

Sistematización de la Práctica Profesional como Proyecto de Grado, Frente a las relaciones Interpersonales entre Usuarios y Empleados que establecen al hacer uso de los servicios de salud ofertados en la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael del Municipio de Yolombó, Antioquia.

Kelly Yuliana Vargas Correa
Estudiante

Juan Carlos Ocampo Ortiz
Asesor

Corporación Universitaria Minuto de Dios
Facultad de Ciencias Humanas y Sociales
Programa de Trabajo Social
Seccional Bello-Medellín
2015



Tabla de contenido

Introducción	1
Antecedentes.....	2
Funciones Del SIAU–Sistema de Información y Atención al Usuario- En La E.S.E.	
Hospital San Rafael De Yolombó (Ant)	7
Indicadores sociales de la E.S.E. Hospital San Rafael De Yolombó (Ant).....	9
Mecanismos de mejora de acuerdo al segundo componente priorizado	10
Eje.....	13
Categorías de Análisis.....	13
Pregunta de Investigación.	13
Subpreguntas	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos	13
Justificación.....	14
Marco Conceptual.....	15
Marco Metodológico.	17
Paradigma Hermenéutico.....	17
Tipo de Investigación Descriptivo.....	18
Enfoque Cualitativo	19
Personas Atendidas Dentro De Rango De Edad.....	20
Género y/o Sexo de las personas atendidas.....	21
Marco de referencia	22

Marco Teórico.....	24
Praxeología y trabajo social	26
Interpretación a la luz de los Actores, Autores Y Ejecutora del ejercicio de Sistematización Frente A Las Categorías De Análisis.....	28
Diseño, cronograma y ejecución de las actividades en pro del fortalecimiento del área SIAU –sistema de atención al usuario- de la E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó (Ant).	31
Análisis Sobre El Ejercicio De Sistematización.....	35
Bibliografía	40

Introducción

El presente ejercicio de sistematización de la práctica profesional, llevada a cabo en la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael del municipio de Yolombó en el departamento de Antioquia, tiene por finalidad la creación de conocimiento, reflexión-crítica, frente a un área específica según la praxis realizada. El trabajo se basa en la definición que otorga Ghiso (2006) frente a la sistematización de experiencias, al decir que “...es un esfuerzo consciente de capturar los significados de la acción y sus efectos, como lecturas organizadas de las experiencias, como teorización y cuestionamiento contextualizado de la praxis social, para poder comunicar el conocimiento producido...” (Ghiso, 2006, p15). La Universidad Minuto de Dios en su praxeología, propone un modelo para el ejercicio de sistematización basándose en el padre Juliao (2010), el cual consiste en cuatro fases: - Ver- Juzgar- Actuar y Devolución Creativa.

La fase del Ver, “consiste en la exploración y de análisis/síntesis que responde a la pregunta: ¿Qué sucede?; etapa fundamentalmente cognitiva, donde el investigador recoge, analiza y sintetiza la información sobre su práctica educativa o profesional, tratando de comprender su problemática y de sensibilizarse frente a ella” (Juliao, 2010, p. 8). En el ejercicio de sistematización, ésta etapa se observa en el proceso de recolección de información frente a la situación del contexto del ámbito de salud, especificando el área de Sistema de Información y Atención al Usuario –SIAU- y la problemática que se presenta, reflejada por medio de un diagnóstico.

La fase del Juzgar trata “de la reacción, que responde a la pregunta ¿qué puede hacerse?; etapa fundamentalmente hermenéutica, en la que el investigador examina otras formas de enfocar la problemática de su práctica, visualiza y juzga diversas teorías, de modo que pueda comprender la práctica, conformar un punto de vista propio y desarrollar la empatía requerida para participar y comprometerse con ella” (Juliao, 2010, p. 9). Para cada categoría se recogerá información de los diferentes autores que hablan sobre estas, con base en el diseño metodológico de corte cualitativo, descriptivo y hermenéutico se desarrolló un análisis de la situación actual, con la finalidad de abarcar la problemática en pro de indagar nuevas soluciones u alternativas a la realidad.

La fase de Actuar, “responde a la pregunta ¿Qué hacemos en concreto?, etapa fundamentalmente programática en la que el investigador construye, en el tiempo y el espacio de la práctica, la gestión finalizada y dirigida de los procedimientos y tácticas previamente validados por la experiencia y planteados como paradigmas operativos de la acción.” (Juliao, 2010, p. 10). Con base en el análisis previamente realizado frente al área del SIAU, se diseña un cronograma de actividades el cual se ajusta a contrarrestar las situaciones del contexto, dando cumplimiento a los objetivos, tiempo y lugar.

Y para finalizar, la fase de la Devolución Creativa “responde a la pregunta: ¿Qué aprendemos de lo que hacemos? La prospectiva es una representación que pretende orientar el proyecto y la práctica del investigador; una representación donde el futuro es planteado a priori como un ideal” (Juliao, 2010, p.11). En el ejercicio de sistematización, en su etapa final, se observan las reflexiones y/o conclusiones de la temática a trabajar entrelazando tres de grandes componentes del ejercicio; Trabajo Social, Sistematización y E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó (Ant) como ejes principales en la ejecución de la elaboración de nuevos conocimientos.

Antecedentes

El servicio al cliente, en organizaciones, empresas e instituciones de carácter público o privado ha venido incorporando una nueva tendencia frente al producto que oferta, dado la competitividad del mercado en factores económicos, de seguridad, rentabilidad y sostenibilidad.

Hoy en día, en las instituciones especializadas en la prestación de servicios de salud, surge nueva forma de trabajo y de innovación para cumplir con las metas y los objetivos propuestos como la importancia de resaltar al cliente interno y el cliente externo como actor fundamental en la sostenibilidad de las entidades. Los clientes internos son “aquellas personas dentro de la empresa que por su ubicación en el puesto de trabajo, sea operativo, administrativo, o ejecutivo, recibe de otros algún producto o servicio, que utilizan para alguna de sus labores” y el cliente externo se entiende como “aquellos que no pertenecen a la empresa u organización y van a solicitar un servicio o a comprar un producto”. (Gil, 2013 p3).

El trabajo de la sostenibilidad de las entidades y la permanencia de los clientes tanto internos como externos, es también responsabilidad de las personas que trabajan y hacen parte de cada una de las entidades, dado que son ellas las delegadas frente al cumplimiento de los objetivos y el contacto directo con las personas permitiendo conocer las necesidades, demandas, y exigencias del medio (Chiavenato. 2001)

A partir de la intencionalidad que se tiene respecto a las personas dentro de las entidades, Molina y Morera (1995) proponen:

Revisar la mentalidad con la que trabaja la gente de la organización: el análisis de quien es, por qué trabaja (motivaciones) y para quién (visión del cliente), con el fin de construir una mentalidad empresarial y estratégica que le permita rebasar los marcos estrechos de la tarea y el compromiso puntual (p71).

Como se menciona en la referencia, la estrategia en la que operan las entidades prestadoras de salud, se ha ido replanteando hasta el punto de prestar mayor atención a las personas que laboran en ellas de manera individual e integral y cómo estas se reflejan hacia el exterior (el cliente externo); todo ello con el fin de alcanzar los objetivos propuestos por la empresa; dicha afirmación es respaldada por Chiavenato (2001) el cual opina que el trabajo con las personas como actores no solo son de productividad, sino sujetos dotados de creatividad, inteligencia y habilidades intelectuales.

Muchas de las empresas, organizaciones y/o instituciones han reestructurado su forma de operar y priorizar, para lograr estar dentro de la competitividad del mercado; creando la necesidad de girar en torno a los clientes donde ésta consiste, según Muñoz, (2001) en una “estrategia pedagógica que pone a trabajar el conocimiento como fuente de innovación y creatividad para el desarrollo permanente del servicio, del cliente externo y del cliente interno” (Muñoz, 2001, p 9). Promoviendo la satisfacción de las necesidades, con el fin de incorporar nuevos usuarios.

En ocasiones se tiene la concepción de que cuando se habla o se hace referencia a empresas, organizaciones y/o instituciones de carácter económico, en nuestro imaginario está las grandes industrias o aquellas que por sus anuncios publicitarios siempre se hacen notar en el mundo del marketing; lejos de nuestra percepción cotidiana se encuentra el área de la salud

como empresa, ya sea del carácter público o privado, cumpliendo un rol importante dentro de este en los procesos de atención al cliente; sin embargo posee un vínculo y es que “el marketing es uno solo, lo que varía es su uso, por tanto el objetivo también es solo: administrar los bienes y servicios” (Araujo et al. 2010. p 15); de otro modo, el Estado juega un papel fundamental en cuanto a la economía del área de la salud en el ámbito público según lo plantean Meran y Wod (1993).

Algunos de los hospitales del país incorporan la siguiente figura administrativa, “Empresa Social del Estado, (ESE)”;

esto conlleva toda una estructura de dirección y sostenibilidad diferente a las del ámbito privado sin dejar a un lado los asuntos económicos que le garantizarán su sostenimiento. Es pertinente referenciar a Araujo (2010) cuando reconoce que los hospitales de carácter público, también hacen parte del medio del mercadeo, valiéndose de herramientas del marketing para la identificación, el desarrollo, la promoción y posterior a ello la venta de servicios que contribuyen al beneficio de los hospitales, puesto que en estos también se reconoce el cliente externo y el cliente interno como fuente de sostenibilidad, y para que ello se dé, la oferta de servicios (asistenciales y de atención) que presta es fundamental tanto dentro de la empresa como fuera de ella supliendo las necesidades del contexto.

Cada entidad prestadora de servicios de salud posee recurso humano con el fin de aplicar la atención centrada en el cliente y/o usuario. éste ámbito no es exento de ello, para cumplir con las exigencias del mercado, el área de la salud tiene a disposición diferentes mecanismos de atención, como medios de comunicación tecnológicos, o de forma más personalizada, por medio de la oficina de Atención al Usuario se orienta, presenta y promociona la oferta de servicios que presta en la institución.

Un ejemplo es la E.S.E, Hospital San Rafael del municipio de Yolombó, del departamento de Antioquia; en el año 1980 inició su construcción en un terreno donado por la administración municipal y con aportes de \$10.000.000 otorgados por la Federación de Cafeteros y terminado con aportes del Instituto de Desarrollo de Antioquia (IDEA) y del Fondo Nacional Hospitalario. Este comenzó sus labores en el sector suburbano del sector “El Reposo” en diciembre 12 de 1983 y fue creado como establecimiento público a partir del 1 de abril de 1984, mediante Acuerdo No. 049 del Concejo Municipal. Posteriormente, según Acuerdo emanado de este mismo organismo No. 088 de Noviembre 17 de 1994 el Hospital

San Rafael del Municipio de Yolombó fue transformado en Empresa Social del Estado del Orden Municipal, con Personería Jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y rentabilidad tanto social como económica. (Recuperado página web institucional, hospital Yolombó, 2015).

Desde el 2011, la E.S.E Hospital San Rafael del municipio de Yolombó (Ant), ha venido recuperándose de una crisis económica, por la cual en años anteriores se contemplaba la posibilidad de cerrar el Hospital San Rafael de Nivel 2, clasificada por el Ministerio de Salud y la Protección Social. Con el apoyo de una nueva administración se contribuyó a salir de la crisis económica que presentaba; dicha transformación fue radical no solo para el municipio, sino para la zona del Nordeste Antioqueño, puesto que la E.S.E Hospital San Rafael es el único de Nivel 2 que se encuentra en la subregión, permitiendo remisiones de los demás municipios aledaños como lo son Amalfi, San Roque, Begachí, Yalí, Remedios, Cisneros y Segovia.

También apporto a la empleabilidad, dado que se abrieron nuevos empleos para los habitantes, entre ellos están conductores, auxiliares de enfermería, que a su vez facilitó la apertura de la institución tecnológica CENSA –Centro de Sistemas de Antioquia-, cuyo programa técnico en enfermería tiene gran acogida entre los jóvenes recién egresados de los colegios y demás municipios aledaños a éste.

A medida que la E.S.E Hospital San Rafael se va recuperando, poco a poco va ganando terreno con el cliente interno como externo, hoy en día cuenta con:

1 Coordinador de Referencia y Contra referencia, -9 médicos generales. -1 Internista.-2 Anestesiólogos,-1 Psicóloga,-1 Trabajadora Social,-2 Ginecólogos,-1 Cirujano,-2 Ortopedistas,-1 Pediatra,-1 Higiene oral,-1 Vacunador,-2 Bacteriólogos,-33 Auxiliares de enfermería,-3 Auxiliar de farmacia,-1 Química,- 2 Odontólogos,-3 Conductores,-4 Enfermeras jefes.-1 instrumentación QX,-25 Auxiliares administrativas,-6 Vigilantes,-8 Servicios generales,-2 Mantenimiento.

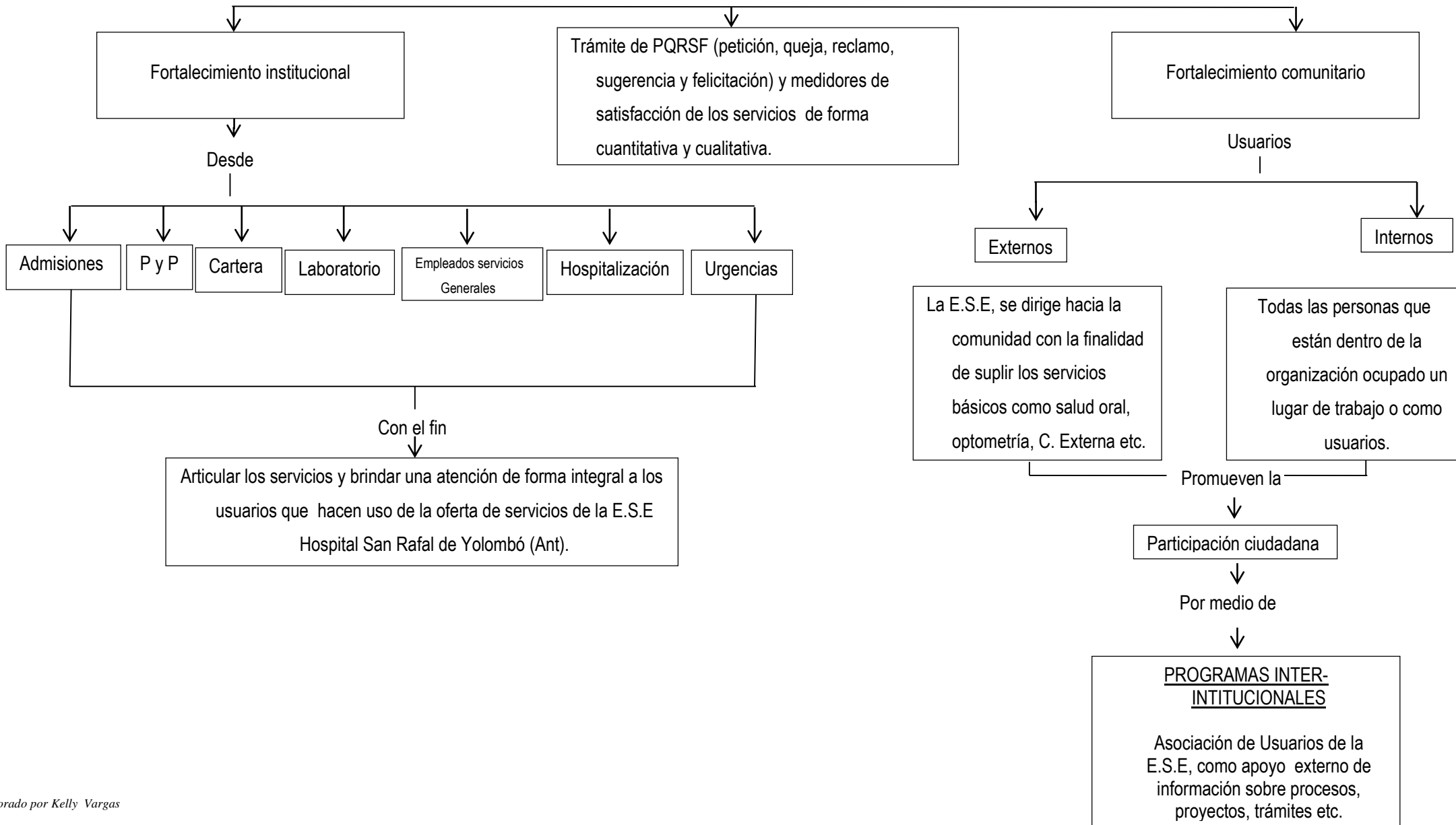
Con la amplitud que la E.S.E Hospital San Rafael ha obtenido en el ámbito del personal interno y externo, éste incorpora en la oficina de Atención al Usuario, la modalidad de Sistema de Atención al Usuario –SIAU-, para suplir las necesidades del contexto de forma directa con los clientes tanto internos como externos. En esta se incluye la palabra *sistema*

refiriéndose al concepto como un articulador en el contexto del área de la salud no solo de los factores ambientales internos y externos, sino de los subsistemas que lo integran, social, político e individual, Chiavenato (2001) con el propósito de articular los diferentes servicios y convertir la atención del usuario en una estrategia institucional para el fortalecimiento de la sostenibilidad y rentabilidad de la empresa.

Para dar cumplimiento con las exigencias del mercado, la E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó (Ant), implementa el SIAU con las siguientes funciones:

FUNCIONES DEL SIAU –Sistema de Información y Atención al Usuario- En La E.S.E. Hospital San Rafael De

Yolombó (Ant)



El sistema de información y atención al usuario se empezó a ejecutar en la E.S.E Hospital San Rafael en el primer semestre del año 2014 bajo el Decreto 1757 de 1994 en el Art 5, donde expresa la importancia de implementar dicha estrategia a “causa de las continuas quejas, inquietudes, falta de información, y falta de orientación que presentaban tanto los usuarios como los funcionarios de la institución” A. Múnera (comunicación personal, 5 de marzo, 2015). A raíz de ello se observó la necesidad de crear una oficina que supliera todas las necesidades que se hallaban en el momento para tener una atención más eficiente y un mayor acercamiento con la comunidad.

El SIAU como sistema de información en la E.S.E Hospital San Rafael, cumple un rol muy importante en la habilitación de los servicios que se prestan en la institución, es una fortaleza, puesto que la constante búsqueda del bienestar de la institución y los usuarios permite una mayor inclusión en la atención integral de todos los individuos que hacen parte de ella, tanto de los clientes internos como externos, dado que se está en un continuo mejoramiento de los procesos de corte asistencial y profesional.

El SIAU tiene como respaldo legal la ley 100 del 93, el Decreto 101 del 95; como mecanismos de regulación por parte del Estado hacia las instituciones prestadoras de salud.

El SIAU está integrado por tres componentes, los cuales consisten en coordinar funciones específicas que se dan dentro de la institución; el primero hace alusión al fortalecimiento institucional; el segundo a los trámites y procesos que se llevan a cabo en la institución y el tercero al fortalecimiento comunitario.

En la E.S.E Hospital San Rafael, se desarrolló un diagnóstico en el área de la oficina de Atención al Usuario para tener una visión real de la situación y dar priorización (de acuerdo a los principales componentes del SIAU, fortalecimiento institucional, trámites PQRSF y fortalecimiento comunitario) según factores internos y externos como recursos económicos, tiempo, apoyo entre otras; el diagnóstico se llevó a cabo por medio de técnicas que permitieron recolección de información y datos relevantes para la evaluación; las técnicas aplicadas se basaron en revisión documental, observación participante y entrevistas mixtas; la obtención de los registros arrojaron situaciones de mejora y refuerzo en cuanto a los mecanismos, técnicas y/o instrumentos de comunicación-información y señalización, integración de los procesos por medios escritos, relaciones interpersonales y comunicación asertiva. En la priorización se eligieron dos componentes, el primero se basa en los trámites

de PQRSF (peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones) y el segundo consiste en el fortalecimiento comunitario.

Fortalecimiento Institucional. Siendo éste uno de los tres componentes que integra el SIAU y parte del diagnóstico realizado, no se logró desarrollar por motivos de priorización en aras del tiempo estimado para la realización de la práctica profesional de Trabajo Social en la institución, puesto que la articulación de todos los servicios que se presta en la institución en cuanto al conocimiento de cada una de las estrategias de las dependencias de la institución incluyendo el SIAU, requiere de mayor tiempo de lo establecido para ejecutar el objetivo frente a los elementos de mejora y/o refuerzo con base al diagnóstico. Con ayuda de los demás profesionales que hicieron parte del proceso de práctica en la institución, se optó por dar priorización a los otros dos componentes.

Indicadores sociales de la E.S.E. El cual comprende los trámites de las PQRSF (peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones) seguido de los indicadores de satisfacción de forma cuantitativa y cualitativa. Éste fue uno de los componentes priorizados con base al diagnóstico.

Con base en el diagnóstico realizado en el SIAU y como apoyo profesional de Trabajo Social para la E.S.E Hospital San Rafael se emplearon algunas técnicas frente a los mecanismos de comunicación-información y señalización, los instrumentos de mejora que se utilizaron fueron volantes ilustrados que contienen el portafolio de servicios, los derechos y deberes de los usuarios, la definición del tipo de solicitud (petición, queja, reclamo, sugerencia y felicitación), seguido de la ruta de atención o trámite interno que se brinda al tipo de solicitud.

Mecanismos de mejora de acuerdo al segundo componente priorizado:

A) Información- comunicación.



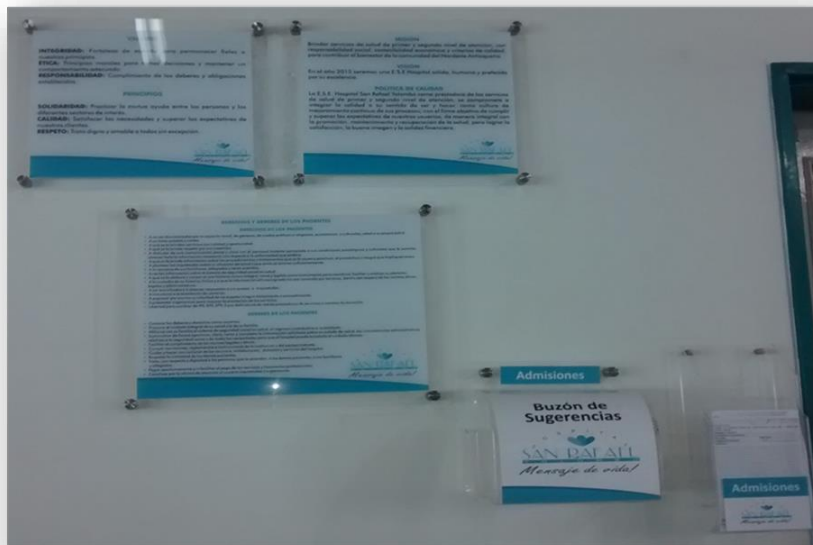
Portafolio de servicios, derechos y deberes.

Definición del tipo de solicitud (petición, queja, reclamo, sugerencia y felicitación) y trámite interno de la solicitud

B) Desde el área de Atención al Usuario de la E.S.E. Hospital San Rafael en convenio con la emisora local del municipio de Yolombó, otorga dos veces al mes por un tiempo de 30 minutos, la transmisión de un programa radial, en el que el SIAU ha sido partícipe informando a la comunidad sobre las funciones que realiza en la institución.

C) Señalización. Se instalaron buzones de sugerencias acompañado de portapapeles ubicados en cada una de las áreas de la institución. Cada portapapel facilita el acceso a la información de los volantes ilustrados presentados en la imagen anterior con el fin de brindar mayor claridad sobre los temas de participación de los usuarios sobre los temas de derechos y deberes, y trámites PQRSF.

La plataforma institucional también hace parte de los instrumentos de señalización, ésta contiene la misión, visión, política de calidad, principios, valores y derechos y deberes; esta se instauró junto con los buzones de sugerencias en las áreas de la institución (Promoción y Prevención (PyP), admisiones, consulta externa, hospitalización, cirugía, administración y urgencias). Con la finalidad de hacer un acercamiento institucional, dirigido tanto los clientes internos como externos.



Plataforma Institucional por medio de procesos en señalización de los espacios en el Hospital.

D) Integración de procesos por medios escritos de manera física y digital: La introducción de los procesos se llevó a cabo con los procedimientos que se dan en la institución en situaciones específicas, consignados en el Manual de Atención al Usuario, obteniendo evidencia de forma física y digital, la cual facilita la operatividad del área en cuanto al accionar frente al cumplimiento de las normatividades legales y políticas internas de la institución.

E) Refuerzo en las relaciones interpersonales: En conjunto con un equipo interdisciplinario de las áreas de subgerencia científica, recurso humano, calidad y control interno, se abordó el tema de relaciones interpersonales tanto de clientes internos como externos que se presenta en la institución, las medidas adoptadas fue la implementación de diferentes actividades con los empleados de la institución con el objetivo de fortalecer el trabajo en equipo, la atención de los usuarios, la solidaridad e integralidad de la prestación de los servicios.

El Fortalecimiento comunitario. El tercer componente se dirige tanto a clientes internos como externos por medio de mecanismos de participación ciudadana, donde se ejerce bajo la Asociación de Usuarios de la E.S.E Hospital San Rafael del municipio de Yolombó (Ant) – AUSYOL-.

La asociación de usuarios como mecanismo de participación fue creada según lo estipulado en el Decreto 1757 de 1994; ésta realiza asambleas ordinarias para mantener informados a los usuarios sobre los servicios, normas, proyectos y avances de la E.S.E. Hospital San Rafael del trámite PQRSF (peticiones, quejas, reclamos sugerencias y felicitaciones) entre otros.

La asociación de usuarios cumple un papel fundamental en la transmisión de la información de los proyectos, procesos y trámites que se llevan a cabo en la institución y proporcionan un nivel de familiaridad usuario-institución donde se refleja en el momento que se hace uso de los servicios, dado que la comprensión del contexto, la escucha activa y la comunicación asertiva son componentes claves a la hora de implementar la estrategia de la atención centrada en el cliente y éstas pueden ser referencia positiva o negativa sobre la oferta de servicios y la atención suministrada, éste tendrá aportes significativos en los factores económicos, puesto que a mayor demanda mayor ingreso.

La asociación de usuarios se crea por medio de dos clases de miembros, los fundadores y usuarios; los fundadores se constituyeron en el momento de creación de la asociación y fueron inscritos como tal, y los usuarios son aquellos se encuentren inscritos en el libro del secretario en “socios inscritos”. Las dos clases de participantes tienen en común ser escuchados, la validez del voto y ser elegidos para las representaciones que la asociación de usuarios tenga en los diferentes escenarios de la comunidad. El tiempo máximo de la duración de la asociación de usuarios será de 20 años, o se puede disolver por decisión de los integrantes reunidos en Asamblea General.

De acuerdo con los estatutos de conformación de dicho organismo, este tiene por objetivo

1. Agrupar a los usuarios de la salud de los regímenes contributivos, subsidiados y vinculados a que utilicen los servicios de la E.S.E. Hospital San Rafael
2. Velar por la buena calidad, oportunidad y trato digno en los servicios que presta la E.S.E. Hospital San Rafael de Yolombó.
3. Canalizar las sugerencias, inquietudes y reclamos de los usuarios de la E.S.E. Hospital San Rafael de Yolombó para mejorar la eficacia de los servicios de salud a satisfacción de todos los usuarios.
4. Defender los intereses de la E.S.E Hospital San Rafael ante actores del sistema que quieran interferir en su buen funcionamiento y que lesionen los intereses de los asociados.

Para su gobierno, la asociación de usuarios cuenta con dos organismos, el primero administrativo y el segundo de control, conformando así la Asamblea General y la Junta Directiva. (Estatutos, AUSYOL. 2014)

Eje

Interpretación de las relaciones interpersonales que se establecen entre empleados y usuarios de la E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó, en el momento de hacer uso de los servicios de salud.

Categorías de análisis.

- * Percepciones sociales.
- * Relaciones interpersonales.
- * Servicio de salud.

Pregunta de Investigación.

¿Qué relaciones interpersonales se establecen entre empleados y usuarios de la E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó, en el momento de hacer uso de los servicios de salud?

Subpreguntas

- * ¿Cómo se realiza la prestación de los servicios de salud, en consonancia con la atención centrada en el cliente tanto interno como externo?
- * ¿Qué percepciones tienen empleados y usuarios de la E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó, respecto a quienes brindan o hacen uso del servicio de salud?
- * ¿Cuáles son las relaciones interpersonales que se establecen entre empleados y usuarios al hacer uso del servicio de salud?

Objetivo general

Interpretar las relaciones interpersonales que se establecen entre empleados y usuarios de la E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó, en el momento de hacer uso de los servicios de salud.

Objetivos específicos

- *Identificar las características de los servicios de salud que se brindan E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó dirigidos a clientes internos y externos.
- *Reconocer las percepciones que tienen empleados y usuarios de la E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó, respecto a los sujetos que brindan o hacen uso del servicio de salud.

*Indagar frente a las relaciones interpersonales que se establecen entre empleados y usuarios al hacer uso del servicio de salud.

Justificación

La sistematización de la práctica profesional llevada a cabo en la E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó (Ant), es importante en la medida que aporta nuevos aprendizajes y retos para los actores involucrados en ella. A través del profesional de Trabajo Social la empresa prestadora de salud tendrá a su disposición diversos puntos de vista frente al trabajo que desempeña la institución dirigida tanto al cliente interno como externo, puesto que uno de los principales pilares de la entidad es la comunidad en general y los servicios que en ella se presta; de ésta forma dispondrá de mecanismos y herramientas para implementar cambios, mejoras y/o refuerzos frente a los resultados obtenidos de acuerdo a la sistematización.

Así mismo, la sistematización para el profesional de Trabajo Social, genera nuevas inquietudes, propuestas y retos que afrontar en el área de la salud desde diferentes perspectivas, haciendo del ejercicio una interesante construcción de nuevos conocimientos moldeados a las generaciones de hoy y del futuro, dado que las experiencias y/o circunstancias que se plasman en ella pueden relacionarse o coincidir con otras; en ésta podemos facilitar la comprensión o solución de las situaciones que se puedan presentar a los demás profesionales de trabajo social frente al área de la salud y más sub-áreas.

De acuerdo al proceso mismo de la sistematización aporta amplios espacios de socialización y participación dentro de la academia, ya que permite demostrar lo aprendido en el ámbito universitario aplicándolo en el contexto exterior, accediendo a la narrativa de la experiencia como protagonista de la sistematización permitiendo empoderar a los integrantes del ámbito educativo en la profesión y en la creación de nuevas estrategias e insumos de estudio, de trabajo entre otras; Las cuáles serán punto clave en la transmisión del conocimiento hacia los nuevos profesionales de Trabajo Social en formación por medio de la Corporación universitaria Minuto de Dios.

Marco Conceptual

La presente sistematización tiene como ejes fundamentales las categorías “*percepción social*” “*relaciones interpersonales*” y “*servicios de salud*”.

A continuación se presentan diferentes definiciones y conceptos referentes a la primera categoría de análisis; la percepción social.

La percepción social es definida según Mann (1997) como una apreciación más general: “la percepción de la persona, pues implica la percepción de los procesos sociales. La percepción social son las relaciones de la persona con los demás, incluyendo su percepción de los grupos e instituciones sociales” (p115).

Continuando con los planteamientos de la percepción social, es necesario conocer los lineamientos de Araujo (2010) quien la define como:

Lo que cada individuo capta de la realidad, esta se fortalece o aumenta conforme a que crece en la experiencia y en la cultura del mismo, la percepción también hace parte de los factores que influyen en la calidad de los servicios. La percepción se define como el proceso a través del cual el individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos para integrar una visión significativa y coherente del mundo (p152).

En el mismo orden de ideas, para los autores Morales y Olza (1996) “la percepción consiste básicamente en formular hipótesis y tomar decisiones; dicho proceso está determinado por las necesidades, valores sociales, aprendizajes y, en general, por las características permanentes y temporales de los individuos” (p71).

De igual forma, los autores mencionan que:

La percepción de las personas y de sus acciones, posee multitud de categorías para clasificar su conducta, su apariencia y demás elementos informativos: puede ser categorizada en función de su atractivo físico, de su personalidad, de su procedencia geográfica, de la carrera universitaria que se estudia, de su ideología política etc. (Morales y Olza1996. p71)

Entendiendo una segunda categoría de análisis, se constata que las relaciones interpersonales, se es definida por el autor Alarcón et al (2007) en

La manera como el ser humano se relaciona con sus semejantes, es producto de los procesos de interpretación y resignificación social. Es por ello que el significado que se le atribuye a los objetos sociales es el producto del proceso de interacción, interpretación y resignificado que se da en conjunto (Alarcón, 2007.p55).

Dando continuación a las relaciones interpersonales, las autoras Hernández y Placencia (2004) la describen basadas en:

Formas convencionales o rutinarias como la fórmula de cortesía frente al uso de instrumentos menos fijos y más variables. Los comienzos y terminación son secciones que han sido identificadas como cruciales en cuanto facilitan el ingreso y la salida de una interacción. De hecho se ha descrito la ocurrencia de intercambios de comunicación fática tales como saludos y despedidas como “rituales de acceso”. (Hernández y Placencia, 2004.p129)

Acto seguido, el autor (Leal, 1998) afirma sobre las relaciones interpersonales que “la diversidad de los aspectos que se encuentra en la personalidad de un solo individuo es la que le otorga a éste la posibilidad de relaciones de forma diversa con personas distintas” (p 171).

Por otro lado, se encuentra la tercera categoría de análisis servicios de salud, ésta bajo la visión de Trabajo Social tiene por objeto “la investigación de factores psico-sociales que inciden en el proceso de salud-enfermedad, así como en el tratamiento de estos factores que aparecen relacionados con la situación de enfermedad, tanto si tienen que ver con el desencadenamiento o derivación de ellos” (Ursa, Ramírez. et al. 2006, p 49).

De modo similar, la autora Mercé (2002) menciona que el trabajador social en salud debe “establecer un buen servicio social, teniendo en cuenta al mismo tiempo la necesidad de poner en marcha la coordinación con los servicios sociales de base y especializados y con otros servicios de bienestar” (p70). Al mismo tiempo opina que:

Se Debe incluir 2 objetivos, a nivel general.

1-la perspectiva de la mejora de la atención al usuario: donde el usuario tenga una vía de acceso a la red de servicios clara y próxima. Al usuario no se le puede hacer ir de un lado para otro. Debe tener un punto de entrada a la red del resto de los servicios del Estado de bienestar desde el sistema de salud. Por tanto, para todos los problemas sociales

relacionados con la salud el punto de entrada es el trabajo social de atención primaria en salud.

2- la perspectiva de la máxima eficiencia del servicio: que la persona reciba una atención integral. La persona y el núcleo familiar del que forma parte a menudo presentan una situación multiproblemáticas. Hay que afrontar cada una de las problemáticas desde diferentes aspectos y tanto su diagnóstico como el tratamiento pueden llevar al trabajo social de atención primaria de salud a tener que coordinarse con diferentes estamentos, servicios o entidades que hagan posible la canalización de soluciones para las problemáticas identificadas (Mercé, 2002 p70)

Así también, uno de los autores con mayor experiencia y antiguo en el accionar de Trabajo Social en el ámbito de la salud; Kisnerman (1978) define dicho rol con base en la “identificación, control o eliminación de factores que retardan o impiden la plena utilización de los servicios e identificando los que favorecen su logro” (p 45).

Marco Metodológico

Paradigma Hermenéutico

La Hermenéutica tiene por significado la interpretación de la realidad. De esta forma Behar (2008) nos brinda una explicación y/o aclaración de cómo es vista u utilizada.

En griego, el verbo (hermeneuen) se usa con el sentido de hacer comprender tres matices diferentes: 1-expresar con palabras lo que se tiene en la mente, 2-explicar, comentar y 3-traducir, pasar de un idioma a otro, o de una cultura a otra, o de un lenguaje incomprensible a otro comprensible (Behar, 2008, p47).

Igualmente los autores G. Mead y J. Blumer (1996) (citado por Álvarez, D y López S, 2013) comparten la teoría del interaccionismo simbólico dentro del paradigma interpretativo o hermenéutico; haciendo mención “los seres humanos actúan según lo que les significan los fenómenos. Los significados surgen de la interacción social a través del lenguaje, la comunicación presente en ella y los símbolos”.

En relación, el autor Ferraris (1956) también comparte la definición de la hermenéutica con base en las relaciones e interacción que se dan en el medio, así como lo expresa: “la hermenéutica es la filosofía universal de la interpretación y nada tiene que ver con los textos,

sino con la experiencia misma atravesada ella por un conjunto de interpretaciones, pero que puede iluminar para apropiarse auténticamente de la misma”. (Ferraris, 1956, p5).

Por lo que el ejercicio de sistematización que se lleva a cabo por medio de las práctica profesional realizada en la institución prestadora de salud E.S.E Hospital San Rafael del municipio de Yolombó (Ant); se regirá bajo el paradigma hermenéutico, puesto que la interpretación de las experiencias de cada uno de los usuarios y empleados frente a la percepción de la prestación del servicio hace alusión al significado que cada individuo incorpore según sus expectativas, contexto y experiencias, ya que el ejercicio de sistematización tiene como sustento las narraciones de las vivencias propias al hacer uso de los servicios de salud en la institución.

Tipo de Investigación Descriptivo

El ejercicio de sistematización tiene por tipo de investigación, la investigación descriptiva la cual es mencionada por Behar, (2008) como:

La forma de analizar, cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Permite detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más atributos. En ciencias sociales se ocupa de la descripción de las características que identifican los diferentes elementos y componentes de su interrelación. (Behar 2008, p17)

En relación con el tema, Tamayo (2006) también proporciona una definición de la investigación descriptiva citando que:

Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza cultural y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes sobre como una persona, grupo o cosa conduce o menciona en el presente. La investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hecho y su característica fundamental es la de presentarnos una interpretación correcta. (Tamayo 2006, p42).

Con base a lo planteado anteriormente por los autores, este ejercicio de sistematización se llevó a cabo por medio de la investigación descriptiva, puesto que es el tipo que se complementa con el trabajo planteado para la descripción e interpretación de los fenómenos y elementos que componen la realidad del contexto del hospital; de esta forma se basa en la experiencia y relatos de los actores directamente implicados con el fin de obtener información correcta de la situación. Sierra (2008) comparte dicho planteamiento al afirmar que la investigación descriptiva es importante “cuando se busca especificar propiedades,

características, rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. También describe tendencias de un grupo o población” (Sierra, 2008.p15).

Enfoque cualitativo

El enfoque que se presenta en el ejercicio de sistematización, es el enfoque cualitativo debido a la finalidad que tiene de interpretar la realidad de acuerdo a los significados que los individuos le dan al contexto; donde éste enfoque “describe e interpreta lo que acontece, así como cada sujeto lo percibe y expresa” (López, 1996, p38). De ésta forma, tomando la experiencia de cada individuo como protagonista del ejercicio de sistematización, con la intención de un acercamiento mayor frente al contexto por medio de técnicas, se aplica lo mencionado por Lecomte (1981): “a partir de observaciones que adoptan de entrevistas, narraciones, notas de campo, transcripción de audio, video cassettes, registros escritos de todo tipo, fotografías, películas y artefactos” (Lecomte, citado por Pedraz, Zarco, Ramasco, Palmar, 1981, p7).

El enfoque cualitativo, también es planteado por los autores Taylor y Bodgan (1990) como “aquella que produce datos descriptivos: las palabras de las personas habladas o escritas y la conducta observable” (Taylor y Bodgan citado por Pedraz, et al, 1990, p7).

De este modo, tomando como referencia el enfoque cualitativo, se realiza el ejercicio de sistematización puesto que el principal componente es el recurso humano y toda la implicación que conlleva, como es la introducción de datos descriptivos de pensamientos, acciones y sentimientos de los actores directamente implicados en el momento de hacer uso de los servicios de salud que presta la institución E.S.E Hospital San Rafael del municipio de Yolombó(Ant); así pues el enfoque aportará todos los datos relevantes como el contexto, cultura, entre otras; en el cual se desenvuelven los individuos y su incidencia en el accionar y/o pensar frente a los servicios de salud que presta la institución.

Como estrategias y técnicas investigativas utilizadas para este ejercicio de sistematización, se emplearon las siguientes: la entrevista, “permite una comunicación directa con las fuentes de información” (Funlibre, 2009, p10) se implementó de tipo semi-estructurada, dado que la finalidad es la obtención de la información clara y detallada por parte de los entrevistados frente a la realidad permeada por diferentes factores, captando en ella las expresiones y significados más importantes en el momento de hacer uso de los servicios de salud.

La observación participante también hace parte de las técnicas utilizadas en el ejercicio de sistematización, ésta permite “la comprensión y el conocimiento de las condiciones sociales y culturales del contexto” (Funlibre, 2009, p11) aportando instrumentos verificables frente a las situaciones del contexto, apoyando la articulación de los datos recolectados con base en las otras técnicas empleadas para el ejercicio de sistematización llevada a cabo en la institución prestadora de salud.

Acto seguido, la revisión documental también hizo parte de las técnicas utilizadas para aportar al ejercicio de sistematización; en ella se realizó una exploración sobre los procesos llevados a cabo en la E.S.E Hospital San Rafael del municipio de Yolombó (Ant), desde los inicios de la institución hasta el año 2014, permitiendo una contextualización clara frente a los ámbitos legales públicos y privados, políticos y sociales.

Con base en la siguiente información se obtuvo la muestra poblacional para la realización de las técnicas aplicadas en el ejercicio de sistematización. (Entrevista personal 9 de Septiembre, 2015)

El municipio de Yolombó cuenta con una población total de 22.330 habitantes, según los indicadores del año 2012, éste cuenta con una extensión del área rural: 938 Km² Km² y una extensión del área urbana: 3 Km² Km², entendiéndose así que el mayor número de habitantes se encuentra en la cabecera rural del municipio. El segundo semestre (agosto-diciembre) del año 2014 se prestó el servicio a 7.883 personas comprendidas en las siguientes características:

Personas Atendidas Dentro De Rango De Edad

Edad / años	# personas dentro del rango de edad	Edad / años	# personas dentro del rango de edad	Edad / años	# personas dentro del rango de edad	Edad / años	# personas dentro del rango de edad	Edad / años	# personas dentro del rango de edad
3 días	32	8	126	17	123	26	91	35	99
2 meses	194	9	120	18	118	27	108	36	86
1	164	10	108	19	133	28	89	37	80
2	130	11	104	20	121	29	93	38	82
3	114	12	96	21	110	30	78	39	78
4	170	13	110	22	117	31	97	40	93
5	171	14	126	23	110	32	99	41	74
6	187	15	127	24	114	33	94	42	97
7	128	16	127	25	88	34	84	43	86
Edad / años	# personas dentro del rango de edad	Edad / años	# personas dentro del rango de edad	Edad / años	# personas dentro del rango de edad	Edad / años	# personas dentro del rango de edad	Edad / años	# personas dentro del rango de edad
44	93	53	97	62	81	71	59	80	38

45	92	54	89	63	88	72	59	81	45
46	85	55	84	64	52	73	45	82	31
47	82	56	84	65	76	74	55	83	28
48	100	57	88	66	80	75	48	84	26
49	106	58	74	67	79	76	35	85	21
50	93	59	81	68	54	77	49	86	16
51	83	60	70	69	50	78	39	87	15
52	103	61	79	70	53	79	45	88	10
Edad / años	# personas dentro del rango de edad	Edad / años	# personas dentro del rango de edad						
89	9	95	1						
90	15	96	3						
91	9	97	1						
92	3	101	1						
93	5	TOTAL							
94	1	7.883							

Género y/o Sexo de las personas atendidas

Niño	Niña	Adolescentes Hombre	Adolescentes mujeres	Joven hombre	Joven mujer	Hombre Adulto	Mujer adulto	Hombre adulto mayor	Mujer adulto mayor
1120	728	473	989	381	210	1998	1240	505	969

Área de residencia de las personas atendidas

Rural	Urbana	Otro municipio
4350	2875	658

(Entrevista personal 9 de Septiembre, 2015)

Las personas que fueron partícipes de la muestra poblacional, con la finalidad de llevar a cabo el ejercicio de sistematización oscilan entre los 23 y 68 años de edad, permitiendo puntos de vista diferentes en torno a la experiencia. La educación académica de éstos se encuentra en su mayoría en profesional y/o técnica, sólo uno de los participantes reside en el área rural los demás habitan el área urbana.

El 80% de los participantes son de género y/o sexo femenino y un 20% son de género y/o sexo masculino; el total de los participantes es de 14 personas los cuales brindaron sus aportes personales y profesionales, en cuanto a la temática a trabajar.

Marco de referencia

El presente ejercicio de sistematización tiene como punto de referencia teórico las siguientes investigaciones:

1- “Calidad percibida por los beneficiarios del régimen subsidiado, usuarios de los servicios de salud en la unidad intermedia de Castilla. Medellín, 2010”, Trata de las exigencias que impone el mercado, las instituciones de salud se ven obligadas a prestar mayor atención a la calidad de sus servicios, concentrando sus esfuerzos en el pleno bienestar de los usuarios. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en la unidad Intermedia de Castilla “Jaime Tobón Arbeláez” adscrita a la E.S.E Metrosalud en la ciudad de Medellín, durante los meses de febrero y marzo de 2010, para la evaluación de la calidad percibida en los servicios de consulta externa, urgencias, laboratorio clínico y ayudas diagnósticas, incluyendo el trato del personal asistencial, administrativo, planta física, oportunidad, capacidad de respuesta y adherencia a la institución, entre otros.

La calidad de los servicios de salud es un tema de gran importancia y a su vez de difícil manejo dentro del contexto actual, en el cual el mayor enfoque ha sido dirigido hacia los aspectos administrativos financieros, dejando en segundo plano lo que se constituye en la obligatoriedad del Estado de garantizar el servicio público de salud en términos de calidad (a los clientes o los usuarios “pacientes”). Con dicho trabajo se pretende del mejoramiento en temas sensibles como la humanización en la atención, la accesibilidad, y la seguridad (Vivero, González, Hincapié, 2010. p23).

2- “Percepción sobre la humanización de la atención que tienen los usuarios de la E.S.E Hospital San Juan de Dios Ituango, Antioquia. 2014” dicho trabajo consiste en:

La ejecución de un estudio descriptivo de tipo exploratorio que muestra la percepción de los usuarios de los servicios de la institución respecto a la atención recibida por el personal administrativo, asistencial y de apoyo. Dejando por sentado la importancia que tiene la comunicación en el momento de la atención para satisfacer a los usuarios, la prestación de los servicios con amabilidad y calidez sumando atributos de calidad a la entidad de salud.

A ello se le suma la falta de capacitación en el tema de humanización a los empleados de la institución, dejando como consecuencias una atención que no diferencia las características específicas de la población, disminuyendo la satisfacción de los usuarios y por ende la imagen institucional, reduciendo a su vez los índices de calidad de la atención. (Ospina, 2014, p10).

3- “Percepción de la calidad según usuarios de instituciones prestadoras de servicios de salud, programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de redes prestadoras de Servicios; Ministerios de Protección Social 2006-2008”, éste consiste en la “implementación de una

encuesta sobre la Percepción de Calidad según Usuarios de Servicios de Salud (PECASUSS), con la aplicación de este instrumento se pretende medir la percepción de los usuarios respecto a la calidad de los servicios de salud recibidos en las instituciones” (Palacio, Rodríguez, Cuervo, Echeverri, Méndez, Correa, 2010, p155) -. Algunas de las percepciones consultadas por medio de la encuesta son:

Percepción de los usuarios respecto a las respuestas del personal de la institución a sus preguntas e inquietudes, percepción del trato recibido por el personal asistencia, percepción del trato recibido por parte del personal administrativo, percepción de la cooperación entre funcionarios de la institución ante las necesidades de los usuarios, calificación de la calidad del servicio recibido y grado de satisfacción con el servicio recibido. ((Palacio, Rodríguez, et al. 2010, p12).

4-“percepciones de los funcionarios de la clínica León XIII de la ciudad de Medellín sobre la cultura de calidad y el desarrollo del sistema de gestión de calidad en la (IPS universitaria) durante el año 2009”, el siguiente trabaja consiste en:

Realizar un análisis mixto, es decir, una triangulación entre los métodos cuantitativo y cualitativo, sobre la percepción del cliente interno de la Clínica León XIII frente a la Cultura de Calidad y la implementación del Sistema de Gestión de Calidad que se está generando en ella; dicho tema surge dado el carácter de Clínica Universitaria, ya que ésta se encuentra obligada a llevar todos sus procesos a altos niveles de excelencia en la calidad de la prestación de sus servicios; es decir, debe ser acreditada en calidad tanto en sus programas docente-asistenciales y de servicio, como en la prestación de éste frente a los usuarios.

También es importante cómo la cultura impacta en la referenciación competitiva en el sector, en la gestión gerencial, en la gestión del recurso humano, y sobre todo en la calidad de atención para el cliente interno y el cliente externo de la misma.

Ante las características de la ley 100 de Seguridad Social en Salud y los principios por los cuales se rige (eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación), las instituciones de salud se ven enfrentadas al reto de la competitividad, en el que la calidad de la atención es un factor determinante para la sobrevivencia en el mercado.

La calidad se convierte así en un factor transversal a la hora de la prestación del servicio de salud. Esto se respalda a través del Decreto 1011 de Abril 3 del 2006, con el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En este decreto se define la Calidad de la atención en Salud como: “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance

entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios” (Luján, 2009, p17).

Marco Teórico.

Para dar cuenta del proceso teórico que se lleva a cabo en el desarrollo del Trabajo social en el ámbito de la salud es pertinente reconocer las palabras de García (2012) cuando menciona:

El Trabajo Social en la Salud inicia su andadura a principios del siglo XX, en Estados Unidos, y su origen está ligado al desarrollo de la Salud Pública como disciplina y a la incorporación del Trabajo Social al ámbito hospitalario. A partir de aquí, el Trabajo Social en Salud se fue extendiendo a otros países (García, 2012, p121).

El trabajador social en el ámbito de la salud cumple con múltiples funciones, por tanto varios autores hacen referencia, como objetivos y articulación de las diferentes áreas, donde debe cumplir el profesional dentro del ámbito de salud; uno de los antiguos autores del Trabajo Social en el campo de salud, Kisnerman (1978) define el accionar del Trabajador Social acorde a objetivos a tener en cuenta con el fin de promover, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud, por tal motivo referencia:

A) Orientar y capacitar a los pacientes, a sus familias, y a la comunidad en general en los problemas consecuentes de la enfermedad con el fin de que se asuma agentes de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, aceptándolo como un valor colectivo que debe preservar.

B) Participar en la formulación, la ejecución y la evaluación de políticas de salud desde el punto de vista de su competencia (Kisnerman (1978, p75).

Si bien, en las definiciones anteriores el Trabajador Social no solo trabaja dentro de la organización, estos también apuntan hacia el exterior cumpliendo un rol profesional en aras del bienestar familiar, comunitario, social e individual. Dichas afirmaciones incluye Richmond (como se citó en Kisnerman, 1978) afirmando que “el trabajador social hospitalario es el intérprete de la población ante el hospital y del hospital ante la población”. Dando cabida a nuevas formas de interacción e interpretación de la comunidad dentro y fuera de la institución, de esta forma se reitera la importancia de la inclusión del Trabajador Social en el ámbito de la salud; así mismo desde la Organización Mundial de la Salud -OMS- también se respalda de forma holística la definición de la salud no solo como la ausencia de enfermedad, sino también integra factores, físicos, mentales y sociales.

En el mismo sentido, se cita los autores Quesada & Picado (2010) aportando que: “Salud- enfermedad se componen por tres enfoques: biológico (órganos y biológicos) psicológicos (cuerpo-mente) y sociológico (cambios-transformaciones)” (Quesada & Picado, 2010 p75)

Del mismo modo, también opinan que:

En los últimos años se ha fomentado la necesidad de integrar la perspectiva social en la concepción de la salud-enfermedad, es decir, la importancia de que el ser humano construya y mantenga los vínculos sociales. Por tal motivo, se manifiesta el reto de incorporar el proceso vital humano en el concepto salud-enfermedad (Quesada, Picado 2010, p75).

Al incorporar los demás elementos en salud, como se es mencionado anteriormente por los otros teóricos, el autor Ander-gg (1999), amplía las funciones del Trabajador Social otorgando una ilustración en el campo de la salud:

Desde el momento en el que la salud se consideró no solo como un problema físico – biológico, sino como resultante de una relación dialéctica del individuo con su medio ambiente. El trabajo social se basa en la premisa de relaciones entre salud y factores sociales.

Cuyas funciones en este campo son:

A) atender la problemática social detectada en los centros sanitarios que afectan la salud de los usuarios de los mismos y que es posible atenuar, atender o prevenir con la acción realizada desde los mismos centros.

B) promover y fortalecer la organización de grupos de pacientes o ex (diabéticos, alcohólicos) grupos madres, talleres de rehabilitación etc.

C) participar en equipos de educación sanitaria y salud, dentro de programas de atención primaria, donde se desarrolla una función básicamente preventiva con la participación de la comunidad.

D) rehabilitación de disminuidos temporales y crónicos en todo lo que concierne a problemas de reinserción social.

E) reinserción de enfermos después de un tratamiento u hospitalización que ha producido una ruptura con la normalidad de su vida cotidiana.

F) entender al problema la “angustia de hospitalización” que produce el internamiento a ciertas personas (Ander-gg 1999, p36).

Con base en lo mencionado anteriormente, vemos como el profesional de Trabajo Social se incorpora de forma holística e integral en el tema de salud, abarcando e identificando factores que afectan la relación de salud-enfermedad con el medio de acuerdo a ello la intervención en dicho tema hace necesaria una mirada detallada de los acontecimientos en su máxima

expresión; de esta forma nos apropiamos de la definición que nos otorga el autor Carballeda (2005) acerca de la intervención del Trabajador Social en la salud:

Las intervenciones del Trabajo Social se dan en escenarios extraños, caracterizados por la fragmentación social, y la irrupción de las nuevas formas de la exclusión, circunstancias que implican una serie de cuestiones que hacen necesaria una mirada profunda hacia la singularidad de éstas. Es decir, se hace necesario un conocimiento detallado de los espacios, y de las características de los diversos actores sociales que circulan en ellos, en tanto como comprenden y explican el mundo en que viven (Carballeda, 2005, p193).

Así mismo, el autor aporta que:

...Desde la intervención del Trabajo Social en Salud, construye la escucha, la mirada y el registro. Desde allí se vincula con las diferentes formas de intervención. Las narrativas de la enfermedad, dan cuenta del marco comprensivo- explicativo de la vida íntima, de la cultura, de la explicación de lo mórbido desde quien narra. En definitiva, lo que se escucha desde el lugar de la intervención en lo social, está ligado a la experiencia singular del sujeto de intervención mediatizada por sus aspectos histórico-sociales, por la cultura, las representaciones sociales, la construcción de significados dentro de una secuencia cronológica ligada a la concepción de la enfermedad de quien está relatando (Carballeda, 2005, p 6).

Con relación a ello, también se ha propuesto nuevas metodologías en el accionar del Trabajo Social en salud, como las redes de apoyo a nivel institucional, grupal e individual con la finalidad de que "...El conocimiento ya no busca la certeza sino la creatividad; la comprensión resulta más importante que la predicción; se revaloriza la intuición y la innovación" (Dabas y Perrone, 1999, p. 4).

Praxeología y trabajo social

Con base en la propuesta teórica y metodológica del enfoque praxeológico que posibilita el proceso de formación profesional en la Universidad Minuto de Dios para la realización de la sistematización de experiencia; el profesional en formación lleva a cabo dicho ejercicio en las prácticas profesionales realizadas en el segundo semestre del año 2014 en la institución prestadora de salud E.S.E Hospital San Rafael del municipio de Yolombó (Ant). Siguiendo

los lineamientos propuestos, el ejercicio de sistematización consta de cuatro fases o momentos los cuales consisten en Ver, Juzgar, Actuar y Devolución Creativa.

La primera fase, el Ver, consiste en la narración y reflexión crítica de los acontecimientos sucedidos en las prácticas profesionales, obteniendo de ello una realidad problematizadora en la cual se permita intervenir con base a las técnicas de observación y recolección de datos. En dicho ejercicio de sistematización se ve reflejada ésta fase en el momento de transmitir las observaciones asentadas en las prácticas profesionales, como es la cuestión de la salud en nuestro país en cuanto a su funcionamiento económico, y la prestación de servicios de salud enfatizando el tema de componente humano, acompañada de la historia de la institución junto con el funcionamiento del área específica del SIAU –sistema de información y atención al usuario-. De acuerdo a ello se llegó al análisis de la situación y se plantearon el eje, los objetivos y las preguntas a desarrollar.

En la segunda fase según el modelo praxeológico de la Universidad Minuto de Dios, el Juzgar, se compone de la argumentación teórica del ejercicio de sistematización, en ella se encuentra integrado el marco teórico referencial, adjunto con las categorías de análisis, el enfoque que toma el ejercicio de sistematización es el cualitativo, el tipo de se basa el ejercicio es descriptivo y el marco de referencia. Permitiendo una búsqueda de referencias bibliográficas, con las cuales el ejercicio de sistematización pueda seguir los lineamientos planteados y basados a la luz de los teóricos y escritos sobre los temas y/o componentes a tratar con la finalidad de investigar la problemática.

La tercera fase que se plantea, el Actuar, consiste en la acción que se emprende con base en todo lo anterior, es la etapa donde se crea y ejecuta planes y/o estrategias de apoyo, refuerzo y mejora frente a la situación planteada y analizada desde un inicio, allí se realiza las actividades a ejecutar de forma cronológica donde permita dar cuenta del alcance de los objetivos y el tiempo que se empleará para el desarrollo de la misma.

Y por último tenemos la Devolución creativa, en ella la reflexión de lo aprendido es el eje central que la compone, puesto que se evalúa la experiencia de las prácticas y los resultados obtenidos haciendo un recorrido de toda la praxis frente a la coherencia de la práctica y praxis observadas desde el inicio hasta el final. Así pues se forman nuevos conocimientos frente a la experiencia obtenida tanto a nivel formativo como educativo.

Interpretación a la luz de los Actores, Autores Y Ejecutora del ejercicio de sistematización Frente A Las Categorías De Análisis.

En relación con las categorías de análisis surgidas en el ejercicio de sistematización, la percepción social es atribuida en términos de “controles socialmente inducidos a través de regulación del espacio y el tiempo, contribuyen a interiorizarse, a ritualizar y formalizar las conductas, se internalizan en la estructura misma de la personalidad, a medida que orienta una visión del mundo...” (Carletti, 2011, p. 125).

Con base en ello, la percepción social para los usuarios de la E.S.E Hospital San Rafael del municipio de Yolombó (Ant), otorgaron su punto de vista mencionando: “Que pereza, parece que se olvidaran de uno, lo dejan acostado o sentado mucho rato. Nostalgia mientras diagnostican algo”(entrevista personal 5 mayo, 2015). “Ir a que lo atiendan a uno y de buena forma, cada tres meses con los controles de la presión” (entrevista personal 5 mayo, 2015).

De igual forma otro usuario al referirse a la misma temática, se expresa de la siguiente manera:

Que se demoran mucho en la atención, que ni lo saludan, ni lo miran, ni revisan que es lo que le pasa, si uno va y no está quien lo conoce a uno, pues uno se siente mal porque no es la misma confianza para preguntar cosas (entrevista personal 5 mayo, 2015).

Los funcionarios de la institución también participaron sobre la percepción social frente a la institución prestadora de salud, manifestando: “a mí personalmente la atención al público me gusta muchísimo el poderle servir al otro me genera una gran satisfacción” (...) “Me dio mucha alegría porque iba a trabajar en un lugar donde se presta una ayuda a la comunidad y donde podía tener más interacción con los usuarios” (entrevistas personales 13 mayo, 2015).

En consonancia con otro funcionario, menciona que:

Hacer las cosas bien, querer al usuario, pacientes etc. Y lo más importante querer el hospital por los servicios que nos brinda ¿por qué? Porque lo tenemos cerca, porque los servicios que nos brinda son excelentes y lo segundo porque a mí personalmente a mis padres nos han

quitado el dolor por eso me duele y no me gusta que me hablen mal por esta razón me gusta hacer las cosas bien y con amor (entrevista personal 13 mayo, 2015).

De ésta forma se observa como la percepción social que se interpreta frente a la misma institución se refleja en forma contraria entre usuarios y empleados, puesto que para los usuarios el hecho de asistir a la institución genera una expectativa frente a la atención que se le va a brindar manifestando un sentir con base a las experiencias previamente vividas, es por ello que se comparte la apropiación de la percepción en términos de “el contexto de una percepción es el sector del campo total directamente relacionado con ella, con presencias fenoménicas y elementos implícitos cognitivos o no” (Simondon, 1964, p. 104). No obstante los empleados hacen referencia sobre la percepción social en términos generales de la institución y el deber ser del servicio que prestan o que pensaron que deberían prestar.

Los empleados de la institución apuntan sus expectativas sobre la percepción social frente a la atención que debe recibir los usuarios cuando hacen uso de los servicios ofertados, siendo esta argumentación coherente con una de las temáticas del ejercicio de sistematización (servicios de salud), es por ello que los servicios de salud son importantes entrelazarlos con los demás factores del medio, así como alude la siguiente definición de García (2012):

Los trabajadores y trabajadoras sociales plantean su intervención desde el enfoque biopsicosocial. Son los responsables de introducir la dimensión social de la salud. El centro de atención son las personas y su red social, los servicios, recursos, el medio donde las personas se desenvuelven y desarrollan sus vidas. Realizan el estudio, valoración e intervención de los factores sociales relacionados con el proceso salud-enfermedad, tanto en su vertiente individual como comunitaria, y se sitúan como profesionales de enlace entre los servicios de salud y el tejido social (García, 2012, p 121).

Los servicios de salud ofertados en la institución no solo dan cuenta del nivel de intervención que se encuentra (el tal caso nivel 2, clasificada por el Ministerio de Salud y la Protección Social), sino que también integra los factores que afectan la salud-enfermedad, incluyendo el área social como agente principal en determinar causas y desarrollar procesos de rehabilitación. Además la prestación de los servicios incluye interacción con el otro por medio del lenguaje, los gestos, las miradas, los saludos, las despedidas o conocido de otra forma en el ámbito educativo, el interaccionismo simbólico, es apropiado según Martínez (2002) como:

La manera como el ser humano se relaciona con sus semejantes, es producto de los procesos de interpretación y resignificación que establece toda dinámica de interacción social. Es por ello que el significado que se le atribuye a los objetos sociales es el producto del proceso de interacción, interpretación y resignificación que da en conjunto (Martínez, 2002, p 5).

Con base en ello, los usuarios de la E.S.E Hospital San Rafael del municipio de Yolombó (Ant) opinaron que "...muy distraído, desatento, antipático, sin vocación, no se da cuenta si uno entra en muletas o gateando" (...) "cuando llegué a urgencias. Con la mano en la cintura y haciendo mal gesto me dijo que a la orden qué necesita, de mala gana. Ella es muy grosera y maleducada"(solicitudes de PQRSF), "la forma como se lo dicen a uno, el tonito que le ponen a las cosas -usted es que no entiende-" (entrevista personal, 13 Mayo. 2015).

En relación con el interaccionismo simbólico, se evidencia la importancia que cobra para los usuarios en el momento de interacción con el otro, dando fijación a las pautas o gestos del lenguaje no verbal como eje central de la interpretación de la situación; pero los usuarios no solo hacen parte de la E.S.E Hospital San Rafael del municipio de Yolombó (Ant), sino los empleados también, por lo tanto esto es a lo que hace alusión los empleados.

"mi compañero le preguntó si venía a cita médica con él y de forma grosera y hostil contesto que no. Yo le pregunté que si era conmigo y al ingresar ni siquiera saludo y antes de sentarse tomó la factura y me la tiró en el escritorio" (...)

"es importante tener en cuenta que hay algunos pacientes que se encuentran acostumbrados a ser atendidos como ellos quiere, cuando no; salen inconformes porque no se les siguió el capricho" (solicitudes de PQRSF) "hay usuarios que desde que llegan ni saludan y fuera de eso nos tratan mal" (entrevista personal 13 de Mayo.2015)

Siguiendo con el tema, el interaccionismo simbólico y la relación que tiene con los servicios de salud se logra identificar una relación afín entre los actores implicados, puesto que cada una de las partes coinciden con la importancia que tiene el uso del lenguaje, los gestos, los rituales de entrada y salidas (saludos y despedidas) como premisas en las interacciones que se otorga en el acto, anteponiendo las interpretaciones de cada uno frente a la siguiente categoría de análisis del ejercicio de sistematización; las relaciones interpersonales. "Las relaciones interpersonales comienzan con la percepción de la otra persona, con un conocimiento y una evaluación de sus atributos, de sus intenciones, y de sus probables reacciones a nuestras acciones" (Mann, 1997 p115).

Así pues, con el aporte de la interacción e interpretación que se da en los servicios de salud, también se deslinda las relaciones interpersonales entre empleados y usuarios de las E.S.E Hospital San Rafael del municipio de Yolombó (Ant), acto seguido observamos cuales son las opiniones de los empleados frente al tema.

“las relaciones interpersonales y el manejo de ellas son esenciales en nuestra vida diaria porque siempre tienen que ver con nuestro trabajo y más aún al trabajar con el público y todo se hace posible y bueno” (...) “Si, porque esto conlleva a una buena comunicación” “Si, por medio de la comunicación clara, precisa y respetuosa” (entrevista personal 13 Mayo.2015).

Estas son algunos de los pensamientos de empleados frente al tema de relaciones interpersonales que se idealiza, refleja y/o maneja dentro del marco de interacción con los usuarios que hacen uso de los servicios de salud, en ello se puede observar que éstas son aprehendidas de forma positiva en el momento de interacción y demuestran algunas formas de empatía, como por ejemplo la comunicación asertiva.

Los usuarios de la E.S.E Hospital San Rafael del municipio de Yolombó (Ant), también hacen referencia al tema, mencionando que las relaciones con los empleados se dan en términos de “buena” (...) “En eso hay una dificultad, se ve mala relaciones rivalidades, mala comunicación, porque uno nota a veces que sabiendo las cosas no le informan de pronto al otro compañero y deja que hagan sus cosas como se pueda defender” “Pienso que regulares porque hay muchas personas de la institución que son muy mala clases, como los porteros le contestana uno muy grosero por ejemplo: pregunta si puede ir a visitar a alguien” (entrevista personal 13 de Mayo 2015).

De esta forma se refleja las opiniones personales de algunos usuarios en torno a las relaciones interpersonales que se dan en la interacción con los empleados, a diferencia de los empleados se encuentran diferencias notables en las respuestas frente a un mismo tema, dado que los empleados hacen sentir como importante el buen manejo de las relaciones interpersonales rescatando la comunicación asertiva como un medio por el cual se logra las relaciones interpersonales, por otro lado, los usuarios manifiestan casos específicos con los cuales aluden a entorpecer el proceso de relaciones interpersonales o categorizándola como simplemente –buena-.

El ejercicio de sistematización que se llevó a cabo permite conocer de forma más cercana las perspectivas de las personas en torno a las diferentes categorías de análisis presentadas en

dicho trabajo, conllevando a pensamientos flexibles permeados por los diferentes factores que influyeron en la experiencia de cada uno de los individuos, siendo éstos clientes internos o externos de la E.S.E Hospital San Rafael del municipio de Yolombó (Ant).

Diseño, cronograma y ejecución de las actividades en pro del fortalecimiento del área SIAU –sistema de atención al usuario- de la E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó (Ant).

#	Actividad	Fecha	Objetivo	Indicador	Recursos	Presupuesto	Responsable	Observaciones
1	Revisión documental y reconocimiento de la de la E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó (Ant).	4-08-2014	Reconocer las políticas internas y externas de la institución, en conjunto con el marco legal de la salud. Ley 100 del 93	Adaptación de las normas y/o políticas de la institución, y conocimiento de los procesos a realizar con base al marco legal e institucional.	<u>Materiales:</u> marco legal en el ámbito de la salud y reglamento interno de la institución. <u>Físicos:</u> E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó (Ant). <u>Humano:</u> empleados y trabajadora social en formación.	\$500.000	Kelly Vargas Correa (Trabajadora social en formación).	
2	Acercamiento al área del SIAU –sistema de atención al usuario-.	5-09-2014	Priorizar temas a tratar desde el área del SIAU, con el fin de fortalecer su funcionamiento dentro y fuera de la E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó (Ant).	Diseño y ejecución de estrategias de mejora frente a los temas priorizados en el SIAU.	<u>Materiales:</u> volantes con información sobre trámites PQRSF –peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y felicitaciones-; derechos y deberes de los usuarios, buzones de sugerencias, portafolio institucional, manual de atención al usuario, cartelera informativa al día. <u>Físicos:</u> oficina de atención al usuario. <u>Humano:</u> empleados y trabajadora social en formación.	\$1'260.000	•Kelly Vargas Correa (Trabajadora social en formación). •Camilo Mazo (control interno).	Disposición positiva sobre integrar nuevas formas de comunicación con los usuarios y empleados de la E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó (Ant).
3	Integración del personal que labora en la E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó (Ant).	4-10-2014	Identificar puntos claves que afecten el bienestar laboral con la finalidad de emprender acciones.	Asistencia masiva de los empleados a la integración.	<u>Materiales:</u> papel regalo, frutas, dulces, mesas, papel block, micrófono. <u>Físicos:</u> Auditorio de la E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó (Ant). <u>Humano:</u> psicóloga, trabajadora social y trabajadora social en formación.	\$300.000	•Kelly Vargas Correa (Trabajadora social en formación). •Liliana Velásquez.(trabajadora social)	Se identificó la creación de subgrupos de acuerdo al grado de afinidad de cada persona o cargo a desempeñar.

Diseño, cronograma y ejecución de las actividades en pro del fortalecimiento del área SIAU –sistema de atención al usuario- de la E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó (Ant).

							•Angélica Munera(psicóloga)	
4	Propuestas en la modificación del manual de atención al usuario.	5-10-2014	Diseñar de forma clara y concreta las funciones del SIAU, respaldadas por las normas legales vigentes.	Nuevo manual de atención al usuario.	<u>Materiales:</u> manual de atención al usuario, computador. <u>Físicos:</u> oficina, escritorio, ventilador. <u>Humano:</u> trabajadora social en formación y auxiliar del área del SIAU	\$180.000	•Kelly Vargas Correa (Trabajadora social en formación). • Filomena Builes (auxiliar del área del SIAU)	
5	Propuesta, diseño y ejecución de los formatos de PQRSF	6-10-2014	Promocionar nuevas formas de comunicación e interacción con los usuarios y empleados de la E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó (Ant).	Utilización eficiente del nuevo recurso.	<u>Materiales:</u> papel y computadora. <u>Físicos:</u> oficina, escritorio, ventilador. <u>Humano:</u> trabajadora social en formación	\$200.000	Kelly Vargas Correa (Trabajadora social en formación).	Dificultad con el apoyo de una de las integrantes del área del SIAU.
6	Instalación de los nuevos buzones de sugerencias, junto con el portafolio de servicios y portapapeles.	11-10-2014	Aplicar nuevas estrategias de información y comunicación al alcance de todos.	Mayor comprensión y acercamiento a la institución por parte de los empleados y usuarios.	<u>Materiales:</u> 7 buzones de sugerencias acompañados cada uno con porta papel, hecho en acrílico; 7 portafolios de servicios, hechos en acrílicos escaleras, taladro, tornillos. <u>Físicos:</u> espacios destinados para la instalación. <u>Humano:</u> trabajadora social en formación, control interno,	\$1'200.000	•Kelly Vargas Correa(Trabajadora social en formación). •Camilo Mazo (control interno).	

Diseño, cronograma y ejecución de las actividades en pro del fortalecimiento del área SIAU –sistema de atención al usuario- de la E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó (Ant).

					servicios generales y contacto externo			
7	Elaboración de volantes ilustrados con información del portafolio de servicios, derechos y deberes de los usuarios y solicitudes de PQRSF.	14-10-2014	Describir de forma comprensible las diferentes formas de hacer uso de los servicios ofertados, los derechos y deberes y comprender como hacer uso de las solicitudes y el trámite interno que se le da a éstas.	Hacer uso debido de los servicios ofertados e implementar eficazmente los derechos y deberes, al igual que las solicitudes de PQRSF.	<u>Materiales:</u> computador, papel, información sobre derechos y deberes, servicios que presta la institución y trámite interno de las solicitudes con explicación de cada una de las siglas (PQRSF). <u>Físicos:</u> oficina, escritorio, ventilador. <u>Humano:</u> trabajadora social en formación, control interno y contacto externo.	\$700.000	•Kelly Vargas Correa (Trabajadora social en formación). •Camilo Mazo (control interno).	Aceptación y manejo correcto de las instrucciones mencionadas en los volantes ilustrados para toda la población del municipio de Yolombó (Ant).
8	Programa radial	15-10-2014	Relatar las funciones del SIAU por medio de la emisora local para contribuir con el conocimiento de la misma a toda la comunidad.	Sintonía de los días programados para la realización del programa.	<u>Materiales:</u> emisora (micrófono, consola, lugar acondicionado, emisión de sonido), silla, mesa, cuaderno, lapicero. <u>Físicos:</u> espacio adecuado para el aislamiento del ruido. <u>Humano:</u> locutora, trabajadora social en formación, trabajadora social y auxiliar del área del SIAU	\$600.000	•Kelly Vargas Correa(Trabajadora social en formación) •Liliana Velásquez.(trabajadora social)	
9	Cartelera al día	21-10-2014	Ilustrar los medios de comunicación de cada una de las áreas (cartelera) con información veraz y de importancia para toda la comunidad.	Información de interés y organizada en cada una de las áreas.	<u>Materiales:</u> cartelera, papel, chinchas, marcadores, tijeras. <u>Físicos:</u> espacios destinados para la exhibición de la información. <u>Humano:</u> empleados de la E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó (Ant). Se hacen cargo de las áreas que les	\$140.000	•Kelly Vargas Correa (Trabajadora social en formación) •Camilo Mazo (control interno).	Aceptación de la medida e implementación adecuada de los materiales al igual que la información de interés y de momento.

Diseño, cronograma y ejecución de las actividades en pro del fortalecimiento del área SIAU –sistema de atención al usuario- de la E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó (Ant).

					corresponde; trabajadora social en formación y control interno.			Ejemplo: el chikungunya
10	Actividad de relaciones interpersonales con los empleados, especialmente (médicos)	29-10-2014	Fortalecer relaciones interpersonales tanto usuarios como empleados con el fin de mejorar el servicio ofertado.	Disminución de inconformidades por atención y relaciones interpersonales.	<p><u>Materiales:</u> papel, lapiceros, micrófono, computador, marcador, tablero, sello caritas.</p> <p><u>Físicos:</u> Auditorio de la E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó (Ant).</p> <p><u>Humano:</u> empleados de la E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó (Ant). Especialmente (médicos), psicóloga, trabajadora social en formación y trabajadora social.</p>	\$350.000	<ul style="list-style-type: none"> •Kelly Vargas Correa (Trabajadora social en formación). •Liliana Velásquez.(trabajadora social) •Angélica Munera (psicóloga) 	
						Total		
						\$5'900.000		

Análisis Sobre El Ejercicio De Sistematización

La sistematización como proceso de construcción del conocimiento y como una de las propuestas en el ámbito educativo como opción de grado, adoptada por la Corporación Universitaria Minuto de Dios; constituye uno de los grandes aprendizajes que se ha logrado o que se pretende lograr, debido al llamado que se hace sobre plasmar y rediseñar, desde la experiencia y la teoría, los saberes recopilados en la práctica profesional de Trabajo Social.

Si bien, el Trabajo Social por su condición humanista con el paso del tiempo ha contribuido a nuevas teorías y pensamientos críticos de cómo debe actuar o cuáles son las formas más adecuadas de enfrentar las realidades sociales desde los diferentes campos de acción que se encuentra un Trabajador Social, a la luz de grandes teóricos como Natalio Kisnerman en el áreas de la salud, María José Escartín Caparrós en el área de familia, Marco Marchioni en el área de la comunidad, entre unos de los más representantes en cada una de sus áreas.

Por medio de la sistematización se da cuenta de grandes aportes ahora no a la luz de grandes teóricos y autores como se mencionó anteriormente, sino a partir de la relación que se da entre teoría y práctica del profesional en formación con el campo de acción por el que eligió para la realización y desarrollo de sus capacidades.

El Trabajo Social por ser una disciplina que cumple con las características de ser multidisciplinaria y trasndisciplinaria, logra la capacidad de desarrollar múltiples funciones con base a su rol, siendo así un productor y transmisor constante de conocimiento dentro de su entorno. Con la ayuda de la sistematización, el conocimiento producido a partir de la experiencia no tendrá limitación alguna dentro del entorno en el que se desempeña, sino que también podrá ser valorada y consultada por más personas que se encuentren interesadas en saber sobre un tema específico.

Por otro lado, el campo de la salud en trabajo social se encuentra con diferentes enfoques en los cuales se puede desempeñar, como Atención Primaria en Salud –APS-, Gerencia Social, Gestión Humana, Sistema de Información y Atención al usuario –SIAU- (como los más significativos dentro de la E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó (Ant). De esta forma se sustraen algunas de las áreas donde se desempeña el trabajador social en el campo de la salud

permitiendo observar de una forma más focalizada el rol, sin desmeritar las apreciaciones de algunos teóricos donde brindan sus aportes de forma global los cuales son de suma importancia para adquirir un previo acercamiento del quehacer en dicho campo de acción.

Sin embargo, la ejecución de la sistematización de las prácticas (o algún otro momento), permite la focalización o delimitación de un tema en específico con el fin de generar nuevos conocimientos, dudas y/o aclaraciones frente al tema a tratar. En dicho ejercicio de sistematización se plantea un área específica en la cual se desenvuelve el trabajador social; el SIAU -Sistema de Información y Atención al usuario- en donde se aporta algunas metodologías y técnicas a trabajar basadas desde la experiencia y los acontecimientos que se llevaron a cabo.

Por otro lado, las prácticas profesionales realizadas en la E.S.E. Hospital san Rafael de Yolombó (Ant), como toda experiencia, reúne acontecimientos a destacar tanto positivos como de mejora, siendo ambos importantes en la mención del ejercicio de sistematización; en dicho proceso nombran algunas acciones a mejorar, en tal caso, el manejo de las emociones frente a las frustraciones que se presentan en la realización de la práctica, puesto que no siempre se tendrá la empatía, la aprobación del rol o no se compartirá el mismo ideal en diferentes aspectos (personal, laboral, profesional) en la totalidad las personas que se encuentran en nuestro alrededor.

No obstante, no se debe procurar a que la situación trascienda a emociones negativas, las cuales conlleve a acciones perjudiciales en los diferentes aspectos; por el contrario, sobre situaciones transformarlas y substraer de ellas lo mejor posible. Poniendo en práctica lo aprendido en la academia, se lograron grandes cambios en el área de atención al usuario, como hacer notar la importancia de la eficiente y eficaz recepción y trámite de las solicitudes (PQRSF) para los usuarios empleados, realizar una campaña de transmisión del portafolio de servicios y la plataforma institucional con la finalidad de crear una relación afín o sentido de pertenencia al exponer los valores, las políticas internas, los derechos y deberes de la institución con los usuarios y empleados.

A raíz de la situación de mejora, se obtuvo un diagnóstico sobre las relaciones interpersonales que se presentaban en la E.S.E. Hospital san Rafael de Yolombó (Ant), puesto que no era el primer caso que se relacionaba con ello. El diagnóstico arrojó unos resultados de forma negativa frente al tema de relaciones interpersonales, dado que se evidenció en el bienestar laboral interno como externo de los empleados y usuarios.

Con base en las relaciones interpersonales, se presentaron estrategias de mejora para la percepción de un mejor bienestar laboral y con la finalidad de que éste sea reflejado hacia el usuario y los compañeros de trabajo. Debido al tiempo de desarrollo de las prácticas, no se abordó con profundidad el tema de relaciones interpersonales como era la intención, puesto que se presenta en médicos para con los usuarios, produciendo una de connotación mayor, puesto que están permeados por múltiples factores, entre ellos la personalidad, la cultura, el lenguaje, el contexto, lo político, la percepción. Cuando se crean esquemas mentales sobre un objeto o sujeto, conlleva lapsos de tiempo (corto, mediano y largo) para ser transformado, se espera que con base a los resultados de un diseño que minimice la carga negativa frente a las relaciones interpersonales se continúe con las éstas para el refuerzo de la misma.

Así pues, al finalizar la práctica profesional se demostró las capacidades profesionales adquiridas, exponiendo transformaciones en cuanto a la inclusión de otra perspectiva de mercadeo, ya que la atención centrada en el cliente, los servicios de salud ofertados y la sensación de recepción y escucha atrae a la población hacer uso frecuente de la E.S.E. Hospital san Rafael de Yolombó (Ant).

En conclusión, la sistematización de la experiencia convoca a nuevas formas de visualizar el conocimiento, puesto que cada uno de los escritos que se elaboran introduce en su contenido y atributos del ejecutor, logrando esclarecer o por el contrario alimentando nuevas ideas en torno al tema a tratar y retos que enfrentar en su momento.

Recordemos: **"Todos sabemos algo, todos ignoramos algo. Por eso, aprendemos siempre"**
Paulo Freire

Bibliografía

- al., A. e. (2010). Opinión d elos usuarios sobre servicios prstados por los hospitales adscritos al instituto venezolano del seguro social. *Impacto Científico*, 155-172.
- Alarcón, L. G. (2007). Teoría de las interpretaciones sociales -el interaccionismo simbólico- la construcción social de la realidad. *Representaciones sociales, paticipación ciudadana y gobernación de Venezuela: un estudio de caso en el Estado de Sucre.*, 55-80.
- Ana Quesada, L. P. (2010). Aclarando las posiciones técnicas sobre el enfoque dee promoción de la salud: en busca de su efectiva implemnetación en el contexto actual. . *Trabajo Ssocial (Medellín)*, 75-87.
- Asociación de Usuarios de Yolombó -ASUYOL-. (2012). *Estatutos Legales*. Yolombó -Ant-.
- Beatriz E, G. L. (8 de 05 de 2015). Estado del arte o Estdo del conocimiento. Medellín, Antioquia, Colombia.
- Behar, D. (2008). *Metodología de la investigación*. Shalom.
- Bodgan, T. y. (1990). La investigación Cualitativa. 27.
- Carballeda, A. (2012). *La intervención del trabajador Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y Perspectivas*. Buenos Aires-Argentina.
- Carletti, G. (2011). Las representaciones sociales sobre la participación en las escuelas centenarias de la ciudad de San Luis. *Fundamentos en Humanidades*, 125-150.
- Chiavenato, S. (2001). *Diagnóstico del clima organizacional*.
- Dabas, E. P. (1999). *REDES EN SALUD*.
- DANE. (22 de 05 de 2015). *DANE para tomar decisiones* . Obtenido de DANE para tomar decisiones : <http://www.dane.gov.co/index.php>
- Ferraris, M. (1056). *Historia de la Hermeutica* . Turín.
- Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación. (7 de 04 de 2015). *gmail*. Obtenido de gmail: <https://mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#inbox/14d3a338c8451e3b?projector=1>

- García, A. (2012). Trabajo Social en Salud. *El Trabajo Social en la documentación científica: selección bibliográfica de las materias formativas*, 121.
- Ghiso, A. (2006). *Sistematización de la Experiencia*. Buenos Aires-Argentina.
- Gil, P. (2013). *Cliente interno y cliente externo*.
- Hernández, M. P. (2004). Modos de conducir las relaciones interpersonales de atención al público: el caso de Sevilla y Londres. *Estudios de Linguística (Alicante)*, 129-150.
- Hospital San Rafael de Yolombó (2014). Recuperado de <http://www.hospitalyolombo.com/index.php/nosotros>
- J, M. G. (2013). *Interaccionismo Simbólico*.
- Kisnerman, N. (1978). *Salud pública y Trabajo Social*. Buenos Aires-Argentina: Hvmánitas.
- Leal, G. (1998). *Educación (Barcelona)*, 171.
- Lecomte. (1981). *La Investigación Cualitativa*. 7.
- López, A. (1976). *Investigación y Conocimiento. Vicaría Episcopal "Derecho y Justicia"*. Cunamá: Centro Educativo Dicesano Arquidiócesis de Cunamá.
- Luis Alarcón, I. G. (2007). Representaciones sociales, participación ciudadana y gobernanza local en Venezuela: un estudio de caso en el estado de Sucre. *Teoría de las interpretaciones sociales- el interaccionismo simbólico- la construcción social de la realidad*, 55-87.
- Luján, C. (2009). *Percepciones de los funcionarios de la clínica León XIII de la ciudad de Medellín sobre la cultura de calidad y el desarrollo del sistema de gestión de calidad en la "IPS Universitaria"*. Medellín-Colombia: Universidad de Antioquia.
- M, T. (2006). *El proceso de la investigación científica*. Mexico: LIMUSA.
- Mann, L. (1997). *Elementos de psicología social*. 115-135: Limusa S.A.
- Mercé, M. (2002). La coordinación de Trabajo Social en Salud con los servicios de Bienestar. *Revista de Treball Social*, 68-79.
- Ministerio de la Protección Social. (2010). *Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de redes Prestadoras de Servicios*. Bogotá-Colombia: Scripto LTDA.
- Morales, J. O. (1996). *Psicología social y Trabajo Social*. Aravaca - Madrid: Isabel Capella.

Morera, M. (1995). *Visión Empresarial*.

Muñoz. (2001). *Perspectivas dentro de la organización*.

Ospina, L. (2014). *Percepción sobre la humanización de la atención que tienen los usuarios de la E.S.E Hospital San Juan de Dios Itango, Antioquia*. Medellín, Colombia.: Universidad de Antioquia.

Pedraz, M. Z. (5 de 7 de 2015). *OPAC*. Obtenido de OPAC: <http://opac.udea.edu.co/cgi-olub?infile=details.glu&luid=1380132&rs=850423&hitno=11>

Quesada, A. P. (2010). Aclarando las posiciones técnicas sobre el enfoque de promoción de la salud: en busca de su efectiva implementación en el contexto actual. *Trabajo Social*, 75-87.

Richmmond, M. (1992). *Caso social individual*.

Rubén Araujo, L. S. (2010). Opinión de los usuarios sobre los servicios prestados por los hospitales adscrito al instituto Venezolano del seguro social. *Impacto científico*, 152-172.

Sierra, R. (2008). *Técnica de investigación social, Teoría y ejercicios*. Madrid-España: Thomson.

Simondon, G. (1964). *Curso sobre la percepción*. Buenos Aires: Catus.

Sin frontera: Revista intercontinental para el debate del trabajo social. (2009). *La Teoría de la acción comunicativa de Jurgen Habermans*, 33-66.

Ursa, M. R. (2006). Análisis de las demandas y derivaciones de las derivaciones de Trabajo Social en APS. *Trabajo Social Hoy*, 41-50.

Vargas, J. (2010). *Paxeología*. Bogotá- Colombia: Corporación Universitaria Minuto de Dios.

Vivero, S. G. (2010). *Calidad percivida por los beneficiarios del régimen subsidiado, usuarios de los servicios de salud en la unidad intermedia de Castilla*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Wod, M. y. (1993). *Curso internacionl itinerante la salud colectiva a las puertas del siglo XXI*.

Yolombó (Ant). (5 de 6 de 8). Obtenido de http://www.yolombo-antioquia.gov.co/informacion_general.shtml#indicadores