofrecido no resulta tan interesante y tangible para la profesión. Por otra parte, el concepto de participación en algunas personas por no decir la mayoría, se reflejaba en la creencia de que era solamente la asistencia al médico cuando se tiene alguna dificultad física y/o enfermedad:

En las observaciones que he hecho y en las conversaciones informales que he tenido con algunos usuarios, me he dado cuenta que para la gran mayoría de personas la salud la entiende solo como la asistencia al médico, ya que al sentirse desmejorados de la salud acuden al hospital, pero no logran ver que en la salud hay otras formas de participar y que la salud no es solo la usencia de enfermedad” (Diario de campo de la practicante, Octubre 17 de 2017)

Es no tener dolencias, no tener que estar visitando a toda hora los médico, porque si atiende una persona con un dolor leve, están dejando de atender una persona que si tenga una urgencia más grave, entonces uno saberse cuidar para uno no mantenerse enfermo (Taller escrito, integrante de la Asociación de Usuarios. Mayo 22 2018)

Evidenciando los pocos conocimientos y/o la forma de ver y entender el concepto de salud y el de participación, se tuvo en cuenta que:

La participación es una forma de intervención social que le permite a los individuos reconocerse como actores que, al compartir una situación determinada, tienen la oportunidad de identificarse a partir de intereses, expectativas y demandas comunes y que están en capacidad de traducirlas en formas de actuación colectiva con una cierta autonomía frente a otros actores sociales y políticos (González, 1996. P.17).

Es decir, que los sujetos no tienen presente la importancia de la participación y la organización, pues esta les permite solucionar problemáticas que afectan a varios usuarios por estar afiliados al sistema de salud y que si actúan de manera colectiva puede realizar acciones que benefician a los usuarios, promocionar y prevenir la enfermedad, tanto individual, familiar y comunitaria.

Otro factor, que influyó en la dinámica de la institución es que esta no cuenta con personal del área de las Ciencias Sociales y Humanas que puedan darle continuidad a los procesos de práctica y el desarrollo de intervención comunitaria, creando y fortaleciendo los lazos de solidaridad entre la comunidad y las instituciones, cabe agregar que no hay un equipo interdisciplinario que intervenga, gestione y realice acciones encaminadas al fortalecimiento de los programas ofrecidos por promoción y prevención, la Participación Social en Salud, la atención al usuario, entre muchos otros.

En cuanto, al tema económico, la principal fuente del municipio ha sido la agricultura, todo lo relacionado con cultivos de café, frutales, la caña de azúcar, la ganadería, el melón, los plátanos entre otros. Chávez (2010) menciona que los “productos principales: uva, maracuyá, granadilla (...) además la variedad de frutas tropicales que produce el consorcio “Agro Nilo S.A.”, sector empresarial de Toro generado por el capital de la empresa Grajales Hermanos de la vecina ciudad de La Unión” (p.82), pero que a pesar de contar con un clima favorable para la siembra de estos, con el paso del tiempo la empresa Agro Nilo S.A. se cerró, aunque en la actualidad se sigue manteniendo la producción de algunos cultivos, los ingresos de las familias son muy bajos, por ende, la economía del municipio se ha visto afectada y aunque existan otras fuentes como es el sector comercio, los ingresos familiares oscilan aproximadamente entre los 50.000 y 70.000 mil pesos quincenales.

Al identificar, las principales fuentes de ingresos de los hogares toresanos, nos damos cuenta que el nivel educativo de los pobladores del municipio en su gran mayoría llega a la educación media (Bachiller), para los hombres alcanzaba hasta el grado 11° y para las mujeres algunas hasta el grado 5° de primaria. En la actualidad logramos evidenciar que la mayor parte de los jóvenes han tenido la posibilidad de acceder a la educación básica primaria, secundaria o bachiller e incluso a la educación superior desplazándose hacia otros municipios o ciudades principales como: Cartago, Zarzal, Cali y Pereira (Risaralda).

En el transcurso de los conversatorios informales, de la atención al usuario en las oficinas de promoción y prevención, me di cuenta que la gran parte de la población adulta y adulta mayor, en su mayoría no tienen un nivel educativo alto, e incluso algunos jóvenes han desertado de sus estudios, lo cual deja ver que su mirada frente a la realidad es poca, y casi no les interesa participar (Diario de campo, practicante, Octubre 17 2017).

Se logró, evidenciar, que la dimensión contextual nos deja entre ver que el nivel educativo y los ingresos económicos pueden influir en la participación de las personas frente a los procesos que se desarrollan a nivel del municipio, ya que, los sujetos no están informados de los procesos y/o pasos que puede realizar para hacer cumplir sus derechos como ciudadanos.

Por último, se encontró, el tema cultural que aunque no influyó de manera determinante en el desarrollo del proceso de práctica pre-profesional, logrado ver cuáles son los aspectos en los que participan las personas con mayor frecuencia, aquí cabe resaltar que se encontró el festival de cine Toro, el carnaval de la alegría, el cine-teatro “Wilson Jaramillo”, las festividades religiosas, las fiestas cívico patronales, centro cultural “Enrique Marmolejo” (años anteriores la plaza de toros).

Después, de haber identificado el aspecto contextual en el que desarrollo la propuesta de intervención, se logró comprender por qué existe poca participación en el área de la salud, llevando a pensar en los aspectos epistemológicos que servirían para promover la Participación Social en Salud, por tal razón en la siguiente dimensión podremos ver los aspectos con los que se orientó la propuesta de intervención.

### **4.3 DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA**

Según el significado etimológico de la Real Academia Española la epistemia hace referencia a la pretensión de alcanzar conocimientos válidos y la lógica se refiere a la forma de dar validez y coherencia tanto a las producciones de conocimientos como a los procesos en que se alcanzan o se consolidan, es decir que la epistemología busca alcanzar la validez del conocimiento.

Por lo tanto, la epistemología hace referencia al sentido del mundo, analizándose a través de paradigmas, el cual permitió estudiar la realidad en la que se desarrolló el proceso de práctica, la relación sujeto-objeto, sujeto-sujeto, el cómo, por qué y el para qué se conoce (Barreto et al., 2003, p.46).

Cabe mencionar, además, que los trabajadores sociales ejecutan y/o realizan un proceso metodológico que consiste “en la secuencia de tres momentos: inserción, diagnóstico y planificación que generalmente se da en la intervención profesional (...), es necesario partir de la complejidad existente en la construcción de un campo problemático en la intervención” (Rozas, 2002, p.75), es decir, que este proceso metodológico conlleva a la practicante a realizar una secuencia de acciones que le permitieron vincularse a la institución e ir identificando aquellas problemáticas sentidas en la institución.

Es así, como comprendió y analizó la realidad social en la que se encontraban involucrados los sujetos y la E.S.E. Hospital Sagrada Familia, logrando interpretar la problemática que más aquejaba a los mismos. En el momento de la inserción “se va profundizando en la medida en la que transcurre la intervención profesional y en la medida en que dicha intervención posibilita un manejo de información importante sobre el contexto específico de la acción” (Rozas, 2002, p.78).

De esta forma en el marco del proceso de contextualización que comprende la inserción y la vinculación institucional que se desarrolla en la práctica pre

profesional se logra evidenciar que existe una baja participación y adherencia a los programas ofrecidos por promoción y prevención, por lo que surge la inquietud de indagar sobre la baja participación por parte de la comunidad toresana (Bedoya, 2017.p.4).

Teniendo en cuenta, lo interpretado y/o analizado de la realidad social e institucional (Hospital – sujetos – comunidad), el quehacer profesional se situó hacia la Participación Social en Salud, ya que, este campo permitió realizar acciones educativas para empoderar a las personas frente a la salud. Así mismo, y de acuerdo, con los postulados de Rozas (2002) el diagnóstico se refiere a saber las causas de un problema para luego solucionarlo y así fue como se identificó que la baja participación era el desconocimiento de los derechos y deberes en salud, los mecanismos de participación y la baja realización de acciones interinstitucionales.

De esta manera, la propuesta de intervención estuvo encaminada hacia la Participación Social en Salud, con un paradigma interpretativo que facilitó percibir y entender de manera objetiva la problemática, direccionándola desde la intervención grupal mediante la Asociación de Usuarios.

Para el desarrollo de esta propuesta se llevará a cabo desde el paradigma Interpretativo, considera que las personas están en constante relación donde construyen la realidad mediante la interacción con los otros, esta realidad se da mediante la incorporación de estructuras a partir de la socialización de los sujetos y el contexto, pero cada experiencia es subjetiva (Bedoya, 2017.p. 13).

Se determinó, dicho paradigma, puesto que, el tema trabajado así lo requería, pretendiendo influir en la comunidad toresana mediante una forma de participación social en salud como lo fue la Asociación de Usuarios, brindando la posibilidad que se replicará la información y de ésta manera fortaleciendo la vinculación a los diferentes programas como una bola de nieve.

El paradigma estuvo determinada por el tema, los sujetos, los cuales al plantearse desde la participación social en salud se determinó que este paradigma era el más pertinente para orientar las acciones que estaban encaminadas a darle solución a la problemática identificada, ya que este permite comprender que los sujetos están en constante interacción y construyen su realidad a través de la incorporación de información (Bedoya, 2017.p. 8).

Lo anterior, determino la orientación de la propuesta y la forma de entender y aplicar el concepto de participación.

“La participación es una forma de intervención social que le permite a los individuos reconocerse como actores que, al compartir una situación determinada, tienen la oportunidad de identificarse a partir de intereses, expectativas y demandas comunes y que están en capacidad de traducirlas en

formas de actuación colectiva con una cierta autonomía frente a otros actores sociales y políticos (González, 1996, p.17).

Se reconocieron los actores como sujeto generadores de cambios, con quienes se pueden hacer acciones tangibles tanto para ellos como para los demás.

En cuanto a la Participación Social en Salud se tomó del decreto 1757 de 1994, plantea que esta es un:

Proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social (p. 2).

En este punto, aterrizando lo que se realizó desde el grupo base se brindó el conocimiento frente a los diferentes temas, como la Ley 100 de 1993, atención primaria en salud, derechos y deberes, con el propósito de que conocieran y realizaran acciones desde lo que la Ley los ampara como usuarios, pero también la Asociación de Usuarios hacía sus acciones en lo que respecta la información, la consulta, la iniciativa y la fiscalización, pues ellos tenían dos actores claves quienes eran los que permanecían mayor tiempo en el Hospital, allí estaban pendientes de lo que sucedida, de la atención, del tiempo para atender y si había alguna inconsistencia le informaban directamente a la gerente de la institución. Tales niveles se retomaron de González (1996) quien plantea que:

No todo proceso participativo tiene el mismo alcance (...) a medida que se progresa en la escala, el proceso participativo se hace más complejo y exigente pues implica para el participante llenar una serie de requisitos y condiciones de muy diversas índole (conocimientos, experiencias, autonomía, conciencia de interés, capacidad de liderazgo, capacidad de gestión) y hacer uso de diferentes instrumentos (p.19).

De esta manera se distinguieron los niveles de participación en los que se desenvuelven, tales como:

- a) Informativo: es el conjunto de datos, hechos, nociones y mensajes a través de los cuales los participantes conocen e interpretan una situación y adquieren elementos de juicio para su conducta.
- b) Consulta: es el procedimiento mediante el cual los participantes opinan sobre todo o algunos de los aspectos de un problema o situación. Esa opinión constituye un elemento de juicio para la toma de decisiones.
- c) Iniciativa: es la formulación de sugerencias por parte de los agentes participantes destinadas a resolver un problema o transformar una situación.



- d) Fiscalización: es la vigilancia que ejerce una persona o un grupo sobre el cumplimiento de las decisiones tomadas.
- e) Concertación: es el acuerdo mediante el cual dos o más personas o grupos de una colectividad define la solución más conveniente para un problema y los medios para ejecutarla.
- f) Decisión: es la adopción de una idea de una forma de actuación sobre un problema, escogida a partir de la formulación de dos o más alternativas.
- g) Gestión: es el manejo de un conjunto de recursos de muy diversa índole, destinado a ejecutar las acciones necesarias para obtener un resultado final (manejo de un problema, solución de un problema, satisfacción de una necesidad o aspiración).

Recuerdo que hubo un momento donde logre identificar el nivel de fiscalización, ya que en el hospital por el lado de consulta externa se encontraba uno de los actores claves de la Asociación, una señora ya de edad se encontraba facturando su consulta cuando la facturadora la atendió de forma inadecuada, hablándole en tono de voz alta, haciendo gestos de enojo en su rostro, cuando esto sucedió el señor observo esta situación le dijo algunas palabras a la funcionaria y se dirigió a la oficina de la gerente, quien tomo las medidas necesarias (Diario de campo, practicante, Octubre 17 2017).

Por otra parte, la practicante retomó el enfoque de derecho y el método concientizador, puesto que, estos elementos permitieron conjugar la propuesta.

Se propone el método concientizador propuesto por Paulo Freire, el cual expone la educación como la forma de liberación del pueblo, de tal forma propone dicho método, con el fin de que las personas por medio de la educación logren su liberación. Planteando la necesidad de tomar conciencia frente a la importancia de generar cambios desde la educación como una forma de empoderar a las comunidades (Bedoya, 2017 p.13).

Este método permitió y brindó, la posibilidad de educar a los integrantes de la Asociación de Usuarios, actores sociales e institucionales y comunidad en general, frente a los derechos y deberes en salud, los mecanismos de participación, entre otros, facilitando empoderar a las personas para el fortalecimiento de la participación social en salud.

Esto se logró realizar mediante la ejecución de la propuesta de intervención, donde se llevó a cabo un "Seminario de Formación", aquí las personas que asistieron logrando comprender ampliamente los diferentes temas, evidenciándose en la evaluación y/o aportes que se realizaban al final de cada taller educativo, donde se identificó que algunas personas no conocían los programas que ofrece el hospital, ni que los jóvenes pueden acceder a ellos tan fácilmente (Diario de campo, practicante, Mayo 16 2018).

En este sentido, se propone el enfoque de derecho “considera el derecho internacional sobre los derechos humanos principalmente como un marco conceptual que es aceptado por la comunidad internacional y que puede ofrecer un sistema coherente de principios y reglas en el ámbito del desarrollo” (Abramovich, 2006, p. 36), es decir, que el enfoque de derecho busca promover desde los sectores excluidos acciones que le permitan a los sujetos reconocer que tienen derechos y deben hacerse responsables de hacerlos cumplir por el Estado. Lo cual busca que los sujetos haya una vez reconocido sus derechos realicen acciones o creen mecanismo para hacerlos exigibles, (Bedoya, 2017.p. 13).

De esta manera, fue importante la estrategia metodológica teniendo en cuenta el paradigma, enfoque y método, ya que, comprendió la realidad social en la que se encontró involucrada la población, la institución y también la posibilidad que los sujetos conocieran sus derechos y deberes, actuando en concordancia ello.

Según Salvat (como se citó en Antoniri, 2006) el derecho es el conjunto de reglas establecidas para regir las relaciones de los hombres en la sociedad, en cuanto se trate de reglas cuya observancia puede ser coercitivamente impuesta a los individuos; es decir, que el derecho es una forma de incluir a todas las personas a ser beneficiarias de los servicios ofrecidos por las instituciones o el Estado. Lo anterior permitió darles a conocer cuáles son los derechos que tenemos como usuarios desde el área de la salud, retomados de la Ley 1751 del 2015, expone en el artículo 10 los derechos y deberes en salud, en cuanto a los derechos son:

- A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad
- Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno
- A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante
- A obtener una información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir tratamiento de salud
- A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley
- A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos

- A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma
- A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer
- A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos
- A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad
- A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine
- A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito
- A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos
- A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley
- A no ser sometido en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento
- A que no se trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio
- Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad

De modo que, no solo es ir por el servicio, sino que involucra otros aspectos de los que no tenían el conocimiento, pero que a partir del “Seminario de Formación” que realizó consiguieron identificarlos, ejercerlos, hacer parte de los programas

ofrecidos por promoción y prevención, divulgar la información, tener claro que en una situación de maltrato a quien dirigirse; además de ello comprendieron que existen deberes contemplados en La Ley 1751 del 2015:

- Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad
- Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención
- Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas
- Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios salud
- Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema
- Cumplir las normas del sistema de salud
- Actuar de buena fe frente al sistema de salud
- Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio
- Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago

Con lo anterior, se evidenció, que las personas se dieran cuenta que no solo se está para reclamar los derechos, sino para cuidar de su salud, así como se mencionó anteriormente, la salud individual, la familiar y la comunitaria, pues la participación social en salud involucra todos estos aspectos, pero que en la realidad son pocos los derechos y deberes que se cumplen; se podría decir que para algunas personas no les interesa comprometerse con estos procesos algunos por tiempo o porque simplemente no les interesa.

Es así, como la dimensión epistemológica permite darle una orientación al quehacer, pues, permite pensarse las problemáticas desde los diferentes paradigmas, métodos y teorías, para así darles solución de la mejor manera; también identificar y esclarecer desde que lugar se parará cada estudiante y/o profesional para intervenir; postura que se ve influenciada por los pensamientos e ideologías frente a la vida en general.

#### **4.4 DIMENSIÓN IDEOLÓGICA**

En este apartado veremos cuáles fueron las ideas y pensamientos, Barreto et al. (2003) menciona que “la dimensión ideológica de los métodos se relaciona en

forma directa con las intencionalidades de la intervención profesional; es decir, con la búsqueda del por qué y el para qué en Trabajo Social, las cuales se han identificado con expresiones como movilización, concientización, militancia, entre otros". En otras palabras, la ideología tiene que ver con todos aquellos aspectos, ideas, pensamientos, creencias, opiniones, que tienen la personas frente a la realidad social, la cual puede estar influenciada por ideologías políticas, ideales de vida, educativos, posturas, formas de pensamiento que influyen en la intencionalidad que tenga el interventor para generar acciones frente a ello, con el por qué y para qué, situándose en las creencias, opiniones o ideas

Por tanto, esta dimensión influyó de manera directa en la intencionalidad y orientación de la propuesta de intervención, puesto que los pensamientos e ideas fueron un factor clave para comprender el contexto y la realidad en la que se desenvuelven los sujetos y la institución. Es necesario recalcar, que dependiendo de la forma en como se ve, comprende y actúa en sociedad, así se determina el comportamiento y la intencionalidad desde el ámbito profesional.

La sociedad la veo como algo cambiante, con la posibilidad de poder generar, aunque sea pequeños cambios (Diario de campo, practicante, Junio 8 2018).

Al tener la practicante una mirada amplia sobre la sociedad entendiéndola como algo que está en constante cambio, le permitió ver mayores posibilidades de intervención, es decir, que frente a una problemática puede existir y/o haber varias alternativas de solución, lo que conlleva a generar pequeños cambios, teniendo en cuenta la problemática, la población y las acciones a realizar.

Siempre me ha gustado la intervención comunitaria y el área de la salud, al yo ver que se pueda trabajar con y desde la participación social en salud, mediante un grupo me enfoqué y visioné un trabajo con la comunidad. En poder ver las necesidades de las personas en su territorio, de poder hacer un trabajo articulado, que no quería trabajar con el tema de embarazo en adolescentes, yo veía la posibilidad de llegarle a las personas a la comunidad (Diario de campo, practicante, Junio 8 2018).

Se evidencia, que la postura de trabajar con la comunidad fue una constante en la practicante, y aún más en la ejecución de la propuesta, se amplía la mirada y el alcance de la intervención, teniendo en cuenta las necesidades de la institución y el trabajo con el grupo de usuarios como el medio a través del cual se impactó la comunidad mediante la reproducción de la información generando la inquietud frente a la importancia de hacer parte de los espacios de participación brindados por el E.S.E. Hospital Sagrada Familia.

Vi que trabajar desde la participación y la asociación de usuarios permitía a mi generar acciones educativas para que las personas aprendieran sobre la salud, cambiarán su mirada sobre el hospital, se apropiaran de su salud, podíamos

reproducir y promover programas de promoción y prevención y los cambios que había tenido en el hospital (Diario de campo, practicante, Junio 8 2018).

Es así, como el tema de participación le permitió a la practicante tener un panorama amplio frente a la intervención, puesto que, al haber identificado la baja participación logro articularlo con acciones educativas que le permitieran a la población toresana vincularse al proceso realizado desde el Hospital, posibilitando la promoción de los servicios ofrecidos por promoción y prevención, en pocas palabras, la misma problemática se convirtió en un estrategia para promover dichas acciones y fortalecer el proceso de práctica como tal.

Mi intención siempre fue que las personas logran comprender como funciona el sistema de salud, puesto que esto no es solo en el hospital sino a nivel de un país y que no todo era culpa de quienes trabajan allí; si yo logro educarlos, logro que se apropien de ellos, podemos cambiar el imaginario, logramos que cada sujeto se apropie de su salud, que participe, que decida (Diario de campo, practicante, Junio 8 2018).

La intencionalidad fue muy importante al realizar acciones educativas, pues, permitió enseñarles a las personas que hay circunstancias que se dan a nivel estructural, es decir, que les mostró una mirada amplia a los sujetos generando impacto en sus vidas, con el propósito de que comprendieran y tomaran decisiones adecuadas frente a su salud.

¿De qué manera?, primero, esto es un asunto conjunto el que hicimos, yo creo que el área de la salud me inspira, como me inspira, yo veo tantas aristas, en qué manera la orienté, yo creo que allí puede que me haya equivocado y es que yo venía orientada en que realmente esta institución, este municipio era muy débil la participación social en salud, seguramente yo oriente ese campo y ya lo tenía reconocido desde la experiencia pasada, entonces yo creo que como es un área de la cual yo me siento un poco segura pero no es el confort sino que se genera muchas inquietudes y veo tantas aristas en la salud y siento un gran compromiso por la salud, y hay si es una postura muy... además por el recorrido que tengo en la experiencia, veo muchas posibilidades yo comencé a plantearle toda las posibilidades, yo miraba tantas, que vamos construyendo que finalmente siento que tu lees todas las posibilidades porque tú las comienzas a vivir, tu eres quien las vives directamente, yo vuelvo y digo yo escucho la voz del estudiante, pero ese momento para que tu definieras ese campo, yo creo que fue más determina por mí, yo te decía Leidy pero ven, yo te digo una cosa y te digo otra y otra, pero necesito que te empoderes, porque es la realidad que está allá la que lo va a definir, yo creo que a través del reconocimiento institucional y del reconocimiento que yo ya traía de la otra experiencia, ya tenía, como digamos unas líneas previstas que tu comienzas a corroborar para construir tu propia propuesta, entonces hicimos un ejercicio de contextualización que yo lo he denominado porque cuando uno le da continuidad de procesos de práctica el reto es distinto, pero a mí me parece que

es más alto, porque tú no te puedes quedar haciendo más de lo mismo, además porque cada estudiante tiene una mirada distinta, pero el profe que ha venido acompañando la misma institución se va otorgando otras miradas, yo creo que ha sido una construcción conjunta Leydi, yo te entrego pistas y tú las acomodas y tu vienes y las lees y las organizas, así fue que le fuimos dando fuerza a esa propuesta en la cual yo creo enormemente (se sonríe), porque te acuerdas que resinificamos objetivos, que en algún momento dijimos, como hicimos este objetivo, pero yo creo que era en el afán de hacer algo importante y significativos que no hay respuesta institucional, y cuando vemos la respuesta institucional yo creo que eso si, o a mí me generó como desencanto también (Entrevista, Supervisora de práctica, Mayo 30 2018).

Lo dicho hasta aquí, supone que la dimensión ideológica no solo tiene que ver con la mirada o pensamiento de cada persona; para el caso, la supervisora de práctica orientó y permeó el camino a recorrer, logrando que la estudiante se conectara y empoderara con el área de la salud, identificando en la participación social en salud una oportunidad de poder generar cambios, ya que, no solo tenía que ver con la problemática sino que iba más allá de lo posible, es decir, que el tema de participación y la mirada hacia el trabajo comunitario fue lo que conllevó a desarrollar la propuesta de intervención, logrando trascender esos factores que en algún momento se presentaron como pequeñas dificultades.

Si creo porque en mi practica hubieron muchos cambios en el hospital, paso por una crisis económica lo que llevo a que hubiese recorte de personal, eso genero incertidumbre, un ambiente laborar pesado, de repeso también hubieron cambios, el horario se extendió, lo rotaron los puestos, pero estas decisiones las tomo el alcalde del pueblo, también hubo cambio de gerencia a lo cual se denoto que a la otra gerente le gustaba el trabajo comunitario y se había planeado realizar un trabajo que quedo pendiente , después de ello y de este cambio de gerencia, quedo ocupándolo la que era la coordinadora de los médicos pero está siempre fue antipática y nunca le intereso el proceso pues hacia comentarios y cosas reprochables por la profesión. y a nivel del pueblo pues el alcalde era quien tomaba las decisiones y al haber estos cambios y todo ello, se prestó para que se creara un colectivo de una mala imagen de la institución a lo cual permeo los espacios de participación (Diario de campo, practicante, Junio 8 2018).

De alguna manera, el conjugar los ideales, la intencionalidad y los factores externos forjaron alternativas para concluir con el proceso de práctica pre-profesional; logrando visibilizar la capacidad profesional, mediar entre la intención, los objetivos de la institución y lo que la comunidad quería.

Si y no, mi intencionalidad era crear una espinita de participar, que las personas interactuaran con la institución y no precisamente porque se sintieran enfermos y el haber promocionado los derechos y deberes en salud, permitieron que hicieran participe de los programas ofrecidos por promoción y prevención,

entonces es ahí cuando uno ve súper logre educarlos y que participaran (Diario de campo, practicante, Junio 8 2018).

Por último, es importante resaltar que la dimensión ideológica se desarrolla y toma forma de acuerdo al momento histórico que se viven en cada contexto, puesto que, la dinámica social y las ideas del practicante se conjugan de manera importante para llevar a cabo los proceso de práctica pre-profesional, permitiendo leer la realidad en la que se encuentran inmersas las personas y las instituciones.

#### **4.5 DIMENSIÓN ÉTICA**

En este apartado, veremos cuáles fueron los dilemas éticos que se presentaron en el proceso de práctica pre-profesional, teniendo en cuenta que esta dimensión es de vital importancia al momento de tomar decisiones respecto a las problemáticas presentadas en el centro de práctica, desde el inicio se pretendió ver la realidad e institucionalidad, sin embargo, las cosas no se dan como se consideran, pues, hay cuestiones estructurales y de mando que generan frustración y cuestionamientos del ser de Trabajo Social, ya que, al sumergirse en las dinámica laboral se descubre que la realidad desborda la práctica y surge la tensión.

Para Trabajo Social desde sus inicios, el contexto obligo rápidamente a dar respuestas a las necesidades, debido a las transformaciones en el sistema social; por lo tanto, motivo a la constante preocupación por la Justicia Social y los Derechos Humanos (Barreto el at., 2003.p.49).

Es así, como esta dimensión es un factor importante puesto que la postura que cada profesional o practicante asume, determina su quehacer, tal como lo manifiesta el Código de Ética del Trabajador Social (2015) que rige a cada profesional y tiene como objeto “proporcionar a los trabajadores sociales lineamientos y orientaciones para el ejercicio profesional en el marco de los derechos humanos y lo consagrado en la Constitución Política de Colombia” (artículo 1, pág. 20). El anterior, brinda herramientas generales que determina y orienta las acciones en el ejercicio y alcance en su actuar, guiándose por los lineamientos, principios, valores, actitudes, virtudes, entre otros, para así poder fortalecer y cuidar los derechos de los diferentes tipo de población con los que se trabaja.

El código de ética si brinda unos elementos generales, pero realmente uno se enfrenta a estos dilemas como enfrentas la vida, es decir si tú vas y enfrentas la vida de forma positiva así mismo lo harás en tu intervención, a mí me facilitó eso de ver o crear estrategias y ver cada obstáculo como una oportunidad de cambio (Diario de campo, practicante, Junio 8 2018).

Un ejemplo de lo anterior, fue una situación que aconteció en urgencias un caso de un señor con problemas psiquiátricos y la coordinadora de campo sugirió a la practicante entrevistar la familia del paciente, generando algunos temores y



expectativas en cuanto a la manera en la cual iba abordar el tema, logrando por supuesto manejarlo de la mejor manera, gracias al reconocimiento y la confianza ganada en la institución.

De esta manera, el código de ética y el quehacer permitieron forjar y fortalecer la identidad profesional, pues, se tiene una base general que rige el quehacer profesional, pero que de alguna manera es muy importante la vinculación que realiza en el proceso de práctica pre-profesional, pues son los profesionales quienes determinan, orientan y toman las decisiones necesarias para fortalecer el proceso de práctica y posicionar la profesión.

Lo fui identificando en la medida que fui insertando en la dinámica de la institución, claro también me ayuda a ver artículos en internet sobre el rol del trabajo social en salud y pues obviamente hay un decreto del que habla de las funciones de cada profesional en esta área. La supervisora también jugó un papel importante ya que desde que se inició la supervisión siempre me decía "nosotros educamos, promovemos la salud", y cada día en el hospital que llegaba un caso, me pensaba, bueno yo como trabajadora social que puede hacer, que autores me hablan de ello, como puedo intervenir, recuerdo mucho dos casos, uno para hacer una entrevista a un familiar con un paciente psiquiátrico no sabía que preguntar, más allá de indagar por su historia familiar, que a la final es lo que nos compete, estaba en práctica y de las visitas domiciliarias, me cranie todo un formato con sustento teórico y todo eso, pero cuando fui tan solo te dan 15 minutos y lo peor es que los casos son duros "violencia o abuso sexual en menores", me quede pasmada pero lo hice, todos estos son experiencias que te llevan a uno como estudiante a ir identificando el rol profesional, cada paso, cada propuesta, cada caso nos ayuda a identificar qué cosas podemos hacer y cuáles no, también fue muy importante el desarrollo de la propuesta de intervención puesto que esto es algo que hacemos y lo orientamos desde el rol identificado (Diario de campo, practicante, Junio 8 2018).

Un aspecto importante, es el rol profesional, cada practicante identifica su rol dentro de la institución donde se encuentra, para este caso en específico a medida que interactuaba con la institución y con las problemáticas, reflexiono constantemente, aquí es importante resaltar el rol de los supervisores de práctica, pues en gran medida son ellos quienes acompañan y orientan al estudiante para llevar a cabo el proceso de práctica pre-profesional.

Me encanto el momento de la construcción de la propuesta de intervención, porque el ejercicio de contextualización, digamos hicimos el ejercicio de una revisión documental una apropiación pero cuando nos pensamos en ese objeto de intervención fue el momento clave en el que tú te apropiaste, fue el punto de ruptura, yo recuerdo que hasta nos daba risa como lo fuimos construyendo, recuerdas cuando definimos el objeto de intervención todo lo que tuvimos que transitar para poderlo pues a través de tus observaciones, de tus

acercamientos, de tu entrevista, de tu revisión documental; Leydi aquí lo que pasa es esto, teníamos ya un reconocimiento del campo tu tuviste tu propio reconocimiento, hicimos la fase diagnóstica, y nos dio lo que pensamos, pero pensábamos sentimos que era un logro, que era por ahí que teníamos que caminar, ese momento fue chévere, fue un momento muy conectadas” (Entrevista, Supervisora de Práctica, Mayo 30 2018).

Otro factor, es la forma de ver y entender la vida, pues, estas son cuestiones que se encuentran arraigadas en las personas, según Banks (como se citó en Londoño, 2008), plantea que los valores pueden ser entendidos como “una serie de principios morales/éticos fundamentales con los cuales se comprometen los trabajadores sociales” (p.226). Con ello se pudo reconocer la habilidad de escucha, que a su vez, enlaza el vínculo (empatía) con las personas que se trabajan, permitiendo que el proceso de intervención se de manera participativa, pues al crear lazos de confianza con la población se da la posibilidad de interactuar y reflexionar acerca de la realidad o problemática con la que se trabaja.

Soy una personas muy honesta, respetuosa, responsable, siempre intento hacer lo correcto, trato de ser comprensiva hacia las personas, de que vean en mí más que una profesional, alguien en quien puede escuchar y ayudar... me doy cuenta que soy alguien demasiado optimista y perseverante (Diario de campo, practicante, Junio 8 2018).

Por su parte, las visitas domiciliarias fueron una situación complicada en la cual se realizó una ruta metodológica, pese a ello, se encontró que los casos se traducían en abusos sexuales a menores de edad y acoso sexual, los cuales son temas delicados, sumando el hecho de que la estudiante conocía la mayoría de personas, convirtiéndose en una desventaja y un reto, pues, se desarrolla el proceso en el mismo municipio donde se reside y ayuda a su vez a separar lo personal de lo profesional.

La práctica en sí, genera crisis, y yo digo que el primer nivel de práctica es donde más uno tiene crisis, el llegar allá por primera vez genera crisis, el saber que llevas 8 semestres estudiando y debes aplicar los conocimientos adquiridos, genera crisis, el haberme encontrado con problemáticas de violencia sexual o acoso en menores de edad, me generó crisis, pues uno nunca se espera intervenir en ello y más sabiendo que hay personas conocidas, porque esa desventaja tienes cuando trabajas en tu propio municipio, en pocas palabras hay diferentes tipos de crisis o por lo menos en práctica se vive de manera personal y profesional; en las crisis personal viví mucha, los nervios fueron bastante fuertes al inicio pero debía afrontarlos, las frustraciones el querer ayudar a las personas y no poder, y en cuanto a las profesionales el no encontrar el rol profesional rápido, no saber cómo encontrar una solución o hacer una intervención (Diario de campo, practicante, Mayo 20 2018).

Cabe, traer a discusión un caso presentado en una visita domiciliaria en donde un miembro de la familia menciona situaciones de abuso y maltrato intrafamiliar por parte del señor de la casa, la doctora que estaba presente remitió el tema a la trabajadora social y como no correspondía a ninguna ruta de atención del Hospital no se podía hacer nada; sin embargo, la profesional en formación se acercó a la comisaria de familia en donde tuvo como respuesta que debía ser algún miembro de la familia el que debía instaurar la demanda. En cuanto al tema la frustración afloro y la supervisora de práctica explico:

No se sienta mal, que usted ya hizo lo que le correspondía, debes tener claro que tú eres la trabajadora social del Hospital, y de esta forma se dan tus acciones, hasta ese punto te permite llegar la institución, debes aprender a mirar los alcances de donde te encuentres como profesional (Diario de campo, practicante, Octubre 17 2017).

Después de esto, la practicante entendió que el quehacer dependía del lugar donde se estuviera ejerciendo y ello no hace malos profesionales, “el Trabajo Social se orienta a través de una ética profesional, que valida las relaciones sociales y el desempeño de las actividades que lleva implícito valores personales y laborales que caracterizan el rol de acuerdo a la cultura donde se desarrolla la intervención” (Barreto et al., 2003.p. 49). En este orden, la actitud es un factor determinante a la hora de enfrentar la vida y el mundo laboral, existen ciertas actitudes que determinan los procesos como el ser positivo, tener estrategias y ver los obstáculos como oportunidad de cambio.

Además de lo anterior, Montañó (2004) en su texto plantea que las “transformaciones sociales operadas por el neoliberalismo traen nuevos desafíos, nuestra profesión se ha caracterizado por enfrentar estos desafíos cuestionándose y problematizando su papel en la sociedad, intentando asumir perfiles más críticos y comprometidos con los trabajadores y sectores vulnerables” (pag.1). De esta manera, los desafíos actuales permiten poner en evidencia que el Trabajo Social o como él lo menciona Servicio Social, ha sido una profesión que históricamente se ha adaptado a los cambios de la cuestión social y las demandas de las sociedad.

Las dimensiones del proceso metodológico se convierten en un factor determinante a la hora de realizar la propuesta de intervención, pues es allí donde se logra identificar los aspectos del contexto, la postura del practicante, la ideología y por su puesto la postura ética; todos estos puntos se entrelazan y son los que permite orientar, identificar el rol profesional, su actuar dentro de la institucionalidad, la imagen de la profesión, y sobre todo ganar ese reconocimiento desde el quehacer profesional, permitiendo así que el/la estudiante se apropie y arraigue de ser Trabajador Social; además, permiten analizar de manera macro las dinámicas institucionales, municipales y nacionales.

Es así como las diferentes dimensiones del proceso metodológico permitieron tener una mirada amplia del proceso de práctica, identificando los aspectos más

pequeños como los más amplio, pasando no solo por el paso a paso del proceso sino profundizando de manera amplia en los aspectos determinantes, por esta razón, para esta sistematización fue importante retomar cada una de las dimensiones dejando ver la importancia de cada aspecto en los procesos de práctica pre-profesional.

A continuación, se plasmaran los elementos facilitadores y obstaculizadores que se presentaron en el desarrollo de la práctica y la ejecución de la propuesta de intervención, ya que, como en cualquier escenario hay situaciones positivas y aspectos a mejorar.

#### **4.6 ELEMENTOS FACILITADORES**

En este apartado retomaremos los elementos facilitadores, los cuales se entendieron como aquellas características, elementos, actitudes, creatividad y valores que le permiten al sujeto expresarse y relacionarse de forma clara frente a algo, para afrontar dificultades teóricas, prácticas y emocionales. Cada practicante debe entonces afrontar todos aquellos elementos que se le presenta en el desarrollo de la práctica pre-profesional, identificando cuáles fueron esas fortalezas que le permitieron concretar y direccionar con facilidad la intervención.

La actitud, es un factor clave a la hora de enfrentarse en las diferentes esferas sociales, logrando generar empatía con las personas con las cuales se relacionan tanto dentro como fuera de la institución, puesto que, la practicante al mantener una sonrisa como una herramienta o expresión corporal mostraba hacia los demás una actitud positiva permitiéndoles que se acercaran.

Ahora te lo dije, más receptivas, responsable, tu eres una estudiante muy responsable, conmigo mostraste cumplimiento, responsabilidad, receptividad, apertura, porque puede ser que tu estés llena de temores pero te dejes ayudar y tu estuviste siempre abierta a recibir las recomendaciones, era posible que en algunos momentos no te gustara, pero nunca lo negaste lo permitiste, eso es un punto y una fortaleza tuya el que te dejaras retroalimentar siempre” (Entrevista, Supervisora de Práctica - Mayo 30 2018).

Como lo menciona, la supervisora de práctica la actitud y la disposición fueron dos factores fundamentales, ya que, permitieron que ella orientara no solo desde la parte académica sino desde la vida personal, puesto que, en este proceso estuvieron en juego emociones en cada caso o situación de la intervención. Por tal razón, es de resaltar, la postura receptiva frente al proceso en general, logrando así hacer equipo con la supervisora.

Más que características porque cada sujeto es diferente, yo creo que debe ser alguien que esté dispuesto aprender y afrontar los cambios (Diario de campo, Practicante - Junio 8 2018).

Me encantó el momento de la construcción de la propuesta de intervención, porque el ejercicio de contextualización, digamos hicimos el ejercicio de una revisión documental una apropiación pero cuando nos pensamos en ese objeto de intervención fue el momento clave en el que tú te apropiaste, fue el punto de ruptura, yo recuerdo que hasta nos daba risa como lo fuimos construyendo, recuerdas cuando definimos el objeto de intervención todo lo que tuvimos que transitar para poderlo pues a través de tus observaciones, de tus acercamientos, de tu entrevista, de tu revisión documental; Leydi aquí lo que pasa es esto, teníamos ya un reconocimiento del campo tu tuviste tu propio reconocimiento, hicimos la fase diagnóstica, y nos dio lo que pensamos, pero pensábamos sentimos que era un logro, que era por ahí que teníamos que caminar, ese momento fue chévere, fue un momento muy conectadas (Entrevista, Supervisora de Práctica, Mayo 30 2018).

Un elemento facilitador del proceso fue justo la construcción de la propuesta de intervención, puesto que, al realizar el ejercicio de inserción, contextualización y diagnóstico se jerarquizaron los problemas arrojados del diagnóstico permitiendo delimitar el objeto de intervención, por lo que, se apropió y empoderó del mismo, tal como lo plantea Rapaport (citado por Silva y Loreto, 2004) “el empoderamiento implica un proceso y mecanismos mediante los cuales las personas, las organizaciones y las comunidades ganan control sobre sus vidas. En su formulación del empoderamiento los procesos y los resultados están íntimamente ligados” (p.3).

El área de la salud también hizo parte de los elementos que facilitaron la ejecución de la propuesta de intervención, pues al estar en el lugar donde quería la practicante le facilitó ver todas las posibilidades que se presentaron.

Me sentí bien, cómoda, contenta, algunas veces frustrada, me daba tristeza ver algunas injusticias pero de todas formas me sentí bien (Diario de campo, Practicante, Junio 18 2018).

Por otro lado, las personas que apoyaron la propuesta de intervención, debido a que siempre mostraron disposición, compromiso, respaldo y apoyo frente al tema abordado, lo cual le permitió a la practicante continuar con el proceso; ya que, siempre hubo asistencia a cada taller del “Seminario de Formación”, hubo aportes para mejorar o cambiar los inconvenientes que se presentaron, acompañamiento a las actividades planteadas y empoderamiento por parte de ellos frente a los temas tratados; en sí todo el proceso de la práctica pre-profesional se convirtieron en un elemento facilitador para el desarrollo del mismo.

En lo que respecta, los elementos que facilito el Hospital, estuvo relacionado con los materiales, el lugar, las impresiones, las sillas, el video beam, y el acompañamiento del personal si fuese requerido, aunque este debería estar inmerso y a disposición por parte de la institución.

En un principio la gerente lo apoyo y estuvo de acuerdo con la propuesta, el coordinador de campo, las personas de la Asociación de Usuarios, la que maneja el Sistema de Información e Atención al Usuario (Diario de campo, Practicante, Mayo 20 2018).

Por otro lado, y a modo general, estos elementos proporcionaron la ejecución de la propuesta de intervención, ya que, el tema, el espacio, el grupo con el que trabajó, la disposición de ellos, el compromiso y la perseverancia que dieron a la profesional en formación la fuerza y el aliento al creer en la intervención y el rol del Trabajo Social.

Los actores, siempre hubo compromiso por parte de ellos, disposición de los instrumentos, materiales y lugar; el compromiso por ayudar a las personas y ejecutar lo planeado (Diario de campo, Practicante, Mayo 20 2018).

En conclusión los elementos facilitadores fueron:

- La actitud con la que afronto el proceso
- La construcción de la propuesta de intervención
- El área de la salud
- Las personas que hicieron parte del proceso

Estos elementos, como se mencionó, permitieron llevar a cabo la ejecución de la propuesta de intervención de manera satisfactoria pese a que también se presentaron elementos obstaculizadores los cuales permearon en algún momento la ejecución de la propuesta.

#### **4.7 ELEMENTOS OBSTACULIZADORES**

Se entenderá, por elementos obstaculizadores de acuerdo a la experiencia vivida, los miedos que presenta el sujeto a la hora expresar sus ideas o defender las mismas, la poca ayuda del centro de práctica y por último el tiempo destinado por el centro de práctica para desarrollar la propuesta de intervención.

Dichos elementos se relacionan también con lo que se proyecta frente a las demás personas, la actitud, forma de actuar, el lenguaje no verbal, es lo que las personas interpreta del otro, así como lo menciona la supervisora:

Como llegas, llegas llena de inseguridades, de temores, de expectativas, de frustración, y como te vas, yo creo que te vas con experiencias, con aprendizajes, con seguridades, con certidumbre, yo creo que lo que más logras es la certidumbre dentro del área porque ya tu sentías parte de, y te apropiaste del área, te apropiaste del campo eso fue uno de los principales logros que obtienes durante este ejercicio profesional, tu expresión corporal, tu rostro cambia, porque tú los primeros espacios de encuentro de la supervisión eran más de angustia, más de temor, más de susto, más de creer que no eras capaz, porque había un sentimiento de incapacidad en ti, ahora yo te veo, no, y lo fuiste develando en cada espacio de supervisión yo ya llegaba era a escucharte, en el afán de pensarme que no se caiga el proceso porque es muy débil la institución para el proceso, entonces pensarse siempre en que no se caiga, no se caiga, no se caiga, pero tú fuiste siempre muy receptiva, todas las orientaciones que yo te daba todas las fuiste, como una esponjita tu absorbes de manera muy fácil y de esa manera te apropias, ese es el mayor cambio que noto en ti (Entrevista, Supervisora de Práctica, Mayo 30 2018).

La forma, en cómo llegan los estudiantes a los encuentros de supervisión, en donde hay sentimientos encontrados que de una u otra forma ayudan afrontar de manera positiva para llegar a la transformación deseada, ganando seguridad y confianza.

Primeramente la supervisora a pesar que primero me regañaba me hacía ver y entender la situación para poder movilizarme, hubo una compañera a la cual le conté esta situaciones y me ayudaba a entender y mejorar las cosas, un novio que tuve, me ayudó mucho, porque siempre me apoyo y me decía que ser una persona fuerte” (Diario de campo, Practicante, Mayo 20 2018).

Fueron importantes las redes de apoyo, ya que, son estas las que brindan el apoyo y animo emocional, permitiéndole a la estudiante sobrellevar las dificultades, las frustraciones, las decepciones y todo aquello que implico la práctica. En cuanto, a la relación entre los integrantes del Hospital, no hubo ningún roce o problema, solo se presentó una situación con una funcionaria, pues se disgustó por algo que la coordinadora de campo envió hacer.

Pues realmente nunca se presentaron diferencias o problemas, pero si recuerdo una vez que la coordinadora de campo me mando a llamar a unas gestantes. De un teléfono fijo y hubo una funcionaria que se enojó porque lo necesitaba entonces le puso la queja a ella y pues hay mismo me toco parar y llamar de otro teléfono, de resto no tuve problemas con nadie más, aunque uno si notaba que tenía las miradas encima y esas cosas pero de resto no (Diario de campo, Practicante, Mayo 20 2018.)

A modo general, los obstáculos que se presentaron en el proceso de práctica variaron en cuanto fueron personales y luego en sí de la práctica, primero a nivel institucional, hubo cambio de gerencia y esto permeo la propuesta de intervención,

ya que, la gerente que se fue le gustaba la intervención con la comunidad y la que quedo le interesaba en menor proporción e incluso llego hacer comentarios respecto al rol de Trabajo Social.

Obstáculos si, debido a los cambios de gerencia, hubieron cambios lógicamente en el manejo de la institución, a los de la Asociación de Usuarios estaban acostumbrados a darles refrigerios a lo que la nueva gerente lo negó, para ello yo gestione unos refrigerios para mis actividades con una concejal del municipio, otro era la edad de las personas, eran mayores, entonces eso me llevo a buscar otras personas como el grupo juvenil, personas de la comunidad, invité a los de la Asociación de Usuarios de Barrios Unidos, claro desde el primer nivel me pensé eso, la poca participación también fue un obstáculo pues uno espera que vayan muchas personas al taller. Yo había prestado el video beam con anterioridad y la gerente fue por él y yo le dije bueno, me dio rabia porque yo lo había separado con anterioridad, menos mal no era para presentar tanta información, me dio rabia porque hizo un comentario inadecuado debía hacer una declaración de renta y era más importante eso que lo mío” (Diario de campo, Practicante, Mayo 20 2018).

Estos fueron algunos obstáculos que se presentaron, los cuales la practicante tuvo la capacidad de afrontar y sortear, pues el tener una actitud positiva, activa y perseverante sirvió de motivo para reflexionar en cómo se podría solucionar, las alternativas y la culminación del proceso de práctica satisfactoriamente, así los elementos obstaculizadores fueron:

- La inseguridad, el miedo, los nervios
- Cambio de gerencia en la institución

Los aspectos, antes mencionados le permitieron a la estudiante aprender a manejar los nervios, hablar en público, ver lo positivo de las situaciones negativas, estar en constante reflexión, reflejando los cambios personales y profesionales. Para finalizar, los temas tratados anteriormente fueron de vital importancia al permitir tener una mirada amplia y dejando como aporte el conocimiento sistematizado a partir de la práctica que se realizó en el Hospital Sagrada Familia E.S.E del municipio de Toro Valle del Cauca, en vista de que son pocos los ejercicios académicos orientados desde el área de salud y con el tema de participación social en salud, fortaleciendo la relación entre usuarios y el personal de la institución.

Al haber identificado los elementos facilitadores y elementos obstaculizadores, las dimensiones del proceso metodológico, es importante ver los aprendizajes adquiridos por la practicante a nivel personal, profesionales y aprendizajes de los actores, los cuales se trataran en el siguiente apartado.



#### **4.8 APRENDIZAJES ADQUIRIDOS DURANTE EL PROCESO DE PRÁCTICA PRE-PROFESIONAL**

En el presente apartado se trabajarán los aprendizajes adquiridos en el proceso de práctica, se iniciará exponiendo a modo general la experiencia vívida, la mirada de la supervisora de práctica y algunos actores claves de la institución frente al proceso, debilidades, fortalezas, los aportes que se hicieron desde Trabajo Social al Hospital, se continuará con los aprendizajes personales, profesionales y de los actores.

Es importante, tener en cuenta, que el concepto que se acuñó para esta sistematización de experiencia sobre la noción de aprendizaje fue interpretado desde diferentes autores como Piaget (2012), Vygotsky (s.f.) y Zapata (2015), quienes facilitaron una mirada global del concepto, pues, el aprendizaje no solo implica ir a una escuela, sino que considera una serie de elementos, que se van adquiriendo aprendizajes significativos, los cuales van evolucionando al modo en que vamos creciendo (etapas del desarrollo), donde el contexto y las experiencias vividas influyen en el aprendizaje de cada sujeto, permitiendo la transformación de algunas conductas y valores, por lo que se pudo decir que la practicante adquirió diversos aprendizajes tanto personales como profesionales, los cuales marcaron la vida y el trasegar como a la estudiante.

Por lo cual, se pasara a conocer los elementos de la práctica pre-profesional de la mirada de la supervisora de práctica, coordinador de campo y otros empleados del Hospital, luego se pasará a analizar los aprendizajes personales, por consiguiente los aprendizajes profesionales y por último los aprendizajes adquiridos por los actores.

##### **✓ Práctica pre-profesional**

En este apartado, se expondrá lo que fue la práctica pre-profesional a partir de la mirada de la practicante, la supervisora de práctica, el coordinador de campo y algunos funcionarios de la institución. La práctica pre-profesional según Bermúdez y Velásquez se traducen:

Una actividad que el estudiante desarrolla para complementar su formación profesional que se concibe como una vinculación del estudiante con el medio laboral, la cual busca que durante el proceso de formación de los estudiantes tenga la oportunidad de realizar un periodo del ejercicio práctico en una empresa o institución relacionada con las tareas de su programa académico (2012,p.3 ).

De esta manera, la práctica hace parte del proceso formativo, aquí cada uno de los estudiantes pone en práctica los conocimientos aprendidos durante los siete semestres anteriores, tanto teórico, como metodológico y técnico, incluidas las habilidades personales y profesionales que permite conocer y reconocerse como seres humanos.

Fue lo mejor, al inicio uno llega con muchos miedos, con angustias, el llegar a una institución, el estar solo, afrontar todo solo, es y fue un reto para mí, llegue con mucha ansiedad, nervios, curiosidad, por fin llegue hasta aquí! Fue algo que anhele por completo durante toda mi carrera, jamás olvidare el primer día eso fue un 22 de agosto del 2017, yo venía de mi primera supervisión, llegue almorcé y me presente en la institución y me pusieron a organizar papelería, igual llegue con mucha alegría, entusiasmada, siempre mantuve una sonrisa en mi cara. este proceso fue como una montaña rusa, con subidas y bajadas, pero muy gratificantes, siempre estuve a disposición, dispuesta aprender claro siempre con nervios y ansiedad, porque aterrizas ya estás haciendo y aplicando lo que estudiaste, aunque también fue como un choque que me di y que me ayudo a orientar mis acciones desde la realidad y conjugando obviamente la teoría, pero el haber llegado al Hospital me abrió los ojos, uff fueron muchas emociones juntas, bueno todo paso durante el primer nivel porque ya en el segundo te encuentras un poco más adaptado ya te sientes parte de la institución (Diario de campo, Practicante, Junio 18 2108).

Es así, como la práctica es asumida como una asignatura personalizada, entendida como un espacio de aprendizaje desde un ejercicio de intervención social supervisada con carácter formativo profesional, basada en el conocimiento, la reflexión y la acción en escenarios de intervención desde campos problemáticos (Bermúdez, C & Velásquez, 2012), por lo que, hace parte del currículo académico que propició ejercer los conocimientos en el campo de la salud a partir de la participación social en salud, logrando no solo aprender hacer desde el quehacer sino que también adentrándose a este área, no cabe duda que cuando la practicante inicio tenía muchos nervios y eso se notaba en la expresión corporal.

Contigo, yo te lo decía el otro día, primero es otra leydi, tuvimos desencuentros importantes en la medida que tu dificultad tenía que ver con el reconocimiento de ti misma, con la seguridad, no era un asunto de responsabilidad porque siempre mostraste responsabilidad y cumplimiento, pero hay algunas competencias importantes en ti que hay que fortalecer y tenía que ver con la habilidad de la escritura, la redacción, la argumentación, de lo metodológico, pero además sentirte tu segura de lo que estabas construyendo, y es momento fue determinante por tu historia misma digamos académica, en la que te pensabas que no eras capaz, en la que te pensabas que te había ido muy mal y que tu practica iba hacer así de mal, y yo creo que tu hiciste un ejercicio muy importante de re significar tu propia historia académica, hablo de formación profesional en el que en algunos momentos no hubo buenos resultados

académicos y pensaste que iba hacer igual, yo siento que tú tienes un crecimiento significativo en tu formación y te dejaste orientar, hay un aspecto importante tuyo fue la receptividad que tuviste frente al proceso un factor que me parece determinante y era que tu querías salud, querías estar en tu municipio, como tú lo habías pedido y lo lograste fue un aspecto que logró potenciar en ti otras habilidades, yo creo que eres otra Leydi, yo creo que ya está lista esta práctica, transforma tu historia de formación, más que dificultades leydi, fue que nos encontramos con unos aspectos que sabíamos que teníamos que fortalecer (Entrevista, Supervisora de Práctica, Mayo 30 2018).

Esto quiere decir, que la practicante no tenía seguridad en ella misma evidenciándose en la expresión corporal, en el trascurso como estudiante en formación, la inseguridad, frustración y miedo, eran los pilotes del desarrollo de la vida académica, pese a ello el proceso facilitó la confianza y seguridad de la practicante; de mano de la supervisora quien proporcionó y brindó las indicaciones correspondientes que ayudaron a posicionar a un más la profesión.

Si claro, por supuesto, al haber un choque entre teoría-practica, permite que se analice la realidad social, institucional, permitió orientar el plan de intervención, hacer las rutas metodológicas para cada actividad, comprender ese entramado de relaciones como es a nivel institucional la comunidad-institución (Diario de campo, Practicante, Junio 18 2018).

Se logró, ubicar la profesional en el área de promoción y prevención, realizando las actividades de apoyo como en algún momento se mencionó páginas atrás, en donde aprendió a tolerar situaciones desagradables que no se podían modificar.

Eso fue muy duro, yo lloraba y lloraba, me decepcionaba, hasta que entendí que soy humana, que trabajo y que por más que quiera ayudar o cambiar algunas situaciones no se puede en muchas ocasiones, y es ahí cuando empiezas a tolerar estos factores que se salen de las manos (Diario de campo, Practicante, Junio 18 2018).

En cuanto, a la construcción de la propuesta de intervención, también hubo factores que la ayudaron a orientar pero también, hubo dificultades metodológicas donde a veces perdía el horizonte y buscaba la manera de afrontarlo.

(se ríe) más que dificultades, lo que pasa es que, me hablas mucho de dificultades (se ríe), siento que no tenías claridad frente a esa fuerza que tiene lo metodológico en la intervención, y en la coherencia que tiene que tener la estrategia metodológica para orientar la acción profesional, yo creo que allí si me detuve diciendo mira, cuál es tu objetivo, cuál tu objeto de intervención y cuál es la estrategia metodológica, que es la que tiene, la estrategia metodológica tiene que darle la respuesta a eso objeto de intervención, yo siento que allí si avanzamos de manera importante cuando lo lograste entender, porque si no nos quedamos en el método, únicamente en el paso a paso para

hacer la intervención, hay sí creo que los aspectos que más me gusta construir con el estudiante es la estrategia metodológica porque hay viene tu apuesta ética – política de la intervención, el estudiante tiene muy claro como lo va hacer, el paso a paso, pero le falta esa fuerza paradigmática que sea coherente realmente para atender esa problemática encontrada, tu no la tenías clara, yo decirte que la tenías clara, nunca escuche de ti el discurso de posicionamiento paradigmático no, ese no lo tienes, aún no lo tienes, ese es el que estas construyendo, porque uno en la formación, a mí me preguntan entonces uno como construye paradigma, esto está determinado por tu postura en la vida, no yo no digo este me gusta a mi hoy, yo Martha sé en qué paradigma me paro en mi acción profesional, en mi acción como docente, en qué lugar me ubico con el otro, esa es mi forma de ver el mundo, y mi forma de ver el mundo teóricamente tiene que ser coherente, yo no veo todavía esa fuerza paradigmática, a medida que vas revisando los postulados teóricos, uno se va orientando y su discurso se va construyendo en esa medida, así que más que dificultades, es la fuerza paradigmática es la que estás construyendo (Entrevista, Supervisora de Práctica, Mayo 30 2018).

La construcción de la propuesta trajo consigo retos, por ejemplo, saber desde que paradigma veía la intervención, tomando postura, construyendo la experiencia y dar por concluido el proceso, teniendo en cuenta los aprendizajes y aportes. Cabe resaltar, las actividades de apoyo que desempeño, las cuales estuvieron en caminadas hacia talleres educativos en donde fortalecieron relaciones interpersonales, dicho aporte estuvo orientado a:

Actividades encaminadas hacia la promoción de la salud de la población y prevención de la enfermedad, realizó capacitaciones a población vulnerable en prevención de spa, etc, derechos en salud, llevó a cabo un proyecto que activó el manejo de usuarios, para que ellos tengan mayor entendimiento entre la E.S.E. y que reconozcas las funciones que se llevan a cabo (Taller escrito, Coordinador de Campo, Mayo 17 2018).

Informar a los usuarios y/o pacientes que lleguen a la institución, a educar (Taller escrito, Empleado del Hospital, Mayo 17 2018).

Se realizaron varios aportes, pues se acercaron personas a la Asociación de Usuarios, se evidencio el incremento a los programas de promoción y prevención (Taller escrito, Empleado del Hospital, Mayo 17 2018).

Como, se logra evidenciar, los aportes de la profesión para esta institución fueron importantes en la medida en que la intervención estuvo orientada hacia la educación y promoción de la salud, buscando siempre el eje fundamental del proceso que fue la participación, esto se logró a través de la educación en los diferentes temas que fueron comprendidos por los actores implicados.

*Si, son importantes porque ayudan a la prevención de los diferentes procedimientos de la institución” (Taller escrito, Empleados del Hospital, Mayo 17 2018).*

Claro que es importante. La permanente asistencia y compromiso de unas personas ayudando en las necesidades de la institución y de los usuarios, ser valiosa para el aumento de la calidad en la atención y en los precios. Y de reactivar el compromiso de la practicante en la E.S.E. es importante que sea un proyecto permanente (Taller escrito, Coordinador de Campo, Mayo 17 2018).

De esta manera, se puede decir que el Trabajo Social es una profesión que brinda muchos aportes tanto a nivel micro como macro institucional.

Leydi, es una practicante que resultó ser valiosa para la institución ya que además de hacer sus deberes, es alguien atenta, responsable, respetuosa, puntual e incondicional para la institución, llevo a cabo labores que incluso no estaban contempladas dentro de su práctica y fue de gran valor (Taller escrito, Coordinador de Campo, Mayo 17 2018).

El trascurso de los diez meses de práctica permitieron a la practicante crear lasos de amistad y el reconocimiento del quehacer, sabiendo sortear los obstáculos y aprovechando las oportunidades que cada día se presentaron dentro y fuera de la institución; la practicante logro culminar el proceso a partir del anhelo de obtener el título como profesional, de aprender y modificar ciertas pautas de comportamiento y sobre todo desarrollar el potencial de la profesional en formación.

Completamente de acuerdo, además porque es el objetivo de la práctica, o sea que el estudiante adquiera experiencia, conocimientos, fortalecer competencias personales y profesionales es el objetivo, si no lo logramos la práctica se pierde o no se hace, esa siempre es mi orientación, contigo completamente lo logramos, y hoy que veo la socialización, eso que construiste, en lo que te apropiaste, digamos hablando teórica, metodológicamente, personalmente conjugas los tres aspectos, hablas desde tu experiencia pero con el sustento teórico y metodológico que también realizas en la acción profesional, yo creo que se logra, que hay que seguir trabajando, pero que en el área de la salud hiciste un buen ejercicio de revisión, un buen ejercicio de contextualización, un buen ejercicio metodológico, que hoy permite pensarnos que iniciamos en esta institución hablar de la participación social en salud, yo creo que se cumple el objetivo (Entrevista, Supervisora de Práctica, Mayo 30 2018).

Se puede decir, que la práctica pre profesional, jugó un punto clave en la formación como profesional, pues, esta brindó la experiencia de ser trabajadora social, de comprender la realidad social y de poner en práctica todos los conocimientos que adquirió durante la formación académica, además, aquellos elementos como afianzar la confianza en sí misma a partir del quehacer profesional, a orientar e intervenir en una problemática identificada, asumirse

como profesional, posicionar la profesión desde el quehacer, a trabajar a partir de equipo interdisciplinario y sobre todo aprender y tener en cuenta conocimientos del área de la salud tanto para apoyar como para involucrarlos en la intervención.

Ya de haber visto los aportes y cambios que tuvo la practicante, continuamos con los aprendizajes adquiridos a nivel personal.

### ✓ **Aprendizajes personales**

Es importante destacar los aprendizajes personales, adquiridos por la practicante desde el proceso desarrollado en el área de la salud, que le permitieron modificar algunos aspectos de la vida, por ello es fundamental, en este punto retomar el camino recorrido como estudiante.

Cuando inició la carrera universitaria era una joven poco extrovertida, no había desarrollado la habilidad de hablar en público y ello fue un obstáculo, ya que, al Trabajo Social ser una profesión de interacción constante requería un alto nivel de expresión corporal y oral en donde las personas expresan y defienden sus ideas, con el paso del tiempo se esperaba que dichos temores fueran desapareciendo pero no fue así, cada día empeoraba pese al esfuerzo y sumado a ello sentir el desagrado por parte de los compañeros y preocupación de los docentes; hasta el proceso de práctica donde la seguridad y confianza que antes no había desarrollado la estudiante salieron a flote y ayudaron en el empoderamiento personal y profesional.

Personales muchos, cuando hice la práctica pase por un momento de mi vida duro, a nivel emocional, puedo decir que eso no me perjudicó mi proceso, pero si me ayudó con los aprendizajes personales yo era una mujer callada, nerviosa, no me expresaba, no me tenía confianza, mejor dicho, cuando llegue al centro de práctica fue un reto, aprendí a sentirme segura de mí misma, a expresarme en público, a ver en un obstáculo una posibilidad de cambio (Diario de campo, Practicante, Mayo 20 2018).

Como, se logra evidenciar los nervios fueron una emoción que acompañó a la practicante por un buen tiempo, sin embargo, aprender a manejarlos se relacionó directamente con la capacidad de enfrentar las situaciones presentadas convirtiéndose en un reto personal.

Bueno, esto fue un avance, no más bien un cambio radical en mí, yo era de las peores personas exponiendo, me temblaba la voz, las piernas, se me olvidaba todo yo llegar hacer práctica sola, fue un reto que asumí de la mejor manera, con la actitud, me di cuenta que si yo expongo hablando como yo entiendo las cosas me va mucho mejor, la primera exposición fue para el grupo de la tercera edad, ah hice disque unas diapositivas, jajajajaja cuando caí en cuenta, imprimí unos folletos y ahí se los entregue y les hable, no sé cómo mi voz empezó a no temblar, se modificó fue con la sudoración no puedo decir fue orden de mi

cerebro, sino que simplemente pasó, creo que algo que también ayudó fue la confianza que me dio la jefe, y así fui aprendiendo a manejarlos, obvio aún se siente nervios, pero no se nota, la clave está en la seguridad de uno mismo (Diario de campo, Practicante, Junio 18 2018).

Tal como lo menciona Rapapport (2004) (como se citó en Silva y Loreto) “el empoderamiento implica un proceso y mecanismos mediante los cuales las personas, las organizaciones y las comunidades ganan control sobre sus vidas. En su formulación del empoderamiento los procesos y los resultados están íntimamente ligados” (p.3). De esta manera, fue un gran avance afrontar los miedos, reflexionar y cambiar la mentalidad respecto a la expresión, descubriendo habilidades sociales nuevas.

Si me permitió desarrollar habilidades como la escritura, la redacción, trabajar bajo presión, tomar decisiones, me ayudó a identificar que genero confianza en las personas, que tengo empatía, pues yo siempre escucho a las personas, pero no era consciente de ello, de que podía generar empatía en la gente, (Diario de campo, Practicante, Mayo 20 2018).

Lo que desde palabras de Piaget (como se citó en Pedronzo, 2012) hace referencia al concepto de asimilación y acomodación, la primera se refiere cuando el sujeto se enfrenta a un estímulo y la segunda implica una modificación actual de la respuesta, es decir, que antes de entrar a práctica, la estudiante no pensó en que iba a mejorar ciertos rasgos de su personalidad, ya que, estos fueron iguales por mucho tiempo, asumiendo ciertos patrones de conducta que había asimilado y acomodado para desenvolverse en su entorno; sin embargo, los fue modificando a través de la experiencia y realizando un proceso consciente dejando ver muchas otras habilidades y fortalezas que no había descubierto, una de ellas la empatía.

Si, la empatía con las personas a pesar de ser una mujer callada, me permitió transmitirle confianza a las personas lo cual permite generar empatía, a ser una persona más tolerante frente a la frustraciones que se presenta, no sabía, no me había dado cuenta que era una persona optimista y perseverante, todo esto la práctica me lo permitió hacer consciente” (Diario de campo, Practicante, Mayo 20 2018).

Otro aprendizaje significativo desde la experiencia de la practicante fue la tolerancia a la frustración, en cuanto a las cosas que no se pueden hacer por más de que se quiera.

La tolerancia a la frustración, ser alguien tolerante es demasiado importante porque aprendes a sobrellevar la carga de que tú no eres un súper héroe y que tú también tienes una vida propia (Diario de campo, Practicante. Mayo 20 2018.)

En conclusión los aprendizajes a nivel personal fueron:

- Confianza en sí misma
- Manejo de los nervios
- Tolerancia a la frustración
- Descubrir habilidades como la empatía
- Habilidades para la vida

Estos aprendizajes como se mencionó, fueron adquiridos a nivel personal a partir de la experiencia vivida en práctica, permitiendo hacer una reflexión que la llevó a modificar algunas conductas que mejoraron el desempeño como estudiante y posteriormente como profesional.

Por lo anterior, es importante resaltar aquellos aprendizajes adquiridos a nivel profesional, puesto que son de vital importancia para la formación académica, contemplados a continuación.

### ✓ **Aprendizajes Profesionales**

En cuanto, a los aprendizajes profesionales se puede decir, que los obtuvo durante toda la experiencia de práctica pre-profesional, desde que llegan a las instituciones se empieza ejerciendo el rol, teniendo en cuenta, el cúmulo de conocimiento teóricos y metodológicos adquiridos durante los siete semestres anteriores, un tema discutido siempre ha sido la relación entre teoría-práctica, sin embargo, este lo logran realmente comprender estando directamente en el campo de acción (centros de práctica); cabe aclarar, que aunque sea un proceso de práctica.

Todo, todo porque en la Universidad vi todo desde un deber ser, todo bonito que las instituciones hagan todo bien, que no se roben el dinero pero de todo lo que viví eso fue lo más duro, porque al modo que uno va reconociendo la realidad institucional y pones los pies sobre la tierra te das cuenta que es la vida laboral, uno en la Universidad soluciona fácil un problema y cree que tiene todo fríamente calculado pero no es así; por ejemplo uno en la academia tiene una forma de hacer las visitas domiciliarias cuando me toco hacer una, yo hice la ruta metodológica, con sustento teórico, con momentos, el paso a paso, y cuando voy y la hago con la enfermera, y te dan 15 minutos para hacer las preguntas, debes adaptarte al sistema, el cambio es brutal pero el modo en que va pasando el tiempo aprendes hacer la relación teoría – práctica (Diario de campo, Practicante, Junio 18 2018).

La tensión entre teoría-práctica se hizo evidente cuando la practicante llegó a la institución, pues, tenía a grandes rasgos una idea de las acciones, sin embargo, fue un tiempo de enriquecimiento en donde le surgieron muchos cuestionamientos y el principal era ¿qué se puede hacer como trabajadora social? en cada caso o problemática que surgía; pese a las dificultades, logró dar solución contando con los recursos necesarios (físicos, materiales y humanos). Así mismo, la



interpretación de la realidad y las dinámicas sociales cambiaron a través de la ejecución y alcance de objetivos.

Si claro, yo creo que se han identificado, siento que tiene que ver más con el reconocimiento de sí mismo, tiene que ver con la tolerancia a la frustración, digamos que las mayores dificultades porque en esa apuesta que tenemos en la misma formación, en lograr esa articulación teoría – práctica, la realidad es distinta, la teoría no me alcanza, las dificultades que identificó que son más frecuentes tiene que ver con la tolerancia a la frustración del estudiante cuando en clase cree que tiene la fórmula que tiene el A, B, C, aquí no, aquí toca pensarse, repensarse, y re-significar y hacer un proceso personal y eso implica en el estudiante el asumir con toda la responsabilidad, yo le digo al estudiante aquí construimos juntos, yo creo que en el primer nivel de práctica digamos que de acuerdo a nuestro programa académico uno está más cerca del estudiante pero ya en el segundo tú lo vas dejando y camina al lado, porque el estudiante es el que tiene que ser y la práctica es responsabilidad del estudiante, es su apuesta pre-profesional, yo le digo al estudiante yo leo la realidad a través de su voz, entonces tiene que apersonarse, apropiarse de la realidad para poder juntos construir el horizonte de la intervención, de las dificultades más frecuentes yo diría que es en esa adaptación y entender y leer el campo problemático y en construir su lugar y posicionar el rol profesional (Entrevista, Supervisora de Práctica, Mayo 30 2018).

Como lo mencionó la supervisora, el primer nivel es complejo y al mismo tiempo emocionante, pese a las dificultades, se encuentra el adaptarse a la vida laboral, para el caso de la practicante no fue así, se alteró un poco el estilo de vida, pues, adquirió un compromiso personal y profesional que implicaba pensarse y analizar las diferentes dinámicas que se presentan, modificando la forma de interpretar la realidad social.

Obviamente se modificó, no es lo mismo usted ver las cosas desde un deber ser a verlos entender y tolerarlas desde la realidad, ya te das cuenta que tú también haces partes el sistema, que debes trabajar, que debes comer, que hay situaciones en las cuales no puedes hacer nada, básicamente aprendes a ver la vida como es y actuar hasta donde puedes llegar (Diario de campo, Practicante, Mayo 20 2018).

Fácil no, uno antes de entrar a práctica uno lee sus funciones y esas cosas, pero cuando tú te encuentras, te identificas, cuando te vas siendo consciente de tu profesión, vas encontrando el rol, claro al hablar con la otra practicante si te dice no pues yo me ubique en promoción y prevención (pyp), yo me preguntaba porque, claro al hacer acciones educativas al saber que promocionamos la salud entiendes cuál es tu rol a nivel institucional sin dejar de lado las otras áreas (Diario de campo, Practicante, Junio 18 2018).

Así, como lo menciona Vygotsky (como se citó en Pedraza, s.f.), “la Zona de desarrollo próximo traduce cuando el individuo tiene la posibilidad de aprender mediante la interacción con los otros en un ambiente social, ya que, el conocimiento y la experiencia es la que posibilita el aprendizaje”. Al estar inmersos en la dinámica institucional e interactuar con la realidad con profesionales de la salud, administrativos y pacientes, se facilitó identificar el rol y definir las actividades de apoyo, donde se evidenció el alcance y los conocimientos desde el área, tales como el IRA (infecciones respiratorias agudas), las edad de las vacunas que le aplican a los niños y niñas, el manejo de bases de datos en Excel sobre vacunación, la clasificación de medicamentos, como aplicar las rutas de atención, entre otros.

Estas las definí sabiendo que al realizar acciones educativas me metí a apoyar el plan de salud pública y debía ir a los colegio, con diferente tipo de población, esto fue después porque cuando llegue hacía de todo, pesaba, tallaba, ayudaba a contar medicamentos, con las bases de datos, todo esto me ayudó a identificar y definir las actividades, puedo asegurar que uno lo tiene claro cuando logras identificar tu rol profesional (Diario de campo, Practicante, Junio 18 2018).

Es decir, que al haber identificado el rol dentro del Hospital Sagrada Familia, las acciones estaban orientadas hacia lo educativo, promocionando la salud y vinculando el desarrollo de los talleres educativos a partir de los temas tratados en el plan decenal de salud pública y algunos programas de promoción y prevención; cabe resaltar que la parte de consulta (estudios sobre los diferentes temas) sale a flote desde que hace la inserción, permitiendo profundizar en los diferentes temas como la sexualidad, métodos anticonceptivos, educación sexual, entre otros, en algunos momentos contaba con el acompañamiento de alguna promotora de salud, un médico o incluso el jefe de enfermería, la practicante de psicología.

Si, cuando uno es seguro de sí mismo, puede transmitir eso en cada taller, exposiciones que hagas y claro conocimientos todos, hay muchas cosas que uno no sabe o no conoce, temas, leyes que los sustentan y esto no solo le permite aprender o adquirir esos conocimientos profesionales sino también personales a desenvolverse (Diario de campo, Practicante, Mayo 20 2018).

Nuevos todos los del área de la salud, enfermedades, vacunas, estrategias que se utilizan para la atención a usuarios como la IAMI, abreviaturas, a manejar las bases de datos, el estar siempre en contacto con las personas, permitió desenvolverse en el centro porque puedes colaborar en otras actividades que no se corresponde a las tuyas (Diario de campo, Practicante, Mayo 20 2018).

Como se mencionó anteriormente, las actividades de apoyo y la propuesta de intervención no las realizó la practicante sola, en algunos momentos el acompañamiento del jefe de enfermería, un médico o auxiliares de enfermería,

fueron importantes, puesto que, se articuló la profesión con la de ellos y se creó un equipo interdisciplinar que daba soluciones a los inconvenientes presentados.

Pues no fue complicado, mediante la comunicación y entender lo que ellos hacen y lo que uno puede aportar” (Diario de campo, Practicante, Junio 18 2018).

Es fundamental, mencionar que a partir de la ejecución de la propuesta de intervención, la practicante adquirió conocimientos en cuanto a la forma de planear tanto los cronogramas de actividades con sus respectivos resultados, la ruta metodológica que debía realizar antes de hacer el taller con sus respectivos resultados. Como se logra evidenciar, los aprendizajes van desde aplicar los conocimientos aprendidos hasta redactar y organizar un taller, comprender que las dinámicas institucionales y municipales que permean la participación de las personas, trabajar con dos personas o hasta con doce. Todos estos aprendizajes se adquieren a partir de la experiencia y la práctica, aplicando por supuesto la teoría en la realidad.

En conclusión los aprendizajes a nivel profesional fueron:

- Enlazar teoría-práctica
- Posicionar la profesión
- Identificar el rol dentro de la institución y el área de la salud
- Adquirió conocimientos del área de la salud
- Trabajo interdisciplinario
- Construcción de la ruta metodológica
- Identificar hasta donde llega el alcance como profesional dependiendo desde la institución donde se encuentre

Como se logra evidenciar, los aprendizajes a nivel profesional estuvieron orientados a situaciones y/o momentos concretos, los cuales, permitieron reflejar que el quehacer no solo depende de la practicante, sino de los alcances y limitaciones de la institución, marcando un antes y después.

Después, de conocer los aprendizajes profesionales que son importantes en todo proceso de práctica pre profesional, pasamos a conocer cuales fueron esos aprendizajes que adquirieron los diferentes actores o grupo base que hicieron parte de la intervención.

#### ✓ **Aprendizajes de los actores**

En este apartado, se tratará los aprendizajes adquiridos por los actores que hicieron parte del proceso partiendo del “Seminario de formación”, dicho seminario se realizó con el fin de educar a los diferentes actores que hicieron parte de la propuesta de intervención en los temas del área de la salud (participación social en salud, Ley 100, derechos y deberes en salud entre otros), mirando los

aprendizajes que las personas adquirieron a partir de su participación en el proceso. Fue importante tener en cuenta cual era la percepción que de la profesión se tenía:

No, yo sabía que era una profesión mas no conocía sus labores (Taller escrito, Integrante de la Asociación de Usuario, Mayo 22 2018).

Si, conocí esta profesión en el colegio, cuando una mujer fue a plantearnos una propuesta que tenía para los jóvenes y empezó a preguntarnos por nuestro estado (social-moral) y algunas adversidades que tuviéramos (Taller escrito, Integrante de la Asociación de Usuario, Mayo 22 2018).

Como se logra evidenciar, en algunas instituciones hay profesionales de esta área, donde los jóvenes aprenden a reconocer y tener una idea de cuál es el quehacer; en algunas ocasiones las intervenciones que los demás profesionales realizan brindan la posibilidad de que las personas reconozcan el Trabajo Social e incluso orientan a las personas frente a diferentes temas de la vida.

La profesión yo ya había escuchado, pues en otra ocasión pude compartir varios días con un trabajador social, el cual me ayudó a realizar muchas cosas, y gracias a esas asesorías puedo transmitir confianza a otras personas y enseñarles lo que el profesional me había educado (Taller escrito, Integrante de la Asociación de Usuario, Mayo 22 2018).

Como se ha venido mencionando, la propuesta de intervención se realizó a partir del reconocimiento de la institución, las personas y las problemáticas, orientándola hacia la Participación Social en Salud dentro de la cual se realizó un “Seminario de formación” tocando varios temas como la Ley 100, atención primaria en salud, hablar sobre el hospital, ente otros; en el cual asistieron personas que tomaron la decisión de aprender y aprovechar este espacio brindado por la institución, por lo que al haber hecho parte del proceso se generó expectativas y aprendizajes.

Las expectativas que sobre todo me incentivaron a hacer parte de este proceso fue conocer más sobre los servicios que ofrece el hospital y como podía ayudar a mi comunidad a que más gente se enterara y disfrutara de estos servicios (Taller escrito, Integrante de la Asociación de Usuario, Mayo 22 2018).

Mis expectativas siempre fueron entender primero, como hace las investigaciones y el desarrollo de las actividades, y segundo era hacer parte de un grupo de trabajo que brindaron la oportunidad de que nos escuchara y entendiera nuestra posición hacia alguna entidad o acción en la cual, las personas se vieron afectadas positiva o negativamente (Taller escrito, Integrante de la Asociación de Usuario, Mayo 22 2018).

Entre las expectativas, se identificó que los actores se sintieron atraídos por el tema, conocer a profundidad los servicios ofrecidos por el Hospital, buscando la oportunidad de pertenecer a un grupo donde pudieran expresar sus quejas y/o

opiniones frente al servicio que brinda la institución; se puede decir, que la participación fue un punto clave en ello, ya que, le permitió a las personas no solo aprender sino hacer parte de la Asociación de Usuarios, fortaleciendo y promoviendo lo trabajado en los talleres educativos. Por lo que entre los aprendizajes que obtuvieron algunas de las personas encontramos los siguientes:

Mi aprendizaje o creo que el de todos fue que debemos preocuparnos no solo por nosotros, sino el de los demás porque así creamos más conciencia y relaciones que ayudan a que la entidad, grupo o pueblo mejore (Taller escrito, Integrante de la Asociación de Usuario, Mayo 22 2018).

Durante el seminario de formación aprendí muchos temas como: la atención primaria en salud, los programas de promoción y prevención, participación social en salud, los mecanismos de participación, plan decenal de salud pública, Ley 100, entre otro (Taller escrito, Integrante de la Asociación de Usuario, Mayo 22 2018).

Aquí la intencionalidad que tuvo la practicante, si surgió, puesto que, desde que se propuso la intervención tuvo claro que quería fortalecer la única forma de participación (La Asociación de Usuarios) y a su vez se fuera modificando la percepción de la institución, haciendo uso de los diferentes servicios, implicando así un estado de bienestar individual y comunitario; lográndose promover los servicios y/o programas ofrecidos por promoción y prevención.

Sí, porque logre mi objetivo aprendí de muchos servicios y participé de ellos, además me di cuenta de que el hospital tiene mucho que ofrecer para su nivel. Además de que ahora sé que si tengo una inconformidad con el hospital tengo una asociación a la cual informárselo y que ellos harán lo posible para resolverlo (Taller escrito, Integrante de la Asociación de Usuarios, Mayo 22 2018).

Claro nuestra postura frente a la organización, atención y formulación del centro de salud, cambió radicalmente porque anteriormente uno se enojaba porque no lo atendía o por cualquier otra cosa, después esta intervención, ya sabemos que existen ciertos factores que limitan la atención en la organización de esta entidad” (Taller escrito, Integrante de la Asociación de Usuarios, Mayo 22 2018).

Se podría decir que la intervención sí tuvo un impacto con las personas que asistieron, pues, no solo adquirieron aprendizajes frente al tema de salud sino que se dieron cuenta que hacer parte de grupos y asociaciones se logra con facilidad, resolver problemas que no solo afectan a una persona sino a una comunidad en general. La participación siempre ha sido un factor determinante para que las personas conozcan y participen de los diferentes espacios que se ofrecen porque así lograron comprender las dinámicas del Hospital; también es importante resaltar

en este punto que la forma en que se realizaron los talleres, la forma de expresarse, los temas, entre otros, sí fueron comprendidos por las personas.

En conclusión los aprendizajes adquiridos por los actores son:

- Ampliar la mirada sobre la institución
- Trabajar y pensarse colectivamente las cosas
- Conocer cuáles son los derechos y deberes de los usuarios
- La diferencia entre formas de participación social en salud y mecanismos de participación
- Hacer un derecho de petición
- A identificar y diferenciar que es una institución prestadora del servicio I.P.E. y una entidad promotora de la salud E.P.S.
- Conocer las diferentes estrategias que utiliza el Hospital Sagrada Familia para la prestación de los servicios y programas

Estos fueron los aprendizajes adquiridos por los actores a partir del proceso de intervención realizado por la practicante de Trabajo Social.

Es importante resaltar que a pesar de que en el municipio de Toro históricamente la participación ha sido baja, en el marco de este proceso se logró tener participación por parte de la comunidad, donde se llevó a que los asistentes conocieran y aprendieran sobre la importancia de participar en los procesos ofrecidos por las instituciones en especial desde el Hospital, pues lo que pretendió desde el inicio fue “sembrar la semilla de la participación”, ya que, al haber realizado proceso pequeños con un grupo en específico como la Asociación de Usuarios, se espera que la información se difundiera como bola de nieve respecto al trabajo realizado por la practicante de Trabajo Social; permitiendo así ir construyendo poco a poco el tejido social frente a este tema tan importante, pues, la participación permite que la comunidad o los grupos trabajen en pro del bienestar de todos y desde la salud existen herramientas y espacios ofrecidos por las mismas instituciones, donde los usuarios pueden hacer parte de estas, para informarse, educarse, opinar e inclusive poder tomar decisiones; facilitando al Hospital posicionarse en procesos participativos, ya que, no es solo cumplir con la normatividad correspondiente sino iniciar e incentivar los procesos participativos y el trabajo en conjunto.

Otro aspecto importante, es que al promover la participación desde el área de la salud, se generan acciones interinstitucionales a través de los pequeños procesos, puesto que, al fortalecer y empoderar la Asociación de Usuarios conlleva a que ellos mismos puedan generar acciones que permitan incentivar otras instituciones forjando redes de apoyo para mejorar la prestación de los servicios de estas y así llegar a toda la población.

Es importante, rescatar los aprendizajes adquiridos por las personas que hicieron parte del proceso, ya que, eso significa varias cosas: una de ellas que la practicante

logro cumplir con sus objetivos de empoderar a las personas frente al tema de participación en salud, la otra de que las personas se apropiaron de los conocimientos transmitidos por la practicante y el compromiso por promover la participación y acciones que beneficien a las demás personas; y por último, que se influyó en el imaginario que tiene gran parte de la población frente al Hospital, los servicios y programas que ofrece; en otras palabras el proceso de práctica profesional fue importante para la institución, los usuarios y la comunidad en general, puesto que, se buscó siempre fomentar la importancia de la participación, el empoderamiento, la articulación de las instituciones y los logros que se puede obtener trabajando en equipo.

## CONCLUSIONES

Se logró reconstruir la experiencia de la práctica pre-profesional en el Hospital Sagrada Familia de Toro Valle del Cauca, mediante la identificación de las dimensiones del procesos metodológicos, el establecimiento de los elementos facilitadores y obstaculizadores y la descripción de los aprendizajes adquiridos.

Las dimensiones del proceso metodológico comprendieron cinco elementos, los cuales permitieron mirar los diferentes factores que influyeron en la intervención, evidenciando que se hizo todo el proceso planteado en el manual de práctica, estas dimensiones fueron:

En cuanto a la dimensión operativa se identificó que la intervención contó con cada uno de los puntos que están plasmados en el manual de práctica y los planteados por Margarita Rozas Pagaza:

- La inserción y el diagnóstico: estos dos puntos contemplaron el momento del reconocimiento institucional, recogiendo pistas de donde se ubicaba, de las actividades de apoyo, la problemática, después de ello se pasó al diagnóstico donde se hizo un pequeño plan de estudio frente al reconocimiento de los niveles de participación de la Asociación de Usuarios, se recolecto la información y surgieron los resultados.
- La planeación o propuesta de intervención: después de las dos fases anteriores y de los resultados arrojados por la fase diagnóstica, la practicante planeo la propuesta de intervención teniendo en cuenta la introducción, justificación, objetivos, marco teórico-conceptual, estrategia metodología y los diferentes momentos en los que se llevó a cabo.
- La ejecución: en este momento se llevó a cabo lo planeado en la propuesta de intervención, aunque existieron obstáculos y se presentaros algunos ajustes en el camino logró cumplir con lo planeado.
- La evaluación: este punto fue durante todo el proceso de práctica, se hizo de manera cualitativa y cuantitativa, a nivel de la estudiante, la supervisora y el centro de práctica.
- La sistematización: después de haber cumplido con todas las etapas anteriores, se pasó a sistematizar esta práctica ya que aportó grandes elementos a nivel profesional y del tema de la salud.

En relación a la dimensión contextual, fue fundamental estar en el municipio de Toro, ya que, comprendió las características sociales, políticas, culturales e históricas en las que se dieron las dinámicas; estas influyeron en los diferentes temas y espacios brindados por las instituciones que hacen presencia en el



municipio por lo que el Hospital no fue la excepción; se retomó el tema político porque influyó y permeo la participación de las personas en diferentes espacios brindados por el Hospital, desvelando la importancia que se tiene de los imaginarios colectivos.

Otro factor importante, es el nivel educativo de la población, pues, influye de manera indirecta en la poca participación en espacios, grupos, pues no es un tema impórtate para gran parte de la población y el aspecto económico, por último, la falta de personal profesional de las ciencias sociales.

En lo que respecta la dimensión epistemológica, esta dimensión fue fundamental, puesto que, dejó ver la orientación epistemológica, paradigmática y metodológica de la propuesta de intervención; el paradigma interpretativo fue la carta de navegación de mano con el método concientizador y un enfoque de derechos, que permitió pensar y orientar la intervención

La dimensión ideológica, comprendió las ideas, pensamientos y la intencionalidad que se encuentra involucrada en la intervención, la forma en que la practicante veía, comprendía y actuaba en la sociedad fue la que le permitió pensarse hacia donde dirigía el quehacer, trabajando el tema de Participación Social en Salud mediante acciones educativas con un grupo en específico como la Asociación de Usuarios, lo cual conllevó a un posible impacto a nivel comunitario; es importante tener en cuenta que esta dimensión se desarrolla dependiendo del momento histórico que se vive en cada contexto.

La dimensión ética, por su parte, llevó a identificar los diferentes aspectos que pusieron en juego la postura ética, entre ellos los valores y principios, salió a flote la tensión entre teoría-práctica, después de que la practicante pasó por esto, logró encontrar el rol dentro de la institución, manejando las emociones, aprendió a tolerar la frustración, medir el alcance en el quehacer; pues, aunque se cuenta con el código de ética esté brindó unas pautas para orientar la intervención, sin embargo, la postura ética entra en juego es cuando se está en el campo de práctica.

En lo que respecta, a los elementos facilitadores se encontró que la actitud es un factor fundamental durante todo el proceso, la disposición, la de los actores y la institución en el momento de la construcción de la propuesta de intervención; el diagnóstico permitió ver la participación, un tema amplio para trabajar pero pensado en el impacto a nivel comunitario. Otro elemento facilitador, fue el haber hecho la práctica en el área de la salud, la institución apoyó y brindó los espacios, el apoyo por parte de los actores el grupo base (personas que hicieron parte del proceso), fueron los elementos facilitadores que me permitieron culminar y ejecutar a cabalidad el proceso.

Por otra parte, los elementos obstaculizadores estuvieron ligados a nivel personal, puesto que, la practicante venía de un proceso como estudiante donde se

encontraba con inseguridades, sentimientos y emociones, que de alguna manera creyó que afectaría el proceso de práctica, al modo en que se fue insertando y adaptando a la vida laboral la inseguridad y los nervios pasaron a un segundo plano y en cuanto a nivel de la institución como se mencionó anteriormente, fue el cambio de gerencia, puesto que, la gerente anterior le gustaba la intervención comunitaria y tenía planes de ello, a diferencia de la nueva no le interesaba nada de esto e incluso menospreciaba la profesión; otro elemento obstaculizador fue el contexto ya que en el municipio de Toro para ese momento trascurría por una dinámica política compleja lo cual llevo a que se diera una baja credibilidad ante la comunidad de los proyectos institucionales; a pesar de esto elementos obstaculizadores, se logró concluir a cabalidad con el proceso y la propuesta de intervención.

Los aprendizajes implicaron muchos factores que comprendieron desde estar en el mismo municipio de residencia hasta las diferentes problemáticas que se presentaron, la practicante aprendió a tolerar las situaciones incómodas que se presentaron; las actividades de apoyo fueron otro punto clave en el proceso ayudándole a identificar el rol dentro de la institución y en el área de la salud. La relación entre y con los funcionarios siempre fue adecuada, así como los aportes de la práctica estuvieron encaminados a fortalecer la Participación Social en Salud, la participación en los diferentes programas de promoción y prevención, entre otros, que la llevaron a tener un crecimiento fundamental a nivel profesional y personal.

Los aprendizajes personales estuvieron orientados a ganar confianza en sí misma, el manejo de los nervios, que en algún momento afectaron su vida como estudiante y en las demás esferas en las que me desenvolvía, también aprendió a tolerar la frustración, generar empatía con las demás personas, confianza y empoderamiento del proceso y del ser como profesional.

A nivel profesional, hubo varios aprendizajes, uno de los más importantes fue enlazar teoría-práctica en la dinámica de la realidad social y las situaciones presentadas, también, es fundamental el posicionamiento de la profesión dentro y fuera de la institución, promoviendo el quehacer de la mano del trabajo interdisciplinario llevándola a ahondar en los conceptos de salud.

Para finalizar, los aprendizajes adquiridos por los actores que hicieron parte del proceso, estuvieron encaminados a reconocer y afirmar el quehacer de la profesión, pues, tuvieron la oportunidad de trabajar en otros espacios, recibieron información frente a temas de la salud como la ley 100, atención primaria en salud, los diferentes programas ofrecidos por promoción y prevención entre otros, teniendo una mirada amplia sobre el sistema de salud, teniendo en cuenta y resaltando las expectativas de los mismos y su motivación para asistir al espacio y fortalecimiento de la participación en el ejercicio de sus derechos.

En cuanto, a la intervención realizada frente a la Participación Social en Salud, fue pretinen puesto que este permitió no solo que las personas cambiaran su mirada frente al tema de salud, sino que permitió ir sembrado la semilla de participación en los sujetos, ya que el municipio de Toro requiere de un proceso arduo frente a dicho tema; también se promovieron los diferentes servicios y programas ofrecidos por el Hospital y se intentó influir y explicar el por qué en algunas ocasiones ocurren circunstancias que se salen de las manos de los funcionarios.

Por último, el Hospital Sagrada Familia es un campo amplio de intervención para Trabajo Social, donde brinda las posibilidades de ejercer el quehacer profesional, si hay posibilidades de continuar con otros proceso de práctica, pero teniendo en cuenta los elementos facilitadores y obstaculizadores identificados en esta sistematización, clave aclarar que cada proceso es diferente. En cuanto a las recomendaciones se pueden ubicar las siguientes:

- Como profesionales y/o estudiantes de Trabajo Social deben estar abiertos a todas las posibilidades de intervención, pues el área de la salud tiene la facilidad de que brinda diferentes problemas o problemáticas de las cuales se pueden trabajar tanto a nivel de la población, la atención y a nivel interno.
- Si se llega a una institución donde desconocen el Trabajo Social o ha existido muy poca o nula participación de la profesión se debe posicionar tanto a nivel individual, grupal y comunitario tejiendo acciones interinstitucionales en pro del bienestar de las personas.
- Articular siempre el trabajo interdisciplinario, ya que, al ser un campo de acción amplio, existe la necesidad de hacer acciones pensadas y conjuntas con el fin de tener una intervención exitosa y satisfactoria.
- Identificar un área dentro de la institución y/o problemática a intervenir, pero sin dejar a un lado el resto de áreas, puesto que, el propósito es contribuir, aportar y trabajar en equipo de la mejor manera posible.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Alvis, N; Alvis, L. y Orozco, J. (2005). Percepción sobre el derecho a la salud y el acceso a los servicios en usuarios del régimen subsidiado en un municipio de Colombia. *Revista de salud pública*. (10), p. 386-394.
- Antoniri, E. (2006). Conceptos básicos del Derecho. *Copyright by*. Editorial de la Universidad del Aconcagua, p. 1-95.
- Arévalo, C; Monsalve, A. y Torres, S. (2012). Participación social en salud: la lucha por hacernos visibles y alcanzar la salud. Significados que para los adultos mayores tiene la participación social en salud en un barrio de Bogotá. *Redalyc.org*, (14) (2), p. 33-50.
- Arredondo, F. (2008). Participación Comunitaria y Salud Primaria: el caso de los Consejos de Desarrollo Local de la comuna de La Pintana. *Facultad de Ciencias Sociales, departamento de Sociología*, p-p 6-130. Recuperado de: [http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2008/arredondo\\_f/sources/arredondo\\_f.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2008/arredondo_f/sources/arredondo_f.pdf)
- Barreto, C; Benavides, J; Garavito, A y Gordillo, N. (2003). Metodologías y métodos de Trabajo Social en 68 libros ubicados en bibliotecas de unidad académica de Trabajo Social en Bogotá. P. 1 – 267. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000348.pdf>
- Bermúdez, C y Velásquez, P. (2012). Manuel y reglamento de prácticas. Practicas académicas programa académico de Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Santiago de Cali, Colombia. Recuperado de: [https://sincla.uniclairetiana.edu.co/files/Misionales/Gestion\\_de\\_la\\_Docencia/Manuales/MGD-01\\_Manual\\_de\\_Practicas\\_de\\_Trabajo\\_Social.pdf](https://sincla.uniclairetiana.edu.co/files/Misionales/Gestion_de_la_Docencia/Manuales/MGD-01_Manual_de_Practicas_de_Trabajo_Social.pdf)
- Bronfman, M. y Gleizer, M. (1994). Participación comunitaria: Necesidad, excusa o estrategia? O de que debemos hablar cuando hablamos de participación. *Cad. Saude Publ.* 10 (1). P. 111 – 122. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v10n1/v10n1a12.pdf>
- Carrillo J. y Lopéz, L. (2014). Participación social en salud en la atención primaria en Bogotá: voces de mujeres. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, p. 144-157. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n26/v13n26a11.pdf>
- Castañeda, G. y Delgado, M. (2015). Barreras, oportunidades y tácticas para participar en salud según asociaciones de usuarios del valle, del cauca, Colombia. *Hacia la promoción de la salud*, volumen 20 (2), p. 59-76. Recuperado de: [www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n2/v20n2a05.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n2/v20n2a05.pdf)
- Consejo Nacional de Trabajo Social (2015). Código de Ética de los Trabajadores Sociales en Colombia. Colombia, Bogotá D.C. Editorial Ibáñez.

- Chaves, H. (2010). Historia de Toro ciudad confederada. Cali, Colombia: Imprenta departamental del Valle del Cauca.
- Decreto 1757 de 1994. Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud.  
Recuperado de:  
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=21850>
- Delgado, M; Vázquez, M; Zapata, Y, y Hernán, M. (2005). Participación social en salud: conceptos de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia. Una mirada cualitativa. *Rev Esp Salud Pública*. 79, p. 697-707.
- Delgado, M y Vázquez M. (2009). Percepciones de usuarios y líderes comunitarios sobre su capacidad para influenciar en la calidad de los servicios de salud: un estudio de casos de Colombia y Brasil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, p. 169-178.
- Dubón A; Menjívar L; Espinoza F y Baatz C (2012). Sistema comunitario de salud de Guarjila: sistematización de una experiencia de Atención Primaria de Salud Integral en El Salvador durante el período 1987-2007. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n94/a13v36n94.pdf>
- García, W. (s.f). *Informe de derechos humanos, municipio de Toro Valle*.  
Recuperado de:  
[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%2520PDF/torovalledelcaucaidh2012.pdf&ved=2ahUKEwiK4eDwsOLhAhXHY98KHQR7CAcQFjAAegQIBRAC&usq=A0vVaw1R6kxf2pqlOX1ZwOgR-K\\_o](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%2520PDF/torovalledelcaucaidh2012.pdf&ved=2ahUKEwiK4eDwsOLhAhXHY98KHQR7CAcQFjAAegQIBRAC&usq=A0vVaw1R6kxf2pqlOX1ZwOgR-K_o)
- Ghiso, A. (1998). De la práctica singular al dialogo con lo plural. Aproximaciones a otros tránsitos y sentidos de la sistematización en épocas de globalización.  
Recuperado de:  
<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan033101.pdf>
- Gómez, I; Alarcón, L y Amundaray, L. (2010). El abordaje comunitario desde la perspectiva del personal de salud: la experiencia en la lucha contra la malaria en la localidad de Río Seco, Península de Para, estado Sucre. *Espacio abierto cuaderno venezolano de sociología*, 4 (19), p. 1-21.
- Gonzalez, E. (1996). Manual sobre participación y organización para la gestión local. Ediciones Foro Nacional por Colombia. Recuperado de:  
<https://searchworks.stanford.edu/view/3382442>
- Hausberger, M y Wacsman R. (2000). Participación de la comunidad en la problemática de salud. Un modelo interdisciplinario de investigación acción. *Rev. latino-am. enfermagem - Ribeirão Preto*, 8 (1), p. 123-130.

- Hospital Sagrada Familia E.S.E. (2017). Estructura organizacional. Recuperado de: <http://hospitatoro.gov.co/quienes.php>
- Jara, O. (2010). La sistematización de experiencia: aspectos teóricos y metodológicos. *Revista Matinal*. Julio – septiembre del 2010. Núm. 4. Recuperado de:  
[www.cepalforja.org/sistem/documentos/ojara\\_entrevista\\_rmatinal.pdf](http://www.cepalforja.org/sistem/documentos/ojara_entrevista_rmatinal.pdf)
- León, R. (s.f.). Medicina teórica. Definición de salud. Recuperado de:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n1/v7n1e1>
- Létourneau, J. (2007). La caja de herramientas del joven investigador. Editorial La Carreta, Medellín, Colombia, p. 78-93. Recuperado de:  
<http://pdfhumanidades.com/sites/default/files/apuntes/06%20Leourneau.pdf>
- Londoño, L. (2008). Ética y Trabajo Social: una aproximación a los debates contemporáneos a partir de un estado del arte. *Palabra*, p. 221-234. Recuperado de:  
<https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/palobra/article/view/214>
- Martínez, L. (2007). La observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación. P.73-80. Recuperado de:  
<https://escuelanormalsuperiorsanroque.files.wordpress.com/2015/01/9-la-observacin-y-el-diario-de-campo-en-la-definicin-de-un-tema-de-investigacin.pdf>
- Montaño Carlos (2004). Hacia la construcción de un proyecto Ético – político profesional crítico. Costa Rica. Julio 2004. Recuperado de:  
<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-018-045.pdf>
- Morán, C, J. (2003). Epistemología, ciencia y paradigma en Trabajo Social. Aconcagua Libros, España.
- Nigenda, G; Ramirez, C; Ruiz, J y Herrera, C. (2013). Participación social y calidad en los servicios de salud: la experiencia del aval ciudadano en México. *Rev Saúde Pública*, p. 44-51.
- Orozco, E., Gonzales, M., Kageyama, L. y Hernandez, B. (2009). Participación social en salud: la experiencia del programa de salud materna Arranque Parejo en la Vida. *Salud Pública de México*, 51 (2), p. 104-112.
- Organización mundial de la salud (2017). ¿Qué es la salud? Recuperado de:  
<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Organización panamericana de la salud (2002). La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción. Recuperado de:  
[http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP\\_Salud\\_Publica\\_en\\_las\\_Americas.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Salud_Publica_en_las_Americas.pdf)

- Pedraza, A. (s.f.). El enfoque sociocultural del aprendizaje de Vigotsky. AFAAN Asociación de familias adoptantes de Andalucía. N° de registros de AFAAN 9.156. p. 1-7. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/pdf/356/35601309.pdf>
- Pedronzo, M. (2012). Teorías del aprendizaje: Jean Piaget y Lev Vigotsky. Ariel Severo. 2D. IFD- Tacuarembó. P.p 1-8. Recuperado de:  
<https://es.calameo.com/books/004281880941dec47e514>
- Puerta, C. y Agudelo, A. (2012). Modalidades de interacción en el régimen subsidiado de salud en Medellín: participación y estrategias sociales. *Hacia la promoción de la Salud*, 17 (1), p. 13-28.
- Ramírez T. S. L (2013). “Entre la calle y los programas de protección: sistematización de la experiencia de la práctica académica en trabajo social. Cali, Colombia: Prospectiva. Recuperado de:  
<http://revistapropectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/1126/1245>
- Romero, Y, y Zambrano, D. (2007). Participación social en salud en la comunidad de Bella vista municipio de campo Elías. *Revista venezolana de sociología y antropología*, 7 (48), p. 181-209.
- Silva, C y Loreto, M. (2004). Empoderamiento: proceso, nivel y contexto. *Psy khe*. 13, p. 29-39. Recuperado de:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22282004000200003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000200003)
- Torres, A; Cendales, L. (2006). La sistematización como experiencia investigativa y formativa. *Revista latinoamericana de educación y política*, La Piragua. No (23), p. 29.
- Torres, N; Vanegas A y Yepes E. (2016). Atención centrada en el paciente y la familia en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del hospital Pablo Tobón Uribe, sistematización de la experiencia. Recuperado de:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v15n31/1657-7027-rgps-15-31-00190.pdf>
- Rozas, P, M. (2002). Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en Trabajo Social. Capítulo IV. El proceso metodológico en la intervención profesional. P. 75-81.
- Vargas, G. (2008). Investigaciones epistemológicas. Segunda parte: fundamentos de epistemología. Cooperativa de Trabajo Asociado de profesionales en Tecnología de la información aplicadas a la educación – Tecne-. Santa fe de Bogotá.
- Zapata, M. (2015). Teorías y modelos sobre el aprendizaje en entornos conectados y ubicuos. Bases para un nuevo modelo teórico a partir de una

visión crítica del “conectivismo”.Recuperado  
de:[www.redalyc.org/pdf/5355/535554757006.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/5355/535554757006.pdf)