

CONTEXTUALIZACIÓN CAMPO DE PRÁCTICA
E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE TÁMESIS

VALENTINA GONZÁLEZ MUÑOZ

Asesora de práctica: Yunia María Manco López

Práctica Profesional II.



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**
1 8 0 3

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
MEDELLÍN, ANTIOQUIA

2021

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	2
CONTEXTO DEL TRABAJO SOCIAL OCUPACIONAL O EMPRESARIAL	2
Ámbito internacional	2
Ámbito Nacional.....	3
Ámbito Local.....	4
CONTEXTO INSTITUCIONAL E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE TÁMESIS ..	5
Historia de la institución	5
Misión	6
Visión.....	6
Valores corporativos	6
Organigrama institucional	8
Política social Institucional	9
Programas que desarrolla.....	9
Dependencias/áreas	11
Ubicación del Trabajo Social en la institución	12
Ubicación del practicante en la institución.....	12
REFERENCIAS	13

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se hará un recuento contextual desde el ámbito internacional, hasta el local sobre el Trabajo Social ocupacional o Empresarial, teniendo como punto de locación el Hospital San Juan de Dios, de ahora en adelante mencionado como HSDD del municipio de Támesis, en el suroeste antioqueño. Se resaltarán la importancia del Trabajo Social en esta área específica de la labor para el bienestar empresarial en relación con los empleados de una institución pública como lo es el HSDD.

CONTEXTO DEL TRABAJO SOCIAL OCUPACIONAL O EMPRESARIAL

Ámbito internacional

El Trabajo Social, hoy en día reconocido como profesión y disciplina, se encarga de contribuir al conocimiento y la transformación de procesos sociales en pro del bienestar común de las personas del entorno en el que se desenvuelva su quehacer. En este caso, nos referiremos al trabajo social ocupacional o empresarial cuya área de aplicación se enfoca en los trabajadores/empleados de una empresa o institución, ligado a lo que conocemos como salud ocupacional. Para esto, es necesario mencionar que a modo general,

Según el Convenio número 161 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la misión de los servicios de salud en el trabajo es aportar a los trabajadores las herramientas y los recursos necesarios para crear, mantener y mejorar el ambiente óptimo en la relación persona-trabajo, garantizando un nivel de bienestar y salud integral del individuo, dentro del contexto social en el cual se desenvuelve. En este sentido, los servicios de salud ocupacional estarán integrados por profesionales de distintas disciplinas, tales como: medicina ocupacional; seguridad industrial; higiene industrial; ergonomía; psicología; trabajo social; de acuerdo con el tamaño de la organización, lo que indica un trabajo interdisciplinario necesariamente. (Pérez, Díaz, 2014 p. 133).

Según lo anterior, dentro de esta área, el Trabajo Social Ocupacional hace parte de la organización de un equipo de trabajo interdisciplinario que busca el bienestar integral de las personas en relación con su empleo e, indirectamente, promover un mejor desempeño en dicho trabajo.

Según Raya y Caparrós (s.f.) el Trabajo Social Ocupacional o de Empresa surge a finales del siglo XIX entre la década de los cincuenta y sesenta, debido al gran desarrollo de la

industrialización como mecanismo de mediación entre el capital y el trabajo, por lo que “este ámbito profesional quedó definido como “una actividad organizada que pretende ayudar a la adaptación recíproca de los trabajadores y su empresa” (Bernard, 1967:19)” (p. 341). Para Bernard (1967) citado por Raya y Caparrós, el Trabajador Social de Empresa se desenvuelve en tres aspectos:

1. *Dar apoyo psicosocial a los individuos y colectividades de trabajadores que se encuentran en dificultades;*
2. *Participar en la creación, funcionamiento y mejora de las realizaciones sociales de la empresa; y,*
3. *Favorecer una mejor toma de conciencia de los problemas humanos y sociales surgidos con motivo del trabajo (1967:20-21). (p. 342).*

Partiendo de esto, sin desconocer el inicio del Trabajo Social tiempo atrás, un trabajador social empresarial

inicialmente cubría una función asistencial “paternalista” como respuesta a las obligaciones legales que tenía que cubrir el empresario en materia de vivienda o educación. Posteriormente se pasó a un periodo de reivindicaciones, como complemento extra salarial, para atender necesidades no cubiertas socialmente (programas de vacaciones, por ejemplo). Con el desarrollo de los servicios sociales públicos y los sistemas de protección social, el papel del trabajador social de empresa se circunscribe a la elaboración y puesta en práctica de la política social de empresa, buscando el desarrollo de las personas que trabajan en ella y el logro del bienestar ocupacional (Raya, Caparrós, s.f., p. 342).

Ámbito Nacional

A modo de historia, como lo mencionan Pérez y Díaz (2014) el Trabajo Social Ocupacional se origina en Colombia en los años 40 debido al desarrollo industrial del país, al igual que lo ocurrido en el espacio internacional, como resultado a movimientos sindicales y sociales que buscaban el bienestar de los trabajadores de las empresas, además, algo que también influyó en esto, fueron los procesos de urbanización o desplazamiento de las personas de las periferias a las ciudades en los años 60 y 70 debido a situaciones de precariedad en trabajos de la tierra, violencia y políticas económicas de los gobiernos de aquel entonces (p. 122).

Así mismo,

En el caso específico de la salud ocupacional en Colombia, esta ha sido definida como el conjunto de estrategias dirigidas a preservar y mantener el bienestar físico, mental y social del trabajador en su medio ambiente laboral, enmarcándose dentro del Sistema General de Riesgos Profesionales, el cual según lo establece el Decreto 1295 de 1994 es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y

procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los(as) trabajadores(as) de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan (Pérez, Díaz, 2014 p. 133).

Ámbito Local

Departamento

Enmarcados en lo anterior que cubija al territorio nacional, la Gobernación de Antioquia refiere que la seguridad ocupacional es

Contribuir a lograr el estado de salud y bienestar de antioqueños y antioqueñas interviniendo los factores de riesgo que resultan de la relación entre ambiente y salud, mediante la inspección, vigilancia y control de los riesgos que representan el ambiente, el consumo, los vectores, la zoonosis, la salud ocupacional y los medicamentos, desarrollando sus acciones con enfoque al riesgo y utilizando estrategias de comunicación, información y educación que permitan modificar la carga ambiental de la enfermedad. (Gobernación de Antioquia, s.f., par. 1).

Siendo esto, lo único hallado sobre la temática enfocada en el territorio antioqueño.

Municipio

En el rastreo documental e indagación de información acerca de la temática de este trabajo, no se halló información acerca de cómo se concibe la salud ocupacional para el municipio en general. Por otro lado, adentrándonos en el siguiente apartado de contexto institucional, desde el Plan de Desarrollo Municipal *Támesis Nos Pertenece 2020-2023* se consigna al municipio como referente en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad,

teniendo una Casa de la Salud E.S.E. Hospital San Juan de Dios, con importantes transformaciones arquitectónicas que han impactado notablemente el concepto que se tiene de un hospital público, además, de la intervención desde la niñez y en general haciendo una atención a todo el ciclo vital, refleja los grandes problemas de la salud a nivel Departamental y Nacional; sin embargo, para el presente gobierno es fundamental Garantizar el acceso a los servicios de salud. (Municipio de Támesis, 2020, pp. 61).

CONTEXTO INSTITUCIONAL E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE TÁMESIS

Támesis cuenta con una E.S.E (Empresa Social del Estado) de carácter público, la cual presta atención de primer nivel de complejidad hospitalario, la cual tiene también con puestos de salud en los corregimientos Palermo y San Pablo (únicos corregimientos del municipio). En la E.S.E. municipal se prestan los servicios de Buen Comienzo y el Centro de Desarrollo Infantil CDI, estando su infraestructura óptimamente adecuada para los niños y niñas en el desarrollo de los programas. La Casa de la Salud también cuenta con servicio de consulta externa, urgencias, laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas, vacunación, odontología, farmacia, transporte básico, promoción y prevención, y algunos servicios de Segundo nivel como nutrición, dietética, psicología y fisioterapia (Municipio de Támesis, 2020, p. 113).

A mencionar, un aspecto negativo que se ha destacado en el hospital municipal es “La ausencia de medicamentos, capital humano, equipos para la atención de la enfermedad y en particular, la falta de pagos de las EPS, debilitan financieramente la Casa de la Salud” (Municipio de Támesis, 2020, p. 111).

Historia de la institución

En agosto de 1889, se fundó la asociación el Sagrado Corazón de Jesús, la cual estaba formada por damas del municipio que consiguieron una casa y prestaron sus servicios a los enfermos. Posteriormente el doctor Nemesio Álvarez Correa se encargó de la dirección de esta casa. En 1918 llegaron las religiosas de san Pedro de Claver a continuar con la misión. El hospital fue transformado en ESE por el acuerdo 025 proferido por el consejo municipal de Támesis el 8 de septiembre de 1995, es una entidad con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica por medio de resolución 049 del 13 de abril de 1964. (E.S.E., 2019, par. 2-3).

En el año 2020, el Consejo Municipal nombra la institución como Casa de la Salud Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios, con esto, amplía su objeto social con el “ARTICULO 2: Objeto: El artículo 3 del Acuerdo 025 de septiembre 25 de 1995” (Casa de la Salud, 2021, p. 23), también apostándole a integrarse a programas de investigación y formación del personal de salud en coordinación con otras entidades públicas o privadas.

Misión

La Casa de la Salud Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del Municipio de Támesis es una entidad prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención, que se caracteriza por prestar un buen servicio con calidez y trato humanizado; asumiendo la Atención Primaria en Salud y la Atención Integral a la Primera Infancia como ejes esenciales de su actividad, para aportar al bienestar del ser humano. Apoyando la labor docente como centro de práctica en las áreas pertinentes al conocimiento de la salud. (Casa de la Salud, 2021, p. 24).

Visión

La Casa de la Salud E.S.E. Hospital San Juan de Dios del Municipio de Támesis será para el año 2.023 una institución con amplio reconocimiento de sus procesos y procedimientos, modelo nacional en la Atención Primaria en Salud, con talento humano motivado al trato humanizado, adecuada infraestructura física y tecnológica, reconocida por su labor docente; garantizando en la prestación de sus servicios un nivel de calidad, calidez y gestión, que generen una rentabilidad social y económica, asegurando la supervivencia institucional en el tiempo.. (Casa de la Salud, 2021, p. 24).

Valores corporativos

Honestidad

Cada uno de los funcionarios del Hospital San Juan de Dios de Támesis actuará en coherencia con los principios y valores de la organización, cumplirá con responsabilidad hacia sí mismo y frente a la comunidad en lo relacionado con la eficiencia en su trabajo, el compromiso con la institución y el acatamiento de sus funciones, dando ejemplo de rectitud ante sus compañeros de labores y la población en general.

Respeto

La actitud de los funcionarios del Hospital San Juan de Dios de Támesis, estará enmarcada en la aceptación de la diferencia de los criterios individuales para lograr la integración del grupo y alcanzar el compromiso de toda la organización, igualmente estará enmarcada en la obediencia, el cumplimiento y el acatamiento de los derechos constitucionales, la Ley y la normatividad vigente que regula la gestión pública.

Discreción

Los empleados del Hospital San Juan de Dios de Támesis nos comprometemos a que nuestro trabajo este enmarcado en el secreto y reserva profesional, entendiendo la delicadeza y susceptibilidad de la atención en salud, lo que garantizará la confianza de las personas con la institución.

Racionalidad

Como empleados de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Támesis nos debe motivar un espíritu de economía y manejo adecuado de los diferentes recursos e insumos que están a nuestra disposición, procurando siempre por minimizar los gastos sin afectar la

prestación de un servicio eficiente.

Amabilidad

Cada funcionario del Hospital se compromete a actuar con calidez, afecto, cordialidad con el usuario que atiende, para que este se sienta satisfecho, complacido y motivado a seguir asistiendo a la E.S.E.

Tolerancia

Los funcionarios de la E.S.E estamos en capacidad de entender las diferencias de actuaciones y pensamientos entre personas actuando con paciencia y calma en nuestra labor diaria.

Moralidad

Los funcionarios del Hospital nos comprometemos a orientar nuestras actuaciones bajo responsabilidad y cumplimiento de las normas constitucionales vigentes, mediante acciones y actitudes honestas, reflejándose en el respeto hacia los demás, orientando el comportamiento hacia el adecuado cumplimiento de las funciones y las buenas costumbres de la sociedad.

Sentido de pertenencia

Los funcionarios de la E.S.E. asumirán compromiso consigo mismo, con sus valores (personales, grupales, organizacionales y patrióticos), con la Misión institucional, con el trabajo, con la filosofía o cultura organizacional, y será asumido como un principio moral. Nos posesionamos de nuestro trabajo y respondemos oportunamente a las diferentes tareas que nos sean asignadas.

Optimismo

Mantendremos el deseo y la motivación de ver y juzgar los sucesos institucionales en sus aspectos más favorables. Así mismo mantener actitud positiva que se irradie a los usuarios en pro de mejorar las relaciones interpersonales.

Trabajo en equipo

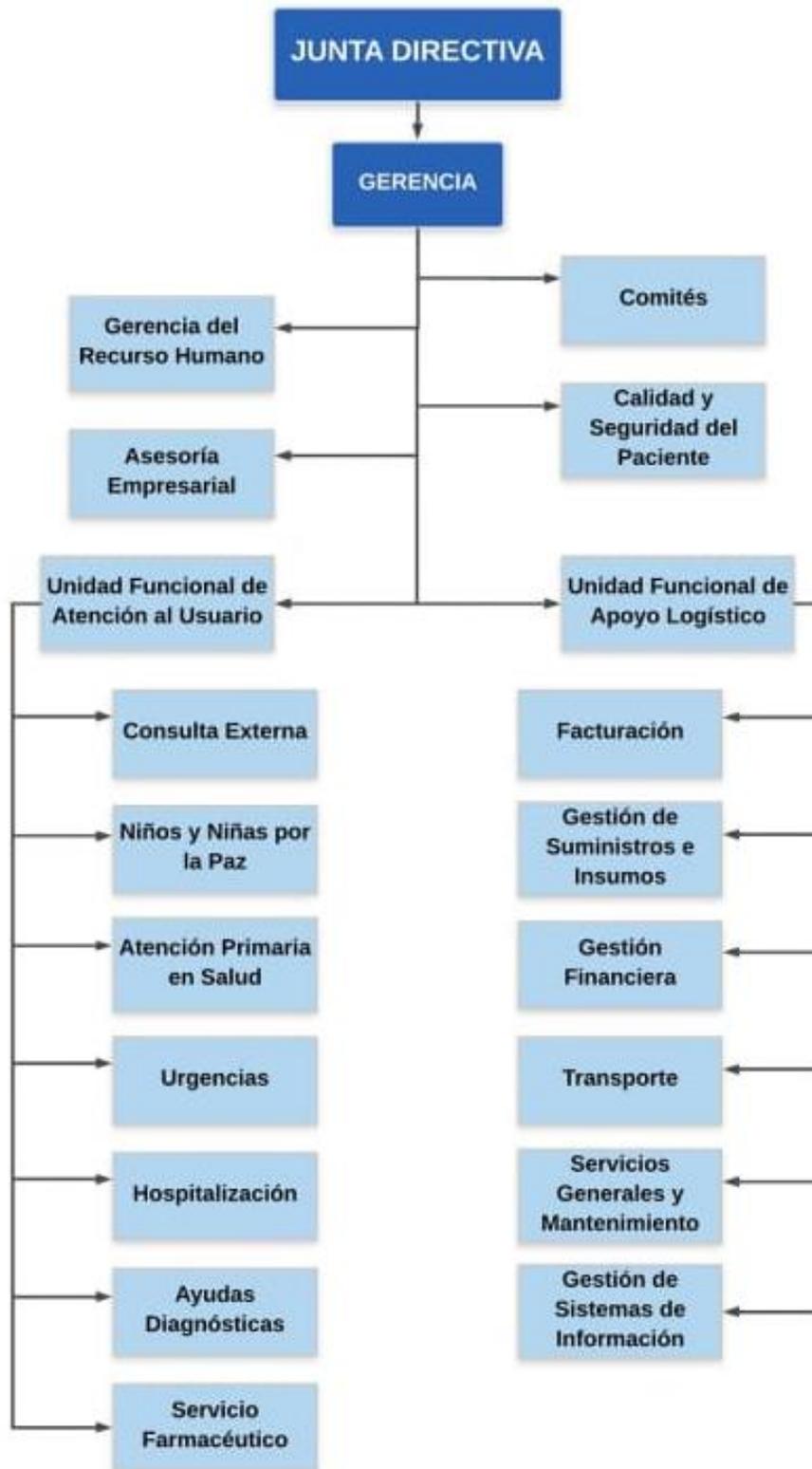
Los funcionarios de la E.S.E. asumen el compromiso de trabajar en conjunto, como componentes importantes de un todo con el fin de optimizar recursos y facilitar los resultados.

Sentido humanitario

El ser humano, como nuestra razón empresarial de existir, siempre será nuestro objetivo básico; y por lo tanto la atención siempre estará dirigida a la satisfacción óptima de sus necesidades y expectativas.

(E.S.E., 2018).

Organigrama institucional



(E.S.E., 2018).

Política social Institucional

Indagando en diversas fuentes de la Casa de la Salud, como su página web, redes sociales, Subdirector administrativo, no se halló información acerca de una política social institucional de la Casa de la Salud E.S.E. Hospital San Juan de Dios.

Programas que desarrolla

En línea con lo anterior, y por palabras del Subdirector Administrativo de la Casa de la Salud, los programas que se dirigen en ella no se encuentran documentados más allá de su nombramiento.

Entre los programas adelantados por esta entidad, están los articulados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar con la estrategia de “Cero a Siempre” en sus dos modalidades (Familiar e Institucional), donde atienden madres gestantes y lactantes, niños y niñas de cero a cinco años de edad, además, del programa niños y niñas por la paz, movimiento joven, centro de acondicionamiento físico (CAF) y un espacio de actividad físico para enfermos crónicos (CAFEC); ofrece también un entorno para la práctica de la lúdica, los deportes y otras actividades relacionadas con el aspecto cultural: parque infantil, salón Juanito, teatrino, templete oratorio, entre otros lugares de interés institucional y turístico (Municipio de Támesis, 2020, p. 57)

El hospital cuenta con un CAF (centro de acondicionamiento físico) con un área para la actividad física, muro de escalada, zona húmeda con Jacuzzi y turco, el cual se presta para los programas de la niñez, jóvenes, adulto mayor, personas con discapacidad, familias gestantes y para la comunidad tamesina en general.

Es también el operador del Programa de Alimentación Escolar PAE desde el programa de seguridad nutricional desde el centro de recuperación nutricional, articulado al programa de Atención Integral a la Primera infancia.

El hospital cuenta con un programa de estimulación temprana de “Niños y niñas por la paz” el cual está

Definido como un programa basado en la Atención Integral a la Primera Infancia, pero con enfoque de educación y de observación permanente en salud, se piensan y dirigen también estrategias a grupos poblacionales definidos por la edad tratando de articular dentro de un concepto de familia en torno a la vida en sociedad y comunidad de los niños y las niñas. (Casa de la Salud, 2021 p.4)

En el cual se implementan estrategias desde prevención de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes, proyecto de vida y utilización del tiempo libre como una etapa preoperacional. Orientación profesional hacia la motivación para la formación académica. Cultura de crianza sobre lo que implica ser padres, entre fortalezas y obligaciones.

Anatomía, fisionomía e higiene a los niños para conocer el funcionamiento y cuidado del cuerpo. Salud sexual y reproductiva dirigida a padres, madres, cuidadores y adolescentes. Familias gestantes para quienes esperan un bebé; estimulación temprana con la llegada del bebé, por último, boquitas sanas para la atención de salud oral.

Para el desarrollo de programas con infancia en el hospital municipal, se adecuaron espacios “lúdico-temático-recreativos” para recibir a la población a beneficiar por el programa, adaptados para los niños y niñas con salones coloridos, parque infantil de juegos, además, se creó el Salón Juanito como “(salón insignia y primer espacio que se adecuó, llamado así en honor a Juan Luis Londoño de la Cuesta), Taller, Salón de la Ciencia, Salón de lectura, servicio de alimentación” (Casa de la Salud, 2021, p. 6).

En el programa se incluyeron algunas modalidades como la modalidad familiar, en la cual entra a hacer parte el trabajo social en la institución. En esta modalidad se realizan visitas constantes a los hogares de los niños y las niñas, incluida el área rural del municipio, en las cuales se orienta en pedagogía y se lleva a cabo una evaluación periódica articulada a la salud tanto de nutrición como de aspectos psicosociales desde el equipo interdisciplinario.

Partiendo de lo anterior, se empezó a implementar la estrategia *De Cero a Siempre*, la cual representa “la evolución de los programas en la institución y el municipio con adherencia a la Ley, las Políticas y las Normas con 5 elementos fundamentales para la atención” (Casa de la Salud, 2021 p. 12): gestión del talento humano, atención pedagógica, Atención psicosocial, atención nutricional y atención en salud.

Otros programas de la Casa de la Salud:

- Centro de Desarrollo Infantil CDI “Sueños de Paz” (Niños y niñas de 0 a 5 años)
- Entorno Familiar – Buen Comienzo Antioquia (Gestantes, Lactantes, Niños y Niñas de 0 a 5 años)
- Telemedicina (Living Lab U. de A.)
- Programa Alimentación Escolar (MANA)
- Consulta por psicología
- Consulta por nutrición y dietética
- Fisioterapia

(Casa de la Salud, 2021 p. 12)

Dependencias/áreas

Administración y otros: Se divide en una persona de gerencia, un administrador, una encargada de almacén, un encargado de finanzas, un carterista, uno en atención al ciudadano, cuatro personas de servicios generales y dos conductores.

Nutrición: Una nutricionista que coordina el servicio de alimentación del hospital, integrado por cuatro personas y una adicional en la sede del corregimiento Palermo

Enfermería: Una enfermera y 22 auxiliares de enfermería que cubren las áreas de urgencias, hospitalización, apoyo a laboratorio, apoyo a farmacia, promoción y prevención, vacunación y cubrimiento en las sedes de los dos corregimientos del municipio, Palermo y San Pablo.

Facturación: Equipo de nueve personas, de ellas dos facturadores de urgencias, tres coordinadoras y cuatro facturadores de caja y servicio ambulatorio.

Odontología: Está compuesta por dos odontólogas y dos auxiliares de odontología.

Medicina: Equipo integrado por una médica jefe, nueve médicos fijos y practicantes de momento.

Psicología: Un psicólogo y una practicante en el momento

CAF (Centro Acondicionamiento Físico): Una persona encargada del gimnasio.

Fisioterapia: Una fisioterapeuta.

Programa Buen Comienzo Modalidad Familiar: Equipo de 25 personas, compuesto por ocho auxiliares pedagógicas, nueve agentes educativas, dos auxiliares de enfermería, una nutricionista, dos auxiliares administrativas, una persona medio tiempo psicóloga y medio tiempo coordinadora, una coordinadora, una encargada de desarrollo familiar y una trabajadora social

CDI (Centro de Desarrollo Infantil): Equipo integrado por 38 personas dividido en dos coordinadoras, equipo psicosocial (una psicóloga y una trabajadora social), equipo de nutrición (una nutricionista-dietista y una enfermera), administración y talento humano (una trabajadora social de medio tiempo y una gestora administrativa), servicio de alimentación (cuatro personas dirigidas por la dependencia de nutrición anterior), servicios generales compuesto por cuatro personas y una adicional en la sede de Palermo, agentes educativas (12 en el área urbana y dos en Palermo) y cinco auxiliares pedagógicas.

Ubicación del Trabajo Social en la institución

En el HSDD se encuentran vinculadas tres trabajadoras sociales, las cuales hacen parte de los programas CDI y Buen Comienzo desarrollando sus labores con los usuarios y beneficiarios de dichos programas. Pero El HSDD Carece de un área de Trabajo Social en función de la empresa hacia el área organizacional o atención al ciudadano, como se mencionó anteriormente, cuenta con un área de psicología y es allí donde se encargan de todos los asuntos relacionados con el bienestar empresarial, aún sin contar con un profesional formado para desenvolverse en el ámbito social.

En vista de ser necesario un profesional en el área social para una institución como esta de carácter público, es necesario mencionar que

En las grandes corporaciones donde existe la figura del trabajador social su espacio de actuación se dirige tanto a la atención directa a los trabajadores como hacia el asesoramiento en el área de recursos humanos, con el objetivo general de dar apoyo al desarrollo del trabajador para su mayor eficacia y su bienestar ocupacional [...] Favorecer el bienestar de los trabajadores mediante la mejora de los aspectos laborales, sociales, sanitarios, personales y familiares, a través de las gestiones internas y externas oportunas para conseguir el equilibrio de los intereses de la empresa, para un dar un mejor servicio a la empresa y a la Sociedad. (Raya, Caparrós, s.f., p. 343)

Para estos autores, es importante también

identificar como líneas de actividad del trabajador social de empresa, durante el periodo de desarrollo de la actividad en la misma, en torno a cuatro ámbitos de actuación como son: a) el de Salud en el Trabajo en colaboración con la unidad de Salud; b) el de Relaciones Laborales en colaboración con el área de personal; c) la atención a situaciones personales y familiares de los empleados; d) en la proyección social de la empresa y la Responsabilidad Social Corporativa. (Raya, Caparrós, s.f., 344)

Ubicación del practicante en la institución

Con el desarrollo de la actual práctica de Trabajo Social, la profesión y la importancia del Trabajo Social entraría a posicionarse en el HSDD, siendo la primera práctica y primera intervención de un Trabajador Social (en formación) en el hospital. Esta se llevará a cabo desde el área que cubre la dependencia de psicología en la institución en relación con el clima laboral, apoyo a actividades de promoción y prevención con jóvenes y apoyo en las jornadas de salud brindadas a la comunidad en general en las distintas zonas del municipio.

REFERENCIAS

- Casa de la Salud, E.S.E. Hospital San Juan de Dios. (Abril 2021). *Programa Institucional “Niños y Niñas por la Paz”*. Documento Técnico. Támesis-Antioquia, Colombia.
- E.S.E. Hospital San Juan de Dios. (Julio 2019). *Reseña Histórica*. <http://www.esesanjuandedios-tamesis-antioquia.gov.co/entidad/nuestra-entidad>
- E.S.E. Hospital San Juan de Dios. (Noviembre 2018). *Organigrama*. <http://www.esesanjuandedios-tamesis-antioquia.gov.co/entidad/organigrama>
- Gobernación de Antioquia. (s.f.). *Seguridad Ocupacional*. <https://www.dssa.gov.co/index.php/programas-y-proyectos/factores-de-riesgo/item/142-seguridad-ocupacional>
- Municipio de Támesis. (2020). *Plan de Desarrollo “Támesis Nos Pertenece”*. https://tamesisantioquia.micolombiadigital.gov.co/sites/tamesisantioquia/content/files/000406/20283_plan-de-desarrollo-tamesis-nos-pertenece-29042020.pdf
- Pérez, L., y Díaz, Y. (2014). *Trabajo social organizacional y en salud ocupacional en Colombia. Inicios, desarrollos y desafíos*. Revista Eleuthera, 10, 121-145. http://vip.ucaldas.edu.co/eleuthera/downloads/Eleuthera10_8.pdf
- Raya Diez, Esther. Caparrós Civera, Neus. (s.f.). *Trabajo Social en las relaciones laborales y la empresa: vías para el emprendimiento*. Documentos de Trabajo Social · nº52 · ISSN 1133-6552 / ISSN Electrónico 2173-8246

**TRABAJO DIAGNÓSTICO DEL CAMPO DE PRÁCTICA
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE TÁMESIS, ANTIOQUIA**

VALENTINA GONZÁLEZ MUÑOZ

Asesora de práctica: Yunia María Manco López

Práctica Profesional II.



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

1 8 0 3

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
MEDELLÍN, ANTIOQUIA**

2021

CONTENIDO

DISEÑO DEL DIAGNÓSTICO	3
JUSTIFICACIÓN	3
CONTEXTUALIZACIÓN	3
OBJETIVOS.....	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos.....	7
REFERENTES	7
REFERENTE TEÓRICO.....	7
Interaccionismo simbólico	7
REFERENTE CONCEPTUAL	9
Ambiente Laboral.....	9
Factores Relacionales.....	10
Factores Laborales.....	10
REFERENTE NORMATIVO	11
DISEÑO METODOLÓGICO.....	12
Momentos del diagnóstico.....	12
Población.....	13
Criterios de selección	14
Técnicas e instrumentos	14
INFORME DIAGNÓSTICO Y DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE INTERVENCIÓN	15
RESEÑA: UBICACIÓN FÍSICA E HISTÓRICA DE TÁMESIS ANTIOQUIA.....	15
ANÁLISIS CONTEXTUAL	17
INFORME DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	18
Campo de problematización	18
Priorización de problemas y/o necesidades a atender.....	19
Árbol de problemas.....	20
Pronóstico de la situación	20
Recursos disponibles.....	21
Actores involucrados.....	22
Contingencias y alternativas	22
Delimitación del objeto de intervención profesional	22
REFERENCIAS.....	24
ANEXOS	26
FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	26
Guías.....	27

GUÍA DE OBSERVACIÓN	27
GUÍA DE CONVERSACIÓN 1	27
GUÍA DE CONVERSACIÓN 2	27

DISEÑO DEL DIAGNÓSTICO

JUSTIFICACIÓN

Este trabajo diagnóstico posibilitará identificar los factores que afectan el clima laboral del Hospital San Juan de Dios de Támesis, el cual ha carecido de la intervención social en el ámbito ocupacional en pro del bienestar de los trabajadores y mejoramiento del clima organizacional. Se presentarán las situaciones relacionales y laborales que inciden o afectan el clima laboral de la institución

Este diagnóstico es pertinente en vista de no contar con un estudio similar anterior que apunte a un objetivo o que deleve la problemática en esta institución, lo que imposibilita la toma de acciones para enfrentar las situaciones negativas que son evidentes para todos los trabajadores de allí que incluso puede llegar a afectar a los usuarios y pacientes en el caso del área de la salud.

Más adelante se pretende plantear las acciones necesarias para enfrentar estas situaciones que comprometen el buen clima organizacional, lo cual hace necesario esta base como fundamento para obtener resultados positivos. La situación debe ser identificada y abordada.

CONTEXTUALIZACIÓN

El Trabajo Social, hoy en día reconocido como profesión y disciplina, se encarga de contribuir al conocimiento y la transformación de procesos sociales en pro del bienestar común de las personas del entorno en el que se desenvuelva su quehacer. En este caso, nos referiremos al trabajo social ocupacional o empresarial cuya área de aplicación se entorna en los trabajadores/empleados de una empresa o institución, ligado a lo que conocemos como salud ocupacional. Para esto, es necesario mencionar que, a modo general,

Según el Convenio número 161 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la misión de los servicios de salud en el trabajo es aportar a los trabajadores las herramientas y los recursos necesarios para crear, mantener y mejorar el ambiente óptimo en la relación persona-trabajo, garantizando un nivel de bienestar y salud integral del individuo, dentro del contexto social en el cual se desenvuelve. En este sentido, los servicios de salud ocupacional estarán integrados por profesionales de distintas disciplinas, tales como: medicina ocupacional; seguridad industrial; higiene industrial; ergonomía; psicología;

trabajo social; de acuerdo con el tamaño de la organización, lo que indica un trabajo interdisciplinario necesariamente. (Pérez, Díaz, 2014 p. 133).

Según lo anterior, dentro de esta área, el Trabajo Social Ocupacional hace parte de la organización de un equipo de trabajo interdisciplinario que busca el bienestar integral de las personas en relación con su empleo e, indirectamente, promover un mejor desempeño en dicho trabajo.

Según Raya y Caparrós (s.f.) el Trabajo Social Ocupacional o de Empresa surge a finales del siglo XIX entre la década de los cincuenta y sesenta, debido al gran desarrollo de la industrialización como mecanismo de mediación entre el capital y el trabajo, por lo que “este ámbito profesional quedó definido como “una actividad organizada que pretende ayudar a la adaptación recíproca de los trabajadores y su empresa” (Bernard, 1967:19)” (p. 341). Para Bernard (1967) citado por Raya y Caparrós, el Trabajador Social de Empresa se desenvuelve en tres aspectos:

- 1. Dar apoyo psicosocial a los individuos y colectividades de trabajadores que se encuentran en dificultades;*
- 2. Participar en la creación, funcionamiento y mejora de las realizaciones sociales de la empresa; y,*
- 3. Favorecer una mejor toma de conciencia de los problemas humanos y sociales surgidos con motivo del trabajo (1967:20-21). (p. 342).*

Partiendo de esto, sin desconocer el inicio del Trabajo Social tiempo atrás, un trabajador social empresarial

inicialmente cubría una función asistencial “paternalista” como respuesta a las obligaciones legales que tenía que cubrir el empresario en materia de vivienda o educación. Posteriormente se pasó a un periodo de reivindicaciones, como complemento extra salarial, para atender necesidades no cubiertas socialmente (programas de vacaciones, por ejemplo). Con el desarrollo de los servicios sociales públicos y los sistemas de protección social, el papel del trabajador social de empresa se circunscribe a la elaboración y puesta en práctica de la política social de empresa, buscando el desarrollo de las personas que trabajan en ella y el logro del bienestar ocupacional (Raya, Caparrós, s.f., p. 342).

A modo de historia, como lo mencionan Pérez y Díaz (2014) el Trabajo Social Ocupacional se origina en Colombia en los años 40 debido al desarrollo industrial del país, al igual que lo ocurrido en el espacio internacional, como resultado a movimientos sindicales y sociales que buscaban el bienestar de los trabajadores de las empresas, además, algo que también influyó en esto, fueron los procesos de urbanización o desplazamiento de las personas de las periferias a las ciudades en los años 60 y 70 debido a situaciones de precariedad en trabajos de la tierra, violencia y políticas económicas de los gobiernos de aquel entonces (p. 122).

Así mismo,

En el caso específico de la salud ocupacional en Colombia, esta ha sido definida como el conjunto de estrategias dirigidas a preservar y mantener el bienestar físico, mental y social del trabajador en su medio ambiente laboral, enmarcándose dentro del Sistema General de Riesgos Profesionales, el cual según lo establece el Decreto 1295 de 1994 es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los(as) trabajadores(as) de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan (Pérez, Díaz, 2014 p. 133).

Enmarcados en lo anterior que cubija al territorio nacional, la Gobernación de Antioquia refiere que la seguridad ocupacional es

Contribuir a lograr el estado de salud y bienestar de antioqueños y antioqueñas interviniendo los factores de riesgo que resultan de la relación entre ambiente y salud, mediante la inspección, vigilancia y control de los riesgos que representan el ambiente, el consumo, los vectores, la zoonosis, la salud ocupacional y los medicamentos, desarrollando sus acciones con enfoque al riesgo y utilizando estrategias de comunicación, información y educación que permitan modificar la carga ambiental de la enfermedad. (Gobernación de Antioquia, s.f., par. 1).

Siendo esto, lo único hallado sobre la temática enfocada en el territorio antioqueño.

En el rastreo documental e indagación de información acerca de la temática de este trabajo, no se halló información acerca de cómo se concibe la salud ocupacional para el municipio en general. Por otro lado, adentrándonos en el siguiente apartado de contexto institucional, desde el Plan de Desarrollo Municipal *Támesis Nos Pertenece 2020-2023* se consigna al municipio como referente en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad,

teniendo una Casa de la Salud E.S.E. Hospital San Juan de Dios, con importantes transformaciones arquitectónicas que han impactado notablemente el concepto que se tiene de un hospital público, además, de la intervención desde la niñez y en general haciendo una atención a todo el ciclo vital, refleja los grandes problemas de la salud a nivel Departamental y Nacional; sin embargo, para el presente gobierno es fundamental Garantizar el acceso a los servicios de salud. (Municipio de Támesis, 2020, pp. 61).

En cuanto al HSDD, esta institución carece de un área de Trabajo Social en función de la empresa hacia el área organizacional o atención al ciudadano, como se mencionó anteriormente, cuenta con un área de psicología y es allí donde se encargan de todos los asuntos relacionados con el bienestar empresarial, aún sin contar con un profesional formado para desenvolverse en el ámbito social.

En vista de ser necesario un profesional en el área social para una institución como esta de carácter público, es necesario mencionar que

En las grandes corporaciones donde existe la figura del trabajador social su espacio de actuación se dirige tanto a la atención directa a los trabajadores como hacia el asesoramiento en el área de recursos humanos, con el objetivo general de dar apoyo al desarrollo del trabajador para su mayor eficacia y su bienestar ocupacional [...] Favorecer el bienestar de los trabajadores mediante la mejora de los aspectos laborales, sociales, sanitarios, personales y familiares, a través de las gestiones internas y externas oportunas para conseguir el equilibrio de los intereses de la empresa, para un dar un mejor servicio a la empresa y a la Sociedad. (Raya, Caparrós, s.f., p. 343)

Para estos autores, es importante también

identificar como líneas de actividad del trabajador social de empresa, durante el periodo de desarrollo de la actividad en la misma, en torno a cuatro ámbitos de actuación como son: a) el de Salud en el Trabajo en colaboración con la unidad de Salud; b) el de Relaciones Laborales en colaboración con el área de personal; c) la atención a situaciones personales y familiares de los empleados; d) en la proyección social de la empresa y la Responsabilidad Social Corporativa. (Raya, Caparrós, s.f., 344)

Con el desarrollo de la actual práctica de Trabajo Social, la profesión y la importancia del Trabajo Social entraría a posicionarse en el HSDD, siendo la primera práctica y primera intervención de un Trabajador Social (en formación) en el hospital. Esta se llevará a cabo desde el área que cubre la dependencia de psicología en la institución en relación con el clima laboral, apoyo a actividades de promoción y prevención con jóvenes y apoyo en las jornadas de salud brindadas a la comunidad en general en las distintas zonas del municipio.

Por consiguiente, el estudio diagnóstico pretende dar cuenta de ¿cuáles son las principales situaciones que afectan el ambiente laboral de los trabajadores del ESE Hospital San Juan de Dios de Támesis? Para ello se planteó el objetivo general de Determinar las principales situaciones que afectan el ambiente laboral de los trabajadores del ESE Hospital San Juan de Dios de Támesis, así como tres objetivos específicos mencionados más adelante que guiaron el ejercicio investigativo.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar las principales situaciones que afectan el ambiente laboral de los trabajadores del ESE Hospital San Juan de Dios de Támesis

Objetivos específicos:

1. Reconocer los factores relacionales que influyen en el ambiente laboral de los trabajadores del HSJD de Támesis
2. Reconocer los factores laborales que influyen en el ambiente laboral de los trabajadores del HSJD de Támesis desde lo laboral
3. Identificar la convergencia entre los factores relacionales y los factores laborales que afectan el ambiente laboral en el HSJD

REFERENTES

REFERENTE TEÓRICO

Interaccionismo simbólico

Se implementará la teoría del interaccionismo simbólico para focalizar los significados que los trabajadores del HSJD le atribuyen a su entorno laboral y relacional, según su forma de actuar y relacionarse con las personas que conforman estos entornos. Esto dada la ausencia de un trabajo social dentro de la institución que vele por el bienestar de los trabajadores, en necesidad de conocer un punto de partida para ello. Si bien pueden presentarse situaciones que afectan el ambiente laboral desde la generalidad de las organizaciones, es importante particularizar los factores presentes en cada institución.

Asimismo,

El interaccionismo simbólico atribuye una importancia primordial a los significados sociales que las personas asignan al mundo que les rodea. Para Pem Blumer (Taylor R, Bodgan. S.J.; 1992: 24) el interaccionismo simbólico reposa sobre 3 premisas básicas. La primera es que las personas actúan respecto a las cosas e incluso respecto de las otras personas sobre la base de los significados que estas contienen para ellas. De modo que las personas no responden simplemente a estímulos o exteriorizan guiones culturales. Es el significado el que determina la acción. (Galeano, Vélez, 2002, p. 36).

Por tanto, en la dinámica laboral, para el caso, en mayor parte el personal de la salud, se enfrenta en su día a día a un ambiente laboral de presión por la naturaleza de su trabajo, en especial en el área de urgencias del hospital, entre personas con enfermedades contagiosas, teniendo en cuenta el covid-19, flujo de personas por el

espacio de trabajo, tener en cuenta que cada segundo que pasa puede comprometer la vida de una persona, turnos nocturnos, etc. Si bien muchos de los otros trabajadores no laboran en el espacio de urgencias, al ubicarse dentro del hospital existe una influencia en doble vía con estos espacios, es decir, tanto las mismas personas pueden afectar ese escenario como ese escenario los puede afectar a ellos.

Seguido de esto,

En la segunda premisa Blumer plantea que los significados son productos sociales que surgen durante la interacción. Una persona aprende de los otros a ver el mundo [...] En la tercera premisa fundamental del interaccionismo simbólico, plantea Blumer que los actores sociales asignan significados a situaciones, a otras personas, a las cosas y a sí mismos a través de un proceso de interpretación. Este proceso de interpretación actúa como intermediario entre los significados a predisposiciones o actuar de cierto modo y la acción misma. Las personas están constantemente interpretando y definiendo a medida que pasan por situaciones diferentes. (Galeano, Vélez, 2002, p. 36).

Todas las personas que constituyen el marco laboral del HSJD y de cualquier entidad, son personas con un contexto que los antecede a la hora de relacionarse con los otros, a mencionar, al ubicarse en un municipio relativamente pequeño, las interacciones sociales externas pueden condicionar las interacciones dentro de la institución y, dentro de la institución también se pueden formar vínculos que trasciendan más allá de lo laboral y, es posible, que incluso antes de establecer un vínculo con alguien dentro del trabajo, ya se cuente con un prejuicio de las personas según los diferentes escenarios que conforman la cotidianidad de cada individuo.

Por consiguiente,

Desde la perspectiva del interaccionismo simbólico, "todas las organizaciones, culturas y grupos están constituidos por actores envueltos en un proceso constante de interpretación del mundo que los rodea aunque estas personas puedan actuar dentro del marco de una organización, cultura o grupo, son sus interpretaciones y definiciones de la situación lo que determina la acción, y no normas, valores, roles o metas" (Taylor R. Ibid., Pág 25)". (Galeano, Vélez, 2002, p. 37).

De lo anterior, se pretende dar cuenta de los significados de las experiencias de la cotidianidad laboral que los trabajadores del HSJD le otorgan a su quehacer diario; cómo es percibida su práctica laboral según las diferentes perspectivas y apreciaciones que puedan hallarse dentro de dicha población acerca de unos mismos factores (relacional y laboral) qué tan conscientes son de las condiciones las cuales son partícipes y que los afectan directamente y cuál es el significado que le atribuyen a ello; qué los motiva a hacer lo que hacen y cuál es el sentido de hacerlo.

REFERENTE CONCEPTUAL

Ambiente Laboral

Entendiendo el ambiente como todo lo que nos rodea y, a su vez, nos condiciona entenderemos el ambiente laboral en el marco de la institución HSJD. Este ambiente se ve compuesto de distintos factores tanto tangibles como intangibles, que se mencionarán adelante. Para ello, se debe comprender que estos aspectos funcionan como un todo, en relación conjunta, incluyendo la participación de las otras personas en él, y por ello está

la necesidad implícita de proteger al ser humano de su propia acción, de la de otros individuos y del ecosistema. Significa una lucha ardua contra todos los factores que pueden ejercer su influencia negativa sobre cada miembro de la organización y la reducción o eliminación de las consecuencias nocivas de la superestructura política, jurídica y moral, así como de la estructura económica, en aras de obtener una alta calidad de vida, caracterizada por su relación armónica con el entorno natural y laboral y la plenitud funcional de los individuos, su bienestar psico-fisiológico, la ausencia de sobrecargas, el disfrute del tiempo libre y la eliminación de los agentes agresores (Salazar, Guerrero, Machado, 2009, p. 68)

Si bien, para hablar de ambiente laboral, también llamado clima organizacional,

implica tratar un grupo de componentes y determinantes que, en su conjunto, ofrecen una visión global de la organización. Como noción multidimensional comprende el medio interno de la organización. Los componentes y determinantes que se consideran con frecuencia son:

- *Ambiente físico: comprende el espacio físico, las instalaciones, los equipos instalados, el color de las paredes, la temperatura, el nivel de contaminación, entre otros.*
- *Características estructurales: como el tamaño de la organización, su estructura formal, el estilo de dirección, etcétera.*
- *Ambiente social: que abarca aspectos como el compañerismo, los conflictos entre personas o entre departamentos, la comunicación y otros.*
- *Características personales: como las aptitudes y las actitudes, las motivaciones, las expectativas, etcétera.*
- *Comportamiento organizacional: compuesto por aspectos como la productividad, el ausentismo, la rotación, la satisfacción laboral, el nivel de tensión, entre otros.*

La totalidad de estos componentes y determinantes configuran el clima de una organización, que es el producto de la percepción de estos por sus miembros. El clima organizacional, por tanto, es el resultado de la interacción entre las características de las personas y de las organizaciones.

Los factores y estructuras del sistema organizacional producen un clima determinado en dependencia de la percepción de estos por parte de sus miembros. El clima resultante induce a los individuos a tomar determinados

comportamientos. Estos inciden en la actividad de la organización y, por tanto, en su sentido de pertenencia, la calidad de los servicios que prestan, así como en su efectividad, eficiencia, eficacia, impacto social y en el desempeño general de la organización. (Salazar, Guerrero, Machado, 2009, p. 69)

Para el caso de este estudio diagnóstico, el ambiente laboral se abordará precisamente desde lo intangible, abarcando el relacionamiento entre los trabajadores tanto en el desglose de las funciones laborales como en su forma de relacionarse.

Factores Relacionales

Como se mencionó anteriormente, para categorizar los factores relacionales, partiremos de lo que se definió como ambiente social, el cual abarca aspectos como la convivencia entre compañeros, la comunicación etc., también las características personales ya mencionadas. Lo que se enfocaría en esa forma de relacionarse con el otro, más allá de su función laboral, la forma en el que un trabajador trata a otro trabajador sin importar su jerarquía organizacional.

En este aspecto, entonces, es clave la convivencia, la cual se tomará como

“un concepto surgido o adoptado en Hispanoamérica para resumir el ideal de una vida en común entre grupos cultural, social o políticamente muy diversos; una vida en común viable; un “vivir juntos” estable, posiblemente permanente, deseable por sí mismo y no sólo por sus efectos. [...] Convivir es llegar a vivir juntos entre distintos sin los riesgos de la violencia y con la expectativa de aprovechar fértilmente nuestras diferencias. El reto de la convivencia es básicamente el reto de la tolerancia a la diversidad (Mockus, 2002, p. 19-20).

Factores Laborales

Entre los factores laborales, abarcaremos todo aquello que implica cumplir con la función o rol de cada empleado, como la ética profesional, la apropiación de funciones, la identidad institucional, la responsabilidad, el sentido de pertenencia, el respeto por el otro y el desempeño correcto de la profesión (para quienes aplican) entendido como la parte de un todo correlacional.

En otras palabras, dentro del ambiente laboral

hallan la organización propiamente dicha, con su estructura organizativa, historial de éxitos, comunicaciones, el cumplimiento de metas, etc.; el personal, que comprende sus relaciones laborales, instrucción, adiestramiento, programas de capacitación, satisfacción laboral, exámenes médicos preventivos realizados, ausentismo, aptitud para y actitudes ante el trabajador, y la producción, que implica condiciones adecuadas y seguras para el proceso de productivo, el empleo de la tecnología, la adquisición de materias primas, etcétera. Esto nos conduce a su seguimiento regular con vista a identificar potencialidades,

fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas para la empresa que influyen sustancialmente en el logro de sus objetivos y en la creación de un ambiente capaz de influir en su rendimiento” (Salazar, Guerrero, Machado, 2009, p. 68)

REFERENTE NORMATIVO

El Trabajo Social, hoy en día reconocido como profesión y disciplina, se encarga de contribuir al conocimiento y la transformación de procesos sociales en pro del bienestar común de las personas del entorno en el que se desenvuelva su quehacer. En este caso, nos referiremos al trabajo social ocupacional o empresarial cuya área de aplicación se entorna en los trabajadores/empleados de una empresa o institución, ligado a lo que conocemos como salud ocupacional. Para esto, es necesario mencionar que, a modo general,

Según el Convenio número 161 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la misión de los servicios de salud en el trabajo es aportar a los trabajadores las herramientas y los recursos necesarios para crear, mantener y mejorar el ambiente óptimo en la relación persona-trabajo, garantizando un nivel de bienestar y salud integral del individuo, dentro del contexto social en el cual se desenvuelve. En este sentido, los servicios de salud ocupacional estarán integrados por profesionales de distintas disciplinas, tales como: medicina ocupacional; seguridad industrial; higiene industrial; ergonomía; psicología; trabajo social; de acuerdo con el tamaño de la organización, lo que indica un trabajo interdisciplinario necesariamente. (Pérez, Díaz, 2014 p. 133).

En el caso específico de la salud ocupacional en Colombia, esta ha sido definida como el conjunto de estrategias dirigidas a preservar y mantener el bienestar físico, mental y social del trabajador en su medio ambiente laboral, enmarcándose dentro del Sistema General de Riesgos Profesionales, el cual según lo establece el Decreto 1295 de 1994 es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los(as) trabajadores(as) de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan (Pérez, Díaz, 2014 p. 133).

En el Decreto 1295 de 1994, que forma parte del Sistema de *Seguridad Social Integral* establecido por la *Ley 100 de 1993*, en su Artículo 2º expresa los objetivos del sistema general de riesgos profesionales. El primer objetivo comprende lo siguiente:

Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad. (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1994, p. 4).

Además, en el Artículo 3º de dicho decreto, se menciona que este debe aplicarse a todas las empresas que funcionen en el territorio nacional (p. 4).

DISEÑO METODOLÓGICO

Este estudio diagnóstico parte del paradigma comprensivo-interpretativo, el cual tiene como interés interpretar y orientar, su horizonte son los sentidos, las percepciones, las razones; en éste se da una relación sujeto-sujeto entre el investigador y los participantes.

Para Torres (2012), este paradigma busca

interpretar y comprender los motivos internos de la acción humana, mediante procesos libres, no estructurados, sino sistematizados (...) que busca comunicar, traducir, interpretar y comprender los mensajes y significados no evidentes (...) no pretende controlar las variables ni observar fenómenos en un entorno artificial (...) siempre se interpreta una realidad dentro de su contexto histórico y social (...) Los individuos no pueden ser estudiados como realidades aisladas; necesitan ser comprendidos en el contexto de sus conexiones con la vida cultural y social. (...) Trata de comprender las realidades actuales, entidades sociales y percepciones humanas tal como son, sin intrusión alguna o contaminación de medidas formales o problemas preconcebidos. (p. 1-2)

El paradigma es pertinente puesto que se pretende comprender una realidad de la que se hace, de cierto modo, caso omiso y que puede afectar las diferentes dependencias de funcionamiento del HSJD. Esto sin entrar a manipular su entorno y escenario, comprendiendo su contexto en torno a su actuación y características que se desglosan de él y cómo los sujetos implicados la perciben.

Así mismo, se continuará desde un enfoque cualitativo que según Bonilla y Rodríguez su principal característica

es su interés por captar la realidad social a través de los ojos de la gente que está siendo estudiada, es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto. El investigador induce las propiedades del problema estudiado a partir de la forma como "orientan e interpretan su mundo los individuos que se desenvuelven en la realidad que se examina" (Bryman, 1988, pp.69-70) (s.p.).

Momentos del diagnóstico

La puesta en marcha del estudio diagnóstico en la institución del campo de práctica inició con una intencionalidad ya prevista por las situaciones que se estaban presentando que no eran ajenas a nadie dentro del personal. Para ello, el primer momento fue el acercamiento a cada uno de los coordinadores de las diferentes áreas

del hospital, para comentarles y hacerles saber lo que se pretendía realizar en el campo de práctica y poder contar con su participación en el ejercicio investigativo.

Por consiguiente, se acordaron momentos de encuentros con cada uno de los coordinadores para hacer un breve resumen del contexto laboral de su equipo de trabajo, así mismo, con el percance del tiempo y la poca disponibilidad de ellos para reunirse y conversar acerca de lo que fuese necesario para el diagnóstico, se dio paso también a implementar las conversaciones informales como técnica de generación de información, teniendo unas preguntas de base que guiarían la intencionalidad.

En paralelo con la generación de información, también se realizaba la recolección de información mediante la observación participante en el papel de practicante dentro de la institución presente en algunas de las actividades como las jornadas de salud con el personal de Atención Primaria en salud. También se usó como recolección de información el relato de la experiencia personal como paciente del hospital en diferentes dependencias como medicina general, nutrición, odontología, higiene oral, facturación y atención al ciudadano.

Además, se decidió agregar a la generación de información algunos testimonios emergentes (anexos al final), que sirvieron como referencia para el análisis de los hallazgos. Estos testimonios no fueron planeados y surgieron por comentarios generados acerca de la temática de convivencia y apropiación de funciones del mismo personal del hospital.

Por consiguiente, se pasaría a la organización e interpretación de los hallazgos obtenidos con los instrumentos dispuestos para ello. La información se ubicó en tablas ordenadoras, y cuidadosamente se fueron detallando los factores comunes que más se repetían de conversación en conversación, para así priorizar la problemática más relevante según los objetivos planteados para el diagnóstico. Ya dado el análisis de información fue posible pasar a la construcción y elaboración del informe de diagnóstico con el cumplimiento de los objetivos previstos.

Población

La población con la que se realizará el estudio diagnóstico acerca del clima laboral, implica indirectamente a todos los trabajadores de las diferentes áreas de funcionamiento del Hospital San Juan de Dios, abarcando su jerarquía completa desde el área de dirección y administración hasta el área de oficios varios, incluyendo las diferentes dependencias que prestan servicios dentro de las mismas instalaciones como lo es el CDI (Centro de Desarrollo Infantil).

Criterios de selección

Los participantes directos del estudio diagnóstico serán hombres y mujeres trabajadores del HSJD, mayores de 18 años, una persona por cada área, en este caso, los directores como líderes de cada dependencia: Administración, Medicina, Enfermería, Facturación, Odontología, Nutrición, etc. Cada persona debe tener la voluntad de participar.

Técnicas e instrumentos

Como técnicas de recolección y generación de información, en principio se utilizó el rastreo documental como esa fuente de nutrición de información que da las bases estructurales al proceso investigativo. Para Gómez (s.f.) la revisión documental tiene como finalidad conocer nuestro tema, informarse sobre el alcance y relevancia de la problemática en cuestión, traer a colación las opiniones y precedentes de la comunidad científica, en este caso de las ciencias sociales, etc. teniendo presente que dicho rastreo documental no es un fin, sino un medio por el cual se conocen las fuentes de información y se determinan su utilidad seleccionando los recursos más relevantes para la actividad (pp. 1-2).

También se utilizó la observación participante al investigador estar inmerso directamente en el relacionamiento dentro de las funciones de las áreas del HSJD, permitiendo apreciar directamente los factores relacionales y laborales de algunos de los trabajadores de la institución, si bien,

La expresión observación participante se refiere a la introducción del investigador en el escenario de estudio, funcionando éste como instrumento de recogida de datos. En palabras de Taylor y Bogdan (1986) "involucra la interacción social entre el investigador y los informantes en el medio de los últimos, y durante la cual se recogen los datos de modo natural y no intrusivo". Partiendo del interés de los investigadores naturalistas de captar la realidad desde la perspectiva del actor o de los participantes en el estudio, la relación investigador-participantes dará lugar a la obtención de un cuerpo de datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, el desarrollo de los fenómenos recogidos a través de descripciones detalladas de los sucesos observados por el investigador (Munarriz, s.f., p. 110).

De ahí, partió la técnica, para este trabajo denominada como conversaciones informales, utilizada para la generación de información, a modo de generar una conectividad más personal y ameno con los sujetos implicados, hecho que no permitiría una entrevista "formal" puesto que esta predispone a los participantes. En algunos casos, suele llamarse como entrevista no estructurada,

debido a que no hay preguntas concretas, sino que la finalidad del investigador es recoger datos generales, a partir de personas que tienen información sobre el

problema. Por lo tanto, se trata de conversaciones del investigador con una serie de informantes, seleccionados con anterioridad, por su conocimiento del tema. [...] También en el trabajo de campo, durante la observación, se dan este tipo de entrevistas como interacción normal con las personas participantes en el estudio. (Munarriz, s.f., p. 113).

Instrumentos anexos.

Para esto, se tuvo en cuenta, las consideraciones éticas para la recolección y generación de información, acogiéndose al código de ética del Trabajo Social (Consejo nacional de trabajo social, 2015) en pro de orientar el quehacer profesional dentro de éste ámbito diagnóstico y en general; de ahí, se implementará el consentimiento informado que da la autorización de parte del sujeto a ser parte del trabajo.

Formato de consentimiento anexo.

INFORME DIAGNÓSTICO Y DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE INTERVENCIÓN

RESEÑA: UBICACIÓN FÍSICA E HISTÓRICA DE TÁMESIS ANTIOQUIA

El municipio de Támesis fue fundado el 25 de diciembre de 1858 por la familia de Pedro Orozco Ocampo nacido en Sonsón, minero, arriero y comerciante, sus hermanos Sandalio, Epifanio, Salvador y Mariano y por Rafaela Gómez de Orozco nacida en Abejorral, quienes, a mediados del siglo XIX, se dedicaron a la tarea de colonizar la región. El 23 de agosto de 1864 el Gobernador del Estado dio su aprobación para que Támesis subiera su categoría como Municipio. (Patiño,1858).

Inicialmente, el caserío se llamaba San Antonio y el río Támesis, en recuerdo del río Támesis que atraviesa la ciudad de Londres - Inglaterra, ciudad que en su juventud había conocido la señora Rafaela Gómez Trujillo.

Según Patiño (1858), este municipio se localiza al suroeste del Departamento de Antioquia (Colombia), sobre la ladera oriental de la Cordillera Occidental, delimitado por las estribaciones de los farallones del Citará y el río Cartama, con diversas zonas de vida, desde valles cálidos hasta montañas de temperaturas bajas, que han posibilitado los asentamientos humanos desde épocas muy tempranas.

La industria minera fue uno de sus baluartes en épocas pasadas, así como la explotación de la sal en la región de El Salado (o La Salada), fuentes de economía ya

extinguidas. La industria panelera, fortín empresarial del pasado, aún conserva algunos vestigios en el área, aunque en niveles inferiores.

El municipio tiene una topografía escarpada, donde las unidades geológicas como las formaciones Colombia, Amagá y el Stock Támesis (montañas formadas por rocas de origen volcánico), conforman el 74% del territorio. El municipio de Támesis actualmente hace uso frecuente de la iconografía de sus petroglifos, y es ya uno de los referentes visuales en diferentes espacios y materialidades del municipio. El en el techo del hospital, en las fachadas de negocios y casas, en escalones, en el bus municipal, y en la Casa de Gobierno. Es ahora un valor estético de distinción e identidad frente a los municipios del suroeste antioqueño, es una nueva forma de integración con elementos del pasado, pero es común que el valor estético se quede en el ámbito contemplativo y es, en la mayoría de las veces, inconexa de todo aspecto histórico que puedan estos iconos provocar (Patiño,1858).

La alta migración campesina para los centros poblados y núcleos urbanos ha generado un éxodo muy marcado en la Ruralidad tamesina; dicho fenómeno se presenta por acciones culturales, donde antaño las grandes familias que habitaban minifundios veredales, se hacían herederos de esa primogenitura que era invariable en la valoración de la tierra y su conservación económica. Con la alta influencia de la cultura, definiendo las formas de pensar, actuar y sentir de los individuos o colectivos, se ofrecen otros modelos de vida.

Las presentes generaciones, focalizan su interés en paradigmas que no consideran la ratificación en el empoderamiento con la tierra y su terruño. Sumado a la falta de oportunidades laborales, educativas y otras características estereotipadas que generan resistencia a la Ruralidad, provocando que muchos de estos realicen su proceso de migración hacia la ciudad.

El municipio de Támesis está localizado, como se mencionó anteriormente, en la subregión Suroeste del departamento de Antioquia, en el costado oriental de la cordillera occidental, primero en el valle del río Cartama y luego en el valle del río Cauca. Limita por el norte con los municipios de Jericó y Fredonia, por el este con el municipio de Valparaíso, por el sur con los municipios de Caramanta, Jardín y el departamento de Caldas, por el oeste limita con los municipios de Jardín y Jericó. Su extensión total: 243 Km², extensión área urbana: 1 Km², extensión área rural 242 km², altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 1638 msnm. temperatura media: 21C^o, dista 111 km de Medellín.

Posee dos corregimientos, San Pablo y Palermo, y el resguardo indígena Miguel Cértiga Tascón, localizado en la vereda La Mirla. Se divide el municipio en 37 veredas, entre ellas Campo alegre, La Mesa, El Hacha, La Pastora, Cedeño Alto, Río Claro, La Liborina Corozal, El Encanto, La Matilde, Río Frío, Otra banda, Santa Teresa, Pescadero, El Rayo, Manzanares, San Luis, San Isidro, El Tacón, La Betania, El Tabor, El Líbano, y Travesías. Se comunica mediante carretera con los municipios de Jericó, Valparaíso, Caramanta y Jardín.

ANÁLISIS CONTEXTUAL

En primera instancia, es importante mencionar que el HSJD es una institución que no cuenta con un trabajador social en función del clima organizacional o de los usuarios y pacientes de él, para el momento, es la primera vez que se realiza una práctica de trabajo social, introduciendo así la profesión en la institución. El Trabajo Social es una profesión y disciplina que busca intervenir y acompañar diversos procesos que permitan encontrar el bienestar en la sociedad junto con sus habitantes, en este caso, los trabajadores del HSJD quienes construyen su institución como territorio desde sus prácticas, cultura, creencias e imaginarios simbólicos y, a partir de esto, forman su identidad institucional, se apropian parte de ese lugar que habitan y participan de su transformación logrando beneficios colectivos, frente a las problemáticas que se presenten.

Para el Trabajo Social la institución, en este caso, es mucho más que un espacio físico, ya que es allí donde se dan las relaciones sociales y construcciones simbólicas de sus trabajadores. En este sentido, los habitantes del espacio se apropian de él con fin de transformarlo de acuerdo a sus intereses colectivos y función profesional.

Teniendo en cuenta que desde lo social se han logrado intervenciones significativas en cuanto a las organizaciones institucionales como el clima laboral y en las diversas dinámicas de los mismos, se considera pertinente y necesario el acompañamiento permanente de esta área en cuestiones de intervención a las situaciones problemáticas de convivencia que allí se presentan, en vista de que esto posibilita tener una perspectiva y un abordaje más íntegro, complejo y acertado de las realidades y necesidades de cada área y las personas que la conforman.

Por otro lado, las y los trabajadores sociales pueden aportar significativamente a los procesos gestión organizacional y clima laboral a través del trabajo conjunto e interdisciplinario, teniendo como base este estudio diagnóstico que permita la

realización de una intervención pertinente pensada desde y con los trabajadores del HSJD, haciendo de este un proceso de articulación, el cual posibilita identificar con mayor claridad los factores laborales y de relacionamiento como la necesidad de dichos sujetos. De esta manera también se afianza el reconocimiento de la población sobre el lugar que habitan (espacio laboral), y el sentido de identidad que le atribuyen.

INFORME DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Campo de problematización

Desde las conversaciones informales realizadas con los diferentes coordinadores de cada área del hospital y la recolección de algunos testimonios emergentes (anexos al final), se identificaron los factores que afectan el ambiente laboral dentro de la institución, desde el ámbito laboral como el ámbito relacional. Las personas participantes del diagnóstico manifestaron situaciones como:

- La falta de buena comunicación, que comprende la forma de decir las cosas dándose a entender de una manera correcta lo que se le quiere transmitir al otro, qué se dice y cómo se dice para intencionar el mensaje;
- No escuchar de forma asertiva, ponerse en una posición real de remitir de un mensaje, para comprender de la mejor forma qué me está comunicando la otra persona y su intencionalidad.
- La actitud frente al quehacer, principalmente cómo se muestran frente a los pacientes quienes trabajan en atención directa con la población usuaria y en el relacionamiento con los compañeros de trabajo
- La responsabilidad y apropiación de las funciones correspondientes, lograr entender que la función de cada persona es parte de un “engranaje” co-dependiente que se realiza en equipo y lo que haga o deje de hacer puede afectar o interrumpir la buena marcha del proceso laboral.
- El respeto por la jerarquía organizacional, entendiendo que hay un organigrama institucional que ubica a unas personas en un estatus más alto que el de otros y respetar la posición y responsabilidades que implica cada uno, por ejemplo, los “altos” cargos, tienen mayor responsabilidad de liderazgo frente a los otros y debe ejercerse esa autoridad de manera correcta también.

- mezcla de situaciones personales con las laborales y demás hechos de convivencia que afectan el ambiente laboral, para ello se debe tener en cuenta que se está hablando, a modo de contexto espacial, de un municipio relativamente pequeño en el que, fuera del hospital, cada persona coincide con otra en la cotidianidad.

Priorización de problemas y/o necesidades a atender

Dentro de la interpretación de la información generada y recolectada a lo largo del estudio diagnóstico, se estableció como prioridad la comunicación asertiva, puesto que fue el factor común más destacado y que se presentó en cada una de las áreas del hospital como determinante para el buen relacionamiento.

Es importante priorizar la comunicación como factor que afecta el clima laboral directamente puesto que también influye y converge los factores relacionales y laborales desde su buena puesta en marcha y funcionamiento correcto para el bienestar común de los trabajadores de esta institución.

Además, se debe tener en cuenta que la comunicación también puede implicar indirectamente a los pacientes del área de la salud al poderse interrumpir la cadena que cumple en proceso de atención por alguna falla en la comunicación dentro del equipo interdisciplinario que implica un “ciclo” iniciando en facturación, atención médica o de enfermería, autorización de órdenes por parte de atención al ciudadano, y continúa en algunos casos específicos como exámenes de laboratorio, psicología, nutrición, etc.

ÁRBOL DE PROBLEMAS



Pronóstico de la situación

Al trabajar sobre la situación de comunicación asertiva, de la mano de los coordinadores de cada área que integra el funcionamiento del hospital como conocedores de sus equipos de trabajo y necesidades personales en particular, se lograría mejorar la

convivencia dentro de cada equipo de trabajo de cada área correspondiente y entre las áreas en sí en su trabajo co-dependiente.

Al mejorar la comunicación se causaría un efecto dominó desde lo micro hasta lo macro (institución) que influiría en el ambiente laboral como tal, generando también un mejor rendimiento en los factores laborales, como apropiación de funciones y responsabilidades desde cada cargo, al ser más ameno el relacionamiento con el otro y la claridad de lo que se quiere intencionar en el relacionamiento como tal.

Se lograría concientizar a cada trabajador sobre su importancia con el aporte que realiza al trabajo particular e interdisciplinario y su influencia como tal hacia las personas que trabajan con él, “si yo genero bienestar para los otros, los otros pueden generar bienestar para mí” entendiendo el impacto que cada quien puede generar aportando su “granito de arena”.

Recursos disponibles

Como recursos para tratar estas situaciones, y acogidos a lo que puede ofrecerse desde el hospital en un marco realista, teniendo presente que anteriormente no se ha presenciado intervención social en el hospital como tal, los recursos a disponer serían los mismos creados en el marco de la actual práctica de trabajo social.

El principal recurso para intervenir la situación son los conocimientos y formación de base de la estudiante en práctica, con base en los resultados del presente estudio diagnóstico. Por consiguiente, se contaría con el apoyo del acompañante institucional de la práctica, psicólogo del hospital, quien cuenta con cierta experiencia en el trato de las situaciones problemáticas que se han presentado entre el personal del hospital, integrando una intervención psicosocial.

Se identificarían los espacios disponibles para el desarrollo de charlas, talleres y/o acompañamientos como actividades participativas con los trabajadores del hospital para fortalecer e incentivar la buena comunicación entre sí.

Uso de ayudas TIC como videos ejemplificadores, diapositivas, imágenes y memes alusivos al tema que permitan una mejor apropiación a través del lenguaje cotidiano desde un ambiente más “alegre” e interactivo que fomente el interés de participación.

Actores involucrados

- Practicante de trabajado social
- Psicólogo como acompañante de la práctica
- Coordinadores de cada área o dependencia como puente y mediadores con su equipo de trabajo correspondiente
- Personal del equipo de trabajo de cada área con interés en participar del proyecto de intervención

Contingencias y alternativas

La mayor contingencia u obstáculo que imposibilite la intervención en el tema de la comunicación asertiva con el personal, es el tiempo y disponibilidad para participar en la puesta en marcha de las actividades que se establezcan para el proyecto. Que haya coincidencia de horarios con un grupo significativo de asistencia. Otra posible contingencia sería la falta de interés en participar, el no sentirse identificado y no generar apropiación con la creencia de que los temas a tratar no le competan a cada quien.

En caso de ocurrir, debe hacerse una jornada de concientización y sensibilización acerca de la importancia e implicaciones que acarrear la mala comunicación dentro de un equipo de trabajo, afectando el funcionar del área propia y su relación con las demás áreas y usuarios del hospital. El ser integrante de una institución, en este caso de carácter público, implica una reconfiguración personal y profesional en pro del bienestar colectivo que permita favorecer el ambiente laboral que cobija a todos por igual.

La alternativa es pensada en lo que realmente pueda ser aplicable desde el alcance de la práctica y recursos disponibles para llevarla a cabo.

Delimitación del objeto de intervención profesional

Con base en todo lo que se mencionó a lo largo de este trabajo el objeto de intervención se delimitará en la comunicación asertiva entre los trabajadores del Hospital San Juan de Dios de Támesis, siendo esta la primera situación intervenida por un profesional social en la institución, resaltando la importancia de este como mediador hacia el

bienestar empresarial y el buen clima laboral en pro del beneficio común para un mejor funcionamiento de una entidad tan importante como esta para el municipio antioqueño. Llevando a cabo esta intervención se establecería, como ya se ha dicho, el primer abordaje de la profesión y se posicionaría la importancia de esta en el trabajo interdisciplinario que comprende la seguridad social, el relacionamiento, y la salud del personal en general.

Esto se llevaría a cabo enfrentando dilemas como el desinterés, el desentendimiento y la falta de empatía de los trabajadores para involucrarse de forma activa en el proceso. Para ello también se tendrían en cuenta criterios políticos como la identidad institucional de los trabajadores, el sentido de pertenencia, responsabilidad y respeto por su profesión y cargo a desempeñar y, el buen comportamiento, comunicación y convivencia como personas que hacen parte de una estructura funcional de gran importancia para la comunidad como es el caso de un hospital. Así mismo, según lo ya mencionado, debería abordarse desde un nivel de intervención directa de tipo promocional-prestacional teniendo en cuenta que lo prestacional recoge la prestación de un servicio directo a una población que necesita resolver una situación en específico y lo promocional con la visión de reconocer a los sujetos como constructores de su propio entorno y realidad.

Según lo anterior, la intervención se llevaría a cabo desde un paradigma crítico social que permita la transformación concreta y el empoderamiento de los sujetos participantes, un enfoque cualitativo que reconozca la subjetividad y diversidad de los presentes ocurridos y se tendría como tentativa la teoría del constructivismo como aquella que permite brindarle a los sujetos las herramientas necesarias para empoderarse se sus situaciones y transformar su realidad.

REFERENCIAS

- Consejo nacional de Trabajo Social. (2015). *Código de ética de los Trabajadores Sociales en Colombia*. <http://www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/wp-content/uploads/2017/07/Codigo-de-etica-2015-.pdf>
- Galeano M, M. y Vélez R, O. (2002). *Estado del Arte Sobre Fuentes Documentales en Investigación Cualitativa*. Universidad de Antioquia, Medellín.
- Gobernación de Antioquia. (s.f.). *Seguridad Ocupacional*. <https://www.dssa.gov.co/index.php/programas-y-proyectos/factores-de-riesgo/item/142-seguridad-ocupacional>
- Gómez Hernández, J. (s.f.). *La recopilación documental. Para qué y cómo documentarse en las Ciencias de la Información Documental*. Universidad de Murcia. <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/47175/1/recopilaciondocumentalgomez.pdf>
- Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. (Junio 1994). *Decreto 1295 de 1994*. https://www.cvc.gov.co/sites/default/files/Sistema_Gestion_de_Calidad/Procesos%20y%20procedimientos%20Vigente/Normatividad_Gnl/Decreto%201295%20de%2001994-Jun-22.pdf
- Mockus, Antanas. (2002). Convivencia como armonización de ley, moral y cultura. *La educación para aprender a vivir juntos*. Revista Perspectivas Vol. XXXII, n. 1. http://grupocisalva.univalle.edu.co/BPR2/esp/Descargas/Memorias/6_Mesa_sobre_convivencia_y_encuestas_Abr_2010/Convivencia_Mockus.pdf
- Munarriz, B. (s.f.). *Técnicas y métodos en investigación cualitativa*. Universidad del País Vasco. <https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/8533/CC-02art8ocr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Municipio de Támesis. (2020). *Plan de Desarrollo "Támesis Nos Pertenece"*. https://tamesisantioquia.micolombiadigital.gov.co/sites/tamesisantioquia/content/files/000406/20283_plan-de-desarrollo-tamesis-nos-pertenece-29042020.pdf
- Patiño, S. P. R. (1858). *Támesis. Nacimiento y formación de un pueblo en el suroeste antioqueño*, 1858-1885. https://www.academia.edu/25624998/T%C3%A1mesis_Nacimiento_y_formaci%C3%B3n_de_un_pueblo_en_el_suroeste_antioque%C3%B1o_1858_1885. https://www.academia.edu/25624998/T%C3%A1mesis_Nacimiento_y_formaci%C3%B3n_de_un_pueblo_en_el_suroeste_antioque%C3%B1o_1858_1885

- Pérez, L., y Díaz, Y. (2014). *Trabajo social organizacional y en salud ocupacional en Colombia. Inicios, desarrollos y desafíos*. Revista Eleuthera, 10, 121-145. http://vip.ucaldas.edu.co/eleuthera/downloads/Eleuthera10_8.pdf
- Raya Diez, Esther. Caparrós Civera, Neus. (s.f.). *Trabajo Social en las relaciones laborales y la empresa: vías para el emprendimiento*. Documentos de Trabajo Social · nº52 · ISSN 1133-6552 / ISSN Electrónico 2173-8246
- Rodríguez G., G. y otros. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Ediciones Aljibe. (pp. 39-59). Málaga, España
- Salazar E., Guerrero P., Machado R., Cadeño A. (2009). *Clima y cultura organizacional: dos componentes de la productividad laboral*. (p. 67-75). <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v20n4/aci041009.pdf>
- Taylor, S., Bogdan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós. Barcelona.
- Torres, Diane. (2012). Enfoque Histórico-hermenéutico: *generalidades y características*. <https://es.slideshare.net/DianeTorres/enfoque-historico-hermenutico>

ANEXOS

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
MEDELLÍN.

Fecha: _____

Yo _____, con cédula de ciudadanía _____, certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico diagnóstico de la estudiante **VALENTINA GONZÁLEZ MUÑOZ** con **c.c. 1.045.051.1629** para participar, actuando libremente, como voluntario(a) y colaborador(a) de este proceso que se realizará sólo con fines académicos no lucrativos, en el que se respetará la intimidad de la información que yo suministro en mi lugar de enunciación como director de área o dependencia del Hospital San Juan de Dios, en el que no correré ningún riesgo biopsicosocial. Certifico que soy conocedor de que este ejercicio diagnóstico se realiza con el objetivo de determinar las principales situaciones que afectan el ambiente laboral de los trabajadores del ESE Hospital San Juan de Dios de Támezis. Adicionalmente, afirmo que se me han aclarado las dudas que surgieron respecto al ejercicio diagnóstico y a mi papel en el.

Autorizo que se me realicen registros audiovisuales:

Grabación de voz: Sí ___ No ___ No es posible ___

Fotografías con mi rostro: Sí ___ No ___ No es posible ___

Videos con mi rostro: Sí ___ No ___ No es posible ___

Autorizo que se utilice la información con fines académicos: Sí ___ No ___

Deseo que se conserve mi anonimato: Sí ___ No ___

Firma: _____

c.c.

Participante

Firma: _____

CC.

Estudiante de Trabajo Social

Guías

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Objetivo:

Reconocer, en tiempo real, la forma de actuar en diferentes situaciones de los trabajadores del HSJD de Támesis

Aspectos a observar:

- Relacionamiento con los pares
- Actitud con los pares
- Desempeño de su función con los usuarios del hospital a quien corresponda
- Relacionamiento con usuarios del hospital a quien corresponda
- Actitud con los usuarios del hospital a quien corresponda

GUÍA DE CONVERSACIÓN 1

Objetivo: Indagar sobre los factores relacionales que influyen en el ambiente laboral de los trabajadores de cada área del HSJD

Preguntas orientadoras:

- ¿Cómo es la convivencia dentro del equipo de trabajo?
- ¿Cómo es la convivencia de esta área con las otras áreas?
- ¿Cómo es la comunicación dentro del equipo de trabajo?
- ¿Qué aspectos resaltarías de la convivencia?
- ¿Hay alguna situación en particular en cuanto al relacionamiento que afecte el ambiente laboral?
- ¿Hay alguna persona en particular que afecte el ambiente laboral?
- ¿Se ha presentado algún caso en particular en cuestiones de clima laboral?
- ¿Qué te gustaría que se hiciera desde el hospital para mejorar estas situaciones?
- ¿Hay algo que desee agregar?

GUÍA DE CONVERSACIÓN 2

Objetivo: Indagar sobre los factores laborales que influyen en el ambiente laboral de los trabajadores de cada área del HSJD

Preguntas orientadoras:

- ¿Cómo está conformado el equipo de trabajo?
- ¿Cómo se distribuyen las tareas dentro del equipo de trabajo?
- ¿Qué situaciones laborales se presentan que afecten el ambiente laboral?
- ¿Hay alguna situación en particular en cuanto a lo laboral que afecte el ambiente laboral?
- ¿Cómo evidencia la apropiación de funciones dentro del equipo de trabajo?
- ¿Cómo se llevan las funciones laborales en co-dependencia con las otras áreas?
- ¿Desde el hospital se ha trabajado algo frente a esto?
- ¿Hay algo que desee agregar?

PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL

**LA COMUNICACIÓN COMO TEJIDO INTEGRADOR DEL AMBIENTE LABORAL
DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE TÁMESIS**

VALENTINA GONZÁLEZ MUÑOZ

Asesora de práctica: Yunia María Manco López

Práctica Profesional II.



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

1 8 0 3

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
MEDELLÍN, ANTIOQUIA**

2021

CONTENIDO

JUSTIFICACIÓN.....	2
PRESENTACIÓN	2
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO CONCEPTUAL.....	3
Ambiente Laboral	4
Factores Relacionales.....	5
Factores Laborales.....	5
MARCO NORMATIVO.....	6
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL.....	7
ARBOL DE PROBLEMAS	8
ARBOL DE SOLUCIONES.....	9
OBJETIVOS	10
Objetivo general:	10
Objetivos específicos:	10
RESULTADOS Y PRODUCTOS ESPERADOS.....	10
METODOLOGÍA.....	11
Tipo y nivel de intervención.....	12
Fases del método.....	13
BENEFICIARIOS/AS	13
RESUMEN PLANEACIÓN OPERATIVA.....	15
CRONOGRAMA	16
PRESUPUESTO.....	17
EVALUACIÓN.....	18
REFERENCIAS	19
ANEXO.....	20
Formato de seguimiento.....	20

LA COMUNICACIÓN COMO TEJIDO INTEGRADOR DEL AMBIENTE LABORAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE TÁMESIS

JUSTIFICACIÓN

Este proyecto posibilitará amenizar los factores que afectan el clima laboral del Hospital San Juan de Dios de Támesis, el cual ha carecido de la intervención social en el ámbito ocupacional en pro del bienestar de los trabajadores y mejoramiento del clima organizacional, influyendo de forma positiva en las situaciones relacionales y laborales derivadas por factores de comunicación que inciden o afectan dicho clima laboral.

Este proyecto es pertinente en vista de no contar con una intervención anterior desde el trabajo social que apunte a un objetivo o que le haga frente a la problemática en esta institución, lo que ha obstruido el éxito de acciones anteriores para enfrentar las situaciones negativas que son evidentes para todos los trabajadores de allí, que incluso puede llegar a afectar a los usuarios y pacientes en el caso del área de la salud.

Del mismo modo, la pertinencia del proyecto radica también en el posicionamiento de la profesión del trabajo social en la institución que, como se mencionó en el párrafo anterior, carece de la presencia de un profesional del área social que vele por el bienestar integral de los trabajadores en pro del buen funcionamiento institucional. Siendo también un proyecto viable de realizar, puesto que lo que logre ejecutarse desde la práctica universitaria es un gran primer aporte a la institución, el cual se realizará de un modo simple, concreto y aportante hacia las necesidades identificadas por los mismos trabajadores con anterioridad y favorecer también a futuro.

Es así, como desde el trabajo social, se busca promover el bienestar en los diferentes escenarios en los que se desenvuelve, en este caso, reconociendo a los sujetos partícipes del proyecto como agentes con capacidad de transformación positiva de su propia realidad y, de modo transversal, aportar al desarrollo de relaciones humanas cálidas que permitan gestar una mejor calidad de vida en el ámbito laboral.

PRESENTACIÓN

Este proyecto se llevará a cabo en el marco de la práctica profesional de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia en el ESE Hospital San Juan de Dios de Támesis, con el objetivo de contribuir a la mejora de la comunicación como factor determinante en ambiente laboral de los trabajadores de dicha institución, concibiendo a los sujetos como transformadores de su propia realidad en el marco de la intervención. Para esto se

pretende favorecer las situaciones relacionales comunicativas y los factores laborales como la responsabilidad en apropiación de funciones que, en lógica de carecer de una buena comunicación, afecta el ambiente laboral del hospital tamesino.

Así mismo, el proyecto se implementará bajo la teoría del construccionismo social, la cual devela a los sujetos como constructores de su propia realidad a través de las relaciones que tejen por medio del lenguaje con quienes conviven en su vida cotidiana. En complemento, la metodología a utilizar será bajo un modelo socioeducativo, llevando a cabo la intervención en un nivel directo de tipo promocional y educativo implementando estrategias de educación, sensibilización e integración.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO CONCEPTUAL

El proceso de intervención se llevará a cabo desde la mirada del construccionismo social, basada en *La construcción social de la realidad* (2003) de los autores Peter L. Berger y Thomas Luckmann. Estos autores hacen referencia a los procesos por los cuales atraviesa el sujeto para obtener la representación y apropiación de la realidad que le rodea que se construye en la interacción con otros. Aquí se plantea la necesidad y el propósito de analizar la vida cotidiana desde una mirada que permita entender cómo el sujeto se apropia de esta, cómo la interpreta desde sus conocimientos subjetivos y la lleva así al mundo coherente del cual es parte.

Por otro lado, se plantea el conocimiento del sentido común como lo que se comparte con los otros, en las rutinas normales que cada uno desarrolla en la vida cotidiana; acompañado de esto, existen pautas de interacción “cara a cara” que ya se encuentran dadas dentro de las rutinas de la vida. Cuando las situaciones “cara a cara” se dan de manera recíproca, los dos sujetos implicados realizan un proceso de aprehensión, lo cual quiere decir que pueden llegar a comprender y entender más el uno del otro; así pues, el grado de interés o de intimidad puede variar disminuyendo o aumentando respondiendo así al anonimato de la experiencia.

También, se plantea que la estructura social en sí es la suma del total de las tipificaciones y pautas, es decir, que ajustan la realidad en sus componentes a un conjunto de normas, lo cual da paso a la interacción por medio de las anteriores normas ya establecidas. Las estructuras sociales son un elemento esencial de la realidad de la vida cotidiana, de su significación como proceso crucial para los hombres, los mundos de los signos hacen parte constituyente de este, por lo tanto, se van agrupando en una unidad de sistemas que se van interiorizando dentro del sujeto que inconscientemente se va desarrollando en ellos.

Los autores exponen que la vida cotidiana es, sobre todo, el lenguaje que se comparte con el igual, y por medio de este como se da la comprensión en esencia de la realidad de la vida cotidiana. Así, el lenguaje hace que la subjetividad de cada uno sea más real, no sólo para sí mismo, sino también para el interlocutor; el lenguaje obliga a que se realice un proceso de adaptación de sus pautas. Es así, como según esta teoría radicamos la importancia de la buena comunicación para la construcción de espacios intersubjetivos que son el escenario de la vida cotidiana de varias personas que coinciden en él como su espacio laboral. Para ello se hace necesario categorizar algunos conceptos a continuación.

Ambiente Laboral

Concibiendo el ambiente como todo lo que nos rodea y, a su vez, nos condiciona se entenderá el ambiente laboral en el marco de la institución HSJD. Este ambiente se ve compuesto de distintos factores tanto tangibles como intangibles, que se mencionarán adelante. Para ello, se debe comprender que estos aspectos funcionan como un todo, en relación conjunta, incluyendo la participación de las otras personas en él, y por ello está

la necesidad implícita de proteger al ser humano de su propia acción, de la de otros individuos y del ecosistema. Significa una lucha ardua contra todos los factores que pueden ejercer su influencia negativa sobre cada miembro de la organización y la reducción o eliminación de las consecuencias nocivas de la superestructura política, jurídica y moral, así como de la estructura económica, en aras de obtener una alta calidad de vida, caracterizada por su relación armónica con el entorno natural y laboral y la plenitud funcional de los individuos, su bienestar psico-fisiológico, la ausencia de sobrecargas, el disfrute del tiempo libre y la eliminación de los agentes agresores (Salazar, Guerrero, Machado, 2009, p. 68)

Si bien, para hablar de ambiente laboral, también llamado clima organizacional,

implica tratar un grupo de componentes y determinantes que, en su conjunto, ofrecen una visión global de la organización. Como noción multidimensional comprende el medio interno de la organización. Los componentes y determinantes que se consideran con frecuencia son:

- *Ambiente físico: comprende el espacio físico, las instalaciones, los equipos instalados, el color de las paredes, la temperatura, el nivel de contaminación, entre otros.*
- *Características estructurales: como el tamaño de la organización, su estructura formal, el estilo de dirección, etcétera.*
- *Ambiente social: que abarca aspectos como el compañerismo, los conflictos entre personas o entre departamentos, la comunicación y otros.*
- *Características personales: como las aptitudes y las actitudes, las motivaciones, las expectativas, etcétera.*

- *Comportamiento organizacional: compuesto por aspectos como la productividad, el ausentismo, la rotación, la satisfacción laboral, el nivel de tensión, entre otros.*

La totalidad de estos componentes y determinantes configuran el clima de una organización, que es el producto de la percepción de estos por sus miembros. El clima organizacional, por tanto, es el resultado de la interacción entre las características de las personas y de las organizaciones.

Los factores y estructuras del sistema organizacional producen un clima determinado en dependencia de la percepción de estos por parte de sus miembros. El clima resultante induce a los individuos a tomar determinados comportamientos. Estos inciden en la actividad de la organización y, por tanto, en su sentido de pertenencia, la calidad de los servicios que prestan, así como en su efectividad, eficiencia, eficacia, impacto social y en el desempeño general de la organización. (Salazar, Guerrero, Machado, 2009, p. 69)

Para el caso de este proyecto, el ambiente laboral se comprenderá precisamente desde lo intangible, abarcando el entramado de las relaciones personales que se construyen entre los trabajadores y su responsabilidad de apropiación de funciones teniendo la comunicación como base de ello.

Factores Relacionales

Como se mencionó anteriormente, para categorizar los factores relacionales, partiremos de lo que se definió como ambiente social, el cual abarca aspectos como la convivencia entre compañeros, la comunicación etc., también las características personales ya mencionadas. Lo que se enfocaría en esa forma de relacionarse con el otro, más allá de su función laboral, la forma en el que un trabajador trata a otro trabajador sin importar su jerarquía organizacional.

En este aspecto, entonces, es clave la convivencia, la cual se tomará como

“un concepto surgido o adoptado en Hispanoamérica para resumir el ideal de una vida en común entre grupos cultural, social o políticamente muy diversos; una vida en común viable; un “vivir juntos” estable, posiblemente permanente, deseable por sí mismo y no sólo por sus efectos. [...] Convivir es llegar a vivir juntos entre distintos sin los riesgos de la violencia y con la expectativa de aprovechar fértilmente nuestras diferencias. El reto de la convivencia es básicamente el reto de la tolerancia a la diversidad (Mockus, 2002, p. 19-20).

Factores Laborales

Entre los factores laborales, se abarcará todo aquello que implica cumplir con la función o rol de cada empleado, como la ética profesional, la apropiación de funciones, la identidad institucional, la responsabilidad, el sentido de pertenencia, el respeto por el

otro y el desempeño correcto de la profesión (para quienes aplican) entendido como la parte de un todo correlacional.

En otras palabras, dentro de los factores laborales se halla

la organización propiamente dicha, con su estructura organizativa, historial de éxitos, comunicaciones, el cumplimiento de metas, etc.; el personal, que comprende sus relaciones laborales, instrucción, adiestramiento, programas de capacitación, satisfacción laboral, exámenes médicos preventivos realizados, ausentismo, aptitud para y actitudes ante el trabajador, y la producción, que implica condiciones adecuadas y seguras para el proceso de productivo, el empleo de la tecnología, la adquisición de materias primas, etcétera. Esto nos conduce a su seguimiento regular con vista a identificar potencialidades, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas para la empresa que influyen sustancialmente en el logro de sus objetivos y en la creación de un ambiente capaz de influir en su rendimiento. (Salazar, Guerrero, Machado, 2009, p. 68)

MARCO NORMATIVO

El Trabajo Social, hoy en día reconocido como profesión y disciplina, se encarga de contribuir al conocimiento y la transformación de procesos sociales en pro del bienestar común de las personas del entorno en el que se desenvuelva su quehacer. En este caso, nos referiremos al trabajo social ocupacional o empresarial cuya área de aplicación se enfoca en los trabajadores/empleados de una empresa o institución, ligado a lo que conocemos como salud ocupacional. Para esto, es necesario mencionar que, a modo general,

Según el Convenio número 161 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la misión de los servicios de salud en el trabajo es aportar a los trabajadores las herramientas y los recursos necesarios para crear, mantener y mejorar el ambiente óptimo en la relación persona-trabajo, garantizando un nivel de bienestar y salud integral del individuo, dentro del contexto social en el cual se desenvuelve. En este sentido, los servicios de salud ocupacional estarán integrados por profesionales de distintas disciplinas, tales como: medicina ocupacional; seguridad industrial; higiene industrial; ergonomía; psicología; trabajo social; de acuerdo con el tamaño de la organización, lo que indica un trabajo interdisciplinario necesariamente. (Pérez, Díaz, 2014 p. 133).

En el caso específico de la salud ocupacional en Colombia, esta ha sido definida como el conjunto de estrategias dirigidas a preservar y mantener el bienestar físico, mental y social del trabajador en su medio ambiente laboral, enmarcándose dentro del Sistema General de Riesgos Profesionales, el cual según lo establece el Decreto 1295 de 1994 es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los(as) trabajadores(as) de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan (Pérez, Díaz, 2014 p. 133).

En el Decreto 1295 de 1994, que forma parte del Sistema de *Seguridad Social Integral* establecido por la *Ley 100 de 1993*, en su Artículo 2º expresa los objetivos del *sistema general de riesgos profesionales*. El primer objetivo comprende lo siguiente:

Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad. (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1994, p. 4).

Además, en el Artículo 3º de dicho decreto, se menciona que este debe aplicarse a todas las empresas que funcionen en el territorio nacional (p. 4).

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL

Dentro de la interpretación de la información generada y recolectada a lo largo del estudio diagnóstico anteriormente realizado, se establece como punto importante para la intervención, la comunicación dado que este fue el factor común más destacado que se presentó en cada una de las áreas del hospital como algo determinante para el buen relacionamiento.

En complemento al análisis de dicha información se suma a la situación problemática la debilidad en la apropiación de las funciones laborales del personal del hospital, lo que genera conflictos y dificultades en su ambiente laboral y convivencia al existir una debilidad en la responsabilidad y poca claridad sobre lo que cada quien debe encargarse.

De lo anterior, es importante priorizar la comunicación asertiva, entendiéndola como la forma de expresión que requiere de una parte claridad al expresar un mensaje y de otra parte claridad para entenderlo, como factor que afecta el clima laboral directamente puesto que también influye y converge los factores relacionales y laborales desde su buena puesta en marcha y funcionamiento correcto para el bienestar común de los trabajadores de esta institución. La mala comunicación afecta directa e indirectamente el segundo aspecto mencionado en el párrafo anterior, como la delegación de esas funciones, distribución de tareas y claridad en las responsabilidades que cada quién deba asumir según su cargo.

Para mayor claridad para abordar la situación se planteó un árbol de problemas y su respectivo árbol de soluciones ilustrados a continuación

ARBOL DE PROBLEMAS



ARBOL DE SOLUCIONES



OBJETIVOS

Objetivo general:

Contribuir a la mejora de la comunicación como factor determinante en ambiente laboral de los trabajadores del ESE hospital san Juan de Dios de Támesis, concibiendo a los sujetos como transformadores de su propia realidad en el marco de la intervención

Objetivos específicos:

1. Favorecer las situaciones relacionales comunicativas, que influyen en el ambiente laboral de los trabajadores del HSJD de Támesis.
2. Armonizar la apropiación de funciones y responsabilidades como foco de los factores laborales que afectan el ambiente laboral de los trabajadores del HSJD a través de la buena comunicación

RESULTADOS Y PRODUCTOS ESPERADOS

Los resultados esperados del proyecto se enmarcan en el mejoramiento del ambiente laboral en la institución ESE Hospital San Juan de Dios de Támesis, actuando a través de las mismas personas involucradas en el proyecto, es decir, los resultados los materializarán los trabajadores del hospital actuando en consecuencia de la intervención, no es la intervención misma del proyecto la que generará los resultados, sino que brindará el camino para que ellos mismos lo transiten.

A partir de ahí, el principal resultado a esperar es la mejora en la comunicación entre el personal del hospital SJD, practicando tanto una expresión, como una escucha asertiva para armonizar el entorno laboral en el que cada área se desenvuelve, en relación con las otras, incidiendo en la calidad de las relaciones que se tejen entre trabajadores de una misma institución, lo que indirectamente, afecta también a los usuarios y pacientes de la misma.

De lo anterior, complementando los resultados esperados del proyecto, partiendo de que haya una mejora para la comunicación asertiva entre los trabajadores del hospital, se espera que cada persona tenga mayor claridad sobre el rol que debe ejercer según su cargo establecido, cumpliendo funciones y tareas asignadas claramente, respetando la jerarquía organizacional y comprendiendo la importancia de su buen desempeño como eje importante para el funcionamiento integral del hospital tamesino.

Un producto esperado con la ejecución del proyecto es la representación gráfica y visual (cartel) de cómo quiero que sea *mi* compañero de trabajo, entendiendo a ese compañero

de trabajo como a sí mismo, aplicado en las diferentes áreas del hospital, como mensaje ilustrador de lo que las otras personas con las que se comparte el espacio laboral esperan de "mi". Igualmente, a modo general, la representación gráfica y visual (cartel) del hospital deseado por todos, como ilustración un espacio que conscientemente se construye en conjunto con el aporte de todos los que día a día lo habitan; lo anterior, construido en conjunto con los participantes de cada dependencia.

Otro de los productos a obtener es el buzón de sentires de cada área o dependencia del hospital, en el que los trabajadores podrán expresarse de una forma abierta y anónima sobre lo que sienten y piensan frente a determinadas situaciones que surjan en su contexto laboral, se propone el anonimato de este para que las personas puedan expresarse de una forma más tranquila, sin temor a ser juzgado por su opinión; los sentires depositados en el baúl serán de utilidad para que cada coordinador de área, a la hora de tomar alguna decisión pueda saber la posición, pensamiento, comodidad, etc., de cada quien.

METODOLOGÍA

La ejecución del proyecto se llevará a cabo bajo una metodología socio educativa, la cual consiste en

una acción educativa de información y formación a partir de problemas significativos para los actores involucrados. Mediante procesos de concientización, de capacitación, de movilización de recursos personales, grupales, comunales e institucionales y construcción de redes y alianzas de solidaridad, los actores reconstruyen su realidad y configuran estrategias de acción orientadas a participar en la toma de decisiones, para contribuir a transformar su realidad y con ello acceder a una mejor calidad de vida. (Molina, s.f., p. 5-6).

Partiendo de esto, bajo esta modalidad se tiene una visión del sujeto-persona como un ser humano que se construye a partir de las relaciones sociales que teje en su comunidad y su entorno, es decir, en este caso las personas que trabajan en el hospital SJD construyen esa identidad de trabajador según su relacionamiento con los otros trabajadores.

De ahí, se gesta entonces una apuesta socioeducativa, concibiendo esa educación como el cuestionar, acompañar y actuar para transformar a realidad de las situaciones presentes en la institución a partir de la transformación personal, formando personas conscientes de su rol activo en la transformación de su lugar de trabajo y su ambiente

laboral para un bien común. Según lo anterior, para transformar el ambiente laboral, debemos transformar a las personas desde su lugar de enunciación como trabajadores.

Dicha transformación se logra en el marco de una relación horizontal desde la acción social de la intervención que involucra diversos actores, estrategias, actividades y otros, que lleva implícita la intencionalidad de cambio positivo de determinada situación, dinámica o realidad, en este caso la comunicación que se gesta entre sí. Para ello se remite a procesos formativos orientados a la conformación de actores sociales capaces de entender su realidad y apropiarse de la problemática social que les acontece, reivindicando su dimensión participativa y su entendimiento del proceso sujeto al proceso de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación.

De ahí, se parte de que la intervención socioeducativa

alude a un conjunto de actores sociales que coinciden en la intención de generar cambios en una situación o circunstancia, considerada inaceptable, lo cual la coloca en el terreno de la transformación. La inaceptabilidad es una postura derivada de valorar que la situación o el estado de cosas analizado no favorecen que las personas desplieguen sus potencialidades y coartan sus oportunidades de desarrollo, lo que afecta su calidad de vida. (Gómez, Alatorre, 2014, p. 4-5).

Tipo y nivel de intervención

La intervención se llevará a cabo desde lo promocional y educativo. El tipo promocional enfatizado en el desarrollo social y humano que considera al individuo como constructor de su propia realidad y sujeto activo de su propio bienestar, de la mano con la teoría, los trabajadores del hospital SJD son quienes deben construir su propia transformación positiva para el bienestar conjunto de la institución, como se mencionó anteriormente, el proyecto generará unas bases y herramientas que los mismos trabajadores deben usar para alcanzar los beneficios.

En complemento, el tipo educativo alude a la esencia en el afianzamiento de los valores necesarios para la convivencia social en mejora al ambiente laboral y la construcción de sujetos capaces de asumir e interpretar la realidad de manera ética y responsable, es decir, ser conscientes de lo que implica hacer o no hacer algo dentro del desarrollo de sus funciones.

La intervención se llevará a cabo en un nivel directo, puesto que se estaría en contacto “cara a cara” con los beneficiarios directos del proyecto, para dar respuesta a la priorización de la situación de clima laboral que cobija a todos los trabajadores de la

institución, el nivel de intervención directo favorece la relación interpersonal para llevar a cabo las gestiones correspondientes desde un involucramiento conjunto.

Fases del método

Implementando el método integrado del trabajo social, se da cuenta de los 3 momentos que este comprende, en el primer momento de inmersión se realizó un trabajo de contextualización del campo de práctica en el que se llevará a cabo todo el proceso de intervención, así mismo, se realizó un estudio diagnóstico para determinar las principales situaciones que afectan el ambiente laboral de los trabajadores del ESE Hospital San Juan de Dios de Támesis y así, tras el análisis de información priorizar y destacar la principal situación que influye en lo ya mencionado.

De ahí, en la segunda fase del método, se presenta la planeación de la intervención a través del diseño del proyecto y a puesta en marcha de la ejecución de las estrategias previstas para ello, como lo son estrategias de sensibilización y educación acerca de cómo implementar una buena comunicación para la mejora del ambiente laboral de la institución, para ello se realizarán diferentes actividades en espacios integrativos para cada área del hospital, como:

- Encuentros educativos
- Encuentros de integración y sensibilización
- Creación de representación visual del compañero *deseado*
- Creación de representación visual del hospital *deseado*
- Herramienta Baúl de Sentires

Por último, el momento de sistematización se llevará a cabo durante la ejecución del proyecto, para el cual se implementarán herramientas de seguimiento que se aplicarán de manera transversal a las actividades, al finalizar cada actividad, se hará un seguimiento para dar cuenta del cumplimiento de su objetivo. Por último, al finalizar el proceso se recogerán los resultados de todos los seguimientos y se hará una evaluación general de la intervención implementada.

BENEFICIARIOS/AS

La población que se beneficiará directamente del proyecto son los trabajadores del hospital SJD del área urbana del municipio, desde la intervención que se llevará a cabo desde cada área que compone la institución, como lo es medicina (10), odontología (4),

nutrición y alimentación (5), Centro de Desarrollo Infantil (38) y Buen Comienzo (25), Psicología (1), Administración y otros (12), Facturación (9), Enfermería (23), y Centro de Acondicionamiento Físico y Fisioterapia (2), que en total componen un aproximado de 129 personas distribuidas en todos los diferentes cargos y jerarquías organizacionales.

Para llevar a cabo la ejecución de las actividades previstas, se mantendrá un contacto directo con los directores de cada área para llegar a su equipo de trabajo a través de ellos. La meta estimada de participantes es relativa a cada programa por la diferencia y multiplicidad de funciones que cada uno cumple, sin embargo, se estima una participación general aproximadamente 60 personas, los cuales se vincularán de forma activa a cada actividad estableciendo una relación horizontal entre todos los participantes con los facilitadores del proyecto, siendo cada persona agente de su propio proceso, teniendo en cuenta la importancia de la relación interpersonal y la influencia de cada uno sobre el otro.

Logrando el mejoramiento del ambiente laboral, desde el buen relacionamiento personal y el aumento en la responsabilidad de la apropiación de funciones del personal a través de la buena comunicación, se entra a incluir como beneficiario indirecto a todos los usuarios del hospital, como lo son pacientes de salud por consulta o urgencia, la comunidad tamesina en general a través de la mejora en la gestión de las jornadas de APS, los niños y familias vinculadas al CDI y Buen Comienzo, Usuarios del CAF (centro de acondicionamiento físico) y demás personas que se vinculen de algún modo con la institución.

RESUMEN PLANEACIÓN OPERATIVA

OBJETIVOS	FASES	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RECURSOS: humanos, materiales, técnicos y financieros	FUENTES VERIFICACION
Brindar herramientas y conocimiento a los trabajadores del HSJD sobre la comunicación asertiva	Ejecución	Encuentro educativo sobre comunicación asertiva	Participación de las 10 áreas del hospital	Participación del 90% de las áreas	Practicante/facilitadora, Espacio físico para el encuentro, VideoBeam.	Formulario seguimiento evidencias fotográficas recolección memorias encuentro.
Fortalecer las relaciones interpersonales de los trabajadores del HSJD	Ejecución	Encuentro de integración y sensibilización	Participación de las 10 áreas del hospital	Participación del 90% de las áreas	Practicante/facilitadora, Espacio físico para el encuentro, lana/cuerda, fotocopias de mensaje alusivo	Formulario seguimiento evidencias fotográficas recolección memorias encuentro.
Incrementar la apropiación del proceso de transformación con los trabajadores del HSJD	Ejecución	Compañero de trabajo deseado (Lo que deseo y lo que apporto) Hospital deseado (lo que deseo y lo que apporto)	Participación de Medicina, Nutrición y alimentación, CDI, Buen comienzo, Administración y otros, Facturación, Enfermería	Participación del 90% de las áreas mencionadas	Practicante/facilitadora, Espacio físico para el encuentro, papel o cartulina, pintura, marcadores	Formulario seguimiento evidencias fotográficas recolección memorias encuentro.

Sensibilizar a los trabajadores del HSJD sobre la importancia en la responsabilidad y claridad en la apropiación de funciones del trabajo	Ejecución	Encuentro educativo de sensibilización	Participación de las 10 áreas del hospital	Participación del 90% de las áreas	Practicante/facilitadora, Espacio físico para el encuentro, VideoBeam	Formulario seguimiento evidencias fotográficas recolección memorias encuentro.
Fomentar la participación, inclusión y expresión de sentires dentro de los grupos de trabajo de cada área del HSJD	Ejecución (Trasversal)	Baúl de sentires	Participación de Medicina, Nutrición y alimentación, CDI, Buen comienzo, Administración y otros, Facturación, Enfermería.	Participación del 90% de las áreas mencionadas	Caja artesanal	Seguimiento transversal, evidencias fotográficas
Evaluar el proceso de intervención en el marco de ejecución del proyecto de práctica	Evaluación	Encuentro integrador	Participación de los coordinadores de las áreas	Participación del 70% de las áreas	Libro de notas	Evidencias fotográficas transcripción del encuentro

CRONOGRAMA

Fase	Actividades	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Planeación	Contextualización				X																					
	Diagnóstico									X																
	Diseño de proyecto												X													
Ejecución	Encuentro educativo sobre comunicación asertiva																									
	Encuentro de integración y sensibilización																									
	Compañero deseado																									
	Hospital deseado																									

	\$200.000		
Recursos materiales:	Cuerda, Cartulina, Pinturas, Marcador, Baúl	Fotocopias \$10.000	\$161.000
	\$151.000		
Recursos técnicos:	Datos de celular		\$60.000
	\$60.000		
Recursos logísticos:		Video Beam, Salón	\$0
		\$0	
Otros			NA
TOTAL	\$411.000	\$10.000	\$421.000

EVALUACIÓN

La evaluación del proceso se realizará de forma transversal a todo el cronograma de ejecución, una vez realizada alguna actividad, se hará un seguimiento de la misma mediante la retroalimentación y recolección de memorias del encuentro, destacando aprendizajes significativos para cada participante del mismo, los cuales les serán de utilidad para la puesta en marcha de su cotidianidad en la institución. Del mismo modo se aplicarán encuestas de preguntas abiertas y cerradas a los participantes sobre los encuentros, días posteriores a su realización para valorar la utilidad y objetivo del mismo. Finalmente se realizará un encuentro con los coordinadores de las áreas y el asesor de práctica para evaluar el proceso y logro de objetivos a través de conversaciones informales guiadas por preguntas intencionadas, de manera conjunta la primera semana dispuesta para la evaluación

REFERENCIAS

- Berger, P.; Luckmann, T. (2003). *La construcción Social de la Realidad*. Amorrortu Editores. Buenos Aires, Argentina
- Gómez Gómez, E.; Alatorre Rodríguez, F. (2014). *La intervención socioeducativa: Cuando se juega en la cancha del otro*. *Sinéctica*, (43), 01-17. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sine/n43/n43a2.pdf>
- Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. (junio 1994). *Decreto 1295 de 1994*. https://www.cvc.gov.co/sites/default/files/Sistema_Gestion_de_Calidad/Proceso_s%20y%20procedimientos%20Vigente/Normatividad_Gnl/Decreto%201295%20de%201994-Jun-22.pdf
- Mockus, Antanas. (2002). Convivencia como armonización de ley, moral y cultura. La educación para aprender a vivir juntos. *Revista Perspectivas* Vol. XXXII, n. 1. http://grupocisalva.univalle.edu.co/BPR2/esp/Descargas/Memorias/6_Mesa_sobre_convivencia_y_encuestas_Abr_2010/Convivencia_Mockus.pdf
- Molina, L. (s.f.). Modelos de atención social en la práctica profesional de trabajo social. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/nac/cr/cr-con-04-23.pdf>
- Pérez, L., y Díaz, Y. (2014). Trabajo social organizacional y en salud ocupacional en Colombia. Inicios, desarrollos y desafíos. *Revista Eleuthera*, 10, 121-145. http://vip.ucaldas.edu.co/eleuthera/downloads/Eleuthera10_8.pdf
- Salazar E., Guerrero P., Machado R., Cadeño A. (2009). Clima y cultura organizacional: dos componentes de la productividad laboral. (p. 67-75). <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v20n4/aci041009.pdf>

ANEXO

Formato de seguimiento

Monitoreo Actividad

En las preguntas con respuesta en escala de 1 a 5, el 1 representa el más bajo-malo y el 5 el más alto-bueno.

Criterios a evaluar:

- Contenido
- Utilidad
- Interés

🔒 Los datos serán tratados con anonimato

Gracias por participar. ⭐

 valentina.gonzalez@udea.edu.co (no compartidos)
[Cambiar de cuenta](#)



***Obligatorio**

Nombre completo *

Tu respuesta

¿A qué área pertenece? *

- Administración y otros (gerencia, administración, almacén, finanzas, cartera, atención al ciudadano, servicios generales, conductores)
- Nutrición (Nutrición, servicio de alimentación)
- Enfermería
- Medicina
- Odontología
- Facturación
- Psicología
- CAF
- Fisioterapia
- Buen Comienzo
- CDI

Cargo que ejerce *

Tu respuesta

¿Cómo le pareció la temática en general? *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> |

¿Cómo le pareció la temática en general? *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

¿Cree que el tema es pertinente para mejorar su ambiente laboral? *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

A su parecer ¿La temática abordada fue entendible? *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

¿Le parece que el contenido puede aplicarlo en su cotidianidad? *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

¿Qué tan importante le parece el tema? *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

Puedes dejar tus dudas, comentarios u opiniones

Tu respuesta

Enviar

Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en Universidad de Antioquia. [Notificar uso inadecuado](#)

EVALUACIÓN

Proyecto de Intervención Social

La Comunicación Como Tejido Integrador del Ambiente Laboral del Hospital San Juan de Dios de Támesis

Valentina González Muñoz

Asesora

Yunia María Manco López



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

1 8 0 3

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Departamento de Trabajo Social

Práctica Profesional III

Medellín, Antioquia, Colombia.

2022

EVALUACIÓN DE PROYECTO DE PRÁCTICA

Actividad	Objetivo	Meta	Indicador	Cumplimiento de indicador
Encuentro educativo sobre comunicación asertiva	Brindar herramientas y conocimiento a los trabajadores del HSJD sobre la comunicación asertiva	Participación de las 10 áreas del hospital	Participación del 90% de las áreas	100%
Descripción: El encuentro educativo sobre comunicación asertiva se transmitió al 100% de las personas pertenecientes a la institución, cumpliendo con la meta de llegar a cada una de las 10 áreas.				

Actividad	Objetivo	Meta	Indicador	Cumplimiento de indicador
Encuentro de integración y sensibilización	Fortalecer las relaciones interpersonales de los trabajadores del HSJD	Participación de las 10 áreas del hospital	Participación del 90% de las áreas	0%
Descripción: Debido a las dificultades presentadas como la poca disposición de participación del personal y el masivo contagio de covid-19 dentro del personal y al acuerdo con la administración de la institución de no realizar actividades a modo presencial, por lo que se acaba de mencionar, no fue viable llevar a cabo en encuentro de sensibilización para fortalecer las relaciones interpersonales que, de igual manera, no es factible realizar a modo virtual al no gestarse los vínculos interpersonales por este medio.				

Actividad	Objetivo	Meta	Indicador	Cumplimiento de indicador
Representación visual del compañero de trabajo deseado (Lo que deseo y lo que apporto)	Incrementar la apropiación del proceso de transformación con los trabajadores del HSJD	Participación de las 10 áreas del hospital	Participación del 90% de las áreas	100%

Descripción:

La actividad se cumplió en su totalidad, realizando la representación visual del compañero deseado de todas las áreas del hospital que integren más de una persona, en la cual se incluyeron cualidades que cada miembro del equipo debe ofrecer y merece recibir, tales como puntualidad, horarios concretos, empatía, buena comunicación, etc., ubicando cada uno en su respectiva oficina.

Actividad	Objetivo	Meta	Indicador	Cumplimiento de indicador
Representación visual del Hospital/Institución deseada (Lo que deseo y lo que apporto)	Incrementar la apropiación del proceso de transformación con los trabajadores del HSJD	Participación de las 10 áreas del hospital	Participación del 90% de las áreas	100%

Descripción:

La actividad cumplió su meta en un 100% contando con la participación de todas las áreas del hospital para la creación de la representación visual de su hospital deseado, en el cual se incluyeron cualidades que cada integrante de la institución debe aportar y merece recibir como trato digno, empatía, puntualidad, responsabilidad, horarios concretos, etc., ubicado en un lugar estratégico donde transitan todas sus trabajadores.

Actividad	Objetivo	Meta	Indicador	Cumplimiento de indicador
Encuentro educativo de sensibilización	Sensibilizar a los trabajadores del HSJD sobre la importancia en la responsabilidad y claridad en la apropiación de funciones del trabajo	Participación de las 10 áreas del hospital	Participación del 90% de las áreas	50%

Descripción:

Debido a las dificultades presentadas como la poca disposición de participación del personal y por cuestiones de tiempo, no se logró realizar la actividad y encuentro como tal, sin embargo, partiendo de que el objetivo de la actividad es sensibilizar a los trabajadores sobre la importancia en la responsabilidad y apropiación de funciones, este se cumple de forma colateral con la implementación del compañero deseado, hospital deseado y el buzón de sentires, que aportan a dicha sensibilización desde su impacto visual y su impacto de validar las voces y opiniones de todos.

Actividad	Objetivo	Meta	Indicador	Cumplimiento de indicador
Buzón de sentires	Fomentar la participación, inclusión y expresión de sentires dentro de los grupos de trabajo de cada área del HSJD	Participación de Medicina, Nutrición y alimentación, CDI, Buen comienzo, Administración y otros, Facturación, Enfermería y odontología.	Participación del 90% de las áreas de la meta.	100%
<p>Descripción: La actividad cumplió su meta en un 100% involucrando a todas las áreas del hospital con la creación de un <i>buzón de sentires</i> específico para cada área que cuente con más de una persona. Adicional se creó un <i>buzón de sentires</i> general para lograr incluir las voces de todos, incluidas las áreas de una sola persona haciendo valer las opiniones y sentires de todas las personas dentro del hospital en los aspectos generales.</p>				

Actividad	Objetivo	Meta	Indicador	Cumplimiento de indicador
Encuentro integrador	Evaluar el proceso de intervención en el marco de ejecución del proyecto de práctica	Participación de los coordinadores de las áreas	Participación del 70% de las áreas	0%
<p>Descripción: Debido a la falta de disposición de los coordinadores de área para atender las actividades y la falta de tiempo para llevar a cabo el encuentro puesto que las actividades anteriores fueron aplazadas, el calendario no dio cupo a realizar la evaluación conjunta con cada coordinador.</p>				

En esta práctica se realizaron actividades tanto requeridas por el hospital como actividades para el producto académico, en ambas poniendo en ejecución las habilidades y conocimientos adquiridos a lo largo de la formación personal y profesional.

La principal dificultad presentada para el logro satisfactorio de todas las metas planteadas fue la falta de disposición y compromiso de los coordinadores de área de participar en las actividades. Como líderes de sus grupos de trabajo, contaban con la facultar de pedir a su equipo la vinculación activa al proceso, lo cual no se hizo y muchas veces se omitió la participación.

Por otro lado, otra de las dificultades para el cumplimiento de metas fue la fecha en la que se inició la intervención, al ser el último mes del año muchos trabajadores del hospital terminaban

su contrato y quedaban a la espera de reintegrarse en el siguiente año sin una fecha estimada para ello, un ejemplo de esto, es el programa Buen Comienzo, el cual desde el 15 de diciembre tuvo su cierre y no se sabía cuándo se llevaría a cabo la reanudación de contratos para dar inicio a sus labores. Otro ejemplo, es el área de psicología la cual se conforma por una sola persona quien terminó su contrato el 29 de diciembre sin fecha de reintegro. Por ello, la participación del número de áreas como se estimó en las metas se vio afectada.

Al presentarse esa situación, la mayoría de coordinadores tomaron la decisión de aplazar su participación en las actividades para las fechas de mitad de enero en adelante, previendo un mayor reintegro del personal a la institución y una baja de carga laboral que permitiría ampliar la disposición de tiempo.

Posteriormente, debido al cierre del hospital por el contagio de covid-19 dentro del personal, se tomó la decisión de abordar las actividades de forma virtual para evitar los encuentros en los cuales se podría propagar el virus. Debido a esto, el desligue del proceso se incrementó, principalmente por no contar con una figura de autoridad que reiterara la importancia de participación activa en el proceso.

En cuanto a lo último, el Hospital San Juan de Dios, carece de una figura de autoridad que ordene el relacionamiento entre equipos de cada área, y sea la cara del liderazgo a la hora de afrontar posibles situaciones problemáticas que se presenten en el flujo de trabajo y la responsabilidad con el cumplimiento de tareas. Esta figura de autoridad era indispensable para el buen posicionamiento del proceso de la práctica.

Sin embargo, en el proceso realizado se logró reconocer la importancia de actuar en pro del mejoramiento del ambiente laboral para un correcto funcionamiento interdisciplinar de la institución. El salirse de la zona de confort en la que se encontraban los trabajadores del hospital, permitió visibilizar situaciones a las que se les concedía caso omiso que permanecían latentes generando tensión en la cotidianidad de las relaciones laborales.

Pese a lo mencionado, los coordinadores de área reconocieron su rol como líderes y anclaje de sus grupos de trabajo como líderes y mediadores en los procesos relacionales que se tejen a través de las labores diarias.

Por otro lado, se logró concientizar a las personas sobre su importancia en la transformación positiva del ambiente laboral del hospital, impartiendo que el cambio deseado en otros empieza en cada uno, puesto que cada uno de los trabajadores debe aportar lo que espera recibir de sus compañeros, hechos como responsabilidad en sus tareas, cumplimiento de horarios, trato digno, entre otros.

Con las actividades realizadas y el cumplimiento de indicadores obtenido, se logró favorecer las situaciones relacionales, además de amenizar la apropiación de funciones y responsabilidades como factores laborales que influyen en el ambiente laboral. Esto, a través del aporte de herramientas para mejorar la comunicación efectiva en las relaciones cotidianas y la claridad en las funciones que cada quién debe realizar.

En este punto se reivindica la importancia de herramientas como el *buzón de sentires* que permite la participación abierta con la expresión de sentimientos, inconformidades y opiniones acerca de situaciones que afecten a los grupos de trabajo, desde la participación anónima que quita el temor a ser juzgados, logrando visibilizar posturas para una toma de decisiones incluyentes.