

**IMPACTO DEL QUE HACER PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN LOS
PROCESOS CLINICOS DE LA IPS UNIVERSITARIA, LEON XIII.**



1 8 0 3

JEYSSON ESTEBAN ÁLVAREZ BOTERO

**PROYECTO DE PRACTICA PROFESIONAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE
TRABAJADOR SOCIAL**

LUZ EDILMA AGUIRRE OSORIO

Asesora Académica

BEATRIZ RICO

CRISTINA VILLAMIZAR

MARILYN GARCIA

Asesoras Institucionales

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

IPS UNIVERSITARIA, CLINICA LEON XIII

MEDELLÍN

2016

IMPACTO DEL QUE HACER PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN LOS PROCESOS CLINICOS DE LA IPS UNIVERSITARIA, LEON XIII.

La IPS universitaria, se caracteriza por tener un alto reconocimiento y recorrido en instancias no solo locales sino también nacionales e internacionales, prestando múltiples servicios entre los que se destacan el rol del trabajo social, involucrándose con los sujetos, respaldado por teorías para hacerle frente a las necesidades, riesgos y problemas específicos. Pese a ello se visualiza que para los usuarios, e incluso para algunos profesionales no queda claro el fundamental rol que cumple la profesión. En vista de esto se decide visibilizar, precisar y plasmar todo el quehacer profesional del trabajador social dentro de los servicios institucionales.

Proyecto de intervención que se ejecutara entre el periodo de Marzo y Septiembre del presente año, con la participación de 4 trabajadoras sociales pertenecientes a la institución, usuarios interconsultados que estén o que hayan sido intervenidos por trabajo social (población que será escogida aleatoriamente) y en casos concretos, seguimientos puntuales, además de ello contara con la participación del formulador y ejecutor del proyecto.

Con la ejecución de este, se busca entonces visibilizar, reconocer y posicionar el rol del trabajo social en el servicio de salud, específicamente en la IPS universitaria; dar cuenta de la importancia de este, precisar roles y funciones y paralelamente construir un producto que puede ser un vídeo, un registro fotográfico, una presentación, etc, que pueda ser usado como medio de socialización en experiencias futuras.

Objetivo General

- Visibilizar el rol de trabajo social en el servicio de salud de la IPS universitaria, por medio de estrategias de promoción entre el periodo de Marzo y Septiembre del 2016.

Objetivos específicos

- Reconocer junto el personal y los usuarios las funciones del Trabajo Social durante los procesos clínicos en la IPS universitaria León XIII

- Conocer la percepción de los usuarios acerca de la labor de trabajo social en los procesos hospitalarios.
- Promover y fortalecer con los usuarios y sus acompañantes las funciones del trabajo social en la salud, específicamente en la clínica León XIII.

Resumen: Visibilización orientada a dar cuenta del impacto del quehacer profesional de trabajo social en la IPS universitaria, clínica León XIII, basándose en herramientas y técnicas interactivas como la entrevista, la observación participante, las charlas y demás actividades.

Presentación de proyecto, que entre otras implicaciones, mostrara como trabajo social realiza importantes aportes a los procesos clínicos, vinculaciones, fortalecimientos, trabajos conjuntos e interdisciplinarios, apoyos, orientaciones, contribuciones e incluso promoción y prevención de enfermedades; siendo no solo influyente para los usuarios directos si no también contribuyendo a cartera del hospital, a recaudo e incluso a las EPS que son las realmente responsables de los usuarios en estas estancias.

Palabras Claves: Salud, procesos clínicos, impacto, visibilización, intervención, integralidad.

Justificación

La IPS universitaria es de las clínicas más reconocidas no solo en el territorio local, si no también nacional, desde el 2007, la universidad de Antioquia asume la dirección de esta, dándole posicionamiento y renombre. A eso del 2012 empieza a tener cobertura nacional en ciudades como: Barranquilla, San Andrés, y el Urabá Antioqueño. Incluso desde mucho antes de todo este recorrido y con el fin de integrar las ciencias sociales en el campo de salud, se propició el espacio para que trabajo social hiciera parte de este gran equipo interdisciplinario en búsqueda de objetivos comunes, en donde la integridad de las intervenciones fueran el pilar diario de la labor clínica, por ello, trabajo social empieza a ser parte fundamental de este equipo, acompañando, orientando, gestionando, fortaleciendo, referenciando, contribuyendo a la resolución o tratamiento de diferentes necesidades específicas de cada usuario, atendiendo y entendiendo cada caso y cada usuario como un sujeto de derechos y deberes. Por toda la experiencia disciplinaria y el enfoque de bienestar, entendiendo el programa como “asistencia social”, los demás profesionales empiezan a reconocer la importancia del trabajo contiguo con la profesión. En la actualidad, Trabajo social es de gran renombre e importancia en las intervenciones y casos diarios a tratar.

Pese a ello se ha identificado todo un contraste en los usuarios acerca de la percepción y conocimiento de la gran labor que se ejecuta, pues pese a esa carga histórica asistencial que trae la profesión, está a lo largo del tiempo ha ido nutriéndose e incluso produciendo teoría, reconociéndose como más allá del asistencialismo y altruismo, ganándose un posicionamiento y reconocimiento teórico/práctico en las ciencias sociales.

Muchos de los usuarios de la clínica León XIII, e incluso de algunos profesionales pertenecientes a ella, desconocen o confunden la labor del profesional social en la clínica, atribuyéndoles papeles fuera de su quehacer profesional; comúnmente buscando respuesta a necesidades de índole económico, como intervención para la rebaja de los copagos realizados en los tratamientos médicos, ayudas alimenticias, pasajes y demás. Si bien, trabajo social puede orientar y quizá gestionar dentro de los parámetros institucionales algún auxilio ocasional, esta no es la labor principal, ni el objetivo a alcanzar, incluso muchas veces, el usuario queda con un sinsabor por lo encontrado, pues en muchas ocasiones Trabajo social, no puede intervenir, ni inferir en temas relacionados directamente con recaudo, cartera o EPS involucradas.

Es por ello que se plantea un proyecto de intervención, enfocado a la visibilización del rol de trabajo social en la institución clínica donde quede clara la importancia del trabajo social en los procesos clínicos de los usuarios. El apoyo, la orientación, la gestión y el fortalecimiento de la resiliencia son las principales funciones a entrever a los usuarios por parte de este proyecto.

“Hasta el año 1993 la Universidad de Antioquia prestaba servicios básicos de salud a sus trabajadores y empleados a través del servicio médico de la dirección de bienestar universitario. Con la llegada de la ley 100 se creó el Programa de Salud de la Universidad y se dio la oportunidad de conformar una IPS para ofrecer servicios de salud a toda la población.

De esta manera se creó la Institución Prestadora de Servicios de Salud de la Universidad de Antioquia IPS UNIVERSITARIA con el objetivo de prestar servicios de salud en todos los niveles de complejidad.

El 4 de diciembre de 1998 inició labores la IPS UNIVERSITARIA bajo la figura empresarial de corporación mixta sin ánimo de lucro, con 17 empleados bajo la dirección del médico Iván José Ángel Bernal y con el entonces Rector de la Alma Mater Jaime Restrepo Cuartas como presidente de la Junta Directiva, con la misión de prestar servicios de salud integrales, con alta calidad humana, técnica y científica.

En noviembre de 2001 asume la dirección general el médico Jaime Poveda Velandia.

Producto de los altos estándares de calidad, la IPS UNIVERSITARIA fue certificado bajo la norma ISO 9001: 2008 en todos los procesos ambulatorios de su Sede Prado.

Uno de los retos más grandes para la institución llegó en el año 2007, cuando por decisión del gobierno nacional le fue entregada la operación logística de la Clínica León XIII, así amplió su portafolio de servicios hacia la alta complejidad, con miras a consolidar su gran proyecto de “hospital universitario”.

Después de la experiencia adquirida con la recuperación física, técnico-científica, administrativa y financiera de la Clínica León XIII, en el año 2012 inició un proceso de expansión de sus servicios a la ciudad de Barranquilla en donde empieza a operar la Red Pública de prestación de servicios de salud conformada por 42 instituciones en todos los niveles de complejidad.

Replicando esta misma experiencia y por invitación del Ministerio de Salud, en el año 2013 asumió la operación logística de los servicios de salud de la Red Pública del departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, y ofreció cobertura en salud para los isleños.

En ese mismo año la IPS UNIVERSITARIA comenzó la operación del Hospital Antonio Roldan Betancur de Apartadó, dentro de la estrategia de la Universidad de Antioquia de hacer presencia y participar en el desarrollo social de las regiones del departamento.

En el año 2014 el médico León Jairo Montaña Gómez, asume la dirección general de la institución.

Estos procesos de operación logística han sido desarrollados con el apoyo de aliados estratégicos que ejecutan procesos misionales y de apoyo en la institución.

La IPS UNIVERSITARIA ofrece servicios de: consulta general y especializada, ayudas diagnósticas, urgencias, cirugía, hospitalización, unidades de cuidado intensivo y especial, trasplantes y desarrollo en investigación e innovación de la mano de la Universidad de Antioquia, con ejemplos de alto reconocimiento como el Laboratorio de Terapia Celular y Biobanco, además brinda empleo a más de siete mil personas en el país. IPS UNIVERSITARIA, servicios de salud con sello Universidad de Antioquia.” (*IPS Universitaria, 2013, pág. 2*).

La IPS ahora por ser una corporación mixta presta sus servicios a personas que se encuentran tanto en el régimen contributivo, como al subsidiado, además de ello cabe resaltar que a la clínica no llegan solo personas con deterioro de salud, si no también casos específicos como personas en situación de calle, adultos mayores en condición de abandono, desplazados, personas con conflictivas familiares de índole violenta, psicológica, víctimas de conflicto armado, personas provenientes de otros lugares y con grandes dificultades económicas que agravan o hacen más tediosa la estancia hospitalaria, dificultando el egreso.

La “IPS UNIVERSITARIA” es una Red prestadora de servicios de salud que incorpora la responsabilidad social como un imperativo ético y transversal a su gestión, al mejorar las condiciones de salud de los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud colombiano, en todos los ámbitos y niveles de

atención, desde la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud hasta la recuperación requerida en la alta complejidad. Esto lo hace basado principalmente bajo la política de seguridad basada en la calidad para responder a todas las necesidades demandadas por los usuarios.

Trabajo social puntualmente pertenece a los programas de promoción y prevención implementados por la clínica para evitar estadías con larga duración, incremento en los copagos de las cuenta totales, síndrome de Bournout (estrés), agotamiento, desplazamientos de familiares o acompañantes y entre otros factores que permean un proceso de enfermedad, es por ello que desde esta disciplina se busca dentro de la clínica disminuir y garantizar estadías seguras, con todo lo que ello implica, alimentación, descanso, etc. Es aquí donde la política de seguridad del paciente juega un papel fundamental en el fortalecimiento, la promoción y prevención:

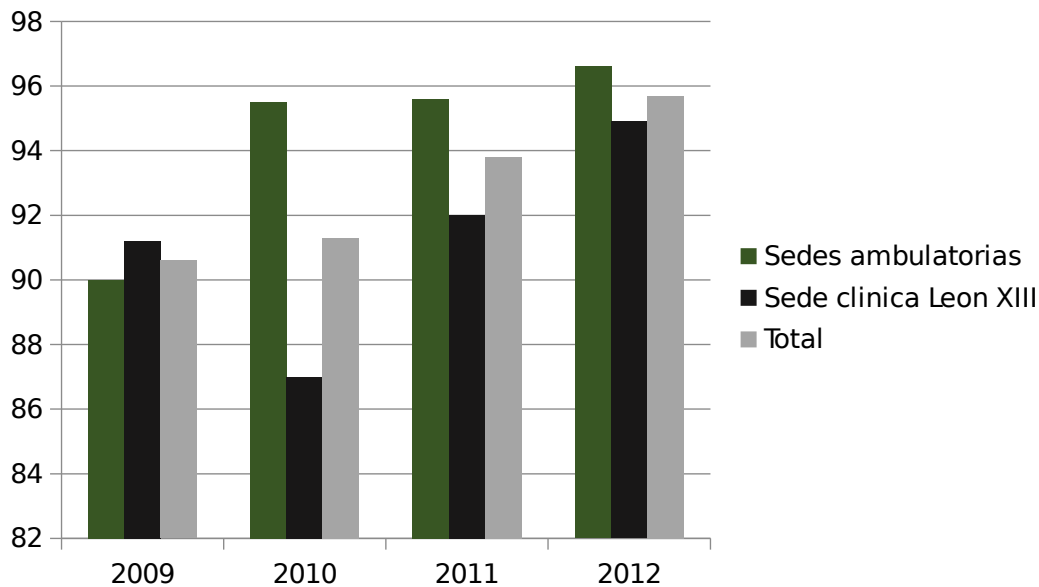
“Política de seguridad del paciente: “La “IPS UNIVERSITARIA”, comprometida con el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente, como característica prioritaria de la calidad, promueve las acciones seguras y previene las inseguras, minimizando los riesgos sobre los pacientes, sus familias y el personal que integra la Institución”.

Para la satisfacción de las necesidades y la garantía de derechos del usuario se implementa desde la clínica:

La “IPS UNIVERSITARIA” está comprometida con satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios y sus familias con satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios y sus familias, prestando servicios de salud en forma accesible, oportuna, pertinente, segura y continua. Asumimos este compromiso, mejorando permanentemente el Sistema de Gestión de Calidad, brindando información confiable al usuario, y disponiendo de un equipo humano amable, respetuoso e idóneo, y una tecnología adecuada”. (*Informe ejecutivo y de gestión social, IPS universitaria León XIII, 2012*)

En los últimos años se ha evidenciado un positivo incremento en la satisfacción de los usuarios ante la atención integral y alivio de sus necesidades básicas, en el siguiente grafico se puede evidenciar como cuantitativamente se demuestra la variación e incremento a comparación de años anteriores.

Satisfacción de los usuarios



La satisfacción de los usuarios para las sedes Medellín evidencia un incremento significativo. En la Clínica León XIII la satisfacción mejoro en 2.9 puntos y se ubicó en 94,9%. En las sedes ambulatorias el incremento fue de 1 punto, llegando al 96,6%.

El incremento paulatino de esta estadística se debe precisamente a la intencionalidad e implementación de nuevos programas y estrategias por parte de la clínica preocupados cada vez más por la integralidad como pilar fundamental en la intervención, en donde no solo el enfoque es el paciente si no su grupo familiar, especialmente su acompañante en la estancia ambulatoria, además de ello, la orientación, la gestión, el apoyo, el acompañamiento, etc., hace que los usuarios se sientan mejor atendidos, se nota mayor preocupación por ellos. La muestra es tomada en las sedes ambulatorias y directamente en la sede León XIII.

Con base a todo lo anterior se piensa en un proyecto de intervención que reúna todos los elementos institucionales para visibilizar el rol y desempeño fundamental de trabajo social en el área de la salud y específicamente en la clínica León XIII, tanto en bloque 1 como en bloque 3 según su funcionamiento y especificidad.

Según estadísticas previas el número de intervenciones por trabajo social cada vez es más amplio, los grupos poblacionales intervenidos son de mayor especificidad y las necesidades aliviadas o atendidas han aportado a disminuir el grado de vulnerabilidad de los pacientes de la clínica.

En la siguiente estadística se visibilizara lo anteriormente señalado:

Intervenciones de trabajo social para usuarios en situación de vulnerabilidad, 2012

Tipo de vulnerabilidad	Usuario	Redes de apoyo sociofamiliar	Vivienda de paso y alimentación	Orientación para la restitución de DDHH	Beneficios de transporte	Total intervenciones
Social (conflicto armado, habitante de calle, desplazado)	231	169	147	132	37	485
Conflictos familiares (violencia intrafamiliar, ausencia de redes)	1127	1076	283	138	85	1582
Trabajo en red con instituciones externas para restitución de DDHH (abuso sexual, abandono)	288	195	186	75	57	543
Intervención social familiar a usuarios hospitalizados (trasplantes, infectados, falta de adherencia a tratamiento)	319	163	115	77	14	369

os)						
Total	1965	1603	731	422	193	2979

Además, desde 2007 la institución cuenta con un equipo de voluntarias para la Sede Clínica León XIII, quienes con el liderazgo de trabajo social adelantan acciones para favorecer una atención integral, especialmente para usuarios y familias con escasos recursos económicos.

Intervenciones desde el voluntariado

Actividad	Usuarios participantes
Acompañamiento en el proceso de duelo a los familiares de los pacientes fallecidos a través de Eucaristías mensuales.	632
Apoyo a las madres en el acompañamiento de los niños cuando estas deben ausentarse (servicio de pediatría).	446
Acompañamiento al paciente ante ausencia de acompañante (hospitalización adultos)	2838
Donaciones (pañales, kit de aseo, toallas, auxilio económico para transporte y hospedaje, cobijas, ajuares, juguetes)	933
Alimento a los acompañantes de los usuarios hospitalizados con dificultades económicas.	676

Marco Legal

En el año 1996, la organización mundial de la salud y la asociación canadiense de salud pública, firma la carta de Ottawa para la promoción de la salud, con la

“finalidad de responder la brecha de salud dentro y entre las sociedades y que los pueblos cuenten con los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mejor control sobre la misma”. (Morales y Coutiño, 1999. Pág. 16).

Todo este proyecto ira enmarcado dentro de unas normas legales establecidas en el acuerdo 158 de 1980, que rigen el quehacer profesional del trabajo social en el ámbito de la salud en el Estado colombiano:

ELEMENTOS PARA LA INTERVENCIÓN DE LA PROFESIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

LEGAL. El Acuerdo 158 de 1980 establece en su artículo 118 que “la asistencia social estará dirigida a prevenir, identificar y tratar deficiencias y problemas sociales implicados directamente en el mantenimiento o la recuperación de la salud de los beneficiarios”. También la profesión reconoce que su labor se encuentra directamente relacionada con la búsqueda del bienestar de las personas, hogares y comunidades, promoviendo, entre otras, la salud como un componente básico que soporta la calidad de vida de las poblaciones.

Es pertinente anotar que la Ley 53 de 1977 (Diciembre 23) reglamenta el ejercicio de la profesión del trabajador social, y el Decreto 2833 de 1981 (Octubre 9) reglamenta dicha Ley.

La Ley 790 de 2002 fusionó el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud, conformando el Ministerio de la Protección social. Y este nuevo Ministerio delegó en el Director General de Promoción Social la representación del Ministerio ante el Consejo.

“A partir de la vigencia de la Ley 962 de 2005 (Julio 8), referente a la racionalización de la participación del Ministerio de Educación o su representante o delgado en juntas y consejos, se suprimió la participación del Ministerio de Educación Nacional, o de su representante o delegado, en el Consejo Nacional de Trabajo Social.” (*Consejo Nacional de trabajo social, 1978, 26 Enero. p68*)

TEÓRICO. 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, Trabajo Social en el área de salud. Perfiles y competencias profesionales básicas en el área de salud atención y rehabilitación. En este marco, considera el área de la salud como uno de sus campos tradicionales de ejercicio profesional definiéndose como:

...la actividad profesional de tipo clínico que implica de un lado, el diagnóstico psicosocial de la persona enferma, como aportación al diagnóstico global y al plan general de tratamiento; y de otro, el tratamiento (individual, familiar y/o grupal) de la problemática psicosocial que incide en el proceso de salud-enfermedad, dentro del contexto general de tratamiento y en orden al logro de objetivos de salud y rehabilitación psicosocial. Conlleva la tarea de orientar, cuando el problema así lo requiera, al equipo de salud, así como al propio

enfermo y a su entorno, sobre los recursos sanitarios y sociales que puedan ser adecuados para el logro de objetivos de salud.

METODOLÓGICO. En el área de salud, el Trabajo Social desarrolla procesos de actuación en tres ámbitos denominados métodos, a saber: a) intervención individual y familiar, b) intervención grupal y, finalmente, c) intervención comunitaria. De esta manera el (la) trabajador(a) social es capaz de identificar las necesidades y problemáticas sociales que afectan la salud de las personas, hogares y comunidades, desarrollando su labor no solo al interior de las instituciones de salud, sino en espacios donde tienen lugar las relaciones sociales y se generan redes de apoyo que soportan y ayudan a la persona enferma: en el hogar, en el trabajo, en la escuela. Así, la profesión, enmarcada desde el enfoque de derechos, se apropia de su dimensión política promoviendo acciones de participación social y comunitaria para el fomento de la salud, con el fin de hacer a la ciudadanía coparticipe en la defensa y promoción de la salud y la dignidad de la vida como derecho humano fundamental.

En el equipo interdisciplinario, el Trabajo Social aporta el diagnóstico social identificando factores de riesgo social, que pueden ser del orden individual, familiar y comunitario; el cual se elabora teniendo en cuenta aspectos particulares de la población como: edad, sexo, etnia, nivel socioeconómico, ubicación y condiciones de la vivienda, pertenencia a grupos u organizaciones, entre otros. Con lo anterior, el equipo de atención profesional puede elaborar un diagnóstico global del paciente y un pronóstico real en su plan de tratamiento, teniendo en cuenta tanto los factores de riesgo social como los factores protectores con los que cuenta el usuario. *(Ministerio de salud, 2012, elementos para la intervención de la profesión en el ámbito de la salud legal)*

OBJETIVO GENERAL DE LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD

Identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de las personas, sus familias y la comunidad, por medio de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, basadas en sus necesidades.

IMPACTO DE LAS ACCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD

Fomentar cambios y transformaciones en las dinámicas personales, colectivas y sociales que propendan por la construcción de estilos de vida saludables.

Validar los aspectos socioeconómicos y culturales como factores sociales centrales en el sistema integral de atención en salud, desarrollando intervenciones socio familiares en los componentes de promoción, prevención, atención y rehabilitación. *(Ministerio de salud, 2012, p9)*

Metodología

Las actividades programadas se desarrollaran de manera aleatoria y eventual en los distintos servicios de la clínica sede León XIII, tanto en bloque 1 como en bloque 3, en donde las poblaciones de todas las especificidades serán las elegidas para participar de esta intervención. Además de ello las 4

profesionales en Trabajo Social con las que cuenta la clínica, serán entrevistadas para conocer las diversas problemáticas que se enfrentan a diario y el proceso o metodología utilizada para dar respuestas a ellas.

Se explicara a los pacientes y acompañantes elegidos sobre la finalidad de este proyecto, se les indagara por sus conocimientos acerca de trabajo social y sus funciones, se les mostrara un panorama y se explicara de todas las funciones que realiza la profesión en el ámbito de la salud.

Se hará una muestra de aproximadamente 10 pacientes o acompañantes para dictar una charla que contenga los elementos generales de trabajo social. Se realizaran entrevistas semi-estructuradas con las trabajadoras sociales y profesionales del ámbito de la salud (enfermeras/os, médicos, psicólogas, etc). Para ello se utilizaran herramientas como diapositivas de apoyo, entrevistas semiestructuradas, encuesta, fotos. Con el fin de brindar un panorama más claro acerca del quehacer de la profesión y con la expectativa que esta información recibida o clarificada pueda ser divulgada entre los pacientes y familiares.

Estas charlas educativas pueden ejecutarse de manera individual o grupal según diagnósticos y población elegida. Paralelamente se puede implementar la encuesta, la observación participante y las entrevistas semi estructuradas.

Cronograma

A continuación se presenta un cronograma detallado de actividades establecidas que están sujetas a cambios según diagnósticos clínicos y dinámicas hospitalarias, pero que se prevé no sufran cambios significativos que puedan alterar los tiempos del proyecto.

Tema y/o Actividad	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Responsable/ Participantes	Observaciones
	15-30	18	15	1- 20 29	5-19 26	9-10	1		
Planeación del proyecto								Jeysson Alvarez Beatriz Rico Cristina Villamizar Marilyn Garcia	Revisión bibliográfica y de antecedentes
Diseño del proyecto								Jeysson Alvarez Luz Edilma Aguirre	Planteamiento y construcción del objeto de intervención
Entrevistas a trabajadoras sociales								Jeysson Alvarez Beatriz Rico Cristina Villamizar Marilyn Garcia Monica Alvarez	Conocer los casos y procesos ejecutados en la resolución y alivio de necesidades puntuales.

Charla educativa								Jeysson Alvarez Pacientes y/o acompañantes	Orientar y transmitir los grandes aportes del trabajo social a la población atendida
Entrevistas semiestructuradas								Jeysson Alvarez Profesionales de otras áreas	Identificar el posicionamiento de trabajo social ante otras profesiones
Análisis de la información captada								Jeysson Alvarez	Dar cuenta de los hallazgos y aspectos relevantes del proyecto
Producto entregable (Proyecto, cd room)								Jeysson Alvarez	Socialización y entrega de resultados. (Producto)

Destinatarios:

Los destinatarios de este proyecto en primer lugar es todo el equipo que integra trabajo social de la clínica León XIII, atención al usuario, población atendida por la clínica, profesionales de otras áreas, investigadores, comunidad académica y todo el interesado por conocer más allá del gran impacto que logra trabajo social en sus distintas intervenciones.

Directos:

- Trabajo social de la clínica León XIII
- Profesionales de otras disciplinas implicados en la labor del trabajador social en la clínica
- Usuarios atendidos

Indirectos

- Comunidad académica e investigativa
- Clínica León XIII
- Docencia

Beneficiarios:

Directos

- Equipo de trabajo social: Se lograra visibilizar el trabajo que se realiza y los logros obtenidos en las intervenciones diarias específicas.
- Clínica León XIII: Se aportara a su apuesta de crecimiento y desarrollo integral en la atención de los usuarios.
- Población atendida (usuarios): Se orientara y brindara apoyo en las distintas necesidades demandantes según la especificidad del caso a intervenir

Indirectos

- Estudiantes interesados en el campo de la salud
- Comunidad académica
- Recaudo y cartera de la clínica
- Familiares de los pacientes
- Profesionales de otras áreas
- EPS

Recursos

Talento humano	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadoras sociales • Practicante Trabajo social • Profesionales de otras áreas • Usuarios o pacientes • Familiares o acompañantes • Empleados de las distintas áreas de la clínica
Físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Aula • Oficina • Pasillos de la clínica • Habitaciones
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Computador • Hojas de papel blanco • Lapiceros

	<ul style="list-style-type: none"> • Tablet • Teléfono • Impresora • Vídeo beam • Diapositivas • Memoria USB • Internet
--	--

Presupuesto

Descripción	Cantidad	Valor unitario	Fuente de financiación	Costo total
Recursos humanos				
Trabajadoras sociales	4	10.500 x hora	Financiación interna	420.000 x 10 horas
Practicante de trabajo social	1	2.900 x hora	Financiación externa	625.000
Profesionales de otras áreas	5	65.000 x hora	Financiación interna	325.000 x 5 horas
Usuarios o pacientes	10	0	Financiación a corto plazo	0
Familiares o acompañantes	5	0	Financiación a corto plazo	0
Empleados de las distintas áreas de la clínica	5	3.500 x hora	Financiación interna	175.000 x 5 horas
Recursos materiales				
Computador	1	650.000	Financiación interna	650.000
Hojas de papel blanco	100	0.95 x hoja	Gestión propia	10.200
Lapiceros	10	1.000 unidad	Gestión propia	10.000
Refrigerio	20	3.500 unidad	Financiación externa	70.000
Teléfono	1	28.000	Financiación interna	28.000
Impresora	1	120.000	Financiación interna	120.000

Video beam	1	150.000	Financiación interna	150.000
Diapositivas	1	0	Gestión propia	0
Memoria USB	1	8.000	Gestión propia	8.000
Internet	1	43.000 mensual	Financiación interna	258.000 x 6 meses
Recursos físicos				
Aula	1	43.000 x hora	Financiación interna	86.000 x 2 horas
Oficina	1	60.000 x día	Financiación interna	780.000
Pasillos de la clínica	10	0	Financiación interna	0
Habitaciones	10	0	Financiación interna	0

Bibliografía

- Informe de gestión y responsabilidad social. IPS universitaria 2012. Tomado de: <http://www.ipsuniversitaria.com.co/images/ips/quienes-somos/plan-desarrollo/documentos/informe-gestion-2012-ips-universitaria.pdf>
- Morales, Melita y Coutiño, Humberto (1999). Modelo de educación para la salud con enfoque integral y transformador. Instituto mexicano del seguro social, seguridad y solidaridad social.
- IPS universitaria. Recuperado de: <http://www.ipsuniversitaria.com.co/es/quienes-somos/resena-historica>.
- <http://www.econlink.com.ar/recursos/fisicos>
- Arenas de Restrepo, Martha Lucia. El profesional de Trabajo Social en Salud: Una experiencia frente a la aplicación del Sistema General de

Seguridad Social en Salud. En: Revista de la Facultad de Trabajo Social UPB VOL.20 N° 20 ENE-DIC 2004

- Ley 100. Reglamentada parcialmente por el decreto nacional de 3667 de 2004
- Quintero Velásquez, Ángela María. (2008) Medellín, Enero - Diciembre Familia: Conexión entre Trabajo Social y Salud. Revista de Trabajo Social Universidad de Antioquia. N° 7-8 Departamento de Trabajo Social.
- Ley 53 de 1977 (Diciembre 23) reglamenta el ejercicio de la profesión del trabajador social, y el Decreto 2833 de 1981 (Octubre 9) reglamenta dicha Ley.
- Ministerio de salud, 2012, elementos para la intervención de la profesión en el ámbito de la salud legal. Recuperado de:
https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Perfiles%20y%20competencias%20TrabajoSocial_Salud.pdf

Resumen: Visibilización orientada a dar cuenta del impacto del quehacer profesional de trabajo social en la IPS universitaria, clínica León XIII, basándose en herramientas y técnicas interactivas como la entrevista, la observación participante, las charlas y demás actividades.

Presentación de proyecto, que entre otras implicaciones, mostrara como trabajo social realiza importantes aportes a los procesos clínicos, vinculaciones, fortalecimientos, trabajos conjuntos e interdisciplinarios, apoyos, orientaciones, contribuciones e incluso promoción y prevención de enfermedades; siendo no solo influyente para los usuarios directos si no también contribuyendo a cartera del hospital, a recaudo e incluso a las EPS que son las realmente responsables de los usuarios en estas estancias.

Palabras Claves: Salud, procesos clínicos, impacto, visibilización, intervención, integralidad.

IMPACTO DEL QUE HACER PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN LOS PROCESOS CLINICOS DE LA IPS UNIVERSITARIA, LEON XIII.

La IPS universitaria, se caracteriza por tener un alto reconocimiento y recorrido en instancias no solo locales sino también nacionales e internacionales, prestando múltiples servicios entre los que se destacan el rol del trabajo social, involucrándose con los sujetos, respaldado por teorías para hacerle frente a las necesidades, riesgos y problemas específicos. Pese a ello se visualiza que para los usuarios, e incluso para algunos profesionales no queda claro el fundamental rol que cumple la profesión. En vista de esto se decide visibilizar, precisar y plasmar todo el quehacer profesional del trabajador social dentro de los servicios institucionales.

Proyecto de intervención que se ejecutara entre el periodo de Marzo y Septiembre del presente año, con la participación de 4 trabajadoras sociales pertenecientes a la institución, usuarios interconsultados que estén o que hayan sido intervenidos por trabajo social (población que será escogida aleatoriamente) y en casos concretos, seguimientos puntuales, además de ello contara con la participación del formulador y ejecutor del proyecto.

Con la ejecución de este, se busca entonces visibilizar, reconocer y posicionar el rol del trabajo social en el servicio de salud, específicamente en la IPS universitaria; dar cuenta de la importancia de este, precisar roles y funciones y paralelamente construir un producto que puede ser un vídeo, un registro fotográfico, una presentación, etc, que pueda ser usado como medio de socialización en experiencias futuras.

Objetivo General

- Visibilizar el rol de trabajo social en el servicio de salud de la IPS universitaria, por medio de estrategias de promoción entre el periodo de Marzo y Septiembre del 2016.

Objetivos específicos

- Reconocer junto el personal y los usuarios las funciones del Trabajo Social durante los procesos clínicos en la IPS universitaria León XIII
- Conocer la percepción de los usuarios acerca de la labor de trabajo social en los procesos hospitalarios.

- Promover y fortalecer con los usuarios y sus acompañantes las funciones del trabajo social en la salud, específicamente en la clínica León XIII.

Resumen: Visibilización orientada a dar cuenta del impacto del quehacer profesional de trabajo social en la IPS universitaria, clínica León XIII, basándose en herramientas y técnicas interactivas como la entrevista, la observación participante, las charlas y demás actividades.

Presentación de proyecto, que entre otras implicaciones, mostrara como trabajo social realiza importantes aportes a los procesos clínicos, vinculaciones, fortalecimientos, trabajos conjuntos e interdisciplinarios, apoyos, orientaciones, contribuciones e incluso promoción y prevención de enfermedades; siendo no solo influyente para los usuarios directos si no también contribuyendo a cartera del hospital, a recaudo e incluso a las EPS que son las realmente responsables de los usuarios en estas estancias.

Justificación

La IPS universitaria es de las clínicas más reconocidas no solo en el territorio local, si no también nacional, desde el 2007, la universidad de Antioquia asume la dirección de esta, dándole posicionamiento y renombre. A eso del 2012 empieza a tener cobertura nacional en ciudades como: Barranquilla, San Andrés, y el Urabá Antioqueño. Incluso desde mucho antes de todo este recorrido y con el fin de integrar las ciencias sociales en el campo de salud, se propició el espacio para que trabajo social hiciera parte de este gran equipo interdisciplinario en búsqueda de objetivos comunes, en donde la integridad de las intervenciones fueran el pilar diario de la labor clínica, por ello, trabajo social empieza a ser parte fundamental de este equipo, acompañando, orientando, gestionando, fortaleciendo, referenciando, contribuyendo a la resolución o tratamiento de diferentes necesidades específicas de cada usuario, atendiendo y entendiendo cada caso y cada usuario como un sujeto de derechos y deberes. Por toda la experiencia disciplinaria y el enfoque de bienestar, entendiendo el programa como “asistencia social”, los demás profesionales empiezan a reconocer la importancia del trabajo contiguo con la profesión. En la actualidad, Trabajo social es de gran renombre e importancia en las intervenciones y casos diarios a tratar.

Pese a ello se ha identificado todo un contraste en los usuarios acerca de la percepción y conocimiento de la gran labor que se ejecuta, pues pese a esa carga histórica asistencial que trae la profesión, está a lo largo del tiempo ha ido nutriéndose e incluso produciendo teoría, reconociéndose como más allá del asistencialismo y altruismo, ganándose un posicionamiento y reconocimiento teórico/práctico en las ciencias sociales.

Muchos de los usuarios de la clínica León XIII, e incluso de algunos profesionales pertenecientes a ella, desconocen o confunden la labor del profesional social en la clínica, atribuyéndoles papeles fuera de su quehacer profesional; comúnmente buscando respuesta a necesidades de índole económico, como intervención para la rebaja de los copagos realizados en los tratamientos médicos, ayudas alimenticias, pasajes y demás. Si bien, trabajo social puede orientar y quizá gestionar dentro de los parámetros institucionales algún auxilio ocasional, esta no es la labor principal, ni el objetivo a alcanzar, incluso muchas veces, el usuario queda con un sinsabor por lo encontrado, pues en muchas ocasiones Trabajo social, no puede intervenir, ni inferir en temas relacionados directamente con recaudo, cartera o EPS involucradas.

Es por ello que se plantea un proyecto de intervención, enfocado a la visibilización del rol de trabajo social en la institución clínica donde quede clara la importancia del trabajo social en los procesos clínicos de los usuarios. El apoyo, la orientación, la gestión y el fortalecimiento de la resiliencia son las principales funciones a entretener a los usuarios por parte de este proyecto.

“Hasta el año 1993 la Universidad de Antioquia prestaba servicios básicos de salud a sus trabajadores y empleados a través del servicio médico de la dirección de bienestar universitario. Con la llegada de la ley 100 se creó el Programa de Salud de la Universidad y se dio la oportunidad de conformar una IPS para ofrecer servicios de salud a toda la población.

De esta manera se creó la Institución Prestadora de Servicios de Salud de la Universidad de Antioquia IPS UNIVERSITARIA con el objetivo de prestar servicios de salud en todos los niveles de complejidad.

El 4 de diciembre de 1998 inició labores la IPS UNIVERSITARIA bajo la figura empresarial de corporación mixta sin ánimo de lucro, con 17 empleados bajo la dirección del médico Iván José Ángel Bernal y con el entonces Rector de la Alma Mater Jaime Restrepo Cuartas como presidente de la Junta Directiva, con la misión de prestar servicios de salud integrales, con alta calidad humana, técnica y científica.

En noviembre de 2001 asume la dirección general el médico Jaime Poveda Velandia.

Producto de los altos estándares de calidad, la IPS UNIVERSITARIA fue certificado bajo la norma ISO 9001: 2008 en todos los procesos ambulatorios de su Sede Prado.

Uno de los retos más grandes para la institución llegó en el año 2007, cuando por decisión del gobierno nacional le fue entregada la operación logística de la Clínica León XIII, así amplió su portafolio de servicios hacia la alta complejidad, con miras a consolidar su gran proyecto de “hospital universitario”.

Después de la experiencia adquirida con la recuperación física, técnico-científica, administrativa y financiera de la Clínica León XIII, en el año 2012 inició un proceso de expansión de sus servicios a la ciudad de Barranquilla en

donde empieza a operar la Red Pública de prestación de servicios de salud conformada por 42 instituciones en todos los niveles de complejidad.

Replicando esta misma experiencia y por invitación del Ministerio de Salud, en el año 2013 asumió la operación logística de los servicios de salud de la Red Pública del departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, y ofreció cobertura en salud para los isleños.

En ese mismo año la IPS UNIVERSITARIA comenzó la operación del Hospital Antonio Roldan Betancur de Apartadó, dentro de la estrategia de la Universidad de Antioquia de hacer presencia y participar en el desarrollo social de las regiones del departamento.

En el año 2014 el médico León Jairo Montaña Gómez, asume la dirección general de la institución.

Estos procesos de operación logística han sido desarrollados con el apoyo de aliados estratégicos que ejecutan procesos misionales y de apoyo en la institución.

La IPS UNIVERSITARIA ofrece servicios de: consulta general y especializada, ayudas diagnósticas, urgencias, cirugía, hospitalización, unidades de cuidado intensivo y especial, trasplantes y desarrollo en investigación e innovación de la mano de la Universidad de Antioquia, con ejemplos de alto reconocimiento como el Laboratorio de Terapia Celular y Biobanco, además brinda empleo a más de siete mil personas en el país. IPS UNIVERSITARIA, servicios de salud con sello Universidad de Antioquia." (*IPS Universitaria, 2013, pág. 2*).

La IPS ahora por ser una corporación mixta presta sus servicios a personas que se encuentran tanto en el régimen contributivo, como al subsidiado, además de ello cabe resaltar que a la clínica no llegan solo personas con deterioro de salud, si no también casos específicos como personas en situación de calle, adultos mayores en condición de abandono, desplazados, personas con conflictivas familiares de índole violenta, psicológica, víctimas de conflicto armado, personas provenientes de otros lugares y con grandes dificultades económicas que agravan o hacen más tediosa la estancia hospitalaria, dificultando el egreso.

La "IPS UNIVERSITARIA" es una Red prestadora de servicios de salud que incorpora la responsabilidad social como un imperativo ético y transversal a su gestión, al mejorar las condiciones de salud de los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud colombiano, en todos los ámbitos y niveles de atención, desde la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud hasta la recuperación requerida en la alta complejidad. Esto lo hace basado principalmente bajo la política de seguridad basada en la calidad para responder a todas las necesidades demandadas por los usuarios.

Trabajo social puntualmente pertenece a los programas de promoción y prevención implementados por la clínica para evitar estadías con larga duración, incremento en los copagos de las cuenta totales, síndrome de

Bournout (estrés), agotamiento, desplazamientos de familiares o acompañantes y entre otros factores que permean un proceso de enfermedad, es por ello que desde esta disciplina se busca dentro de la clínica disminuir y garantizar estadías seguras, con todo lo que ello implica, alimentación, descanso, etc. Es aquí donde la política de seguridad del paciente juega un papel fundamental en el fortalecimiento, la promoción y prevención:

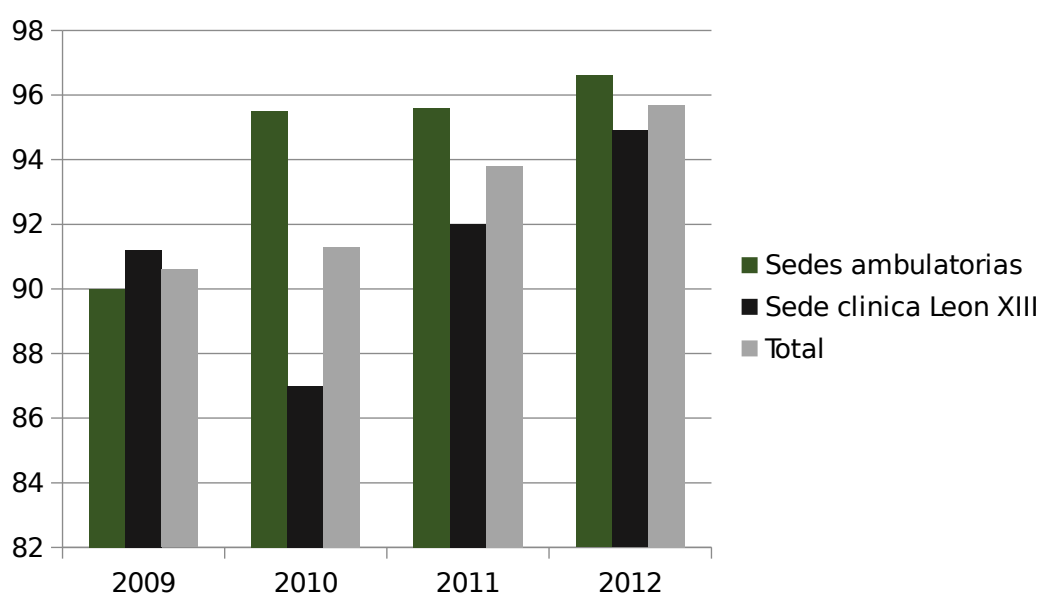
“Política de seguridad del paciente: “La “IPS UNIVERSITARIA”, comprometida con el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente, como característica prioritaria de la calidad, promueve las acciones seguras y previene las inseguras, minimizando los riesgos sobre los pacientes, sus familias y el personal que integra la Institución”.

Para la satisfacción de las necesidades y la garantía de derechos del usuario se implementa desde la clínica:

La “IPS UNIVERSITARIA” está comprometida con satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios y sus familias con satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios y sus familias, prestando servicios de salud en forma accesible, oportuna, pertinente, segura y continua. Asumimos este compromiso, mejorando permanentemente el Sistema de Gestión de Calidad, brindando información confiable al usuario, y disponiendo de un equipo humano amable, respetuoso e idóneo, y una tecnología adecuada”. (*Informe ejecutivo y de gestión social, IPS universitaria León XIII, 2012*)

En los últimos años se ha evidenciado un positivo incremento en la satisfacción de los usuarios ante la atención integral y alivio de sus necesidades básicas, en el siguiente grafico se puede evidenciar como cuantitativamente se demuestra la variación e incremento a comparación de años anteriores.

Satisfacción de los usuarios



La satisfacción de los usuarios para las sedes Medellín evidencia un incremento significativo. En la Clínica León XIII la satisfacción mejoro en 2.9 puntos y se ubicó en 94,9%. En las sedes ambulatorias el incremento fue de 1 punto, llegando al 96,6%.

El incremento paulatino de esta estadística se debe precisamente a la intencionalidad e implementación de nuevos programas y estrategias por parte de la clínica preocupados cada vez más por la integralidad como pilar fundamental en la intervención, en donde no solo el enfoque es el paciente si no su grupo familiar, especialmente su acompañante en la estancia ambulatoria, además de ello, la orientación, la gestión, el apoyo, el acompañamiento, etc., hace que los usuarios se sientan mejor atendidos, se nota mayor preocupación por ellos. La muestra es tomada en las sedes ambulatorias y directamente en la sede León XIII.

Con base a todo lo anterior se piensa en un proyecto de intervención que reúna todos los elementos institucionales para visibilizar el rol y desempeño fundamental de trabajo social en el área de la salud y específicamente en la clínica León XIII, tanto en bloque 1 como en bloque 3 según su funcionamiento y especificidad.

Según estadísticas previas el número de intervenciones por trabajo social cada vez es más amplio, los grupos poblacionales intervenidos son de mayor especificidad y las necesidades alivianadas o atendidas han aportado a disminuir el grado de vulnerabilidad de los pacientes de la clínica.

En la siguiente estadística se visibilizara lo anteriormente señalado:

Intervenciones de trabajo social para usuarios en situación de vulnerabilidad, 2012

Tipo de vulnerabilidad	Usuario	Redes de apoyo sociofamiliar	Vivienda de paso y alimentación	Orientación para la restitución de DDHH	Beneficios de transporte	Total intervenciones
Social (conflicto armado, habitante de calle, desplazado)	231	169	147	132	37	485

Conflictos familiares (violencia intrafamiliar, ausencia de redes)	1127	1076	283	138	85	1582
Trabajo en red con instituciones externas para restitución de DDHH (abuso sexual, abandono)	288	195	186	75	57	543
Intervención social familiar a usuarios hospitalizados (trasplantes, infectados, falta de adherencia a tratamientos)	319	163	115	77	14	369
Total	1965	1603	731	422	193	2979

Además, desde 2007 la institución cuenta con un equipo de voluntarias para la Sede Clínica León XIII, quienes con el liderazgo de trabajo social adelantan acciones para favorecer una atención integral, especialmente para usuarios y familias con escasos recursos económicos.

Intervenciones desde el voluntariado

Actividad	Usuarios participantes
Acompañamiento en el proceso de duelo a los familiares de los pacientes fallecidos a través de Eucaristías mensuales.	632

Apoyo a las madres en el acompañamiento de los niños cuando estas deben ausentarse (servicio de pediatría).	446
Acompañamiento al paciente ante ausencia de acompañante (hospitalización adultos)	2838
Donaciones (pañales, kit de aseo, toallas, auxilio económico para transporte y hospedaje, cobijas, ajuares, juguetes)	933
Alimento a los acompañantes de los usuarios hospitalizados con dificultades económicas.	676

Marco Legal

En el año 1996, la organización mundial de la salud y la asociación canadiense de salud pública, firma la carta de Ottawa para la promoción de la salud, con la "finalidad de responder la brecha de salud dentro y entre las sociedades y que los pueblos cuenten con los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mejor control sobre la misma". (Morales y Coutiño, 1999. Pág. 16).

Todo este proyecto ira enmarcado dentro de unas normas legales establecidas en el acuerdo 158 de 1980, que rigen el quehacer profesional del trabajo social en el ámbito de la salud en el Estado colombiano:

ELEMENTOS PARA LA INTERVENCIÓN DE LA PROFESIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

LEGAL. El Acuerdo 158 de 1980 establece en su artículo 118 que "*la asistencia social estará dirigida a prevenir, identificar y tratar deficiencias y problemas sociales implicados directamente en el mantenimiento o la recuperación de la salud de los beneficiarios*". También la profesión reconoce que su labor se encuentra directamente relacionada con la búsqueda del bienestar de las personas, hogares y comunidades, promoviendo, entre otras, la salud como un componente básico que soporta la calidad de vida de las poblaciones.

Es pertinente anotar que la Ley 53 de 1977 (Diciembre 23) reglamenta el ejercicio de la profesión del trabajador social, y el Decreto 2833 de 1981 (Octubre 9) reglamenta dicha Ley.

La Ley 790 de 2002 fusionó el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud, conformando el Ministerio de la Protección social. Y este nuevo Ministerio delegó en el Director General de Promoción Social la representación del Ministerio ante el Consejo.

“A partir de la vigencia de la Ley 962 de 2005 (Julio 8), referente a la racionalización de la participación del Ministerio de Educación o su representante o delegado en juntas y consejos, se suprimió la participación del Ministerio de Educación Nacional, o de su representante o delegado, en el Consejo Nacional de Trabajo Social.” (*Consejo Nacional de trabajo social, 1978, 26 Enero. p68*)

TEÓRICO. 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, Trabajo Social en el área de salud. Perfiles y competencias profesionales básicas en el área de salud atención y rehabilitación. En este marco, considera el área de la salud como uno de sus campos tradicionales de ejercicio profesional definiéndose como: ...la actividad profesional de tipo clínico que implica de un lado, el diagnóstico psicosocial de la persona enferma, como aportación al diagnóstico global y al plan general de tratamiento; y de otro, el tratamiento (individual, familiar y/o grupal) de la problemática psicosocial que incide en el proceso de salud-enfermedad, dentro del contexto general de tratamiento y en orden al logro de objetivos de salud y rehabilitación psicosocial. Conlleva la tarea de orientar, cuando el problema así lo requiera, al equipo de salud, así como al propio enfermo y a su entorno, sobre los recursos sanitarios y sociales que puedan ser adecuados para el logro de objetivos de salud.

METODOLÓGICO. En el área de salud, el Trabajo Social desarrolla procesos de actuación en tres ámbitos denominados métodos, a saber: a) intervención individual y familiar, b) intervención grupal y, finalmente, c) intervención comunitaria. De esta manera el (la) trabajador(a) social es capaz de identificar las necesidades y problemáticas sociales que afectan la salud de las personas, hogares y comunidades, desarrollando su labor no solo al interior de las instituciones de salud, sino en espacios donde tienen lugar las relaciones sociales y se generan redes de apoyo que soportan y ayudan a la persona enferma: en el hogar, en el trabajo, en la escuela. Así, la profesión, enmarcada desde el enfoque de derechos, se apropia de su dimensión política promoviendo acciones de participación social y comunitaria para el fomento de la salud, con el fin de hacer a la ciudadanía participe en la defensa y promoción de la salud y la dignidad de la vida como derecho humano fundamental.

En el equipo interdisciplinario, el Trabajo Social aporta el diagnóstico social identificando factores de riesgo social, que pueden ser del orden individual, familiar y comunitario; el cual se elabora teniendo en cuenta aspectos particulares de la población como: edad, sexo, etnia, nivel socioeconómico, ubicación y condiciones de la vivienda, pertenencia a grupos u organizaciones, entre otros. Con lo anterior, el equipo de atención profesional puede elaborar un diagnóstico global del paciente y un pronóstico real en su plan de tratamiento, teniendo en cuenta tanto los factores de riesgo social como los factores protectores con los que cuenta el usuario. (*Ministerio de salud, 2012, elementos para la intervención de la profesión en el ámbito de la salud legal*)

OBJETIVO GENERAL DE LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD

Identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de las personas, sus familias y la comunidad, por medio de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, basadas en sus necesidades.

IMPACTO DE LAS ACCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD

Fomentar cambios y transformaciones en las dinámicas personales, colectivas y sociales que propendan por la construcción de estilos de vida saludables.

Validar los aspectos socioeconómicos y culturales como factores sociales centrales en el sistema integral de atención en salud, desarrollando intervenciones socio familiares en los componentes de promoción, prevención, atención y rehabilitación. (*Ministerio de salud, 2012, p9*)

Metodología

Las actividades programadas se desarrollaran de manera aleatoria y eventual en los distintos servicios de la clínica sede León XIII, tanto en bloque 1 como en bloque 3, en donde las poblaciones de todas las especificidades serán las elegidas para participar de esta intervención. Además de ello las 4 profesionales en Trabajo Social con las que cuenta la clínica, serán entrevistadas para conocer las diversas problemáticas que se enfrentan a diario y el proceso o metodología utilizada para dar respuestas a ellas.

Se explicara a los pacientes y acompañantes elegidos sobre la finalidad de este proyecto, se les indagara por sus conocimientos acerca de trabajo social y sus funciones, se les mostrara un panorama y se explicara de todas las funciones que realiza la profesión en el ámbito de la salud.

Se hará una muestra de aproximadamente 10 pacientes o acompañantes para dictar una charla que contenga los elementos generales de trabajo social. Se realizaran entrevistas semi-estructuradas con las trabajadoras sociales y profesionales del ámbito de la salud (enfermeras/os, médicos, psicólogas,etc). Para ello se utilizaran herramientas como diapositivas de apoyo, entrevistas semiestructuradas, encuesta, fotos. Con el fin de brindar un panorama más claro acerca del quehacer de la profesión y con la expectativa que esta información recibida o clarificada pueda ser divulgada entre los pacientes y familiares.

Estas charlas educativas pueden ejecutarse de manera individual o grupal según diagnósticos y población elegida. Paralelamente se puede implementar la encuesta, la observación participante y las entrevistas semi estructuradas.

Cronograma

A continuación se presenta un cronograma detallado de actividades establecidas que están sujetas a cambios según diagnósticos clínicos y dinámicas hospitalarias, pero que se prevé no sufran cambios significativos que puedan alterar los tiempos del proyecto.

Tema y/o Actividad	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Responsable/ Participantes	Observaciones
	15-30	18	15	1- 20 29	5-19 26	9-10	1		
Planeación del proyecto								Jeysson Alvarez Beatriz Rico Cristina Villamizar Marilyn Garcia	Revisión bibliográfica y de antecedentes
Diseño del proyecto								Jeysson Alvarez Luz Edilma Aguirre	Planteamiento y construcción del objeto de intervención
Entrevistas a trabajadoras sociales								Jeysson Alvarez Beatriz Rico Cristina Villamizar Marilyn Garcia Monica Alvarez	Conocer los casos y procesos ejecutados en la resolución y alivio de necesidades puntuales.
Charla educativa								Jeysson Alvarez Pacientes y/o acompañantes	Orientar y transmitir los grandes aportes del trabajo social a la población atendida
Entrevistas semiestructuradas								Jeysson Alvarez Profesionales de otras áreas	Identificar el posicionamiento de trabajo social ante otras profesiones
Análisis de la información captada								Jeysson Alvarez	Dar cuenta de los hallazgos y aspectos relevantes del proyecto
Producto entregable (Proyecto, cd room)								Jeysson Alvarez	Socialización y entrega de resultados. (Producto)

Destinatarios:

Los destinatarios de este proyecto en primer lugar es todo el equipo que integra trabajo social de la clínica León XIII, atención al usuario, población atendida por la clínica, profesionales de otras áreas, investigadores, comunidad académica y todo el interesado por conocer más allá del gran impacto que logra trabajo social en sus distintas intervenciones.

Directos:

- Trabajo social de la clínica León XIII
- Profesionales de otras disciplinas implicados en la labor del trabajador social en la clínica
- Usuarios atendidos

Indirectos

- Comunidad académica e investigativa
- Clínica León XIII
- Docencia

Beneficiarios:**Directos**

- Equipo de trabajo social: Se lograra visibilizar el trabajo que se realiza y los logros obtenidos en las intervenciones diarias específicas.
- Clínica León XIII: Se aportara a su apuesta de crecimiento y desarrollo integral en la atención de los usuarios.
- Población atendida (usuarios): Se orientara y brindara apoyo en las distintas necesidades demandantes según la especificidad del caso a intervenir

Indirectos

- Estudiantes interesados en el campo de la salud
- Comunidad académica
- Recaudo y cartera de la clínica
- Familiares de los pacientes
- Profesionales de otras áreas
- EPS

Recursos

Talento humano	<ul style="list-style-type: none">• Trabajadoras sociales• Practicante Trabajo social• Profesionales de otras áreas
----------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Usuarios o pacientes • Familiares o acompañantes • Empleados de las distintas áreas de la clínica
Físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Aula • Oficina • Pasillos de la clínica • Habitaciones
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Computador • Hojas de papel blanco • Lapiceros • Tablet • Teléfono • Impresora • Vídeo beam • Diapositivas • Memoria USB • Internet

Presupuesto

Descripción	Cantidad	Valor unitario	Fuente de financiación	Costo total
Recursos humanos				
Trabajadoras sociales	4	10.500 x hora	Financiación interna	420.000 x 10 horas
Practicante de trabajo social	1	2.900 x hora	Financiación externa	625.000
Profesionales de otras áreas	5	65.000 x hora	Financiación interna	325.000 x 5 horas
Usuarios o pacientes	10	0	Financiación a corto plazo	0

Familiares o acompañantes	5	0	Financiación a corto plazo	0
Empleados de las distintas áreas de la clínica	5	3.500 x hora	Financiación interna	175.000 x 5 horas
Recursos materiales				
Computador	1	650.000	Financiación interna	650.000
Hojas de papel blanco	100	0.95 x hoja	Gestión propia	10.200
Lapiceros	10	1.000 unidad	Gestión propia	10.000
Refrigerio	20	3.500 unidad	Financiación externa	70.000
Teléfono	1	28.000	Financiación interna	28.000
Impresora	1	120.000	Financiación interna	120.000
Video beam	1	150.000	Financiación interna	150.000
Diapositivas	1	0	Gestión propia	0
Memoria USB	1	8.000	Gestión propia	8.000
Internet	1	43.000 mensual	Financiación interna	258.000 x 6 meses
Recursos físicos				
Aula	1	43.000 x hora	Financiación interna	86.000 x 2 horas
Oficina	1	60.000 x día	Financiación interna	780.000
Pasillos de la clínica	10	0	Financiación interna	0
Habitaciones	10	0	Financiación interna	0

Bibliografía

- Informe de gestión y responsabilidad social. IPS universitaria 2012. Tomado de: <http://www.ipsuniversitaria.com.co/images/ips/quienes-somos/plan-desarrollo/documentos/informe-gestion-2012-ips-universitaria.pdf>
- Morales, Melita y Coutiño, Humberto (1999). Modelo de educación para la salud con enfoque integral y transformador. Instituto mexicano del seguro social, seguridad y solidaridad social.
- IPS universitaria. Recuperado de: <http://www.ipsuniversitaria.com.co/es/quienes-somos/resena-historica>.
- <http://www.econlink.com.ar/recursos/fisicos>
- Arenas de Restrepo, Martha Lucia. El profesional de Trabajo Social en Salud: Una experiencia frente a la aplicación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En: Revista de la Facultad de Trabajo Social UPB VOL.20 N° 20 ENE-DIC 2004
- Ley 100. Reglamentada parcialmente por el decreto nacional de 3667 de 2004
- Quintero Velásquez, Ángela María. (2008) Medellín, Enero - Diciembre Familia: Conexión entre Trabajo Social y Salud. Revista de Trabajo Social Universidad de Antioquia. N° 7-8 Departamento de Trabajo Social.
- Ley 53 de 1977 (Diciembre 23) reglamenta el ejercicio de la profesión del trabajador social, y el Decreto 2833 de 1981 (Octubre 9) reglamenta dicha Ley.
- Ministerio de salud, 2012, elementos para la intervención de la profesión en el ámbito de la salud legal. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Perfiles%20y%20competencias%20TrabajoSocial_Salud.pdf

Análisis de Resultados

Con la ejecución de este proyecto durante aproximadamente casi seis meses se han logrado visibilizar ciertas situaciones, consecución de objetivos previamente propuestos y aprendizajes tanto a nivel personal como profesional. Para ello se utilizaron herramientas metodológicas como encuestas, charlas educativas, concientización, organización de prioridades, estrategias de sensibilización, participación y autogestión en los procesos clínicos de la IPS universitaria.

Los grupos poblacionales seleccionados para la ejecución de este proyecto son los similares que la clínica como institución prestadora de servicios acoge en sus intervenciones:

- **Adulto mayor**

Población en declive físico, emocional, cognitivo y social que están cada vez más cerca del fin del ciclo de vida. Si bien no todas las personas envejecen de la misma forma, es la etapa en la que las personas se acercan al nivel máximo de edad de vida.

En la IPS universitaria sede clínica León XIII particularmente, se nota en esta población como principal problema a intervenir, abandono social, poco acompañamiento y escasa red de apoyo.

- **Personas en situación de calle**

Este tipo de población se caracteriza por la falta de una vivienda, un techo o un hogar permanente y que por sus condiciones económicas y sociales debe permanecer a la intemperie, en calles, lugares transitorios. Se considera en un nivel máximo de exclusión social, producto del desencadenamiento de una serie de lazos familiares, sociales y económicos.

El mayor factor de riesgo y motivo de interconsulta en la clínica de esta población es por baja adherencia al tratamiento y reincidencia en las hospitalizaciones. Al momento del egreso no se tiene referencia de un lugar apto para la continuidad de tratamientos ambulatorios, condiciones de higiene no benéfica e incluso situaciones que muchas veces comprometen la vida misma.

- **Desplazados**

Personas que de manera forzada han sido obligadas a salir de sus territorios o hábitat por motivos de violencia, conflicto armado, desastres naturales o violación de los derechos humanos.

Las dificultades sociales de esta población principalmente en la clínica, son el desconocimiento de trámites y procesos, baja adherencia al tratamiento, escasa red de apoyo, dificultades económicas, y falta de una residencia.

- **Menor de edad**

Se considera parte de esta población toda persona menor de 18 años, donde legalmente debe reunir ciertas características o cumplimiento de derechos como poseer un nombre, una familia, estar escolarizado, recibir alimentación, cuidados. Individuo que legalmente no ha alcanzado la edad adulta.

El mayor factor de riesgo identificado por Trabajo Social en la clínica en esta población es la desescolarización, la falta de cuidados, la falta de establecimiento de normas y límites, amenazas sociales como caer en situación de calle, conflicto armado, drogadicción, prostitución, etc.

- **Pacientes con tratamiento psiquiátrico**

Se consideran pacientes con tratamientos psiquiátricos todas aquellas personas con falta o ausencia de la integralidad del componente de bienestar mental y que deben ser tratados con medicamentos para generar cierta estabilidad, como característica principal se evidencian pacientes desorientados en tiempo y espacio.

El mayor motivo de interconsulta de esta población es por escasa red de apoyo, baja adherencia al tratamiento, falta de acompañamiento y dificultades para la continuidad de cuidados ambulatorios.

- **Población Indígena**

Población originaria de un territorio en específico que habita; se le denomina indígena a etnias o grupos que preservan culturas tradicionales, hábitos ancestrales y comportamientos distintos a los de la época moderna

Las intervenciones con esta población están referidas casi siempre a la orientación, el apoyo, la gestión. Son personas que pocas veces han estado en una clínica y mucho menos en una ciudad, se sienten desorientados, con miedo, es difícil la comunicación muchas veces por el lenguaje, no comprenden diagnósticos, procedimientos e incluso muchas veces culturalmente no pueden tomar decisiones sin previo aviso a su comunidad. Personas con escasos o nulos recursos tanto físicos como económicos.

- **Población de otros Municipios**

Personas que casi siempre son remitidas de hospitales y clínicas de otros Municipios e incluso ciudades, aunque también se evidencia que directamente consultan en la clínica por rapidez y mejor atención que en sus lugares de residencia.

La mayor dificultad a la hora de intervenir con esta población es el desconocimiento de trámites y procesos, si bien las EPS garantiza transporte de ida hasta la institución tratante, no lo hace para el regreso y los usuarios a falta de recursos económicos, sin redes de apoyo en la ciudad e incluso sin acompañamiento no pueden regresar a sus lugares de residencia, retrasando el egreso y generando impedimentos en los procesos ambulatorios.

- **Violencia intrafamiliar**

Es toda aquella violencia de índole física, psicológica o verbal que se produce dentro del grupo familiar o conviviente, puede ser de mujer a hombre o viceversa que en la actualidad son los más visibles.

El principal motivo de interconsulta de este tipo de población es la negación a instaurar denuncia sobre los hechos ocurridos, casi siempre por miedo a la repetición, dependencia económica, sentimientos o lazos de afectividad.

- **N.N:**

Personas que ingresan a la institución sin referencia de datos de identidad, es decir sin información de nombre, cedula, edad, proveniencia, familia o dato alguno que pueda revelar historia clínica o de vida. Casi siempre ingresan inconscientes, lo que dificulta la identificación.

El motivo de intervención en este tipo de casos, es para lograr identificar y establecer contacto con algún familiar, amigo o conocido que pueda presentarse en la institución y brindar información de paciente. Muchas veces Trabajo social, debe valerse de todas sus herramientas metodológicas para lograr el objetivo.

- **Consumidor de sustancias Psicoactivas:**

Pacientes dependientes de sustancias alucinógenas para mantener estabilidad emocional, casi siempre personas que pertenecen o han pertenecido algún programa de rehabilitación y recaen en el consumo.

Desde trabajo social se brinda orientación y direccionamiento a algún centro o programa especializado en el tratamiento de estas situaciones, tratando de garantizar respaldo del grupo familiar y apoyo durante el proceso.

- **Pacientes reclusos en centros penitenciarios (INPEC):**

Son pacientes internos en algún centro penitenciario del país y que ingresan a la institución requiriendo atención de salud. Llegan en compañía de guardianes quienes brindan seguridad durante todo el proceso hospitalario.

Desde trabajo social, se identifican las condiciones sociofamiliares, se indaga por la adherencia al tratamiento y la continuidad de los procesos clínicos, previniendo recaídas y hospitalizaciones repetitivas.

- **Programa de hepatobiliar**

Programa interdisciplinario enfocado en la intervención de usuarios con tratamientos de las vías biliares (hígado, páncreas, estomago, etc) con funcionamiento principal en el bloque 3 de la institución.

Trabajo social se vincula a este programa apoyando la estancia hospitalaria, tanto del paciente como del acompañante, orienta, acompaña, direcciona, remite y demás gestiones necesarias para brindar óptimas condiciones.

- **Trasplante**

Pacientes que se encuentran en protocolo de trasplante ya sea de hígado, medula ósea, o riñón. Deben estar en un proceso previo en donde se identifican condiciones sociales, familiares, redes de apoyo, adherencia al tratamiento, según esto, se determina si el paciente está en condiciones de someterse al procedimiento o no.

Se indaga principalmente por las redes de apoyo, características habitacionales, económicas, adherencia al tratamiento. Se ejecutan juntas de trasplante interdisciplinariamente para tomar la decisión final.

- **Población sin seguridad social**

Pacientes que ingresan a la institución sin el respaldo de una empresa prestadora de servicios de salud EPS y es necesaria la vinculación alguna de ellas para garantizar todos los procedimientos necesarios en la estancia intrahospitalaria.

Trabajo social apoya el trámite y direcciona a las distintas EPS para efectuar el trámite de vinculación y así garantizar procedimientos clínicos. En caso de no cumplir con este requerimiento sería el usuario el responsable de asumir los costos de la hospitalización.

Ruta Metodológica

Interconsulta, diagnóstico de la problemática	Identificación de la problemática . Condiciones sociofamiliares, adherencia al tratamiento, redes de apoyo, características económicas y habitacionales.	Intervención y priorización de problemas a tratar.	Fortalezas y debilidades en la estancia hospitalaria e historia de vida que permean la situación actual.	Amenazas y oportunidades percibidas e identificadas.
Planteamiento de alternativa	Programas Proyectos	Objetivos a alcanzar	Condiciones y características	Vinculación, direccionamiento y decisiones

S			as específicas.	para el tratamiento ambulatorio.
Seguimiento y Egreso	Intencionalidad y búsqueda	Verificar condiciones óptimas en la estancia intrahospitalaria encaminadas a la evolución y acercándose al momento del alta.	Condición actual. Indagación por el seguimiento de órdenes médicas y evolución clínica.	Garantizar un egreso seguro

Durante los seis meses de intervención con las distintas poblaciones que ingresan a la clínica, se logra identificar una ruta metodológica establecida por el área de Trabajo social, sin desconocer que esto es solo una guía, ya que según la especificidad de cada caso la intervención puede variar, saltar u omitir pasos. En la mayoría de casos, se inicia con una identificación o diagnóstico de problemáticas o conflictivas, condiciones sociofamiliares, redes de apoyo, motivo de consulta, adherencia al tratamiento, características económicas y habitacionales, posteriormente se trabaja en pro de la prevención y la promoción de procesos sociales que faciliten y apoyen tanto la estancia intrahospitalaria como el proceso ambulatorio; se plantea un tratamiento y/o búsqueda de alternativas teniendo en cuenta que sean opciones viables, sostenibles en el tiempo y que garanticen óptimas condiciones para el paciente y grupo familiar, finalmente y en caso de ser necesario se realiza un respectivo seguimiento en pro de garantizar un egreso seguro, previniendo recaídas y múltiples hospitalizaciones, buscando garantizar las condiciones sociales necesarias que influyan positivamente o al menos no alteren el continuo proceso o tratamiento del dictamen o evolución clínica.

A continuación se presentara un cuadro que describe las diversas problemáticas intervenidas y que diariamente de manera particular deben ser atendidas a petición del grupo médico tratante por el área de trabajo social de la clínica León XIII; muchas de ellas fueron identificadas en las intervenciones realizadas, otras de manera eventual analizando perfiles, competencias, debilidades y fortalezas en cada caso conocido, además de ello en dialogo con las profesionales del área, quienes constantemente se enfrentan a particularidades que hacen necesaria la utilización tanto de las herramientas teóricas, metodológicas, como las físicas para dar respuesta o tratamiento a cada uno de ellos.

Factores de riesgo según población intervenida

Población	Causa Social	Riesgo Social
	<ul style="list-style-type: none"> Falta de orientación 	<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de vínculos

Menores de edad	<ul style="list-style-type: none"> familiar. • Baja escolarización • Maltrato físico • Uso de alcohol o drogas • Fallas en la crianza • Negligencia de los padres • Hacinamiento 	<ul style="list-style-type: none"> afectivos, desconocimiento de límites y normas. • Desescolarización • Situación de calle • Tabaquismo, alcoholismo y drogadicción • Baja autoestima • Irresponsabilidad e incumplimiento • Abusos sexuales
Adulto Mayor	<ul style="list-style-type: none"> • Accidentes en el hogar • Deterioro físico o mental • Abandono social • Rechazo familiar • Maltrato físico y/o psicológico 	<ul style="list-style-type: none"> • Secuelas físicas permanentes • Necesidad de acompañamiento constante • Soledad, depresión • Baja autoestima, escasa o nula red de apoyo • Desprotección y maltrato
Población Indígena Desplazados	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento de trámites, procedimientos • Dificultades de lenguaje • Escasos recursos económicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Retrasos en procesos clínicos y sociales • Impedimentos lingüísticos • Dificultades para el sostenimiento intrahospitalario • Analfabetismo
Hepatobiliar	<ul style="list-style-type: none"> • Escasos recursos económicos • Escasa red de apoyo • Riesgo de muerte • Vinculación y movilización familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades para el sostenimiento en la estancia hospitalaria • Elaboración del duelo anticipado • Redes de apoyo necesarias para la continuidad del tratamiento específico de este programa

Todo lo anterior reúne las distintas causas y los factores de riesgo a los que están expuestas las distintas poblaciones intervenidas, cabe resaltar que estas son las identificadas durante este proceso en el área de trabajo social, muchas otras problemáticas y según especificidades pueden visibilizarse a lo largo de cada intervención e interconsulta atendida.

Es pertinente también, señalar los distintos campos de intervención de Trabajo Social, si bien la intervención familiar responde a la mayoría de casos, también pueden notarse otras áreas. Es por ello que esta experiencia es más que enriquecedora, porque permite enfrentarse no solo a todo tipo de población si no que casi que obliga a utilizar herramientas teóricas y metodológicas para el desarrollo y afrontamiento de distintos casos, la habilidad teórica del profesional, la capacidad para la resolución de conflictos y la gestión de recursos tanto, físicos, humanos y económicos se ponen en tela de juicio en el afrontamiento de cada uno de ellos.

Intervención Familiar:

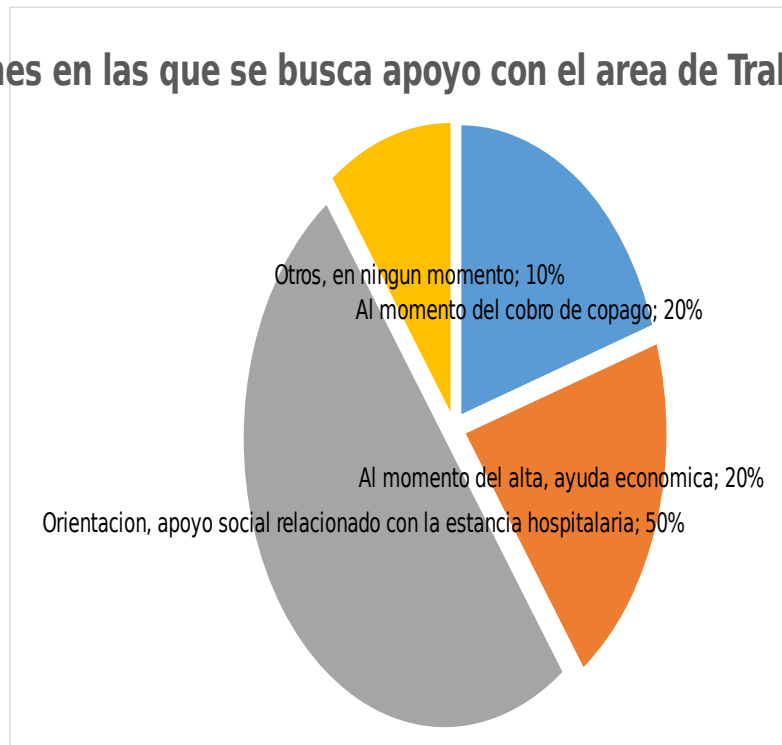
Aquella orientada y que involucra directamente el grupo familiar sea conviviente o no, con el objetivo de identificar esos factores de riesgo que pueden amenazar, o factores protectores que pueden beneficiar el proceso clínico y ambulatorio, casi siempre indagando por las redes de apoyo, condiciones socio familiares, características económicas y habitacionales.

- Educación, promoción y prevención
- Procesos de rehabilitación
- Direccionamiento a hogares o programas según la particularidad de cada caso
- Motivación
- Asesoría y consultoría
- Gestión
- Orientación
- Participación
- Resolución de conflictos
- Intervención individual, grupos, comunidad, interdisciplinariedad
- Fomentar cambios y transformaciones
- Investigación
- Elaboración del duelo anticipado
- Acompañamiento
- Fortalecimiento
- Establecer contacto institucional e interinstitucional

Para la identificación de estas situaciones se utilizaron herramientas metodológicas como las encuestas, charlas educativas en los pasillos de la institución, observación diaria y participativa en los distintos procesos clínicos, de lo que se evidencio lo siguiente:

En encuestas realizadas tanto a pacientes como acompañantes de los mismos en la IPS universitaria, clínica León XII durante el periodo de Marzo y Agosto del 2016 se logra identificar:

Situaciones en las que se busca apoyo con el area de Trabajo Social



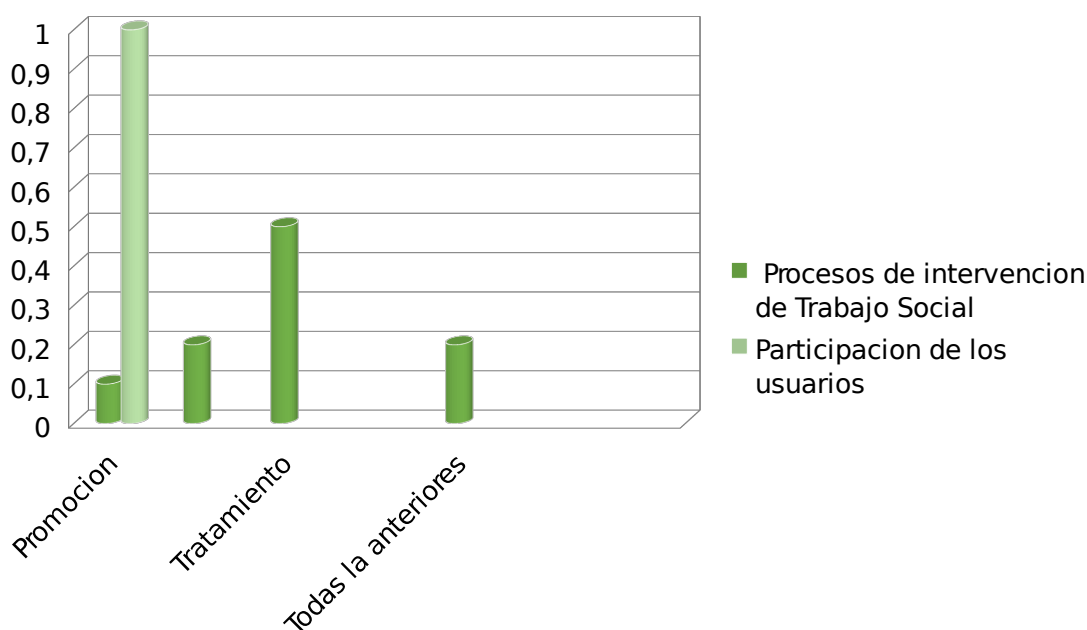
Al momento del análisis, se podría afirmar que la profesión poco a poco ha ganado reconocimiento, pero que aún se nota como la parte asistencialista, las creencias populares, el desconocimiento o las confusiones siguen siendo parte de las concepciones que se tiene acerca de esta disciplina. Se nota entonces como la mitad de la población encuestada reconoce a Trabajo Social como parte importante de los procesos de salud, en donde algún momento de sus vidas, hospitalizaciones o por conocimiento buscan o buscarían apoyo, relacionado precisamente con aspectos sociales en la estancia hospitalaria, como acompañamiento, asesoría, direccionamientos, etc. Pero por otro lado se logra evidenciar también como gran parte de esta población sigue percibiendo la profesión como la que "ayuda", la que otorga los pasajes, la que rebaja cuentas, e incluso muchas veces tildados de quita niños, de informantes o simplemente los encargados de tomar los datos personales para construir una historia clínica. Si bien es un sesgo o calificativo que a lo largo de la historia acompañado la profesión, cabe reconocer que poco a poco se nota transformación, posicionamiento y reconocimiento frente a otras profesiones. No se puede desconocer tampoco pese a ser un bajo porcentaje, como algunos usuarios ni siquiera conciben la disciplina en el área de la salud, no saben qué hace, ni para que sirve, ni como podría apoyar la estancia hospitalaria o simplemente saben que existe algo llamado Trabajo Social pero sin importancia alguna y solo como una salida u opción en caso de requerirlo.

En cuanto a la importancia de la labor de Trabajo Social en los procesos clínicos, gran parte de la muestra tomada considera que Sí, es importante y que sirve como apoyo y sobretodo acompañamiento de una etapa difícil de afrontar, resaltan la calidad humana de los profesionales haciendo énfasis y rescatando el respaldo, la guía, la orientación que se brinda en momentos

familiares de difícil manejo, las alternativas propuestas, el trabajo en la resiliencia, la promoción de la autogestión, la constante mención de los deberes como usuarios, pero también de los derechos, la resolución de conflictos, la intervención familiar como medida de choque frente a problemas adversos de vieja data y la inclusión de los miembros en aspectos de toda índole, hacen que se reconozca la importancia y se valore la vinculación de Trabajo social en los procesos clínicos de la León XIII.

Se responde igualmente el acercamiento y la calidad de atención que brinda el área al momento de intervenir, en donde resalta la calificación de Bueno, en una escala de bueno, regular o malo, la muestra que participo en la encuesta realizada deja como resultado que de 10 usuarios que se acercan a Trabajo Social, 9 se van satisfechos y agradecidos, el otro restante queda con algún desazón por no cumplir con las expectativas esperadas, quizá por el desconocimiento o porque institucionalmente no se pueden solucionar todos los casos aunque si se les de tratamiento.

Procesos de Intervención del Área de Trabajo social



En la gráfica anterior se puede visibilizar la concepción que tienen los usuarios acerca de los distintos niveles en los que puede intervenir Trabajo social, notándose el nivel de tratamiento como el de más alto porcentaje, debido a la cercanía que tiene el área con los pacientes y usuarios en los procesos intrahospitalarios, no siendo así el nivel de monitoreo, debido quizá a que si bien se hace un seguimiento durante la hospitalización, luego de ella no se da continuidad a los procesos, en su mayoría, porque cabe anotar que cada profesional y según el nivel de vinculación, ética profesional, alcances, disponibilidad y deseo han acompañado procesos fuera del ámbito de salud, convirtiéndose en algo más personal y profesional fuera de sus funciones cotidianas. Niveles como promoción y prevención obtuvieron también bajos niveles de concepción de los

usuarios, quizá por desconocimiento ya que dentro de la institución constantemente se acompañan y se promueven actividades de promoción y prevención saludables, para ejemplificar algunos de ellos, se pueden mencionar: charlas educativas sobre lavado de manos, higiene oral, programa de cuidadores, etc.

Otro porcentaje menor reconoce la profesión como integrante de todos los niveles, reconociendo la vinculación que puede tener en y durante dichos procesos; ninguno concibe a Trabajo Social como imposibilitado o sin capacidad intervenir en alguno de ellos, pese a no tener muy clara la función de la profesión, se piensa según la muestra recogida que en alguno de los niveles puede aportar y vincularse para dar apoyo social durante los procesos hospitalarios, sea directamente al paciente o grupo familiar/acompañante.

Concepción del personal interno acerca del área de Trabajo Social

Muchas son las áreas que integran el personal interno de la clínica León XIII, de los cuales aleatoriamente fue seleccionada una pequeña población, de diez personas, entre personal de aseo, auxiliares de enfermería, jefes de enfermería, médicos internos, estudiantes y personal administrativo para conocer la percepción acerca del área de trabajo social con respecto a los procesos hospitalarios en la institución en donde la característica general es alentadora para la profesión, poco a poco las demás profesiones dan el reconocimiento y el posicionamiento que merece Trabajo Social en el área de la salud, reconocen la parte social en igual medida que la médica, pues las condiciones socio familiares afectan sea positiva o negativamente e influyen en el tratamiento tanto hospitalario como en el proceso ambulatorio. Muchas de las interconsultas al área de Trabajo Social, por parte médica son por motivo de identificación o valoración de riesgos socio familiares, trámites ante EPS, asesoramientos legales, seguimiento de procesos, apoyo o acompañamiento a población vulnerable o lejana, por gestión de recursos sean humanos, económicos o físicos e incluso por necesidad de educar y trabajar conjuntamente con otras áreas en asuntos como: buenos hábitos higiénicos, adherencia al tratamiento, hábitos alimenticios, etc.

Esta muestra fue seleccionada aleatoriamente entre personal del bloque 1 y bloque 3 de la clínica León XIII, con personas de que reunían las siguientes características: ser mayores de edad, mínimo un año de labor en la institución, tener algún vínculo o relación con trabajo social sea desde lo personal o desde sus funciones laborales.

Trabajo social en el campo de la salud

Desde la experiencia vivida durante seis meses en esta institución, donde el contacto diario con los usuarios y sus familias o acompañantes era el principal elemento de intervención diaria, queda claro que el papel de Trabajo Social es indispensable en el campo de la salud, pues esta debe ser entendida como más allá del campo clínico, debe trascender e integrar todos los aspectos humanos, no solo la ausencia de enfermedad, si no también el alivio de necesidades básicas y es allí donde precisamente la

profesion aporta e interviene, garantizando durante la estancia hospitalaria un adecuado acompañamiento, orientación, asesoría, gestión, resolución de conflictos, direccionamientos, etc, ocupándose no solo del paciente como tal, si no también de su acompañante que puede ser familiar o no.

Diariamente son muchos los retos a los que TS se enfrenta pues si bien, muchas con las problemáticas a resolver en la clínica, pocos son los elementos o herramientas disponibles para hacerlo, remisiones, búsqueda en base de datos, trabajo en red, entre otras hacen parte de las pocas herramientas que existen para intervenir. El profesional de área debe valerse de todos sus conocimientos teóricos, metodológicos, prácticos e interdisciplinarios para lograr apaciguar o dar respuesta a muchos de estas problemáticas, cabe destacar que todos estos procesos parten de la iniciativa y deseo propio de cada paciente, solo así tanto TS como cualquier otra profesión en la clínica puede intervenir.

Para la clínica también es beneficioso el trabajo de esta disciplina pues aporta al manejo de cartera, a la prontitud de los egresos, e incluso a garantizar que socialmente no influya o lo haga de baja manera en próximas hospitalizaciones.

El campo de acción es amplio y arduo, diariamente en promedio se atienden al rededor de 24 pacientes interconsultados y aproximadamente entre cinco o seis que llegan de manera voluntaria a la oficina de Trabajo Social, personas con múltiples enfermedades, con necesidades económicas, con disfuncionalidad familiar, problemáticas sociales, creencias religiosas distintas, comunicaciones vulnerables entre otras, buscando una solución por parte de la profesión con gran respuesta de esta por lo menos durante el tiempo de elaboración y ejecución de este proyecto, siempre encontrando una alternativa de choque a la problemática intervenida, siempre hubo una respuesta, una salida, un manejo o tratamiento de la situación, dándole a esta la gran importancia y relevancia que tiene en la clínica y en el mundo de la salud como cualquier otra profesión implicada.

Muchas veces es un trabajo sigiloso, silencioso, pero constante, arduo, y difícil buscando siempre garantizar las mejores condiciones sociales para el tratamiento, la promoción y hasta la prevención tanto dentro de la institución como ambulatoriamente.

La ruta de acción de la profesión dentro de la clínica está básicamente establecida de la siguiente manera: solicitud de interconsulta, identificación de riesgos sociofamiliares, diagnóstico, priorización de necesidades, búsqueda de alternativas y ejecución de estas, seguimiento en caso que lo requieren de donde se desprenden problemáticas de difícil manejo.

Además de todo ello, cabe resaltar que la disciplina participa en grupos interdisciplinarios como el programa de hepatobiliar, en protocolo de trasplante, en grupos primarios, entre otros no mencionados pero con gran responsabilidad. Es por todo lo anterior que se puede asegurar que la profesión de Trabajo Social es un aliado específico en el campo de la salud, ya que trabaja no solo de manera individual, si no también grupal aportando en cada forma lo mejor de sí, para garantizar y contribuir con el cumplimiento de derechos y deberes de cada usuario intervenido.

El proyecto estuvo guiado por categorías conceptuales que enriquecieron y orientaron el trabajo durante los seis meses de elaboración y ejecución:

- Salud
- Necesidades básicas
- Visibilización
- Tratamiento, promoción y prevención

IPS Universitaria Clínica León XIII como agencia de práctica

Calificar la institución como agencia de práctica depende de cada practicante y según la experiencia vivida, algunos encontraron más fortalezas y debilidades que otros, para unos será más gratificante los aprendizajes logrados que para otros, pero en este proyecto solo cabe resaltar el gran aporte que como institución posibilita a muchos estudiantes de distintas instituciones educativas de la ciudad, no solo universitarias, sino también técnicas, tecnologías y hasta de colegios.

Desde el área de trabajo social se puede afirmar que la complejidad, el grado de seriedad y responsabilidad que se posee es necesario para el desarrollo de las labores, el enfrentamiento con grupos poblacionales de distintas índoles permite al practicante agrupar una serie de elementos y herramientas que le servirán para definir su enfoque de intervención tanto personal como profesional, problemáticas sociales inusuales, alto grado de dificultad, muchas veces “maniatados” a ejecutar alguna acción, dan cuenta de el grado de exigencia y formación que significa ser practicante de la clínica León XIII, el gran acompañamiento con el que se cuenta, la comunicación asertiva, constante y continua entre profesiones, la búsqueda diaria de alternativas, las gestiones, la empatía y el trabajo por la búsqueda del mismo objetivo generan seguridad, solidez, eficiencia, compromiso y responsabilidad. Todo esto sin olvidar la gran experiencia que como institución posee la clínica en el aporte a la investigación y docencia siendo gran aliado de la universidad de Antioquia.

En cuanto a las asesoras institucionales solo queda resaltar la gran labor, disposición, seriedad, acompañamiento, prestas siempre a responder, a guiar a garantizar procesos teórico prácticos de gran impacto, la calidez humana de cada una, las diferentes formas de intervenir, que permiten conocer formas distintas en la aplicación de metodologías pero siempre la misma finalidad. Muchas otras agencias cuentan con escasamente un asesor, en esta institución se cuentan con varias que no solo son específicamente las asesoras de Trabajo Social, sino también la amplia oportunidad que se tiene de compartir con psicología de muchos casos en específico.

Agradecer y resaltar la gran labor de Trabajo Social en el mundo de la salud es la forma de cerrar este ciclo, no sin antes invitar a la continuidad de estos procesos de gran aporte tanto a la institución, como a estudiantes, profesionales y personas interesadas en este campo.

Evaluación

Con todo lo anterior se puede definir que la excelencia de esta institución permiten recomendar y continuar con procesos de esta magnitud, emplamar y socializar darán cuenta del gran impacto que como área profesional logra de manera poco notoria el alivio o tratamiento de muchas problemáticas sociales.

El factor tiempo, es quizá el elemento de mayor peso, debido a la gran carga laboral que se posee, en donde muchas veces no queda el espacio suficiente para acompañar adecuadamente procesos hasta el final.

Las diferentes concepciones y formas de intervenir de cada profesional son elementos aportantes al proceso de formación personal y profesional, la multiplicidad de instituciones aliadas, rutas metodológicas establecidas y procesos a ejecutar según el caso son logros a resaltar durante la ejecución de este proyecto, ya que permiten al practicante conocer todo un encadenamiento social en la búsqueda de solución o alivio a necesidades básicas puntuales, procesos de resocialización, de educación, prevención, promoción, y demás. Cada una con sus fortalezas transmiten aprendizajes, gestionar, tratar, actualizarse, participar, conocer y sobretodo darle a trabajo social el puesto y posicionamiento que se merece en la clínica.

Muchas veces el estudiante se ve limitado a intervenir por factores de seguridad de salud, pacientes aislados a los cuales no se podía tener acceso imposibilitó conocer y comparar las situaciones sociales de un paciente aislado a uno que comparte habitación, pese a contar con protocolos de seguridad y un esquema de vacunas, el estudiante poco pudo tener acceso a pacientes bajo esta condición y conformarse con el diálogo a las familias de estos fue la única alternativa.