

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL DEL TRABAJO SOCIAL EN PACIENTES  
CON VIH/SIDA: SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE LAS  
PRÁCTICAS TERAPÉUTICAS DE LAS TRABAJADORAS SOCIALES DE  
LA IPS TODOMED CALI (2017-2018)

LINA MARCELA GOMEZ SARRIA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

TRABAJO SOCIAL

SANTIAGO DE CALI

2019

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL DEL TRABAJO SOCIAL EN PACIENTES CON  
VIH/SIDA: SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE LAS PRÁCTICAS  
TERAPÉUTICAS DE LAS TRABAJADORAS SOCIALES DE LA IPS TODOMED  
CALI (2017-2018)

LINA MARCELA GOMEZ SARRIA

Trabajo de Grado presentado para optar al título de Trabajadora Social

Asesor

Diego Fernando Alarcón

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

TRABAJO SOCIAL

SANTIAGO DE CALI

2019

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	10
1 IMPORTANCIA DE LA SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS .....	12
1.1 JUSTIFICACIÓN DE LA SISTEMATIZACIÓN .....	12
1.2 ANTECEDENTES .....	15
2 CONTEXTO: ¿DÓNDE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA?.....	19
2.1 MARCO CONTEXTUAL.....	19
2.2 PROGRAMA INSTITUCIONAL .....	24
2.2.1 Programa de intervención para el reforzamiento de la adherencia (PIRA). ..	25
2.2.2 Proyecto educativo Ruta Amigable. ....	26
2.3 EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DEL PROGRAMA .....	26
3 SOBRE EL OBJETO DE SISTEMATIZACIÓN.....	28
3.1 OBJETO DE SISTEMATIZACIÓN .....	28
3.2 EJE DE SISTEMATIZACIÓN .....	28
3.2.1 Eje Central. ....	28
3.2.2 Ejes de apoyo. ....	28
3.3 OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN .....	29
3.3.1 Objetivo general. ....	29
3.3.2 Objetivos específicos. ....	29
4 MARCO DE REFERENCIA TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	30

<b>5 METODOLOGÍA DE LA SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS .....</b>	<b>42</b>
<b>5.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE SISTEMATIZACIÓN.....</b>	<b>42</b>
<b>5.2 METODOLOGÍA .....</b>	<b>44</b>
<b>5.2.1 Punto de Partida. ....</b>	<b>45</b>
<b>5.2.2 Preguntas Iniciales.....</b>	<b>46</b>
<b>5.2.3 Recuperación del Proceso Vivido. ....</b>	<b>47</b>
<b>5.2.4 Reflexión a Fondo. ....</b>	<b>53</b>
<b>5.2.5 Punto de Llegada. ....</b>	<b>53</b>
<b>6 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS DE LA EXPERIENCIA .....</b>	<b>54</b>
<b>6.1 RECUPERANDO EL PROCESO METODOLÓGICO DEL TRABAJO SOCIAL EN TODOMED.....</b>	<b>54</b>
<b>6.1.1 La intervención del Trabajo Social desde una estrategia metodológica basada en tres momentos: Inserción, Diagnóstico y Planificación.....</b>	<b>55</b>
<b>6.1.2 Enfoques y Principios que guían la intervención desde el Trabajo Social.....</b>	<b>70</b>
<b>6.1.3 Desafíos y dificultades para la intervención desde Trabajo Social.....</b>	<b>77</b>
<b>6.2 SIGNIFICADOS DE LAS PRÁCTICAS TERAPÉUTICAS .....</b>	<b>81</b>
<b>6.2.1 La práctica como espacio de reflexión profesional.....</b>	<b>82</b>
<b>6.2.2 La práctica profesional como oportunidad para el trabajo interdisciplinario. .</b>	<b>85</b>

<b>6.2.3</b> La práctica profesional como oportunidad para promover cambios significativos en los demás. ....	88
<b>6.3</b> PERCEPCIONES DE LAS PRÁCTICAS TERAPÉUTICAS IMPLEMENTADAS POR LAS TRABADORAS SOCIALES.....	91
<b>6.4</b> APORTES DE LAS PRÁCTICAS TERAPÉUTICAS.....	98
<b>6.4.1</b> Aportes a la calidad de vida de los pacientes. ....	98
<b>6.4.2</b> Aprendizajes resultantes de la experiencia. ....	101
<b>7</b> CONCLUSIONES Y REFLEXIONES DE LA EXPERIENCIA.....	104
<b>8</b> RECOMENDACIONES .....	107
<b>REFERENCIAS</b> .....	109

## LISTA DE TABLAS

<i>Tabla 1:</i> Ficha Documental .....	48
<i>Tabla 2:</i> Criterios de Selección de los participantes de la S.E. ....	51

## LISTA DE FIGURAS

<i>Ilustración 1: Propuesta Metodológica Oscar Jara. Autoría propia</i> .....	44
---	----

NOTA DE ACEPTACIÓN

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

Cali, 07 de febrero de 2020

## **RESUMEN**

El siguiente trabajo da cuenta de la Sistematización de Experiencias desarrollada dentro de la Institución Prestadora de Salud TodoMed, la cual permitió identificar los aciertos, desaciertos, conocimientos y aprendizajes que se presentaron en la implementación de las Prácticas Terapéuticas de las Trabajadoras Sociales en el Modelo de atención integral del Programa de Atención a pacientes con diagnóstico de VIH de la IPS durante el periodo 2017-2018, las cuales tenían como propósito lograr la adherencia de los pacientes al programa en clave de mejorar su bienestar y calidad de vida.

Además, se plantean las reflexiones, conclusiones y recomendaciones que emergieron de la reconstrucción de la experiencia, las cuales buscan aportar herramientas a los procesos de atención e intervención del Trabajo Social en el área de la Salud, principalmente en el trabajo con personas que viven con el VIH/Sida.

Palabras Claves: Sistematización de Experiencias, Trabajo Social, VIH/Sida, Construcción Social, Atención Integral.

## INTRODUCCIÓN

El presente documento da cuenta de la Sistematización de Experiencias desarrollada dentro de la Institución Prestadora de Salud TodoMed Cali, la cual surgió del interés académico de la estudiante para optar al título de Trabajadora Social de la Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium y del interés institucional de la IPS por identificar los aciertos, desaciertos, conocimientos y aprendizajes que se presentaron dentro de su modelo de Atención Integral.

Para esto se propuso como Objeto de la Sistematización los procesos de intervención psicosocial implementados por las Trabajadoras Sociales en el modelo de atención integral del Programa de Atención a pacientes con diagnóstico de VIH/Sida de la IPS TodoMed Cali en el periodo 2017-2018, el cual tiene como propósito lograr la adherencia de los pacientes en clave de mejorar su bienestar y calidad de vida.

El documento está estructurado de la siguiente manera: en el primer capítulo denominado importancia de la Sistematización de Experiencias se presenta la Justificación, el por qué y para qué se sistematizaron las Prácticas Terapéuticas implementadas en la IPS, al igual que el rastreo de los antecedentes que dan cuenta de la necesidad de seguir ahondando en temas relacionados a la profesión de Trabajo Social y VIH. En el segundo capítulo titulado contexto de la experiencia se precisa el marco contextual de la Sistematización, donde se da a conocer una reseña de la institución, de su programa de atención y del equipo interdisciplinario. En el tercer capítulo Sobre el Objeto de la Sistematización se presenta el objeto a sistematizar: los ejes y sub-ejes y los objetivos que guiaron el proceso de construcción de la experiencia. Como Objetivo general se propuso Reconstruir las Prácticas Terapéuticas de las Trabajadoras Sociales de la IPS desarrolladas en el período 2017-2018, dentro del Programa de Atención a pacientes con diagnóstico

de VIH/Sida, a partir de la experiencia de la prestación de una atención integral y mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.

En el cuarto capítulo marco de referencia teórico-conceptual se plantean las bases y soporte teórico de la S.E que permitieron realizar la interpretación y análisis de la experiencia reconstruida dentro de la institución desde el Construccinismo Social. El capítulo quinto metodología de la Sistematización se encuentra el proceso metodológico implementado para la reconstrucción de la experiencia a sistematizar, teniendo en cuenta las principales fuentes de información. En el sexto capítulo de análisis e interpretación de datos se presentan los hallazgos que permitieron identificar los aprendizajes de la experiencia, en clave al Objeto de Sistematización antes mencionado.

Finalmente, se presentan las reflexiones y conclusiones desde el Trabajo Social y las recomendaciones que emergieron de la reconstrucción de la experiencia, las cuales aportan a los procesos de atención e intervención de Trabajo Social en el área de la salud, principalmente en el trabajo con personas que viven con VIH/Sida.

# 1 IMPORTANCIA DE LA SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS

## 1.1 JUSTIFICACIÓN DE LA SISTEMATIZACIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/Sida), es un virus que causa una infección que pone en riesgo la salud de las personas y cuyo diagnóstico se percibe como una pandemia, que se encuentra alrededor del mundo. Según la Organización de las Naciones Unidas/Sida (ONUSIDA), se estimaba que en el 2017 existían en Colombia 150.000 personas entre adultos y niños con el diagnóstico de VIH, cifra que en la actualidad sigue en aumento, lo que ha generado entre otros problemas, que las personas que viven con el diagnóstico sean discriminadas, estigmatizadas e incluso rechazadas por las mismo Estado Colombiano, por lo que Labra (2011), precisa que “la existencia del VIH/Sida no constituye únicamente un problema epidemiológico, político o económico sino también social” (p. 42) que afecta a todas las poblaciones sin distinguir raza, sexo o edades, lo que supone la necesidad de establecer una intervención interdisciplinaria e integral que brinde respuesta ante las múltiples necesidades biopsicosociales que demandan los pacientes y sus familias (Warner, s.f).

Frente a lo anterior, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSS) de Colombia mediante el acuerdo 245 de 2003, determinó la necesidad de desarrollar guías de atención en Salud aplicadas en el marco de un modelo de atención, que permitan alcanzar el mayor impacto positivo en la salud de los pacientes y lograr mayor eficiencia en el manejo de los recursos. Propone además la utilización de Prácticas Terapéuticas y Atención Integral en personas que vivan con enfermedades o infecciones de Alto Costo, ruinosas o catastróficas (especialmente el VIH/Sida) para el mejoramiento de las mismas, las cuales se encuentran amparadas por la Ley 972 de 2003 de la República de Colombia, donde se establece que “las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en lo de sus competencias, bajo ningún pretexto podrán negar la asistencia de laboratorio, médica u hospitalaria requerida [...] a un

paciente” (p. 1). Por tanto, el Estado colombiano adopta normas para mejorar la atención de la población que presenta enfermedades o infecciones de Alto Costo, ruinosas o catastróficas, como la infección por el VIH/Sida.

En el marco de la atención del VIH/Sida aparecen Instituciones Prestadoras de Salud, como es el caso de la IPS TodoMed Cali, que trabaja en el tratamiento de dolencias y afecciones de Alto Costo a través de múltiples intervenciones, como el Programa de Atención a Pacientes con diagnóstico de VIH/Sida que se viene implementado desde el 2008, el cual

Involucra un conjunto de intervenciones que buscan limitar el crecimiento de la epidemia del VIH, evitar que quienes no están infectados se infecten y que quienes están infectados no transmitan el virus, no se re infecten y encuentren todos los recursos requeridos para satisfacer sus necesidades médicas, emocionales, sociales y económicas (TodoMed, 2018, p. 3-4).

Es en el programa antes señalado donde se ubicó el objeto de la sistematización, el cual busco desde las voces de los sujetos involucrados recuperar las experiencias agenciadas en los procesos de intervención psicosocial, principalmente de las prácticas terapéuticas desarrolladas por las Trabajadoras Sociales, generando a partir de ellas una reflexión para “identificar elementos críticos que permitan conocer los aciertos y desaciertos que se presentaron dentro del Programa de Atención a pacientes con diagnóstico de VIH/Sida” (Jefe de Unidad de VIH/Sida), al respecto Jara (2018) menciona que la sistematización “se constituye en una valiosa herramienta para quienes [...] deciden emplearla [...] como una estrategia para producir conocimiento sobre su propia práctica social y desde su propia experiencia como protagonista” (p. 11).

Se sistematizó para recuperar de la experiencia conocimientos y aprendizajes de las Trabajadoras Sociales, que permitan mejorar las prácticas de intervención psicosocial desarrolladas con los pacientes beneficiarios del programa en cuanto a la adherencia al tratamiento antirretroviral y proceso de VIH/Sida (asistencia a

citas y toma de exámenes), en clave a la garantía de derechos de los pacientes acorde al modelo de atención integral de la IPS. El conocimiento recuperado aporta a la forma de intervenir y abordar el VIH/Sida dentro de los procesos de atención psicosocial y terapéutica implementado por las profesionales.

Por otra parte, la S.E dentro de la profesión de Trabajo Social posibilita por un lado aportar a la generación de nuevos saberes y conocimientos en las acciones realizadas dentro del campo y que hacer profesional donde se encuentren inmersos los profesionales, como lo expresa Jara (s.f.) “produce un conocimiento que potencia la propia práctica con un sentido transformador. Se trata de una mirada a la experiencia vivida pero no para quedarse en el pasado, sino para proyectarse hacia el futuro” (p. 63), por lo que se puede aprender de cada acción y práctica desarrolla desde el rol profesional. Por otra parte, permite que profesionales inmersos en realidades parecidas y enfrentando situaciones similares en cualquier campo de acción, como es el caso de la atención a personas que viven con el VIH/Sida, puedan aprender desde la experiencia de otros ya sea de las acciones o prácticas realizadas, permitiéndoles de esta manera avanzar y no cometer los mismos errores que sus antecesores (Barnechea y Morgan, 2010).

Es importante para la S.E, reconocer que el Trabajo Social en el área de la Salud debe trabajar en la construcción y desarrollo de prácticas y estrategias de intervención enfocadas en la prevención de este tipo de infecciones de Alto Costo, como el VIH/Sida, principalmente en el afrontamiento del diagnóstico clínico a nivel individual, familiar y comunitario, al igual que en el fortalecimiento de la adherencia al tratamiento de las personas que viven con el VIH/Sida, y la importancia de esta para tener una mejor condición y calidad de vida, según Labrada (2011) “las intervenciones en materia de VIH/Sida son necesarias, tanto para mitigar el sufrimiento interno de quienes viven con la enfermedad, como para ofrecerles, en lo cotidiano, una vida más humana” (p. 43-44). El Trabajo Social debe tener en cuenta que para el acompañamiento y mejoría de la calidad de vida

de las personas que viven con un diagnóstico clínico particular (VIH/Sida), es vital que las prácticas terapéuticas y de intervención psicosocial se fundamenten en la forma de sobre llevar el impacto emocional y social del paciente, que le permitan una aceptación del diagnóstico obteniendo un mejor bienestar y calidad de vida, por lo que “los Trabajadores Sociales de todo el mundo están dando respuestas creativas y compasivas al VIH. Al trabajar con las personas más vulnerables, contribuyen a lograr la dignidad, la solidaridad, la justicia social y la esperanza” (ONUSIDA, 2017).

Como futura Trabajadora Social, la S.E permite tener una mirada más amplia y holística de las formas de actuación profesional, identificando la importancia y sentido de la realización de la misma, como elemento clave para lograr una transformación dentro de nuestro ejercicio profesional, gracias a la S.E se pueden fortalecer los conocimientos e intervenciones realizadas por los profesionales de Trabajo Social, en cuanto a una población específica. A través de ella se puede evaluar, recuperar y recopilar experiencias de prácticas e intervenciones sociales realizadas a nivel individual, grupal y comunitario en los diversos contextos de la sociedad, permitiendo compartir los saberes, reflexiones y conocimientos adquiridos a través de ella a otros profesionales inmersos en los mismo o similares campos de actuación, evitando de esta manera que los profesionales cometan los mismo errores que se pudieron presentar durante la práctica y pueden aprender de los avances y resultados obtenidos de la misma. Es por ello, que se debe continuar fortaleciendo la S.E dentro del ejercicio profesional de los Trabajadores Sociales.

## **1.2 ANTECEDENTES**

A continuación, se presenta un rastreo de antecedentes que logran evidenciar la importancia de enfocar las prácticas de intervención psicosocial en la prevención y concientización del VIH/Sida. Este rastreo permitió identificar algunas Sistematizaciones de Experiencias que tuvieron como categoría central la

intervención psicosocial, principalmente en las prácticas terapéuticas desarrolladas por el Trabajo Social con pacientes diagnosticados con VIH/Sida.

Las autoras Vázquez y León (2015) presentan el artículo de investigación Sistematizando la acción del Trabajo Social en Salud, realizado en la Universidad Autónoma de Tamaulipas, México, donde exponen los resultados obtenidos de las acciones desarrolladas por las Trabajadoras Sociales del sector salud [...], cuyo objetivo general es conocer bajo un enfoque de “modelos de intervención” la actuación profesional que los Trabajadores Sociales desempeñan en el sector salud, como mecanismos de atención a las variables sociales que inciden en la salud de la población.

Resaltando la importancia de recuperar las experiencias de las acciones realizadas por el Trabajo Social en los modelos de intervención implementados en Salud, para aprender de los errores y potencializar esas acciones tanto en las instituciones de Salud, como en las instituciones de formación. Destacando que “la intervención de Trabajo Social en este ámbito es de suma importancia, desde el primer contacto con el usuario” (Vázquez y León, 2015, p. 7).

En este sentido, el trabajo realizado por Labra (2011) “Trabajo Social y VIH/Sida: análisis de prácticas de intervención” centra su interés en las prácticas de los Trabajadores Sociales en la intervención en temas de VIH y la adecuación a los nuevos problemas sociales. Planteando que las “intervenciones en materia de VIH/Sida son necesaria, tanto para mitigar el sufrimiento interno de quienes viven con la enfermedad, como para ofrecerles, en lo cotidiano, una vida más humana” (Labra, 2011, p. 43-44). Es por ello que los profesionales de Trabajo Social en el campo de la salud deben propender por que la calidad de vida de los pacientes sea la adecuada para ellos, para que les permita continuar disfrutando de los mismos derechos y oportunidades que cualquier otra persona. Es importante resaltar que la intervención psicosocial es fundamental en los procesos de tratamiento de cualquier patología de alto costo.

Asimismo, Warner en su sistematización “Construyendo un proyecto de vida con personas con VIH: Experiencia grupal con personas que viven con VIH/Sida en el Hospital de San Juan de Dios”, plantea comprender y analizar el VIH desde varios contextos, reconociendo que

El VIH y las enfermedades causadas por éste constituyen un serio reto para el sector salud de la población mundial, desestabilizando sistemas de atención de la salud de los países, incentivando la necesidad de establecer políticas sociales y económicas para la atención de las personas que conviven con el virus (Warner, s.f., p. 27-28).

La Fundación Huésped en su sistematización de experiencias de atención psicosocial “Abordaje psicológico de personas con VIH” plantea la importancia de una atención clínica y psicosocial en las personas que viven con el diagnóstico, para brindarles orientación, asesoría y respaldo en su proceso y tratamiento. Comprendiendo que “el VIH no discrimina por género, edad ni grupo social y/o educativo” (Fundación Huésped, 2013, p. 16). Además, resalta la importancia de empoderar a los pacientes en el conocimiento en temas relevantes al VIH, al igual que sobre sus derechos y deberes frente a la sociedad.

La Representación de la UNESCO en Perú (2011), en la Sistematización del Proyecto Fortalecimiento de las respuestas al VIH dirigidas a jóvenes, especialmente de las poblaciones en riesgo, con el objetivo particular de reducir el estigma y la discriminación, destaca la importancia de la sistematización en la reconstrucción de los procesos de intervención implementados en el trabajo con población que vive con VIH, en la orientación y formación de jóvenes educadores. Esta sistematización no solo permitió la reconstrucción de la experiencia, sino la socialización de los resultados obtenidos dentro de la misma.

El presente rastreo de antecedentes se realizó con el objetivo de identificar trabajos, investigaciones y sistematizaciones realizadas en torno a las intervenciones de Trabajo Social, permitiendo identificar elementos importantes en

la Sistematización de Experiencias, como la reconstrucción de experiencias desde las propias vivencias de los actores partícipes de ellas, al igual que los aprendizajes y conocimientos resultantes del análisis y síntesis de los datos recogidos, además de la comunicación de dichos resultados, para fortalecer las prácticas y acciones realizadas dentro de los proyectos y programas de origen social.

La identificación de los antecedentes aportó a la S.E elementos de tipo analítico y conceptual, como la forma en la que se debe estructurar y fortalecer el tema a investigar, separando las partes fundamentales de la investigación, complementándolas para posteriormente vincularlas al cuerpo del documento, permitiendo abordar y comprender la investigación o en este caso la sistematización de una manera más clara y precisa, estos elementos permitieron poner en evidencia los rasgos y características más relevantes de cada una de las investigaciones y sistematizaciones revisadas, por lo que sirvieron de guía en la construcción y desarrollo del marco teórico y la metodología de la presente S.E.

Finalmente, los antecedentes que se hicieron frente a las Prácticas Terapéuticas de Trabajo Social y el VIH resaltan la importancia de seguir profundizando en las prácticas Terapéuticas desarrolladas por el Trabajo Social, principalmente en la atención integral a pacientes que viven con el diagnóstico de VIH/Sida, como elemento que pueda generar cambios y transformaciones en la calidad y condiciones de vida de estas personas. Además, de comprender que el VIH/Sida es un tema en el cual se debe continuar profundizando desde los modelos de atención y grupos de apoyo institucional, hasta los derechos a los que puede acceder esta población, para generar un proceso de empoderamiento frente al diagnóstico, orientándolo hacia la misma experiencia de la IPS TodoMed Cali. Comprendiendo que este es un tema importante dentro de los procesos de intervención psicosocial.

## **2 CONTEXTO: ¿DÓNDE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA?**

En este capítulo se presenta el contexto donde se desarrolló la experiencia sistematizada, además, contiene la descripción de la problemática atendida por la IPS TodoMed, el contexto en el que se desarrollaron las Prácticas de las Trabajadoras Sociales y las características generales y organizacionales de la institución donde tuvo lugar la experiencia.

### **2.1 MARCO CONTEXTUAL**

El virus del VIH es una enfermedad considerada epidemia mundial, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que alrededor de 37 millones de personas en todo el mundo están viviendo con esta enfermedad, y que más de 35 millones han perdido la vida.

La magnitud de estas cifras indica que el virus sigue siendo uno de los problemas más graves de salud pública en el mundo. Especialmente en los países de bajos o medianos ingresos como Colombia donde el acceso a intervenciones preventivas o diagnóstico temprano, continúan siendo un problema (Semana, 2018).

Es por ello, que la infección del VIH/Sida ha sido considerada uno de los más grandes desafíos para el equilibrio financiero del Sistema de Seguridad Social en Salud, ya que con el paso del tiempo las cifras de personas con este diagnóstico en Colombia han ido incrementado, afectando a todos los sectores sociales y económicos de la sociedad.

La incidencia del VIH/Sida en Colombia ha presentado un aumento progresivo a través del tiempo, en donde para el año 2008 fue de 13,7 casos por 100000 habitantes y para el año 2018, a semana 46, se encuentran en 28,1 casos por 100000 habitantes (Instituto Nacional de Salud, 2018).

Este incremento en los casos de VIH/Sida, son un problema que se plantean desde el contexto económico, político, social y familiar, ya que la falta de

conocimiento frente a estos temas genera desinformación, rechazo y discriminación sobre la población que la vive, y la que se encuentra expuesta o en riesgo. Por lo que “la detección temprana es fundamental en estos casos pues por cada cinco años que un paciente demora en tener su diagnóstico pierde expectativa de vida” (Semana, 2018).

El país ha ido mejorando en la creación de políticas, programas y proyectos que contribuyan en la prevención y promoción de servicios de atención a pacientes con diagnóstico de VIH/Sida, y de aquellas personas que se encuentran expuestas o en riesgo de padecer el virus, a través de campañas de detección temprana y entrega de medicamentos.

En el marco de la atención a pacientes con patologías de alto costo, el Gobierno Nacional adoptó Políticas de Salud que estuvieran encaminadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, por ello, la política integral para el manejo del alto costo estableció un Modelo de Atención que sirvió de marco de referencia para el desarrollo de “guías de práctica clínica basadas en la evidencia, pertinentes con la realidad nacional que sean de fácil consulta y aplicación por parte de los profesionales de la salud directamente relacionados con la prevención, diagnóstico y manejo de estas importantes patologías” (MPS, PARS y Fedesalud, 2006, p.9).

Colombia ha trabajado y continúa trabajando en el desarrollo e implementación de políticas de salud que permitan disminuir las implicaciones tanto económicas, como en la calidad de vida y atención en los servicios de salud de las personas que viven con el VIH/Sida.

Para enfrentar la problemática del manejo de las patologías de alto costo, como el VIH/sida, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) precisó la necesidad de actualizar guías de atención en salud que, aplicadas en el marco de un modelo de gestión programática, permitan alcanzar el mayor impacto positivo en la salud de los pacientes y lograr mayor eficiencia en el manejo de los recursos,

al definir los contenidos más costos efectivos para la atención de dichas patologías. Todo lo anterior teniendo en cuenta las particularidades del Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) (MPS, PARS y Fedesalud, 2006, p.15).

Los documentos presentados dentro del Modelo de gestión programática en VIH/Sida, presentan los lineamientos de las políticas en salud, la gestión de los servicios y la Guía de atención en VIH/Sida, que deben ser tenidos en cuenta por los profesionales de la salud y de las áreas psicosociales que prestan los servicios a esta población.

De acuerdo a estos documentos la atención que se brinda a los pacientes que viven con VIH/Sida debe estar enmarcada en una atención integral y oportuna, el Modelo de gestión expone que una atención oportuna contribuye a “prevenir la propagación de la epidemia y controlar los factores de riesgo, detectar y diagnosticar tempranamente la infección por VIH y frenar la progresión hacia el Sida” (MPS et al, 2006, p. 22). Este Modelo brinda herramientas y estrategias para la construcción de las prácticas de intervención que se desarrollan dentro de la atención integral ofrecida por los actores vinculados al sector salud, además exige la actuación de los profesionales sociales en acciones que permitan modificar las condiciones de vulnerabilidad de la población.

Se debe tener en cuenta que las políticas, modelos de atención, lineamientos y guías de atención de las personas que viven con el VIH/Sida, están sometidas a actualizaciones y ampliación en algunos aspectos de la terapia y seguimiento, por lo que los profesionales deben continuar trabajando en la profundización y actualización de las mismas, ya que éstas proporcionan recomendaciones en la prestación de los servicios de salud, de acuerdo a las necesidades de cada población. Los lineamientos son acordes a las necesidades planteadas a nivel nacional, por lo que brindan un marco formativo para las instituciones prestadoras de salud y educativas.

El Valle del Cauca de acuerdo al Instituto Nacional de Salud de Colombia es uno de los departamentos que representa mayor incidencia de casos de VIH/Sida, frente a las cifras a nivel nacional, con 40,0 casos por cada 100000 habitantes (2018), generando una mayor demanda de la prestación de servicios médicos y psicosociales de las personas que viven con el diagnóstico, por lo que es de suma importancia el establecimiento de programas y modelos de atención de Riesgo para prevenir y disminuir los casos de infecciones de transmisión sexual o coinfección por otra patología asociada al diagnóstico, por lo que las entidades prestadoras de salud deben guiarse por los protocolos de atención establecidos para las infecciones de alto costo.

De acuerdo a las anteriores cifras presentadas en la ciudad de Cali se encuentra una entidad especializada en este tipo de servicios. TodoMed (2016) es una institución que ofrece servicios de Salud integral, principalmente a la población con VIH/Sida del Suroccidente Colombiano, enfocando su atención principalmente en los departamentos del Valle del Cauca, Cauca y Nariño, teniendo como Misión ser una organización especializada en el manejo de modelos de Atención a pacientes VIH/Sida, Atención Domiciliaria y Salud Mental, que satisface las necesidades de sus clientes, garantizando Calidad, Oportunidad, Calidez y Seguridad basados en la experiencia, con personal idóneo, manejo eficiente de los recursos y adecuada tecnología e infraestructura, que permiten un crecimiento sostenible con impacto social en toda la población atendida.

La institución cuenta con sedes de atención en los distintos departamentos para la prestación de sus servicios, entre las cuales se encuentran la sede administrativa Palmira, la sede principal de atención a usuarios con diagnóstico VIH/Sida Cali, la sede Norte del Valle que presta atención a usuarios con diagnóstico VIH/Sida Tuluá (inaugurada en el presente año), la sede principal de atención a usuarios en Salud Mental Palmira, la sede de atención Domiciliaria Cali y la sede de cobertura en atención a usuarios con diagnóstico VIH/Sida Cauca-Brigada Popayán. La S.E

se llevó a cabo dentro de la sede principal de atención a usuarios con diagnóstico VIH/Sida de la ciudad de Cali, ubicada en el barrio Tequendama.

TodoMed (2016), es una Institución Prestadora de Servicios de Salud que nació inicialmente como una entidad para el suministro y venta de medicamentos de Alto Costo para pacientes con patología de VIH/Sida. En el año 2004 se constituye como IPS con la prestación de un servicio integral a los pacientes con dicho diagnóstico, debido a “necesidad de prestar un servicio completo, con un equipo multidisciplinario” (TodoMed, 2019, p. 1), que fuera acorde a los procesos de contratación que se empezaron a establecer con la entidad Emssanar.

En este sentido, la institución empezó a prestar un servicio Humanizado e Integral a los pacientes, comprendiendo sus necesidades latentes, brindándoles oportunidad y acceso a los servicios de salud que presta la entidad, por lo que se incorporó al Programa las áreas de Trabajo Social, Psicología, Nutrición y Medicina, para lograr garantizar la atención médica y psicosocial a los pacientes con diagnóstico VIH/Sida. Esta atención se brindó de acuerdo con los derechos y parámetros establecidos para cada uno de los pacientes remitidos por la entidad contratante de los servicios (Emssanar), siguiendo los protocolos y lineamientos establecidos a nivel Nacional por el Ministerio de Salud. Dentro de los servicios prestados a los pacientes también se brindó apoyo médico y psicosocial a la familia o red apoyo más cercana del paciente.

El Modelo de atención de la IPS está basado en las Guías de práctica clínica (GPC), que abordan el diagnóstico, la valoración inicial, el manejo farmacológico y el seguimiento de las personas con el diagnóstico de VIH residentes en Colombia, las cuales se encuentran diseñadas para las adolescentes con 13 años o más edad (GPC 2014-39) y para las niñas y niños menores de 13 años (GPC 2014-40), estas guías pretenden la construcción de una ruta de atención que favorezca la detección temprana del diagnóstico y el seguimiento de la población que vive con el VIH, donde se incluya no sólo el tratamiento antirretroviral de alta calidad, sino

también la asesoría y acompañamiento que permitan un manejo oportuno y adecuado de la infección.

## 2.2 PROGRAMA INSTITUCIONAL

La IPS TodoMed promociona “El Programa de Atención a Pacientes con diagnóstico de VIH/Sida”, desde el año 2008, con la finalidad de brindar un servicio integral y humanizado a sus pacientes, desde la atención médica y especializada, hasta la atención psicosocial en cada aspecto de la vida de los pacientes. Teniendo como objetivo principal lograr un estado de indetectabilidad (adherencia al tratamiento y proceso) del virus en los pacientes que viven con el diagnóstico, a través

De una atención integral en VIH/Sida, que involucra el conjunto de las intervenciones requeridas para limitar el crecimiento de la epidemia del VIH, evitar que quienes no están infectados se infecten y que quienes están infectados no transmitan el virus, no se re infecten y encuentren todos los recursos requeridos para satisfacer sus necesidades médicas, emocionales, sociales y económicas [...] para lograr que los pacientes puedan disponer de las condiciones necesarias para mantener una vida digna, activa, integrada, con garantía de derechos y ejercicio de deberes (TodoMed, 2018, p. 3-4).

Los sujetos de intervención que se identifican en el programa son los pacientes que se encuentran “afiliados a la EPS Emssanar, ya sea del régimen subsidiado o contributivo, pertenecientes en su mayoría al régimen subsidiado” (TodoMed, 2019, p.2), pertenecientes a diversos grupos poblacionales, como población LGTBI, niños, niñas y adolescentes, adulto mayor, amas de casa, consumidores de sustancias psicoactivas, personas con discapacidades, entre otras.

Dentro del Programa de Atención de la IPS se gestó un programa de intervención y un proyecto educativo con la finalidad de mejorar los procesos de intervención psicosocial de los pacientes, los cuales fueron diseñados e implementados por las áreas de Psicología y Trabajo Social, los cuales se presentan a continuación:

### 2.2.1 Programa de intervención para el reforzamiento de la adherencia (PIRA).

El Programa PIRA surge como una iniciativa para el abordaje del diagnóstico de VIH/Sida dentro de la IPS, mediante la propuesta de crear espacios grupales y de reflexión entre las profesionales de Psicología y los pacientes, indagando en las principales causas por las que permanecían en estado detectable, para posteriormente generar cambios en ellos que les permitieran alcanzar un mayor compromiso en su proceso, alcanzo el objetivo de la indetectabilidad en el tratamiento, como lo expresa una de las profesionales del área psicosocial “se indagaba cuáles eran los motivos de su inadherencia y se trabajaba frente a eso con cada uno de los pacientes” (Psicóloga 2, Comunicación Personal, 19 de diciembre 2019).

El Programa se llevó a cabo durante el año 2017, donde la intención primaria era que los médicos expertos de la IPS remitieran a los pacientes que no evolucionaban adecuadamente al tratamiento antirretroviral y permanecían detectables, debido a la falta de compromiso o por motivos asociados a su proceso de VIH/Sida, con la finalidad de reforzar su adherencia.

Durante este período se realizaron espacios grupales, con el propósito de reforzar el conocimiento de los pacientes frente a su diagnóstico y sus complicaciones, a partir de los aportes de los pacientes y de la orientación y acompañamiento de las Psicólogas. Las profesionales asumían un rol activo pues intervenían de acuerdo a las necesidades o solicitudes del grupo. El Programa de intervención para el reforzamiento de la adherencia PIRA, no continuó con sus actividades debido a la falta de apoyo por parte del equipo interdisciplinario de la IPS, en el sentido de comprometer a los pacientes con los procesos educativos que buscaban implementar las Psicólogas, por lo que las profesionales decidieron no continuar con el programa, como lo comenta una de las protagonistas de la experiencia:

Los espacios grupales y educativos que se realizan con los pacientes no lograban consolidarse debido a la falta de interés y compromiso del equipo, ya que la parte educativa no parecía ser relevante dentro del proceso de cada paciente, por eso

cada profesional se enfocaba en lo que debía hacer dentro de su área de trabajo (Trabajadora Social 1, Comunicación Personal, 19 de mayo del 2019).

### **2.2.2 Proyecto educativo Ruta Amigable.**

A finales del 2018, las profesionales de Trabajo Social de la IPS TodoMed promocionaron el proyecto educativo Ruta Amigable, con el propósito de contribuir al desarrollo de estrategias de intervención psicosocial, tales como talleres y espacios grupales de capacitación y orientación, que permitieran el reforzamiento de los conocimientos que tenían los pacientes sobre su diagnóstico y tratamiento de VIH/Sida, fomentando la participación dentro de estos espacios de las familias, padres, madres, hermanos o compañeros que los apoyan en el proceso, con la finalidad de que los pacientes que se encontraban en estado detectable del virus alcanzarán la indetectabilidad, mejorando su bienestar y calidad de vida.

La Ruta Amigable se empezó a implementar en el 2019, a partir del ingreso de las estudiantes de Trabajo Social de la universidad Unicatólica, quienes construyeron la Guía Metodológica para el desarrollo del proyecto educativo, la cual tiene como objetivo “orientar a los pacientes sobre el compromiso en su proceso , fortaleciendo la adherencia a su tratamiento”, lo que se pretende con este proyecto es a través de los espacios grupales brindar conocimientos y fortalecer los que ya poseen los pacientes frente al VIH, además de la generación de redes de apoyo entre ellos mismos y su acompañantes, quienes en ocasiones conocen el diagnóstico del paciente, pero desconocen la manera de abordarlo.

### **2.3 EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DEL PROGRAMA**

El equipo médico y psicosocial de la Unidad de VIH/Sida de TodoMed (2018) está conformado por:

Médico Experto (tratante) (2): Quien asesora al paciente frente a su diagnóstico y el proceso que debe iniciar, suministrando la información necesaria sobre el manejo de la enfermedad, estado actual de inicio de tratamiento y seguimiento pertinente.

Médico Infectólogo (1): Experto en el cambio o modificación de los esquemas terapéuticos y de tratamiento en pro del bienestar del paciente, de acuerdo a la evolución clínica el mismo.

Enfermera (1): Brinda al paciente información sobre el tratamiento, funcionamiento e importancia de la toma de medicamento de una manera adecuada.

Trabajadoras Sociales (2) y practicantes del Área de Trabajo Social (2): Prestan soporte emocional, físico y social a los pacientes, ya que al inicio del tratamiento se puede generar: ansiedad, inseguridad y sufrimiento. El Trabajador Social tiene un papel importante en la comunidad, realizando educación con el fin de generar conocimiento, de esta manera movilizar al paciente a modificar conductas y hábitos insalubres (promiscuidad, drogadicción) que pueden poner en riesgo su estabilidad y compromiso clínico (TodoMed, 2018).

Psicóloga (2): Prestan la asesoría pertinente a pacientes que hayan recibido su diagnóstico VIH/Sida, realizando orientación y educación al paciente y a su familia en cuanto a la necesidad de asumir una postura responsable frente a su proceso, potencializando cambios de comportamiento, la adquisición de hábitos saludables y mejorar el cumplimiento terapéutico.

Nutricionista (1): Sensibilizar a los usuarios acerca de la problemática de salud que genera no tener una alimentación balanceada, y la importancia en el mejoramiento de hábitos alimentarios, creando un entorno propio de comportamiento de los usuarios y de su grupo familiar como apoyo de su proceso, dentro de las actividades desarrolladas.

Algo muy trascendental en este momento es entender claramente de qué se trata la infección por VIH. La información clara y actualizada es clave para asumir adecuadamente el diagnóstico y para pasar de la etapa de negación a la etapa de aceptación y esperanza (MinSalud, 2012, p. 13).

### **3 SOBRE EL OBJETO DE SISTEMATIZACIÓN**

#### **3.1 OBJETO DE SISTEMATIZACIÓN**

El objeto de la sistematización se ubicó en los procesos de intervención psicosocial implementados por las Trabajadoras Sociales en el modelo de atención integral del Programa de Atención a pacientes con diagnóstico de VIH/Sida de la IPS TodoMed Cali en el periodo 2017-2018, el cual tiene como propósito lograr la adherencia de los pacientes en clave de mejorar su bienestar y calidad de vida.

#### **3.2 EJE DE SISTEMATIZACIÓN**

A continuación, se presentan los ejes que guiaron la S.E:

##### **3.2.1 Eje Central.**

¿Cómo las Prácticas Terapéuticas desarrolladas por las Trabajadoras Sociales del Programa, contribuyeron al mejoramiento de la adherencia al tratamiento y calidad de vida de los pacientes?

##### **3.2.2 Ejes de apoyo.**

- ¿Qué metodología implementaron las Trabajadoras Sociales en la atención de pacientes con diagnóstico VIH/Sida?
- ¿Cuáles fueron los significados que las Trabajadoras Sociales les dieron a las Prácticas Terapéuticas implementadas dentro del programa?
- ¿Qué percepciones tuvieron los pacientes y el equipo interdisciplinario de la IPS de la intervención psicosocial realizada por las Trabajadoras Sociales?
- ¿Cuáles son los aportes de las intervenciones desarrolladas por las Trabajadoras Sociales en el fortalecimiento de adherencia al tratamiento de los pacientes?

### **3.3 OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN**

A continuación, se presentan los objetivos planteados en la S.E.

#### **3.3.1 Objetivo general.**

Reconstruir las Prácticas Terapéuticas de las Trabajadoras Sociales de la IPS desarrolladas en el período 2017-2018, dentro del Programa de Atención a pacientes con diagnóstico de VIH/Sida, a partir de la experiencia de la prestación de una atención integral y mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.

#### **3.3.2 Objetivos específicos.**

- Reconocer el proceso metodológico implementado por las Trabajadoras Sociales en el Programa, para la promoción de una atención integral.
- Identificar los significados que las Trabajadoras Sociales construyeron sobre las Prácticas Terapéuticas implementadas en el Programa.
- Develar las percepciones que tienen los pacientes y el equipo interdisciplinario del programa respecto a las Prácticas realizadas por las Trabajadoras Sociales.
- Identificar los aportes de las Prácticas Terapéuticas desarrolladas por las Trabajadoras Sociales dentro del programa respecto a la adherencia al tratamiento y proceso de los pacientes.

#### 4 MARCO DE REFERENCIA TEÓRICO-CONCEPTUAL

A continuación, se presentan los referentes teóricos-conceptuales que sirvieron de soporte y referente científico para la S.E. Se tomó el Construccinismo Social como referente teórico, dado que este considera que el lenguaje “posibilita la co-construcción de acciones conjuntas entre quienes comparten contextos específicos, y estas acciones tiene significados para quienes intervienen en ellas y las comparten” (Agudelo y Estrada, 2012, p. 365).

Esta teoría expone que la realidad que construyen los sujetos surge de la interacción con los demás, por medio del lenguaje, donde se adquieren percepciones, significados e ideales de las actividades o acciones sociales en las que se encuentran inmersos, en este caso de las Prácticas Terapéuticas implementadas por las Trabajadoras sociales en la atención integral de los pacientes beneficiarios del programa, las cuales pueden ser refutadas y negociadas por los sujetos que hicieron parte de esas prácticas discursiva, es decir, se escucha para comprender los fenómenos que surgen o surgieron de la interacción de las profesionales con el entorno.

En este sentido el Construccinismo Social, resalta la importancia de las relaciones sociales como espacio de construcción del mundo, donde la realidad se representa a partir del punto de vista cultural y del lenguaje particular de las personas (Shotter & Lannamann, 2002). Por lo que:

Todo lo que tenga que ver con el conocimiento, [...] la ciencia, [...] debe tener un sentido social de transformación y de cambios, que beneficien a las personas con las que convivimos. Debe tener, desde la práctica, repercusiones axiológicas, que involucren emociones, acciones y por supuesto valores personales y sociales. No se trata de construir conocimiento intrapsíquico o intersíquico, es necesario construir conocimiento por el otro y para el otro, para beneficios de la comunidad y no sólo para beneficios individuales. Este es el reto que se propone asumir el

construccionismo, ir más allá de lo construido mentalmente, involucrando lo emocional, lo lingüístico y lo social en la producción de conocimiento (Agudelo y Estrada, 2012, p. 365).

Shotter (2012) plantea que las “las realidades se construyen socialmente y se mantienen en el marco de las actividades conversacionales desordenada y cotidianas de la gente” (Agudelo y Estrada, p. 368). Por ende, el lenguaje es la herramienta de construcción de las realidades, percepciones, significados y conocimientos que se generan de las acciones realizadas por las personas dentro de un contexto determinado, además, de permitir partir de las experiencias previas que se tengan. Estas interacciones o acciones se transforman en prácticas cargadas de significados, que permiten la construcción de nuevos conocimientos respecto a una situación particular, objeto o contexto, sobre el que se haya generado algún tipo de significado. En este sentido, el Construccionismo Social motiva la creación de espacios de diálogo en la interacción que se establece con las demás personas.

De esta forma, el Construccionismo como base teórica de la S.E permitió tener en cuenta los puntos de vista de cada uno de los protagonistas de la experiencia, identificando que las interpretaciones y reinterpretaciones que los profesionales y pacientes hacen de las Prácticas Terapéuticas implementadas por las Trabajadoras Sociales dependen de las interacciones y experiencias vividas en estos espacios. Al narrar como había sido la experiencia de las Prácticas Terapéuticas dentro del Programa de VIH/Sida, los protagonistas de la experiencia empezaron a cuestionarse sobre el modelo de atención prestado y cómo este podría haber sido de otra manera, encontrando aciertos y fortalezas que podrían utilizar para continuar con los procesos psicosociales dentro de la IPS.

Para Gergen (2007) “al generar conocimiento acerca de la interacción social, también comunicamos nuestros valores personales” (p. 6-7), en la construcción o reconstrucción del conocimiento no solo se tienen en cuenta las experiencias y significados elaborados por los demás, sino los que se empiezan a elaborar

durante el proceso. Cada interacción que se establece entre las personas es considerada conocimiento en construcción, un conocimiento que a través del lenguaje se puede fortalecer y rectificar.

“delirio”, distorsión”, “mala percepción”, “atribución equivocada”. El construccionismo permite percibir estos términos horizontalmente, en lugar de verticalmente, es decir, como indicadores de una forma distinta de construir el mundo, por oposición de una forma “superior”. Cuando se califica a una persona de delirante, principalmente lo que se quiere decir es que no se está de acuerdo con su interpretación (Gergen y Warhus, 2001, p. 5).

Asimismo, el lenguaje se constituye en un diálogo estructurado y de transformación que permite construir o reconstruir una práctica o experiencia dada dentro de un contexto de interacciones permanentes, desde ahí, en el proceso de reconstrucción de la experiencia se le dio un lugar importante a la voz de los actores partícipes de la S.E, a través del lenguaje, diálogo y discurso, el cual fue el sustento principal y fundamental para la reconstrucción de la experiencia, ya que las narraciones que se lograron obtener durante el proceso de sistematización permiten mejorar las prácticas de intervención, aportando conocimientos y aprendizajes a otras experiencias similares. Comprendiendo que “el diálogo es el proceso básico para el aprendizaje y la transformación de la realidad” (Comunidades de Aprendizaje, 2016, p. 8) de cada persona, a través de la interacción.

El diálogo permite la interacción entre las personas inmersas en una realidad, permitiendo la construcción social de imaginarios sobre ella, interpretándola de acuerdo con la forma en que es percibida, aceptándola. Los imaginarios hacen “posible el acceso a la interpretación de lo social, permitiendo la elaboración y distribución de instrumentos de percepción de la realidad construida como mundo social, un mundo de vida”, en este sentido la percepción se contempla como una “organización imaginaria con función ordenadora de la relación entre sujetos-

agentes sociales y sus experiencias” (Gómez, 2001, p. 199). Los imaginarios sociales constituyen una parte fundamental de los significados.

El imaginario no es la suma de todas las imaginaciones o imaginarios individuales; no es tampoco un producto acabado y pasivo, sino que se organiza como una compleja red de relaciones sobre la que se sostienen los discursos y las prácticas sociales. El imaginario social se manifiesta en lo simbólico (el lenguaje) y en el accionar concreto entre los sujetos en la praxis social. Lo imaginario comienza a trabajar como tal cuando adquiere independencia de las voluntades individuales, aunque necesita de ellas para materializarse (Gómez, 2001, p. 200-201).

El diálogo y la interacción con los otros permite construir y fortalecer las prácticas e intervenciones sociales que se desarrollan desde el Trabajo Social, por ello es fundamental que como profesionales sepamos abordar y reflexionar los procesos de empoderamiento y reconocimiento del ser humano como sujeto activo mediante procesos vinculantes, activos, participativos y de movilización que permitan superar la mirada individual involucrando al colectivo para lograr transformar realidades orientadas a la satisfacción de sus necesidades.

Bajo estos supuestos teóricos se desarrolló la sistematización de experiencias, sin embargo, resulta pertinente abordar los conceptos claves que se tuvieron en cuenta para el análisis, interpretación y reflexión de los datos e información recolectada de la experiencia, como lo es el Trabajo Social en la Salud, las Prácticas de Intervención Psicosocial, la Intervención Psicosocial y las Percepciones.

### **Trabajo Social en la Salud**

La intervención desde el Trabajo Social en el campo de la Salud identifica e interviene en todos aquellos factores sociales que inciden en la calidad y condiciones de salud de las personas, en sus diversos entornos y contextos. En el caso de los pacientes que viven con VIH/Sida, la intervención se debe brindar de

forma integral y humanizada, ya que esta población se ve afectada en la construcción y desarrollo de sus proyectos de pareja, familia y trabajo.

El trabajador social en el área de la salud se caracteriza por el apoyo y acompañamiento a los pacientes, a su familia y entorno, al igual que a los miembros del equipo interdisciplinario, trabajando sobre recursos internos y externos que facilitan el proceso de recuperación de la salud, identificando en primer lugar las necesidades sociales y problemáticas familiares y sociales que han afectado a ésta (Correa, Corena, Chavarriaga, García y Usme, 2019, p 205).

El Trabajo Social contribuye a mejorar no solo la calidad de vida de los pacientes, sino las condiciones emocionales que afrontan en el inicio y continuidad de su proceso de tratamiento, esta atención

Debe darse en un marco de salud integral, incluyendo no sólo el tratamiento médico sino un adecuado soporte psicológico y social. Es necesaria la realización de intervenciones multidisciplinarias y no sólo desde el área biomédica para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH (Fundación Huésped, 2013, p. 16).

En este sentido, se comprende que la atención integral, no solo se enfoca en el estado físico del paciente sino también en su estado emocional, ya que este es un factor fundamental en el proceso de VIH, que puede intervenir de manera positiva o negativa, ocasionando alteraciones dentro del tratamiento. Es por ello que la atención de las personas que viven con el VIH/Sida, debe estar direccionada a fortalecer el proceso de atención en salud médica y psicosocial de los pacientes, para lograr disminuir los factores de riesgo personal, familiar y social que pueden incidir en la interrupción o abandono del tratamiento, generado de este modo en los pacientes un empoderamiento de su diagnóstico y tratamiento, ya que “el diagnóstico VIH positivo ha representado para muchas personas la oportunidad de transformar sus vidas, de valorar aquello que es realmente importante para el individuo, ya para asumir estilos de vida saludables con calidad” (Warner, s.f. p. 29).

El profesional social debe reconocer que su labor se encuentra directamente relacionada con la búsqueda del bienestar de las personas, hogares y comunidades, promoviendo, entre otras cosas, la salud como un componente básico que soporta la calidad de vida de las poblaciones. El Trabajo Social concibe la salud y la enfermedad como hechos sociales colectivos que superan la concepción biológica y trasciende la intervención más allá de las ciencias médicas, involucrando a las ciencias sociales en procesos de promoción y prevención. En este marco, se considera el área de la salud o servicio sanitario, denominado de esta manera por algunos autores, como uno de los campos tradicionales del ejercicio profesional, comprendiendo que:

La intervención desde el trabajo social sanitario siempre toma como punto de partida la enfermedad que sufre la persona, el diagnóstico médico que motiva su consulta sanitaria o, incluso, el ingreso hospitalario, su vivencia. Contextualiza este hecho y elabora el diagnóstico social sanitario, centro entorno al cual se articularán los diferentes procesos de atención y apoyo. Siempre con la mirada puesta en la transformación de realidades, la modificación de percepciones y la gestión del entorno, el plan de trabajo estará condicionado por el pronóstico médico, las necesidades de asistencia y las probabilidades de la persona para recuperar su itinerario vital. Así, se combina la atención de lo sanitario con lo social, y resulta un tercer elemento que integra y permite ver a la persona como un todo, y no como la suma de partes (Colom, 2010, p. 110-111).

De esta manera, el Trabajo Social en el campo de la salud para el desarrollo de sus intervenciones, identifica las necesidades particulares y problemáticas sociales que afectan la condición física y emocional de las personas, grupos y comunidades, por lo que el desarrollo de su labor no solo se da al interior de las instituciones prestadoras de salud, sino también en espacios donde tienen lugar las relaciones sociales y redes de apoyo que soportan y ayudan a las personas enfermas; promoviendo desde diversos enfoques la garantía de derechos, participación política, social y comunitaria de las personas, en el fomento de la

salud, con el fin de hacer partícipe a la sociedad de la defensa y promoción de la salud y la dignidad de la vida como derecho fundamental.

Así pues, un elemento diferencial, ciertamente poco contemplado, de la intervención desde el trabajo social sanitario es que, para atender los aspectos psicosociales de la persona enferma en tratamiento médico, también los de su familia, o red social próxima, que conforma su núcleo habitual de convivencia, el diagnóstico médico es un elemento esencial. El pronóstico, por su parte, es donde se dibuja el horizonte adyacente que marcará el camino singular de las ayudas para cada persona (Colom, 2010, p. 111).

Comprender la realidad de cada paciente dentro de la intervención psicosocial es fundamental, ya que el Trabajo Social “es una profesión que trabaja esencialmente con las potencialidades de las personas en la búsqueda del bienestar de la población” (Warner, s.f, p. 30).

### **Prácticas de Intervención**

Los procesos de intervención son diferentes en cada profesional, los cuales se construyen a través del diálogo entre los profesionales sociales, los diferentes escenarios donde se interviene y los objetivos que se plantean desarrollar dentro de las prácticas, por lo que

la intervención profesional puede ser vista como un proceso complejo que requiere de una constante reflexión crítica a partir de un diálogo entre los componentes, y el conocimiento producido alrededor de este; en la dinámica de la política social en que se inserta el ejercicio profesional, y el contexto de la realidad abordada (Mosquera y Ramírez, 2012, p. 44).

Carballeda (2012) expone que la intervención se encuentra presenta en todos los escenarios donde convergen el contexto y el sujeto, siendo un “proceso en el que aparece lo nuevo, lo complejo, lo desordenado” (p. 19), que en ocasiones se vuelven complicados y confusos, que se encuentran relacionados a la transformación.

Las prácticas son aquellos procesos, actividades o acciones realizadas por sujetos de manera continua y organizada, donde se fortalecen y formalizan las habilidades y conocimientos adquiridos dentro de un proceso formativo, que les permiten actuar en diversos contextos, situaciones o problemáticas. Además, a través de ellas se puede construir y ampliar el conocimiento, “la práctica se funda en conocimientos, pero también produce nuevos conocimientos” (Barnechea, Gonzáles y Morgan, 1994, p. 3).

Frente a lo anterior, las prácticas terapéuticas implementadas por las Trabajadoras Sociales son una parte fundamental de la S.E, principalmente para el proceso de reconstrucción y recuperación de esta, permitiendo orientar y fortalecer los procesos de intervención que desarrollan las profesionales. Entendiendo que las prácticas son:

Una actividad intencionada, que se sustenta en un conocimiento previo y que se plantea lograr objetivos de transformación. Se trata de acciones desarrolladas por sujetos que, a partir de determinada lectura de la realidad, identifican algunos problemas sobre los cuales están en condiciones de actuar, con los recursos que cuentan (Barnechea et al., 1994, p. 2).

Permitiendo interpretar y actuar en una realidad concreta y presente en la sociedad, pero también “las prácticas cotidianas se pueden definir igualmente como manipulaciones internas en un sistema, el de la lengua o la del orden construido” (Certeau, 2000, p. 29).

Las prácticas profesionales presentan unas características, particularidades y especificidades que definen su forma de hacer y conocer el contexto donde se va a actuar. Donde el profesional debe acercarse a una realidad con situaciones dinámicas, inestables, cambiantes e inciertas que se presentan de manera confusa y entremezclada, determinando su forma de actuar e intervenir en ella (Barnechea et al., 1994). Es por ello, que el profesional empieza a formar parte de ella, conociéndola y generando cambios y transformaciones.

Con relación a la anterior, las prácticas terapéuticas, tienen como objetivo la mejoría de los pacientes, no sólo física y mental, sino también en su parte emocional, ya que aspectos como la desesperanza y sentimientos negativos, pueden conllevar a una disminución de la motivación para auto cuidarse, y a su vez puede influir en la capacidad de movilización frente a la enfermedad y al tratamiento del paciente (Arrivillaga, 2010). Las prácticas terapéuticas son un medio para reproducir interacciones, entre el profesional y el paciente o con los miembros de su familia, para generar cambios y transformaciones en su realidad.

En este sentido, las prácticas terapéuticas han sido denominadas por algunos autores como acompañamiento terapéutico, definiéndolo como:

Un dispositivo clínico que centra su intervención en el vínculo y la relación con el paciente y su red social personal. [...] es una respuesta alternativa a la búsqueda de recursos alternativos, para el abordaje de pacientes que requieren una modalidad de atención que contemple la necesidad de una presencia institucional, tanto en la vida cotidiana como en la inmediatez de una crisis (Saiz y Chévez, 2009, p. 80-81).

La atención de los pacientes con diagnóstico de VIH/Sida, en el caso de la IPS TodoMed, debe comprender cada una de las dimensiones en las que se encuentra inmerso el paciente, para lograr generar cambios y transformaciones que le permitan retomar la continuidad de su vida cotidiana, asumiendo de manera responsable su diagnóstico y tratamiento, “al Trabajador Social corresponde evaluar la red social del paciente y eliminar los obstáculos que limitan el transcurrir institucional del mismo” (Saiz y Chévez, 2009, p. 82), garantizando el cumplimiento de sus derechos y deberes como paciente y ciudadano.

Es importante destacar que las Trabajadoras Sociales que desarrollan las prácticas terapéuticas tienen presentes unas habilidades interpersonales, como la empatía, el liderazgo, la escucha activa, capacidad analítica, crítica y de comunicación que les permiten comprender las situaciones que afrontan los

pacientes en los diversos contextos de su vida cotidiana, para luego generar una interacción con él, que le permita aprender a manejarlas de la manera más eficiente. Estas habilidades de las profesionales deben estar acompañadas de características y aptitudes personales, como por ejemplo el respeto, la responsabilidad, la prudencia, la creatividad y la sensibilidad social que permitan el desarrollo de las prácticas, siendo estas aptitudes esenciales en cualquier contexto en el que se encuentre inmerso los profesionales de Trabajo Social.

### **Intervención Psicosocial**

La intervención psicosocial está dirigida a la solución de problemáticas sociales, privilegiando la participación de las personas con los profesionales en la construcción de cambios sociales, así como modificar aquellos aspectos de vulnerabilidad en su entorno, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de estas. En el caso de las profesionales de la IPS, a través de sus intervenciones buscan incrementar el bienestar de los pacientes, al igual que sus capacidades de desarrollo social y familiar. Comprendiendo la intervención como un “conjunto organizado de acciones [...] dirigido a darle solución a problemas concretos que previamente fueron diagnosticados” (Fuentes, 1997, p. 181).

Es por ello, que cada intervención que se realice desde el área psicosocial debe hacerse de manera consiente y enfocada a una transformación de la realidad social de las personas que son intervenidas, “toda intervención tiene en s base la idea de cambio, entendido éste tanto como modificación de la estructura de un sistema como de la subjetividad individual y/o colectiva que lo acompaña” (Fuentes, 1997, p. 182), estos cambios se pueden lograr por medio de las interacciones que se establecen entre paciente y profesional, aceptando las diferencias y característica de una individuo.

La intervención psicosocial posibilita la comprensión de la realidad social en la cual se encuentra inmersa las personas, permitiendo generar transformaciones por medio de acciones orientadas al cambio y apoyo a las personas, promoviendo

procesos desde ellos y para ellos. Por ello, es fundamental que desde el Trabajo Social se promueva la participación activa y constate de las personas en las que se interviene para lograr una transformación.

## **Percepciones**

Las percepciones son consideradas como el resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones, formadas a través de la experiencia y necesidades de los sujetos. Siendo de esta manera los imaginarios, ideales o imágenes mentales que se generan frente a una acción, actividad o práctica en una persona. En este sentido, son el resultado de un proceso de selección e interpretación de las sensaciones, estas pueden ser subjetivas, selectivas o temporales.

La percepción de una persona o de algún fenómeno depende del reconocimiento de emociones, a partir de las reacciones de las personas: también se forman las impresiones, a partir de la unión de diversos elementos informativos que se recolectan en los primeros instantes de la interacción (Arias, 2006, p.12).

El diálogo es constructor de conocimiento y al igual que la interacción son productores de percepciones, significados y símbolos que permiten el intercambio de saberes y aprendizajes entre las personas. Es así como durante la Sistematización se pudo observar y reconocer los procesos vividos durante la experiencia desde la óptica de la participación de los actores involucrados, ya que cada uno de ellos tenía una percepción diferente de las prácticas de las Trabajadoras Sociales debido a sus interacciones y relaciones establecidas dentro de la institución, esto permitió asumir un recorrido más cercano a la realidad que se vivió, distanciando aquellos supuestos y estereotipos contruidos de forma personal.

La percepción es la materia prima sobre la cual se conforman las evidencias, de acuerdo con la estructuras significantes que se expresan como formulaciones culturales que aluden de modo general a una característica [...] que implícitamente

demarcan la inclusión de determinado tipo de cualidades y con ellas se identifican los componentes cualitativos de los objetos (Vargas, 1994 ,p. 51).

## 5 METODOLOGÍA DE LA SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS

A continuación, se presenta el proceso metodológico que se utilizó en la reconstrucción de la experiencia sistematizada.

### 5.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE SISTEMATIZACIÓN

“Sistematización significa elaboración reflexiva de la experiencia, con un carácter contextual y cuya importancia va más allá de resolver un problema o remover un obstáculo a la marcha de la experiencia” (Carvajal, 2010, p. 46). Permitiendo a través de ella identificar los conocimientos y prácticas con los que cuenta una comunidad, sociedad o institución, como el caso de la IPS TodoMed Cali, donde sus actores son quienes poseen la experiencia y conocimiento de la práctica vivida dentro del programa.

La sistematización es una provocación para pensar y a debatir; es una verdad por indagar, y no un dogma definitivo; es pista para seguir buscando. Pero ¿a dónde nos lleva esa búsqueda? Pues, de nuevo a la experiencia para verificar, ahora críticamente, su sentido. Por eso, desde la sistematización de experiencias, no puede existir interpretación sin diálogo, sin confrontación. Entendida así, la interpretación teórica solo puede ser completa si deviene en práctica transformadora. Por eso, la sistematización de experiencias, siendo un camino de aporte a la construcción de teoría, debe cerrar siempre cada ciclo de su espiral con un retorno a la práctica (Jara, 2018, p.101).

El enfoque que se abordó en la S.E fue el dialógico-interactivo que al igual que el Construccionismo Social, plantea que “las experiencias son entendidas como espacios de interacción, comunicación y de relación; pudiendo ser leídas desde el lenguaje que se habla y en las relaciones sociales que se establecen en estos contextos” (Ghiso, 1998, p. 8), como lo fueron las relaciones y espacios de diálogo que permitieron la reconstrucción de la experiencia vivida y construida por las Trabajadoras Sociales dentro del programa, las cuales permitieron la identificación

de los significados, percepciones y aportes que tuvieron los pacientes y el equipo interdisciplinario del proceso y tratamiento para el VIH/Sida.

Jara (2018) expone que este proceso no sólo permite la reconstrucción de la experiencia, sino también tener una mirada crítica de ella, de los procesos y prácticas sobre los cuales se piensa sistematizar. Además, permite que otros aprendan de los resultados obtenidos y no cometan los mismos errores que se pudieron presentar en la elaboración de la misma. Se escogió este concepto de S.E, porque la presenta “como una estrategia para producir conocimiento sobre su propia práctica social” (Jara, 2018, p. 11) haciendo una reflexión a fondo de cada una de las prácticas desarrolladas dentro del ejercicio profesional. Por lo tanto, la Sistematización se conceptualiza como:

Aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica y el sentido del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo. La sistematización de experiencia produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse críticamente de las experiencias vividas (sus saberes y sentires), comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora (Jara, 2018, p. 61).

Por lo tanto, esta fue una S.E de tipo Retrospectivo, ya que se reconstruyeron las Prácticas Terapéuticas de las Trabajadoras Sociales realizadas en el periodo 2017-2018, dentro del Programa de Atención a pacientes con diagnóstico de VIH/Sida de la IPS TodoMed Cali.

Esta sistematización se realizó por una persona externa a la institución, siendo de esta manera una sistematización “agenciada”, puesto que fue una propuesta que surgió del interés conjunto de la estudiante del programa de Trabajo Social de la Fundación Universitaria Católica, que para ese momento se encontraba vinculada a la IPS, como practicante del área de Trabajo Social y de conversaciones con la Jefe de Unidad de la institución TodoMed. Se reconoce la participación que

tuvieron los diferentes actores de la experiencia (Trabajadoras sociales, Jefe de Unidad, Profesionales Asistenciales, Administrativos y Pacientes), pero la sistematización se planteó y elaboró de manera autónoma, contando con el consentimiento y aceptación de los actores.

La sistematización de esta experiencia implicó un trabajo riguroso y flexible en el establecimiento del proceso de reconstrucción e interpretación de datos, lo que implicó la selección de un proceso metodológico coherente con los objetivos propuestos.

## 5.2 METODOLOGÍA

Para la realización de la S.E se utilizó la metodología expuesta por Jara la cual se desarrolló en “cinco tiempos”. Esta metodología permitió realizar desde un proceso más pedagógico la reconstrucción de la experiencia sistematizada, aprendiendo y comprendiendo la práctica en cada fase.



Ilustración 1: Propuesta Metodológica Oscar Jara. Autoría propia

Teniendo en cuenta lo expuesto en la ilustración anterior a continuación, se hace una reconstrucción metodológica de la S.E de acuerdo a los cinco tiempos de Jara.

### **5.2.1 Punto de Partida.**

“Se trata siempre de *partir de la propia experiencia*” (Jara, 2018, p. 136). El punto de partida de la sistematización surgió del interés por indagar en los procesos realizados por las Trabajadoras Sociales en el área de la Salud, ya que se logró identificar poca información de las intervenciones de los profesionales sociales, en la atención de pacientes que presentan diversas situaciones problemáticas, asociadas a un diagnóstico particular, como lo es el caso del VIH.

El primer acercamiento a la IPS TodoMed, se dio a través de un convenio para la realización de la Práctica Académica de la estudiante del programa de Trabajo Social, lo que permitió entablar una relación con las profesionales psicosociales y los pacientes de la institución, donde se lograron identificar aspectos relevantes de la experiencia vivida por las Trabajadoras Sociales que debían ser documentados, en este sentido, sistematizados.

En este punto, se empezó a conocer el contexto donde estaba inmersa la experiencia, sus principales actores, al igual de las oportunidades y dificultades que se podían presentar. En el segundo capítulo del documento se presenta el contexto y la historia de la IPS y del Programa donde se llevó la sistematización, este análisis del lugar donde se desarrolló la experiencia permitió cuestionarse sobre la importancia de recuperar y reflexionar sobre la labor que realizan las Trabajadoras Sociales, al igual que los aciertos y desaciertos que permiten mejorar las prácticas al momento de intervenir.

Para el desarrollo de la S.E de experiencias se contó con la aprobación de la IPS y la disponibilidad de todas las personas participes de la misma, quienes permitieron que a través del ingreso de la estudiante en práctica se pudiera reconstruir las Prácticas Terapéuticas implementadas por las Trabajadoras Sociales en el período 2017-2018.

### 5.2.2 Preguntas Iniciales

Para el desarrollo de este tiempo, Jara (2018) propone que se deben plantear:

Cinco preguntas fundamentales, cuyas respuestas dependerán, prácticamente, de todo lo que se vaya a hacer en adelante: la definición del objetivo de esta sistematización; la delimitación del objeto a sistematizar; la precisión del eje de sistematización; la ubicación de las fuentes de información a utilizar, y la planificación del procedimiento a seguir (p. 141).

Por lo que, a través de la identificación de los aspectos más importantes de la experiencia se realizó la objetivación de la práctica la cual se presenta en el tercer capítulo, donde se plasmaron los ejes, sub-ejes y objetivos de la sistematización, además de la construcción de un cuadro de categorías de análisis, que permitió el rastreo de los antecedentes relacionados al propósito de la sistematización. Se seleccionaron los actores claves (profesionales y pacientes) participes de la práctica, que permitieran recuperar a través de sus voces y relatos la experiencia, estableciendo la metodología adecuada y técnicas de recolección de información para el desarrollo de la S.E.

Para la selección de los actores participes de la sistematización, se tuvo en cuenta en primer lugar que los profesionales asistenciales y administrativos seleccionados llevarán un período de vinculación a la IPS superior a dos años, tuvieron contacto directo con los pacientes y una relación laboral cercana a las Trabajadoras Sociales, también se tuvo en cuenta las funciones desempeñadas por cada uno de los profesionales. En segundo lugar, que los pacientes llevarán más de dos años de tratamiento en la IPS, haber pasado por consulta con las Trabajadoras Sociales y ser mayores de edad. Sede debe tener presente que los actores seleccionados expresaron de manera autónoma y voluntaria su interés por participar de la Sistematización.

En este segundo punto de la metodología se realizó un análisis, para identificar la pertinencia y coherencia de las estrategias y técnicas a implementar en el proceso de la reconstrucción de la experiencia de acuerdo a los objetivos planteados en la Sistematización, reflexionando y organizándolas conforme a la información que se

quería obtener de la experiencia, para ello se realizó una revisión documental de teorías y sistematizaciones que se relacionaran con el tema propuesto, logrando de esta manera establecer en el cuarto capítulo el marco de referencia teórico-conceptual, como base y soporte de la S.E.

### **5.2.3 Recuperación del Proceso Vivido.**

Se realizó una reconstrucción de la experiencia a través de los actores y técnicas seleccionadas análisis documental, técnicas interactivas (Mural de situaciones, Colcha de retazos, Fotolenguaje y Taller) y entrevista semiestructurada, teniendo en cuenta cada una de las categorías de análisis establecidas y el propósito de sistematización. En este tiempo se realizó una revisión de los hitos y hechos más relevantes de la experiencia, para lograr identificar los aportes y aciertos de las prácticas realizadas que generaron cambios y transformaciones en los actores participes de ellas, para continuar realizándolas de tal manera, o realizar modificaciones de acuerdo con los resultados obtenidos. En este punto, también es importante la organización y clasificación de la información recolectada, identificando los aspectos centrales para tener en cuenta durante la recuperación de la experiencia.

Cabe resaltar que la información obtenida en la sistematización se extrajo de las fuentes de información seleccionadas para la reconstrucción de la experiencia, a través de la utilización de diversas técnicas que ayudaron a obtener los datos de manera ordenada y coherente. Los encuentros para la implementación de cada técnica permitieron tener un contacto directo con los actores involucrados en la experiencia, conociendo desde sus propias voces como se vivenció la experiencia dentro de la institución.

Las principales fuentes de información de la S.E, fueron el equipo asistencial (médicos, psicólogas, nutricionista), administrativo (coordinadora, auxiliares de servicio al cliente), Trabajadoras Sociales y pacientes de la IPS, quienes participaron a través de sus relatos e historias en la reconstrucción de la experiencia, en este caso de las Prácticas Terapéuticas implementadas por el

área de Trabajo Social dentro del programa de atención a pacientes con diagnóstico de VIH/Sida. Cada protagonista reconstruyó la experiencia desde los significados y percepciones que tuvieron de ella, teniendo en cuenta su relación con las profesionales del área de Trabajo Social de la institución. A continuación, se presentan los instrumentos de registro y las técnicas utilizadas en la recolección de información y recuperación de la experiencia sistematizada:

### **Análisis Documental.**

Es una técnica que permite a través de la revisión y análisis de documentos recuperar la experiencia. Las fuentes serán documentos como actas, informes, resúmenes de comités, planes de trabajo, entre otros. “La revisión documental es una privilegiada técnica para rastrear, ubicar, inventariar, seleccionar y consultar las fuentes y documentos que se van a utilizar como materia prima” (Galeano, 2018, p. 120), permitiendo obtener datos sobre los documentos que se consideran importantes para la sistematización. La información obtenida se registró en una ficha que contiene: tipo de documento, año, autor, aspectos significativos asociados a cada categoría de análisis. Esta ficha se empleó en la mayoría de los documentos consultados:

*Tabla 1:* Ficha Documental

---

Ficha de Revisión Documental

---

Tipo de Documento:

  

Año:

  

Autor:

  

Palabras claves:

  

Aspectos significativos del Documento:

---

Posterior al registro de la información dentro de la ficha, esta se clasificó y ordenó de acuerdo a la pertinencia según el objeto y ejes de la Sistematización. Con la implementación de esta técnica se logró realizar un análisis e interpretación de la información de la IPS, al igual que rescatar algunos aportes importantes en la S.E.

### **Técnicas Interactivas**

Las técnicas interactivas como el mural de situaciones, la colcha de retazos, Fotolenguaje y taller, desde su componente interactivo posibilitaron la construcción colectiva del conocimiento, reconociendo a quienes participaron de la experiencia mediante el lenguaje y las dinámicas corporales. Con el desarrollo de estas técnicas se logró develar las percepciones de los usuarios y del equipo de trabajo respecto a las Prácticas Terapéuticas de las Trabajadoras Sociales y ahondar en los significados y aportes de estas en clave a la adherencia del tratamiento de los pacientes.

Estas técnicas son dispositivos que activan la expresión de las personas y facilitan el hacer ver, hacer hablar, hacer recuperar, hacer recrear y hacer analizar; mecanismos que permiten visibilizar sentimientos, vivencias y formas de ser, creer, pensar, actuar, sentir y relacionar (García, González, Quiroz y Velásquez, 2002, p. 71).

Para el desarrollo de las técnicas se tuvo en cuenta a los actores, como sujetos únicos provistos de significados, que a través de la interacción con el otro construyen conocimiento de manera reflexiva y colectiva, “a partir del diálogo, de la escucha, del respeto a la palabra del otro y a su forma de ver y comprender la realidad” (García et al., 2002, p. 75).

Frente a lo anterior, la Colcha de Retazos permitió evidenciar los sentimientos y vivencias de los profesionales asistenciales y administrativos en relación a las prácticas desarrolladas por las Trabajadoras Sociales del programa, con el Mural de Situaciones se identificaron las situaciones y percepciones que se tuvieron de la metodología implementada por las profesionales con los pacientes, el

Fotolenguaje permitió recuperar los significados y experiencias vividas durante el desarrollo de la práctica sistematizada, y por último el Taller promovió la participación de los pacientes en la recuperación de la experiencia. Por ello, “recuperar la historia permite potenciar la memoria, la consciencia histórica y la identidad, y esto conduce a la articulación de sentidos, a la cohesión, la construcción de redes y vínculos y la proyección social” (García et al., 2002, p. 75).

Las técnicas aplicadas en la Sistematización correspondieron a un modelo de diálogo, donde los participantes contribuyeron de manera colectiva a la reconstrucción de la experiencia sistematizada. En el siguiente cuadro se señalan los criterios de selección de los participantes de la S.E, al igual que los objetivos específicos de la S.E, las técnicas y fuentes de información seleccionadas, en la presentación de las fuentes se evidencia la cantidad de profesionales y pacientes participantes.

Para el desarrollo de cada una de las técnicas se tuvo en cuenta la pertinencia de las mismas para la sistematización, ya que éstas permitieron el conocimiento y reconocimiento de aspectos institucionales, sociales y profesionales necesarios para la reconstrucción de la experiencia, profundizando principalmente en las dinámicas internas de la institución, su contexto y la relación que existe entre el Trabajo Social y las otras áreas de la IPS.

Cada técnica se implementó de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de los profesionales asistenciales y administrativos y de los pacientes, para la revisión del archivo se realizó el análisis documental, en el caso de las Trabajadoras Sociales se trabajó con las técnicas del Fotolenguaje y la entrevista semiestructurada, para los profesionales asistenciales y administrativos la colcha de retazos, el mural de situaciones y la entrevista semiestructurada y con los pacientes grupos focales, taller y entrevistas semiestructuradas.

El acercamiento a los actores de la experiencia permitió conocer sus expectativas frente al programa e intereses en la institución, información indispensable para el desarrollo de cada uno de los objetivos propuestos en la S.E.

Tabla 2: Criterios de Selección de los participantes de la S.E.

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Fuente</b>
Reconstruir el proceso metodológico implementado por la Trabajadora Social en el Programa de Atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA para la promoción de una atención integral.	Técnica interactiva (Fotolenguaje), Entrevista semiestructurada y análisis documental. Técnica interactiva (Mural de situaciones).	Trabajadoras Sociales (2) Equipo Asistencial (4) y Administrativo (4) de la IPS.
Identificar los significados que tiene la Trabajadora Social sobre las prácticas terapéuticas utilizadas en el Programa de Atención a pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.	Técnica interactiva (Fotolenguaje), y Entrevista semiestructurada	Trabajadoras Sociales (2)
Develar las percepciones que tienen los pacientes y el equipo interdisciplinario del programa respecto a las prácticas realizadas por la Trabajadora Social.	Entrevista semiestructurada. Técnica interactiva (Colcha de retazos). Técnica interactiva (Taller).	Equipo Administrativo de la IPS. Equipo Asistencial de la IPS. Pacientes de la IPS (4).
Identificar los aportes de las prácticas terapéuticas	Análisis documental. Entrevista semiestructurada.	Trabajadora Social Equipo Administrativo de la

desarrolladas por la Comités interdisciplinarios IPS.	
Trabajadora Social dentro Análisis Documental. Equipo Asistencial de la	
del Programa respecto a la Grupo Focal. IPS.	
adherencia al tratamiento y Pacientes de la IPS (2).	
proceso de los pacientes.	

---

### **Entrevista Semi-estructurada**

Con el fin de obtener la información que no fue posible recuperar sobre las prácticas realizadas por las Trabajadoras Sociales con las Técnicas Interactivas, se realizaron entrevistas semi-estructuradas como mecanismo de contrastación para indagar de manera profunda sobre la experiencia que cada sujeto construyó e interpreto frente a su participación en el programa. Las preguntas planteadas en las entrevistas se realizaron en clave a los objetivos propuestos en la S.E, “la entrevista [...] obtiene información más completa y profunda, además presenta la posibilidad de aclarar dudas durante el proceso, asegurando respuestas más útiles”, considerándola un insumo fundamental para la reconstrucción de la experiencia, ya que la “Entrevistas semiestructuradas: presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados” (Díaz, Torruco, Martínez y Varela, 2013, p. 163).

Las entrevistas fueron realizadas al equipo asistencial y administrativo de la IPS, al igual que a las Trabajadoras Sociales, Coordinadora y pacientes de la institución. Se realizaron un total de 10 entrevistas. Los criterios para la selección de los participantes principalmente fueron: los años de experiencia dentro del Programa de Atención a pacientes con Diagnóstico de VIH, la relación laboral que han establecido con las Trabajadoras Sociales y el conocimiento que poseen sobre el trabajo realizado por el equipo psicosocial con los pacientes.

#### **5.2.4 Reflexión a Fondo.**

“Las reflexiones de fondo nos permiten, a través de procesos de análisis y síntesis, construir interpretaciones críticas sobre lo vivido y desde la riqueza de la propia experiencia” (Jara, 2018, p. 154). En este tiempo, se realizó la interpretación de la experiencia, de todo lo sucedido durante la sistematización. Realizando el análisis de los resultados en clave a los objetivos planteados anteriormente. Este análisis, interpretación y reflexión de los datos se presentará en el capítulo sexto de la S.E.

Se analizó la información brindada por cada uno de los actores partícipes de la experiencia, resaltando toda la información relevante en el proceso, para la construcción de las conclusiones y recomendaciones de la práctica sistematizada.

#### **5.2.5 Punto de Llegada.**

Se trata de *formular conclusiones y comunicar aprendizajes orientados a la transformación de la práctica* (Jara, 2018, p. 158).

Para la construcción de las conclusiones y recomendaciones de la Sistematización de Experiencia, se tuvo en cuenta el análisis e interpretación de los datos construido a partir de la información obtenida mediante la implementación de las técnicas. Para la elaboración de este análisis se tuvo en cuenta las voces de los actores partícipes de la experiencia, el análisis de cada situación y el contraste con algunos autores. Como resultado de esta elaboración se presentan las conclusiones y recomendaciones que se le presentaron a la institución frente a las prácticas implementadas por las Trabajadoras Sociales.

## **6 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS DE LA EXPERIENCIA**

En este capítulo se presenta el análisis y la interpretación de los datos de la Experiencia, donde se resaltaron las voces de los actores participantes de la misma. En un primer momento se realizó la reconstrucción del proceso metodológico implementado por las Trabajadoras Sociales, en el abordaje de los pacientes con un diagnóstico de Alto Costo, en este caso pacientes con diagnóstico de VIH/Sida. En un segundo momento se identificaron y develaron los significados y percepciones que presentaron las Trabajadoras Sociales, el personal administrativo y asistencial, al igual que los pacientes sobre las Prácticas Terapéuticas implementadas por el área de Trabajo Social en el Programa de atención a pacientes con diagnóstico de VIH/Sida. Finalmente se identificaron algunos de los aportes de estas prácticas en la adherencia al tratamiento y proceso de los pacientes.

### **6.1 RECUPERANDO EL PROCESO METODOLÓGICO DEL TRABAJO SOCIAL EN TODOMED**

En este apartado se presenta, la reconstrucción del proceso metodológico implementado por las Trabajadoras Sociales de la IPS durante el período 2017-2018, como parte de la intervención psicosocial realizada con la población beneficiaria del Programa de Atención a pacientes con Diagnóstico de VIH/Sida, donde se describe ordenadamente como se desarrolló el proceso de atención que se les brindó dentro de la institución. Por lo tanto, se comprende que la metodología es “el conjunto de operaciones o actividades que, dentro de un proceso pre establecido, se realizan de manera sistemática para conocer y actuar sobre la realidad social” (Ander Egg, 1982, p. 15), permitiéndole dar orden y sentido a la intervención realizada por las profesionales.

En la reconstrucción del proceso metodológico implementado desde el área de Trabajo Social en la IPS TodoMed, se identificaron tres aspectos importantes, que

permitieron evidenciar el trabajo realizado con los pacientes, los cuales se sitúan en: la estrategia metodológica utilizada por la Trabajadoras Sociales para intervenir a los pacientes y sus familias, los enfoques utilizados por las Trabajadoras Sociales para orientar la intervención y finalmente, los desafíos y dificultades presentados en la atención brindada por las profesionales a los pacientes con diagnóstico de VIH:

#### **6.1.1** La intervención del Trabajo Social desde una estrategia metodológica basada en tres momentos: Inserción, Diagnóstico y Planificación.

El Programa de Atención a pacientes con diagnóstico de VIH/Sida de la IPS TodoMed, ha estado basado desde el año 2017 en un Modelo de Atención Interno, que buscaba:

Diseñar e implementar estrategias de atención en salud, que **garanticen una prestación integral y multidisciplinaria acorde con las necesidades y expectativas de los usuarios y sus familias [...], enmarcados en las políticas de calidad, seguridad y humanización del servicio**, obteniendo resultados en salud y generando valor en salud reflejado en el paciente (TodoMed, 2018, p. 2-3).

Este Modelo, tiene en cuenta las necesidades de atención requeridas en los diversos aspectos de la vida de los pacientes, biológico, emocional y social, al igual que las exigencias y demandas establecidas por la EPS Emssanar (entidad contratante de los servicios de la IPS), las cuales establecían que los pacientes dentro de su proceso de atención debían ser intervenidos por las diferentes áreas del programa.

Dichas exigencias buscaban brindar a la población beneficiaria de la IPS una atención integral y humanizada, que permitiera una mayor adherencia al tratamiento y al proceso de atención correspondiente a la asistencia a citas de control médico, psicosocial y toma de exámenes de manera oportuna dentro de la institución (TodoMed, 2019). Comprendiendo que la atención integral en

VIH/SIDA, que se trabajaba dentro del Modelo de Atención de la IPS, tenía como prioridad

Contener la epidemia del VIH, detectar tempranamente la infección y atender con oportunidad los pacientes ya infectados, detener la progresión de VIH a Sida y la aparición de resistencia al tratamiento antirretroviral, tratar a los pacientes de manera individual, basado en las necesidades que se identifican dentro de su proceso de tratamiento y monitorear y evaluar el seguimiento y control de los pacientes adscritos al programa (TodoMed, 2018, p. 4).

Por ello, el desarrollo de las estrategias y prácticas implementadas dentro del programa debían permitir la identificación constante de las necesidades de los pacientes durante su proceso de tratamiento, mitigando los factores de riesgo a los cuales se encontraban expuestos, abordando de manera individual y diferencial a los pacientes con necesidades especiales, por ejemplo, aquellos que no habían logrado alcanzar los objetivos clínicos propuestos dentro de la institución. Todo ello con el propósito de brindar una “atención integral, humanizada y segura a los pacientes, que les permitiera mantener una vida digna, activa, integrada, con garantías de derecho y ejercicio de deberes” (TodoMed, 2018, p.3).

De acuerdo con lo anterior, las Trabajadoras Sociales dentro de este Modelo de Atención, debían tener en cuenta los aspectos mencionados anteriormente, al igual que la relación que se establecía entre las profesionales psicosociales y los beneficiarios, de acuerdo con Gomez (s.f) al:

Tener presente al protagonista sobre el que incide nuestra actuación supone establecer una forma de hacer dentro de los parámetros del otro, respetando procesos individualizados y los ritmos de motivación del otro. Ello supone reconocer que los beneficiarios son sujetos de su propio desarrollo, en términos de su propia realidad, de sus expectativas y desde la percepción de las soluciones posibles (p. 169).

Estas relaciones dadas entre las profesionales y los pacientes debían estar basadas en el trato digno, la equidad, el respeto y la responsabilidad, generando espacios de fortalecimiento y transformación dentro del proceso de cada paciente, encaminados a promover cambios en el tratamiento de los pacientes con baja adherencia. Para lograr generar cambios en las personas es indispensable que desde el Trabajo Social se implementen metodologías, métodos y estrategias que permitan la transformación de la realidad, promoviendo la participación de todos los actores involucrados en el proceso. En este sentido, es fundamental tener claro que el Trabajador Social debe reconocerse como un actor más de los procesos implementados en el trabajo con los pacientes, ubicándose en un lugar donde se pueda tener una visión global de su contexto, que le permita hacer frente a los riesgos psicosociales y aumentar el bienestar de cada uno de ellos.

La metodología implementada por las Trabajadoras Sociales dentro del Programa de Atención a pacientes con diagnóstico de VIH/Sida, no se dio de manera lineal ni esquemática, sino que esta se fue estableciendo de acuerdo a las intervenciones realizadas con los pacientes, ya que como se ha venido hablando, cada paciente es diferente, por lo que cada intervención debía realizarse de manera diferenciada, sin desconocer los objetivos establecidos en el trabajo con los pacientes.

Es esencial comprender dentro de la reconstrucción de la experiencia que el Trabajo Social en el campo de la Salud, generalmente cuando aborda a pacientes con infecciones de Alto Costo, tiene una mirada muy clínica, centrando su actuación profesional en el manejo de la enfermedad y de qué manera esta puede afectar el cuerpo de la persona que es intervenida durante la consulta. Pero dentro de la atención que se les brinda a los usuarios se debe tener en cuenta otros aspectos importantes, como el apoyo, el acompañamiento y el afecto, siendo estos factores principales para que las personas puedan tener una vida plena, generando de esta manera un cambio significativo en su vida.

De este modo, la metodología implementada por las Trabajadoras Sociales en el Programa, constaba de tres momentos, inserción, diagnóstico y planificación, donde “el paciente se empieza a conocer desde que ingresa a la IPS, luego se identifica con qué llega y de acuerdo a esto se establece el proceso de atención” (Trabajadora Social 1, comunicación personal, 15 de mayo de 2019). Estos momentos no son explícitos en el discurso de las profesionales, ni en el de los profesionales asistenciales y pacientes, pero se encuentran inmersos en las actividades y estrategias ejecutadas. A propósito, Rozas (1998) señala que estos momentos se dan dentro de la intervención profesional y pueden ser recreados de manera individual, grupal y comunitaria, en el caso de la IPS estos momentos se recrean a nivel individual y familiar con los pacientes. Frente a lo anterior algunos de los actores de la experiencia expresan:

**La metodología de Trabajo Social en el área de la salud puede ser flexible en el manejo, (...) hasta generar metodologías propias,** la dificultad es que no hay una sistematización de todas ellas, del que hacer, que daban buenos resultados, (...). En la experiencia profesional hay muchas cosas que se han hecho, pero que no quedan plasmadas y se diluyen en el tiempo, simplemente se pierden. Es decir, **primero se conoce al paciente, se hace un análisis de su situación, para luego realizar una evaluación de lo que se va hacer con él.** (Trabajadora Social 1, comunicación personal, 16 de agosto de 2019).

El paciente llega con muchas dificultades debido a su diagnóstico, **trastornos en su vida personal, social, íntima más que todo y familiar, que en ocasiones no le permiten asumir el tratamiento, pero las Trabajadoras Social lo aborda en todos estos aspectos,** le brinda una atención humanizada, haciendo que ese paciente esté bien, la dificultad que se ha tenido son todos los problemas que él trae de afuera, por lo que es **factor importante brindarle apoyo al paciente y en ocasiones a su familia.** Que el paciente sienta que acá estamos pendiente de él, y no sienta rechazo (Profesional Administrativo 1, comunicación personal, 11 de julio de 2019).

Cuando uno ingresa a la institución por primera vez en una cosa muy horrible, no por la atención, **sino por todo lo que uno debe afrontar**, que los exámenes, el medicamento, las citas etc. **Pero cuando las profesionales empiezan a trabajar con uno, la cosa se pone más llevadera, la Trabajadora Social siempre está pendiente de uno**, si vino o no a la cita, si se toma las pastillas, si se siente bien, aunque a veces siempre pregunte lo mismo, **ellas lo hacen sentir a uno parte de su familia** (Paciente, comunicación personal, 08 de agosto de 2019).

En relación a los discursos de los actores, la importancia de realizar la Sistematización de los procesos realizados por los profesionales se hace evidente, ya que se puede observar que dentro del período seleccionado de la experiencia de las Trabajadoras Sociales, se han implementado diversas prácticas y estrategias educativas y de apoyo al paciente que han brindado resultados favorables al programa y a los pacientes, pero debido a la falta de documentación de las mismas, estas prácticas no han logrado generar un impacto o cambio dentro del Modelo de Atención, por lo que la metodología implementada por las profesionales ha sido cambiante durante este período, generando a nivel institucional un desconocimiento de los alcances de las Prácticas realizadas por las Trabajadoras Sociales.

Retomando la metodología implementada por el área de Trabajo Social, se puede inferir que cada momento estuvo enmarcado por un propósito general, lograr la adherencia de los paciente respecto al tratamiento de su diagnóstico, pero a su vez cada momento estaba enmarcado por un propósito específico, en el primer momento se debía establecer el primer acercamiento o contacto con el paciente, identificando su contexto y herramientas para afrontar el proceso, en el segundo momento se debía generar la identificación de los factores de riesgo que pudieran presentar los pacientes en cualquier aspecto de su vida, que dificultara la evolución de su proceso, y en el último momento se debía establecer el plan de acción o estrategias a implementar con el paciente.

La intervención es parte de un trabajo colectivo, producto del establecimiento de un conjunto de relaciones sociales, donde el papel del profesional no es estático, sino dinámico y su va modificando en el transcurso de práctica. Rozas (1994) menciona que la metodología entendida como proceso construye y reconstruye el desarrollo de la práctica, por lo que los momentos metodológicos de la intervención no son etapas lineales o secuencias rígidas establecidas.

Teniendo en cuenta el lugar que ocuparon las Trabajadoras Sociales respecto a la atención de pacientes con VIH/SIDA, se puede señalar a partir de las voces de los participantes de la experiencia, que el proceso metodológico de la intervención se aprecia desde tres momentos:

- Inserción: establecimiento de acuerdos y generación de confianza con el paciente:

Las Trabajadoras Sociales atendían las necesidades y problemáticas priorizadas de los pacientes en todos sus aspectos como individuos, brindándoles información pertinente frente a los derechos y deberes dentro de la institución, aclarándoles las dudas e inquietudes resultantes de su proceso. A través de este tipo de atención se establece una relación de confianza y apoyo entre las profesionales y el paciente, indispensable para el abordaje y trabajo dentro del Modelo de Atención del Programa. Al respecto una de las Profesionales Asistenciales señala:

**Desde el primer momento en que ingresa el paciente a la IPS, debe recibir la atención por el área de Trabajo Social, para analizar si viene de otra institución o es nuevo, después de esta primera atención se identifican las variables que pueda presentar y los riesgos que puede poseer, para finalmente identificar como ha sido su proceso y qué se va hacer con él, desde los seguimientos desde Trabajo Social (Trabajadora Social 1, comunicación personal, 16 de agosto de 2019).**

En este primer contacto se identifica que “las Trabajadoras Sociales se encargaban de encaminar al paciente en cada uno de los servicios que ofrecía la

IPS, [...] **orientándolos y explicándoles la importancia de asumir con responsabilidad su proceso y tratamiento**” (Profesional Administrativo 1, comunicación personal, 11 de julio de 2019) asumiendo de esta manera un rol de orientadoras, asesoras y acompañantes del proceso de atención de cada uno de los pacientes y de su familia o red de apoyo, con el fin de generar un impacto positivo y una verdadera transformación en los pacientes. Por lo que es indispensable tener en cuenta en el primer acercamiento al paciente la identificación de aquellas necesidades que se han ido mencionando a lo largo de este documento, para la construcción, desarrollo e implementación de estrategias que permitan atenderlas, fortaleciendo en el paciente aquellos elementos que contribuyan al mejoramiento de su calidad y condición de vida.

Al respecto Aylwin menciona, que los Trabajadores Sociales poseen destrezas básicas para establecer relaciones con las personas y las familias, “para conocerlas en su medio, para ayudarlas a identificar problemas y orientarlas en la búsqueda de alternativas de solución a sus dificultades de interacción entre sus miembros y el medio ambiente” (Aylwin y Solar, 2002, p. 71). En este sentido, es el reconocimiento de las herramientas y recursos de los pacientes, donde se debe central la intervención, más que su diagnóstico, valorando sus capacidades como personales.

Es por ello, que los Trabajadores Sociales deben ser personas integrales, tener una mirada y postura profesional y operativa, sin olvidar la esencia de las personas, estableciendo relaciones de empatía y confianza con las personas que atiende, reconociéndolas como protagonistas de su propio cambio y transformación, los pacientes del programa son ellos quienes a pesar de las intervenciones y atención psicosocial toman la decisión de continuar o no con el tratamiento y proceso dentro de la institución. Se pueden realizar cambios y modificaciones en los procesos de Atención e intervención, para lograr alcanzar los objetivos del Programa, pero son los beneficiarios quienes permiten o no alcanzar dichos objetivos. Es de suma importancia que toda acción que se realice

desde el Trabajo Social, este orientada por un propósito que dirija la intervención profesional, en este caso las profesionales tienen como finalidad generar en los pacientes conocimientos sobre su diagnóstico, que les permita movilizarse y modificar conductas y hábitos que puedan poner en riesgo su estabilidad y compromisos con el proceso.

Mediante la información obtenida de la experiencia se puede ver, que la atención implementada por las Trabajadoras Sociales dentro del Modelo de Atención del Programa, estaba enfocado en brindar una atención integral y humanizada al paciente, por lo que la metodología implementada por las profesionales debía abarcar todos los aspectos planteados dentro del Modelo para garantizar el bienestar de los pacientes, prestando un servicio con “criterios de oportunidad, calidad, calidez, satisfacción de necesidades y expectativas del usuario” (TodoMed, 2017, p. 3). Para garantizar este tipo atención se debe llevar a cabo un compromiso y acompañamiento mutuo entre el paciente, su entorno e IPS.

Es importante conocer que el Trabajo Social, dentro de su quehacer profesional utiliza uno o varios métodos para el desarrollo de sus intervenciones, de acuerdo con Robertis (2006):

El Trabajador Social opera por la acumulación de experiencias y por la secuencia del ensayo y de la reflexión sobre los resultados, positivos o negativos. Aquello que demuestre producir resultados esperados será nuevamente utilizado; en cambio, lo que resulte ser un error ya no se experimentará más (p. 109).

Cada práctica realizada por las Trabajadoras Sociales ha dejado un aprendizaje dentro del Programa, el cual ha servido para mejorar y fortalecer la atención de los pacientes, teniendo en cuenta que estas acciones se han transformado y modificando de acuerdo a los resultados y experiencias obtenidas durante los últimos años, principalmente por el impacto emocional y social que han tenido los pacientes frente a su proceso. En este sentido, es importante resaltar que la implementación de una metodología “permite delimitar y estudiar la o las maneras

de actuar” en Trabajo Social, la forma de proceder según un determinado orden y siguiendo ciertos principios, es decir el(los) método(s)” (Robertis, 2006, p. 111), comprendiendo que los métodos son los medios o estrategias para el logro de objetivos. Frente a lo anterior, Rozas (1998) plantea que:

El inicio metodológico de la intervención empieza por un reconocimiento geográfico y social del contexto en el cual el profesional inicia su práctica. Ello significa, por otro lado, iniciar un conocimiento de dicho proceso en el cual se interrelacionan los actores en función de su relación con sus necesidades. Para iniciar este acercamiento, se establece un proceso de inserción. El mismo es considerado como el primer momento metodológico que, articulado a una actitud investigativa, posibilita desarrollar un diagnóstico que explique el campo problemático. Este proceso es una construcción en la cual se da una relación dialéctica entre conceptos y realidad (p. 76).

La inserción estaba asociada al primer contacto de las profesionales con el paciente, desde que este llega a su primera consulta en la IPS, comprendiendo que la inserción “es un primer acercamiento a la trama social que los sujetos establecen en su vida cotidiana con relación a la satisfacción de sus necesidades” (Rozas, 1998, p. 77), por lo que a través de la orientación y la asesoría las Trabajadoras Sociales empezaban a conocer el contexto y situaciones particulares de los pacientes, indagando sobre su historia de vida y aspectos relevantes de su diagnóstico de VIH/Sida, con el fin de establecer la relación e interacción con los pacientes, respecto a lo anterior se identifica que:

las consultas realizadas por las Trabajadoras Sociales **son una estrategia para conocer al paciente**, pero también de reforzamiento de la adherencia, que ha funcionado, la manera individualizada como se atiende al paciente ha permitido que el paciente reciba el apoyo que necesita (Mural de Situaciones, Profesional Administrativa 3).

Este primer acercamiento es indispensable para la realización de la intervención profesional, a través de él se puede conocer el sujeto a intervenir, su contexto,

problemáticas, relaciones e interacciones, las cuales se van profundizando a medida que transcurre la intervención. Es importante tener en cuenta que el manejo de la información recolectada durante la atención de los pacientes, debía ser tratada con respeto, responsabilidad y confidencialidad, para evitar la vulneración de los derechos de los pacientes. Este es un elemento clave en cualquier tipo de intervención que se realice, ya sea a nivel individual, grupal o comunitario.

El rol desempeñado por las Trabajadoras Sociales en ese primer momento también permitía la identificación de factores de riesgo, como por ejemplo el desempleo, la estigmatización y la discriminación, que pudiera presentar el paciente al momento de iniciar el tratamiento y proceso en la institución. El primer acercamiento a los pacientes permitió a las profesionales realizar una valoración de todo lo que pasa alrededor del paciente, analizando y reflexionando desde su propia experiencia la forma de intervenir en cada situación particular de los pacientes, con la intención de reconocer las herramientas y estrategias disponibles personales y profesionales adecuadas en la atención de los pacientes, por lo que durante este primer momento se abordaban temas relacionados con su diagnóstico, para brindar mayor claridad a los pacientes, pero también temas relacionados a sus emociones, sentimientos y maneras de afrontar su realidad, que permitieran que los pacientes establecieran compromisos con su tratamiento alcanzando los objetivos establecidos dentro del Programa, al igual que mejorar su calidad y condición de vida, en términos físicos, sociales y emocionales.

Los Profesionales Sociales, deben tener en cuenta que las situaciones que se intervienen, no siempre se presentan de una manera ordenada o sistemática, en algunas ocasiones estas situaciones o problemas se presentan de una manera desordenada y poco definida, por lo que cada intervención se debe desarrollar de manera diferenciada. Es por ello que no se puede dar por sentada una realidad como única, cada persona asume su vida de manera diferente, es por ello que los Trabajadores Sociales a través de su intervención deben generar espacios de

reflexión, confianza y credibilidad, reconociendo como un actor participe del cambio y transformación de las personas. Es por ello que la dimensión ética y emocional de los profesionales es transversal en todo proceso. Al respecto Shön (1992) menciona:

Cuando un profesional es incapaz de reconocer o de dar respuesta a un conflicto de valores, cuando viola los estándares de su propia ética, cuando es incapaz de satisfacer todas las expectativas respecto a su actuación competente, cuando parece no ver aquellos problemas públicos que él mismo ha ayudado a crear, entonces está más y más sujeto a expresiones de desaprobación e insatisfacción (p. 4)

- El diagnóstico: acercamiento a la necesidad del paciente:

Seguido a la atención inicial del paciente, se presenta el segundo momento de la metodología, el diagnóstico, donde las Trabajadoras exploraban y conocían el objeto o sujeto de la intervención, identificando las herramientas personales y emocionales presentes en el paciente para afrontar y asumir su diagnóstico de forma responsable y comprometida, y continuarlo de acuerdo a las recomendaciones brindadas por el personal médico, pero en este momento también se identificaban los factores de riesgo que podían generar en el paciente un abandono o interrupción en su tratamiento. Ya que son muchos los pacientes que inician tratamiento, pero pocos lo continúan.

Este segundo momento se puede presentar a la par con el primer acercamiento con el paciente, como lo expresa una de las Profesionales Asistenciales:

si bien en ese primer momento al paciente se le brindan la información institucional, en esa primera entrevista también es donde nosotras obtenemos herramientas para la construcción de un diagnóstico, de esta forma se diseña la intervención del Trabajo Social, porque a partir de las estructuras de organización familiar, las capacidades de las redes de apoyo, se evalúa [...] si éste es un paciente que va a ser adherente, o es un paciente con riesgo de abandono del

programa y tratamiento (Trabajadora Social 2, comunicación personal, 18 de septiembre de 2019).

Después de la primera intervención por Trabajo Social al paciente, se continuaba realizando un **seguimiento telefónico continuo** en algunos casos, para conocer cómo se encontraba, pero sobre todo para **garantizar que el paciente continuara con el programa**. En el caso de los pacientes con buena adherencia se llamaba una sola ocasión, pero los que no la generaban se realizaba el seguimiento cada 8 días (Trabajadora Social 1, comunicación personal, 24 de abril de 2019).

**El diagnóstico del paciente se va ajustando en la medida en que él viene a las siguientes intervenciones** y eso permite realizar un proceso evaluativo, ya que si es un paciente adherente todo va bien, pero si se evidencia riesgo de abandono, situaciones que generan suspensión del medicamento o factores de riesgo, se modifican las prácticas de intervención. Esto se da en la medida que el paciente siga asistiendo a sus citas de control (Trabajadora Social 2. Comunicación personal, 19 de septiembre de 2019).

Como lo afirman las entrevistadas, el primer y segundo momento del proceso metodológico, se daban en algunas intervenciones durante el primer contacto de las profesionales con el paciente, cumpliendo con los propósitos de cada momento, dando respuesta a los objetivos establecidos en el Programa. Es por ello, que para garantizar el cumplimiento de los objetivos, las Trabajadoras Sociales realizaban un proceso evaluativo de las intervenciones, a través de las auditorías internas realizadas dentro de la IPS, verificando que la información de los pacientes fuera coherente por lo expresado por los profesionales asistenciales, además esta información debe ser verídica, clara y coherente con lo que manifiestan los pacientes durante las intervenciones psicosociales.

Al reconocer las herramientas personales, sociales y emocionales que presentaba cada paciente para afrontar su diagnóstico y tratamiento, durante el desarrollo del segundo momento metodológico, la IPS TodoMed y su equipo psicosocial, del cual hace parte las Trabajadoras Sociales, lograron categorizar a los pacientes

beneficiarios del Programa en dos grupos, paciente detectable y paciente indetectable de acuerdo a la carga viral (hace referencia a la cantidad de anticuerpo presentes en una persona) en el que se encontrara, para determinar la forma de abordarlos desde las diferentes áreas de atención médica y psicosocial. Desde el equipo psicosocial, se establecían los objetivos de intervención (paciente detectable: alcanzar la indetectabilidad y paciente indetectable: continuar adherente al tratamiento) para cada grupo de pacientes, desarrollando estrategias y métodos de intervención de acuerdo a los protocolos de atención establecidos para cada uno, en el caso del:

Paciente indetectable: el objetivo de intervención se focaliza en **potencializar las herramientas del paciente** y que pueda enfrentar de manera adecuada las situaciones psicosociales que lo enmarcan, de igual manera orientar al mismo dentro de su proceso de tratamiento para mantener los objetivos ya alcanzados, Empoderándolo frente al diagnóstico de VIH.

Paciente detectable: el objetivo de intervención es identificar los factores de riesgo que tienen cada uno de los pacientes, **reconocer, generar y establecer herramientas** de afrontamiento, para que el paciente pueda sortear estos factores de riesgo de manera asertiva, recuperando la responsabilidad de su vida, tratamiento, autocuidado, entre otras (TodoMed, 2018, p. 18-19).

Esta categorización planteada por la institución, le sirvió a las Trabajadoras Sociales, para determinar las acciones a implementar dentro de su ejercicio profesional, ya que, al reconocer los tipos de pacientes asistentes a la IPS, podían focalizar sus prácticas en aquellos que necesitaban una mayor atención psicosocial. Esto conlleva a que se priorizara la atención de los pacientes que se encontraban en un estado detectable del virus.

Para el desarrollo de las intervenciones desde el Trabajo Social, se debe tener en cuenta las características y particularidades de la población a intervenir, jerarquizando y priorizando “la problemática a partir de la cual se orienta la acción”

(Rosas, s.f, p. 81), es por ello que el ejercicio diagnóstico se debe realizar de manera consiente y responsable.

La metodología implementada por las Trabajadoras Sociales en un principio fue un proceso intermitente, debido a que las profesionales debían realizar múltiples funciones asistenciales y administrativas, que dificultaban el desarrollo e implementación de una metodología fija dentro del programa, pero con las modificaciones y transformaciones a nivel organizativo, administrativo y digital presentadas en el transcurso de los dos años sistematizados, se empezó a establecer un proceso constante con los pacientes y con sus familias, logrando incluir dentro del proceso a los familiares de los pacientes, siendo estas las personas más cercanas a ellos. Desde el punto de vista de la Profesional Asistencial:

La metodología y el proceso de evaluación [...] siempre se manejó igual, es decir se conoce al paciente, se hace el análisis y luego se aporta la evaluación a lo se va hacer con él, cómo se va a intervenir. Igualmente, siempre se manejó así, a pesar de que la intervención siempre ha sido desde el seguimiento de la adherencia y no desde el manejo terapéutico, nunca se ha enfocado a manejarlo terapéuticamente porque termina siendo un proceso interrumpido (Trabajadora Social 1, comunicación personal, 19 de septiembre de 2019).

En el tercer momento de la metodología denominado planificación, las profesionales al reconocer los principales factores de riesgo que pueden presentar los pacientes en su proceso, asociados a la baja aceptación del diagnóstico, factores cognitivos que limitan la comprensión del tratamiento y la adherencia, consumo de sustancias psicoactivas, riesgo socio económico y psiquiátrico y conductas sexuales de riesgo, que afectan de manera directa su proceso médico, empezaron a diseñar, construir e implementar acciones de acuerdo con las necesidades y particularidades de cada paciente, que disminuyeran estos factores de riesgo, y le permitiera vivir una vida plena y normal. En este momento se tuvo en cuenta las categorías de pacientes establecidas por la institución, para lograr

brindar una atención diferenciada y focalizada en cada paciente, ya que los pacientes que se encontraban en estado detectable debían asistir a su control de manera mensual, mientras que los pacientes en estado indetectable asistían a su control de manera trimestral.

Cada momento expuesto de dentro de una metodología de trabajo o intervención, debe ser analizado y diseñado de acuerdo a la población en la que se interviene, en la planificación se tiene en cuenta los alcances de las propuestas que se planteen desarrollar, además de los beneficios e impacto que se buscan para las personas participes de este momento. En este sentido, el profesional de Trabajo Social se debe reconocer como un actor más del proceso, esto no quiere decir que es el único responsable de los cambios y transformaciones, sino que, a través del trabajo en conjunto con lo demás participantes del proceso, se pueden mejorar de manera significativa las dificultades que se presentan.

- Planeación: atención directa de las necesidades

En este último momento al planear la intervención, se consideraba fundamental el trabajo interdisciplinario de los profesionales de la institución, ya que, a través de la identificación de todas las particularidades del paciente, se debía generar un trabajo en red, reconociendo:

**Que la atención en salud no es la acción individual de un profesional de la salud, sino la acción sistémica en el cual interactúan equipos de salud multidisciplinario que coordinan su trabajo diario en acciones comunicativas que permitan la identificación de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, apoyados en una gestión clínica pertinente, un ambiente físico adecuado y procesos administrativos oportunos, que orienten el desarrollo de acciones para minimizar el riesgo presente en la atención y garanticen en todo momento la seguridad del paciente** (TodoMed, 2018, p. 10).

En torno a las acciones realizadas en este momento, las profesionales también realizaban un seguimiento del tratamiento a cada paciente, con el objetivo de

conocer no solo el estado de salud, sino también el emocional, este seguimiento favorecía la comunicación entre las profesionales y los pacientes.

Cada estrategia se planteaba de acuerdo a las necesidades y capacidades de cada uno de los pacientes, teniendo en cuenta los tiempos y espacios de intervención psicosocial brindados a los pacientes, ya que como se ha mencionado de acuerdo al estado del virus en el que se encontraran, se le asignaba su cita de control en la IPS, algunos de los pacientes debían asistir mensualmente y otros cada tres meses, por lo que las estrategias implementadas por el área de Trabajo Social en muchas ocasiones se tuvieron que realizar por medio de llamadas telefónicas a los pacientes, para poder cumplir con los objetivos y metas propuestos.

Las intervenciones realizadas con los pacientes debían quedar registradas dentro en su historia clínica como soporte de la atención, en estas notas se exponía la información relevante de los pacientes, a las cuales podían acceder todos los profesionales del equipo. Cabe mencionar que no todos los pacientes asistentes a la institución, pasan por las áreas asistenciales, debido a que han firmado y expresado su deseo de no ser atendidos por el equipo psicosocial, por diversos motivos (falta de tiempo, no lo consideran necesario, se encuentran cansados, entre otros). De igual forma las Trabajadoras sociales debían reportar estas novedades de los pacientes con la EPS Emssanar, para que ellos como ente regulador tomara las decisiones y acciones a implementar en estos casos, ya que la Atención Integral de los pacientes estaba basada en la atención clínica y psicosocial establecida dentro de los Modelos de atención, para el logro de los objetivos institucionales.

#### **6.1.2 Enfoques y Principios que guían la intervención desde el Trabajo Social.**

La metodología implementada por las Trabajadoras Sociales se desarrolló bajo diversos enfoques, los cuales permitieron tener una mirada más holística y focalizada de la intervención. Los enfoques fueron: de Derecho, que busco

garantizar los derechos en salud de los pacientes, el enfoque Social por medio del cual las profesionales lograron establecer una relación con los pacientes basada en el respeto y autonomía de cada uno, el enfoque de Acción sin Daño, mediante el cual se desarrollaron acciones para disminuir los impactos negativos del proceso en cada uno de los pacientes y finalmente el enfoque de Género que permitió reconocer desde la intervención psicosocial las diferencias y características de los pacientes, comprendiéndolos como sujetos de derecho dignos de .

- Enfoque Social y de Derecho

Las Prácticas Terapéuticas desarrollados con los pacientes estuvieron enfocada en “restituir y garantizar los derechos vulnerados de las personas diagnosticadas con el virus del VIH/Sida” (Comité Interdisciplinario, Profesional Administrativo 3) garantizando el derecho a la Salud, al conocimiento en temas relacionados a su diagnóstico y a patologías asociadas al mismo, reserva y confidencialidad de su diagnóstico, además del respeto por su cultura y orientación sexual. De acuerdo con esto las profesionales debían tener claridad frente a los derechos y deberes de las personas que viven con el VIH/Sida, para brindarles la información necesaria, en cuanto a sus derechos como paciente, pero también como ciudadanos y personas. Es importante destacar que el:

Trabajo Social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y liberación del pueblo para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los derechos humanos y la justicia social son fundamentales para el trabajo social (IFSW, 2000, en cita del CONETS, 2008, p. 147).

Según lo anterior la metodología implementada por las Trabajadoras Sociales, buscaba la reivindicación de los derechos vulnerados por la sociedad (en todos los contextos: Social, laboral, económico, familiar, entre otros) a las personas con

diagnóstico de VIH/Sida, considerando que algunos pacientes no continuaban con su tratamiento, debido a la estigmatización y falta de acompañamiento dentro del proceso, generando dificultades para el acceso a la asesoría o educación para la convivencia con el diagnóstico. Como lo comentan algunos de los profesionales del equipo asistencial:

el profesional que realice la asesoría tiene que poner en juego todos los derechos y garantías a la persona que está ahí, es decir **reconocer sus diferencias, reconocer y respetar si pertenece a un grupo diferente, raza, sexo, toda religión, ideología, [...]** no tiene que tener dentro de la asesoría una postura tal vez de juicio o de discriminación por pertenecer algún tipo de etnia diferente, es fundamental que el asesor realice la asesoría teniendo en cuenta esta **perspectiva de derechos**, donde este **reconozca que todo ciudadano es titular de todos estos derechos universales**, es decir, que inmediatamente cuando la persona ingrese **nosotros tenemos que garantizale que sus derechos van a ser respetados dentro de ese espacio** y segundo obviamente que no existe ningún tipo de discriminación dentro del proceso de asesoría por pertenecer a algún tipo de grupo social, étnico [...]. El asesor tiene un papel activo en el reconocimiento promoción, garantía y restitución de derechos (Comité Interdisciplinario. Profesional Asistencial 3).

Es entender que el paciente no sólo es una enfermedad, **sino que tiene problemas económicos, problemas sociales, problemas familiares de toda índole**. Entonces vemos a los pacientes que viven en regiones súper escondidas del país, que viven en el pacífico y viajan en una lancha, que viajan tres días para llegar a su cita, **pues son cosas que en ocasiones no se entienden, entonces lo único que se entiende es que el paciente no vino**, pero que sabemos de ese paciente [...], que no pudo venir, que se le hizo imposible, entonces es ver lo que pasa con ese paciente y tratar de apoyarlo, incluso [...] dar un subsidio de transporte para apoyar esas situaciones económicas difíciles del paciente de movilidad y demás, para que él pueda asistir a sus citas, **entonces si es importante siempre entender al paciente todos sus aspectos para poder**

**lograr el objetivo** (Profesional Asistencial 1, comunicación personal, 10 de julio de 2019).

Las y los Trabajadores Sociales, dentro de su rol profesional en cualquier campo de intervención, deben guiarse por una serie de criterios, deberes y normas éticas establecidas por la Ley, las cuales rigen su actuación profesional, frente a lo anterior el Código Deontológico de Trabajo Social (2012) en el Capítulo III, Artículo 13 establece que

Los/las profesionales del trabajo social, desde el respeto a las diferencias, proporcionan la mejor atención posible a todos aquellos que soliciten su intervención profesional según la identidad de cada cual sin discriminaciones por razón de género, edad, capacidad, color, clase social, etnia, religión, lengua, creencias políticas, inclinación sexual o cualquier otra diferencia (p. 10).

Por ello, la metodología implementada con los pacientes de la IPS, no solo tuvo en cuenta las necesidades de estos últimos, sino también las demandas y solicitudes de la entidad contratante de los servicios, quienes velaban por la garantía y restitución de los derechos de los pacientes. El ejercicio profesional debe estar enmarcado por una serie de valores, principios y deberes que orienten y sustenten las intervenciones sociales que se realizan, promocionando el bienestar y calidad de vida de las personas con las que se trabaja.

Los enfoque Social y de Derechos aportaban a la metodología de las Trabajadoras Sociales herramientas (políticas, jurídicas, redes de apoyo institucional, entre otras) necesarias para el abordaje de los pacientes, principalmente de aquellos que presentaban riesgos frente a su tratamiento y calidad de vida o se encontraban en un estado de vulnerabilidad (situación de calle, desempleo, discapacidad, etc.), donde sus derechos humanos y sociales han sido inhabilitados dificultándoles alcanzar mejores condiciones de vida, por ello las prácticas implementadas por las profesionales requerían de un esfuerzo adicional, para lograr la restitución y garantía de los derechos de los pacientes. En relación a lo anterior Barrios y Pérez (s.f) mencionan que:

El estigma y la discriminación que padecen las personas con VIH no sólo constituyen una violación de los derechos humanos, sino que también representa un importante obstáculo en las diferentes facetas de la lucha contra la enfermedad (prevención, asistencia o tratamiento). A pesar de los avances científicos y sanitarios conseguidos para tratar la infección por VIH, asistimos a un aumento de actitudes que vulneran los derechos de las personas con VIH, y que se manifiestan en diferentes ámbitos: social sanitario, laboral, privado, etc. Dando lugar a acciones, tratos, y políticas discriminatorias hacia estas personas y su entorno familiar (p. 1).

En este sentido, para garantizar la atención de las personas vulneradas y marginadas, es necesario plantear las intervenciones sociales desde un enfoque social y de derechos, que promueva en las personas el desarrollo de habilidades para identificar y enfrentar las situaciones que dificulten su calidad de vida, facultándolas para que conozcan y reivindiquen sus derechos, para mejorar las condiciones de vida, teniendo en cuenta las desigualdades sociales existentes (Barrio y Pérez, s.f).

- Enfoque de Acción sin Daño

Las prácticas implementadas en la atención de los pacientes con diagnóstico de VIH, como medio para satisfacer las necesidades de los mismos, debía tener en cuenta las consecuencias positivas y negativas en el tratamiento y calidad de vida de los pacientes que se podían generar al momento de desarrollarse, por ello, cada acción realizada por las Trabajadoras Sociales debía darse de manera responsable, analizando los efectos generados durante la intervención, minimizando aquellos que pudieran generar algún daño en los pacientes. Comprendiendo que la Acción sin Daño “se trata de un enfoque ético que nos facilita principios y criterios claros para prevenir potenciales daños que se pueden ocasionar a partir de acciones humanitarios o de desarrollo” (Rodríguez, 2009, p. 1). En relación con lo anterior, algunos actores de la experiencia mencionan:

Algunos pacientes no entienden las consecuencias de la enfermedad, ellos piensan sino me cuido pues me muero, pero el problema no es ese, al no saber

cómo se mueren, descuidan su proceso sin darse cuenta de que ellos no se van a morir inmediatamente, este es un proceso de decaimiento y deterioro progresivo que puede ser muy prolongado y en el que van a sufrir mucho, **entonces la función de las profesionales psicosociales consiste en explicarles de una manera adecuada, clara y sencilla a los pacientes en que consiste la enfermedad**, cómo funciona el medicamento, las afecciones que puede presentar si no se cuida y de qué manera estas situaciones afectan su vida cotidiana, **ellas enfocan sus acciones en el trabajo con el paciente en todos estos aspectos, haciéndoles comprender que si ellos hacen las cosas adecuadamente van a estar bien** (Profesional Asistencial 1, comunicación personal, 10 de julio de 2019). Las Trabajadoras Sociales al no dejar al paciente tan solo, han generado que la institución preste un mejor servicio [...], **pienso que el hecho de llamarlo y preguntar cómo se encuentra, genera un vínculo diferente en el paciente, y lo hace sentir que alguien se preocupa por él**, o por lo menos lo está llamando para saber de él. **Estas acciones hacen que el trato que se les brinda a los pacientes sea más personalizado y no solo se quede en la atención que se les brinda dentro de la consulta**, estas acciones se realizaban para **mitigar el sufrimiento de los pacientes y darles continuidad a las prácticas** de las Trabajadoras Sociales (Jefe de Unidad, comunicación personal, 22 de agosto de 2019).

Al trabajar con el enfoque de acción sin daño en las intervenciones de Trabajo Social, se puede tener una mirada más amplia de las problemáticas presentes en las personas, analizando las situaciones que generan conflictos en las personas, su contexto y recursos para solucionarlos, teniendo en cuenta que:

La experiencia demuestra que no son suficientes las buenas intenciones para lograr resultados positivos e impedir impactos negativos. Es preciso atender múltiples y complejos factores que inciden inevitablemente en los escenarios de conflictos, para prevenir daños y lograr la realización de acciones limpias y portadoras de bienestar (Rodríguez, 2009, p. 1).

Este enfoque le aporó a la metodología implementada por las Trabajadoras Sociales, la posibilidad de reflexionar sobre cada una de las prácticas

implementadas en el trabajo con los pacientes, teniendo en cuenta los efectos no deseados que se podían producir en el transcurso de las mismas, al igual que las múltiples opciones que se podían implementar para minimizarlos.

- Enfoque de Género

Aplicar el enfoque de género es más que incluir la variable sexo en nuestras intervenciones. La perspectiva de género posee todo un potencial explicativo respecto a las relaciones entre mujeres y hombre en un territorio determinado y en cualquier ámbito específico, significa aprender a mirar al mundo de otra forma, desvelando realidades invisibilizadas (Faraldo, 2007, p. 4).

Por esta razón, es importante comprender que para brindar una atención integral y humanizada a pacientes con diagnóstico de VIH/Sida, que presentan características particulares, desde este enfoque y de acuerdo a lo expreso por uno de los actores de la experiencia se debe ver “al paciente no sólo como un portador de la enfermedad, sino como persona con problemas de tipo social, económico, familiar” (Mural de Situaciones, Profesional Asistencial 1), al que se le debe prestar una intervención profesional de acuerdo a cada una de sus necesidades, realizando acciones que no generen daños en los pacientes. Como lo menciona una de las profesionales:

Con respecto a la perspectiva de género en el abordaje de los pacientes, **es importante el reconocimiento de las diferencias** de lo que nosotros tenemos socialmente establecido, es decir, no solamente es respetar, sino considerar que existen lo femenino y lo masculino, al igual que otras construcciones con respecto a la identidad de género, **siendo esto un factor fundamental en la intervención con los pacientes**. Es reconocer las características y particularidades de la población beneficiaria (Profesional Asistencial 3, comunicación personal, 01 de agosto de 2019).

De este modo las Trabajadoras Sociales debían tener en cuenta a cada paciente como alguien único, lleno de significados, dudas e inquietudes frente a su proceso y tratamiento, por lo que “los procesos de cada paciente son diferentes y están

enmarcados por diversos factores psicosociales, que intervienen de manera positiva o negativa dentro del proceso de cada uno” (TodoMed, 2018, p. 18).  
Teniendo en cuenta que:

Dentro del tratamiento integral del paciente que convive con VIH-SIDA, **la valoración y control psicosocial resulta fundamental**, con el fin de identificar las herramientas del paciente que le han permitido afrontar de manera asertiva las distintas situaciones angustiantes que se presentan en su proceso, desde la aceptación del diagnóstico, el inicio del tratamiento antirretroviral, el rechazo social, entre otro (TodoMed, 2018, p. 18).

Como profesionales sabemos **algunas de las dificultades con las que vienen los pacientes**, por eso tratamos de brindarles apoyo aunque ellos no lo noten, comprendiendo que la atención que le brindan las Psicólogas, las Trabajadoras Sociales y los Médicos, **son brindadas sin rechazo ni con discriminación**, a pesar de que algunos pacientes deciden no pasar con los profesionales, ellos siempre están pendientes de su evolución y proceso (Profesional Administrativa 1, comunicación personal, 11 de julio de 2019).

Al integrar, el enfoque de género en las intervenciones de las Trabajadoras Sociales se debe tener en cuenta las diferencias y puntos de vista de las personas a intervenir, en este caso la IPS debía considerarlos, comprendiendo de qué manera afectaban en su vida cotidiana.

### **6.1.3** Desafíos y dificultades para la intervención desde Trabajo Social.

Debido al aumento de pacientes durante el período 2017-2018, se presentó dentro de la institución una época muy complicada para la realización de las valoraciones y seguimiento de los pacientes, lo que conllevó que, para cumplir con los objetivos de la IPS, las necesidades de los pacientes y las demandas de la entidad contratante, se ampliara el equipo psicosocial, para dar respuestas a todas las demandas y exigencias presentadas. Ingresando en el año 2017 la nueva psicóloga y en el año 2018 la nueva Trabajadora Social.

La institución a lo largo de estos dos años, **ha tenido un crecimiento en todos los aspectos, económico, social, de infraestructura, de personal, pero principalmente ha tenido un aumento en la cantidad de pacientes reportados por parte de la EPS Emssanar**, que presentan el diagnóstico de VIH, lo que ha generado que la IPS tenga la necesidad de mantenerse actualizada y en constante cambio, para lograr alcanzar los objetivos y metas propuestas. De igual forma estos **cambios se han realizado con el objetivo de brindar una atención oportuna y de calidad a todos nuestros beneficiarios** (Jefe de Unidad, comunicación personal, 22 de agosto de 2019).

Referente a lo expresado, durante el año 2017, el equipo psicosocial de la IPS al no estar totalmente fortalecido con los profesionales necesarios, para la atención de todos los pacientes beneficiarios del Programa, frente a las exigencias de la entidad contratante (EPS) y el propósito que se buscaba generar en los pacientes, una adherencia al tratamiento, generó una saturación de trabajo en el equipo **psicosocial**, afectando la atención brindada a los pacientes, principalmente en la parte educativa (espacios de formación a los pacientes, denominados de esta manera por la institución), ya que no se contaba con el tiempo suficiente para capacitar a los beneficiarios en temas relacionados a su diagnóstico clínico, brindar apoyo en las situaciones de vulnerabilidad, garantizar la reivindicación de los derechos humanos, esto debido a que el equipo no estaba completamente robusto, por lo que entre finales del 2017 y mediados del 2018, **se logró la ampliación y fortalecimiento del equipo psicosocial de la institución**. A continuación, algunos de los comentarios de los actores de la experiencia:

TodoMed ha tenido un equipo multidisciplinario muy bueno, están muy pendientes de los pacientes y de sus dificultades, **pero en los últimos dos años se presentaron muchas dificultades en el cumplimiento de metas, desorganización y carga laboral**, debido a que los profesionales no están completos y no daban abasto con la cantidad de pacientes que se debían atender, por eso a nivel administrativo se toma la decisión de fortalecer, principalmente las profesionales psicosociales, para cumplir con la cobertura de pacientes que se tenía en ese tiempo (Profesional Administrativo, comunicación personal, 11 de julio de 2019).

El personal que tiene la IPS, considero que es un personal muy estable, porque realmente casi el 50% de las personas que están llevan más de cuatro o cinco años, **el personal nuevo como tal, es el personal que ha entrado a darnos robustez a lo que tenemos que hacer**, en cuanto al cumplimiento de los objetivos y atención de los pacientes, disminuyendo las dificultades generadas por la falta de personal psicosocial, mejorando los tiempos de atención, evitando generar malestar en los pacientes a quienes no se les daba continuidad por parte de estas áreas (Jefe de Unidad, comunicación personal, 22 de agosto de 2019).

Durante los últimos dos años la atención no era constante, las veces que asistía a mis consultas de control solo era atendida por el medico ya que solo había una Trabajadora Social y siempre se encontraba ocupada con otros pacientes y el tiempo dedicado en la atención no era suficiente para hablar de todos los problemas que uno tiene, por eso cuando llegó la nueva Trabajadora Social ya no tenía deseo de pasar por sus áreas (Paciente 1, comunicación personal, 28 de junio de 2019).

Con esta ampliación del personal la metodología implementada por Trabajo Social empezó a presentar cambios significativos dentro de sus métodos y estrategias de intervención, se empezó a orientar hacia la transformación de la realidad familiar y redes de apoyo de los pacientes, buscando generar en ellos una visión diferente del diagnóstico de VIH/Sida, a través de estrategias educativas, didácticas y grupales, como la implementación de fichas ilustradas para la explicación del diagnóstico a los pacientes menores de edad, folletos educativos sobre temas relacionados al VIH (síntomas, consecuencias de suspender el tratamiento, cuidados de los pacientes, salud sexual y reproductiva, infecciones oportunistas, entre otros) y espacios de capacitación grupal, enfocadas a fortalecer la adherencia al tratamiento y proceso, reducción del estigma y la discriminación, eficacia en la terapia antirretroviral, prevención de enfermedades e infecciones oportunistas en los pacientes, generando una disminución de los riesgos clínicos (falta e intolerancia a los medicamentos), personales y sociales presentes en cada uno de los pacientes.

Dentro de las estrategias desarrolladas por las profesionales de Trabajo Social se empezó a vislumbrar mayor compromiso con la población beneficiaria del programa, para garantizar que estos asumirán un papel responsable y comprometido con su proceso, estos compromisos debían quedar registrados dentro de las Historias Clínicas de cada paciente, como soporte de las prácticas terapéuticas realizadas por las profesionales.

Los compromisos que se establecieron con los pacientes, **buscaban movilizarlo para alcanzar los objetivos propuestos durante la intervención**, principalmente el logro de la adherencia al tratamiento, factor clave en el proceso del paciente, además porque contribuye al **mejoramiento de su calidad de vida**. Estos compromisos no se establecían a nivel institucional si no a nivel personal en cada paciente, ellos plasmaban las metas a alcanzar y sus compromisos a futuro, por ejemplo, tomar el medicamento todos los días de acuerdo a las indicaciones médicas para tener un mejor estado de salud (Trabajadora Social 1, comunicación personal, 16 de agosto del 2019).

El rol del Trabajador Social debe ir más de la gestión de cambios, también debe ser un movilizador, promotor y ejecutor de transformaciones, en pro del bienestar de las personas con las que se trabaja, propiciando condiciones que les permitan tener una mejor calidad y condición de vida. Según Aylwin (1986):

En la práctica del Trabajo Social las funciones profesionales se combinan para enfrentar los problemas de salud, de trabajo, de educación, etc., y hacerlo de modo que, en ese esfuerzo, hecho con los grupos afectados, se vaya desarrollando un proceso de educación social (p. 8).

Se logra comprender que al reconstruir la metodología implementada por las Trabajadoras Sociales durante el período sistematizado, por un lado se vio lo ideal de la intervención, pero por el otro se visualizaban las limitaciones y desafíos que se presentaban durante la intervención, debido a las demandas presentadas por la entidad contratante y de los pacientes en el tiempo que el equipo Psicosocial no se encontraba tan robusto, generó unos retos a nivel administrativo y en el equipo

de trabajo, los cuales empezaron a suplir con la contratación de las nuevas profesionales. Esto se ampliará en los hallazgos del tercer objetivo.

La sistematización permitió construir entre los profesionales una visión común sobre la experiencia vivida, identificando los errores, aciertos y posibilidades de transformación que se pueden rescatar de las prácticas, para lograr los objetivos sociales y financieros de la institución, principalmente porque raíz del ejercicio de reconstrucción de la metodología se logró evidenciar las fortalezas y particularidades de cada uno de los profesionales, además de las diferencias y características de cada área. Este ejercicio le permitió a los profesionales reflexionar sobre sus propias prácticas, evidenciando que se debe dar una mayor articulación entre el equipo interdisciplinario para el abordaje y atención de los pacientes de la IPS.

Los aprendizajes adquiridos de las prácticas provienen de las interacciones dadas entre los actores de la sistematización que, a su vez, son productoras de significados, donde el lenguaje hace posible el intercambio de estos significados, es decir de los aprendizajes que enriquecen el capital cultural de cada uno de los partícipes de la experiencia.

## **6.2 SIGNIFICADOS DE LAS PRÁCTICAS TERAPÉUTICAS**

Para la reconstrucción de los significados de las prácticas terapéuticas que tienen las Trabajadoras Sociales de la IPS, fue necesario realizar una interpretación de la información y datos brindada por ellas, además de comprender la relación profesional que ellas establecieron como profesionales y personas con cada uno de los pacientes y equipo del Programa. En este sentido, se reconoce que los significados son una creación de las personas, de acuerdo a una experiencia en particular y se encuentran ligados a la realidad en la que se encuentran inmersos los sujetos, en otras palabras, la construcción de los significados está influenciada por factores internos y externos de las personas (Bruner, 1998).

La experiencia de las Trabajadoras Sociales, permitió dar cuenta de tres significados relacionados a las prácticas implementadas por ellas, los cuales se encontraban relacionados a los espacios de reflexión profesional, la oportunidad para el trabajo interdisciplinario y la oportunidad para promover cambios significativos en los demás.

### **6.2.1** La práctica como espacio de reflexión profesional.

Los significados que las Trabajadoras Sociales de la IPS le han atribuido a las Prácticas Terapéuticas implementadas en la atención a pacientes con diagnóstico de VIH/Sida, estuvieron relacionadas a las experiencias e interacciones vividas dentro de la institución, dadas en la intervención psicosocial con los pacientes y la relación laboral con los demás profesionales del programa.

Con relación a lo anterior, Bruner (1990) plantea:

Que el significado que los participantes en una interacción cotidiana atribuyen a la mayor parte de los actos depende de lo que se dicen mutuamente antes, durante o después de actuar; o de lo que son capaces de presuponer acerca de lo que el otro *habría* dicho en un contexto determinado. [...] El significado de la palabra se encuentra poderosamente determinado por el tren de acción en que ocurre [...], exactamente igual que el significado de la acción sólo puede interpretarse en función de lo que los actores dicen que pretenden (p. 33).

Estas experiencias e interacciones vividas por las Trabajadoras Sociales, les permitió identificar que su rol dentro de la IPS, es fundamental para el abordaje, orientación e intervención de los pacientes, que no solo les aporta en su proceso, sino también en su crecimiento profesional. El desarrollo de las prácticas terapéuticas les ha permitido reconocerse como agentes movilizados de cambios significativos en los pacientes, por lo que para las profesionales es importante continuar capacitándose respecto a las intervenciones que realizan, en la medida que los procesos y lineamientos de atención están en constante actualización y ampliación frente a las necesidades de los pacientes, como lo

expresa una de las Trabajadoras Sociales quien ha permanecido vinculada a la institución desde su constitución como IPS:

El hecho de haber crecido con una empresa, es decir, desde cero hasta lo que somos hoy, **te permite visualizarte diferente en tus intervenciones**. Empezar de la nada, donde debíamos traer nuestros lapiceros, computadores, nuestras cosas para hacer un trabajo, con los pacientes, para luego empezar a ver como todo iba creciendo, obviamente uno se hace **dueño y se apropia de sus cosas, uno crea su propio puesto y crea su manera de trabajar**, esto te permite crecer como persona, crecer como profesional, pero también puede ser que uno se estanque como profesional, porque te quedas dándole la vuelta a lo mismo. Pero aquí no, como crecimos de la nada, lo que empezamos a vivir aquí fueron cambios, [...] en la manera de percibir el diagnóstico [...], **como profesionales hemos aprendido muchísimas cosas frente a la intervención** (Trabajadora Social 1, comunicación personal, 16 de agosto de 2019).

Se debe avanzar en la visión del Trabajo Social, ya que **el Trabajo Social realiza actividades muy reflexivas con el paciente, de apoyo en su cotidianidad, [...] abordando el cambio desde él y no desde el darle, verlo como un sujeto de cambio**. Es allí donde yo como Trabajadora Social le aporto al paciente, en **esa intervención individual**, que no se visualiza a los demás, **pero que es un aporte real al paciente**, ya que los pacientes nos comentan cosas que no son capaces de decirlas en otras áreas o en otros espacios. [...] Es en esa relación que se establece entre profesional y paciente, donde como Trabajadoras Sociales decimos vamos a hacer un cambio, no sólo desde la acción sino brindándole al sujeto cierto tipo de cosas que lo puedan ayudar a movilizarse y modificar comportamientos (Fotolenguaje, Trabajadora Social 2).

Las reflexiones que se generan en torno a las prácticas desarrolladas desde el Trabajo Social, permiten tener una mirada diferente de las situaciones y problemáticas que se abordan en una población específica, posibilitando que los profesionales se replanteen frente a las acciones que realizan y de qué manera están pueden afectar o influir en las personas. Es por ello que desde la formación

profesional de los Trabajadores Sociales se debe abordar el manejo de situaciones de incertidumbre y conflicto, que permitan un manejo adecuado de las distintas problemáticas que se puedan presentar durante la intervención.

Frente a lo anterior es indispensable como profesionales reflexionar sobre cada una de las prácticas que realizamos dentro del campo de actuación o en el trabajo con alguna población específica, para lograr dotarlas de sentido y de esta manera puedan generar una transformación en el contexto en el que se realicen, estas reflexiones deben darse a nivel personal y profesional, ya que, de la experiencia vivida, se pueden obtener aprendizajes y saberes valiosos. Este aspecto es indispensable de cada profesional.

Las Trabajadoras Sociales al generar una reflexión de las Prácticas Terapéuticas implementadas las consideran “como prácticas de orientación y apoyo a los pacientes” (Trabajadora Social 2, comunicación personal, septiembre 19 de 2019), algunas de estas prácticas brindaron resultados significativos dentro del proceso de los pacientes, pero debido a que no se dejó plasmada la información resultante de estas prácticas en documentos físicos ni digitales que las soportaran, la información se perdió, al respecto veamos que dice una de las profesionales:

Para el abordaje de los pacientes se **desarrollaron diversas prácticas que contribuyeron en el mejoramiento de su calidad de vida**, a pesar de que algunos de ellos no cumplieran con las actividades propuestas para el logro de los objetivos del programa, se obtuvieron muy buenos resultados, lo que paso fue que esta información nunca se escribió ni registro, y por consiguiente se perdió en el tiempo. **Esto en cierta medida se dio por la falta de continuidad de estas prácticas y procesos con los pacientes** (Trabajadora Social 1, comunicación personal, 08 de agosto de 2019).

Es por ello que dentro de los procesos o prácticas realizadas por los Trabajadores Sociales, se debe resaltar la importancia de sistematizar y documentar cada uno de las experiencias obtenidas dentro del campo de actuación profesional, ya que a través de ellas se pueden rescatar e identificar los logros y errores resultantes de

las prácticas de Trabajo Social, como es el caso de la IPS TodoMed, donde en los últimos años se han implementado diversas Prácticas Terapéuticas con los paciente, pero no se tiene registro ni documentos de las mismas, lo que dificultad conocer los logros, avances y resultados emergentes de las mismas. En este caso al no ser documentados los procesos de intervención y atención a los pacientes, dificulto evidenciar los cambios positivos o negativos que se presentaron durante las intervenciones realizadas por las Trabajadoras Sociales, los factores que intervinieron, los resultados y las lecciones aprendidas que dejaron estas las experiencias.

### **6.2.2** La práctica profesional como oportunidad para el trabajo interdisciplinario.

Las prácticas terapéuticas implementadas por las Trabajadoras Sociales, han sido consideradas como un aporte fundamental dentro de la atención de los pacientes, que requiere fortalecerse a través de la articulación del trabajo interdisciplinario de cada una de las áreas de la institución, a través de la implementación de estrategias de comunicación, interpretación y diálogo que permita la construcción de acciones conjuntas en pro del bienestar de los pacientes, esta articulación permite aprovechar las habilidades, capacidades y destrezas que posee cada profesional asistencial. Esto se manifiesta en los siguientes discursos:

Las Prácticas Terapéuticas son un trabajo muy importante, **que requiere replantarse todo el tiempo**, en cada intervención. Eso quiere decir que uno no se puede quedar todo el tiempo pensando o haciendo todo el tiempo lo mismo, sino que se lo tiene que replantear, lo que pasa es que el contexto muchas veces no te deja ni siquiera hacer el cambio. [...] **Yo pienso que estas prácticas son vitales**, este espacio así sea de la forma asistencial, **es fundamental para el equipo y para el paciente**. Este espacio termina siendo vital, porque **permite que el paciente tenga una visión más amplia de las Trabajadoras Sociales**, ya que el paciente habla con la profesional sobre un tema en específico, como el caso del subsidio de transporte, pero luego termina saliendo con otra idea, **termina siendo un espacio amplio para todos, en sí termina siendo una luz para todo el**

**proceso** (Trabajadora Social 1, comunicación personal, 19 de septiembre de 2019).

Es un espacio que busca unas movilizaciones en el paciente, [...] **movilizarlo frente a muchos aspectos de su vida**, si bien aquí hay una visión muy del paciente y su diagnóstico, pero siento que **el Trabajo Social ve al paciente mucho más allá de su diagnóstico**, por eso nos hemos cargado tanto, porque nosotras dentro de la intervención con el paciente identificamos otros aspectos importantes en su vida. [...] Considero **que el Trabajo Social tiene un rol de gran importancia en el tema de movilizar a los pacientes, es un rol de acompañamiento, pero también de orientación, apoyo y activación de otros espacios**, sin embargo, creo que el área de la salud es muy restringida con el tema de los procesos psicosociales (Trabajadora Social 2, comunicación personal, 19 de septiembre de 2019).

En relación a lo expresado por los actores de la experiencia, principalmente por las Trabajadoras Sociales, se logra interpretar que las funciones que deberían ser suplidas por todas las áreas de intervención de la IPS, únicamente son remitidas y atendidas por el área de Trabajo Social, quienes por medio de sus prácticas velan por el cumplimiento y satisfacción de las necesidades expresadas por los pacientes, durante las consultas o en algunas ocasiones expresadas por los médicos tratantes. Como lo expresa una de las Trabajadoras Sociales:

**Los pacientes durante las consultas expresan claramente de manera verbal o no verbal sus necesidades**, pero en ocasiones se las expresan a los médicos tratantes quienes al no saber cómo trabajarlas las remiten al área de Trabajo Social, a pesar de que esas situaciones puedan ser trabajadas o abordadas por otras áreas, como el área de psicología, en ese momento es donde nos preguntamos qué está pasando con las otras áreas que están siendo invisibilizadas, en cuanto a las funciones que realizan (Trabajadora Social 1, comunicación personal, 16 de agosto de 2019).

Frente a lo anterior, la activación y articulación de todas los profesionales asistenciales, es importante para el buen desarrollo del ejercicio profesional de las

Trabajadoras Sociales, por lo que es indispensable la articulación de todo el equipo interdisciplinario, en cada una de las estrategias (educativas, de apoyo, de empoderamiento, orientación y asesoría) implementadas dentro del programa, ya que para el logro de los objetivos de la institución, el trabajo desarrollado por cada una de las áreas de atención es fundamental, teniendo en cuenta que lo que se busca es brindar a los pacientes una atención integral y humanizada.

Considerando que el trabajo interdisciplinario de acuerdo a lo planteado por Carvajal (2010), es aquel desde el cual cada profesional desde su especificidad y experiencia aporta en la realización de una actividad específica, ya sea desde la parte metodológica o científica, es fundamental alcanzar objetivos establecidos de manera conjunta, o en el caso de la IPS el logro de objetivos a nivel institucional. Frente a lo anterior uno de los profesionales menciona:

**Las Prácticas de las Trabajadoras Sociales son una parte muy importante del programa**, al igual que la parte médica, incluso en ocasiones se podría pensar que un poco más, porque si **ellas logran que el paciente venga a las citas, sea adherente y se concientice de la enfermedad, eso nos ahorra un 50 % del trabajo médico**, porque en si el médico se preocupa en dar el medicamento, en cumplir las metas, pero el paciente sale de la consulta y hace lo que quiere, sigue con su vida como él la perciba (Profesional Asistencial 1, comunicación personal, 10 de julio de 2019).

En la formación de los Trabajadores Sociales, se hace necesario el fortalecimiento de habilidades y destrezas que permitan el desarrollo del trabajo interdisciplinario, el trabajo en equipo, por lo cual desde la academia se debe trabajar en esta dimensión del Trabajo Social, comprendiendo que el trabajo interdisciplinario se da a través de la interacción entre dos o más disciplinas, permitiendo la integración de saberes, metodologías y procedimientos.

Por lo anterior, la formación requiere un modelo de currículo abierto y flexible para formar personas críticas, con competencias argumentativas, que sean capaces de defender sus posturas y proponer nuevas formas de intervención y acción social

frente a las realidades, propuestas integradoras que permitan miradas alternativas de solución holística a las problemáticas. En el Trabajo Social la interdisciplinariedad supone la integralidad, entender que las situaciones sociales y humanas son multifactoriales y multicausales (Jiménez, Pallares y Bustamante, 2005, p. 11).

Se puede apreciar que la labor realizada por las Trabajadoras Sociales dentro del programa fue percibida por la institución como un factor importante en el proceso de los pacientes, que no sólo contribuía al mejoramiento de la calidad de vida de ellos, sino que aportaba elementos claves para la intervención del paciente desde otras áreas, a pesar de ello el trabajo interdisciplinario entre los profesionales no se encontraba completamente fortalecido para el logro de los objetivos del programa, los cuales son responsabilidad del equipo administrativo y asistencial de la institución y no sólo de las Trabajadoras Sociales, por ello es fundamental que desde el área de Trabajo Social se le de apertura al trabajo interdisciplinario, compartiendo y delegando las funciones que le correspondan a cada área, fortaleciendo el abordaje de los pacientes con diagnóstico de VIH y promoviendo cambios significativos en su estilo de vida.

### **6.2.3** La práctica profesional como oportunidad para promover cambios significativos en los demás.

De acuerdo a lo plasmado en el anterior apartado las Prácticas Terapéuticas son consideradas como un factor fundamental e importante dentro del proceso de los pacientes, ya que no sólo interviene en lo relacionado a su diagnóstico, sino también en otros aspectos relevantes de su vida, abordando al sujeto de intervención en todas sus dimensiones y contextos, permitiéndole promover cambios significativos dentro de su vida, como lo expresa una de las profesionales:

Lo que más afecta independientemente de cualquier diagnóstico, es la baja autoestima, por ello el apoyo de trabajo social y psicología hacen que los pacientes **fortalezcan su autoestima, haciéndolos conscientes de su proceso,**

**asumiendo con responsabilidad y desde otra perspectiva su vida, animándolos a continuar y no dejarse morir.** Por ende, estos dos campos o labores son fundamentales en cualquier programa, psicología orienta al paciente en toda su parte interna, su parte emocional, al igual trabajo social a pesar que su parte es social, también se enfoca en ello y en el apoyo familiar. Con estas acciones se les brinda a los pacientes la oportunidad para compartir su situación con su familia. (Profesional Administrativo<sup>1</sup>, comunicación personal, 11 de julio del 2019)

En el caso de los pacientes de la IPS, promover los cambios significativos en su comportamiento y estilo de vida, permitió fortalecer sus habilidades y herramientas para asumir su proceso y tratamiento de una manera responsable, disponiendo de condiciones necesarias para mantener una vida digna, con garantía de derechos y ejercicio de deberes, cumpliendo con la atención integral promovida por la institución. Por estas razones

Es necesario que los profesionales trabajen sobre sus propios prejuicios, trabajar sobre preconceptos existentes en relación con la sexualidad en general, y la diversidad sexual (homosexualidad, personas trans) en particular, los usuarios de drogas, las trabajadoras sexuales, las creencias religiosas, y conceptos relacionados al estigma y las metáforas asociadas a la epidemia del VIH/Sida. *Se debe respetar el estilo de vida de las personas, sin emitir juicios de valor ni pretender ajustar al otro a los parámetros del modelo propio.* Además, es necesario contar con información médica básica y clara sobre la enfermedad (Fundación Huésped, 2013, p. 27).

Es por ello, que las Prácticas implementadas por las Trabajadoras Sociales en el Programa durante los dos últimos años fueron visualizadas por los profesionales asistenciales como procesos de cambios y transformaciones en los pacientes dentro de su tratamiento y proceso, que estuvieron encaminadas a mejorar las condiciones de salud (en el caso de presentar coinfecciones relacionadas al VIH, deterioro prolongado de la salud por la aparición de infecciones oportunistas y consumo excesivo de sustancias psicoactivas y licor) y de vida de los pacientes.

Buscando el cumplimiento del objetivo de la institución, para lograr la mayor cantidad de pacientes indetectables. Es por ello, que las Prácticas Terapéuticas de las Trabajadoras Sociales se debían enfocar en analizar los contextos y factores de riesgo de los pacientes, principalmente de aquellos que no presentaban una disminución de su carga viral, estableciendo estrategias para cada uno de ellos, que permitiera brindarles una atención continua e integral de acuerdo con sus necesidades.

De esta manera el Trabajo Social en su intervención profesional se encuentra ante la necesidad de reorientar procesos en los que se fortalezcan recursos internos y externos, para aceptar el diagnóstico de forma adecuada, y en donde se conlleve a la búsqueda del sentido de la vida, para el bienestar de la persona y de su entorno (Warner, s.f., p. 29).

El aprendizaje continuo fue un factor clave dentro de las Prácticas Terapéuticas ya que favorecía cada uno de los encuentros con los pacientes, siendo un complemento a las intervenciones realizadas, donde no sólo se abordaban situaciones particulares de su diagnóstico, sino también de su vida personal, familiar, social y laboral. Como lo comenta una de las profesionales:

Si se viera únicamente al paciente por su adherencia o inadherencia, pues finalmente enfocaría mis prácticas en los pacientes detectables, que es lo que realmente busca la atención en salud, **pero nosotras desde nuestra profesión identificamos otros aspectos importantes dentro del proceso**, ya sea a través de la intervención o el espacio terapéutico, **generamos movilización del paciente frente a su diagnóstico, frente a su contexto y frente a sus emociones** (Trabajadora Social 2, comunicación personal , 19 de septiembre de 2019).

Los significados que las Trabajadoras Sociales le dieron a las prácticas terapéuticas implementadas dentro del programa estuvieron relacionadas a las percepciones que tuvieron los profesionales de la IPS y pacientes de las mismas. A continuación, se abordarán estas percepciones.

### 6.3 PERCEPCIONES DE LAS PRÁCTICAS TERAPÉUTICAS IMPLEMENTADAS POR LAS TRABAJADORAS SOCIALES

La percepción es biocultural porque, por un lado, depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados y, por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones. Las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia (Vargas, 1994 p. 47).

En este sentido, las percepciones que se han generado en los profesionales y los pacientes en torno a las Prácticas Terapéuticas implementadas por las Trabajadoras Sociales, se construyeron de acuerdo a los estímulos y sensaciones generadas en el desarrollo de las mismas, relacionadas a los aprendizajes, interacciones y significados que surgieron entre las profesionales, el equipo asistencial y los pacientes. Como lo expresa Vargas (1994), este “proceso de formación de estructuras perceptuales se realiza a través del aprendizaje mediante la socialización del individuo en el grupo del que forma parte, de manera implícita y simbólica en donde median las pautas ideológicas y culturales de la sociedad” (p. 48). Como lo expresa uno de los actores de la experiencia:

Cada vez que me encuentro con la Trabajadora Social me siento tranquilo, porque ella me **escucha, me apoya, me brinda mucha información sobre mi proceso, pero sobre todo siempre me colabora y ayuda** en esos momentos en los que nadie te quiere dar la mano y menos cuando se enteran de lo que uno tiene. En una ocasión estaba hospitalizado y no tenía medicamentos, y como no cuento con apoyo de mi familia [...] pues no sabía cómo hacer para que me entregaran el medicamento, pero con las llamadas que ellas hacen le conté de mi situación y ella me ayudo para que en la clínica me entregaron los medicamentos y cuando salí ella gestiona mi cita con el doctor José. **Las Trabajadoras Sociales siempre están pendiente de los pacientes** (Grupo Focal, Paciente 1).

De esta manera las Prácticas Terapéuticas implementadas fueron consideradas por los profesionales y los pacientes de la IPS como las formas de ayuda, colaboración y acompañamiento por parte de las Trabajadoras Sociales durante el

proceso y tratamiento para el VIH, es necesario comprender en este contexto que algunas funciones de las profesionales sociales están enmarcadas en el seguimiento, acompañamiento y orientación de los pacientes, las cuales pueden ser confundidas como formas de ayuda o colaboración, por ello es fundamental que desde la profesión se dé a conocer el Rol del Trabajador Social para evitar caer en el asistencialismo, ya que como lo mencionan algunos de los actores de la experiencia el Trabajo Social está enfocado en brindar apoyo y acompañamiento a los pacientes más allá de generar cambios y transformaciones en ellos:

Desde el momento en que se amplió el personal de Trabajo Social he **sentido mayor apoyo y acompañamiento en mi proceso, teniendo más control de mi enfermedad, sintiéndome más tranquilo frente a mi diagnóstico y expectativa de vida.** Las profesionales me han ayudado a fortalecer mi confianza, incrementado en mí el ánimo de continuar con el proceso y no desistir nunca a pesar de las diferentes situaciones de salud, rechazo y económicas que se me puedan presentar (Paciente 2, Comunicación personal, 05 de julio del 2019).

Muchos de los pacientes **han mejorado su estado de salud por la colaboración, comprensión y apoyo que le han ofrecido las Trabajadoras Sociales, en el transcurso de su proceso,** siendo una esto una contribución significativa para que ellos se sientan más tranquilos y cómodos en el tratamiento. **Ellas hacen que los pacientes se concienticen sobre su tratamiento y tengan un poco más de conocimiento.** Estos nos ayudan mucho en la parte administrativa, porque se ha logrado recuperar muchos pacientes (Profesional Administrativa 4, comunicación personal, 09 de agosto de 2019).

Frente a lo anterior, se logra evidenciar que las prácticas terapéuticas fueron reconocidas por parte de los profesionales de la IPS desde un componente asistencial y no desde componente ético, político y social, como agente y movilizador de cambios, en este caso cambios en los pacientes. En relación a estas percepciones expresadas por los profesionales asistenciales y administrativos, se puede establecer que no hay un reconocimiento de las

funciones, logros y alcances de las prácticas implementadas por las Trabajadoras Sociales.

Si bien es cierto las percepciones asistencialistas y paternalistas que se tienen del Trabajo Social están relacionadas a la historia de la profesión, es fundamental que desde la misma profesión se empiecen a modificar estas percepciones, para brindar mayor claridad del rol de un Trabajador Social y se pueda dar a conocer realmente los alcances (Mejoramiento de la calidad de vida de las persona, empoderamiento, autonomía entre otras) y límites de la profesión, ya que en muchas ocasiones al no reconocer lo que hace el Trabajo Social, se pierde el propósito de sus acciones y los propósitos en cuando a su ejercicio profesional se desdibujan, esto en relación a lo expresado por algunos de los actores de la experiencia, quienes al no tener conocimiento de lo que significa el Trabajo Social, no reconocen su labor dentro de la institución, principalmente en la atención de los pacientes.

Para lograr reconocer lo que significa Trabajo Social, es necesario que las profesionales establezcan una identidad que le permita al equipo de trabajo reconocer su valor y labor dentro del programa, , en este sentido Aquín (2003) plantea que para lograr definir la identidad profesional de Trabajo Social se debe tener en cuenta una serie de atributos, permanencia, unidad y cohesión y relación, que permitan diferenciarse de otras profesiones, facilitando el reconocimiento de la labor y prácticas realizadas, por ende, la autora expone que:

Para el Trabajo Social, estas dimensiones constitutivas de la identidad social deberían, quizá, invitarnos a pensar, entre otras cosas, qué ocurre al interior de nuestro colectivo con la reciprocidad, con las fronteras disciplinarias, con nuestras expectativas, con nuestro habitus profesional, y si estas marcas han contribuido a la constitución de una identidad positiva o negativa (Aquín, 2003. p. 102).

A continuación, lo expresado por algunos profesionales:

**Las Trabajadoras Sociales son súper importantes para cumplir las metas del tratamiento**, porque un paciente que no pase con ellas, es un paciente que podemos perder. Ellas se encargaban de conseguir los datos del paciente, identificar si está o no consciente de su enfermedad. Ellas trabajan con los pacientes desde la parte educativa, haciéndolos entender la importancia del tratamiento, cumplimiento de citas y exámenes, **generando responsabilidades en los pacientes** (Profesional Asistencial 1, comunicación personal, 10 de julio de 2019).

Ellas indagan en el paciente las posibles causas y problemas que presenta dentro de su contexto social, desde las diferentes esferas de la vida del paciente e **intentan subsanar, buscar posibles soluciones y tomar medidas frente a casos concretos y específicos y de esta forma guiar al paciente dentro de su proceso de tratamiento** (Colcha de Retazos. Profesional Administrativo 3).

**Trabajo Social es una de las áreas fundamentales dentro de la Institución**, por el trabajo que realizan, el seguimiento de los pacientes, el trabajo educativo, es muy valioso, **nos ha permitido la continuidad del paciente y de muchos pacientes**, los que no habíamos vuelto a ver están regresando nuevamente a sus controles médicos, entonces me parece muy valiosa ese trabajo que realiza Trabajo Social (Profesional Asistencial 2, comunicación personal, 25 de julio de 2019).

Si bien es cierto el Trabajo Social es una profesión que se puede desempeñar en diversos campos, lo expresado anteriormente da cuenta de la gran responsabilidad que deben asumir las Trabajadoras Sociales dentro del programa, ya que las funciones que no se hacen o dejan de hacer desde las otras áreas, son asignadas o asumidas por las profesionales para darle continuidad al proceso de los pacientes. Es por ello, que las Prácticas desarrolladas por las Trabajadoras Sociales fueron denominadas una parte fundamental de la institución.

La experiencia de las Trabajadoras Sociales se convirtió en un aporte indispensable en la intervención con la población beneficiaria del programa, principalmente en el cumplimiento de los objetivos de la IPS y de los pacientes,

para muchos de los profesionales participantes de la experiencia la posibilidad de tener una mayor comprensión de las necesidades de los pacientes, les permitió identificar aquello que desde la parte médica o de comportamiento no se lograba visibilizar, como por el ejemplo porque el paciente no se tomaba el medicamento, no se realizaba los exámenes de laboratorio de manera oportuna, entre otros. De acuerdo con lo que manifiesta uno de los profesionales:

La labor del médico llega hasta un punto, pero la labor de las profesionales psicosociales continua, ellas son las que se encargan de supervisar si el paciente se toma el medicamento, de explicarle que pasa si no lo toma y cuales son consecuencias que se pueden presentar si lo abandonan, **realmente el trabajo psicosocial es totalmente necesario** (Profesional Asistencial 1, comunicación personal, 11 de julio de 2019).

Es importante destacar que los procesos de intervención psicosocial en los pacientes que presentan un diagnóstico particular, como lo es el VIH/Sida, el apoyo social por parte de las profesionales, es fundamental para que los pacientes afronten de manera positiva su diagnóstico, y posteriormente su proceso y tratamiento, como lo expresa una de las profesionales: “el paciente durante el espacio terapéutico no solo habla de lo que le está pasando, sino también de lo que le está pasando a su familia” (Trabajadora Social, comunicación personal, agosto 23 de 2019). Como lo menciona un de los actores de la experiencia:

A mi realmente no me gusta asistir a la IPS sólo de pensar que cada vez que voy allá me dan malas noticias frente a mi tratamiento, bueno eso es cuando me descuido con los medicamentos, o que me puedo encontrar a alguien que me conozca eso afecta mucho, pero sabes cuando hablo con Diana [Trabajadora Social] **ella me transmite tanta calma es una persona tan abierta, diferente a los otros profesionales** que sólo lo atienden a uno porque les toca. En cambio, ella **lo trata a uno con una paciencia, bueno cuando me descuido me regaña y me hace caer en cuenta de la importancia de mi tratamiento y proceso para continuar con vida**, que uno sale de allá con ganas de volver todos los días. Yo creo que en este proceso afecta mucho la lejanía de las citas hace que uno se

sienta desmotivado en ocasiones (Paciente 1, comunicación personal, agosto 8 de 2019).

**Hablar con alguien que entiende la situación por la que uno está pasando es bastante motivador para continuar con este proceso [...]**, muchas personas creen que sólo es tomarse un medicamento y ya, pero este bicho le cambia a uno la vida en todos los aspectos, principalmente cuando uno tiene pareja, pero gracias al trabajo que ha hecho la Trabajadora Social en mí y mi pareja nuestras vidas han sido más normales, no en todo, pero si más llevadera. **Ella ha trabajado con nosotros desde que ingrese al programa ha sido un gran apoyo y como le digo yo la persona que ha hecho que mi vida tenga otro sentido** (Paciente 4, comunicación personal, agosto 16 de 2019).

A pesar del desconocimiento del Rol y las Funciones del Trabajo Social en el campo la Salud por parte del equipo interdisciplinario y de los pacientes de la IPS, se logró evidenciar en los algunos de ellos la importancia que tuvieron las prácticas realizadas por las Trabajadoras Sociales dentro del programa, ya que con esta acciones las personas reaccionaron de manera positiva a su proceso siendo más responsables y comprometidas, conllevándolos a tener una mejor adherencia del tratamiento y calidad de vida, principalmente logrando una integración del paciente en el contexto social y familiar. Veamos lo que dice a continuación los actores de la experiencia:

Un programa como este y como casi que en todo el sistema **es fundamental el proceso psicosocial**, es algo que tiene que estar allí, [...] estos dos campos o labores son fundamentales en cualquier programa, porque psicología orienta en toda su parte interna, su parte emocional, [...] **Trabajo Social a pesar que su parte es más social, comunidad, también hace un enfoque en el apoyo familiar, lo orienta como algo fundamental en los paciente de VIH** (Personal Administrativo 1, comunicación personal, julio 31 del 2019).

Considero que ha sido un **cambio muy positivo porque ha permitido mejorar la calidad de vida del paciente haciéndolo consiente frente a su proceso**, ya que estar bien solo depende de ellos mismos y darles a conocer que la enfermedad o

el VIH es solo eso una enfermedad no una discapacidad o incapacidad de lograr o seguir con su vida normalmente (Profesional Asistencial 3, comunicación personal, agosto 01 del 2019).

Las Trabajadoras Sociales son unas amigas más en este proceso a pesar de que sólo las vea una vez al mes para mi es suficiente, por eso creo que todas las personas que nos encontramos viviendo con el VIH deberíamos ser atendidos por este tipo de profesionales, **y no sólo para que nos diga cómo debemos tomarnos los medicamentos sino para que nos ayuden a afrontar todas las cosas negativas que se viven en todo este proceso** (Paciente 1, comunicación personal, junio 28 del 2018)

Que te escuchen sin juzgarte o discriminarte por lo que eres hace de un profesional una gran persona, pero que te oriente y acompañe durante un proceso lo hace un gran ser humano, la Trabajadora Social podrá ser muy cansona en ocasiones, pero siempre está dispuesta a escuchar y brindar consejos cuando uno más los necesita (Grupo Focal, Paciente 3).

Por lo tanto, se debe tener en cuenta que la:

La intervención en trabajo social constituye una práctica en la medida que su ejercicio va desarrollando en las y los profesionales una serie de hábitos que se convierten en costumbres, las cuales, a su vez, estructuran formas o modos de hacer que trascienden el azar y están dotados de sentido (Ordoñez, 2011, p. 154).

A manera de conclusión, se hace evidente en este apartado la necesidad de construir una identidad por parte de las Trabajadoras Sociales, que dé cuenta de sus alcances y funciones, además del establecimiento de límites en el trabajo con los pacientes. Estas percepciones permitieron la identificación de los aportes de tuvieron las Prácticas Terapéuticas implementadas por las Trabajadoras Sociales en el Programa de Atención a pacientes con diagnóstico de VIH/Sida, como se presenta a continuación.

#### 6.4 APORTES DE LAS PRÁCTICAS TERAPÉUTICAS

Finalmente se abordaron los principales aportes realizados al Programa de Atención a pacientes con diagnóstico de VIH, por parte de las Trabajadoras Sociales de la IPS, los cuales responden al cuarto objetivo de la sistematización realizada. Para ello, se analizó e interpreto la información brindada por los participantes, resaltando los logros en cuanto a la adherencia y calidad de vida de los pacientes obtenidos de las Prácticas Terapéuticas implementadas por las Trabajadoras Sociales durante los dos años sistematizados.

Por otra parte, se abordarán también los aprendizajes resultantes de la experiencia los cuales se presentan como recomendaciones a tener en cuenta en futuras intervenciones con pacientes con patologías de Alto Costo, desde el Trabajo Social en la Salud.

##### 6.4.1 Aportes a la calidad de vida de los pacientes.

La calidad de vida es un tema abarca todo lo relacionado con el proceso y tratamiento de los pacientes, ya que de ella se derivan los objetivos y propósitos a cumplir dentro de programa, principalmente por que un paciente que no asuma su tratamiento de manera responsable, es un paciente que tendrá un deterioró en todas las esferas de su vida (social, familiar, laboral etc.), alterando de esta manera su ciclo vital (TodoMed, 2018).

Las Trabajadoras Sociales, como responsables de la formulación e implementación de las Prácticas Terapéuticas en beneficios de los pacientes con VIH, a través de sus acciones contribuían al mejoramiento de la calidad y condición de vida de los pacientes, tanto en el aspecto clínico como el aspecto emocional, comprendiendo que el VIH, es una condición particular en el paciente que genera un cambio en el estilo de vida y en la forma de percibirla. Al respecto uno de los profesionales menciona:

Gracias a la labor realizada por las Trabajadoras Sociales, **los pacientes que presentaban dificultades en su tratamiento han mejorado su estado de salud,**

esto debido a la colaboración, comprensión y apoyo que le han ofrecido para que se sientan más tranquilo frente a su proceso. Además, a estas acciones se les atribuye **la entrega y dedicación con la que realizan la atención de los pacientes** (Mural de situaciones, Profesional Administrativa 4).

Los pacientes que han estado detectables han logrado su indetectabilidad o han logrado disminuir su carga viral, **gracias al apoyo que les ha brindado el equipo de Trabajo Social**, por medio de sus intervenciones y estrategias educativas. Esto ha sido un gran aporte para los pacientes, ya que les garantiza un mejor estado de Salud (Mural de Situaciones, Profesional Administrativa 3).

En relación con lo anterior, cabe destacar que los Trabajadores Sociales desde su ejercicio profesional, aportaban herramientas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, a través de la identificación de habilidades que les permitan ser agentes de su propio cambio. En el caso de la IPS, la Trabajadoras Sociales a partir de las prácticas terapéuticas desarrolladas, no solo orientaban al paciente frente a los servicios ofrecidos por la Institución, sino que también se preocupaban por aquellos aspectos emocionales, sociales y culturales, que podían convertirse en un riesgo que atente contra su integridad física y psicológica en su proyecto de vida. Veamos algunos de los comentarios de los actores de la experiencia:

A pesar de que la atención por parte de la Trabajadora Social la recibo cada tres meses, **sus consejos y apoyo me motivan a continuar con ánimo este camino tan difícil**, ellas son muy comprensivas, amables, queridas y respetuosas conmigo y creo que con todos los pacientes [...], **su labor ha sido un gran aporte en mi vida**, principalmente después de haber recibido la confirmación del diagnóstico (Paciente 3, comunicación personal, 08 de agosto de 2019).

Al recibir el diagnóstico no sabía qué hacer, me daba mucho mal genio y lo peor era que antes de recibirlo yo nunca en vida había sido así, pero me daba un mal genio que nadie me aguantaba y mi mamá me decía que debía buscar ayuda. Cuando ingresa al Programa en TodoMed todo empezó a cambiar, **mi vida empezó a cambiar de manera positiva, gracias al apoyo y acompañamiento**

**de las Trabajadoras Sociales y las Psicólogas**, ellas siempre están dispuestas a escucharme y orientarme, confieso que ha sido un proceso muy largo y doloroso para mí, **pero gracias al amor y dedicación que me han demostrado las profesionales de la IPS yo tengo la esperanza de que todo puede cambiar**. Si pude cambiar las conductas que no me permitían alcanzar la indetectabilidad, considero que puedo alcanzar muchas cosas positivas en mi vida (Grupo Focal, Paciente 2).

Entre los principales aportes a la calidad de vida de los pacientes, se encuentran el establecimiento de redes de apoyo con otras instituciones que brindan a los pacientes a través de sus programas apoyo económico, empleo, capacitaciones y asesoramiento jurídico en situaciones de vulnerabilidad, el acompañamiento para afrontar y aceptar el diagnóstico de VIH, el acompañamiento en los procesos de rehabilitación y diálogo con las familias, entre otros, siendo estos de los más relevantes dentro de las prácticas de las Trabajadoras Sociales. Como lo menciona uno de los actores de la experiencia:

Las Trabajadoras Sociales se comprometen tanto con nosotros los pacientes, que cuando tenemos un problema que nos afecta en nuestra vida ellas buscan las herramientas para ayudarnos a solucionarlos, en ocasiones se quedan con uno hasta que encuentran la forma de apoyarnos, se nota que quieren lo mejor para nosotros, aunque algunos de los pacientes no aprovechan todas las ayudas que ellas nos ofrecen, sabes incluso buscan a otras personas para que les brinden apoyo (Grupo Focal, Paciente 4).

Es por ello, que las acciones implementadas tenían como propósito el abordaje de las problemáticas de los pacientes, pero también las posibles soluciones que se podían plantear para su mejoría. Se tuvo en cuenta en las intervenciones que hicieron las Trabajadoras Sociales, las decisiones de los pacientes frente al tipo de atención que deseaban recibir.

Para que los aportes brindados a las personas sean eficientes, los Trabajadores Sociales deben implementar sus prácticas basándose en políticas sociales que

garanticen el bienestar de las personas, fomentando a través de las políticas el desarrollo pleno de los individuos, teniendo en cuenta los derechos a los que pueden acceder como personas, ciudadanos y como pacientes con una diagnóstico particular en este caso el VIH. Por ello es importante el establecimiento de ruta de atención que permitan asesorar a los pacientes y su familia en temas relacionados a los derechos humanos, a responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad, siendo estos puntos clave dentro de la intervención del Trabajo Social (Federación Internacional de Trabajadores Sociales).

Por consiguiente, se vio al paciente como un ser integral y no como un objeto del proceso. En este sentido, la sistematización de las prácticas de las Trabajadoras Sociales representa una guía para el quehacer profesional, ya que permite evidenciar como han actuado las profesionales en las diferentes problemáticas que se les han presentado a lo largo de su experiencia, permitiéndoles mejorar su práctica y compartir sus aprendizajes con los otros profesionales.

#### **6.4.2** Aprendizajes resultantes de la experiencia.

De la experiencia sistematizada se adquirieron algunos aprendizajes relacionados a las prácticas implementadas por los profesionales de Trabajo Social, que han contribuido al mejoramiento constante y evolución de las intervenciones realizadas por los profesionales de la institución, ya que les ha permitido aprender de los errores del pasado proyectándose hacia el futuro, construyendo conocimiento a partir de la experiencia. A continuación, se presenta lo expresado por algunos de los actores de la experiencia.

Considero que ha habido cambios en cuanto a la atención de los pacientes, siento que ahora se apoyan más en el equipo psicosocial en cualquier situación que se les presente. Por ello se ha evolucionado en cuanto a la organización del equipo y las actividades que realizamos. Mis aprendizajes de esta experiencia han estado dirigidos al fortalecimiento en la intervención clínica individual y grupal de los pacientes en cuanto al abordaje del diagnóstico del VIH, por lo que es importante

mantener una constante actualización sobre estos temas (Profesional Asistencial 2, Comunicación Personal, 25 de julio del 2019).

El fomento de los espacios educativos con los pacientes, han sido unos espacios muy interesantes que permiten al paciente conocer más o tener mayor información de su diagnóstico conociendo las consecuencias de no hacer un buen proceso. Considero que la sensibilización sobre el VIH y el empoderamiento de los pacientes ha sido uno de los mayores aprendizajes dentro del proceso de atención a los pacientes (Profesional Asistencial 3, Comunicación Personal, 01 de agosto del 2019).

Trabajar con la población que convive con el VIH ha sido uno de mis mayores retos, pero a la vez uno de mis mayores aprendizajes ya que a través de la intervención y descubrimiento de herramientas he podido poner en práctica los aprendizajes adquiridos durante mi experiencia laboral, los cuales han sido fundamentales para generar un impacto positivo en cada uno de los pacientes (Trabajadora Social 2, Comunicación Personal, 22 de agosto del 2019).

Esta sistematización de experiencia permitió resaltar las habilidades, dificultades y retos que las Trabajadoras Sociales pueden presentar durante la implementación de prácticas terapéuticas, especialmente en la atención o abordaje de poblaciones con características particulares, comprendiendo que como profesionales sociales se debe estar capacitado para afrontar y resolver las múltiples situaciones o problemáticas que se presenten a nivel social en cada individuo.

Las prácticas terapéuticas implementadas por las Trabajadoras Sociales, estuvieron direccionadas y enfocadas en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes, fomentando su bienestar humano, atendiendo las dificultades que se puedan presentar en el transcurso de las intervenciones.

La recuperación de los aportes de la experiencia y su posterior análisis permitió poner en evidencia algunos puntos que se deben tener en cuenta a la hora de intervenir en una población tan particular y diversa, como lo son las personas que viven con el VIH, entre ellos se encuentra:

- El lenguaje que se utiliza durante las intervenciones debe posibilitar una comunicación abierta entre el paciente y el profesional, para lograr generar transformaciones dentro de su proceso y calidad de vida.
- El trabajo interdisciplinar debe ser una apuesta al trabajo en equipo, la tolerancia y respeto por la diferencia, ya que cada profesión desde su especificidad puede aportar herramientas para el logro de los objetivos del programa.
- El fortalecimiento de los procesos de intervención psicosocial se debe dar a partir del reconocimiento de los pacientes como seres particulares inmersos en contextos y realidades diferentes, los cuales tienen voz para ser escuchados y apoyados.
- Se debe fomentar la participación de los pacientes en la toma de decisiones sobre su tratamiento bajo la supervisión de los médicos expertos y las profesionales psicosociales, para garantizar una mayor apropiación de su proceso.
- Fomentar los espacios de intervención entre los profesionales y las familias o redes de apoyo de los pacientes, para promover su bienestar y la atención de las dificultades o carencias que puedan presentar los pacientes.

## 7 CONCLUSIONES Y REFLEXIONES DE LA EXPERIENCIA

Se presentan a continuación, algunos aspectos a tener en cuenta en la intervención con los pacientes con diagnóstico de VIH, los cuales surgieron del recorrido de la experiencia y su posterior análisis:

Respecto al primer alcance de la Sistematización, se logró evidenciar que las Trabajadoras sociales desarrollaban una metodología de intervención que constaba de tres momentos, los cuales favorecían el cumplimiento de los objetivos dentro del Programa de atención a pacientes con diagnóstico de VIH.

Las metodologías y estrategias utilizadas por las Trabajadoras Sociales, dejó aprendizajes en los profesionales asistenciales en relación al trabajo y abordaje de los pacientes, en cuanto a la identificación e importancia de reconocer que los pacientes afrontan su diagnóstico de manera diferenciada, y presentan situación y factores de riesgo a nivel físico, emocional y social que pueden interrumpir la continuidad su tratamiento.

El desarrollo de las prácticas terapéuticas por las Trabajadoras Sociales en el abordaje de los pacientes, es indispensable la implementación de una metodología de intervención que permita promover cambios y transformaciones en la calidad de vida, que les permita asumir con mayor responsabilidad su proceso y tratamiento de VIH.

En relación con el segundo y tercer hallazgo de la Sistematización, se logró identificar la importancia y necesidad de establecer una identidad profesional por parte de las Trabajadoras Sociales, que permita el reconocimiento de las funciones y alcances sus intervenciones por parte del equipo de trabajo de la IPS.

En el desarrollo de las prácticas terapéuticas implementadas por las Trabajadoras Sociales es importante que se establezca una relación basada en la confianza, credibilidad y apoyo entre las profesionales y el paciente. Para generar espacios

de reflexión frente al diagnóstico del VIH, que aborden todas las dimensiones (emocionales, sociales, físicas y familiares) del paciente. El profesional debe ser crítico sobre las acciones o actividades que realiza para lograr comprender de una manera más completa los contextos particulares en los que se encuentran inmersos los pacientes. En este sentido:

La reflexividad constituye una práctica inseparable de la actividad científico-profesional, por lo tanto, debe incorporarse y hacerse visible en los textos y en las reflexiones de los científicos y profesionales, constituyendo así un mecanismo de rigurosidad, honestidad y transformación en y para el conocimiento científico. Así mismo, debe ser tomada como una de las competencias que deben formar parte del desarrollo profesional (Albertín, 2007, p.17).

El análisis de los componentes de las prácticas terapéuticas permitió interpretar y reflexionar sobre el quehacer profesional, fundamentado de esta manera la práctica hacia una construcción teórica que aporte a la construcción disciplinar de la profesión.

Cabe resaltar que dentro de toda práctica social que se realice con los pacientes o con la comunidad beneficiaria o en general, debe ser soportada mediante documentos o sistematizaciones que den cuenta del trabajo realizado y sirvan de guía para futuras intervenciones sin importar que el resultado haya sido positivo o negativo. Destacando los aprendizajes obtenidos de esa experiencia. En este sentido, los profesionales de Trabajo Social cuentan con una herramienta, que permite la recuperación de estas experiencias, y a partir de ellas la generación de nuevos conocimientos, denominada Sistematización de Experiencias.

Una de las mayores dificultades que afrontan las Trabajadoras Sociales, se encuentra relacionada a que no se ha logrado establecer unos límites claros respecto a las funciones que estas deben llevar a cabo dentro de la IPS, principalmente porque no habido un reconocimiento de la identidad profesional, por parte del equipo de trabajo.

Se debe tener presente que, para el cumplimiento de los objetivos del programa, debe existir una articulación del equipo interdisciplinario de la IPS para el diseño, construcción e implementación de las prácticas implementadas en los pacientes, principalmente por los aportes que pueden brindar cada profesional desde su experiencia y disciplina, por lo que la construcción de redes es vital para el fortalecimiento del programa.

En último hallazgo, se logró evidenciar la importancia de las prácticas terapéuticas implementadas por las Trabajadoras Sociales en el abordaje de los pacientes con diagnóstico de VIH, en clave de mejorar la calidad de vida de los pacientes en todas sus dimensiones personales y familiares. Además, se conocieron los principales aprendizajes obtenidos por las profesiones asistenciales en relación a la experiencia sistematizada.

## 8 RECOMENDACIONES

Como recomendación para la continuidad de las Prácticas terapéuticas implementadas por las Trabajadoras Sociales, especialmente en lo relacionado a la generación de cambios y transformaciones en los pacientes, es importante hacer visibles las especificidades y características de cada una de las áreas psicosociales, para lograr establecer límites frente al quehacer de cada profesión desde una posición política, ética y social.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se sugiere plantear interrogantes sobre las formas de atención y procesos que se llevan a cabo en la IPS, debido a que es necesario romper con los modelos y espacios de intervención psicosocial tradicionalistas y asistencialistas que limitan o cohesión el quehacer profesional de las Trabajadoras Sociales, dado que en la experiencia recuperada se expresa una tendencia de anular la visión crítica de la realidad social de los pacientes, con la intención de generar procesos cuantitativos, lejanos de una verdadera calidad en la atención, asesoría, orientación y acompañamientos de los pacientes.

Debe existir un mayor compromiso por parte de los profesionales asistenciales y administrativos en el diseño, generación y conservación de los espacios educativos y grupales que se gestan con los pacientes, ya que de acuerdo a lo evidenciado en la sistematización este tipo de intervenciones han favorecido los procesos psicosociales en los pacientes.

Por otra parte, es fundamental fomentar en los espacios de intervención psicosocial la vinculación de actores sociales e institucionales, reconociendo que su participación es un reto permanente ya que la búsqueda e identificación de redes de apoyo desde cada competencia exige un mayor compromiso, es

importante comprender que son un aporte esencial en cada uno de los procesos que se realicen con los pacientes.

Otro aspecto importante de resaltar, es la importancia del trabajo interdisciplinario para el tratamiento y mejoría de la calidad de vida de los pacientes, por ello es vital que el equipo interdisciplinario trabaje en la construcción conjunta de estrategias de orientación y acompañamiento, fundamentadas en procesos de empoderamiento fundamentales para generar un impacto positivo en su estado emocional y social.

Para la realización de futuras sistematizaciones, se debe comprender que la importancia de la S.E radica en el mejoramiento y transformación de las prácticas y procesos de intervención a partir de un proceso reflexivo por parte de quien la realiza. Sistematizar una experiencia en el campo de la salud demuestra la importancia de este proceso como transformador de las prácticas sociales.

Se debe continuar ahondando en investigaciones y trabajos sobre el Trabajo Social y la Salud, ya que el conocimiento recuperado aporta a la forma de intervenir y abordar el VIH/Sida, dentro de los procesos de atención psicosocial y terapéuticos implementados por los profesionales.

## 9 REFERENCIAS

- Agudelo, M. y Estrada, P. (2012). Constructivismo y construccionismo social: Algunos puntos comunes y algunas divergencias de estas corrientes teóricas. *Prospectiva*, (17), p. 353-378. Doi: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5857466.pdf>
- Albertín, P. (2007). La formación reflexiva como competencia profesional. Condiciones psicosociales para una práctica reflexiva. El diario de campo como herramienta. *Revista de Enseñanza Universitaria*, 30, pp. 7-18. Recuperado de <https://institucional.us.es/revistas/universitaria/30/Albertin.pdf>
- Ander Egg, E. (1982). *Metodología del Trabajo Social*. Buenos Aires: Atenea.
- Aquín, N. (2003). El Trabajo Social y la identidad profesional. *Prospectiva*. (8). Pp. 102-110.
- Arias, C. (2006). Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. *Horizontes Pedagógicos*, 8 (1). Recuperado de <https://horizontespedagogicos.iber.edu.co/article/view/08101/549>
- Arrivallaga, M. (2010). Análisis de las barreras para la adherencia terapéutica en mujeres colombianas con VIH/Sida: cuestión de derechos de salud. *Salud pública de México*, 52 (4), p. 35 -356. Recuperado de [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/spm/v52n4/v52n4a11.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v52n4/v52n4a11.pdf)
- Asamblea General Naciones Unidas (2011). Declaración Política sobre el VIH/SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH/SIDA. Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/7545.pdf>

- Aylwin, N. (1986). El Trabajo Social como profesión. *Artículos R.T.S.* (50), p. 5-11. Recuperado de <https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/6400/000381873.pdf?sequence=1>
- Aylwin, N. y Solar M. (2002). *Trabajo Social Familiar*. Recuperado de <http://danalarcon.com/wp-content/uploads/2015/01/Trabajo-social-familiar-por-aylwin.pdf>
- Barnechea, M., González, E., y Morgan, M. (1994). La sistematización como producción de conocimiento. *La Piragua*, (9), p. 1-9. Recuperado de [http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0746/6\\_CEA\\_SIS.pdf](http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0746/6_CEA_SIS.pdf)
- Barnechea, M. y Morgan, M. (2010). La sistematización de experiencias: producción de conocimientos desde y para la práctica. *Tend. Retos*, (15), p. 97-107. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tendencias/rev-co-tendencias-15-07.pdf>
- Barrios, J. y Pérez C. (s.f). Vulnerabilidad, exclusión y VIH. *Asociación para la ayuda a personas afectadas por VIH/Sida, Omsida Zaragoza*. Recuperado de: <https://www.aragonsociologia.org/app/download/5802911724/Omsida.pdf>
- Bruner, J. (1990). *Actos de significado-Más allá de la revolución cognitiva*. Recuperado de <http://raulkoffman.com/wp-content/uploads/2012/07/Actos-de-significado.pdf>
- Bruner, J. (1998). *Realidad mental y mundos posibles: los actos de la imaginación que dan sentido a la experiencia*. Barcelona: Gedisa.
- Carballeda, A. (2012). Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. *La intervención en lo social*, pp. 7-20. Doi:

[http://www.margen.org/intervsoc/La%20Intervención%20en%20lo%20social,%20Alfredo%20Carballeda%20\[Pag%201%20-%2019\].pdf](http://www.margen.org/intervsoc/La%20Intervención%20en%20lo%20social,%20Alfredo%20Carballeda%20[Pag%201%20-%2019].pdf)

Carvajal, A. (2018). *Teoría y Práctica de la Sistematización de Experiencias*. Cali: Universidad del Valle.

Carvajal, Y. (2010). Interdisciplinariedad: desafío para la educación superior y la investigación. *Revista Luna Azul*, (1), p. 156-169.

Certeau, M. (2000). *La invención de lo cotidiano. I. Artes de hacer*. México, D.F: Cultura Libre.

Colom, D. (2010). El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario. *Institut de Serveis Sanitaris i Socials*, 47, p. 109-119. Doi: <http://www.scielo.org.co/pdf/luaz/n31/n31a11.pdf>

Comunidades de Aprendizaje. (2016). *Aprendizaje Dialógico*. Recuperado de [https://fundacionexe.org.co/wp-content/uploads/2016/10/2\\_Aprendizaje-dialogico.pdf](https://fundacionexe.org.co/wp-content/uploads/2016/10/2_Aprendizaje-dialogico.pdf)

Congreso de Colombia. (15 de Julio de 2005). Normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida. [Ley 972 de 2005]. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley\\_0972\\_de\\_2005.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley_0972_de_2005.pdf)

Congreso de Colombia. (16 de Febrero de 2015). Regulación del Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones. [Ley estatutaria 1957]. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)

Consejo General del Trabajo Social. (2012). Código Deontológico de Trabajo Social. Recuperado de [http://www.consejotrabajosocialcyl.org/codigo\\_deontologico\\_2012.pdf](http://www.consejotrabajosocialcyl.org/codigo_deontologico_2012.pdf)

Consejo Nacional de Trabajo Social, (2013). Código de ética profesional de los trabajadores sociales en Colombia, Bogotá D.C. Colombia editorial Grupo Editorial Ibáñez.

Correa, M. Corena, A. Chavarriaga, C. García, K. y Usme S. (2019). Funciones de los Trabajadores Sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Eleuthera*, 205, p. 199-207. DOI: 10.17151/elev.2019.20.11

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Metodología de investigación en educación médica*, 2 (7), pp. 162-167. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>

Estrada, V. (2011). Trabajo Social, intervención en lo social y nuevos contextos. *Prospectiva: Revista de Trabajo Social e Intervención Social*. (16), p. 21-53. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5857499>

[Faraldo, R. \(2007\). Claves de la intervención social desde el enfoque de género. Recuperado de <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/85651/QQDCHD-volumen3-libro08.pdf?sequence=1>](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/85651/QQDCHD-volumen3-libro08.pdf?sequence=1)

Federación Internacional de Trabajadores Sociales. (2019). *Definición mundial del Trabajo Social*. Recuperado de <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>

[Fuentes, M. \(1997\). La intervención psicosocial: su implementación a través de programas de entrenamiento en el ámbito grupal. \*Revista Cubana de\*](#)

[Psicología, 14 \(2\), p. 179-191. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v14n2/05.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v14n2/05.pdf)

[Fundación Huésped. \(2013\). Aborde psicológico de personas con VIH. Sistematización de la experiencia de atención psicosocial de la Fundación Huésped. Recuperado de https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/11/Abordaje-psicologico-de-personas-con-VIH.pdf](https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/11/Abordaje-psicologico-de-personas-con-VIH.pdf)

Galeano, M. (2018). *Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada*. Medellín: La Carreta Editores.

García, B., Gonzales, S., Quiroz, A. y Velásquez, A. (2002). *Técnicas interactivas para la investigación social cualitativa*. Fundación Universitaria Luis Amigó.

Gergen, K. y Warhus, L. (2001). La terapia como construcción social dimensiones, deliberaciones y divergencias. *Sistemas familiares*. Doi: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/6506833/la\\_terapia.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DLa\\_terapia\\_como\\_una\\_construccion\\_social.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190924%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4\\_request&X-Amz-Date=20190924T032018Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=dac3704230aeca1692467d84437193ba8f584f2f96914b68edaab71391cbc686](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/6506833/la_terapia.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DLa_terapia_como_una_construccion_social.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190924%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20190924T032018Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=dac3704230aeca1692467d84437193ba8f584f2f96914b68edaab71391cbc686)

Gergen, K. (2007). *Construccionismo social. Aportes para el debate y la práctica*. Recuperado de [https://www.taosinstitute.net/Websites/taos/images/PublicationsFreeBooks/Gergen\\_construccionismo\\_social.pdf](https://www.taosinstitute.net/Websites/taos/images/PublicationsFreeBooks/Gergen_construccionismo_social.pdf)

Gómez, P. (2001). Imaginarios sociales y análisis semiótico. Una aproximación a la construcción narrativa de la realidad. *Cuadernos de la facultad de*

*Humanidades y Ciencias Sociales*, pp. 195-209. Doi:  
<https://www.redalyc.org/pdf/185/18501713.pdf>

Gómez, R. (s.f.). Una Metodología de Intervención Social. Aplicación práctica de la relación de ayuda desde el método de Trabajo Social. *Documentos de Trabajo Social*, (47), p. 168-183. Recuperado de [http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista\\_dts/47\\_11.pdf](http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts/47_11.pdf)

Ghiso, A. (1998). De la práctica singular al diálogo con lo plural: Aproximaciones a otros tránsitos y sentidos de la sistematización en épocas de globalización. *Funlam*. Recuperado de <https://docplayer.es/21292640-De-la-practica-singular-al-dialogo-con-lo-plural-aproximaciones-a-otros-transitos-y-sentidos-de-la-sistematizacion-en-epocas-de-globalizacion.html>

Instituto Nacional de Salud. (Noviembre, 2018). Boletín epidemiológico semanal. Comportamiento del VIH/SIDA. Recuperado de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2047.pdf>

Jara, O. (S.F). Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias. *Guía para la Sistematización de Experiencias*, p. 1-17. Recuperado de [http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0788/6\\_JAR\\_ORI.pdf](http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0788/6_JAR_ORI.pdf)

Jara, O. (2017). *La sistematización de experiencias: prácticas y teoría para otros mundos posibles* (Vol.1). Recuperado de <http://www.cinde.org.co/userfiles/files/Novedades.pdf>

Jara, O. (2018). *La sistematización de experiencias: prácticas y teoría para otros mundos posible*. Bogotá: Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano CINDE.

- Jiménez, J., Pallares, D. y Bustamante, M. (2005). Interdisciplinaria y formación en el Trabajo Social. *Revista Tendencias y Retos*, (10), p. 115-127.
- Labra, O. (2011). Trabajo Social y VIH-SIDA: análisis de prácticas de intervención. *Rumbos TS*, 6(6), 41-54. Recuperado de <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD18296.pdf>
- Ministerio de la Protección Social, Programa de Apoyo a la Reforma de la Salud y Fundación para la Investigación y Desarrollo de la Salud y la seguridad Social. (2006). Modelo de gestión pragmática en VIH/SIDA Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/MODELO%20DE%20GESTION%20PROGRAMATICA%20VIH%20SIDA.pdf>
- Ministerio de salud y protección social (s.f).Guía para el manejo de VIH. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20PARA%20EL%20MANEJO%20DE%20VIH%20SIDA.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2012a). Guía de Prevención secundaria y ruta de derechos, para personas que viven con VIH/Sida. *Cuidar de mí es cuidar de ti*, 1, p.1-112.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2012b). Trabajo Social en el área de salud. Perfiles y competencias profesionales básicas en el área de salud. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Perfiles%20y%20competencias%20TrabajoSocial\\_Salud.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Perfiles%20y%20competencias%20TrabajoSocial_Salud.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014-39). Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por

VIH/Sida en adolescentes (con 13 años de edad o más) y adultos.  
Recuperado de  
[http://gpc.minsalud.gov.co/gpc\\_sites/Repositorio/Otros\\_conv/GPC\\_VIH\\_adolescentes/GPC\\_Comple\\_VIHADULTOS\\_web.pdf](http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_VIH_adolescentes/GPC_Comple_VIHADULTOS_web.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014-40). Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH en niñas y niños menores de 13 años de edad. Recuperado de  
[http://gpc.minsalud.gov.co/gpc\\_sites/Repositorio/Otros\\_conv/GPC\\_VIH\\_ninos/GPC\\_completa\\_VIHpediatrica.pdf](http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_VIH_ninos/GPC_completa_VIHpediatrica.pdf)

Mosquera, A. y Ramírez, B. (2012). Significando la intervención profesional desde la experiencia de trabajo social. *Trabajo Social e Intervención Social*, (15), pp. 33-54. Doi  
<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/revistraso/article/download/24242/19807>

Naciones Unidas. (2019). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado de  
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2019/04/guterres-llama-en-china-a-movilizar-recursos-a-favor-del-desarrollo-sostenible/>

ONUSIDA. (2017). El trabajo social mundial responde al VIH. Recuperado de  
[http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2017/march/20170321\\_socialwork](http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2017/march/20170321_socialwork)

ONUSIDA. (2019). Country factsheets COLOMBIA | 2017. Recuperado de  
<http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/colombia>

Pérez, J. y Merino, M. (2016). Definición de terapéutico. Recuperado de  
<https://definicion.de/terapeutico/>

- Quiroz, A., Velásquez, A., García, B., González, S. (2002). *Técnicas Interactivas Para la Investigación Social Cualitativa*. Medellín, Colombia. Editor FUNLAM-FIUC.
- Robertis, C. (2006). *Metodología de la Intervención en Trabajo Social*. Buenos Aires, México: Lumen Hvmanitas.
- Rodríguez, A. (2009). Enfoque ético de la ASD y Acciones Humanitarias. *Encuentro internacional “retos y propuestas sobre Acción sin daño y construcción de paz en Colombia”*, (1), p. 1-10. Doi: <http://www.bivipas.unal.edu.co/handle/10720/220>
- Rozas, M. (1994). *La intervención en Trabajo Social*. Propuesta metodológica. Buenos Aires: Fundación Universitaria a Distancia “Hermandarias”.
- Rozas, M. (1998). *Una perspectiva teórica-metodológica de la intervención en Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- [Saiz, J. y Chévez, A. \(2009\). La Intervención Socio-Comunitaria en Sujetos con Transtorno Mental Grave y Crónico: Modelos Teóricos y Consideraciones Prácticas. \*Espacio Abierto\*. 18 \(1\), pp. 75-88. Doi: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v18n1/v18n1a09.pdf>](#)
- [Salud. \(2018\). “Con tratamiento, la posibilidad de transmitir el VIH es casi nula”. \*Semana\*. Recuperado de <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/personas-con-vih-cuentan-como-es-vivir-con-la-enfermedad/593208>](#)
- [Shotter, J. & Lannamann, J. \(2002\). The situation of Social Constructionism. \*Theory & Psychology\*, 12 \(5\), p. 577-609. Doi: \[https://www.researchgate.net/publication/247743558\\\_The\\\_Situation\\\_of\\\_Social\\\_Constructionism\\\_Its\\\_hnprisonment'\\\_within\\\_the\\\_Ritual\\\_of\\\_Theory-Criticism-and-Debate\]\(https://www.researchgate.net/publication/247743558\_The\_Situation\_of\_Social\_Constructionism\_Its\_hnprisonment'\_within\_the\_Ritual\_of\_Theory-Criticism-and-Debate\)](#)

- TodoMed. (2016). Reseña. Recuperado de: <https://www.todomed.co/>
- TodoMed. (2017). Hoja de Control. Procedimiento Prestación de Servicio a Pacientes VIH/Sida. *TodoMed todo en Servicios de Salud y Suministros*, (1), pp. 1-14.
- TodoMed. (2018). Documento interno. Modelo de atención. *TodoMed todo en Servicios de Salud y Suministros*, (2), pp. 1-28.
- TodoMed. (2018). Hoja de Control. Procedimiento Prestación de Servicio a Pacientes VIH/Sida. *TodoMed todo en Servicios de Salud y Suministros*, (2), pp. 1-14.
- UNFPA. (s.f.). *El enfoque basado en los derechos humanos*. Recuperado de <https://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos>
- Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, vol. 4 (8), pp. 47-53, doi: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
- Vázquez, S. y León, B. (2015). Sistematizando la acción del trabajo social en salud. *Interacción y Perspectiva*, 5 (1). 85-102. Recuperado de <https://produccioncientificaluz.org/index.php/interaccion/article/view/19457/19429>
- Warner, K. (S.F). Construyendo un proyecto de vida con personas con VIH: experiencia grupal con personas que viven con VIH SIDA en el Hospital San Juan de Dios. *Revista de Trabajo Social* (68), 27-34. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v30n682005/art4.pdf>

