

Informe de Práctica de Trabajo Social

ESE Hospital María Auxiliadora

Oficina de Trabajo Social

(SIAU)

Estudiante

Jessica Yulieth Echavarría Palacio

Informe de práctica para optar al título de Trabajadora Social

Asesora académica

Natalia Arroyave Botero

Trabajadora Social

Asesora Institucional

Nuvia Cossio Ríos

Trabajadora Social

Universidad de Antioquia

Facultad de las ciencias sociales y humanas

Departamento de Trabajo Social

Seccional Apartadó

2020

Contenido

Resumen	2
Introducción.....	4
Campo de práctica y trayectoria realizada	5
Aciertos y desaciertos en el proceso practico.	19
Aprendizajes del proceso practico	21
Evaluación del proceso de práctica	24
Bibliografía	29

Resumen

Este informe es el resultado de un proceso reflexivo e intencionado en culminación del ejercicio de práctica profesional como estudiante de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia, en convenio con la Empresa Social del Estado Hospital María Auxiliadora, específicamente en la oficina de Trabajo social (SIAU) evidenciando la trayectoria recorrida en el campo de práctica. Así mismo, da cuenta del proyecto de intervención orientado a la “validación de la ruta de atención a pacientes víctimas de violencia sexual en la ESE Hospital María Auxiliadora de Chigorodó” abordando el cumplimiento de metas e indicadores, logros obtenidos, dificultades y estrategias de afrontamiento, aprendizajes y finalmente se realiza la evaluación de los diferentes actores inmersos en el proceso práctico.

Palabras claves: Ejercicio práctico, campo de intervención, ruta de atención, víctima de violencia sexual.

Abstract

This report is the result of a thoughtful and intentional process at the culmination of the professional practice exercise as a Social Work student at the University of Antioquia, in agreement with the Social Company of the Hospital María Auxiliadora State, specifically in the Social Work office (SIAU) evidencing the path traveled in the practice field. Likewise, it reports on the intervention project aimed at the “validation of the care route for patients victims of sexual violence at the ESE Hospital María Auxiliadora de Chigorodó” addressing the fulfillment of goals and indicators, achievements, difficulties and coping strategies, learnings and finally the evaluation of the different actors involved in the practical process is carried out.

Keywords: Practical exercise, field of intervention, route of care, victim of sexual violence

Introducción.

El presente informe es el resultado del proceso de práctica profesional de la estudiante de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia, en convenio con la Empresa Social del Estado Hospital María Auxiliadora, específicamente en la oficina de Trabajo social (SIAU) donde se evidencia la trayectoria recorrida en el campo de práctica aprendizajes, reflexiones, aciertos y desaciertos del ejercicio práctico.

Así mismo, este informe da cuenta del proyecto de intervención orientado a la validación de la ruta de atención a sujetos víctimas de violencia sexual, abordando el cumplimiento de metas e indicadores, logros obtenidos, dificultades y estrategias de afrontamiento, aprendizajes y el proceso que se requiere para el desarrollo de la propuesta.

Finalmente, se realiza la evaluación de los diferentes actores: La universidad de Antioquia en cabeza del Coordinador académico, la asesora académica que acompañó el proceso, la ESE H.M.A como campo de práctica, la asesora institucional como orientadora el escenario practico y por último la autoevaluación donde se evidencia la reflexión acerca del proceso práctico de la Trabajadora Social en formación.

Campo de práctica y trayectoria realizada

El proceso de práctica profesional se constituye como el primer escenario de experiencia del estudiante, posibilitando desarrollar, aplicar y potenciar los aprendizajes, conocimientos y habilidades adquiridas durante la formación académica; logrando así vivenciar en el campo profesional la realidad social a intervenir, es por ello, que el proceso práctico se instaura en la ESE Hospital María Auxiliadora en el municipio de Chigorodó, la cual se reconoce como una IPS de primer nivel, prestadora de los servicios de salud de baja complejidad en el municipio y sus alrededores, permitiendo introducirse en las múltiples realidades a intervenir en el sistema de salud desde el accionar de Trabajo Social.

En este sentido, durante el desarrollo de las acciones propias del campo de práctica, en la oficina de Trabajo Social (con el Sistema de Información y Atención al usuario) que más adelante desarrollaré, simultáneamente respondía a los momentos del método de Trabajo Social como lo son: Inmersión al campo (contextualización - Diagnóstico), intervención (planificación y ejecución) y sistematización y evaluación. Todo esto, reconociendo que el ejercicio práctico es un proceso intencionado, anclado a generar estrategias y acciones pensadas desde el quehacer profesional, que posibilita transitar desde el reconocimiento del contexto, de los actores presentes, recursos, saberes, habilidades y experiencias con las cuales se requiere integrar, para generar una intervención basada en las necesidades reales del escenario en el que se desarrolla la práctica profesional.

Para retomar las acciones propias en las que se desarrolló la práctica profesional, se puede observar la siguiente gráfica:



Fuente: elaboración propia.

En este espacio se hablará en clave de la participación que se tuvo como practicante en cada una de las acciones planteadas en la gráfica anterior.

1. Recepción y manejo de PQRS.

Como practicante de Trabajo Social, estaba a cargo de:

- ✚ Apertura de los buzones de sugerencia de la institución (tres buzones) ubicados en los servicios con mayor flujo de usuarios (Hospitalización, urgencias y farmacia) desarrollando así:
 - 1.1. Socialización a los usuarios presente en cada servicio donde estaban ubicados los buzones, la importancia de hacer uso de los mismos y la manera en la cual lo podían realizar, en este sentido explicándoles que presentar una PQRS está pensada como un mecanismo de participación, donde las personas pueden hacer efectivo su derecho a ser escuchados en cuanto a cualquier inquietud o necesidad que se puedan presentar en cualquier servicio o en la institución; al igual desmentir esos temores o mitos alrededor de presentar una queja, ya que usualmente se piensa que se pueden tomar alguna clase de repercusiones contra el usuario y finalmente aclarar las dudas que pudiesen tener los usuarios al momento de la apertura de los buzones.
 - 1.2. Realizar en acta de cada apertura de los buzones, esta se debía hacer firmar por un usuario que estuviese presente en dicha apertura, donde se exponía básicamente el desarrollo de la apertura (lugar, responsable, orden del día) y finalmente si se encontraron papeles o no.
 - 1.3. El proceso que se llevaba a cabo al momento de encontrar alguna PQRS en los buzones, era notificación a la coordinadora del SIAU, donde se realizaba la respectiva valoración de la misma, y se tomaban las acciones de mejoras pertinentes, ya fuese a algún servicio o funcionario de la institución.

Cabe señalar, que la apertura de los buzones era realizada todos los lunes, con un máximo de quince días para dar respuesta a la PQRS, si esta estaba de forma anónima, la respuesta era pegada en el mural informativo de la oficina de Trabajo Social, en caso de que el usuario sí dejase sus datos, se comunicaba con el mismo y se entregaba de forma escrita, donde se socializaba las medidas tomadas por la institución según el caso y resaltando la importancia de la participación y apropiación de estos mecanismos.

🚦 Recepción de PQRS en formato establecido en la oficina de Trabajo Social:

Este proceso consistió en recibir de forma escrita las peticiones, quejas, reclamos o sugerencias de los usuarios, así como direccionar dicha PQRS al ente encargado, ya fuese a subdirección científica (encargado del personal asistencial) o administración (encargado del personal administrativo) para la toma de acciones necesarias y darle repuesta al usuario.

Así mismo, llevar un registro de cada PQRS, su tiempo de respuesta, ente encargado, respuesta y acciones de mejora realizada.

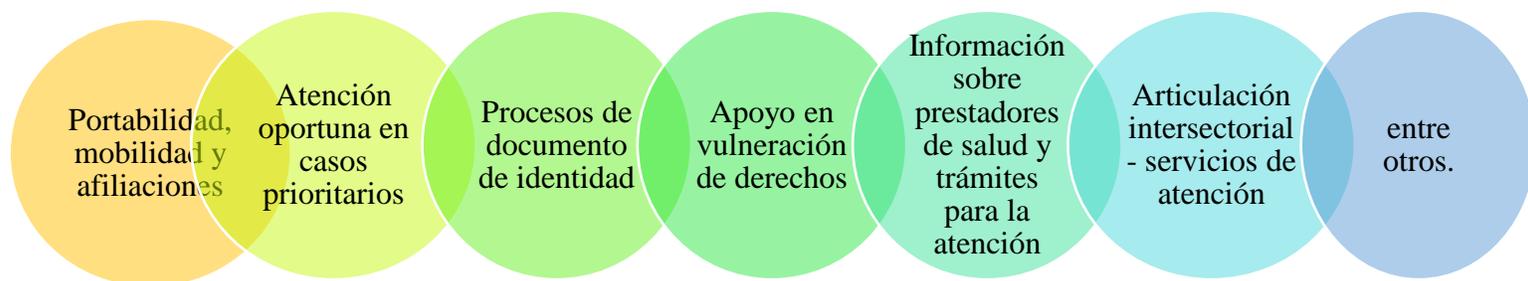
2. Orientación y gestión de procesos de accesos y atención en salud de los usuarios.

En este espacio, como practicante apoye las funciones de promoción y prevención de la salud, haciendo uso de las herramientas o criterios disponibles para propiciar las condiciones necesarias para el acceso a los servicios de salud, con el fin de garantizar los derechos, el bienestar y la calidad de vida de las personas.

Este escenario, aportó las bases sólidas para el proceso de gestión y reconocimiento de los canales o herramientas disponibles, las cuales, aunque existen, muchas veces por desconocimiento no son utilizadas, en este sentido, se realizó acciones e intervenciones dirigidas y coordinadas a velar por la real y oportuna atención de los usuarios,

reconociéndolas en su diversidad, ciclo de vida, singularidad y cosmogonías; permitiendo garantizar una atención integral de los sujetos.

Orientaciones y gestiones de qué tipo:



Fuente: elaboración propia.

3. Reporte de casos.

En este escenario, la practicante apoyaba las funciones de reconocimiento del paciente, documentación, servicio en el cual fue remitido a Trabajo Social y ente judicial a reportar.

Función según el caso:

✚ Abuso sexual, maltrato o agresión física o vulneración de los derechos.

En caso de que el paciente fuese menor de edad, ejercía como apoyo a la asesora institucional, en la realización del informe sociofamiliar, en el cual se inscribe toda la información del menor, datos básicos de la residencia, entorno protector, factores de riesgo e información complementaria según sea el diagnóstico médico. Donde como practicante

participaba en la recolección de la información necesaria y copartícipe en la elaboración del informe.

Los actores a los cuales se remitía dichos informes eran a comisaria de familia y policía de infancia y adolescencia.

En caso de que el paciente fuese mayor de edad, el reporte del caso estaba a cargo únicamente de la Trabajadora Social al ente responsable como fiscalía o policía nacional y se realizaba en un documento formal con la información correspondiente según el caso, el acompañamiento como practicante estaba anclado a la recolección de la información personal y red de apoyo familiar.

Casos de abandono.

La participación como estudiante consistía en el análisis de la situación en la cual se prescribía el caso, ósea en el servicio en el cual estaba siendo atendido (usualmente urgencias y hospitalización) la función se deriva al reconocimiento de la persona y la necesidad inmediata a intervenir, en su mayoría consistió en el reporte a la Secretaría de Salud del municipio y en conjunto con los entes de comunicación municipal (emisora, periódicos locales, redes sociales y pagina de institución) se procedía a contactar la familia del usuario, con el fin de asegurar primeramente un entorno protector o red familiar para el apoyo y acompañamiento del paciente, así mismo, se acompañaba el proceso de intervención y mediación con la familia, para propiciar y asegurar una mayor participación en los procesos de salud del paciente y generar compromiso de cuidado, responsabilidad y atención del mismo.

Este reporte, era realizado en un documento formal remitido a la Secretaría de Salud y a la policía nacional, donde se especificaba la situación del usuario y el diagnóstico con el cual se encontraba ingresado en el hospital.

En conclusión, se puede destacar que el acompañamiento realizado como practicante en el desarrollo de los distintos reportes, aportó un mayor conocimiento sobre las rutas de atención y los procesos legales en los cuales se inscribe el quehacer profesional y a tener un panorama más amplio sobre la realidad social; así mismo, generó sin sabores sobre el hacer con un sentido burocrático y reflexiones ancladas a la gran responsabilidad como profesión que le apuesta a la justicia social y la garantía de los derechos individuales y colectivos, se aborde una participación e intervención encaminada a acciones humanizadas y pensadas desde y para el beneficio del otro, así como el reconocimiento de las repercusiones que se pueden dejar en el sujeto si no se realiza una real intervención o por pasar por alto criterios profesionales que garanticen las condiciones reales para la atención a estas personas en cuestión.

4. Socialización de derechos y deberes.

En este espacio, se apoyó a la oficina de Trabajo Social al ejercicio de socialización de los derechos y deberes de la ESE Hospital María Auxiliadora, donde se exponía a las personas los derechos que tienen como usuarios activos de la institución y los mecanismos de exigibilidad con los que se cuenta, con el fin de promover la participación, potenciar a las personas y que estas reconocieran cómo se pueden respaldar con apropiación de la información en pro de la garantía de sus derechos, así mismo, se manifestaba los deberes u obligaciones que se tienen como usuario, siendo promotores y garantes del cuidado de sí mismos, de su familia y del otro.

5 y 6. Asociación de Usuarios y Comité de Ética.

La participación como practicante en estos espacios, estuvo centrada en la supervisión y acompañamiento de los encuentros, realizando las funciones de apoyo en el diseño de las temáticas a trabajar, apoyo en el registro y elaboración de actas de reunión; todo el proceso estuvo encabezado por la coordinadora y asesora institucional de la oficina de Trabajo Social. Donde se rescata el reconocimiento de los usuarios y la visión del acceso y garantía en la atención de la salud desde las voces de ellos, habiendo reconocido, ejercido y apropiado estos mecanismos de participación, con el fin de mejorar los procesos de atención y las condiciones prestacionales del hospital.

En este sentido, este espacio permitió participar de manera activa en el proceso de acompañamiento de los usuarios y la autogestión en la cual está inscrita estos escenarios, puesto que se observó la gran capacidad, autonomía y dominio de las personas en el ejercicio de participación y exigibilidad en la institución.

7. Encuestas de satisfacción de los servicios de la ESE H.M.A

La participación estuvo anclada al apoyo a la oficina de Trabajo Social en la realización de encuestas de satisfacción a cada servicio de la institución (hospitalización, odontología, urgencias, farmacia, crecimiento y desarrollo, citología, vacunación, rayos x, laboratorio, consulta externa, control prenatal y post parto), donde se desarrollaron habilidades comunicacionales y estrategias para el manejo de relaciones entabladas en el reconocimiento de la población, sus saberes, temores e inquietudes, a la hora de expresar sus opiniones; esto a raíz de que se incurre en creencias erróneas sobre lo ser sinceros a la hora de decir sus sentires, inconformidades de la atención o condiciones reales de los servicios,

por miedo a ser juzgados o que se fuesen a tomar repercusiones sobre estos, por lo tanto la importancia de reconocer y transitar sobre este escenario, permitió transformar algunos prejuicios, creencias y miedos; concientizando a las personas sobre las medidas y funciones de la oficina de Trabajo Social, la importancia de la información de ellos, sus opiniones y experiencias reales, como también profundizar sobre los derechos y deberes en los cuales se pueden amparar como usuarios.

8. Afiliación institucional.

En miras de garantizar el acceso a la salud, la oficina de Trabajo Social se encarga de velar porque los usuarios estén amparados bajo el sistema general de seguridad social en salud, es por ello, que como practicante en este campo la función se instauró en las afiliaciones de los recién nacidos y de todo menor de edad que cumpliera con la documentación correspondiente para ello, en caso de que fuese mayor de edad o no contara con alguna documentación requerida, se realizaba la respectiva orientación y apoyo a la entidad concerniente.

Se puede decir, que todo este engranaje de acciones en las cuales estuvo inscrita la practica en todo el proceso, permitió que se desarrollaran escenarios de escucha, empatía, y diálogo con los distintos actores inmersos en la institución, lo que generó más que aprendizajes como Trabajadora Social en formación, si no como ser humano; donde reconocer el ejercicio vivencial y la realidad en la cual se enmarcó la práctica, evidenció la necesidad de formar profesionales en el SER, más que el HACER, correspondiendo a una cuestión ética, política y humana al servicio del otro, donde se reconozca que más que generar acciones para el cumplimiento de indicadores, se requiere y se necesita con urgencia generar condiciones de trabajo seguras, garantías integrales para las personas y

una visión holística del contexto en el que se inscribe el quehacer en el sistema de salud. Reconociendo la necesidad de una mayor gestión de recursos, real articulación para la prestación del servicio de salud que garantice el acceso efectivo de las personas y la calidad del funcionamiento de la prestación del servicio de salud en las instituciones.

Vale la pena citar que un contenido transversal del proceso al pensarse y desarrollarse desde el SIAU, buscado a disponer de un ejercicio de comunicación, bidireccional, abierto, honesto y claro, como elemento esencial para dinamizar procesos donde lo que se tiene en común es la vida y la dignificación de la misma, en vía a la prestación de un servicio de salud, el que se espera se dé en condiciones óptimas en acceso, oportunidad, y eficiencia, entre otros aspectos.

Adicional a todo lo anterior, se mencionó un proceso simultaneo denominado proyecto de intervención, llamado “validación de la ruta de atención a pacientes víctimas de violencia sexual”, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos propuestos en el proyecto se diseñó dos líneas estratégicas, acompañada de varias actividades a desarrollar durante la ejecución del mismo.

- I. Línea estratégica: asesoría y acompañamiento al personal del área de la salud y el área social (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, bacteriólogo, psicología y Trabajo Social) la cual, estuvo pensada en generar un escenario reflexivo en cuanto al proceso de atención a las personas víctimas de violencia sexual que se desarrolla en la institución, donde se reconoce que son estos profesionales los encargados en primera instancia de dicha atención, por lo cual, se planteó **dos actividades** para esta estrategia.

✚ En qué vamos.

Esta actividad apuesta a la circularidad de la palabra entre los distintos profesionales, donde se diseñaron **dos talleres** con los cuales se pretendía lograr un proceso participativo y dialógico entre los profesionales, generando así espacios de construcción, reconocimiento del otro, de sus saberes y experiencias en cuanto a la atención a pacientes víctimas de violencia sexual.



Fuente: elaboración propia.

Ejecutando en un 50% de los talleres, “reconozcamos cómo nos movemos” donde se logró evidenciar las diferentes percepciones que tienen los profesionales y el abordaje que cada uno realiza en la atención de las personas, donde algunos reconocieron que aunque se conciben las medidas a nivel nacional en la atención a víctimas de violencia sexual, expresaban que en la institución no se contaba con los recursos disponibles para una atención integral para la población, así mismo, algunos compartían sus experiencias en el proceso de atención, además de la necesidad de unos lineamientos institucionales que guiaran el accionar de todos los profesionales en la misma, con la finalidad de realizar de la

manera más eficaz la atención a los pacientes víctimas de violencia sexual, ya que coincidieron que en la forma en la que cada uno se viene ejerciendo esta atención, es como individualmente consideran que se debe realizar a partir de su experiencia profesional, su formación o con base a lo que conciben de la ley nacional para la atención a las personas víctimas.

En cuanto al taller “Mural de situaciones” el cual consiste en el que los profesionales compartan las diferentes situaciones y maneras en las cuales intervienen al paciente, compartan sus distintas percepciones y experiencias en la atención al sujeto víctima de violencia sexual, por lo cual, se deja el diseño de este, en donde se describe el desarrollo del mismo. Este taller se deja como documento anexo para la institución en la carpeta de diseño de actividades del proyecto de intervención.

Cabe señalar que una de las mayores dificultades para la coordinación los distintos talleres, fue el tiempo restringido de los encuentros con los profesionales, sin embargo, la alternativa que se planteó para el desarrollo del proyecto de intervención, fue tomar otros espacios de actividades institucionales para la realización de los talleres, puesto que se evidenció la disponibilidad y el interés de los distintos profesionales.

Así mismo, se resalta lo difícil de la coordinación asociada a los procesos de entregas y cierre de profesionales que cumplían sus procesos institucionales y la época de diciembre que marca rupturas e intermitencias en algunos procesos en la institución.

 Aprendamos construyendo.

A partir del Protocolo de Atención a pacientes víctimas de violencia sexual, diseñado en conjunto con la practicante de Psicología de la universidad UNIMINUTO, el

cual contiene los lineamientos, procedimientos y el ente responsable de la atención a las personas violentadas, abordando los pasos que contiene la ruta de atención a pacientes víctimas de violencia sexual.

Es decir, este protocolo de atención se elaboró en adopción a la resolución 0459 de 2012, donde se presentan una serie de pasos en los cuales se sustenta la atención a personas víctimas de violencia sexual y a su vez las medidas establecidas a nivel nacional por el modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual, abordado desde el Ministerio de Salud y Protección Social.

Por lo cual, para el ejercicio de socialización a los profesionales del área de la salud y el área social, se deja diseñado en Word el taller “paso a paso”



Fuente: elaboración propia.

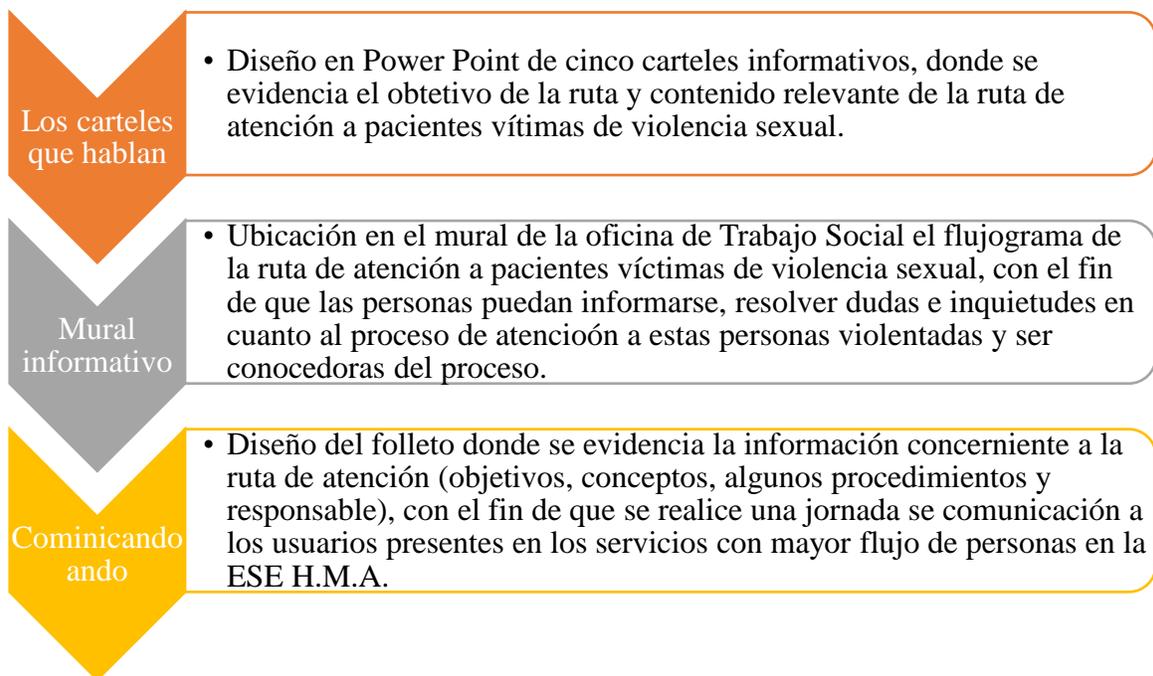
Es decir, este taller está pensado para que los profesionales conozcan el protocolo diseñado, en la medida en que ordenen, reconozcan y construyan en la ejecución de la actividad, la cual se dejó descrita de manera clara y fácil para ser realizada.

Sin embargo, se deja señalado que, aunque el protocolo se encuentra realizado hasta la fecha se encuentra en proceso de validación/aprobación por el ente encargado, donde este acontecimiento ha estado permeado por cambios administrativos de la institución.

- II. Línea estratégica: Socialización de la ruta a través de procesos de promoción y dispositivos pedagógicos para que la comunidad en general, tenga conocimiento de la ruta de atención a pacientes víctimas de violencia sexual.

Esta línea, tiene como propósito que las personas reconozcan la existencia de una ruta para que así, estos sean actores activos en el proceso de atención y conocedores de sus derechos en caso de ser víctimas de violencia sexual, al igual, que las personas sean promotores de la información y que la población en general tenga conocimiento de la existencia del protocolo que establece unos lineamientos para la atención a pacientes víctimas de violencia sexual.

Por lo tanto, se deja diseñado **tres actividades:**



Fuente: elaboración propia.

Todo lo anterior, con el fin de dar cumplimiento al proyecto y la participación como practicante en la ESE Hospital María Auxiliadora.

Aciertos y desaciertos en el proceso practico.

Inicialmente fui vinculada para el desarrollo del proceso practico con el proyecto de los pacientes Multiconsultantes en la institución, por lo cual se dio origen al trabajo en conjunto con la practicante de Psicología y el Coordinador informático del hospital, este proyecto se centraba en el reconocimiento del perfil de los pacientes multi-consultantes para la implementación de estrategias de una intervención interdisciplinar en tres niveles:

- ♥ Familiar: manejado desde Trabajo Social, donde se realiza el manejo de redes de apoyo, asesoría, acompañamiento y orientación al usuario.

- ♥ Psicológico: dirigido por una profesional del área, a través del cual se busca medir las afectaciones emocionales y psicológicas del paciente, con el propósito de establecer una debida intervención de acuerdo al caso.
- ♥ Clínico: encargado por un Médico integrador que dé cuenta del debido proceso de atención del paciente multi-consultante.

Sin embargo, se encontró que era una labor que no se lograba concretar por el manejo estadístico requerido para el abordaje de los datos e información real, así como las cuestiones legales del manejo de las historias clínicas de los pacientes; por lo tanto en aras de la continuidad del proceso practico se logró gestionar y tramitar al escenario de la “validación de la ruta de atención a pacientes víctimas de violencia sexual”, que al igual se vivenciaron dificultades para la ejecución del proyecto de intervención como ya lo había mencionado por cuestiones de cambios administrativos, muestra de indicadores, cuestiones de tiempo y fenómenos coyunturales del país; ha permitido en conjunto con todo el proceso practico, el desarrollo de habilidades y aportes experimentales a nivel profesional y personal, es decir, logrando contenidos prácticos anclados a la mediación de procesos institucionales, reconocer y manejar la emocionalidad, la ejecución de procesos intencionados en beneficio y garantía de los usuarios y sus necesidades.

Así mismo, a la utilización de la información como herramienta para velar por el cumplimiento de los derechos de las personas y con criterio de oportunidad; en esta medida sortear con grandes retos profesionales como aprendizaje adquirido en el quehacer en el campo practico.

Finalmente, el proceso practico fue un escenario donde se desarrollaron conocimientos profesionales teóricos y metodológicos, con una apuesta a adquirir aplicar,

construir y deconstruir los aprendizajes en la realidad social en la que se instaura la profesión de Trabajo Social en el hospital.

Aprendizajes del proceso practico

El desarrollo del proceso de práctica me permitió adquirir múltiples aprendizajes a nivel profesional y personal que van desde lo teórico y metodológico, hasta habilidades comunicacionales para el ejercicio de intervención donde existió la necesidad permanente de sostener procesos de escucha consientes, para así poder tener una lectura más aproximada del otro, de sus conocimientos, experiencias, sentires, creencias y temores, en este sentido, la construcción de relaciones horizontales con las personas que hicieron parte del ejercicio práctico, relaciones establecidas desde el respeto, la empatía, la comprensión, la tolerancia y reflexividad.

Por lo tanto, es pertinente resaltar la importancia del acumulado teórico y metodológico adquirido en el proceso formativo, que permitió introducirme en el proceso practico, el reconocimiento de la realidad social, poniendo en juego el ejercicio profesional y el campo de acción en el cual se desarrolló la práctica, así, como el uso de estrategias y técnicas interactivas, herramientas y dispositivos pedagógicos para el trabajo con grupos, con sujetos diversos desde cosmovisiones y cosmogonías diferentes para la intervención en este campo de salud, sin embargo, este escenario practico implicó nuevos aprendizajes requeridos para la intervención en el área de salud, por lo tanto, reconocer, aprender, apropiar e identificar la normatividad en la que se rige el sistema de salud, conceptualizaciones necesarias para entender el campo, las herramientas para la atención integral en salud como el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y Rutas Integrales

de Atención en Salud (RIAS), conocer e implementar desde el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) como un mecanismo institucional para contribuir al mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud a las personas y gestionar de manera oportuna los procesos para el acceso a la salud como un derecho.

En este sentido, emprender desde un escenario de saberes atribuidos en la academia, a ahondar a nuevos caminos del saber desde la complejidad del campo de salud, superando la noción o idea de salud-enfermedad e intervenciones ancladas a manejos técnicos y administrativos, a un plano de acción y reflexión, donde el sujeto se encuentre apropiado de su condición y responsable de su autocuidado, además de propiciar mecanismos de participación, orientación y educación para y con los sujetos para la lucha por la reivindicación y procesos de empoderamiento y autogestión.

Por otro lado, reconocí la importancia de generar una intervención con criterios de oportunidad, desde el desarrollo como practicante y el trabajo interdisciplinario direccionado al personal médico y el área social, donde requerí la superación de temores e inseguridades, para abordar un proceso intencionado a la validación de la ruta de atención a personas víctimas de violencia sexual, donde se reconoció que a pesar de sus compromisos y conocimientos en la atención a estas personas, se evidenció la necesidad de abarcar otros aspectos, lineamientos y condiciones para la atención integral de estos sujetos, permitiendo la construcción de aprendizajes en doble vía. Así mismo, el ejercicio práctico, me invitó a reflexionar la importancia de una intervención consiente e intencionada que supere discursos mercantilistas o tecnicistas, para el logro procesos pensados en la garantía de los derechos de las personas y la generación de condiciones reales para el mejoramiento de la calidad de vida de los sujetos.

Finalmente, el desarrollo práctico propició en todo momento el aprendizaje en el proceso personal a la tolerancia a la frustración, ejercicios de resiliencia, manejo de conflictos, desarrollando estrategias de afrontamiento y contención emocional, pues se reconoce que el escenario de salud se intervienen distintas dinámicas complejas individuales y colectivas, en mi caso en mayor medida el afrontamiento del tema de abuso sexual y el manejo de este en plano de ruta y mecanismos para la garantía e integralidad en la atención, propiciaron grandes aprendizajes reflexivos y criterios profesionales en cuanto al procesamiento emocional para la intervención con estas personas violentadas; establecida desde procesos humanizados, la empatía, el respeto, ética profesional y los conocimientos pertinentes para el proceso una adecuada intervención y actuación profesional. Pese a los momentos difíciles que se encuentran en el abordaje de la práctica profesional que ha generado grandes confrontaciones en el plano profesional y personal, hacer reforzar la importancia de esta profesión al servicio del otro y poder realizar intervenciones desde la reflexividad para lograr una verdadera transformación e impacto en los procesos así sea el más mínimo.

Evaluación del proceso de práctica

✚ Universidad de Antioquia-Coordinador de práctica profesional de Trabajo Social.

Se hace necesario mencionar que este proceso práctico estuvo acompañado por dos Coordinadores de prácticas, por su parte, inicialmente estuve acompañada por la docente Rosangela Carmona, quien le reconozco su disponibilidad y disposición para el cumplimiento de sus funciones de enlace y mediación entre las instituciones, sin embargo, por cuestiones que desconocí, conllevaron a su terminación en el cargo.

Por lo tanto, el proceso finalizó con el acompañamiento del Coordinador Alejandro, quién se mostró siempre presto a la resolución de dudas e inquietudes sobre cuestiones adversas, se mantuvo dispuesto y respetuoso en el cumplimiento de su función.

✚ Asesora académica.

La persona quien acompañó, apoyó y sobrellevó este proceso fue la docente Natalia Arroyave, quien estuvo en todo momento presente, dispuesta y encaminando el desarrollo de la práctica profesional. En el ejercicio de su función, compartió y transmitió todos sus conocimientos como Trabajadora Social y aún más su experiencia en el área de salud; se encargó de generar espacios de reflexión, escucha, comprensión y contención emocional; trascendiendo el escenario de asesorías a un plano más humano y de empatía en cada intervención, formándonos tanto académica como humanamente.

Resalto su disposición, entrega y diligencia en todo momento; permanentemente se mantuvo en contacto para el desarrollo y cumplimiento del proceso práctico; ejerciendo a cabalidad su función.

Finalmente, la docente como profesional y como persona me invitó al reconocimiento de las capacidades y habilidades con las que se cuenta; que en ocasiones de incertidumbre resulta indispensable para sobrellevar los temores y situaciones como estudiantes, destacando, acompañando e iluminado siempre el ejercicio práctico tanto en el plano profesional como personal.

 ESE Hospital María Auxiliadora.

Este escenario practico permitió desde el inicio, poner en práctica todos los aprendizajes, conocimientos teóricos y metodológicos adquiridos en la formación académica, en tanto se logra vivenciar las distintas situaciones que se desarrollan a nivel profesional y las distintas dinámicas sociales, familiares e individuales que requieren el accionar, habilidades y funciones del quehacer profesional.

Así mismo, evidenció la necesidad de transitar en espacios de complejidad, donde se abordaron mecanismos de gestión y estrategias metodológicas y dialógicas para el afrontamiento de las dificultades.

 Asesora institucional.

Por su parte, el acompañamiento institucional estuvo a cargo de la Trabajadora Social Nuvia Cossio, quien desde el inicio de la práctica se mantuvo dispuesta a transmitir su conocimiento, orientar de manera cordial y amena todo el proceso; logrando la consolidación una relación de confianza y armonía, acompañando y direccionando en todo momento el accionar practico.

Así mismo, permitió establecer e intervenir en los mecanismos de participación en las distintas acciones del escenario práctico; mostrándose siempre abierta a compartir su experiencia y sus saberes, al igual que recibir aprendizajes nuevos en el proceso de práctica.

✚ Autoevaluación y reflexiones en el proceso práctico.

Al principio la elección de este campo estuvo motivada por condiciones desfavorables de otro proceso, estaba interesada por adentrarme en el área de salud, con la posibilidad de encontrarme en un escenario tan desconocido y en el cual se reconocía la necesidad de las intervenciones de la profesión como habitante de la población; inicialmente fue un proceso duro, cargado de temores y complejidades alternas de la vida personal, donde se puso a prueba factores profesionales y personales para la continuación y entrega de productos académicos, sin embargo, pude comprender y transformar ese camino cargado de emocionalidades y temores, en aprendizajes y experiencias para adquirir habilidades pertinentes para la cúspide de mi proceso práctico.

En este sentido, reinventarme y entender que cada persona tiene un proceso único, para sobrellevar la vida misma, las maneras de creer y crecer como persona y profesional; reconociendo mis habilidades y potencialidades con las cuales afronté toda la formación académica, permitiendo intervenir en el ámbito profesional en el campo práctico de manera consciente y humana; ejerciendo siempre la escucha activa en cada situación en la cual se generaron espacios de construcción y desconstrucción de conocimientos, el desarrollo de relaciones establecidas bajo la premisa de la horizontalidad y la empatía con el otro; permitieron el acompañamiento y participación de personas indispensables en el proceso práctico profesional.

Finalmente, como ya lo he mencionado anteriormente intervenir en el contexto de la salud, implica el reconocimiento de aspectos particulares y vivenciales para el diseño de estrategias, uso de herramientas y criterios claros para garantizar el acceso a los servicios de salud de forma oportuna a las personas. Así como vivir y entender en escenarios de complejidades, retos y aprendizajes significativos para la vida profesional y personal, un ejercicio de constante reflexión sobre la intervención en las necesidades y condiciones reales de los sujetos y en búsqueda del bienestar y calidad de vida de los mismos.

En este sentido, la importancia que tiene la intervención profesional en la promoción y el agenciamiento de procesos de participación en salud, lo valioso del quehacer profesional en cuanto a construir y generar procesos que permiten la reclamación efectiva y el goce efectivo de un derecho en salud en condiciones favorables para los sujetos, donde el elemento de la participación en salud de las personas y la labor de Trabajo Social en ese marco de la construcción de escenarios educativos y preventivos, con el fin de propiciar sujetos políticos, conscientes de su situación, con capacidades y habilidades de autogestión y participes de los procesos de transformación de la realidad.

Por otro lado, considero importante que desde los procesos formativos se considere y posicione el campo de salud, como un área de intervención, puesto que se reconoce que este permite la generación de nuevos conocimientos, experiencias y aprendizajes, que desde la academia no se logran concebir claramente, debido a que no se tiene la oportunidad de vivenciar y acercarnos a este escenario; ya que aunque se ha concebido este campo de intervención para el Trabajo Social, se ha quedado en ocasiones corto en la gran posibilidad y oportunidades para el quehacer profesional, reduciéndolo en mayor medida a una intervención de corte asistencial, desconociendo las amplias posibilidades de

intervención profesional en salud mediada por la garantía de derechos de las personas, educación, promoción y prevención, así como la flexibilidad y humanización en la prestación de los servicios de salud, donde los procesos de integralidad y multidisciplinariedad juegan un rol muy importante en la intervención, al igual el reconocimiento del sujeto como un actor activo con el fin de generar procesos de agenciamiento de estos para el acceso, exigibilidad y responsabilidad en salud.

Bibliografía

Consejo General del Trabajo Social. (s.f) La especialización en Ciencias de la Salud del

Trabajo Social. Recuperado de:

<http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/La%20especializaci%C3%B3n%20en%20Ciencias%20de%20la%20Salud%20del%20TS%202013.pdf>

ENTS - Escuela Nacional de Trabajo Social - Universidad Nacional Autónoma de México

(1978) “Acerca de la Práctica en Trabajo Social” - Publicación N° 3 de la UNAM -

1978. 30. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000054.pdf>

Ley 100 (1993). Seguridad Social Integral. Recuperado de:

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

Ministerio de la Protección Social (2011). Modelo de Atención Integral en Salud para

Víctimas de Violencia Sexual. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/MODELO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20A%20V%C3%8DCTIMAS%20DE%20VIOLENCIA%20SEXUAL.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2003) Informe mundial sobre la violencia y la salud.

Publicación Científica y Técnica No. 588. Washington, D.C. Recuperado de:

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Página web Ministerio de Salud. (S.f). Rutas integrales de atención en salud – RIAS.

Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>

Plan de Desarrollo Institucional (2017-2020) ESE Hospital María Auxiliadora de Chigorodó

Rodríguez, L., Loo, L & Anchundia, V (2017): “Las funciones del trabajador social en el campo de salud”, Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales. Recuperado de: <https://utm.edu.ec/investigacion/phocadownload/publicaciones/Publicaciones-Regionales/2017/FCHS/2017.FCHS.%20LAS%20FUNCIONES%20DEL%20TRABAJADOR%20SOCIAL%20EN%20EL%20CAMPO%20DE%20SALUD.pdf>

Vélez, O. (2003) Reconfigurando el Trabajo Social, Perspectivas y Tendencias Contemporáneas. Recuperado de:

file:///C:/Users/Dayana/Downloads/Reconfigurando_el_trabajo_social_-_Olga.pdf