

**HOSPITAL SAN RAFAEL: DONDE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL ES EJE
FUNDAMENTAL DE SU FUNCIONAMIENTO**

**“SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA: FORTALECIMIENTO DE LA
ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE
ZARZAL, REALIZADA EN EL MARCO DE LA PRÁCTICA ACADÉMICA DE
TRABAJO SOCIAL DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2022 - JULIO 2023”**

BELLIMARIEN BATERO SALGADO

MÓNICA ANDREA MÚNERA PELÁEZ

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

ZARZAL, 2024

**HOSPITAL SAN RAFAEL: DONDE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL ES EJE
FUNDAMENTAL DE SU FUNCIONAMIENTO**

**“SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA: FORTALECIMIENTO DE LA
ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE
ZARZAL, REALIZADA EN EL MARCO DE LA PRÁCTICA ACADÉMICA DE
TRABAJO SOCIAL DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2022 - JULIO 2023”**

BELLIMARIEN BATERO SALGADO

MÓNICA ANDREA MÚNERA PELÁEZ

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE TRABAJADORAS
SOCIALES

DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO:

MARY HELLEN BURBANO CERÓN

MAGISTER EN SOCIOLOGIA

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

ZARZAL, 2024

INDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES	5
1. Justificación de la sistematización:	5
1.1 Descripción de la experiencia a sistematizar:	6
1.2 Eje central o pregunta orientadora de la SE:	8
1.3. Importancia de sistematizar la experiencia elegida:	8
1.4. Antecedentes de la sistematización:	8
EJE CENTRAL:	21
SUBEJES:	21
OBJETIVO GENERAL:	21
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	21
CAPÍTULO II: MARCO DE REFERENCIA CONTEXTUAL	22
CONTEXTO LOCAL:	23
CONTEXTO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	24
CAPÍTULO III: MARCO DE REFERENCIA TEÓRICO CONCEPTUAL	26
CAPÍTULO IV: ¿CÓMO SE SISTEMATIZÓ LA EXPERIENCIA?	33
CAPÍTULO V: RECUPERACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LA EXPERIENCIA	44
5.1 Participación social en salud	44
5.2 Estrategias, acciones, facilitadores y obstaculizadores en el proceso de fortalecimiento de la Asociación de usuarios	45
6. Saberes de la acción	70
6.1 Conocimientos normativos sobre la participación social en salud	71
6.2 Conocimientos metodológicos/teóricos sobre la intervención de Trabajo social en el campo de la participación social en el área de la salud	76
6.3 Habilidades, destrezas y valores	80
CONCLUSIONES	84
RECOMENDACIONES	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	88

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1	51
FIGURA 2	56
FIGURA 3	58
FIGURA 4	59
FIGURA 4	59
FIGURA 4	59
FIGURA 4	59
FIGURA 5	62
FIGURA 5	62
FIGURA 5	62
FIGURA 5	62
FIGURA 6	64
FIGURA 6	64
FIGURA 6	64
FIGURA 6	64
FIGURA 7	66
FIGURA 7	66
FIGURA 7	66
FIGURA 7	66

INDICE DE TABLAS

TABLA 1	39
TABLA 2	43
TABLA 3	46

**HOSPITAL SAN RAFAEL: DONDE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL ES EJE
FUNDAMENTAL DE SU FUNCIONAMIENTO**

**“SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA: FORTALECIMIENTO DE LA
ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE
ZARZAL, REALIZADA EN EL MARCO DE LA PRÁCTICA ACADÉMICA DE
TRABAJO SOCIAL DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2022 - JULIO 2023”**

RESUMEN

Esta sistematización aborda la reconstrucción de la experiencia vivida en el marco de la práctica académica de Trabajo Social realizada en el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal entre octubre 2022 y julio 2023 entorno al fortalecimiento de la Asociación de Usuarios. Teniendo como objetivos específicos; reconstruir las estrategias y acciones orientadas al fortalecimiento de la Asociación de Usuarios, identificar los facilitadores y obstaculizadores que

surgieron durante el proceso y reconocer los saberes de la acción que emergieron del fortalecimiento a la Asociación de Usuarios. Para ello, se tuvo en cuenta una metodología de tipo investigativo - cualitativo; donde se usaron técnicas como entrevista semiestructurada, análisis documental de diarios de campo, fichas técnicas, memoria de práctica y crónicas estudiantiles. Por último, queda claro que se cumplió con el objetivo planteado; se identifica el fortalecimiento a la Asociación de usuarios gracias al desarrollo de cada una de las actividades teniendo un renacer dentro del Hospital puesto que se encontraba muy desarticulada.

Palabras claves: Asociación de Usuarios, Trabajo Social en salud, Participación Social, Protección de derechos, Práctica académica.

INTRODUCCIÓN

La presente sistematización de experiencias surgió a partir del proceso de la experiencia de práctica profesional de Trabajo Social llevada a cabo entre octubre de 2022 y agosto de 2023 en el Hospital Departamental San Rafael del municipio de Zarzal; esta lleva como nombre *“HOSPITAL SAN RAFAEL: DONDE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL ES EJE FUNDAMENTAL DE SU FUNCIONAMIENTO”*, la experiencia se enfocó principalmente al fortalecimiento de la Asociación de Usuarios y desde allí la debida reconstrucción de aspectos relevantes de la experiencia, los facilitadores y obstaculizadores que se presentaron y los saberes de la acción que emergieron en el proceso. El desarrollo de esta reconstrucción se efectuó por medio de análisis documental de la memoria de práctica, las crónicas realizadas durante la práctica y notas relevantes del diario de campo; todo esto fue fundamental para realizar un análisis crítico de la experiencia.

Para un mejor cumplimiento de esta sistematización de experiencias, se pretende desarrollar en cinco (V) capítulos principales, permitiendo que la información sea organizada de forma comprensiva y recordando cada uno de los pasos que fueron importantes dentro de la implementación del plan de intervención en el marco de la práctica profesional. En cuanto al primer capítulo se tiene en cuenta aspectos generales de la experiencia a sistematizar puesto que Trabajo Social en salud es un campo problemático con diferentes realidades y nuestra intervención como profesionales es importante dentro de la salud comunitaria. También se menciona la justificación, el eje central, la importancia del porqué se elige la experiencia, objetivo general y específicos. Por último; los respectivos antecedentes de la sistematización; todo esto para que los lectores comprendan la pertinencia de lo que se llevará a cabo en los demás capítulos y también la importancia de entender lo que es en realidad las Asociaciones de Usuarios y el papel fundamental de nuestra profesión como Trabajadoras Sociales brindando apoyo a los diferentes usuarios de las EPS, gestionando programas para la debida implementación de los derechos que cada uno tiene en salud.

En cuanto a los hallazgos que se recolectaron de los antecedentes fue necesario abordar estudios que tuvieran relación al tema central elegido, estos fueron producto de una larga investigación, ya que había pocos documentos concretos que hablaran de lo que se pretendía conocer. Sin embargo, se logró encontrar trabajos investigativos y artículos que se pudieron dividir en tres categorías fundamentales, las cuales fueron Trabajo Social en salud, salud y política y por último prácticas de Trabajo Social en salud. Todo esto permitió que conociéramos más a fondo sobre la gestión y ejecución de programas que nuestra profesión hace dentro del sector salud para contribuir al impacto social, al restablecimiento de derechos de los individuos y

grupos; como también brindar un acompañamiento a los usuarios que pasan por diagnósticos médicos difíciles de afrontar.

En el segundo capítulo, se encuentra expuesto el marco de referencia contextual, se da una breve descripción del municipio de Zarzal - Valle, donde se encuentra ubicado el Hospital Departamental San Rafael, fue allí donde se dio lugar para la sistematización experiencia, esta es una empresa social del Estado prestadora de los servicios de salud de nivel I y II con gran afluencia de pacientes de los diferentes municipios; a su vez cuenta con puestos de salud en los corregimientos de alrededor de la cabecera municipal como La Paila, Vallejuelo, y Quebradanueva. Además, se da un acercamiento al contexto institucional ya que la práctica se llevó a cabo en la oficina SIAU (Sistema de información y atención al usuario) desde allí se desempeñan acciones de atención al usuario y se busca el soporte integral del paciente y su familia.

Seguidamente está el tercer capítulo, en este se presenta el marco de referencia teórico conceptual en el cual fue importante resaltar términos como la participación social comunitaria en salud, Asociaciones de usuarios, Trabajo Social en el área de la salud, acciones orientadas al fortalecimiento, saberes de la acción y por último facilitadores y obstaculizadores. Esto con la finalidad de entender por medio de la voz de otros autores los conceptos bases que se implementaron en la sistematización, examinar de manera más amplia la realidad de nuestro objetivo y así mismo servir de guía e identificar lo más relevante de nuestra experiencia en la práctica profesional.

En el cuarto capítulo, se da paso a explicar cuáles fueron las rutas metodológicas para hacer posible la sistematización. Para ello, se definió el concepto gracias a los aportes de Oscar

Jara; se mencionó el tipo de sistematización y el enfoque de este mismo. igualmente se definieron las técnicas que se utilizaron para recolectar la información y los momentos metodológicos retomados también; por la propuesta de Oscar Jara.

Finalmente, en el capítulo V se presenta la recuperación e interpretación de la experiencia, es decir el análisis crítico, desglose de cada uno de las estrategias y acciones implementadas en el proceso de intervención, los aprendizajes y la conclusión que tenemos acerca del fortalecimiento a la Asociación de Usuarios del Hospital San Rafael de Zarzal.

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES

1. Justificación de la sistematización:

Trabajo Social es una profesión que permite su acción en y desde diversos campos problemáticos, pero si bien ahora se ubica bibliografía orientada a la intervención de trabajo social en las realidades actuales, sigue siendo poca la información acerca del quehacer profesional del trabajador social en el área de la salud. Es por esto que sistematizar la práctica preprofesional en el área de la salud es necesario, pues esta servirá a todos aquellos que necesiten acercarse a la realidad del quehacer desde una perspectiva propia del trabajo social, así como retroalimentar a las estudiantes que se encuentran en práctica sobre nuevos saberes que solo se consiguen en el hacer y que se pueden documentar para futuros colegas. Por tal motivo, la

práctica profesional llevada a cabo brinda la oportunidad de generar saberes a futuros profesionales ya que los temas de salud comunitaria son de vital importancia para la intervención desde la profesión.

1.1 Descripción de la experiencia a sistematizar:

La siguiente sistematización de experiencia enmarcada en el tipo de investigación cualitativa, se encuentra abordando el eje central fortalecimiento de la Asociación de Usuarios en el marco de la práctica académica de Trabajo Social realizada en el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal en el periodo comprendido entre octubre de 2022 y julio de 2023.

Para el desarrollo de esta, tuvimos en cuenta aspectos de dicha experiencia como la implementación del plan de intervención que desarrollamos en la práctica, los saberes de la acción que emergieron en el proceso, así como los facilitadores y obstaculizadores que se nos presentaron durante la implementación del mismo. En este sentido, dicha reconstrucción de la experiencia se efectuó por medio de análisis documental de la memoria de práctica y crónicas presentadas durante y al final del proceso, también se tuvo en cuenta notas relevantes del diario de campo las cuales nos permitieron desarrollar un análisis crítico de la experiencia.

En Colombia durante 1993 se estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) con el que se pretendía tener un sistema de salud regulado entre lo público y lo privado. En este orden de ideas, se proyectó dos tipos de regímenes para la atención en salud que son el contributivo y el subsidiado, el primero de estos direccionado hacia la población con poder adquisitivo que le permita acceder de manera independiente al sistema de salud y el segundo para la población que no cuenta con los recursos necesarios para pagar por su atención médica. En este sentido, se cuenta con el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas

Sociales (SISBEN), Entidades Promotoras de Salud (EPS), planes complementarios, medicina prepagada y pólizas de salud; todas estas al servicio de la comunidad según la necesidad que requiera y la condición económica en la que se encuentre el paciente.

En muchos casos y en especial en regímenes subsidiados el acceso a los servicios se vuelve un problema para aquellas personas que quieren acceder de manera inmediata a estos; ya sea por falta de medicamentos no pos, citas no disponibles, enfermedades de atención urgente y demás. De acuerdo con Díaz (2020) la corrupción en Colombia ha llevado al sistema de salud a tener una crisis que no permite la asociación con prestadores de salud IPS y esto genera dificultades a la hora de atender a los usuarios y este no es solo un problema del régimen subsidiado sino también del régimen contributivo.

Dentro del contexto local, el principal prestador de salud es el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal y debido a situaciones como las anteriormente mencionadas se genera un descontento en la comunidad que se transforma en conflictos que dañan la imagen y buen nombre de la institución y profesionales que allí trabajan como consecuencia de la desinformación y el desconocimiento de cómo funciona el sistema de salud en Colombia.

La participación social en salud es entendida como la capacidad y el proceso de los sujetos de incidir en todo lo que conlleva el área de la salud en Colombia, velar por el funcionamiento del sistema, evaluar los diferentes componentes de este y poder incidir en la toma de decisiones.

En relación con lo anterior, desde el proceso de intervención pretendimos generar espacios de participación comunitarios que permitieran a los usuarios empoderarse sobre las decisiones respecto a la salud y su principal prestador de servicios.

1.2 Eje central o pregunta orientadora de la SE:

En este sentido, esta sistematización estuvo orientada a la reconstrucción de la experiencia de Fortalecimiento de la Asociación de Usuarios del Hospital San Rafael de Zarzal desarrollado en el marco de la práctica académica de Trabajo Social.

1.3. Importancia de sistematizar la experiencia elegida:

Esta sistematización de experiencias respecto a la práctica académica que realizamos en el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal durante los periodos entre octubre de 2022 y julio de 2023 en el marco del fortalecimiento de la Asociación de usuarios se propone desde una forma crítica con el fin de retroalimentar a futuros colegas y docentes que se encontrarán en estos espacios en su formación académica y quehacer profesional, así mismo vislumbrar que la participación social en salud es de gran importancia, desde los inicios de la carrera se ha fomentado la participación como eje central del desarrollo de los sujetos y en concordancia con esto poder generar documentos que permitan entender desde el quehacer es un aporte a la formación de futuros trabajadores sociales y al programa de Trabajo social.

1.4. Antecedentes de la sistematización:

En contraste con lo anterior, se hizo necesario abordar estudios con relación al tema central, que nos permitiera tener información relevante, se optó por categorizar los estudios hallados en tres categorías: Trabajo social en salud, Salud y política y por último prácticas de Trabajo Social en salud.

Trabajo Social en salud

Frente a la categoría de Trabajo Social en salud el Consejo Nacional de Trabajo Social (2014) afirma que los trabajadores sociales están en capacidad de poder identificar las problemáticas que tienen los sujetos y brindar orientación frente a estos, pues:

Los trabajadores sociales están en capacidad de identificar las necesidades y problemáticas sociales que afectan la salud, desarrollando su labor al interior de las instituciones de salud y en los diferentes espacios y escenarios sociales (hogar, trabajo, estudio). Así la profesión enmarcada desde el enfoque de derechos, promueve acciones de participación social y comunitaria para el fomento de la salud, buscando la participación de la población y la veeduría ciudadana en los procesos de atención y aseguramiento en salud. Según lo anterior, el trabajador social debe intervenir según la normatividad vigente en los diferentes planes de salud contemplados en el sistema de salud colombiano. (p.15)

En relación con esto se tiene en cuenta que Mondragón y Trigueros como se citó en Vásquez y Cid de León (2015) mencionan que:

Existen diversos enfoques para analizar el Trabajo Social que se desarrolla en el sector salud, que van desde los de tipo clínico hasta los críticos. Los primeros enfatizan el diagnóstico psicosocial de la problemática relacionada con el proceso de salud – enfermedad, para lo cual se realiza el estudio y tratamiento a nivel individual, familiar y sanitario. (Mondragón y Trigueros, 1999, p.74) Para los segundos, los problemas de salud son producto de las desigualdades sociales, por lo cual las intervenciones deben ser estructurales, generando cambios que impacten en una mejora de los indicadores sociales y por ende en los de la salud. (p. 90)

El Trabajo Social en el área de la salud cumple un papel fundamental en el apoyo y acompañamiento a individuos, grupos y comunidades con relación a salud - enfermedad - atención, así mismo entendiendo desde su esencia que el sistema capitalista ha generado en nuestras realidades desigualdades sociales que afectan los derechos humanos y por tanto dejan en vulnerabilidad a los sujetos.

Anudado a lo anterior el Trabajo Social juega un papel fundamental en la puesta en marcha de la gestión y ejecución de recursos y programas que contribuyan al impacto social y al restablecimiento de derechos, tanto de individuos, como de grupos y comunidades, así lo plantea Zúñiga como se citó en Acosta (2016)

Abarca desde los procesos psicosociales que se centran en el individuo, hasta la participación en el desarrollo de políticas públicas. Incluyen el asesoramiento, el trabajo de casos, el trabajo con grupos, el trabajo de pedagogía social y la terapia familiar, así como las gestiones para ayudar a las personas a obtener servicios y recursos en la comunidad. También incluyen la dirección de organismos, la organización comunitaria y la participación en la acción sociopolítica para influir en la política social y en el desarrollo económico. (p. 102)

En este sentido, el rol del trabajador social es crucial para una buena orientación, apoyo y acompañamiento a los usuarios que pasen por el sistema de salud; además, de ayudar a enfrentar diagnósticos médicos que son difíciles de aceptar en primera instancia. Teniendo en cuenta esto

El profesional de Trabajo Social detecta y reconoce las problemáticas de los usuarios y sus familias, utilizando el modelo de Riesgos con el fin de diseñar estrategias de acción, que favorezcan la atención integral, el bienestar y la satisfacción de los

pacientes y sus familias. Trabajo Social participa en grupos interdisciplinarios y es el mediador entre el ente asegurador y el paciente, para que mediante la gestión puedan acceder a los servicios de salud, debe hacer uso de las redes sociales y direccionar a los usuarios según sea la necesidad, se implementa actividades educativas y de promoción que incluyen tanto al paciente y su cuidador principal para que logren identificar los riesgos. (Ciro y Mosquera, 2015, p. 17)

Asimismo, nuestra profesión en el sector de la salud se une junto a las demás disciplinas para desarrollar un trabajo frente a toma de decisiones, diagnósticos, orientación, capacitaciones, gestión de recursos, atención al usuario y muchos más. Por tal motivo, Ruiz como se citó en Carreón (2015) considera que:

En el caso del sector salud, el compromiso laboral — al estar asociado con la gestión y promoción de salud está configurado por indicadores que se encargan de enaltecer las estructuras y políticas institucionales para predecir acciones personales. Así, el compromiso laboral ha sido un transmisor de las relaciones y conflictos alrededor de una institución que inhibe o potencializa la satisfacción laboral. (p. 33)

En este mismo sentido el Trabajo Social como forma laboral en salud es inherente a la transformación de la vida de los sujetos, pasando de la identificación de las problemáticas, hasta la resolución de estas y terminando en la generación de capacidades en los sujetos para ser actores principales de sus realidades. La profesión de Trabajo Social en salud permite la participación social de los usuarios y de esa forma transformar su entorno con el fin de mejorar su calidad de vida.

Trabajo Social, como parte del equipo de salud que atiende población infantil y adolescente, debe diseñar e implementar procesos de intervención social desde una mirada sociocultural e intercultural, y no solo desde una visión biomédica. Esto incluye estrategias de intervención que analicen y aborden el conjunto de necesidades y problemas que surgen en la trayectoria de la persona con su enfermedad y su círculo familiar, desde la interpretación y percepción de las mismas personas involucradas, es decir desde sus propios esquemas subjetivos que sustentan la representación o el imaginario que tienen sobre la situación de salud que están experimentando. (Martínez y Monroy, 2020, p. 7)

La intervención profesional debe abarcar las diferentes problemáticas que se encuentren en el centro de salud y es importante realizar un análisis que constituya dimensiones sociales como políticas, económicas, culturales, entre otras, que no pueden ser abordadas sino es mediante una estrategia de intervención interinstitucional. Amelotti y Fernández (2012) mencionan que:

Las estrategias de intervención del trabajador social en el ámbito hospitalario en relación a las problemáticas abordadas deben pensarse a nivel interinstitucional, ya que no consideramos posible brindar una respuesta, ante problemas complejos, sólo desde una institución de salud pública. El trabajo interinstitucional debe entenderse como el contacto y la articulación con otras instituciones y profesionales, que estén abordando la misma problemática. El mismo permite “no sólo aportar a la reconstrucción del tejido social sino también dialogar entre sí, visibilizando el padecimiento, como manifestación de la desigualdad; al mismo tiempo que nos permite interpelarnos sobre nuestra forma de actuar, revisar nuestra intervención. (p. 5)

Política y salud

El contexto colombiano con relación a los derechos ha resultado ser un contexto equitativo y por tanto generador de grandes desigualdades, esto hace que la reflexión frente a la salud como un derecho universal sea revisado minuciosamente pues como planteó González y Cortés, (2020)

Se enmarca la salud como un derecho fundamental para todas las personas. En este sentido la salud es un derecho irrenunciable e inalienable, que se respalda en el Art 25. de la Declaración Universal de Derechos Humanos pactada en el año 1948. Esta declara que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (p. 63)

De acuerdo con esto el Estado colombiano como lo planteó en su Constitución Política, 1991 en su Artículo 49 que se garantizará a todas las personas el acceso a la atención en salud, así como la promoción, protección y recuperación de la salud, el Estado está obligado a proteger este derecho y brindar todas las herramientas para que los sujetos sean beneficiarios de este. (p.8)

Anudado a lo anterior, se han planteado un sinnúmero de concepciones al término de salud y esto hace necesario que se formulen políticas con relación a estas concepciones, en el punto en donde estas diversas interpretaciones han llegado a un consenso es que esta tiene que ver con el bienestar, dicho bienestar que desde el Trabajo social se busca poder brindar a los sujetos, como mencionaban Hoyos, et al. (2013)

Hacen referencia que la relación salud - enfermedad se ha considerado como uno de los fenómenos de la experiencia humana con mayor número de interpretaciones a través de la historia y por las diferentes culturas lo que ha conllevado a la aparición de un sinnúmero de prácticas de diversa índole, dependiendo de la concepción que se tenga de salud en la cultura dentro de la que esta se da. Sin embargo, el común denominador de todas estas concepciones gira en torno a la conservación de la vida, o a la superación de algún tipo de dolencia que le impide al sujeto sentirse bien y desarrollarse bien, lo que de alguna manera ha permitido que el término salud se halle relacionado con el bienestar. (p.86)

Por otro lado, se ha encontrado que aunque desde el Trabajo Social se busca el bienestar de los sujetos, en relación con el campo de acción el ajuste a las normas y políticas de una organización prevalecen sobre los objetivos personales, interpersonales, colaborativos y familiares, pues como afirma Carreón (2015) “en las instituciones donde laboran los profesionales del trabajo social se siguen políticas de calidad del servicio y a partir de evaluaciones consecutivas se establece la productividad, la muestra encuestada ajustaría sus compromisos primarios a los objetivos de dicha institución”. (p. 48)

Resulta lógico que con todo lo anterior mencionado los Estados legislaran a favor de políticas públicas que aporten al bienestar de los sujetos, pero de acuerdo con Carreón (2015) también se observa la carencia de políticas públicas en el contexto mexicano que les beneficie a los sujetos de forma significativa y focalizada en todas sus dimensiones, principalmente la salud, educación y alimentación. Todo ello provoca que el sector infantil y adolescente viva en una constante vulnerabilidad social que impacta en todo su sistema familiar. Cabe aclarar que en Colombia como menciona Camacho y Montenegro (2023)

En el caso de las políticas públicas en salud, estas parten de reconocer a la salud como un asunto de interés público, por lo que el Estado la incorpora en la agenda política y, de acuerdo con el sistema político en el que se inscribe, establece mecanismos para resolver las necesidades, disminuir los riesgos y proteger la población de daños, enfermedades y discapacidades, inclusive [...] pueden guiar el desarrollo de acciones para mejorar la calidad de vida de las poblaciones y disminuir las desigualdades en salud, en concurso con otros sectores de la sociedad. (p. 1155)

Del mismo modo Carmona (2017) nos habla del compromiso que se debe de tener frente a la construcción de lo político y lo público, ya que por medio de los mecanismos participativos se generan cambios de actitudes, comportamientos; tanto de usuarios como funcionarios, por ende, se brindan espacios democráticos. Si bien la generación de políticas públicas es una problemática, es necesario la construcción desde los mismos sujetos y allí el Trabajo Social juega un papel importante propiciando espacios de participación, como menciona Carmona (2017) “la participación se da en relación con lo público, entendido como el espacio funcional y simbólico construido por todos, cuya finalidad en relación con la salud es la búsqueda permanente de la equidad para la satisfacción de las necesidades humanas”. (p. 446)

Práctica de trabajo social y salud:

Para esta categoría, se hace necesario mencionar el poder articular lo teórico con lo práctico, pues es solo en este momento donde se rompe el asistencialismo y se empieza a generar cambios en las diversas realidades sociales, como plantea Matías Papa (2016)

Se hace indispensable el replanteo ético a nivel teórico y práctico de los profesionales, para encontrar canales y/o vías institucionales que permitan el trabajo

común cotidiano en esta coyuntura hospitalaria particular. Frente a este escenario institucional, se piensa que el Trabajo Social como disciplina, tome postura tanto a nivel ético-teórico como práctico-asistencial, poniendo en juego allí las herramientas propias de la disciplina para comenzar a dar legitimidad a la instalación de nuevas estrategias de abordaje. (p. 4)

De acuerdo a lo anterior, es necesario que se busque desde las prácticas de trabajo social en el sector de la salud poder agenciar espacios de reflexión donde lo práctico y lo asistencial entren en contacto con los nuevos abordajes que se sienten para los distintos factores que influyen en el sector de la salud.

En este mismo orden de ideas, hay que tener en cuenta un aspecto relevante de González (2010) cuando dice que:

La formación en Salud Pública de los futuros profesionales en Trabajo Social, permitirá que éstos comprendan y fomenten la participación social y de las instituciones en la dinámica del fortalecimiento político-institucional en el diseño de políticas públicas a través de la identificación y formulación de prioridades, asumiendo a la comunidad no ya como un objeto pasivo de las bondades del Estado sino como sujeto activo en la definición de su propio bienestar. Por último, es importante resaltar la valiosa participación del trabajador social en la Salud Pública, ya que por su extraordinaria sensibilidad en la atención de personas y/o colectivos humanos, así como en el manejo y procesamiento de información, puede fácilmente identificar, analizar e interpretar evidencias sociales que le permiten el diseño y ejecución de programas y proyectos sociales destinados a la promoción de una mayor calidad de vida de la población. (p. 16)

De esta forma el Trabajador social en el sector salud es un garante del cambio social que fortalece e incrementa el bienestar y crea sujetos empoderados con capacidad racional para enfrentar los diferentes conflictos para que estos se beneficien y puedan vivir de manera justa.

Sin embargo y entendiendo la necesidad de superar el asistencialismo debido a que muchas veces no resulta ser totalmente eficiente al momento de dar solución a ciertas problemáticas ya que no trabaja en la raíz de estas, se hace necesario reconocer este como los inicios de la profesión, donde se construyeron las bases para lo que hoy en día se conoce como Trabajo Social y su accionar, pues como plantean Meneses y Salamé (2016)

Desde una perspectiva profesional, la asistencialidad es un nivel de intervención de Trabajo Social que se encuentra en el origen de la profesión y que implica la detección y tratamiento de las necesidades sociales individuales, familiares, grupales y comunitarias. Su propósito está asociado a la búsqueda de la resolución de necesidades y problemas sociales, correspondiendo la responsabilidad pública de la administración de las prestaciones, de su distribución, y de la protección de las poblaciones, según los derechos sociales reconocidos y los que se puedan llegar a demandar o generar en nuevos contextos sociopolíticos. La característica más relevante de las prácticas asistenciales es que si bien buscan la resolución de un problema, no siempre la ayuda otorgada supone su resolución definitiva y puede constituir un paliativo o una resolución temporal, siendo su mayor riesgo la habituación a la recepción de la ayuda o clientelismo. (p. 5)

Con base en lo anterior las nuevas generaciones de estudiantes de Trabajo Social han generado nuevas concepciones para resignificar la profesión, debido a que entendieron que las

realidades de cada uno juegan un papel importante en el cómo se abordan las problemáticas en las que se interviene desde la profesión, menciona Pérez (2018)

Los y las estudiantes de Trabajo Social han consolidado discursos y maneras de representar y significar su profesión y los componentes que la constituyen. Estas figuras para representar están articuladas a su proceso de formación, a sus experiencias particulares y a sus intereses como sujetos y ciudadanos, en una ciudad y una región caracterizadas por fuertes tensiones de orden social, político y económico; por pertenecer y habitar en una región desigual, heterogénea y pluridiversa. (p. 397)

Asimismo, Ariza, (2014) “afirma que el conocimiento no está por fuera del ser humano dado que éste es capaz de conocer y de construir el mismo en una tensión dialéctica y creativa” (p. 68). Esto entendiendo que los estudiantes en la práctica son capaces de construir conocimiento derivado de la interacción con las diversas situaciones a las que se enfrentan en su quehacer profesional. En este orden de ideas es importante recalcar las ideas de Jiménez y Otero (2014) quienes manifiestan que los y las estudiantes de Trabajo Social durante su práctica académica se enfrentan a diferentes situaciones y contextos y la forma en cómo significan estas les ayuda a generar ideas frente a lo que enfrentan en el quehacer profesional, es toda la interacción durante el proceso formativo lo que genera impactos representativos a la hora de ejercer la profesión. (p. 12)

De igual manera, la práctica como un lugar privilegiado para poner en juego todo lo aprendido en la academia, pero también para enfrentarse a situaciones en donde las mismas superan la teoría y poder generar reflexiones frente a estas, pues como plantea González, (2018)

El proceso de prácticas II y III del programa de trabajo social de la Universidad de Antioquia, se posiciona como una oportunidad clave para la formación profesional ya que implica aplicar en la realidad, los aprendizajes, habilidades y destrezas adquiridas, además, de evidenciarse la necesidad de profundizar en estos debido a las necesidades y a los aspectos particulares que caracterizan los campos. (p. 52)

Como práctica profesional, la salud colectiva es una herramienta para la promoción y prevención de cuidados en salud que se ofertan desde un trabajo conjunto entre las personas en situaciones de enfermedad o vulnerabilidad y profesionales (Merhy, 1997, citado en Serrano, 2022). Esto se lleva a cabo, no sólo con el objetivo de mejorar las condiciones de la atención, sino también para generar una mayor producción de compromiso cotidiano de estos en las propias prácticas de cuidado. En este mismo sentido hay diferentes desafíos dentro de nuestra profesión en el sector salud, Rodríguez et al. (2017) describe que el profesional de trabajo social interviene desde diferentes frentes, es desde su profesión que gesta recursos para que los participantes de las intervenciones puedan acceder a estos, así mismo genera relaciones interpersonales que generan redes de apoyo, entendiendo que estas le permiten tanto a pacientes como profesionales generar pertenencia, solidaridad y comunicación. (p. 5)

Teniendo en cuenta esto, es donde el ejercicio profesional será clave en función de la intervención; desde allí se ve la salud como un campo disciplinar complejo donde objetos, saberes y prácticas deben ser abordados desde diferentes paradigmas o perspectivas epistémicas con formaciones que no solo se adquieran conocimientos técnicos sino también conectar con la sociedad y entenderla. La práctica también da cuenta de que la sistematización debe formar parte de la metodología de intervención profesional de los trabajadores sociales. Ayllón, (2001) “no en

el sentido que ella sea una forma de actuación profesional frente a los problemas y necesidades sociales, sino porque está ligada intrínsecamente a la intervención; y es ella la que permite unir reflexión y acción” (p.9).

En este orden de ideas, nuestra profesión debe darle sentido a las problemáticas que se identifican en las diversas realidades de los sujetos para generar un análisis acorde a dicha realidad y poder influir de manera positiva en la búsqueda de una solución. De Armas (2018) plantea que el trabajador social se centra en analizar el comportamiento de un sujeto de acuerdo a sus características y su relación con la comunidad. Entendiendo lo anterior, es necesario asumir las prácticas profesionales más que como un ítem a cumplir como una experiencia crítica que nos permita crecer como personas y como profesionales, planteaba Cruz (2013) que el “formarse con una actitud crítica no supone saber resolver magistralmente los problemas, sino aceptar el desafío de encontrar en la particularidad de una situación, la posibilidad de un cambio” (p. 96).

Es conveniente también entonces decir que se debe poner mucha atención a los aspectos esenciales del proceso. Es importante de acuerdo con Carbonell y Vicén (2021)

Penetrar en cada una de las partes que conforman la intervención tratando de detectar las tensiones y/o contradicciones que pudieron marcar el proceso con la posibilidad de interpretar las relaciones que se establecieron, los aspectos facilitadores del proceso, los obstáculos, etc. Todo esto, para realizar un análisis crítico y reflexivo del proceso. (p. 297)

EJE CENTRAL:

Fortalecimiento de la Asociación de Usuarios en el marco de la práctica académica de Trabajo Social en el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal en el periodo comprendido entre octubre de 2022 y julio de 2023.

SUBEJES:

- Implementación de estrategias y acciones orientadas al fortalecimiento de la Asociación de Usuarios del Hospital San Rafael de Zarzal.
- Facilitadores y obstaculizadores en el proceso de fortalecimiento de la Asociación de Usuarios del Hospital San Rafael.
- Saberes de la acción que emergen en el proceso de fortalecimiento de la Asociación de Usuarios del Hospital San Rafael.

OBJETIVO GENERAL:

Sistematizar la experiencia de fortalecimiento de la Asociación de Usuarios en el marco de la práctica académica de Trabajo Social en el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal en el periodo comprendido entre octubre de 2022 y julio de 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Reconstruir las estrategias y acciones orientadas al fortalecimiento de la Asociación de Usuarios del Hospital San Rafael de Zarzal.

- Identificar los facilitadores y obstaculizadores en el proceso de fortalecimiento de la Asociación de Usuarios del Hospital San Rafael de Zarzal.
- Reconocer los saberes de la acción que emergen en el proceso de fortalecimiento de la Asociación de Usuarios del Hospital San Rafael de Zarzal.

CAPÍTULO II: MARCO DE REFERENCIA CONTEXTUAL

Con la intención de ubicarse en el espacio en el que se realizó esta sistematización de experiencias se hace imperioso identificar el Hospital Departamental San Rafael, quien está ubicado en el municipio de Zarzal donde ha jugado un importante papel en la salud y atención de los habitantes de dicho municipio.

CONTEXTO LOCAL:

De acuerdo con Plan de Desarrollo Municipal (2003) actualmente el municipio de Zarzal Valle, limita al norte con el municipio de La Victoria, al sur con el municipio de Bugalagrande, al occidente con el municipio de Roldanillo-Bolívar y al oriente con el municipio de Sevilla. El municipio cuenta con una infraestructura para la prestación de los servicios de salud, distribuida en dos niveles I y II, estos distribuidos así: un hospital departamental ESS (empresa social del estado) adscrito a la secretaría de salud departamental del Valle que a su vez integra la red departamental de urgencias. Este presta servicios de nivel I y II, nivel I promoción y prevención, atención por promotora, consulta externa, consulta odontológica, PAI y urgencias), nivel II: (cirugía, gineco-obstetricia, anestesiología, traumatología, psiquiatría, neurología, otorrinolaringología, medicina interna). Está ubicado en el sector urbano en la cabecera municipal, que atiende su zona de influencia a pacientes de los siguientes municipios: Versalles, Toro, La Victoria y La Unión.

Así mismo el municipio cuenta con una infraestructura de nivel I situado en la parte rural del mismo, en el corregimiento de La Paila, este descentraliza la atención y permite descongestionar el hospital departamental San Rafael de Zarzal. Del mismo modo, el hospital cuenta con otros dos puestos de salud con menos capacidad de atención en los corregimientos de Vallejuelo y Quebradanueva. que atienden a la población de cada sector. Por otro lado, de acuerdo al Plan Básico de Ordenamiento Territorial (P.B.O.T) del año 2019 el municipio de Zarzal tiene la presencia de cinco (5) EPS: Cosmitet, Emssanar, Coosalud, Nueva Eps y SOS y solo Nueva Eps cuenta con una Institución Prestadores de Servicios de Salud (IPS) primaria propia, el resto de Entidades Promotoras de Salud (EPS) tienen contratado al Hospital

Departamental como Institución Prestadores de Servicios de Salud primaria para los usuarios del municipio. (p.18)

CONTEXTO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL

Es preciso mencionar que el lugar donde realizamos nuestra práctica se encuentra en la oficina de SIAU (Sistema de Información y Atención al Usuario) y Trabajo Social; donde se desempeñan acciones de información y atención al usuario con el fin de registrar y gestionar todo tipo de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones, atender solicitudes de manera eficiente y ágil para garantizar un buen servicio.

También, se atienden las personas que necesitan ayuda psicosocial, desde nuestro rol de trabajadoras sociales, se presta la ayuda necesaria siempre y cuando esté al alcance de quienes se encuentren en la oficina donde se busca un soporte integral del paciente y su familia. Además, desde la parte administrativa nuestra profesión se encarga de direccionar a la población y atenderla en temas básicos respecto a cómo funciona el hospital: cómo sacar una orden médica, cómo pedir una cita médica, atención al usuario, ayudar, direccionar, asociaciones de usuarios.

Desde la parte asistencial nos encargamos de la promoción y prevención de la salud: identificar factores de riesgo, acompañamiento en procesos de salud mental, acompañamiento de remisiones, identificar redes de apoyo, activar rutas y protocolos de atención en casos de todo tipo de violencia y vulneración de derechos. Para especificar, se atiende a toda la población en casos de violencia sexual, física, de género, patrimonial, económica, verbal, psicológica,

negligencia familiar hacia adultos y menores de edad, personas que tienen alguna discapacidad física, cognitiva o problemas en la salud mental.

Teniendo en cuenta que Trabajo Social pertenece a la sección de atención al usuario; estas problemáticas se identifican desde el área de urgencias, área de consulta externa o programas de Promoción y Prevención. Desde el momento que se identifica la problemática se mira cual es la ruta que se debe activar dependiendo la situación que se esté presentando para darle el debido procedimiento.

Por otra parte, es preciso mencionar que al momento de llevar a cabo nuestra práctica; nuestra profesión no ejerce como tales acciones extramuros; a excepción de revisar los buzones de PQRS de los puestos de salud en los corregimientos. Por lo tanto, nuestra relación con la comunidad se presenta con mayor afluencia dentro del hospital.

Esta sistematización está orientada desde la de práctica de Trabajo social que es un requerimiento para obtener el título de trabajador social en la Universidad del Valle, esta práctica se dividió en cuatro momentos claves, el primero estuvo orientado a la realización de una caracterización y diagnóstico que permitió entender cómo está la institución, que problemáticas allí convergen y como podría trabajo social aportar al mejoramiento de estas, en un segundo momento se desarrolló una propuesta de intervención con relación a esas problemáticas antes mencionadas y en último momento se puso en acción dicha propuesta de intervención.

CAPÍTULO III: MARCO DE REFERENCIA TEÓRICO CONCEPTUAL

Participación social comunitaria en salud:

De acuerdo con Bolaños et al. (2018)

La participación social comunitaria en salud ha sido reconocida como parte indispensable para la transformación de las circunstancias que determinan la salud de las

comunidades, es así que se entiende la participación como el proceso que permite a los sujetos estar organizados desde la libertad y la autonomía para generar transformaciones grupales e individuales. (p. 193)

Con relación a lo anterior la participación social en el área de salud representa una lucha de los sujetos por incidir en las decisiones que se toman en relación a la salud de las comunidades. Los procesos participativos deben permitir que sea posible la transformación y comprensiones de las condiciones que determinan la salud de los sujetos, es por estos procesos están en la obligación de poder fomentar la organización comunitaria, así como fortalecer la capacidad de liderazgo desde los mismos sujetos.

En este sentido, de acuerdo a Múnera (2012) “la participación se entiende como un proceso permanente de construcción sociocultural” (p. 202), anudado a esto planteaba González (1996) que “la participación es una forma de hacer que los sujetos se sientan actores de sus propias realidades y demostrando autonomía frente a otros actores sociales”. (p. 17) Con relación a lo anterior la participación social en Colombia se encuentra enmarcada en el SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) o la ley 100 de 1993, con base en esto Carmona (2017) afirma que de acuerdo a esta ley la participación social en salud se define como:

La intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto. Esta visión de participación social en salud se reguló a través del Decreto 1757 de 1994 que estableció las formas y mecanismos de participación social en salud. (p.1).

En otras palabras, la participación social en salud será entendida entonces como la capacidad y el proceso de los sujetos de incidir en todo lo que conlleva el área de la salud en Colombia, para así propiciar la responsabilidad de las personas sobre su propia salud con la

implementación de políticas públicas que mejoren las necesidades y se encarguen de velar por el funcionamiento del sistema, evaluar los diferentes componentes de este y poder incidir en la toma de decisiones.

Asociaciones de usuarios:

Lo anterior mencionado da pie para establecer un concepto que está ligado a la participación social en salud; se trata de las asociaciones de usuarios en el área de la salud, desde el Decreto de ley 1298 de 1994 se organiza y establece cómo debe ser la participación social en salud y anidado a esto entonces el Ministerio de salud define a las asociaciones de usuarios como:

Artículo 2.10.1.1.10. Alianzas o asociaciones de usuarios. La Alianza o Asociación de Usuarios es 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. (Ministerio de Salud, 1994)

De acuerdo a lo anterior entonces se entenderán las asociaciones de usuarios en el área de la salud como grupos de usuarios organizados para velar por los derechos de todos los usuarios de las diferentes IPS y EPS en el país.

De acuerdo a que lo que se pretende sistematizar (fortalecimiento de la asociación de usuarios) se hace necesario establecer que se entenderá por fortalecimiento, este será abordado desde el planteamiento de Julián Rappaport (1981, 1987), “a quien se atribuye el haber acuñado el neologismo empoderamiento en los EE.UU., lo define como el proceso mediante el cual personas, organizaciones o comunidades adquieren o potencian la capacidad de controlar o dominar sus propias vidas, o el manejo de asuntos o temas de su interés, para lo cual es necesario crear las condiciones que facilitan ese fortalecimiento.” (Montero, 2009, p.1). Este concepto de

fortalecimiento se adecua completamente a nuestro postulado debido a que lo que se pretende fortalecer es un grupo de usuarios, por lo tanto, poder generar en estas capacidades potencializadoras será un gran logro.

Trabajo social en el área de la salud:

La salud de acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), quienes desde su constitución establecen esta como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”(p. 1), nos permite entender la salud no solo como un componente físico sino un estado en donde influyen un sinnúmero de factores contextuales y que pone en juego la subjetividad, es allí donde se establece la conexión con el Trabajo Social, pues este promueve el cambio social y se interviene en procesos relacionados al bienestar, las relaciones humanas y el desarrollo integral del individuo. Se atienden conflictos o problemas por los que esté pasando la comunidad en relación a la falta de solventar las necesidades básicas. En este caso, el trabajo social en salud interviene en aspectos de promoción, prevención y atención.

Lo anterior nos lleva a un concepto clave el Trabajo Social es una profesión que se ha caracterizado por ser diverso en cuanto a su intervención, pues está involucrado en los procesos con individuos, familias, grupos y comunidades y es aquí donde hace su relación con la salud, se mencionaba con anterioridad que la salud es un conjunto de cuestiones físicas, mentales y sociales y el Trabajo Social se preocupa por generar bienestar desde su quehacer profesional en estos ámbitos. No sobra referirse a la importancia del Trabajo Social en el sector de la salud, aunque en general, como menciona Correa et al. (2018)

Se considera que esta profesión brinda un aporte significativo desde su perspectiva del conocimiento y manejo de los procesos de salud-enfermedad de las personas. Se valora positivamente su propósito de contribuir al bienestar de los individuos siendo un garante de los derechos y deberes del paciente, máxime cuando la de salud y enfermedad es entendida como el resultado de factores biológicos, psicológicos, materiales, sociales, ambientales, culturales, y de funcionamiento y organización de los seres humanos. (p. 200)

Para Correa et al. (2018) el trabajo social en el área de la salud está orientado a contribuir al bienestar de los usuarios, entendiendo este bienestar desde todos los factores que influyen en la salud como los físicos, biológicos, mentales y sociales. (p. 200) Desde el Consejo Nacional de Trabajo Social (2014) establecen que “el Trabajo Social concibe la salud y la enfermedad como un conjunto de factores que superan la cuestión médica y que necesitan una intervención desde la promoción, prevención y rehabilitación” (p. 15). En este sentido entonces entenderemos el trabajo social en el área de la salud como el aporte que hace trabajo social desde la identificación de todo tipo de riesgos que puedan generar conflicto en los sujetos y que pueda permitir que pueda permitir al sistema de salud generar diagnósticos acordes a las diferentes realidades en las que cada sujeto está inmerso.

Acciones orientadas al fortalecimiento:

De acuerdo a lo planteado por Montero (2010), el fortalecimiento es un proceso mediante el cual los miembros de una comunidad se pueden organizar para promover y lograr un cambio respecto de alguna circunstancia que les afecta. (p. 54) Y, por otro lado, Rappaport (1981, 1987) citado en Montero (2009), lo define como

Proceso mediante el cual personas, organizaciones o comunidades adquieren o potencian la capacidad de controlar o dominar sus propias vidas, o el manejo de asuntos o temas de su interés, para lo cual es necesario crear las condiciones que facilitan ese fortalecimiento. (p. 616)

Es así que las acciones orientadas al fortalecimiento serán entendidas como algo que hacen los sujetos con un fin específico, en este caso fueron todas las actividades que se realizaron en el desarrollo de las prácticas con el fin de poder empoderar y potenciar a los sujetos en pro de la participación social en salud.

Saberes de la acción:

Se tiene en cuenta que los saberes de Trabajo social van más allá de lo que uno aprende en la universidad; se sabe que comprende un cúmulo de quehaceres relacionales, habilidades, tácticas, que permiten reflejar el conocimiento, la intervención social, el cambio social, la empatía, entre otros. Esto implica reflexionar acerca de la importancia de trascender las presentes divisiones de la sociedad con el fin de comprender sus realidades y dinámicas internas; es por eso que se contribuye a diferentes discusiones que brindan espacios racionales.

Teniendo en cuenta esto, Gadamer, (1997) los saberes están orientados hacia una práctica concreta, son estos que resultan de la racionalidad del hacer. “Podríamos decir que el saber práctico es a la racionalidad práctica (phronesis) lo que las teorías son a la ciencia (episteme)”. (Herrera, Martínez, 2018, p. 2). Es decir que cada teoría permite ver el mundo desde una óptica, los saberes permiten entender desde la cotidianidad las acciones que se realizan en un contexto puntual. En este mismo sentido:

Los saberes como un conjunto de construcciones explicativas e ideas particulares o comunes que, sin estar sistematizados en teorías, conceptos o disciplinas, constituyen un

saber práctico, aceptado y funcional derivado de la experiencia de vida de los individuos y colectivos, así como del ejercicio profesional de los maestros, y que configura un buen número de formas de practicar la enseñanza y la formación. (Noguera, Marín, 2017. p. 41)

En este mismo sentido Rosero-Labbé (2005) plantea que

En la intervención profesional se crean saberes, que dichos saberes poseen una naturaleza local y contextualizada, y que éstos están conformados tanto por conocimiento científico como por saberes tácitos, de la autoridad de la experiencia, de emociones, de apuestas éticas y políticas, entre otras. (p. 264)

Con esto entonces entenderemos en el marco de esta investigación los saberes como aquel grupo de construcciones que emergen en el quehacer profesional y que sin necesidad de estar objetivadas tiene un significado para aquellos que hacen parte de la experiencia.

Facilitadores y obstaculizadores:

Los facilitadores y obstaculizadores en el marco de esta sistematización son entendidos como todos los componentes de interacción que se presentaron en la experiencia que puedan potencializar o afectar de manera negativa el desarrollo de la misma, es así que se tienen en cuenta aspectos como la interacción entre los diversos sujetos, el contexto en donde se realizó la experiencia, así como todos los aspectos logísticos de esta, planteaba Bustamante et al. (2019)

Por facilitadores, se entendieron las diferentes situaciones y/o dinámicas, que se pueden presentar en un proceso permitiendo su libre desarrollo y desenvolvimiento; las personas, instituciones, grupos organizados y circunstancias que han aportado diferentes recursos de tipo humano, económico y tecnológico, para desarrollar exitosamente las actividades y/o programas comunitarios con el fin de promover la convivencia pacífica en el municipio. Así mismo es importante tener en cuenta que los obstaculizadores, tienen

las mismas características del anterior concepto, con la diferencia de que estos no permiten el libre desarrollo del proceso y podrían convertirse en retos para los actores que hicieron parte de este. (p. 39)

Con base en lo anterior entonces decimos que los facilitadores y obstaculizadores serán entendidos en el marco de esta sistematización como todos aquellos aspectos que durante la implementación de estrategias y acciones orientadas al fortalecimiento de la Asociación de Usuarios se presentaron, esto teniendo en cuenta el contexto, los sujetos, la institución y las practicantes con cada una de sus creencias e individualidades.

CAPÍTULO IV: ¿CÓMO SE SISTEMATIZÓ LA EXPERIENCIA?

Concepto de sistematización:

Entenderemos la sistematización de acuerdo al concepto planteado por Jara (2018) “La sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica y el sentido del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo.” (p. 61)

Tipo de sistematización:

Esta sistematización de experiencias se realizó a partir del proceso de práctica académica de Trabajo Social en el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, en cuanto al tipo de sistematización por “tiempo”, es en retrospectiva, siendo esta la que “se realiza una vez finalizada la experiencia y se reconstruye su ruta “hacia atrás”, para identificar las lecciones aprendidas, reconocer los aciertos y los errores. Es post facto con el fin de reconstruir la experiencia y replicarla en mejores condiciones”. (Pérez, 2016, p. 19)

Es necesario aclarar que, aunque en esta sistematización se tuvo en cuenta la voz de los integrantes del proceso será una sistematización agenciada, Crespo como se citó en Carvajal (2006)

Dice que la sistematización agenciada es propuesta y realizada por un programa desde afuera del movimiento social, en este sentido, aunque se tome toda la experiencia para realizar el análisis quienes toman las decisiones son solo las investigadoras y no los demás participantes de la misma (p.63),

En este sentido es menester decir que, como lo menciona Bickel (2005) la sistematización:

Es un proceso colectivo, realizado por los mismos participantes de la experiencia. Sin embargo, puede ser conducido por un facilitador (a) externo, en este caso este asumirá la función de: -Proponer y facilitar el procedimiento -Propiciar el análisis y la reflexión- Aportar desde su distancia y visión de conjunto algunos elementos que quizás los mismos participantes no alcanzan a ver. -Facilitar la construcción del conocimiento junto con las

personas y su papel fundamental es preguntar, cuestionar lo que dicen los participantes.

(p.4)

Enfoque de sistematización:

Esta sistematización de experiencias se realizó bajo los aportes de Ghiso como se citó en Bermúdez (2010) quien plantea el enfoque de reflexividad y la construcción de la experiencia, como el enfoque en donde se pone una gran fuerza en la práctica y en las situaciones que no han sido abordadas desde ninguna perspectiva teórica (p.3), es por esto que para fines de esta sistematización el enfoque reflexivo y constructor de la experiencia humana será el enfoque que oriente la investigación ya que este comprende la experiencia como una construcción donde el sujeto se reconoce observado, hablado y actuado, en este sentido la experiencia reflexionada desde el mismo actor. Así mismo para esta sistematización se tomará en cuenta el enfoque hermenéutico que de acuerdo a Ghiso como se citó en Bermúdez (2010) entiende este como el enfoque

Cuyo interés radica en la interpretación desde todos quienes participaron de una experiencia – incluido por supuesto el investigador- para develar juegos de sentido, dinámicas, que permiten reconstruir las relaciones que se dan entre los actores., teniendo en cuenta el espacio sociocultural desde el cual cada uno de ellos interpreta y lee la práctica. (p. 3)

Es decir que desde este se entiende la sistematización como una interpretación de un acontecimiento desde cada uno de los sujetos, permitiendo darles voz a los sujetos partícipes de la experiencia.

Técnicas utilizadas para recolectar la información:

En este orden de ideas como fuente de información para la construcción de esta sistematización utilizamos técnicas convencionales como las entrevistas semi- estructuradas, dichas entrevistas fueron realizadas a la supervisora de campo, estas orientadas a partir de unas preguntas que nos permitieron darle voz a los participantes de la experiencia al tiempo que identificamos los momentos significativos del proceso. Taylor & Bogan (1986) entienden la entrevista como: “un conjunto de reiterados encuentros cara a cara entre el entrevistador y sus informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que los informantes tienen respecto a sus vidas, experiencias o situaciones” (p.40).

Otra técnica que utilizamos fue el análisis documental de diarios de campo, fichas técnicas, memoria de práctica y crónicas estudiantiles para recuperar los momentos significativos, los saberes de la acción que emergieron en el proceso, así como los facilitadores y obstaculizadores que emergieron en el proceso. Según Ruiz, R. (1992) en el análisis documental: “el mensaje viene constituido por el documento, entendido éste como la objetivación del conocimiento sobre un soporte físico, que, al ser transmitido, se constituye en fuente actualizada para la obtención de nuevas informaciones” (p.60).

Momentos metodológicos de la sistematización:

Para la construcción de esta sistematización retomamos la metodología propuesta por Oscar Jara (2018), quien plantea 5 puntos claves para realizar la misma de una manera coherente, clara y ordenada.

- **Punto de partida:** Este primer momento implicó dos aspectos claves, el primero que quienes realizamos esta sistematización fuimos parte de la experiencia que se sistematizó, ya que esta experiencia se dio en la realización de nuestra práctica académica de Trabajo Social, que se llevó a cabo a lo largo de 10 meses, divididos en tres meses en el año 2022 y 7 meses en el año 2023, lo que nos permitió poder obtener toda la información necesaria para la reconstrucción de esta, el otro aspecto importante a tener en cuenta tiene que ver con lo anteriormente mencionado, ya que contábamos con todos los registros necesarios para poder obtener la información, esto mediante entrevistas que se analizaron respectivamente y el análisis documental a todos los documentos construidos a lo largo de la experiencia.
- **Las preguntas iniciales:** En este momento tuvimos en cuenta los planteamientos de Jara (1994) quien nos decía que era importante hacernos unas preguntas claves que ayudarán a darle sentido a la sistematización, algunas de estas estuvieron orientadas a lo siguiente: ¿Qué se quiere sistematizar?, ¿Qué aspectos de esta experiencia se quieren sistematizar?, ¿Qué fuentes de información se van a utilizar? y ¿Cómo se va a hacer?, gracias a esto nos permitió poder construir unos objetivos para esta sistematización que estuvieran alineados a el objeto de la misma, y así orientarla hacia la sistematización del fortalecimiento de la Asociación de Usuarios en el marco de la práctica académica de

Trabajo Social en el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal en el periodo comprendido entre octubre de 2022 y agosto de 2023.

- **Recuperación del proceso vivido:** Para este momento abordamos dos aspectos importantes, en primer lugar reconstruir la experiencia y en segundo lugar organizar y clasificar la información, esto debido a que se hace necesario poder descartar la información que no es precisa para dar respuesta al objetivo que nos planteamos para esta sistematización: Sistematizar el fortalecimiento de la Asociación de Usuarios en el marco de la práctica académica de Trabajo Social en el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal en el periodo comprendido entre octubre de 2022 y agosto de 2023, así mismo este permitiéndonos la construcción de unos objetivos específicos y clasificación de categorías:

- Reconstruir la implementación de estrategias y acciones orientadas al fortalecimiento de la Asociación de Usuarios del Hospital San Rafael de Zarzal.
- Identificar los facilitadores y obstaculizadores en el proceso de fortalecimiento de la Asociación de Usuarios del Hospital San Rafael de Zarzal.
- Reconocer los saberes de la acción que emergen en el proceso de fortalecimiento de la Asociación de Usuarios del Hospital San Rafael de Zarzal.

Con relación a estos surgieron las siguientes categorías para la construcción de la sistematización:

TABLA 1*Categorías de análisis de la sistematización de experiencia*

CATEGORÍA	SUB CATEGORÍA
Participación social en salud	Asociaciones de usuarios
	Mecanismos
Trabajo social en el área de salud	Intervención
	Dimensión epistemológica, paradigmática y metodológica
	Medio laboral
Acciones orientadas al fortalecimiento	Estrategias
	Actividades
Saberes de la acción	Conocimientos normativos sobre la participación en salud
	Conocimientos formales (metodológico/teórico) sobre la intervención de trabajo social en el campo de la participación social en salud
	Habilidades

	Destrezas
	Valores
Facilitadores de las estrategias y actividades para el fortalecimiento de la Asociación de usuarios	Actores que facilitaron el proceso: profesional de campo
	Actores que facilitaron el proceso: usuarios miembros de junta directiva Asociación de usuarios
	Actores que facilitaron el proceso: Auxiliar de enfermería
	Actores que facilitaron el proceso: Supervisora de práctica
	Actores que facilitaron el proceso: Pareja de práctica
Obstaculizadores para el desarrollo de las estrategias y actividades para el fortalecimiento de la Asociación de usuarios	Desconocimiento de las características de la población de la zona rural
	Coyuntura política vigente en el municipio
Fuente: Construcción propia	

- **La reflexión de fondo: ¿por qué pasó lo que pasó?:** Este fue uno de los momentos clave en la sistematización, pues como planteaba Jara (2018) se debe realizar un análisis

crítico y reflexivo frente a lo que sucedió en la experiencia y con base en la información recolectada poder darles respuesta a los objetivos planteados para la sistematización.

- **Los puntos de llegada:** Para este punto es importante entender que como planteaba Jara, 2018 se responde a las conclusiones y recomendaciones que resulten del análisis crítico que se le realizó a la experiencia, así mismo reconociendo en esta los nuevos aprendizajes que surgen a partir de la construcción de esta sistematización.

Descripción del desarrollo de la estrategia metodológica:

Para el desarrollo de la fase de recolección de información por medio de las entrevistas propuestas se hizo menester poder separar los objetivos de acuerdo a cada actor que pudiese brindar la información, ya que cada uno de los actores respondía a uno de las categorías que dieron cuenta del proceso. Después de un análisis en relación a la información relevante que se pudiera obtener para esta sistematización un actor que determinamos tener en cuenta fue la supervisora de campo de práctica.

Inicialmente se tomó información de cada uno de los diarios de campo que construimos a lo largo de nuestra experiencia, esto para dar abordaje al primer y segundo objetivo “Reconstruir la implementación de acciones orientadas al fortalecimiento de la Asociación de Usuarios del Hospital San Rafael de Zarzal” e “Identificar los facilitadores y obstaculizadores en el proceso de fortalecimiento de la Asociación de Usuarios del Hospital San Rafael”, con relación al primer objetivo se identificaron dos ejes, el primer eje correspondió a las actividades que se realizaron con el fin de promover la participación social en salud y el segundo eje con las estrategias y acciones que se desarrollaron para poder

lograrlo y con relación al segundo objetivo se reconocen tres factores relevantes para determinar estos, en primer lugar los actores que facilitaron u obstaculizaron el proceso, luego el desconocimiento de las características de la población de la zona rural y por último la coyuntura política vigente en el municipio.

Así mismo, en sentido de dar respuesta a los objetivos propuestos para esta sistematización realizamos una entrevista a la supervisora en campo que permitió vislumbrar la manera en la que tuvimos que generar estrategias que se adaptaran a las acciones que se implementaron, todo esto debido a los retos que representó la ruralidad para el desarrollo de la experiencia y con relación a las acciones implementadas en el proceso de fortalecimiento de la asociación de usuarios, así como los obstaculizadores y facilitadores que ella identificó durante el proceso.

Con relación a lo anterior es importante señalar que la entrevista semiestructurada como herramienta fue útil y de gran ayuda para obtener la información que se esperaba recolectar, para dar abordaje al tercer objetivo específico: “Reconocer los saberes de la acción que emergen en el proceso de fortalecimiento de la Asociación de Usuarios del Hospital San Rafael de Zarzal”, donde logramos identificar cinco factores importantes: conocimientos normativos sobre la participación social en salud, conocimientos formales (metodológicos/teóricos) sobre la intervención de Trabajo social en el campo de la participación social en salud, habilidades, destrezas y valores y estos permitieron dar respuesta a esos saberes que emergieron en medio del proceso de intervención.

Por otro lado, para obtener información que aportará al abordaje de los tres objetivos específicos se nos hizo necesario hacer uso de la herramienta análisis documental, que

permitió por medio de la recolección de información planteada en diarios de campo, crónicas, memoria de práctica y evaluación de actividades obtener información importante para el análisis. Es importante resaltar que la información pudo ser recolectada a lo largo de todo el proceso, por eso fue imperante tener siempre las crónicas y las evaluaciones de actividades con la mayor información posible, así como los diarios de campo ya que esto nos permitiría al momento de realizar esta sistematización contar con toda la información necesaria.

TABLA 2

Estrategia metodológica

OBJETIVOS	FUENTES	TÉCNICAS
Reconstruir la implementación de acciones orientadas al fortalecimiento de la Asociación de Usuarios del Hospital San Rafael de Zarzal.	Crónicas Memoria de práctica Diarios de campo	Análisis documental
OBJETIVOS	FUENTES	TÉCNICAS
Identificar los facilitadores y obstaculizadores en el	Crónicas Diarios de campo Supervisora en	Análisis documental: Entrevista semiestructurada

proceso de fortalecimiento de la Asociación de Usuarios del Hospital San Rafael de Zarzal.	campo	
Reconocer los saberes de la acción que emergen en el proceso de fortalecimiento de la Asociación de Usuarios del Hospital San Rafael de Zarzal.	Diarios de campo Memoria de práctica	Análisis documental: para recuperar los momentos significativos, los saberes que emergieron en el proceso, facilitadores y obstaculizadores que en cada acción del proceso de fortalecimiento de la asociación de usuarios emergió.

Fuente: Construcción propia

CAPÍTULO V: RECUPERACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LA EXPERIENCIA

5.1 Participación social en salud

Para reconstruir las estrategias y acciones implementadas en el proceso de intervención “Fortalecimiento de la Asociación de usuarios del Hospital San Rafael del municipio de Zarzal, realizada en el marco de la práctica académica de Trabajo Social durante el periodo octubre 2022

- julio 2023” se hizo necesario recordar algunos apartados del diario de campo donde desde nuestra experiencia y una mirada reflexiva pudimos reconstruir aspectos clave de las estrategias y acciones que fueron implementadas durante el proceso. De allí obtuvimos diversa información, abordamos dos temas cruciales para reconstruir dichas estrategias y acciones, el primero con relación a la Asociación de usuarios y el segundo con relación a las actividades que realizamos en el desarrollo del plan de intervención.

Antes de hablar de Asociación de usuarios y mecanismos de participación se hace necesario establecer porque estos fueron importantes en dicha experiencia, todo esto debido a que dentro de la participación social que de acuerdo a Múnera (2008) es entendida como “un proceso permanente de construcción sociocultural” (p. 202), anudado a esto plantea González (1996) que “la participación es una forma de hacer que los sujetos se sientan actores de sus propias realidades y demostrando autonomía frente a otros actores sociales” (p. 17), estos juegan un papel crucial, ya que la Asociación de usuarios es un mecanismo por medio del cual los usuarios de una institución de salud pueden hacer valer sus derechos y ser veedores de que las funciones de esta institución están siendo cumplidas a cabalidad.

5.2 Estrategias, acciones, facilitadores y obstaculizadores en el proceso de fortalecimiento de la Asociación de usuarios

Para poder reconstruir las estrategias y acciones implementadas en el proceso de intervención y fortalecimiento de la Asociación de usuarios, así como los facilitadores y obstaculizadores del proceso “Fortalecimiento de la Asociación de usuarios del Hospital San Rafael del municipio de Zarzal, realizada en el marco de la práctica académica de Trabajo Social

durante el periodo octubre 2022 - julio 2023” ejecutamos una entrevista realizada a la supervisora de campo de la oficina de Sistema de atención e información al usuario, así como los escritos de diario de campo que realizamos a lo largo de toda la experiencia.

TABLA 3

Características de entrevistada semiestructurada

ENTREVISTADA	CARACTERÍSTICAS
Entrevistada #1	Natalia Libreros Vargas, profesional en campo de Trabajo social, 27 años de edad, con 3 años de experiencia en la institución.

Fuente: Construcción propia

Acorde con lo mencionado anteriormente es necesario indicar que los actores con los que se desarrollaron las estrategias y acciones son usuarios del sistema de salud colombiano, con mayor presencia de los usuarios afiliados a EPS que tiene contratos de atención con el Hospital departamental San Rafael, así mismo con usuarios de las zonas rurales que acceden al Hospital por medio de los puestos de salud que están ubicados en cada corregimiento. Es imprescindible decir que entre las características que más destacaban en los usuarios de las zonas veredales nos encontramos con un gran número de usuarios en el ciclo de vida de vejez o adultez mayor, así como un número significativo de usuarios con analfabetismo funcional y algunos con algún grado de discapacidad cognitiva.

En cuanto a las estrategias y acciones orientadas al fortalecimiento de las Asociación de usuarios se hace indispensable retomar al Decreto 1757 del año 1994, que establece por medio del artículo 2.10.1.1.10 que las Asociaciones de Usuarios son un grupo de usuarios del régimen contributivo y subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que desde su libertad de elección de acuerdo a su sistema de afiliación velan por la calidad del servicio y la defensa de los mismos que utilizan los servicios de salud.

Frente a la Asociación de usuarios es necesario mencionar que esta se encontraba desarticulada al momento de iniciar el proceso, es por esto que vimos como prioridad poder fortalecerla, en el momento que nosotras ingresamos a práctica y cuando realizamos el diagnóstico nos dimos cuenta que era necesario trabajar en pro de esta, ya que es un principal fundamento dentro de la participación social en salud. (M. Múnera, Diario de campo, 2023)

De acuerdo a lo anterior, establecimos estrategias que estuvieran conectadas a la realidad de la Asociación de usuarios, por lo tanto, tuvimos en cuenta que esta se encontraba desarticulada, pues como mencionaba la supervisora de campo

Con la Asociación nos pasaba algo y es que el Hospital tenía asociaciones de hace muchos años, sin embargo, estaba un poquito débil el tema de la Asociación entonces nos tocó, pues con ustedes ponernos a leer a investigar cómo estaba el tema de los estatutos, de qué forma funcionaba (N. Libreros, entrevista personal, 19 de abril de 2024)

Así mismo, en la memoria de práctica mencionamos que muchos de los usuarios que hacían parte de la Asociación habían desistido de su participación, otros habían fallecido y de los usuarios que hacían parte de la junta directiva se perdió contacto con el presidente y la secretaria,

por tanto, no se podía realizar una nueva elección de junta directiva de acuerdo a los estatutos que tiene la Asociación de usuarios.

Para poder fortalecer la Asociación de usuarios nos planteamos 6 estrategias fundamentales, la primera tuvo que ver con la depuración del libro de asociados para poder establecer con cuantos usuarios se contaba y proceder a la siguiente actividad que fue la apertura del libro y la convocatoria para la inscripción de nuevos usuarios. (B. Batero, Diario de campo, 2023)

Teniendo en cuenta esto, como primer estrategia nos planteamos: **Depuración del libro de asociados**, con el objetivo de establecer la cantidad de usuarios con los que contábamos para realizar la intervención, es así que se optó por la opción de digitalizar el libro y actualizar datos de todas las personas inscritas, para poder realizar la digitalización de esta fue necesario obtener la autorización del Hospital para acceder a los datos de contacto de los usuarios en el sistema, así se dio paso a transcribir todos los datos en una plantilla de Excel que contenía los siguientes datos: nombre completo, número de identificación, EPS a la que se encontraban afiliados, dirección, número de contacto y por último si estaban interesados o no en seguir haciendo parte de la Asociación de usuarios, la confirmación de estos datos se hizo por medio de llamadas telefónicas que se realizaron desde la oficina de atención al usuario que se encuentra dentro de las instalaciones del Hospital Departamental San Rafael; con esto se pasó de tener 830 asociados inscritos en el libro a tener 53 personas activas y con interés en seguir participando en la Asociación de usuarios, esto permitió hacernos una idea de las personas con las que contaríamos para el desarrollo de las demás estrategias y posteriormente para la elección de delgados que de acuerdo a los estatutos de la Asociación de usuarios del Hospital departamental San Rafael establece en el Art IX del capítulo III

La asamblea general de delegados representa a la Asociación para todos los efectos legales y estatutarios y elegirá cinco (5) delegados por cada vereda y corregimiento y quince (15) delegados en el área urbana; los delegados serán elegidos por sus comunidades, actuarán como representantes y tendrán el derecho de elegir y ser elegidos para los cargos de junta directiva de la asociación. (p. 3)

Como se afirmó arriba los estatutos jugaban un papel fundamental en el funcionamiento de la Asociación de usuarios, es debido a esto que se hace relevante referirse a lo que mencionaba la supervisora de campo en la entrevista

Un obstáculo yo creo que también pudo ser en cierta medida la misma Asociación porque la Asociación según el libro de asociados era una asociación muy grande, como de 800 personas o algo así, pero no estábamos viendo activas esas 800 personas por ende los que estaban activos, pues difícilmente podían tomar decisiones solos porque pues los estatutos no lo permitían.

Ahora bien, habría que decir también que identificamos como un facilitador el acompañamiento de un actor que se encontraba desarrollando sus labores dentro de la oficina de atención al usuario en la que nos encontrábamos realizando la práctica académica, esta es la auxiliar de enfermería; quien realizó tareas de seguimiento a los datos de los usuarios de las Asociación de usuarios que nos permitieron por construir una base de datos actualizada de la misma.

Con base a lo anterior, era necesario contar oficialmente con mínimo 30 usuarios divididos entre 15 de la cabecera municipal y 15 de la zona rural del municipio, 5 del corregimiento de La Paila, 5 de Vallejuelo y 5 de Quebradanueva. Es aquí donde se hace necesario iniciar la segunda estrategia que se denominó: **Convocatoria para inscripción al libro de asociados**, esta estrategia respondía al objetivo de atraer usuarios a participar de la Asociación de usuarios.

Poder gestionar los pensamientos negativos es de gran importancia, al principio cuando nadie se inscribía generaba frustración y tristeza, pero entonces también buscamos más formas de poder llegar a las personas. (Memoria de práctica, Batero y Múnera, 2023)

Con relación a lo anterior se abrió el libro para nuevas inscripciones; con la apertura de este libro de asociados hacemos referencia a que de acuerdo a los estatutos este siempre se encuentra en la oficina de Atención e información al usuario que está ubicada dentro de las instalaciones del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal y se habilita para inscribir nuevos usuarios solo cuando se pretende hacer nueva elección de junta directiva de la misma, ya que solo quienes estén inscriptos podrán hacer parte de las decisiones que se tomen en la asamblea general.

Para este momento utilizamos varias acciones que ayudaron a cumplir el objetivo, entre estas la primera acción fue realizar visitas puerta a puerta en los corregimientos haciendo entrega de folletos en los cuales se explicaba de forma resumida que es una Asociación de usuarios, sus

funciones y se resaltaba como un derecho de cada uno de los usuarios y una invitación extensiva a la comunidad, ya que estos eran importantes para el proceso pues como menciona la profesional de campo “la zona rural también tenía voz y voto dentro de la Asociación, entonces había que hacer una convocatoria aquí en el municipio y hacer convocatoria en cada una de las veredas y corregimientos que tiene el municipio”. (N. Libreros, entrevista personal, 19 de abril de 2024)

FIGURA 1

Visitas puerta a puerta en el corregimiento de Quebradanueva



Por otro lado, fue necesario reunarnos y planear el recorrido que realizaríamos, así como diseñar e imprimir los folletos con los que pretendíamos entregar la información, a los habitantes

del municipio; dentro de la comunicación que se tenía con las personas que nos atendían se les explicaba por qué nos estábamos desplazando y el motivo de la invitación, se les mencionaba brevemente que era la Asociación de usuarios y para qué servía, ya que muchos de estos no sabían cuál era su finalidad.

Se llevó a cabo la convocatoria en el corregimiento de Vallejuelo para la debida inscripción a la Asociación de usuarios; también a motivar para hacer parte de la elección de delegados. Durante este día, nos acompañó además del presidente de la junta directiva; un vocal de la misma, la supervisora de campo y nosotras como practicantes. (Crónica #2, Batero y Múnera abril 2023)

En este orden de ideas, buscando poder llegar a un mayor número de personas, se inició con cuñas por perifoneo en la zona urbana del municipio, para esta contamos con la ayuda de la profesional a cargo de las redes sociales del Hospital, quien grabó una cuña de invitación para inscribirse al libro de asociados, optamos por este medio debido a que realizar la invitación puerta a puerta como se había hecho en los corregimientos era difícil, ya que solo contábamos con la supervisora en campo para hacer las visitas y es un municipio que en su cabecera municipal cuenta con alrededor de 30.000 habitantes. Sumado a esto el contexto de nuestro municipio en ese momento pasaba por una transición política de elecciones gubernamentales para Alcaldía, Concejo y Gobernación; esto nos dificultó el acercamiento a la población, ya que muchos eran ajenos a esas cuestiones y pensaban que íbamos de parte de algún candidato a promocionar su candidatura.

Es importante mencionar que Zarzal es un municipio donde la política ha sido parte de su historia, pero también las malas administraciones han generado desconfianza en las personas y esto anudado al desconocimiento del funcionamiento del sistema de salud ha llevado a los habitantes del municipio a no participar de las convocatorias que se generan desde las instituciones públicas, con relación a lo anterior cuando realizamos las convocatorias para participar de la Asociación de usuarios estas no fueron recibidas de forma positiva, pues por esos mismos días en el municipio se gestaban acciones políticas de cara a las nuevas elecciones regionales y municipales, entonces quienes participaban tenían el imaginario que lo hacían por ayuda a la campaña política a algún candidato o no asistían porque pensaban que era con el fin de atraer adeptos a algún partido político.

Consideramos la época electoral como un limitante, todo esto debido a que las personas por desconocimiento de la participación social en salud y la Asociación de usuarios como mecanismo de participación consideraban que la Asociación tiene una conexión con la politiquería es por esto que son reacios a participar. (Batero y Múnera, 2023)

Con relación a lo anterior vimos esto como un obstáculo para el desarrollo de las estrategias, pues de acuerdo a Bustamante et al. (2019) “entendemos los obstáculos como las diferentes situaciones o dinámicas que no permiten el progreso y pueden terminar convirtiéndose en desafíos para los sujetos que hacen parte de un proceso” (p. 39), es así que encontramos con situaciones donde los sujetos eluden las invitaciones para ser parte de la Asociación de usuarios a

una causa política, nos enfrentó al reto de disuadirlos mediante acciones que les permitieran entender que las Asociaciones de usuarios son formadas desde la libertad de los sujetos y desde su empoderamiento en la defensa de sus derechos.

Buscando poder ejecutar acciones que nos ayudarán a fortalecer la Asociación de usuarios también fue necesario enviar cartas a los miembros de la junta directiva para establecer si podíamos contar con ellos o no en la Asociación de usuarios, al mismo tiempo que les pedíamos que en caso de no estar interesados en seguir participando por lo menos hacer acompañamiento a la nueva convocatoria que se iba a realizar para la nueva elección de dicha junta ya que de acuerdo a los estatutos de la Asociación de usuarios del Hospital Departamental San Rafael, se establece en el Artículo XIV del capítulo V “la elección de la junta directiva se elegirá en un proceso democrático en forma de lista, plancha o elección directa con los delegados elegidos en asamblea general de delegados” por disposición de la Asamblea General, de acuerdo a estos estatutos”(p.4) además de establecer que estos se eligen por un periodo de 2 años; como no obtuvimos ninguna respuesta por medio de las cartas, optamos por establecer una comunicación directa con aquellos miembros y poder tener mejores resultados. La respuesta por parte de ellos fue positiva, porque también querían de cierta forma salir de ese cargo puesto que durante esos dos años no habían tenido apoyo de la Asociación y las funciones de esta no se llevaron a cabo como debía ser.

Cabe resaltar que el presidente de la junta directiva motivaba a los demás a que hicieran parte del proceso y se inscribieran en el libro, en cada casa nos encargábamos de repartir folletos que hablaban sobre ¿Qué es la asociación de usuarios? y también sobre Deberes y Derechos; ya en la reunión hacíamos firmar a las personas que llegaban en

cada una de las listas de asistencia, pues algunos no sabían escribir o firmar. Fue agradable ver que en tan poco tiempo de convocatoria se pudo contar con la asistencia deseada y se alcanzaron a elegir los delegados los cuales quedaron comprometidos para asistir a la elección de la junta directiva. (Crónica #1, Batero y Múnera, abril 2023)

Durante el proceso de convocatoria invitamos a las personas a reuniones donde ampliamos la información acerca de la Asociación de usuarios y la importancia de que ellos hicieran parte de esta, ya que los puestos de salud en los corregimientos solo cuentan con un consultorio y una sala de espera fue necesario acceder a otros espacios donde pudiéramos recibir a los habitantes del municipio interesados en participar, es aquí donde jugó un papel importante el acompañamiento de los miembros activos de la Asociación pues estos nos ayudaron a gestionar el préstamo de la caseta comunal del corregimiento de Vallejuelo, una cancha en el corregimiento de La paila y el parque del corregimiento de Quebradanueva.

FIGURA 2

Encuentro posterior a convocatoria corregimiento Quebradanueva



Finalmente, después de ejecutar todas las acciones que pretendían dar respuesta al objetivo: “Atraer usuarios a participar en la Asociación de usuarios” (Memoria de práctica, Batero y Múnera, 2023, p. 19) se da por cumplida la estrategia de Convocatoria para inscripción al libro de asociados.

Acorde a lo descrito anteriormente interpretamos la dinámica entre los integrantes de la Asociación de usuarios y los líderes de las comunidades rurales como un facilitador del proceso pues de acuerdo a Bustamante et al. (2019)

Por facilitadores, se entendieron las diferentes situaciones y/o dinámicas, que se pueden presentar en un proceso permitiendo su libre desarrollo y desenvolvimiento; las personas, instituciones, grupos organizados y circunstancias que han aportado diferentes recursos de tipo humano, económico y tecnológico, para desarrollar exitosamente las actividades y/o programas. (p. 39)

Es decir que de acuerdo a lo anterior interpretamos todas las relaciones que confluyen entre los grupos organizados, los líderes comunitarios y los miembros de la Asociación como un facilitador debido a la forma en cómo las interacciones entre estos permitieron poder llegar a un mayor número de población, así como desarrollar las acciones propuestas para dar alcance al objetivo planteado.

Las interacciones entre grupos organizados, líderes comunitarios y miembros de la Asociación fueron visualizadas a lo largo del proceso, desde la invitación por parte de los líderes comunales a los integrantes de la junta a tomar café, al ponerse a disposición de estos para cualquier cosa que estos necesitaran, así mismo con los integrantes de los grupos organizados, ya que estos se ponían a disposición de los integrantes de la Asociación para gestionar espacios para reuniones, o para invitar más personas a ser parte del proceso.

En este mismo orden de ideas, la supervisora de campo reconoció el conocimiento de los integrantes de la Asociación de usuarios como un facilitador del proceso, pues como mencionaba en la entrevista:

Un facilitador importante en este caso fue el presidente de la Asociación y un par de personas más, allí seguían muy activos y con la intención de que la Asociación quedará en buenas manos, entonces también fueron facilitadores de este proceso porque uno nos orientaron porque así como ustedes dos estaban pues aprendiendo, yo también en cierta medida estaba aprendiendo del proceso, porque nunca había tenido la oportunidad de trabajar con una Asociación de usuarios, en ese sentido las personas que ya habían estado en la Asociación fueron un facilitador para nosotros porque nos guiaron, nos

acompañaron, fueron con nosotros a todos los espacios, estuvieron presentes despejando muchas dudas. (N. Libreros, entrevista personal, abril 19 de 2024)

FIGURA 3

Encuentro posterior a convocatoria zona urbana - Casa cultural Encarnación García



El siguiente punto trata de la estrategia denominada: **Lo que tenemos en común**, que pretendía dar respuesta al objetivo: “Reconocer el por qué y el para qué se hace parte de la Asociación de usuarios” (Memoria de práctica, Batero y Múnera, 2023, p. 18), esta estrategia la teníamos pensada en un inicio para llevarla a cabo con la junta directiva de la Asociación pero al ver que esta no se había elegido todavía por retrasos que estaban fuera de nuestro control y no podíamos perder más tiempo nos vimos en la tarea de reestructurarla para poder realizarla con los usuarios adscritos a la Asociación con el fin que desde allí se pudiese reconocer la importancia del trabajo conjunto, reconociendo que cada uno de ellos juega un papel importante

en la comunidad; donde su voz debe ser escuchada en especial haciendo parte de la Asociación de usuarios del Hospital Departamental San Rafael.

Para el desarrollo de esta estrategia nos planteamos tres acciones específicas, la primera tuvo que ver con la indagación de las características que debe tener un sujeto que se encuentre inmerso en procesos de participación social en el área de la salud y para esto tuvimos que buscar información acerca de las asociaciones de usuarios que hay en el país, para establecer que características tenían en común las personas que hacían parte de estas, la segunda estuvo relacionada con realizar la convocatoria para que las personas asistieran al encuentro y poder ejecutar la última acción que fue la implementación de una técnica donde cada uno de ellos reconoció las potencialidades que tenía y con las que podía aportar a la Asociación de usuarios, así como esas características que los hacían comunes con los otros usuarios.

Es necesario como Trabajadores Sociales adaptarnos a las realidades en las cuales nos vemos inmersos en nuestro quehacer profesional, puesto que esto nos permite poder generar Estrategias para alcanzar nuestros objetivos. (Memoria de Práctica, Batero, Múnera, 2023, p. 18)

FIGURA 4

Implementación de estrategia " Lo que tenemos en común" Puesto de salud Vallejuelo



Dado lo anterior, es necesario que los y las profesionales en Trabajo Social podamos generar formas de sobresalir de las adversidades u obstáculos que se presenten en nuestro quehacer diario, poder hacer uso de todas las herramientas que la academia nos entregó, pero también de todas las estrategias que confluyen en el campo de acción, esto quiere decir que los mismos sujetos que son objetos de intervención nos brindan significantes enseñanzas desde sus diversas realidades.

Traemos esto a colación debido a que llevamos a cabo la reestructuración de otras estrategias que fueran útiles para dar respuesta a los objetivos que nos planteamos, pues era responsabilidad de nosotras poner en marcha el plan para el fortalecimiento a la Asociación aun si la junta directiva no estuviera organizada.

Así mismo, es imperioso mencionar que un obstaculizador dentro del desarrollo de las estrategias para fortalecer la Asociación de usuarios fue el desconocimiento de las características de la población de la zona rural, pues al realizar los recorridos y las invitaciones puerta a puerta nos encontramos con que una gran parte de la población eran adultos mayores y personas con algún grado de discapacidad mental, esto hizo que tuviéramos que replantearnos las acciones a realizar pues teníamos que tener en cuenta el nivel de escolaridad de los sujetos, así como la capacidad de entender términos que no están en su diario vivir.

En la primera vereda donde realizamos la actividad nos dimos cuenta que gran parte de la población se encontraba en un nivel de analfabetismo y por tanto nos tocó generar folletos más llevados por las imágenes que por los textos. (Memoria de Práctica, Batero y Múnera, 2023, p. 21)

Seguidamente se realizó la estrategia: **¿Quién soy?**, que daba respuesta al objetivo: “Reconocer la importancia que ha tenido la participación social en el área de la salud” (Memoria de práctica, Batero y Munera, 2023, p. 18) al igual que la anterior estrategia también estaba pensada para los miembros de la junta directiva; pero por situaciones ya mencionadas con anterioridad se llevó a cabo con los integrantes de la Asociación. En un inicio esta estrategia estaba pensada para desarrollarse por medio de una técnica que consistía en que a cada uno de los integrantes de la junta directiva se le hacía entrega de un personaje que fuera influyente en la participación social y debía representarlo como si fuese ese y los demás miembros debían adivinar qué personaje era.

Pero ya que la junta no había podido ser elegida para ese entonces nos vimos en la obligación de pensar en alternativas para poder alcanzar el objetivo, es allí donde optamos por construir con ayuda de los usuarios del Hospital una línea del tiempo que permitiera reconstruir la historia del Hospital y la influencia que ha tenido la participación social en salud en cada uno de los hitos históricos del Hospital.

Con esta estrategia se logró que los usuarios reconocieran la importancia de la participación social en el área de la salud, se les explicó porque era necesario la participación social en el área de la salud pues como mencionaba Bolaños et al. (2018) la participación social comunitaria en salud ha sido reconocida como parte indispensable para la transformación de las circunstancias que determinan la salud de las comunidades, es así que se entiende la participación como el proceso que permite a los sujetos estar organizados desde la libertad y la autonomía para generar transformaciones grupales e individuales.

De acuerdo a lo anterior brindamos una definición clara sobre participación social en salud y sobre los derechos y deberes que tienen como usuarios del sistema de salud colombiano. Así mismo, les mencionamos que existían diferentes mecanismos de participación; entre ellos la Asociación de usuarios, los comités de ética, las veedurías, así como los buzones de peticiones, quejas y reclamos que se encuentran dentro de toda IPS y EPS con el objetivo de fortalecer su capacidad de liderazgo.

Siento que de las actividades que realizamos las que mejor recibimiento tuvieron fueron esas en las que les explicábamos a los usuarios sus derechos, cómo acceder a ellos y cómo no dejarlos vulnerar. (M. Múnera, Diario de campo, 2023)

FIGURA 8

Implementación de estrategia “¿Quién soy?” Casa materna Bellimarién Batero



En este mismo orden de ideas, se planteó la estrategia: **Participación social en salud**, que pretendía dar respuesta al objetivo “Reconocer la participación de los usuarios para incidir en el área de la salud” (Memoria de práctica, Batero y Múnera, 2023, p. 18), esta se llevó a cabo en la zona veredal del municipio, teniendo en cuenta que se podía acceder a los usuarios por medio de los puestos de salud, allí en las salas de espera de consulta médica se realizaban los talleres, por medio de una acción denominada “Recorriendo la historia del Hospital: mural de fotos” se logró que las personas reconocieran sus deberes y derechos como usuarios del sistema de salud y la importancia de su participación para poder incidir en las decisiones que se toman en el Hospital con relación a sus derechos. Para el desarrollo de esta estrategia nos enfrentamos al desconocimiento por parte de las personas, a la mala imagen del Hospital a lo largo de los años había hecho a las personas más reacias a participar en cualquier actividad relacionada con el Hospital departamental San Rafael de Zarzal, pero así mismo como lo planteamos en la memoria de práctica

Trabajar con la voz a voz, hacer uso del capital social que tenemos nos permite sacar adelante actividades como estas, pues cuando las personas no se acercan por voluntad propia hay que encontrar la forma de atraerlas y las redes sociales humanas son de mucha ayuda (Memoria de práctica, Batero y Múnera, 2023, p. 18)

FIGURA 12

Implementación de actividad " Mural de fotos" Puesto de salud Vallejuelo



Con relación a lo anterior, es importante mencionar que para desarrollar esta estrategia en la zona urbana hicimos uso del capital social con el que contábamos, realizamos comunicación directa con integrantes de la Iglesia Pentecostal Unida de Colombia esto debido a que una de nosotras pertenece a la comunidad, entendiendo que necesitamos una población para desarrollar la estrategia y entendiendo que la participación social en salud es un tema que debe interesar a todas las personas que hacemos uso del sistema de salud colombiano, así mismo gestionamos lugares de encuentro para poder realizar el taller.

En este mismo orden de ideas, como última estrategia ejecutamos una denominada: **El entramado**, que respondía al objetivo “Que los integrantes de la junta directiva reconozcan la importancia que tiene cada uno de ellos dentro de la junta directiva” (Batero y Munera, 2023, p.

18), pues cada cargo dentro de la junta juega un papel importante en la toma de decisiones y la protección de los derechos de todos los usuarios del sistema de salud, teniendo en cuenta esto es imperioso mencionar que durante el desarrollo de esta estrategia nos encontramos con un limitante que fue que al no contar todavía con una junta directiva elegida tuvimos que realizar la actividad con los usuarios del Hospital, pero además hacer uso del capital social y trabajar también con usuarios del Hospital que se encontraban organizados desde un grupo religioso: Iglesia Pentecostal Unida de Colombia.

Esta consistía en tener un grupo de personas en mesa redonda; por medio de una esfera de hilo se iba desenrollando y se le pasaba a una persona en diferente lugar, esta mencionaba su nombre, edad, a que EPS pertenecía y su mayor cualidad, para desenvolver el nudo las personas debían recordar lo que la persona anterior había mencionado y tenerlo presente cuando tocara su turno. Por medio de esta actividad las personas pudieron reconocer la importancia que cada uno de ellos tiene al estar adscritos al Sistema General de Seguridad Social en Salud y lo importante que es que cada uno siga siendo un integrante activo de los servicios que brinda el Hospital.

Para nosotras fue un gran reto poder sacar adelante este tipo de actividades que estaban orientadas a la junta directiva, puesto que no se encontraba activa. (Memoria de práctica, Batero y Múnera, 2023, p. 19)

FIGURA 16

Implementación de estrategia " El entramado" Casa de la señora Gloria Ospina



Asimismo, entender cómo debemos hablar e interactuar con las personas de diversas edades, teniendo en cuenta la intervención desde un punto integrador, pues comprendemos que las

personas desde sus creencias, identidades y demás tienen una cosmovisión del mundo y de cómo este debería funcionar, por tanto, en esta actividad al encontrarnos con personas de diversas edades, de un grupo religioso diferente al convencional, hizo que nos planteáramos bien como debíamos dirigirnos a ellos y cómo desarrollar la estrategia.

Cabe señalar que durante el proceso pudimos identificar otros facilitadores que contribuyeron al desarrollo de las estrategias para que el fortalecimiento de la Asociación de usuarios fuera factible y se diera de manera adecuada; entre estos podemos mencionar el apoyo que recibimos por parte de la supervisora en campo y la supervisora de práctica, pues con su guía y experiencia nos orientaron para superar los obstáculos que se nos iban presentando en el proceso, como lo mencionamos en los apartados del diario de campo “digamos que un aspecto relevante fue el apoyo de nuestra supervisora en campo como nuestra supervisora de práctica porque nos permitieron a mi compañera y a mí poder realizar nuestras actividades, poder ejecutar el plan de acción”. (M. Múnera, Diario de campo, 2023)

En este mismo consideramos que la capacidad de gestión de la supervisora de campo es importante, pues dispuso todas las herramientas y recursos que tenía dentro del Hospital para asegurarnos el transporte a las zonas veredales, el acceso a materiales para realizar las diversas acciones, así como el acompañamiento en el desarrollo de algunas estrategias para darnos seguridad y hacer que los sujetos vieran la presencia del Hospital a través de su participación como funcionaria directa del mismo.

Entonces nos llevaban y nos traían en la ambulancia todo el tiempo, o sea, nos movilizaban, eso permitió que pudiéramos llegar a más gente porque solas no habíamos podido, digamos, no teníamos un vehículo para irnos y hacerlo solas, además de que era ponernos en riesgo porque nosotras no nos podíamos movilizar del centro por cuestiones legales entonces que el mismo centro nos movilizará, nos permitió poder ejecutar el

proceso, ejecutar las acciones con muchísimas personas muchísimos usuarios y llegar a mucha más gente. (M. Múnera, Diario de campo, 2023)

En contraste con lo anterior, mientras que para nosotros la capacidad de gestión de nuestra supervisora de campo fue un facilitador del proceso, ella interpretó como un facilitador el apoyo institucional, cómo mencionó en la entrevista:

Un facilitador bien importante fue la institución, porque finalmente la institución o sea como tal el Hospital permitió que se diera esta práctica, permitió poner a disposición una profesional que ayudará, acompañara y orientará el proceso, pues en este caso fui yo, además puso a disposición muchísimos recursos físicos como transporte, refrigerios, nos permitió pues ir a campo a hacer muchas cosas, materiales como fotocopias y cosas así, ellos nos dieron la oportunidad de hacer uso de todos estos materiales, también hacer uso de la oficina de comunicaciones para convocar para invitar de espacios dentro de la institución y en la zona rurales siempre hubo como esa disposición y pues la Institución que finalmente estaba representada por mí. (N. Libreros, entrevista personal, 19 de abril de 2024)

Por otro lado, un actor fundamental y que reconocemos sus acciones y acompañamiento como un facilitador fue nuestra supervisora de práctica, desde el momento que ingresamos a práctica estuvo presente en el proceso, teníamos encuentros cada ocho días y verificaba que las planeaciones y trabajos semanales que teníamos dispuestas para el centro de práctica fueran

adecuadas a nuestra realidad, entendiendo ella que la Asociación de usuarios estaba desarticulada y que debíamos adaptarnos a las situaciones que se presentaban, así mismo verificando que las acciones que habían sido aprobadas con antelación se cumplieran a cabalidad. En este mismo sentido nos facilitaba bibliografía de autores que eran importantes retomar al momento de implementar las estrategias y acciones para el plan de intervención. Fue aún más significativo que ella no solo se preocupaba por el desarrollo del plan, sino también estaba pendiente de la salud mental, física y emocional de cada una de nosotras.

Para nosotros fue muy relevante porque cuando íbamos a clases y escuchábamos las experiencias de nuestros compañeros de que el centro no les colaboraba, que la supervisora o el supervisor de práctica los tenía abandonados, entonces digamos que poníamos en la balanza y si nos han pasado cosas que van en contra, o sea que no han salido perfectas, pero aun así tenemos el apoyo de nuestras supervisoras. (M. Múnera, Diario de campo, 2023)

También hay que mencionar que el apoyo entre nosotras fue primordial para sacar adelante el proceso del fortalecimiento de la Asociación de usuarios y resaltamos este como un facilitador que se dio en el proceso, la relación que forjamos durante el proceso de práctica nos permitió entender cómo debíamos trabajar, esto debido a que ambas tenemos personalidades muy diferentes, donde una es extrovertida la otra es introvertida, pero debido a eso fue que encontramos un equilibrio para desarrollar el proceso de fortalecimiento de la Asociación de usuarios.

En este mismo sentido reconocemos esta relación que se forjó como un facilitador debido a que durante el desarrollo del proceso cada una pasamos por momentos difíciles a nivel personal, una de nosotras pasó por un momento de ansiedad que afectó su salud mental, por tal motivo estuvo ausente al momento de ejecutarse algunas de las actividades que teníamos planeadas dentro del plan de intervención; es allí cuando la otra compañera enfrenta el inicio de este para no alargar más el tiempo de espera en las actividades, por otro lado, mientras una salía del proceso de salud mental que tuvo que afrontar la otra tuvo que enfrentarse a la pérdida de dos seres queridos y miembros de su núcleo familiar, dada la situación se ausentó los días que la entidad daba como calamidad doméstica y la otra tuvo que seguir con las actividades. El haber podido contar entre nosotras con apoyo tanto en lo emocional como en el desarrollo de las actividades fue primordial para culminar con éxito todo este proceso.

6. Saberes de la acción

En este apartado para reconocer los saberes de acción que emergieron en el proceso de intervención “Fortalecimiento de la Asociación de usuarios del Hospital San Rafael del municipio de Zarzal, realizada en el marco de la práctica académica de Trabajo Social durante el periodo octubre 2022 - julio 2023” se hizo imperioso poder volver atrás por medio de los diarios de campo y la memoria de práctica, siendo así la forma de reconocer estos de una manera reflexiva y analítica, así mismo se hace necesario tener en cuenta que el concepto de saberes de la acción que se empleó para esta sistematización de experiencia fue interpretando autores como Gadamer (1997), Noguera y Marín (2017) y Rosero-Labbé (2005), quienes nos permitieron tener una mirada más completa acerca de los saberes, pues estos describen los saberes no solo desde la

académica y lo que allí se imparte, sino que también conectan estos a la experiencia y al hacer, establecen que desde la interacción con el otro también se generan saberes, así mismo que los contextos donde nos encontramos inmersos son capaces de generar saberes. En este mismo sentido estos autores no permitieron entender que es necesario trascender la teoría, porque si bien esta es importante para entender el mundo, también es necesario reconocer que el momento y contexto en que estas fueron escritas pudieron ser totalmente diferentes a los contextos y época en el que nos encontremos desempeñando nuestro quehacer profesional, es así que es imperioso decir que mientras la teoría nos permite ver el mundo desde una óptica puntual los saberes nos permiten poder aplicar esta dependiendo de los diversos contextos en los que nos encontremos ejerciendo nuestra profesión.

En este mismo sentido los saberes en el marco de esta sistematización también son entendidos desde la particularidad de cada sujeto, desde la perspectiva de cada uno se constituyen saberes que surgen del ejercicio profesional pero así mismo por la experiencia, las emociones y las apuestas ético políticas de cada uno de los sujetos.

Por otro lado, los saberes de la acción fueron abordados desde tres puntos claves, el primero con relación a los conocimientos normativos a la participación social en salud, el segundo con los conocimientos metodológicos/teóricos sobre la intervención de Trabajo Social en el área de la participación social en salud y por último las habilidades, destrezas y valores que emergieron en nosotras como practicantes durante el proceso.

6.1 Conocimientos normativos sobre la participación social en salud

Iniciamos el proceso de intervención con la idea de que la participación social en salud tenía que ver con la asistencia de los usuarios al Hospital y la búsqueda del cumplimiento de sus

derechos, pues de acuerdo con Sanabria (2004) “la participación significa que la gente intervenga estrechamente en los procesos económicos, sociales, culturales y políticos que afectan sus vidas”, así mismo que estaba relacionado con la forma en como estos hacen parte de los diversos programas que oferta la institución, pero estando ya en la institución nos dimos cuenta que había una parte normativa que regulaba esta participación y que esta no era tan básica como creíamos.

Nos reunimos con nuestra supervisora de campo para discutir la implementación de la política pública de participación social en el área de la salud, en esta reunión se habló acerca de qué líneas de acción por eje se iban a desarrollar. (Múnera, M. Diario de campo, 2023)

Con base en lo anterior es allí donde nos enfrentamos a que la participación social en salud se rige bajo una normativa y que no es sólo la asistencia de los sujetos a la institución, sino que va ligado a la capacidad que tienen estos para organizarse de forma libre y trabajar en pro de los derechos de todos los usuarios del Sistema de Salud Colombiano, así mismo nos damos cuenta que esta normativa nos guía al cumplimiento de la Política de Participación Social en Salud. La mayoría de estas enfocadas a la gestión de recursos necesarios para fomentar los procesos de participación y al empoderamiento de la ciudadanía por medio de estrategias pedagógicas.

En este mismo orden de ideas, con el trabajo de la Política Pública de Participación Social en Salud se hizo necesario aprender acerca de esta, de dónde salió, cómo funciona, etc. Es así que nos damos cuenta que el Ministerio de Salud emitió la Política de Participación Social en Salud en 2017 con el fin de cumplir con su responsabilidad legal de dirigir y garantizar la participación social en el sector salud. Esta política establece y desarrolla pautas que permiten al

Estado garantizar el derecho a la participación social en salud y su fortalecimiento, así como brindar a la ciudadanía mecanismos y condiciones para ejercerla en el sector salud.

A partir de lo anterior nos enfrentamos a las Asociaciones de Usuarios como un mecanismo de esta participación, pero no solo esto, sino entendiendo también que estas:

Cuentan con instrumentos normativos para regular sus actividades que son constantemente socializados a los miembros de dichas juntas; adicionalmente, cuentan con herramientas e instrumentos para su conformación y funcionamiento, facilitando la medición de sus resultados y avances. Dichas actividades son: emitir opinión sobre las consultas que Superintendencia Nacional de Salud plantea a la Junta; difundir entre la ciudadanía los proyectos de Superintendencia Nacional de Salud; emitir consultas, opiniones, así como informar sobre hechos que podrían implicar la vulneración de derechos en salud; proponer lineamientos de acción para contribuir con la promoción y protección del ejercicio de los derechos en salud de los usuarios de los servicios de salud; y promover la participación ciudadana de los servicios de salud así como el diálogo entre los usuarios y las entidades del sector salud. (Jeri-De-Pinho, 2017, p. 18)

Con base en lo anterior fue que empezamos a trabajar nuestra propuesta de intervención y allí nos enfrentamos a varios retos, sobre todo teniendo en cuenta que tanto nuestra jefe directa como nosotras nunca habíamos trabajado con la política pública de Participación Social en Salud siendo así como relatamos en el diario de campo “la supervisora de campo nos dijo que tenemos que ponernos a trabajar en la Asociación de usuarios y estudiar sobre la Política, porque desde la gobernación están solicitando información de progreso de esta en la institución” (Batero, B. Diario de campo, 2023).

Por ende, esto generó que hubiesen emergido saberes con los que antes de esta experiencia no contábamos, además de comprender cómo funciona normativamente la participación social en salud y las Asociaciones de usuarios también emergieron saberes con relación al afrontar la vida profesional sin tener todos los conocimientos con anticipación, enfrentando los retos que se presenten y buscando siempre alcanzar los objetivos propuestos a partir de la puesta en marcha de una actitud investigativa. En este mismo orden de ideas, es importante mencionar que debido a que la ejecución de la política pública de participación social en salud está a cargo de la trabajadora social de la institución y que esta es la coordinadora de la oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) nos encontramos inmersas en la dinámica institucional de dicha oficina, es decir que con base en la interacción que allí se dio, emergieron diversos tipos de saberes con relación a la atención a los sujetos dentro de una institución de salud, así mismo la orientación para que estos sujetos conocieran la participación social en salud y reconocieran la importancia de la misma, pues como mencionaba Quintero (2019)

En consecuencia, se puede señalar que en el enfoque social sustentado en el interaccionismo simbólico y en la teoría sociocultural, todo ser humano es capaz de reconocer los símbolos sociales y construir o modificar sus significados generando procesos mentales que promueven en el individuo la capacidad de transformar el aprendizaje. (p. 329)

Lo anterior debido a que fue la interacción con este contexto lo que hizo necesario que resignificáramos lo aprendido en la academia, pues si bien las teorías, como hemos mencionado con anterioridad, son importantes para ofrecernos una óptica desde donde entender el mundo también es necesario tener en cuenta los diferentes contextos y sujetos que allí convergen.

A modo de balance los saberes que emergieron en relación a conocimientos normativos sobre la participación social en salud fueron:

- Conocer normativamente cómo funciona la participación social en salud en Colombia, ya que existe una política pública que orienta el funcionamiento de esta, existe un paso a paso para poder realizar acciones orientadas a la Participación Social en Salud.
- Diferenciar la participación social de la participación social en el área de la salud, si bien la Participación Social y la Participación Social en Salud tienen puntos en común, esta experiencia nos permitió reconocer que existe una diferencia entre ambas y tiene que ver con los mecanismos que se utilizan en cada una de estas, así mismo que mientras la Participación Social tiene que ver más con como el manejo de los recursos pueden impactar en el desarrollo de las comunidades, la Participación Social en Salud está intrínsecamente conectada a la toma de decisiones acerca de la salud y cómo esta afecta a todos los usuarios del sistema de salud.
- Conocer la Asociación de usuarios como un mecanismo de gran importancia para la participación social en el área de la salud, ya que las Asociaciones de usuarios suelen permitirles a los sujetos participar de la toma de decisiones y sentirse dueños de estas, es por eso que es importante para nosotras poder conocer esta como un mecanismo de la Participación Social en Salud.
- Comprender el funcionamiento del sistema de salud colombiano, ya que antes de esta experiencia caíamos en el error de creer que el hospital no servía para nada, pero desde el interior de esta experiencia pudimos conocer lo que significa IPS y EPS y entender la diferencia entre ambas a la hora de generar recursos para buscar que el derecho a la salud sea cumplido.

- Identificar las diversas estrategias que tiene la institución para poder dar cumplimiento a la aplicación de la política pública de participación social en salud, pues la institución tiene un grupo establecido para dar cumplimiento a este, esto nos permitió poder entender cómo desarrollar las estrategias con base en lo que se había hecho en años anteriores.

6.2 Conocimientos metodológicos/teóricos sobre la intervención de Trabajo social en el campo de la participación social en el área de la salud

Con relación a los conocimientos metodológicos/teóricos que emergieron en el proceso de intervención de Trabajo social en el campo de la participación social en el área de la salud es importante mencionar que como planteaba Ruiz (2002)

La participación ha permeado desde hace bastante tiempo la formación y el ejercicio profesional, no ha tenido la presencia y la fuerza necesaria en la formación en Trabajo Social ni se ha dado preponderancia al componente epistemológico y metodológico que este proceso requiere (...) En consecuencia, es de esperar que las y los profesionales en Trabajo Social hayan conocido sobre el tema de la participación social en salud, mediante la formación en servicio. (p. 17)

Si bien la academia nos envía al mundo profesional con unas bases sólidas de Trabajo social y su intervención, también es cierto que en relación a la salud aún falta mucho, es por esto que al enfrentarnos en el desarrollo de esta experiencia a la aplicación de una política pública de participación social en el área de la salud nos llevó a generar saberes con los que no contábamos, estos en relación a entender que si bien la teoría vista en la academia nos permite tener un óptica para ver el mundo, también se hace necesario tener en cuenta los contextos en los que nos

encontramos inmersos a la hora de intervenir, en este caso es importante tener en cuenta que para el desarrollo de la política esta le pide a las instituciones que elijan líneas de acción de acuerdo a las que la institución considere alcanzables, es así que desde esta experiencia emergieron saberes necesarios para el futuro profesional y en caso de encontrarnos en situaciones similares.

Hay en esencia una autoformación que siendo loable puede resultar insuficiente para impulsar procesos con perspectiva nacional que produzcan un impacto apreciable y significativo en la población. La realimentación profesional de las acciones y los procesos en red deseables, pueden verse limitados si no hay una formación sistemática y común entre las personas que tienen la posibilidad de impulsar y orientar estos procesos. Esto se convierte en una limitante teórico metodológica. (Ruiz, 2002, p.17)

Si bien es importante reconocer los saberes que emergieron en relación a la metodología y teoría durante esta experiencia también es importante mencionar que fueron necesarios los aportes de los integrantes de la Asociación de Usuarios para poder dar dirección a los saberes que habían ido emergiendo en el proceso y que también fueron fruto de la interacción con ellos, esto debido a que de nada nos servía creer saber cómo funcionaba la participación social en el área de la salud sino contábamos con sujetos que estuvieran inmersos en estos procesos y entendieran desde adentro su funcionamiento y lo que se requería para que continuara el proceso.

Paralelamente a esto la academia nos enseñó que teóricamente el Trabajo Social “concibe la salud y la enfermedad como hechos sociales colectivos que superan la concepción biológica y trascienden la intervención más allá de las ciencias médicas, involucrando a las ciencias sociales en procesos de promoción, prevención, atención y rehabilitación” Ituarte (2004), citado en Macías et al, 2018, 5) y metodológicamente que el Trabajo Social en el área de la salud

“desarrolla procesos de actuación en tres ámbitos denominados métodos, a saber: a) intervención individual y familiar, b) intervención grupal y, finalmente, c) intervención comunitaria” (Correa et al, 2019, p. 204) pero al momento de enfrentarnos a la vida profesional como mencionamos en el diario de campo

Hoy fue un día en los que llegue a la conclusión de que la realidad desborda la teoría, porque llegamos con muchas ideas teóricas de la Universidad, pero en realidad el ámbito de la práctica es muy diferente a lo que estaba en nuestra imaginación, porque es lo que estamos viviendo en el momento y es un contexto con la que debe haber bastante intervención comunitaria, pero al mismo tiempo individual; y se presentan variedad de problemas donde pienso que la teoría aprendida si fue una base, pero lo que en verdad queda es el aprendizaje experiencial que se vive en el proceso de práctica. (Batero, B. Diario de campo, 2023)

Por consiguiente, es la experiencia en sí misma la que permitió que hayan emergido nuevos saberes con relación al abordaje teórico y metodológico del Trabajos Social en el área de la salud y sobre todo en la ejecución de una política pública de participación social en el área de la salud, aclarando también que para cada una de nosotras estos saberes emergieron de manera diferente a pesar de ser una misma experiencia, pues como plantea Vivas (2009).

Hay que tener en cuenta que todas las experiencias no son las mismas ni las intencionalidades desde donde las leemos son las mismas. Lo cierto es que los seres humanos “experimentamos” en primera instancia para vivir o “viviendo”. Esta manera específica de cómo se va construyendo la experimentación en el ser humano constituye el modo específico como se aproxima a diversos conocimientos: se realiza como ser

humano objetivando las experiencias que va viviendo en el mundo e “intentando”, en un proceso en el que sólo él puede adecuarse creadoramente con las cosas de su entorno y hacerse en libertad través de ejercicios de proyecciones y pruebas, de praxis creadora, de avances y retrocesos, pero siempre construyendo distintos ámbitos de conocimiento. (p. 185)

Si bien la experiencia permitió que emergiera un sin número saberes es debido a que la misma experiencia nos permitió intentar, errar y volver a intentar, es aquí donde llega la comprensión de que hay situaciones en las que la teoría requiere ser complementada con los saberes producto de la experiencia generada por la acción, para atender las diferentes realidades pero que estamos en la capacidad de encontrar formas de superar los retos y darles opciones a los sujetos.

A modo de balance los saberes que emergieron en relación a conocimientos metodológicos/teóricos sobre la intervención de Trabajo social en el campo de la participación social en el área de la salud fueron:

- Identificación de la participación social en salud como un campo de intervención, pues si bien la participación social es un tema recurrente en Trabajo Social, solo hasta esta experiencia reconocimos la relevancia de esta en nuestro campo de intervención y sobre todo en el área de salud, donde desde nuestro acompañamiento a procesos de empoderamiento de los sujetos logramos generar impactos en las comunidades.
- Posicionamiento de nuestra profesión en el área de la salud, todo debido a que reconocimos que la salud no solo tiene que ver con la parte orgánica del ser humano, sino

que las interacciones con su contexto, sus creencias y las interacciones con otros sujetos juegan un papel fundamental en la salud de los sujetos.

- Reconocer hasta dónde llega la capacidad de intervención de nuestra profesión de acuerdo a la institución en la que nos encontremos, ya que desde el ejercicio profesional en esta experiencia pudimos establecer que hay puntos hasta dónde podemos llegar, que existen regulaciones y un paso a paso para todo, es decir que las instituciones tienen claro que tanto pueden hacer por un sujeto y hasta donde el profesional puede acompañar.
- La importancia del trabajo interdisciplinario e interinstitucional, pues es importante poder trabajar con otros profesionales y otras instituciones pues nos puede dar mejores resultados que trabajar solos.

6.3 Habilidades, destrezas y valores

De acuerdo a los saberes de la acción que emergieron con relación a las habilidades, destrezas y valores es importante mencionar que desde la profesión de Trabajo Social como menciona Romero y Coromoto (2021) “se pretende que un profesional de Trabajo Social, sea una persona con habilidades para aplicar una comunicación efectiva”. (p. 329)

Sin embargo, al inicio de este proceso una de nosotras era una joven poco extrovertida, por tanto, le generaba más dificultad poder hablar en público, pues como mencionamos en el diario de campo

Me siento un poco atemorizada, porque es un ambiente donde se debe tener demasiada comunicación con las personas que se acercan a la oficina y aparte de eso nos debemos relacionar con personal de salud y administrativo. Yo soy una persona de pocas

palabras y me genera cierta incertidumbre el pensar en cómo enfrentar la situación.
(Batero, B. Diario de campo, 2023)

Aunque esto pudo haber sido un obstáculo fue asumido como un reto personal, aquí emergieron distintos saberes en concordancia con habilidades y destrezas de gran importancia para la vida y en especial para la vida laboral, habilidades como la confianza en uno mismo, la autorreflexión y la resiliencia que por medio de empoderarse y entender que si no superaba su timidez y afrontaba la experiencia desde el empoderamiento iba a resultar muy complejo sacar adelante el proceso, pues según Rapaport (1984; como se cita en Silva y Martínez, 2004) el empoderamiento se refiere a los procesos y mecanismos por los cuales las personas, las organizaciones y las comunidades asumen el control sobre sus propias vidas. Los procesos y los resultados están estrechamente relacionados con el empoderamiento.

En este mismo orden de ideas fue la experiencia de alguna manera enriquecedora en relación con los valores que tenemos como personas pero también como profesionales, si bien estos no emergieron en el proceso sí fue evidente para nosotras como emergieron saberes en relación a cómo afrontar estos valores que hemos aprendido desde nuestros hogares, escuela y vida en general en contextos de salud, sobre todo en el contexto local donde se desarrolló la experiencia, pues valores como la solidaridad, la tolerancia, la empatía, la justicia y el autocontrol eran necesarios para realizar trabajos con las zonas veredales, pues allí se vive un abandono institucional y encontrarnos con realidades completamente diferentes a las nuestras era un gran reto, entonces si bien esos valores los tenemos arraigados en nosotras es cierto que el aprender a manejarlos, aprender a reaccionar entendiendo por el ejemplo la búsqueda de justicia no desde la emoción del momento, sino desde la razón, bajo la guía de las normas, reglas y leyes fue un saber que emergió en el proceso, como mencionamos en los diarios de campo:

Me da mucha tristeza e impotencia que esos abuelos no tengan quien los ayude, ni quien los guíe, el Hospital les da atención inmediata pero después de eso no se sabe que pasa con ellos, por ejemplo, hay un señor que no sabe leer entonces no sabe cómo se toma los medicamentos que le envían y eso hace que no se mejore. (Múnera, M. Diario de campo, 2023)

Si bien surgieron sentimientos de impotencia el haber aprendido a manejar las situaciones desde valores como el autocontrol y habilidades como la gestión de emociones y la flexibilidad y adaptación fue de gran ayuda para poder culminar el proceso con buenos resultados, como menciona Piaget (1969; citado en Saldarriaga et al, 2016) el aprendizaje se conceptualiza como un proceso de adaptación a dichos cambios.

Los dos procesos fundamentales de asimilación y acomodación forman la dinámica de esta adaptación. La forma en que un organismo responde a un estímulo externo en función de sus leyes organizativas actuales se conoce como asimilación. De acuerdo con este principio de adaptación en el aprendizaje, los estímulos, conceptos u objetos externos siempre son asimilados por un esquema mental preexistente. En otras palabras, la asimilación hace que una experiencia sea percibida desde una perspectiva estructuralmente previamente organizada. Por el contrario, la adaptación implica cambiar la organización actual para adaptarse al medio ambiente.

Antes de la experiencia contábamos con habilidades, valores y destrezas útiles para llevar a cabo el proceso, pero fue la capacidad de asimilar las nuevas posiciones en donde nos encontrábamos, los diferentes contextos, las realidades de cada sujeto y adaptar lo que ya sabíamos y teníamos en nosotras mismas a esta nueva experiencia lo que significó un gran aporte a los saberes que emergieron a lo largo del proceso.

A modo de colofón los saberes que emergieron en relación a las habilidades, destrezas y valores fueron:

- El empoderamiento, debido a que nos llevó a comprender que si no hacíamos las cosas nosotras nadie lo iba a hacer, reconocer que con los talentos que cada una contaba podíamos complementarnos y sacar adelante el proceso.
- Capacidad de autorreflexión, meditar sobre todo lo que estaba sucediendo, sobre lo que podíamos aportar y desde donde lo podíamos hacer, reconocer que contábamos con unos valores, habilidades y destrezas que nos ayudarían a cumplir con los objetivos.
- Capacidad de resiliencia, pues a lo largo del proceso se nos presentaron diversos inconvenientes, problemas de salud, pérdidas familiares, pero poder adaptarnos a esto y continuar sacando el plan con éxito nos permitió reconocer esa capacidad de resiliencia con que contamos.
- Convertir habilidades en destrezas, estas habilidades con las que ya contábamos se convirtieron en destrezas al momento de poder utilizarlas diariamente en nuestro quehacer profesional, estar en relación directa con los usuarios que se acercaban a la oficina de Atención e información al usuario (SIAU) nos permitió poder potencializar nuestras habilidades.
- Capacidad de gestionar emociones, teniendo en cuenta que pasamos por una crisis de salud mental y la pérdida de un ser querido, poder gestionar las emociones de forma adecuada nos permitió apoyarnos entre nosotras y poder alcanzar con éxito los objetivos.

CONCLUSIONES

De manera general podemos decir que la información que logramos recolectar por medio del análisis documental como el diario de campo, fichas técnicas, memoria de práctica, crónicas estudiantiles y la entrevista semiestructurada, nos permitió evidenciar y reconstruir la experiencia que vivimos al momento de sistematizar lo que fue el Fortalecimiento de la Asociación de usuarios, asimismo, las conclusiones que nos deja cada apartado de este documento, donde se pudo observar que tanto sujetos como grupos a los cuales dirigimos nuestra intervención captaron y recibieron el objetivo de cada una de las actividades; pues se fortalecieron procesos para que las personas hicieran un reconocimiento de la importancia de la participación social en salud y como esto les daba herramientas para que ellos mismos influyeran en su comunidad.

Con relación al primer y segundo objetivo, los cuales estaban enfocados a las estrategias y acciones que orientamos para el fortalecimiento de la Asociación de Usuarios y los facilitadores y obstaculizadores que se presentaron en el proceso se puede concluir que las acciones y actividades que nos trazamos fueron acordes para el tipo de personas a los cuales nos dirigimos; entre ellos usuarios en el ciclo de vida de adultez mayor, analfabetismo y discapacidad cognitiva, aunque en cierto momento esto lo identificamos como un obstaculizador; como profesionales enfrentamos esto con la mejor actitud y planteamos las metodologías adecuadas para ellos.

Especialmente se abordó la necesidad que había en el momento; articular y fortalecer la Asociación pues es una pieza fundamental para la participación social en salud. Teniendo en cuenta esto, las seis estrategias que se desarrollaron estuvieron encaminadas a garantizar el cumplimiento de dicho objetivo de acuerdo a los lineamientos de la institución, desde nuestro

quehacer teníamos una visión amplia de la realidad de cada usuario e identificamos la manera adecuada para intervenir; por medio de convocatorias se logró captar usuarios para la Asociación, se fortalecieron vínculos entre grupos organizados, líderes comunitarios, lo que permitió un pleno desarrollo de las acciones, se brindaron espacios donde los usuarios reconocieron potencialidades para aportar a la Asociación, identificaron sus derechos y deberes al formar parte del sistema de salud colombiano.

Del mismo modo, es evidente que los facilitadores identificados contribuyeron al desarrollo de todas las estrategias para el fortalecimiento de la Asociación ya que las acciones de los diferentes actores que nos apoyaron fueron esenciales para sacar el proceso con éxito, pues nos orientaron y brindaron herramientas para superar los obstáculos, nos enseñaron la capacidad de gestionar por nuestra cuenta lo que necesitábamos para cada encuentro y ejecución de actividades, nos brindaron confianza para adaptarnos al nuevo contexto al que nos enfrentamos y se tejieron vínculos sociales dignos de una maravillosa experiencia profesional.

Teniendo en cuenta el tercer objetivo de esta sistematización, en torno a los saberes de la acción que emergieron en el proceso podemos concluir que las personas que llegaron a realizar la práctica y vivir este proceso no son las mismas que salieron de él, esta experiencia nos permitió poder exaltar las habilidades que ya teníamos, así como trabajar en otras con las que no contábamos, así mismo nos permitió entender como funciona el sistema de salud colombiano y bajo que normas se da la participación social en salud. En este mismo orden de ideas la experiencia nos permitió acercarnos a la realidad de nuestra profesión en espacios de salud, como juega un papel fundamental nuestro quehacer en el bienestar de los usuarios de las

instituciones de salud, así mismo esta experiencia nos hizo entender que muchas veces la realidad se desborda de la teoría pero que estamos en la capacidad de hacerle frente a las diferentes situaciones en las que nos encontremos ejerciendo.

RECOMENDACIONES

En cuanto a las recomendaciones que podemos dejar frente a la experiencia del Fortalecimiento de la Asociación de usuarios del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, se pueden mencionar las siguientes:

- Como practicantes de Trabajo social en una institución como el Hospital Departamental San Rafael, es importante estar abierto a cualquier línea de acción para intervenir, pues al ser una institución de salud nos encontraremos siempre con un amplio numero de problemáticas.
- Desde la academia fomentar asignaturas con relación a la intervención de Trabajo social en el área de la salud.
- A la hora de ejecutar una Política Publica en Salud es importante apoyarse en quienes ya conozcan su funcionamiento, esto nos asegura poder hacerlo con éxito.
- El sistema de salud colombiano tiene un ABC para entenderlo, es importante tenerlo en cuenta a la hora de realizar acciones de intervención de Trabajo social en instituciones de salud.
- Dinamizar y mantener apoyo psicosocial a la Asociación de Usuarios que perdure en el tiempo.
- Seguir contando con el apoyo de supervisora de prácticas e institucional para seguir implementando procesos de practica preprofesional de manera exitosa acogidos a las necesidades y lineamientos del hospital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, L. (2016) Es tiempo de destacar la profesión de trabajo social en el área de la salud mental. Fedumar, Pedagogía y educación.
- Amelotti, F.; Fernández, N. (2012) Estrategias de intervención del Trabajo Social en salud a nivel interinstitucional.
- Ariza, J. (2014). Descubriendo elementos pedagógicos tras la experiencia de intervención psicosocial desarrollada con pacientes con diagnóstico de diabetes e hipertensión consultantes de los servicios del Hospital Francisco de Paula Santander de Santander de Quilichao, en el marco de la práctica académica de trabajo social llevada a cabo en el periodo comprendido entre agosto de 2012 y junio de 2013. Universidad del Valle
- Ayllón, M. (2001) La práctica como fuente de conocimiento: una propuesta operativa para sistematizar experiencias en Trabajo Social. [Ponencia] presentada al XVII seminario latinoamericano de escuelas trabajo social. Perú
- Batero, B., Múnera, M. (2022). Caracterización Hospital San Rafael de Zarzal. Universidad del Valle sede Zarzal.
- Batero, B. Y Múnera, M. (2022) Informe acercamiento institucional. Universidad del Valle sede Zarzal – Materia de Introducción a la Práctica.
- Bermúdez, C. (2010). Acerca de la sistematización de experiencias en proceso. Biblioteca Virtual sobre Sistematización de Experiencias Programa Latinoamericano de Sistematización de Experiencias del CEAAL.
<https://cepalforja.org/sistem/bvirtual/?p=700>
- Bickel, A. La Sistematización participativa para descubrir los sentidos y aprender de nuestras experiencias. Red Alforja – FUNPROCOOP - El Salvador C.A. 2005, pág. 33.

- Bolaños L, Campos M, Villanueva M. (2018) Compromiso y participación comunitaria en salud: aprendizajes desde la sistematización de experiencias sociales. salud publica mex. 2018;60(2):192-201.
- Bustamante Vélez, P, Idárraga Martínez, J y Fajardo Quiñones, N. (2019). Versalles : tierra pujante donde sus habitantes construyen paz. Sistematización sobre las estrategias para el fortalecimiento de la convivencia pacífica desarrolladas a través de procesos comunitarios en el casco urbano del municipio de Versalles, Valle del Cauca durante el período comprendido entre el año 2006 y 2013.
- Camacho, L. Montenegro, G. (2023) La implementación de las políticas públicas en salud: revisión narrativa de los modelos para su análisis. Salud, 39 (3), 1153-1165.
<https://doi.org/10.14482/sun.39.03.258.963>
- Carmona-Moreno MSc, PhD, L. D. (2017). Concepción de la participación social en salud: propuesta de resignificación. Revista Ciencias De La Salud, 15(3), 441-454.
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6127>
- Carreón, J. (2015) Compromiso laboral del Trabajo Social en el sector salud. Contaduría y Administración 60 (1), 31-51.
- Carvajal, A. (2006). Elementos metodológicos para la Sistematización de Experiencias. En: Teoría y práctica de la SE. Segunda edición. Universidad del Valle. Facultad de Humanidades.
https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_derechos_humanos/modulo1/unidad1/Elementos_teoricos_para_la_sistematizacion.pdf
- Carbonell, E., Vicén, N. (2021). La sistematización de la intervención como metodología de investigación en Trabajo Social. Importancia práctica y teórica de la fase de recogida de

datos en la intervención social según experiencia del Programa de Apoyo a las Familias
en Zaragoza, España. Scielo.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-12132021000100015

Ciro, Y.; Mosquera, M. (2015) Sistematización de la práctica profesional, la importancia del acompañamiento del profesional de trabajo social en el área de la salud, en los factores de riesgo social que inciden en la adherencia y continuidad del tratamiento del paciente adulto con cáncer. Uniminuto.

Consejo Nacional de Trabajo Social. (2014). Trabajo Social en el Sistema de Salud Colombiano. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Trabajo%20Social%20en%20el%20Sistema%20de%20Salud%20Colombiano_Octubre2014.pdf

Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 49. 7 de julio de 1991 (Colombia).

Correa, M.E., Corena, A., Chavarriaga, C., García, K. y Usme, S. (2019). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. Revista Eleuthera, 20, 199-217. DOI: 10.17151/eleu.2019.20.11.

Cruz, V. (2013). Las prácticas de formación profesional en Trabajo Social: un dispositivo de interpelación pedagógica. Universidad de La Plata. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/36937>

DANE (2022). CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA. Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística: www.dane.gov.co

De Armas, M. (2018). Interrupción Voluntaria del Embarazo: aproximación a las prácticas del Trabajo Social. Universidad de la

republica.https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/23551/1/TTS_DeArmasVanesa.pdf

Decreto 1757 de 1994 [con fuerza de ley]. Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del Artículo 40 del Decreto Ley 1298 de 1994. 3 de agosto de 1994.

Díaz, L. (2020) Corrupción en el sector de la salud en Colombia. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/37629>

Gadamer, H. (1997). Verdad y método I. Salamanca: Sígueme. https://www.academia.edu/9082328/Verdad_y_M%C3%A9todo_I_Hans_Georg_Gadamer_

Departamento Nacional de Planeación (2003) Plan de Desarrollo municipal de Zarzal-Valle 2001-2003, Proyectamos un mejor futuro <https://repositoriocdim.esap.edu.co/bitstream/handle/123456789/9757/2683-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

González, E. (1996). Manual sobre participación y organización para la gestión local. Ediciones Foro Nacional por Colombia. Recuperado de: <https://searchworks.stanford.edu/view/3382442>

González, P. (2018). Informe final prácticas académicas 2 y 3 de trabajo social en la IPS Universitaria - sede Apartadó. Universidad de Antioquia <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/17934>.

- González, R. (2010). Las prácticas profesionales en los espacios de salud: una experiencia desde la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Zulia. *Revista Trabajo Social*, (12), 9-2
- Herrera, J. y Martínez, Á. (2018). El saber pedagógico como saber práctico. *Pedagogía y Saberes*, 49, 9-26.
- Hoyos E., N, López R., O y Castro M., K. (2013). Caracterización de la intervención de trabajo social en salud en el Hospital Universitario del Valle [recurso electrónico].
- Jara, O. (2018). La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles. – 1ed. Bogotá: Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano - CINDE, 2018. 258 pp Primera edición, Colombia. <https://repository.cinde.org.co/bitstream/handle/20.500.11907/2121/Libro%20sistematizacio%CC%81n%20Cinde-Web.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jeri-De-Pinho M. Juntas de Usuarios de los Servicios de Salud en el Perú: conocimientos, percepciones y prácticas sobre la protección de sus derechos. *An Fac med.* 2018;79(1):17-21 DOI:<https://doi.org/10.15381/anales.v79i1.14587>
- Jiménez Santiago, E y Otero Cruz, L. (2014). Imaginarios y percepciones de los estudiantes de trabajo social de la Universidad del Valle Cali, frente al proceso de práctica académica. Universidad del Valle.
- López-Bolaños, Lizbeth, Campos-Rivera, Marisol, & Villanueva-Borbolla, María Ángeles. (2018). Compromiso y participación comunitaria en salud: aprendizajes desde la sistematización de experiencias sociales. *Salud Pública de México*, 60(2), 192-201. <https://doi.org/10.21149/8460>
- Macías, K., Cedeño, M. y Menéndez. (2018): “El trabajo social sanitario: un análisis en los centros de diálisis del Cantón Portoviejo”, *Revista Caribeña de Ciencias*

Sociales (marzo 2018). En línea:<https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/trabajo-social-sanitario.html>

Meneses, P.; Salamé, A. (2016) Prácticas de asistencialidad de Trabajo Social en la política social de salud chilena.

Montero, M. (2009). El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances. *Universitas Psychologica* , 8 (3), 615-626. Recuperado el 15 de noviembre de 2022, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672009000300003&lng=en&tlng=es.

Montero, M. (2010). Fortalecimiento de la ciudadanía y transformación social: Área de encuentro entre la Psicología Política y la Psicología Comunitaria. *Psykhé*, 19(2) 51-63.

Mosquera Rosero, C. (2005). Pluralismos epistemológicos: hacia la valorización teórica de los saberes de acción. Una reflexión desde la intervención social a la población afrocolombiana desplazada. *Palimpsestvs*, (5). Recuperado a partir de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/palimpsestvs/article/view/8080>

Múnera López, MC, & Sánchez Mazo, LM (2012). LA PARTICIPACION EN LA SOCIEDAD COMO BASE DEL DESARROLLO. *Redes. Revista do Desenvolvimento Regional* , 17 (3), 192-212.

Noguera, C., Marín, L. (2017). Saberes, normas y sujetos: cuestiones sobre la práctica pedagógica. *Educar em Revista*, Curitiba, Brasil, n. 66, p. 37-56, out./dez. DOI: 10.1590/0104-4060.53866

Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Documento en línea]. Disponible: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf

- González, H., & Cortés, J. (2020). Sistematización de aprendizajes : trabajo social y salud mental desde el modelo comunitario de atención en salud mental, en los contextos de crisis social y sanitaria en la ciudad de Valparaíso.
<https://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvsc1/6404>
- Papa, M. (2016). Sistematización de la Práctica de Trabajo Social en Salud Mental: La complejidad del contexto y la problematización de la práctica. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, ISSN-e 0327-7585, N°. 79, 2015.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5316673>
- Pérez, A. (2018). Figuras para resignificar la práctica profesional de Trabajo Social. Una reflexión con estudiantes de la Universidad de Cartagena en El Caribe colombiano. *Cuadernos de Trabajo Social*, 31(2), 393-405.
- Pérez, T. (2016). Sistematización de experiencias en contextos universitarios: Guía didáctica / Teresita Pérez de Maza,. -- Caracas: Universidad Nacional Abierta, Ediciones del Vicerrectorado Académico, 91 p.: II [Archivo de computador]. - - ISBN: 978-980-236-736-8
- Quintero Gutiérrez, K. T. (2019). Transformación del Aprendizaje desde el Enfoque Social (TADES). *Revista Scientific*, 4(13), 322–334.
<https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2019.4.13.17.322-334>
- Rappaport, J. (1981). El elogio de la paradoja: una política social de empoderamiento por encima de la prevención. *Diario Americano de Psicología Comunitaria*, 9(1), 1-26.
- Rodríguez Balbis, I., Puebla, M. G., D'Ascencao, M. A., & Pelli, Y. (2017). Los desafíos del Trabajo Social en el hospital y las prácticas profesionales encuadradas desde la

perspectiva de salud colectiva. X JIDEEP - Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional (La Plata, 2017).

Rojas, A. (2002). Democracia local, participación en salud y Trabajo Social. Revista Costarricense de Trabajo Social, (14).

Romero, G., & Coromoto, J. (n.d.). Habilidades del Trabajador(a) Social: Desde la mirada de su acción profesional. Redalyc.org. Retrieved May 20, 2024, from <https://www.redalyc.org/journal/280/28069360023/28069360023.pdf>

Saldarriaga-Zambrano, P. J., Bravo-Cedeño, G. del R., & Llor-Rivadeneira, M. R. (2016). La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. Dominio De Las Ciencias, 2(3 Especial), 127–137. <https://doi.org/10.23857/dc.v2i3 Especial.298>

Sanabria Ramos, G. (2004). Participación social en el campo de la salud. Revista Cubana de Salud Pública, 30(3) Recuperado en 18 de mayo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300005&lng=es&tlng=es.

Serrano, M. (2022) Salud mental colectiva y Trabajo Social. Una ventana de oportunidad para nuevas prácticas en la atención social al sufrimiento mental. Cuadernos de Trabajo Social. Vol. 35 N°2.

Silva, C., Martínez, M. (2004). Empoderamiento: Proceso, Nivel y Contexto. Psykhe (Santiago), 13(2), 29-39. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282004000200003>

Vásquez, S. y Cid de León, B. (2015) Sistematizando la acción de Trabajo Social en salud. Revista de Trabajo Social 5 (1) 85-102.

Vivas, M.(2009). La experiencia como validación epistemológica del conocimiento en general y en particular en sujetos específicos Franciscanum. Revista de las ciencias del espíritu, vol. LI, núm. 151, enero-junio, 2009, pp. 181-206 Universidad de San Buenaventura Bogotá, Colombia