

Del muro a la red: Lecciones aprendidas de la práctica profesional realizada en la Congregación Mariana Claver en el marco de aplicación de la Política de Participación Social en Salud

Amy Andrea Lemus Remolina

Trabajo de Grado para Optar por el Título de Trabajadora Social

Directora

Aura Gladys Pinto Pinto

Trabajadora Social, Especialista en Familia y Magíster en Pedagogía

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ciencias Humanas

Escuela de Trabajo Social

Trabajo Social

Bucaramanga

2025

Dedicatoria

A mi familia, por su apoyo y amor incondicional, por ser ese ejemplo de esfuerzo y motivación para superar los obstáculos, quienes me acompañaron en el proceso y que con su palabra y aliento hacen de mí quién soy.

A mis compañeras de aventuras y de carrera, quienes fueron mis otras maestras en este viaje que ha sido para mí el Trabajo Social, quienes desde sus conocimientos y experiencias me han llevado a amar lo que hago y me mostraron cómo ser mejor.

Y a ti, quién me ha apoyado hasta nuestro infinito, que nunca cesaste de impulsarme a alcanzar mis metas y que ante cada reto estabas para decirme ¿Cómo te ayudo?

Agradecimientos

A Dios por la oportunidad de vivir esta experiencia, por guiarme siempre por el camino que tiene preparado para mí y por ser mi lugar seguro cuando creía que todo estaba perdido.

A la Universidad Industrial de Santander y la Escuela de Trabajo Social, por brindarme la formación y los espacios para crecer como mujer y como profesional.

A mi directora de trabajo de grado, Aura Gladys, que con sus palabras, su reconocimiento, guía y disposición, motivó en mí lo que necesitaba para afrontar esta etapa, trascendiendo el acompañamiento para convertirse en un verdadero apoyo para mi proceso formativo.

A los docentes y profesionales que a través de sus conocimientos, vivencias y experiencias sembraron en mí las ganas por continuar por este camino profesional.

A mi madre, tía, abuela, amigos y seres queridos, por su paciencia, consejos y abrazos, los cuales fueron el impulso necesario para alcanzar la meta.

Tabla de Contenido

Introducción	11
1. Instituciones que Participan de la Sistematización	14
1.1 Universidad Industrial de Santander	14
1.2 Congregación Mariana Claver	15
2. Panorama de las Prácticas en la Institución	16
3. Planteamiento del Problema	20
4. Objetivos	23
4.1 Objetivos Generales	23
4.2 Objetivos Específicos	23
5. Justificación	24
6. Marco Referencial	25
6.1 Marco Conceptual	25
6.2 Marco Teórico	30
6.2.1 <i>Enfoques</i>	33
6.3 Marco Legal	34
7. Metodología	37
7.1 Enfoque	37
7.2 Proceso Metodológico	37
8. Objeto de Sistematización	42
8.1 Eje de Sistematización	43
9. Hallazgos	43
9.1 Reconstrucción de la Experiencia	43
9.2 Obstáculos y facilitadores presentes en la práctica	54
9.2.1 <i>Obstáculos</i>	54

9.2.2	<i>Facilitadores</i>	59
9.3	Lecciones Aprendidas	62
9.3.1	<i>Apoyo entre practicantes</i>	63
9.3.2	<i>Aprender de los errores y las oportunidades</i>	64
9.3.3	<i>Manejo de emociones y confianza en el proceso</i>	66
9.3.4	<i>Tener en cuenta a la población e identificar actores claves</i>	67
9.3.5	<i>Perseverancia y actitud crítica</i>	70
9.3.6	<i>Disciplina, organización y actitudes profesionales</i>	71
9.4	Recomendaciones	73
10.	Conclusiones	79
	Referencias.....	83

Lista de Tablas

Tabla 1. Descripción de los ejes de análisis..... 39

Lista de Figuras

Figura 1. Esquema temporal de la prácticas	17
Figura 2. Fases del proceso metodológico	38
Figura 3. Aspectos que obstaculizaron las prácticas.....	54
Figura 4. Facilitadores del proceso práctico	59
Figura 5. Lecciones aprendidas en torno a la práctica	62
Figura 6. Sensaciones presentes durante la práctica	66
Figura 7. Recomendaciones a futuras prácticas	73

Lista de Apéndices

Apéndice A. Matriz de Categorización Manual de los Ejes de Análisis 93

Apéndice B. Informe de Categorización en Atlas Ti 93

Resumen

Título: Del muro a la red: Lecciones aprendidas de la práctica profesional realizada en la Congregación Mariana Claver en el marco de aplicación de la Política de Participación Social en Salud*

Autor: Amy Andrea Lemus Remolina**

Palabras Clave: Sistematización de experiencias, Trabajo Social, Participación Social en Salud, Lecciones aprendidas, Práctica profesional.

Descripción: El presente trabajo de grado tiene como propósito sistematizar la experiencia de práctica preprofesional en Trabajo Social desarrollada en la Congregación Mariana Claver de Bucaramanga durante el periodo académico 2025, en el marco de implementación de la Política de Participación Social en Salud (PPSS). La sistematización de experiencias se asume como una estrategia metodológica que permite reconstruir, analizar y resignificar los procesos vividos en la práctica profesional, reconociendo sus aprendizajes, retos y aportes a la formación académica y la mejora institucional.

Desde un enfoque cualitativo de carácter hermenéutico, sustentado en los planteamientos de Oscar Jara Holliday, el trabajo busca recuperar los significados construidos a partir del proceso formativo, identificar los obstáculos y facilitadores presentes en la práctica, y proponer recomendaciones que fortalezcan futuras intervenciones en ámbito de la participación social en salud.

El documento, titulado Del muro a la red, utiliza esta metáfora para representar el tránsito entre los desafíos iniciales de la experiencia y la consolidación de aprendizajes, vínculos y estrategias, que dieron sentido al proceso. Los resultados obtenidos constituyen un aporte significativo tanto para la institución como para la formación de nuevos profesionales, al brindar insumos en pro del fortalecimiento de las estrategias de participación social en salud y del papel del Trabajo Social en este campo.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Ciencias Humanas Escuela de Trabajo Social. Director: Aura Gladys Pinto Pinto. Magister en Pedagogía.

Abstract

Title: From the wall to the network: Lessons learned from the professional practice carried out in the framework of the application of the Social Participation in Health Policy*

Author: Amy Andrea Lemus Remolina**

Key Words: Systematization of experience, Social Work, Social Participation in health, Professional practice, Lessons learned.

Description: This undergraduate thesis aims to systematize the pre-professional social work practicum experience developed at the Mariana Claver Congregation in Bucaramanga during the 2025 academic year, within the framework of the implementation of the Social Participation in Health Policy (PPSS). The systematization of experiences is adopted as a methodological strategy that allows for the reconstruction, analysis, and reinterpretation of the processes experienced in professional practice, recognizing its lessons learned, challenges, and contributions to academic training and institutional improvement.

From a qualitative, hermeneutic approach, based on the work of Oscar Jara Holliday, this study seeks to recover the meanings constructed from the formative process, identify the obstacles and facilitators present in the practice, and propose recommendations to strengthen future interventions in the field of social participation in health.

The document, entitled "From the Wall to the Network," uses this metaphor to represent the transition from the initial challenges of the experience to the consolidation of learning, connections, and strategies that gave meaning to the process. The results obtained constitute a significant contribution both to the institution and to the training of new professionals, by providing inputs to strengthen social participation strategies in health and the role of Social Work in this field.

*Degree Project

** Faculty of Human Sciences. School of Social Work. Director: Aura Gladys Pinto Pinto. Master's Degree in Pedagogy.

Introducción

La sistematización de experiencias puede ser entendida como una estrategia de corte metodológico de gran relevancia para el Trabajo Social, su aplicación permite no solo recuperar, analizar y resignificar un hecho vivido –la práctica profesional– desde el contexto en el que fue experimentado, sino que también puede plasmar los aprendizajes obtenidos a partir de este, yendo más allá del ámbito individual, potenciando los procesos institucionales y formativos. En este sentido, se enmarca el presente documento el cual pretende sistematizar la práctica preprofesional realizada en la Congregación Mariana Claver de Bucaramanga durante el periodo académico 2025-1, en el marco de implementación de la Política de Participación Social en Salud (PPSS). Este ejercicio no busca únicamente reconstruir la experiencia vivida, sino también lograr aportar a la construcción colectiva del conocimiento, mediante la reflexión crítica de los procesos, alcances, retos y lecciones aprendidas.

La práctica preprofesional desarrollada, se llevó a cabo en un escenario con amplia tradición en el Área Metropolitana de Bucaramanga, que por más de setenta años ha velado por ofrecer servicios centrados en el mejoramiento de la calidad de vida de poblaciones de escasos recursos y en situación de vulnerabilidad, a través de la salud y la formación profesional. Dicho contexto constituye un campo idóneo para la intervención en procesos participativos de salud, especialmente en un momento en el que las instituciones prestadoras de servicios de salud enfrentan el reto de fortalecer los mecanismos de participación social, garantizar el acceso equitativo y promover la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.

En este marco, el presente trabajo se planteó como objetivo principal, sistematizar las lecciones aprendidas a partir de la práctica y proponer recomendaciones que aporten a futuras actuaciones en el ámbito de la participación social en salud en la institución. Asimismo, se

establecieron como objetivos específicos: reconstruir la experiencia vivida durante la práctica preprofesional, identificar sus obstáculos y facilitadores, explorar los aprendizajes adquiridos por la estudiante y proponer recomendaciones frente a futuras prácticas en el área de salud de la Congregación Mariana Claver.

Para ello, se articuló un marco referencial compuesto por teorías, enfoques y normativas relacionadas con el Trabajo Social, la salud pública y la participación social y ciudadana, así como se adoptó un proceso metodológico basado en los planteamientos de Oscar Jara Holliday (2011), con un enfoque cualitativo de carácter hermenéutico, lo que permite comprender los significados construidos en la experiencia y su valor formativo tanto para el estudiante en práctica como para la institución cooperante.

En este documento no solo se plantea realizar un ejercicio meramente narrativo, sino que, como el título lo refiere, pretende dar cuenta del tránsito “Del muro a la red”, lo que implica ahondar en el paso de un escenario inicial permeado por incertidumbres, aspiraciones, sensaciones, obstáculos y posibles dificultades –los muros–, hacia la construcción de vínculos, aprendizajes, estrategias y experiencias en torno a la práctica que facultaron el proceso llevado a cabo –la red–. Esta metáfora no solo orienta la lectura del documento, sino que refleja el núcleo de las lecciones aprendidas que aquí se proponen.

Por lo tanto, a lo largo del trabajo se exponen los fundamentos teóricos y normativos que orientaron la intervención, el diseño metodológico empleado, las técnicas de recolección de información y los resultados alcanzados en el proceso. De este modo se espera que este ejercicio represente un aporte significativo tanto para los futuros practicantes en el área de la salud, como para la institución en la que se desarrolla propiamente la práctica, ofreciendo insumos que

contribuyan a la mejora continua de las estrategias de participación social en salud y al fortalecimiento del papel del Trabajo Social en este campo.

1. Instituciones que Participan de la Sistematización

1.1 Universidad Industrial de Santander

La Universidad Industrial de Santander (UIS), es una institución de educación superior de carácter público, fundada en el año 1948, que ha logrado consolidarse como un referente a nivel nacional e internacional, alcanzando diversos reconocimientos que la acreditan como una institución de alta calidad, debido a sus aportes académicos, científicos y sociales. Su amplia oferta académica la posicionan como una de las principales opciones para estudiantes del departamento de Santander y sus alrededores, al contar con siete sedes en la región y seis facultades. Entre ellas, destaca la Facultad de Ciencias Humanas, en la que se encuentra posicionada la Escuela de Trabajo Social, cuyo enfoque formativo está centrado en la preparación de profesionales comprometidos con la transformación social, desde una perspectiva ética, crítica, reflexiva, transformadora y participativa (UIS, 2025a).

Con el propósito de garantizar la formación integral, la UIS no solo ofrece entornos adecuados para el aprendizaje en las aulas –en las cuales los estudiantes adquieren y fortalecen saberes, competencias, actitudes y habilidades para enfrentar su ejercicio profesional–, sino que también establece convenios con entidades pertenecientes al sector público y privado. Dichos convenios permiten denominar a una determinada institución como un posible campo de práctica, lo cual es formalizado mediante la evaluación del perfil de la entidad cooperante y su capacidad para brindar un entorno de aprendizaje significativo para los estudiantes. En este marco, las instituciones colaboradoras asumen compromisos relacionados con la orientación, acompañamiento y seguimiento de las actividades realizadas por quienes se encuentran en etapa práctica (UIS, 2025b).

Este componente formativo es entendido por la Escuela de Trabajo Social (2011), como una estrategia de “proyección institucional hacia la comunidad y un aporte real en el manejo y tratamiento de fenómenos y problemas sociales a través de acciones de investigación, educación, asesoría y prestación de servicios” (p.187). En este sentido, una institución puede ser considerada como campo de práctica si cumple con criterios como: enfoque interdisciplinar, presencia de un profesional de Trabajo Social en el equipo, compromiso institucional, accesibilidad a la información, reconocimiento de la organización, pertinencia de las funciones asignadas al estudiante, y disposición institucional frente al proceso formativo, entre otros (Universidad Industrial de Santander, 2011, p. 188).

En cumplimiento de estos criterios, la UIS reconoce a la Congregación Mariana Claver como una entidad cooperante idónea para el desarrollo de prácticas preprofesionales, validando a la institución como un escenario propicio para la formación académica y profesional del estudiantado.

1.2 Congregación Mariana Claver

La Congregación Mariana Claver es una entidad privada sin ánimo de lucro la cual tiene sus raíces cerca del siglo XVI con el jesuita Juan de Leunis y bajo los principios de la Compañía de Jesús y la espiritualidad de San Ignacio de Loyola. En Bucaramanga, su labor comenzó en la Casa del Pobre, donde se ofrecía alimentación y educación básica a niñas, para luego expandirse a los servicios de salud gracias a donaciones como las de Don Pablo de Trillas y el Dr. Francisco Padilla (Lemus, 2025).

Su reconocimiento oficial como organización se dio mediante la Resolución No. 46 del 9 de septiembre de 1953, y desde entonces ha atravesado desafíos institucionales que ha logrado superar mediante procesos de mejora continua, consolidándose como una entidad que presta

servicios en salud y educación para el trabajo y desarrollo humano, con un enfoque en la atención dignificada, oportuna, respetuosa y de calidad para poblaciones de escasos recursos. Actualmente, la Congregación opera desde su sede ubicada en la carrera 20 No. 36-63, habilitada por los ministerios de Salud y Educación y con certificación de calidad otorgada por ICONTEC (Congregación Mariana, 2025).

Dada la amplitud de sus servicios, la organización se estructura en tres direcciones principales: la Dirección Administrativa y Financiera, la Dirección de Educación para el Trabajo y la Dirección de Salud. Si bien esta estructura responde a un modelo jerárquico, las relaciones entre las direcciones son mayormente horizontales, lo que favorece la articulación de procesos y el cumplimiento coordinado de sus funciones misionales (Lemus, 2025).

Dentro de esta estructura, el campo de práctica en Trabajo Social se integra a la Dirección de Salud, brindando apoyo al Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU). Desde este espacio el practicante contribuye al fortalecimiento de los procesos definidos en la Política de Participación Social en Salud, apoyando actividades como la promoción de la atención a los usuarios, facilitar la comunicación interinstitucional, gestionar peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones (PQRSF), y la formulación de estrategias dirigidas a fomentar la participación social en salud y al cumplimiento de los lineamientos institucionales.

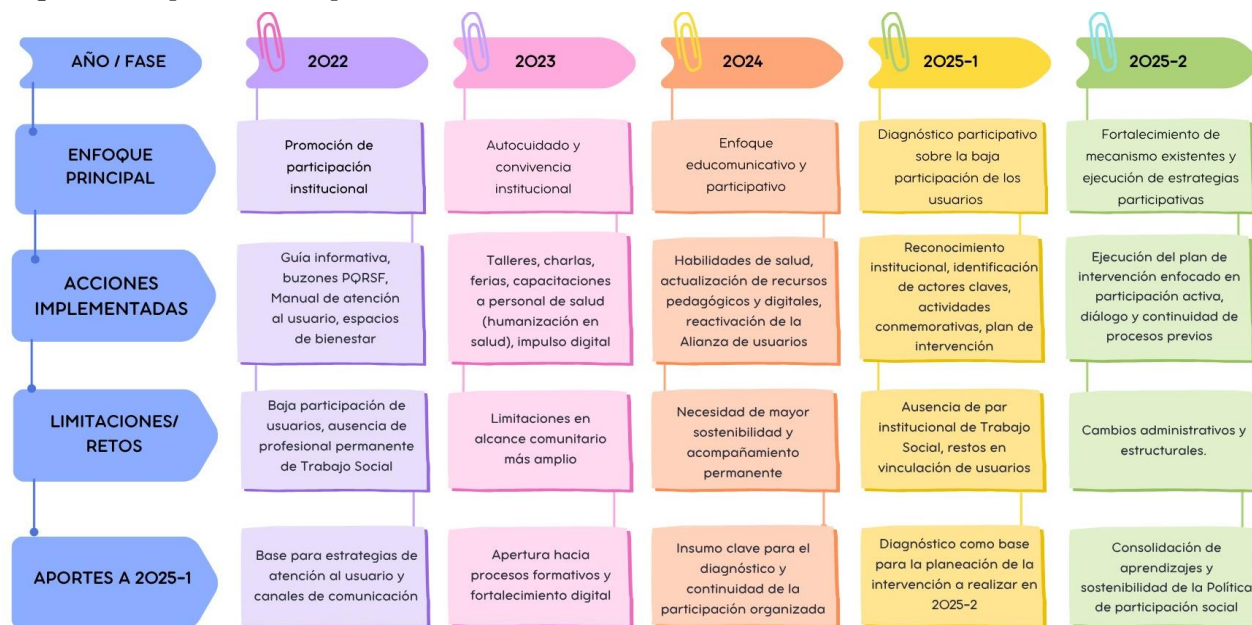
2. Panorama de las Prácticas en la Institución

A lo largo de los últimos tres años, la Congregación Mariana Claver ha sido un escenario frecuente para la realización de prácticas preprofesionales en Trabajo Social centradas en el área de salud, y en su mayoría, en el fortalecimiento de la Política de Participación Social en Salud (PPSS) y la mejora de los mecanismos institucionales de atención. Las intervenciones

desarrolladas entre 2022 y 2024, reflejan una línea de continuidad tanto en sus objetivos como en los enfoques metodológicos y pedagógicos empleados como se observa en la Figura 1.

Figura 1

Esquema temporal de las prácticas



De acuerdo con lo expresado en la figura, en el año 2022, la intervención se orientó hacia el diseño de estrategias que promovieran la participación institucional, con acciones como la elaboración de una guía informativa para usuarios, la instalación de buzones de PQRSF, el desarrollo del Manual de Atención al Usuario y espacios de bienestar para los usuarios. Sin embargo, se identificaron limitaciones relacionadas con la baja disponibilidad de tiempo de los usuarios para participar activamente, y la ausencia de un profesional en Trabajo Social como figura de apoyo permanente.

Durante el 2023, se mantuvo el enfoque en la promoción de la salud, pero con un énfasis particular en el autocuidado y la convivencia institucional. Para ello se implementaron talleres, charlas y ferias temáticas, y se reforzó la atención humanizada a través de procesos formativos

dirigidos mayormente al personal del área de salud. Además, se fortaleció la presencia digital de la Congregación, ampliando así los canales de comunicación con la comunidad.

En 2024, la intervención dio un paso más hacia la consolidación de un enfoque comunicativo y participativo, se trabajó en el desarrollo de habilidades, conocimientos y hábitos de salud, adaptando las estrategias a las características de distintos grupos poblacionales. También se enfatizó en la necesidad de reactivar la Alianza de Usuarios como espacio esencial de participación social y ciudadana, así como en actualizar los recursos pedagógicos y digitales utilizados en las acciones institucionales.

A pesar de sus diferencias, estas estrategias comparten varios elementos fundamentales: la realización de actividades pedagógicas como talleres, capacitaciones y campañas; el diseño de materiales educativos y de apoyo; la orientación hacia la mejora de la atención a los usuarios desde un enfoque humanista y el alcance parcial de las metas planteadas.

En conjunto, estas prácticas han contribuido no solo al fortalecimiento de los procesos internos de la Congregación Mariana Claver de Bucaramanga, sino que también constituyen un antecedente sólido para el trabajo realizado en el área de salud durante el periodo 2025-1. Este proceso estuvo enmarcado en tres fases fundamentales: ubicación – que implicó el reconocimiento de la institución, su configuración organizacional, las acciones previas, los actores involucrados, las funciones de la práctica, entre otros aspectos–; diagnóstico –desarrollado desde un enfoque participativo centrado en la identificación del objeto de intervención–; y planeación de la intervención, que consistió en la construcción del plan de acción para el periodo 2025-2.

Durante estas etapas, la práctica tuvo como eje central conocer las causas asociadas a la baja participación de los usuarios receptores de las estrategias promovidas desde el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) e incentivadas por los practicantes en el marco de la

Política de Participación Social en Salud. Asimismo, se buscó dar continuidad a los procesos previamente implementados y realizar actividades afines –celebraciones conmemorativas, desarrollo de propuestas, revisiones de información, etc.–, con el objetivo de contribuir al cumplimiento efectivo de dicha política. Para finalmente, construir un plan de intervención que tomara en consideración las causas, factores y propuestas extraídas a partir del diagnóstico y así generar una actuación, dirigida a “promover la participación de los usuarios en los distintos procesos desarrollados por la Congregación Mariana, mediante el fortalecimiento de mecanismos existentes, estrategias comunicativas y espacios de diálogo, en el marco de implementación de la PPSS” (Lemus, 2025).

En este contexto, el ejercicio práctico se desarrolló en un entorno institucional marcado por diversos factores que influyeron en el quehacer preprofesional. Entre ellos se destacan: el trabajo interdisciplinario con miembros de otras direcciones; la ausencia de un par institucional del área de Trabajo Social o disciplinas afines; el respaldo por parte de la directiva; la disponibilidad de una base de datos consolidada a partir de las intervenciones realizadas en años anteriores; y la actitud de apertura, compañerismo y acompañamiento por parte del personal institucional. Estos elementos favorecieron significativamente el proceso formativo, permitiendo al estudiante desarrollar autonomía, creatividad, iniciativa, motivación, responsabilidad y compromiso con su rol formativo y profesional.

A través de las actividades desarrolladas, el acercamiento a la institución como campo de práctica y entorno profesional, la interacción con los usuarios, el cumplimiento de cada una de las fases del proceso y el registro reflexivo en el diario de campo, el estudiante se enfrenta a un espacio que, aunque en ocasiones resulta desconocido, le brinda la oportunidad de apropiarse de una multiplicidad de saberes, tanto subjetivos como objetivos. Estos conocimientos no solo enriquecen

su formación previa, sino que le permiten elaborar un trabajo más completo, con mejores resultados y mayor satisfacción personal y profesional, que puede ponerse al servicio tanto de su propia práctica como de quienes emprenden este camino en el futuro.

Es en este marco donde se fundamenta la sistematización de experiencias, lo que permite recuperar no solo las actividades ejecutadas como un aspecto técnico y metodológico, sino también reconstruir el proceso vivido, identificar barreras y facilitadores, y reconocer los aprendizajes construidos a lo largo del ejercicio práctico. La experiencia práctica desempeñada en el área de Salud representó un impacto significativo en la formación profesional del estudiante, al tiempo que permitió identificar factores que han incidido en el desarrollo de las prácticas en este campo, con el propósito de mejorar los procesos venideros y ofrecer herramientas útiles –en forma de consejos o recomendaciones– para futuras intervenciones en este mismo contexto institucional.

3. Planteamiento del Problema

La Congregación Mariana Claver de Bucaramanga, como institución prestadora de servicios de salud (IPS), ha sido reconocida por su labor como entidad comprometida con el bienestar integral de las comunidades vulnerables, y por su apertura como campo formativo para estudiantes de Trabajo Social. En coherencia con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, ha incorporado en su quehacer los principios y directrices de la Política de Participación Social en Salud (PPSS), el cual, busca garantizar que la ciudadanía tenga un rol activo en los procesos de toma de decisiones, veeduría y corresponsabilidad frente al derecho a la salud (Sanabria-Ramos, 2004; Congregación Mariana, 2025).

Durante el primer semestre del 2025, se desarrolló en la institución una práctica preprofesional orientada a fortalecer los procesos relacionados con dicha política, a través de acciones comunicativas y participativas en el marco del Sistema de Información y Atención al

Usuario. No obstante, a lo largo del proceso se evidenciaron una serie de dificultades persistentes que afectaron la implementación efectiva de la política, entre ellas la escasa vinculación a espacios institucionales de participación y educación como la Alianza de Usuarios y espacios de interlocución –talleres, charlas, actividades, ferias, etc.–; y la limitada apropiación de los canales de manifestación existentes para el uso de los usuarios (buzones de PQRSF, encuestas de satisfacción). Estas limitaciones no solo obstaculizan el cumplimiento de los lineamientos normativos, sino que también restringen el impacto de las estrategias diseñadas desde el Trabajo Social (Lemus, 2025).

Frente a esta realidad, la práctica no solo se centró en el cumplimiento de las funciones dictaminadas a partir de las intervenciones anteriores –apertura de buzones, diligenciamiento de encuestas de satisfacción, ejecución de reuniones con Alianza de Usuarios, diseño de talleres o actividades con usuarios–, y en el desarrollo de acciones puntuales para mejorar la participación social en salud; sino que también enfatizó en comprender las dinámicas institucionales y personales –desinformación sobre la PPSS y los mecanismos de participación, falta de interés y tiempo, horarios poco accesibles, entre otros– que influyen en estos procesos, a partir de conocer desde la perspectiva de los usuarios aquellos aspectos que facilitan o restringen su vinculación a los espacios participativos, para así plantear alternativas que impulsen su vinculación.

Estas acciones permitieron no solo esclarecer la situación y construir un plan de acción que integre los elementos identificados, sino que también permitió reflexionar críticamente entorno a la práctica en contexto y sobre los alcances y limitaciones del rol profesional en escenarios donde la participación social se encuentra en construcción (Lemus, 2025). En este sentido el proceso de intervención se convirtió en un espacio valioso de aprendizaje, tanto desde lo técnico y ético-político, como desde lo personal y profesional.

A partir de esta experiencia, surge el interés por realizar una sistematización que permita recuperar lo vivido con relación a cada una de las fases de la práctica y en relación con la política de participación social en salud, extraer los aprendizajes obtenidos de esta e identificar factores promotores o limitantes inmersos en el ejercicio práctico con la intención de proponer recomendaciones a futuros practicantes en este campo de intervención. Entendiendo a la sistematización no solo como una oportunidad para documentar el proceso, sino también como una estrategia de mejora institucional que contribuya al fortalecimiento de la PPSS en la Congregación Mariana Claver, puesto que sistematizar implica reconstruir de manera crítica las acciones, organizarlas e interpretarlas para crear saberes que posibiliten la transformación de la realidad (Carvajal, 2006).

Desde esta perspectiva, la pregunta que orienta esta sistematización es: ¿Qué lecciones aprendidas surgen de la práctica preprofesional realizada en el área de salud de la Congregación Mariana Claver durante el periodo 2025-1, y cómo pueden contribuir a mejorar futuras intervenciones orientadas a la participación social en salud en la institución?

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Sistematizar las lecciones aprendidas de la práctica preprofesional realizada en el área de salud de la Congregación Mariana Claver durante el periodo 2025-1, a fin de proponer recomendaciones a futuras intervenciones asociadas al fortalecimiento de los procesos de participación social en salud que se realicen en la institución.

4.2 Objetivos Específicos

Reconstruir la experiencia vivida durante la práctica preprofesional realizada.

Identificar los obstáculos y facilitadores presentes en el desarrollo de la práctica preprofesional.

Explorar los aprendizajes adquiridos por la estudiante durante la práctica desempeñada en el área de salud.

Proponer recomendaciones frente a futuras prácticas en el área de salud de la Congregación Mariana Claver.

5. Justificación

La práctica preprofesional para el Trabajo Social representa un elemento fundamental de la formación académica y profesional de los y las estudiantes, dado que este les permite articular los conocimientos teóricos, metodológicos, éticos y técnicos adquiridos desde las aulas, en relación con realidades sociales particulares.

De este modo, la experiencia vivida en el área de salud de la Congregación Mariana Claver durante el periodo 2025-1 ofrece un espacio óptimo para el acercamiento a este escenario formativo a partir del tránsito por una serie de fases como son: ubicación, diagnóstico y planeación en el contexto de aplicación de la Política de Participación Social en Salud (PPSS), así como la reflexión sobre sus posibilidades, limitaciones, necesidades y alcances en contextos institucionales específicos.

Se eligió circunscribir el análisis a este periodo de tiempo en específico debido que representa una etapa fundamental para todo proceso práctico en el que se involucran no solo aspectos técnicos como la ubicación y reconocimiento institucional o el diagnóstico y definición del objeto de intervención, sino también aspectos emocionales, físicos y sociales que valen la pena ser abordados. El periodo 2025-1 implica el inicio de un proceso de aprendizaje que sienta las bases para todo el desarrollo de la práctica académica.

Por lo tanto, se hace necesario abordar aquellos aspectos intrínsecos que componen la experiencia, partiendo de comprender las condiciones tanto institucionales y sociales, como los procesos subjetivos, personales, relacionales y profesionales que incidieron en ella. Reconstruir lo vivido, permite identificar elementos claves en el proceso como son las tensiones, aciertos y aprendizajes que se generaron, a fin de aportar a la mejora de futuras prácticas en escenarios similares, especialmente aquellas orientadas a fortalecer la participación social en salud.

Es por esto que sistematizar esta experiencia no solo permite comprender qué se hizo y cómo se hizo, sino también reflexionar sobre lo que puede ser ajustado, transformado o replicado en intervenciones posteriores con base en lo aprendido en torno a la práctica. En este sentido, las lecciones aprendidas, entendidas como los conocimientos adquiridos a través de la reflexión crítica sobre la experiencia, se constituyen en insumos valiosos para orientar la formación práctica de nuevos profesionales a fin de promover la innovación y la capacidad de mejora, así como contribuir al fortalecimiento institucional y reducir la incertidumbre al enfrentarse a procesos similares en el ámbito académico o laboral (Van de Velde, 2008; Navarro, 2012).

Asimismo, este ejercicio de sistematización busca proporcionar una mirada técnica y situada de la práctica preprofesional, que reconozca emociones, vínculos, tensiones y aprendizajes propios del proceso. Para lo cual resulta pertinente apropiarse un enfoque cualitativo hermenéutico, que permita comprender las acciones realizadas y los significados construidos por los sujetos involucrados –estudiante, población, equipo institucional, docente – a partir de su experiencia, contexto e interpretación (Ghiso, 1998; Ruiz, 2001).

Finalmente, esta reflexión sistematizada tiene como propósito aportar recomendaciones que fortalezcan los procesos de intervención en salud desde una perspectiva participativa, promoviendo un ejercicio profesional más consciente, contextualizado y transformador para maximizar el éxito de las actuaciones en la institución.

6. Marco Referencial

6.1 Marco Conceptual

El inicio de la práctica preprofesional en la Congregación Mariana Claver durante el primer semestre del año 2025 que comprendió las fases de ubicación, diagnóstico y planeación, se enmarcó en el cumplimiento de los lineamientos de la Política de Participación Social en Salud

(PPSS), lo que implicó la necesidad de comprender aspectos e implementar herramientas orientadas a incentivar la participación de los usuarios del área de salud en los procesos institucionales. En este contexto, conceptos como participación social en salud, práctica profesional en Trabajo Social y sistematización de experiencias, entre otros, adquieren un papel central, tanto para el diseño mismo de la intervención como para el análisis de los aprendizajes construidos durante el proceso. Por lo tanto, a continuación se presentan los conceptos clave que sustentan esta sistematización.

La participación social en temas de sanidad en Colombia se encuentra cimentada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual es entendido como una institución que articula entidades públicas y privadas, normas y procedimientos relacionados con la prestación de servicios en este sector. Esta participación se concibe como la aplicación del derecho que tienen las personas y comunidades a intervenir activamente en las decisiones relacionadas con el funcionamiento del sistema de salud, la calidad de los servicios y el fortalecimiento de la garantía de este derecho (Carmona-Moreno, 2017; Ministerio de Salud y Protección Social, 2025). Este derecho implica comprender el concepto de salud no solo como un estado de bienestar físico, mental y social, sino también como un elemento asociado a múltiples aspectos –biológicos, ambientales, relacionales y económicos–, que impactan de manera conjunta la vida del ser humano, reafirmando su necesidad de ser respaldado y asegurado (Briceño-León, citado en Alcántara, 2008; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025).

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2019a), esta participación puede desarrollarse en distintos niveles, desde la recepción pasiva de información hasta la intervención directa en la toma de decisiones, lo cual implica escenarios como la gestión social, el control ciudadano y la interlocución con las instituciones prestadoras de servicios de salud. En este

sentido, la participación no solo tiene una dimensión técnica, sino también ética y política, debido a que apunta a la transformación de las relaciones entre el Estado, las instituciones y la ciudadanía (Sanabria-Ramos, 2004).

Desde esta perspectiva, se busca fomentar en la ciudadanía no solo una relación de confianza con las instituciones prestadoras de servicios de salud y el acceso oportuno a los mismos, priorizando tanto la atención preventiva y curativa como también el compromiso con la educación para la salud y la cultura del autocuidado, concepto que abarca el conjunto de hábitos y prácticas saludables que cada individuo debe adoptar para preservar su bienestar y disminuir el riesgo de padecer enfermedades a través de la generación de un pensamiento crítico individual y colectivo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, 2018, p. 39).

En consonancia con este enfoque, la Política de Participación Social (PPSS) busca consolidar un sistema de salud más democrático e incluyente, mediante la promoción de mecanismos que faciliten la participación efectiva de la ciudadanía en la toma de decisiones que los afectan de manera individual o colectiva. Esta política pretende identificar las necesidades asociadas al acceso al sistema, así como los factores que limitan la participación social, mediante la implementación de cinco líneas estratégicas: fortalecimiento institucional; empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud; impulso a la cultura de salud; control social en salud; y gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión, siendo a partir de estas líneas que las instituciones pueden implementar las acciones que consideren pertinentes para su cumplimiento (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019b).

En escenarios institucionales, dicha política se operacionaliza a través de dispositivos como el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), y las estrategias de atención humanizada, los cuales requieren tanto de la voluntad institucional como del empoderamiento ciudadano para

su adecuada implementación (Hospital Universitario de Santander, 2025). Con el fin de cumplir con los propósitos planteados por la Política de Participación Social en Salud, la Congregación Mariana Claver, en articulación con la Universidad Industrial de Santander, gestiona la integración de un estudiante de pregrado de la Escuela de Trabajo Social para que lidere y coordine los mecanismos y estrategias institucionales en el marco del desarrollo de la práctica preprofesional.

En este contexto, la práctica preprofesional en Trabajo Social es comprendida no solo como una etapa formativa en la que se capacita y prepara a los estudiantes en saberes científicos e instrumentales, sino también como un espacio de producción de conocimientos en diálogo con la realidad (Ávila, 2020). La práctica constituye un escenario en el que los estudiantes articulan conocimientos teóricos, habilidades metodológicas y posicionamientos ético-políticos para intervenir en contextos concretos, muchas veces atravesados por tensiones institucionales, barreras estructurales o resistencias sociales, lo que requiere no solo de herramientas óptimas para el ejercicio, sino también del desarrollo de aptitudes que faculten al estudiante para abordar las situaciones de lo particular a lo general, tomando en cuenta las necesidades y especificidades del entorno, para así actuar de manera acertada (Picornell, 2006; Parola, 2020; López, 2022). Este proceso se puede traducir como un “saber en la acción” en el que prima mayormente la interacción entre la teoría y la práctica en torno a una experiencia real (García-Porras, 2018).

Esta etapa en la formación académica no solo exige el cumplimiento de competencias y requisitos que confirmen la cualificación profesional del educando –haber aprobado todas las asignaturas pertinentes y estar matriculado en un programa de pregrado–, sino que también representa un antecedente para el ingreso al entorno laboral (Picornell, 2006; Bermúdez y Velásquez, 2012). En este proceso, el Trabajo Social asume el reto de facilitar la participación

promover la organización social, visibilizar las voces de los sujetos y transformar las condiciones que limitan el ejercicio de derechos.

Desde este marco, surge la necesidad de realizar una sistematización de experiencias, entendida como un proceso metodológico, crítico y reflexivo que permite reconstruir, analizar e interpretar una experiencia vivida, con el fin de extraer resultados, factores críticos y aprendizajes significativos y recomendaciones a partir de la identificación de tendencias que aporten a la mejora de futuras intervenciones en otros contextos con fines similares (Banco Internacional de Desarrollo, 2011). La sistematización no se limita a describir acciones, sino que busca comprender el sentido de lo vivido, las decisiones tomadas, los factores que facilitaron o dificultaron el proceso, y las lecciones que emergen del contacto directo con la realidad institucional.

Estas lecciones representan un conjunto de condiciones propias de la práctica, que integran tanto las aplicaciones y técnicas utilizadas, como las contradicciones, vínculos y ausencias identificadas durante cada una de las fases de la intervención; estos elementos extraídos de la experiencia aportan a la comprensión frente a cómo se llevó a cabo la intervención. De esta forma, se facilita la reconstrucción y adquisición de aportes —elementos que pudieran afectar o contribuir de manera favorable o adversa en el desarrollo del proceso—, que pueden refinar la práctica y optimizarla, dando así la oportunidad de replicarla; entendiendo también que tanto la realidad y el campo de actuación como las experiencias son únicas, y por lo tanto tienen intenciones e intereses diferentes, refiriéndose así a un posible intercambio de aprendizajes (Van de Velde, 2008; Garzón y Estrada, 2019). Asimismo, permiten plantear observaciones y recomendaciones derivadas de lo realizado, lo cual facilita su adaptación a otros contextos, una de las principales fortalezas de estos saberes construidos es su capacidad para iniciar un diálogo con experiencias similares, con el fin de enriquecerlas y transformarlas (Navarro, 2018; Jara Holliday, 2018).

Desde el Trabajo Social, este tipo de ejercicio permite resignificar la práctica preprofesional como espacio de producción de conocimiento situado, útil tanto para la formación académica, la construcción del profesional, como para la transformación social (Concha-Toro et al., 2020).

Es de este modo que los conceptos desarrollados en este apartado orientan y sustentan el proceso de sistematización, permitiendo analizar la experiencia práctica desde una perspectiva integral, crítica y propositiva. Su articulación en el presente documento busca dar cuenta no solo de lo que se hizo, sino también de lo que se aprendió, de lo que aún queda por aprender, y de cómo este aprendizaje puede ponerse al servicio de otras experiencias en el campo de la participación social en salud.

6.2 Marco Teórico

El marco teórico de esta sistematización se fundamenta en diversos postulados que permiten comprender y contextualizar la práctica preprofesional desde una perspectiva crítica, participativa y relacional, en coherencia con los principios del Trabajo Social y los lineamientos de la Política de Participación Social en Salud.

En primer lugar, se reconoce que la participación social en salud constituye un derecho, pero también una herramienta política mediante la cual la ciudadanía puede incidir en el funcionamiento del sistema de salud, contribuir a su mejoramiento y ejercer control sobre la gestión de los servicios (Delgado et al., 2005; Pineda, 2014). Desde el Trabajo Social, la participación se concibe no solo como un mecanismo de inclusión, sino también como un proceso transformador que fortalece el tejido social y promueve la justicia social, especialmente en poblaciones históricamente excluidas.

Esta perspectiva se complementa con la pedagogía crítica de Paulo Freire (1993), quien plantea la necesidad de generar procesos educativos dialógicos, donde el sujeto reconozca su capacidad de transformación individual y colectiva. En este marco, la intervención del trabajador social no se limita a la asistencia, sino que promueve espacios de reflexión, organización y acción social consciente. De ahí que, en el marco de la sistematización, se valore la experiencia de práctica como un espacio de aprendizaje mutuo, donde tanto la institución como los usuarios y el estudiante participan en la construcción de saberes y estrategias.

La sistematización de experiencias, entendida como una herramienta epistemológica del Trabajo Social, permite recuperar críticamente lo vivido, identificar aprendizajes, obstáculos, facilitadores, y plantear nuevas posibilidades de actuación con base en la reflexión sobre la práctica (Jara Holliday, 2018). A través de este proceso, se busca no solo dejar evidencia del trabajo realizado, sino también generar conocimiento en contexto que retroalimente a la institución y al ejercicio profesional.

En segundo lugar, para profundizar en el análisis del contexto institucional y social donde se llevó a cabo la práctica, se incorporan dos teorías complementarias: la Teoría General de Sistemas y la Teoría de Redes.

La Teoría General de Sistemas, desarrollada a partir de los planteamientos de Ludwig von Bertalanffy, permite comprender a las instituciones como un sistema compuesto por múltiples subsistemas interdependientes que interactúan a fin de lograr ciertos objetivos (Granda, 2016; Arnold y Osorio, 1998). Esta mirada facilita el análisis de la dinámica institucional, las relaciones entre direcciones, equipos de trabajo y su conexión con actores externos, como usuarios y otras entidades, a su vez, permite interpretar los efectos de cambios internos sobre el conjunto organizacional, reconociendo su carácter adaptativo, complejo y abierto (Meadows, 2008).

Por otro lado, la Teoría de Redes aporta una perspectiva relacional al centrar la atención en los vínculos entre individuos, grupos e instituciones, y cómo estos influyen en la toma de decisiones, la circulación de información y la adopción de comportamientos (Lozares, 1996; Valente, 2010). Esta teoría resulta clave para comprender los procesos de participación social en salud, se pone en evidencia el papel de las interacciones sociales en la construcción de comunidades más informadas, articuladas y proactivas. Autores como Torre (2012) y Gonzales (2024) destacan la importancia de activar y fortalecer las redes sociales –desde del contexto de las comunicaciones– para lograr una mayor incidencia en la promoción de la salud y el empoderamiento de los usuarios.

Ambas teorías permiten, en conjunto, comprender la práctica como parte de un sistema dinámico, donde las relaciones institucionales, sociales e individuales inciden en los procesos de participación, y donde las acciones del estudiante en práctica se insertan en una red de vínculos, normas y estructuras que pueden facilitar o limitar el impacto de su intervención. Esta comprensión integral contribuye al análisis crítico de la experiencia y al desarrollo de propuestas contextualizadas y sostenibles.

En síntesis, los postulados abordados permiten comprender la práctica preprofesional desde una mirada compleja, crítica y situada, en la que convergen tanto las dinámicas institucionales como las expresiones individuales de los sujetos en un marco relacional que configuran los procesos de participación en salud. No obstante, para enriquecer esta comprensión y orientar de manera precisa las acciones en el campo, es necesario incorporar una mirada transversal desde los enfoques que guían la intervención en salud pública y en Trabajo Social.

6.2.1 Enfoques

A continuación, se abordan los enfoques que enmarcan el ejercicio, los cuales aportan criterios esenciales para la comprensión de la experiencia y la formulación de recomendaciones pertinentes.

En primer lugar, se incorpora una perspectiva centrada en los derechos humanos, la cual establece que toda persona, por el hecho de serlo, posee garantías fundamentales que deben ser respetadas y promovidas por los Estados y las instituciones. Esta visión, respaldada por la Declaración Universal de los Derechos Humanos, invita a cuestionar y transformar aquellas estructuras que perpetúan la desigualdad, la discriminación y la exclusión social, haciendo énfasis en la necesidad de garantizar condiciones equitativas para el ejercicio pleno de los derechos entre ellos, el derecho a la salud (Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, 2025).

En segundo término se plantea la implementación del enfoque diferencial de derechos lo que aporta una mirada más específica sobre las múltiples condiciones y situaciones que atraviesan a los sujetos y que inciden en el goce efectivo de los derechos. Este enfoque reconoce que las personas no son iguales en sus contextos, trayectorias, necesidades o formas de vida, por lo cual exige respuestas institucionales sensibles y adaptadas a dichas particularidades. Se trata de considerar variables como la pertenencia étnica, el género, la edad, la orientación sexual, la presencia de discapacidades o condiciones particulares en el contexto del conflicto armado como ser víctimas directa o indirectas del mismo, entre otras, como elementos que requieren de atención específica para mitigar las vulneraciones y garantizar el acceso equitativo a servicios, recursos y oportunidades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018; Secretaría de Integración Social, 2025).

A su vez, el enfoque social permite comprender a la salud no solo como un asunto biomédico, sino también como un fenómeno complejo influido por múltiples factores que trascienden al individuo e inciden en su estado de salud, tales como las condiciones ambientales, antecedentes genéticos, estilos de vida, la calidad y disponibilidad de los servicios sanitarios, así como aspecto de índole social y económica como el desempleo, la pobreza y la desigualdad. Esta perspectiva promueve una mirada integral e intersectorial de la salud, con énfasis en la prevención y mejora de las condiciones de vida como un medio para promover el bienestar colectivo (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020).

Por último, aunado a lo mencionado anteriormente respecto a los factores que inciden en la salud, se encuentra la noción de los determinantes sociales de la salud, tal como lo plantea la Organización Mundial de la Salud (2025), amplía esta comprensión al señalar que el estado de salud está fuertemente condicionado por el entorno en el que las personas nacen, crecen, viven, trabajan e incluso envejecen. Estas circunstancias, atravesada por sistemas económicos, políticos y culturales, configuran oportunidades o limitaciones que influyen de forma directa en el bienestar físico y mental de los individuos. Por ello, abordar los problemas de salud requiere respuestas integrales que consideren tanto las necesidades individuales como las condiciones estructurales que las originan o agravan.

6.3 Marco Legal

La sistematización de experiencias en torno a la práctica llevada a cabo en el área de salud de la Congregación Mariana Claver estuvo orientada por una serie de marcos normativos que regulan tanto la garantía del derecho a la salud como los mecanismos de participación social en este ámbito. En particular, la intervención desarrollada se enmarca en los principios, estrategias e instrumentos definidos por la Política de Participación Social en Salud, y se articula con otras

disposiciones legales que respaldan el ejercicio profesional de la practicante de Trabajo Social en el contexto institucional.

Inicialmente se reconoce lo establecido en la Constitución Política de Colombia (1991), al considerar la salud como un derecho fundamental y declarar la atención en salud como un servicio público de carácter obligatorio, garantizando su acceso universal. En concordancia con este principio, se encuentra la Ley 1751 de 2015, conocida como la Ley Estatutaria de Salud, que constituye el fundamento legal del derecho fundamental a la salud en Colombia. Esta norma reconoce a la salud como un derecho autónomo, integral e irrenunciable, y establece la participación como uno de los principios rectores del sistema, al señalar que las personas tienen derecho a involucrarse en las decisiones que afectan su salud y en la evaluación de los servicios prestados.

Derivada de este mandato, y de la Ley Estatutaria 1757 de 2015 –que regula la protección y promoción del derecho a la participación en temas de sanidad y bienestar–, se adopta la Política de Participación Social en Salud mediante la Resolución 2063 de 2017, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta política tiene como objetivo promover una participación, incidente y efectiva de la ciudadanía en el sistema sanitario, a través de diversos ejes estratégicos orientados a la gestión social, la educación, comunicación, movilización social y fortalecimiento organizativo. Además, define instrumentos como el Sistema de Información y Atención al Usuario, la Asociación o Alianza de Usuarios, los comités de ética hospitalaria y los mecanismos de manifestaciones de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones (PQRSF), veedurías ciudadanas en salud, entre otros.

De igual forma, en el ámbito del ejercicio profesional, la práctica se sustenta en normativas fundamentales que regulan tanto el ejercicio del Trabajo Social en Colombia como las prácticas

formativas. Estas son: la Ley 53 de 1997, que reglamenta la profesión y establece como principios fundamentales la promoción de derechos y el compromiso ético con las transformaciones sociales; el *Código de Ética de los Trabajadores Sociales en Colombia* de acuerdo con el Consejo Nacional de Trabajo Social [CNTS] (2015), señala como deber del profesional propiciar la participación ciudadana especialmente en sectores donde se vulneran derechos fundamentales como la salud; y el *Manual de Prácticas de Trabajo Social (2011)*, elaborado por la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Industria de Santander que aporta directrices sobre el concepto de práctica, los requerimientos y competencias necesarias, los criterios de selección de campos de prácticas y otros aspectos relacionados con cada una de las fases del proceso práctico, los derechos y deberes de los practicantes, así como los ítems de evaluación y supervisión.

Asimismo, a nivel institucional, el ejercicio práctico se rige por normativas como el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (2015) y el Sistema de Gestión de Calidad (International Organization for Standardization [ISO], 2015) que exige a las instituciones implementar mecanismos para identificar el grado de satisfacción y las necesidades de los usuarios en salud, tanto de manera retrospectiva como preventiva, facilitando la ejecución de acciones de mejora. A su vez, se contempla la *Política de Humanización en Salud (2020)*, la cual promueve la atención cálida y respetuosa de la dignidad humana como un compromiso institucional, profesional e individual en el cuidado del paciente.

Finalmente, se encuentra el *Modelo de Atención Servicio de Salud (2022)* elaborado por la Congregación Mariana Claver, el cual define orientaciones institucionales para promover una atención humanizada, centrada en el usuario, en donde la participación se considera un pilar clave para la calidad del servicio. Este documento guía el funcionamiento del SIAU y resalta la importancia de fomentar canales efectivos de comunicación, escucha activa y respuesta oportuna

a los requerimientos de la comunidad usuaria, con el propósito de prestar servicios de salud de alta calidad, eficaces y eficientes que cumplan con las expectativas de los usuarios y garanticen una mayor satisfacción en ellos.

7. Metodología

7.1 Enfoque

Considerando que el interés principal de esta sistematización radica en la identificación, recuperación y análisis de las lecciones aprendidas durante la práctica preprofesional, se adopta un enfoque hermenéutico como orientación metodológica central. Este enfoque, de carácter interpretativo, permite acceder a la comprensión profunda del sentido que los sujetos otorgan a sus acciones, experiencias y contextos, favoreciendo un análisis reflexivo y situado del quehacer profesional (Ávila, 2020).

En este sentido, el enfoque hermenéutico facilita no solo la reconstrucción narrativa del proceso vivido, sino también la interpretación crítica de los significados emergentes a lo largo del ejercicio de práctica, a partir del diálogo entre la experiencia y el conocimiento. Esta orientación metodológica resulta particularmente pertinente en procesos de sistematización, puesto que permite acceder a una comprensión contextualizada de los aprendizajes, de los factores facilitadores y obstaculizadores, así como de los impactos producidos en el campo de acción, en este caso, en relación con la implementación de la Política de Participación Social en Salud en los usuarios de la Congregación Mariana Claver.

7.2 Proceso Metodológico

Para la estructuración del proceso metodológico que orienta la presente sistematización de experiencias, se retoma la propuesta desarrollada por Óscar Jara Holliday (2011), empleada

tradicionalmente en el campo de la educación popular y el trabajo en procesos sociales, debido a su pertinencia para reconstruir y analizar lo vivido desde una perspectiva crítica, participativa y situada. Esta metodología contempla cinco fases articuladas entre sí que permiten avanzar de la reconstrucción de lo vivido a la generación de aprendizajes significativos con una proyección transformadora. Las fases que componen este proceso se ven ilustradas en la Figura 1.

Figura 2

Fases del Proceso Metodológico



Nota. Adaptado de la propuesta metodológica de Jara Holliday (2011).

La primera fase, denominada punto de partida, corresponde al momento inicial de la sistematización y consiste en identificar y delimitar la experiencia a ser recuperada, así como en convocar a los actores involucrados directamente en su desarrollo. Esta etapa, según Jara Holliday (2011), requiere la participación de quienes han vivido la experiencia y el acopio de registros que den cuenta de los hechos más relevantes ocurridos durante el proceso. Contando en este caso con

la experiencia de una estudiante de práctica del programa de Trabajo Social en el área de Salud de la Congregación Mariana Claver. Su vinculación al proceso permite garantizar el acceso a la información confiable de carácter escrito u oral, facilitando así el conocimiento detallado de su proceso de intervención y los aprendizajes derivados de este.

La segunda fase, se refiere a la formulación de *preguntas iniciales*, tiene como propósito orientar el proceso mediante la definición de objetivos, la delimitación del objeto de estudio, el establecimiento del eje de sistematización y la identificación de las principales fuentes de información –documentales o presenciales– que sustenten la sistematización. Esta etapa también contempla la selección de técnicas e instrumentos adecuados para recolectar la información disponible (Jara Holliday, 2011).

De acuerdo con esto, se definieron algunos aspectos orientadores de la sistematización como el objeto de la sistematización: las lecciones aprendidas de la práctica preprofesional realizada en el área de salud de la Congregación Mariana Claver durante el periodo 2025-1, a fin de proponer recomendaciones a futuras intervenciones, y los objetivos que se pretenden alcanzar mediante esta, a partir de los cuales se establecieron las categorías de análisis como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1

Descripción de los ejes de análisis

Ejes	Descripción
Experiencia vivida durante la práctica	En este sentido el interés se centra en recuperar y analizar de manera integral los hechos, percepciones, aprendizajes, vivencias emocionales y reflexiones construidas durante el proceso de práctica, con especial atención a los hitos significativos que marcaron su trayectoria en el campo de práctica.
Obstáculos y facilitadores presentes en la práctica	Esta categoría tiene como propósito reconocer los factores contextuales, institucionales y personales que incidieron de manera positiva o negativa en el desarrollo de la práctica.

Aprendizajes adquiridos durante la práctica	En esta categoría se pretende identificar y sistematizar los aprendizajes construidos a partir de la experiencia de práctica, incluyendo el desarrollo de habilidades, competencias, capacidades y saberes que emergieron en el ejercicio profesional.
Recomendaciones frente a futuras prácticas	Esta se encuentra orientada a la formulación de recomendaciones derivada del análisis crítico de la experiencia de práctica. Se busca ofrecer orientaciones y sugerencias que contribuyan al mejoramiento de los procesos formativos y de intervención en futuros ejercicios de práctica, de manera que se fortalezcan los aspectos positivos identificados y minimicen las dificultades emergentes.

Nota. La tabla refiere las categorías establecidas para el análisis de la información.

Una vez delimitada la sistematización, se procede a seleccionar las técnicas e instrumentos de recolección de información, con el propósito de reconstruir de manera rigurosa la experiencia vivida. Para esto, se emplean técnicas cualitativas como la revisión de documentos construidos en el marco de la práctica como es caso del informe de práctica y el diario de campo reflexivo, el cual representa una herramienta de registro y análisis de vivencias, decisiones y aprendizajes surgidos en el ejercicio práctico (Luna- Guijón et al., 2022).

La tercera fase, *recuperación del proceso vivido*, consiste en reconstruir detalladamente los hechos, decisiones, acciones y reflexiones que marcaron el desarrollo de la experiencia, a partir de las voces de quienes participaron directamente y de los insumos documentales disponibles (Jara Holliday, 2011). En esta etapa la información extraída con base en lo expresado por la practicante adquiere un valor central, pues permite identificar hitos significativos, reconocer los contextos de actuación y dar cuenta de los sentidos atribuidos a las acciones desarrolladas.

En esta etapa, se busca contextualizar y reconstruir de forma narrativa la práctica desarrollada en el área de salud a partir de la experiencia propia de la practicante, la cual se complementará con los aportes obtenidos a partir de la revisión documental.

La cuarta fase, denominada *reflexión crítica del proceso* constituye un momento clave para la generación de conocimiento, implica el análisis profundo e interpretativo de la experiencia vivida. Es aquí donde no solo se recuperan los hechos, sino que se recogen opiniones, valoraciones, críticas y aprendizajes construidos, lo que permite avanzar desde la descripción hacia una comprensión crítica del proceso (Chávez, 2006; Jara Holliday, 2011).

Para dar cumplimiento a los objetivos de la sistematización, se planteó un abordaje analítico diferenciado según el tipo de información y la categoría de análisis correspondiente. En primer lugar, para la reconstrucción de la experiencia, se aplicó un análisis narrativo, el cual permite centrar la atención en las acciones, los actores y los momentos clave del proceso. Este tipo de análisis, tal como lo plantea Fernández (2015), resulta adecuado para explorar las dinámicas y temporalidades de la experiencia, permitiendo una reconstrucción coherente y significativa.

Por otra parte, para los objetivos orientados a identificar los obstáculos y facilitadores, así como los aprendizajes adquiridos y las recomendaciones proyectadas hacia futuras prácticas, se empleará un análisis de contenido. Esta técnica permite organizar, categorizar e interpretar la información recolectada de manera sistemática y objetiva (Cáceres, 2008), considerando tanto las percepciones de la practicante como los elementos contextuales que influyeron en el desarrollo de la experiencia.

Para esto, se lleva a cabo un procedimiento secuencial que requiere de organizar el material recolectado –diarios de campo e informe de práctica– a los cuales se les asigna un código de identificación correspondiente al tipo de documento (DC para diario de campo), el rol del actor que brinda la información (Practicante) y la página o renglón en que se encuentra la citación en el documento. Posteriormente, se lleva a cabo una lectura inicial en la que se comprenden de manera preliminar, temas, momentos y actores claves. Con base en esta primera mirada, se clasifica la

información en categorías deductivas para seguidamente identificar y asignar códigos descriptivos que representen el contenido literal o explícito de la información. Este proceso se desarrolló de manera combinada, mediante el uso de una matriz manual en Excel (Apéndice A) y del software de análisis cualitativo *Atlas. Ti v.9* (Apéndice B), lo cual facilitó la selección, organización y agrupación de los códigos para su posterior interpretación, permitiendo así reconstruir lo vivido y generar insumos para el fortalecimiento de futuras intervenciones en contextos similares.

Finalmente, con relación al último momento denominado por Jara-Holliday (2011) como *punto de llegada*, se procede a formular las conclusiones y comunicar los aprendizajes construidos a lo largo de la sistematización. En esta etapa resulta esencial que los saberes emergentes sean consistentes y estén plenamente alineados con los objetivos inicialmente planteados. Asimismo, se destaca la necesidad de trascender la simple elaboración del informe final, promoviendo el uso de estrategias de divulgación que posibiliten el acceso, la comprensión y la apropiación de la información generada. En consecuencia, se considera pertinente la elaboración de una presentación que exponga de manera clara el proceso desarrollado, facilitando su socialización y difusión entre los actores interesados.

8. Objeto de Sistematización

Lecciones aprendidas de la práctica preprofesional realizada en el área de salud de la Congregación Mariana Claver durante el periodo 2025-1, a fin de proponer recomendaciones a futuras intervenciones asociadas al fortalecimiento de los procesos de participación social en salud que se realicen en la institución.

8.1 Eje de Sistematización

¿Qué lecciones aprendidas surgen de la práctica preprofesional realizada en el área de salud de la Congregación Mariana Claver durante el periodo 2025-1, y cómo pueden contribuir a mejorar futuras intervenciones orientadas a la participación social en salud en la institución?

9. Hallazgos

El presente apartado presenta los principales resultados de la sistematización de la práctica académica realizada en el periodo 2025-1. Su análisis se desarrolló a partir de la codificación y categorización del material empírico, la articulación con categorías deductivas provenientes de los objetivos específicos y la aparición de categorías emergentes.

De esta manera, los hallazgos se clasificaron en tres ejes principales: primero, la reconstrucción de la experiencia práctica en sus fases de ubicación, diagnóstico y planeación; segundo, centrado en las limitantes y facilitadores que permearon el proceso de actuación inicial en el escenario institucional; y tercero, relacionado con las lecciones aprendidas y aportes emergentes para el fortalecimiento del ejercicio académico-profesional en el campo de práctica.

A partir de estos ejes, se presentan y analizan las dinámicas, interacciones y aprendizajes que se generaron entre la estudiante practicante, la entidad y la población usuaria de la misma, destacando los aspectos particulares que configuraron la experiencia.

9.1 Reconstrucción de la Experiencia

El proceso práctico al que hace referencia esta sistematización se desarrolló durante el primer semestre del año 2025, comprendiendo los meses de febrero a mayo. En este periodo se vivenciaron experiencias significativas para la formación académica, orientadas por los lineamientos institucionales que contemplan una serie de fases fundamentales. De acuerdo con el tiempo señalado, estas corresponden a la ubicación, diagnóstico y planeación de la intervención.

No obstante, en el marco de este ejercicio narrativo y reflexivo, se observa la existencia de una fase que antecede a la práctica en sí. Esta etapa se encuentra atravesada por la incertidumbre, inseguridad, duda, expectativa y entusiasmo, que en esta sistematización se denomina fase de inducción y preparación.

Durante dicha fase, la experiencia reunió tanto componentes formales como subjetivos. Entre los primeros se incluyeron charlas explicativas por parte de la Escuela de Trabajo Social, sobre el funcionamiento de la práctica, la entrega de informes, la selección de los campos de práctica, la asignación de docentes, así como criterios de evaluación, entre otros aspectos. En el plano subjetivo, se hicieron presentes las sensaciones y emociones propias del inicio de una nueva etapa que implica la finalización del recorrido académico y el próximo ingreso a la puesta en acción de los saberes en la práctica

Estoy ansiosa, pero a la vez temo no tener lo necesario, a pesar de eso, sé que lo que no sé, puedo aprenderlo y que si necesito ayuda puedo pedirla (DC1_Practicante_p16).

En el contexto de esta fase, se sitúa el primer contacto entre el docente y la practicante, el cual encarna un proceso de ajuste, reconocimiento y planeación que dictaminará el transcurrir de la práctica en cuanto al cumplimiento de responsabilidades y objetivos, así como la construcción ética-profesional del quehacer en la institución

hicimos una lluvia de ideas y establecimos acuerdos que direccionarán el proceso de acompañamiento y asesoramiento de las prácticas como es el caso de la coordinación de las reuniones de tutoría, la presentación personal en la institución, la asistencia, las ausencias, los derechos y los deberes como practicantes, el diligenciamiento del diario de campo y finalmente, la elaboración y entrega de los informes, indicando que se trata de 3

entregas y una socialización final ante la institución en la que se realizaron las prácticas (DC1_Practicante_p2).

En este escenario se hace vital el compromiso del docente como puente entre el estudiante, la universidad y la institución asignada para la práctica, en el que su conocimiento profesional y humano, reconforta, motiva, impulsa y direcciona al practicante a partir de la formulación de acuerdos y directrices para el desarrollo de la práctica, la destinación de tiempo para las asesorías y la preocupación por el bienestar de su asesorado

Aun así me tranquiliza saber que en caso de que necesitara algo cuando ya inicie las prácticas, puedo recibir el apoyo de mi docente asesora, quién ha reiterado su disposición a escucharnos y respaldarnos en el proceso, lo que es bastante reconfortante (DC1_Practicante_p3).

Asimismo, otro aspecto a destacar de este primer encuentro recae en la importancia del diario de campo señalado por la asesora como “un apoyo para el proceso práctico y profesional funciona como principal medio de registro de las actividades y métodos puestos en práctica”, el cual por recomendación suya, no debíamos descuidar puesto que constituye como parte de las calificaciones y más importante aún, se emplea como insumo para la elaboración de los informes, además de actuar como herramienta metodológica y reflexiva sobre el quehacer en torno a la práctica (DC1_Practicante_p6).

Junto con estos elementos, la fase de inducción incluyó el ejercicio de revisión de informes de prácticas anteriores –realizadas en la institución de práctica u otras–, los cuales actuaron como referentes estructurales, contextuales y prácticos que permitieron conocer el contenido de los documentos, identificar aspectos propios de la institución y de la población objeto, entrar en

contexto sobre las funciones y acciones realizadas hasta el momento, además de anticipar posibles retos y demandas de la práctica

Frente a la revisión y lectura de los informes de prácticas anteriores resalto que su elaboración se puede y se realiza de manera diferente de acuerdo con lo encontrado en la organización, la información disponible y los intereses por los que esté movido el estudiante, permitiendo cierto grado de libertad para su construcción. No obstante, se deben conservar los momentos preestablecidos por la Universidad, al requerir que contengan, ubicación, problematización y marco teórico; diagnóstico, planeación, ejecución, evaluación, conclusiones y recomendaciones (DC1_Practicante_p8).

[...] la docente A.G.P brindó un informe adicional que estaba situado en el campo de práctica en el que estaré inserta que es la Congregación Mariana Claver, con la intención de propiciar un primer acercamiento “conceptual” con la institución. Dicho informe fue elaborado por un estudiante de prácticas durante el año 2022, [...] enfatizando en la fase de ubicación en la que el compañero presentó la organización, sus orígenes y evolución; sus fines, alcances y proyecciones; sus políticas de gestión, procesos y programas, posicionándose a sí mismo dentro del campo de la salud, en el cual apoyó desde la formulación de estrategias asociadas a la Política de Participación Social en Salud (DC1_Practicante_p13).

La lectura y reconocimiento previo de estos informes no solo ofrecieron un marco técnico, sino también un acercamiento a los estilos de redacción y la manera en la que otros practicantes habían llevado a cabo su paso por el lugar de práctica, brindando ciertas pautas de organización y construcción metodológica del proceso.

Por otro lado, la realización de sesiones grupales previas al ingreso en los campos de práctica tuvieron un valor particular, puesto que abrió un escenario en el que se podían socializar y compartir expectativas, inquietudes y reflexiones con otros compañeros y la docente. Esta iniciativa permitió desarrollar un reconocimiento, identificación, preparación y apoyo emocional entre quienes para ese momento se encontraban experimentando sensaciones semejantes en torno a la etapa a vivir, además de tener un acercamiento a sus realidades propias al pertenecer cada una a un campo de práctica diferente

En esta oportunidad se llevó a cabo la primera reunión con la docente asesora de prácticas.

En ella nos encontramos la profesora A.G.P y otras dos compañeras que también serán asesoradas por la misma docente, S.D y N.C, estando las tres vinculadas a distintas organizaciones y áreas de acción. [...] Un evento previo a este primer encuentro con la profesora estuvo marcado por una sensación de ansiedad e inseguridad alimentada por las experiencias que relataban mis amigas, por lo que aun cuando nos habían dicho que esperaríamos a ser contactados por los asesores, le envié un correo a la profesora, internamente preocupada porque no me había escrito aún. Curiosamente, durante la reunión que tuvimos, descubrí que una de mis compañeras también había hecho lo mismo motivada por la preocupación de que a otros compañeros ya le habían escrito, pero a ella aún no (DC1_Practicante_p2, 3).

En este sentido, se podría decir sobre esta “fase de inducción y preparación” que es similar a una bisagra que conecta la formación académica recibida y el inicio formal de la práctica en la que confluyen normas organizacionales, expectativas y aspiraciones personales así como el acompañamiento docente. Todo ello direccionado a entretejer una red de seguridad y orientación que resulta determinante para el tránsito hacia la fase de ubicación en la institución.

El proceso de ubicación en la práctica preprofesional se dio a partir de una reunión con la Directora del área de salud, en la que se socializaron diversos elementos asociados con la práctica, además de establecer acuerdos que marcarían el transcurrir de la misma. Dicho primer encuentro, estuvo marcado por el reconocimiento de dinámicas internas, actores claves y funciones principales que determinaron la actuación en el lugar de práctica, permeados por la intención principal de garantizar el cumplimiento de la Política de Participación Social en Salud, permitiendo así identificar las particularidades de la organización, conocer sus lineamientos y proyectar el papel de la practicante en el marco de aplicación de la Política.

Durante esta etapa, se suman más reportes de prácticas previas, las cuales encarnan antecedentes, insumos, sugerencias y recomendaciones importantes para la gestión de actividades, el manejo de formatos y documentos, así como la preparación de eventos significativos

Algunas de las recomendaciones realizadas por la practicante anterior estaban enfocadas en dar continuidad al proceso realizado por ella siendo necesario continuar con la promoción de la PPSS, crear material para las redes en las que se mejore la difusión información para los usuarios; continuar las sesiones de la alianza de usuarios para el año 2025 y desarrollar una estrategia pedagógica que garantice que los pacientes cumplan con los horarios establecidos para sus citas minimizando los retrasos en la atención (DC1_Practicante_p21)

Dichas orientaciones funcionaron como guía práctica y al mismo tiempo despertaron la necesidad de replantear ciertas acciones frente a las condiciones actuales de la institución, generando aprendizajes tempranos sobre la importancia de la flexibilidad y la capacidad de adaptación.

El cumplimiento de las funciones propias de la practicante como la tabulación de encuestas de satisfacción, la generación de reportes, el diseño de material educomunicativo como flyers, presentaciones, invitaciones o juegos, además del diálogo y atención a usuarios, se configuró como un proceso gradual y paulatino que exigió hacer uso de conocimientos previos –manejo de herramientas ofimáticas para escritura, cálculo y diseño –, y al mismo tiempo, adquirir nuevos aprendizajes y habilidades a partir de la experiencia directa

Fue emocionante y muy entretenido, porque pude poner en práctica conocimientos adquiridos en Excel y porque a su vez me permitió entender cuál es el tratamiento que se le da a esta información (DC1_Practicante_p32).

Seguidamente también me brindó una oportunidad para salir un poco de mi zona de confort, dejar los nervios atrás y sostener una conversación muy grata, muy fluida y que a la vez me llenó de confianza e incluso de cierta cercanía (DC2_Practicante_p20).

La capacitación institucional recibida favoreció este tránsito, en tanto permitió comprender con mayor claridad la relevancia de la Política de Participación Social en Salud –como estrategia para garantizar la participación ciudadana– y la manera en la que esta se articula con los esfuerzos de los distintos actores –auxiliares del Sistema de Información y Atención al Usuario– para fortalecer la participación de los usuarios en el ámbito de la salud.

Es en este contexto, en el que además se introduce la importancia de la Alianza de Usuarios como un mecanismo fundamental para la garantía de la participación social, desde el que se ejerce cierta veeduría, monitoreo y respaldo al área de salud a partir de la reunión de sus miembros y en acompañamiento de la practicante

La interacción con los miembros de la Alianza de Usuarios es uno de los ejes principales no solo de la PPSS sino también de la intervención son un ente que garantiza la

participación de la ciudadanía frente a las instituciones prestadoras de servicios de salud, que no solo aportan a la calidad de los servicios sino a la salud per se cómo un derecho fundamental que se encuentra fuertemente vinculado a otros aspectos de la vida y sobre todo del bienestar del ser humano (DC2_Practicante_p17).

El primer encuentro con este ente institucional permitió comprender el peso de la práctica en la institución, no como un ejercicio aislado, sino como parte de una cadena de esfuerzos acumulativos que buscan dar sostenibilidad a la PPSS, en la que tanto directivos, administrativos, empleados y pacientes juegan un papel fundamental para garantizar el goce pleno de la salud como derecho fundamental. Esta al igual que las demás funciones de la practicante, constituyen la antesala del proceso práctico, que paulatinamente y a partir del cumplimiento de las actividades asignadas, facultó la pronta transición hacia la fase de diagnóstico.

Es allí en la actuación a través de la apertura de buzones, la aplicación de encuestas, la elaboración de materiales, planeación de jornadas y reuniones con Alianza de Usuarios, que tiene un acercamiento directo a la experiencia con pacientes y las dinámicas de la institución.

En este proceso se evidenció una prevalencia del área odontológica como espacio principal de atención y participación, dado que la mayoría de las encuestas aplicadas se concentraron en usuarios asistentes a consulta en dicho lugar, lo que reveló tanto la fortaleza de la clínica en esta área como el reto de ampliar la participación hacia otros servicios

Este día decidí aplicar las encuestas en el Centro Médico tomando en cuenta que normalmente la mayoría de las encuestas son aplicadas en la sala de espera de Odontología y no tanto en el Centro Médico (DC2_Practicante_p7).

No obstante, a pesar de la incidencia evidenciada por medio del diligenciamiento de encuestas de satisfacción en la clínica, también se empezó a vislumbrar los primeros atisbos de lo

que sería determinado como el problema a intervenir, la baja participación de los usuarios en las actividades planteadas con base en la Política de Participación Social.

Un ejemplo de esto fue lo ocurrido durante la celebración del Día Mundial de la Salud, actividad que se llevó a cabo en el marco de promover jornadas educativas dirigidas a usuarios para la promoción de la salud, el cual consistía entre varias actividades

Realizar un impacto en redes sociales por medio de trivias virtuales, juegos, encuestas y otros, dirigidas a usuarios en general y seguidores de las redes sociales de la Congregación.

En segundo lugar, planteé la idea de realizar un reto fitness dirigido especialmente a estudiantes que consistiera en girar una ruleta, grabar un vídeo realizando el ejercicio asignado y subirlo a sus redes sociales. También propuse realizar piezas comunicativas que se transmitieran tanto en las redes como en las salas de espera (DC2_Practicante_p14).

Sin embargo, se presentaron algunos inconvenientes asociados con la cantidad de asistentes y la disposición para hacer parte de las actividades, que requirieron de reformular las estrategias y adaptarse a la realidad que se presentaba en ese momento

Así mismo, finalizó el plazo de inscripción al Reto Activa-T 360, teniendo únicamente 2 participantes (DC2_Practicante_p28).

Solo había dos pacientes en la sala de espera, cuando normalmente a las 9 de la mañana suele haber de 5 o 6 dependiendo el día (DC3_Practicante_p4).

Una vez finalizada la charla, cada uno se anotó en la planilla y les di las barritas de cereal de incentivo; ya eran cerca de las 10 de la mañana, para este punto ya me sentía bastante emocionada de haber cumplido mi objetivo, pero luego de un rato el número de personas empezó a escasear y así como llegaban eran llamados a consulta, por lo que decidí hacer

minicharlas individuales, ellos firmaba, recibían sus barras y seguían. No era el ideal, pero no quería darme por vencida con la actividad (DC3_Practicante_p5).

Esta fase se caracterizó particularmente porque incluyó momentos de escucha activa a los pacientes y actores claves –Directora del área de salud, miembros de la Alianza de Usuarios–, quienes compartieron sugerencias como diversificar los medios de pago, mejorar la difusión de información en relación con las actividades educativas. Estas observaciones se recogieron tanto en las encuestas y entrevistas desarrolladas dentro del ejercicio diagnóstico como en conversaciones informales, resaltando la importancia de los usuarios como actores clave en la construcción de propuestas.

La transición entre diagnóstico y planeación se dio de manera natural, a medida que las necesidades identificadas fueron transformándose en propuestas concretas. En este punto, la práctica se orientó a la formulación de intervenciones alineadas con la PPSS, buscando responder a las barreras detectadas en la fase diagnóstica; las cuales lejos de construirse en un ejercicio aislado o elaborado únicamente desde la mirada técnica, se diseñaron a partir de las apreciaciones, percepciones y necesidades expresada por los participantes en los diferentes espacios de recolección de información. Este rasgo, permitió que las actividades propuestas fueran innovadoras, propositivas, medibles y con impacto significativo, elementos que garantizaron no solo su pertinencia sino también su posible continuidad.

El carácter participativo de la planeación se evidenció en la manera como si consideraron las particularidades de la población objeto, el cual había sido expresado en informes anteriores como: mayormente femenina, entre los 27 y 60 años, trabajadores, en su mayoría solteros y que acudían a la Congregación principalmente por sus servicios de odontológicos. Estas características llevaron a pensar en propuestas que además de fortalecer los mecanismos formales de

participación, se adaptaron a la realidad cotidiana de los usuarios: disponibilidad de tiempo limitada, necesidad de información clara y accesible, además de expresar interés por el cuidado preventivo y la promoción de hábitos saludables. No obstante, durante esta formulación estratégica, se hizo necesario aterrizar algunos de los planteamientos iniciales, puesto que resultaban insostenibles en principio, debido a limitaciones logísticas, financieras y de recursos humanos

Al encontrarme en etapa de formulación de la propuesta de intervención, tenía algunas dudas sobre las actividades que estaba planteando, por lo que decidí reunirme con la compañera de mercadeo, para despejar algunas dudas relacionadas con costos, para actividades, impresiones, incentivos y otros elementos que pudiera llegar a requerir durante la ejecución de la propuesta. Esta experiencia en realidad fue muy enriquecedora, porque ella, desde una perspectiva netamente económica logró aterrizar mis ideas, brindarme alternativas para actividades enfocadas más en lo digital, por la política que está tratando de llevar la Congregación de “menos papel”, por lo que ideas como entrega de folletos y materiales impresos tuvieron que ser sometidos a reevaluación (DC4_Practicante_p6).

Este reconocimiento, lejos de significar una barrera, abrió la posibilidad de repensar alternativas creativas para las acciones y ajustarlas a la política institucionales y a las condiciones reales de ejecución. Gracias a esto, muchas de las iniciativas pensadas en un inicio de manera física –folletos, afiches o cartillas – fueron replanteadas hacia formatos digitales y audiovisuales, tendiendo por la sostenibilidad y la practicidad.

En conjunto, la reconstrucción de la experiencia evidencia el recorrido experimentado durante las distintas fases del proceso práctico –oficiales o tácticas –, destacando su dinamismo y a la vez articulación, en la que la inducción encarnaba un proceso de preparación intelectual,

emocional, físico y técnico para la práctica; la ubicación implicó el acercamiento realista, metodológico y organizacional, mientras que el diagnóstico permitió comprender más a fondo la realidad institucional y la voz de los usuarios, culminando toda esta primera etapa con la planeación, que tradujo esas perspectivas en propuestas concretas, adaptadas a las condiciones del contexto. Esta trayectoria da cuenta de un proceso de aprendizaje situado, en el que la práctica no solo reforzó conocimientos académicos y generó aportes significativos a la gestión de la participación social en salud dentro de la Congregación Mariana Claver.

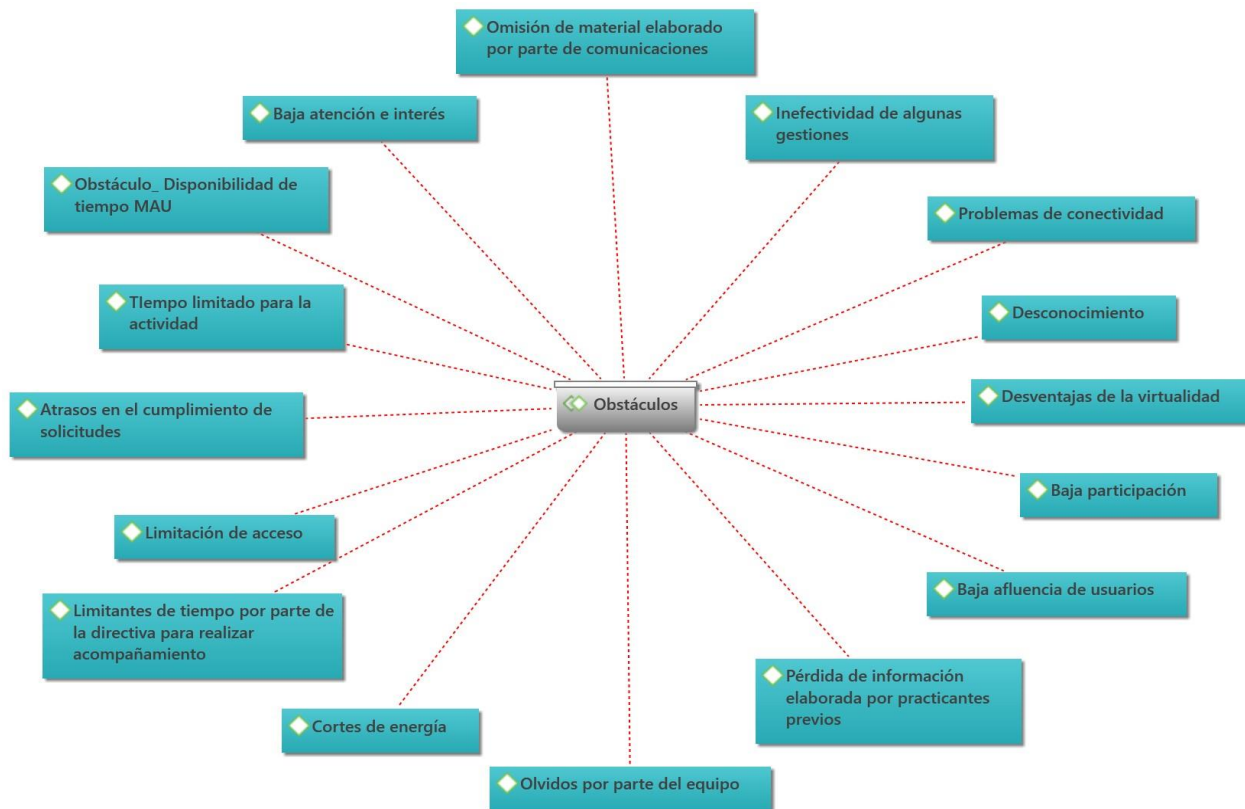
9.2 Obstáculos y Facilitadores Presentes en la Práctica

9.2.1 Obstáculos

Esta categoría hace referencia a aquellas situaciones que permearon e incluso condicionaron el desarrollo de la práctica dificultando o limitando el desarrollo óptimo del mismo como se presenta en la Figura 3.

Figura 3

Aspectos que obstaculizaron las prácticas



Nota. Este esquema representa las categorías emergentes de la categoría obstáculos.

De acuerdo con el gráfico, uno de los obstáculos más recurrentes fue el limitado tiempo de los usuarios para hacer parte de las actividades participativas –asociado a la disposición o el tiempo de espera en la sala–, como jornadas de salud y encuestas de satisfacción. Dado que la población a la que estaban dirigidas estas acciones estaba compuesta mayormente por adultos trabajadores, muchos de ellos con responsabilidades familiares, lo que reducía su disposición para permanecer en la institución más allá de los tiempos de consulta. Esta condición restringió tanto la asistencia a actividades educativas y de promoción de salud como el tiempo destinado para las mismas generando que, en ocasiones, los espacios planificados no lograran el impacto esperado. De igual manera, otro obstáculo de gran relevancia es la baja afluencia de usuarios en algunos momentos del día y el poco interés expresado durante las actividades, afectando su ejecución.

Un segundo obstáculo estuvo relacionado con la gestión institucional y la coordinación interáreas, lo cual se evidenció a partir de atrasos en el cumplimiento de solicitudes, especialmente en procesos de convocatoria y publicación tal como quedó registrado en el diario de campo

Durante lo transcurrido en la práctica hemos tenido algunos inconvenientes por retrasos en las solicitudes que se les hace [al equipo de comunicaciones] y en el caso de la convocatoria, aunque yo les había enviado la información desde inicios de abril para ser elaborada y publicado del 10 al 30 de abril, por lo que ya se iba uniando con el periodo en el que se iban a publicar los incentivos a quienes deseen hacer parte de la AU (DC3_Practicante_p21).

A esto se sumaron episodios de olvidos por parte el mencionado equipo y la omisión de material elaborado por la practicante, como videos y piezas gráficas que no llegaron a ser publicados a tiempo, aunado a la pérdida de información producida por practicantes anteriores – videos sobre derechos y deberes, posters, infografías y otros– imposibilitando su reutilización.

En tercer lugar, se contemplan una serie de limitantes de origen tecnológico, los cuales de manera recurrente afectan la práctica, esto son: los problemas de conectividad –los cuales impidieron ingresar al correo institucional, página web, entrega de avances, elaboración de contenidos, tabulación de encuestas, entre otros–, que se vieron agravados además por cortes de energía, que aunque ocurrían de manera más esporádica, colapsaban el sistemas generando estrés no solo en la practicante sino en el personal en general debido a la pérdida de tiempo significativo.

Por otra parte, en cuanto a las reuniones con Alianza de Usuarios que se desarrollaron de manera virtual para facilidad de asistencia de sus miembros también implicaron desventajas, dado que al solo contar con espacio después de su respectiva jornada laboral, las reuniones debían programarse en horarios poco convencionales, como a las 6:30 pm, restringiendo su durabilidad y

viéndose afectadas por ruidos, distracciones y fallas en la conexión, que comprometían la concentración y continuidad de las dinámicas participativas.

Seguidamente, se identificó cierto desconocimiento por parte de la practicante en cuestiones relacionadas con los procesos técnicos para asignar porcentajes a gráficas y del plano institucional por parte de auxiliares de admisión a citas que demostraron un conocimiento limitado sobre el funcionamiento, importancia y beneficios de los miembros de la Alianza de Usuarios, lo que restringió la oportunidad de que estos accedieran a descuentos en tratamientos como se instituyó durante la formación de este mecanismo en la Congregación

Esta situación se me hizo curiosa me indica que hay un cierto grado de desconocimiento en torno al funcionamiento de la AU aún entre el mismo personal de salud lo que hace evidente la necesidad de visibilizar a este grupo (DC3_Practicante_p22).

Asimismo, se presentaron situaciones de infectividad en la gestión interinstitucional, en las que a pesar de los esfuerzos por establecer vínculo de cooperación con entidades externas, como es el caso de Cajasan, no se recibieron respuestas oportunas o positivas, lo que llevó a replantear las actividades conmemorativas y reducir el alcance esperado

Desde el inicio de este proceso habíamos tratado de generar los vínculos de cooperación con otras instituciones las cuales no habían dado mayor resultado, por lo que nos vimos obligadas a replantear algunos aspectos de nuestras actividades para celebrar este día (DC2_Practicante_p29).

En adelante, se identificaron barreras vinculadas a la limitación de acceso a sistemas y bases de datos lo que dificultó el proceso de tabulación de encuestas en especial al inicio de la práctica, dado que no contaban con la información completa

La persona que estuvo realizando anteriormente las encuestas de manera telefónica no incluía los datos de contacto o identificación del encuestado normalmente esta información era extraída del Dentos, el sistema de registro médico que maneja la CMC, por lo tanto solo debía registrar el documento de identidad y después al tabularlo simplemente lo buscaba y obtenía el resto de los datos. Sin embargo, al no contar con un usuario para ingresar al sistema, tuve que pedirle ayuda a la compañera para poder completar la información (DC1_Practicante_p28).

Igualmente, la limitación de tiempo por parte de la directiva para brindar acompañamiento generó cierto malestar, debido a que en ausencia de un par institucional era necesaria su orientación y asesoría en la toma de decisiones. Sin embargo, este obstáculo dificultó el seguimiento cercano a algunos procesos claves

Llegué temprano a la Congre y le escribí a la directora para informar y coordinar en conjunto algunos aspectos del Día Mundial de la Salud para este punto solo le había comentado de la propuesta y otros aspectos asociados al mismo, de resto no hemos podido reunirnos, así mismo ocurrió hoy por las distintas ocupaciones, por lo que acordamos reunirnos mañana a las 10 am (DC2_Practicante_p25).

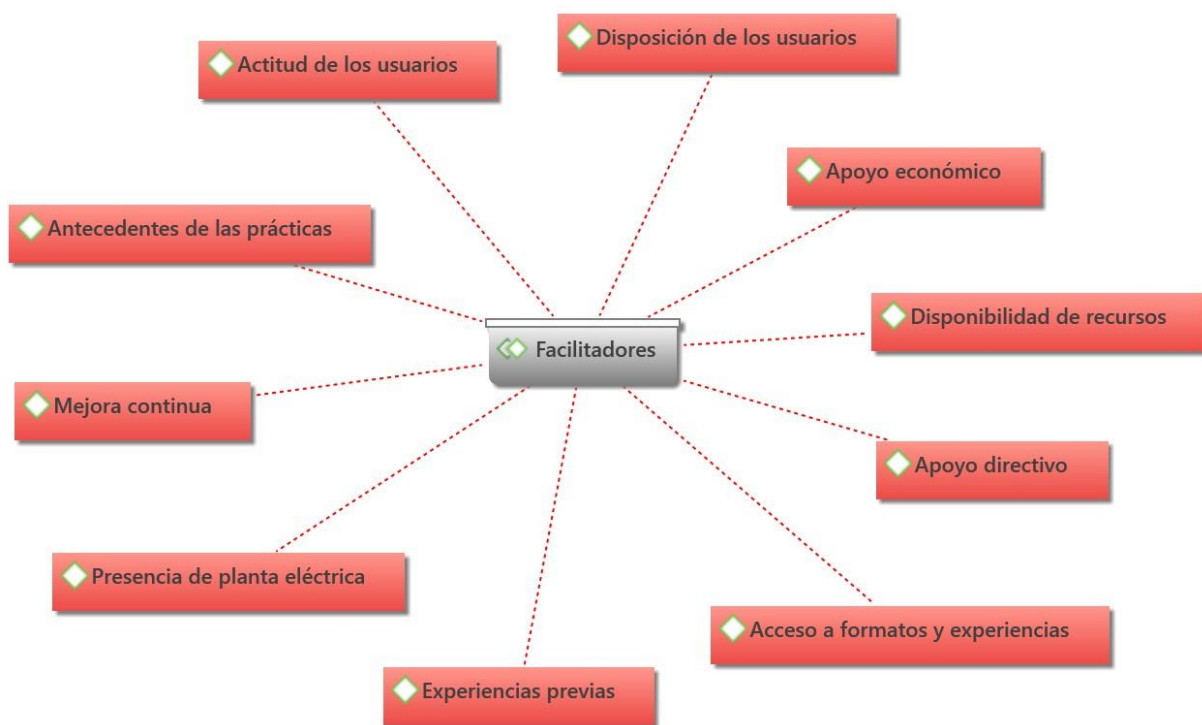
En general, los obstáculos enfrentados se componen de aspectos tanto internos como externos, que involucran tanto a pacientes, directivos, administrativos y el mismo estudiante de prácticas. No obstante, la relevancia de su identificación radica en comprender los desafíos del proceso –a los que no somos ajenos– y generar ajustes que contribuyan a fortalecer habilidades, capacidades y la experiencia misma, capacitando para dar respuesta frente a las contingencias propias de la práctica en escenarios de salud.

9.2.2 Facilitadores

Este eje abarca aquellos factores que permitieron contrarrestar los obstáculos o impulsar la práctica de manera eficiente y exitosa. Los principales facilitadores del proceso son presentados a través de la Figura 4.

Figura 4

Facilitadores del proceso práctico



Nota. Este esquema es producto del análisis realizado por Software Atlas. Ti 9 en el que se destacan las categorías emergentes asociadas a los facilitadores.

Un primer aspecto por señalar fue el acceso a formatos y experiencias previas, puesto que representó un soporte significativo para el desarrollo de la práctica. Gracias a estos elementos, la practicante pudo disponer no solo de informes de prácticas anteriores que fungieron como antecedentes –disminuyendo la curva de aprendizaje inicial–, sino de documentos institucionales

–físicos y digitales– y formatos específicos para el cumplimiento de sus funciones –registros de observación, encuestas y formulario de manifestaciones, listados y actas– los cuales ofrecieron un marco de referencia y continuidad que enriqueció la laboral realizada.

En el plano institucional y a pesar de la limitante mencionada arriba, se destaca el apoyo directivo, dado que a pesar de la carencia de tiempo para brindar acompañamiento, mostró disposición para orientar, escuchar y motivar al practicante

Debo agradecer la actitud de la directora porque fue muy comprensiva y me dio ánimo diciendo que sí, que era complicado y que era normal que algunas personas no estuvieran muy dispuestas a escuchar y que efectivamente el entorno era muy cambiante, así que lo mejor era esforzarme y hacer lo mejor posible. Esto me dio más serenidad y me sentí más confiaba para ir adecuando las cosas (DC3_Practicante_p7).

Así mismo, tuvo el detalle de preguntarme como iba hasta el momento, si me sentía cómoda y a gusto en la práctica, brindando el espacio para conversar al respecto, lo que me facilitó comentarle respecto al asunto de las publicaciones que no se realizaron por parte del área de comunicaciones (DC3_Practicante_p12).

Otro facilitador importante estuvo relacionado con la disponibilidad de recursos materiales y logísticos. Desde el inicio se asignó un espacio de trabajo dotado con los implementos necesarios para la comodidad y efectividad del trabajo de la practicante al destinar una oficina para su uso particular (DC1_Practicante_p16). Seguidamente, se facilitó una Tablet para agilizar la aplicación de encuestas y se autorizó la impresión de carnets de identificación para los miembros de la Alianza de Usuarios, garantizando a su vez la formalización de este mecanismo de participación (DC1_Practicante_p31). A nivel económico, se contó con la entrega oportuna del auxilio de

transporte, lo que alivió la carga financiera de la practicante y permitió su movilidad constante hacia la institución (DC2_Practicante_p23; DC3_Practicante_p27).

En relación con los usuarios, en varias ocasiones su actitud y disposición afable y propositiva, actuó como factor clave, al motivar al practicante y validar la pertinencia de las actividades elaboradas

Me alegró bastante cuando llegó ese grupo como de 7 u 8 personas porque había algunos que participaban mucho y aportaban comentarios o sus expresiones eran muy afables y concentradas, así que me hicieron sentir muy a gusto con lo que estaba haciendo (DC2_Practicante_p7).

Asimismo, se contó con el apoyo fundamental de la docente asesora, quien a través de la resolución de inquietudes, guía y respaldo, brindó un acompañamiento cercano que motivó la confianza y seguridad del proceso del estudiante en el transcurso de su ruta formativa.

En cuanto al practicante, se enfatiza en la importancia de las experiencias previas –de origen académico o personal– como facilitadores del proceso, debido a que por medio de estas se pusieron en acción saberes que sirvieron como herramientas útiles para el diseño de propuestas educomunicativas y actividades participativas

Ya había tenido experiencias previas con la creación y manejo de sitios web durante mi etapa escolar y posteriormente universitaria, debido a que requieren de una actitud propositiva, creativa e innovadora (DC2_Practicante_p12).

Sus intervenciones me hicieron recordar las experiencias vividas en la Universidad cuando desde el área de psicopatología elaboramos campañas en conmemoración de distintos días como fue el Día contra el Suicidio para el cual elaboramos una pancarta en la que los

estudiantes podían compartir una frase que dirían a alguien que ha pensado o intentado suicidarse (DC2_Practicante_p34).

Finalmente, en relación con los factores de índole tecnológica, se resalta la presencia de una planta eléctrica interna que permitió que, ante los cortes de luz, las actividades administrativas y educativas no tuvieran que verse interrumpidas de manera prolongada (DC2_Practicante_p2).

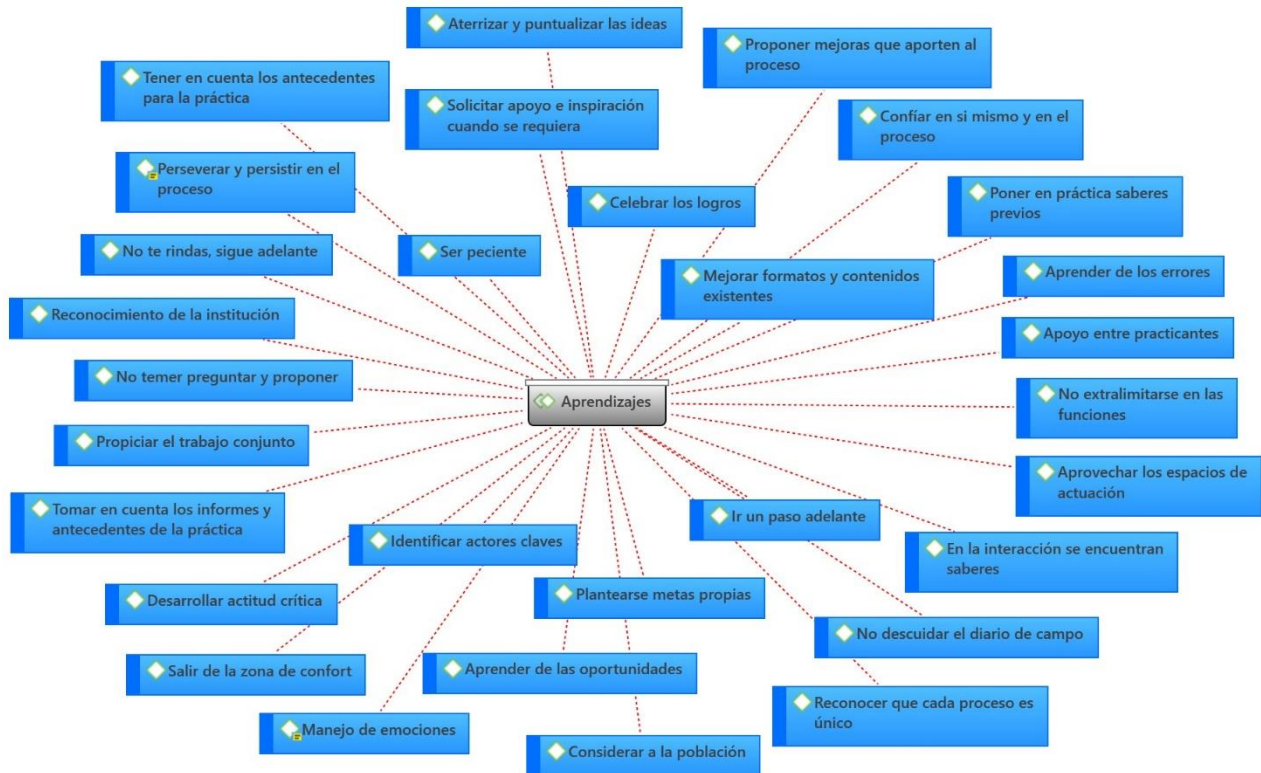
En este sentido, se puede afirmar que la práctica se configuró como escenario en el que obstáculos y facilitadores convivieron de manera simultánea, llevando a replantear estrategias pero, al mismo tiempo, generando condiciones para el aprendizaje y la innovación, así como demostrando la importancia de contar con un entorno favorable que acompañe y complemente los esfuerzos de la practicante.

9.3 Lecciones Aprendidas

Este eje engloba las lecciones, conocimientos y habilidades adquiridas por la practicante en torno a las acciones implementadas en el área de salud, siendo así aprendizajes obtenidos no solo a partir de la aplicación de conocimientos teóricos, sino también de la interacción con la población, el diálogo con actores institucionales y el manejo de situaciones imprevistas. Dichos aprendizajes se organizaron en 7 apartados derivados de las categorías emergentes que se observan en la Figura 5.

Figura 5

Lecciones aprendidas en torno a la práctica



Nota. Este esquema es producto del análisis realizado por Software Atlas. Ti 9 en el que se destacan las categorías emergentes asociadas a los aprendizajes.

9.3.1 *Apoyo entre practicantes*

Un aprendizaje reiterado fue la importancia del trabajo colaborativo entre practicantes de distintas áreas. La interacción con la compañera de prácticas perteneciente al área de educación permitió ampliar el alcance de las actividades y fomentar la integración interdisciplinaria. Ejemplos de ello, fueron la coordinación para la celebración del Día Mundial de la salud, a través de la planeación, gestión y ejecución conjunta de las actividades, que posteriormente requirió de la participación no solo del área de educación y salud, sino también de las áreas de mercadeo y comunicaciones para la gestión de recursos y detalles, la difusión de información a usuarios y estudiantes, la elaboración de tarjetas y materiales lúdicos, o incluso de manera especial, el

respaldo emocional en momentos de nerviosismo durante la ejecución de la actividad (DC3_Practicante_p7).

Este tipo de experiencias enfatizó que tanto el aprendizaje como la práctica preprofesional se fortalecen cuando se construyen colectivamente y no de manera aislada al afirmar que

Los aprendizajes son conocimientos que no se adquieren únicamente de manera individual, sino también colectivos. La interacción con otros estamentos institucionales puede garantizar la construcción de una perspectiva más amplia en el desarrollo de la intervención, no limitando la visión, sino contextualizándola en la realidad que la conforma y la nutre, direccionando satisfactoriamente la práctica (DC4_Practicante_p7).

9.3.2 Aprender de los errores y las oportunidades

La práctica actúa como un escenario repleto de oportunidades, cuyo aprovechamiento consciente puede convertir incluso las limitaciones en caminos que conducen al aprendizaje. En ocasiones dichas oportunidades se presentan por medio de obstáculos y dificultades, que si se las sabe identificar, se puede aprender a innovar, emplear otros medios, reinvertir el tiempo y avanzar en otras actividades

Así mismo, aproveché el tiempo para realizar y completar el curso de inducción que tenía pendiente (DC2_Practicante_p9).

También permite interactuar con entornos a los que no se había enfrentado anteriormente forzando a salir de un estado de comodidad y desarrollar habilidades

Considero que esta actividad fue sumamente valiosa en varios aspectos, no solo nos permite poner en contexto nuestra creatividad e innovación, sino también la capacidad de realizar gestiones, entablar comunicaciones interinstitucionales y desarrollar en nosotros

una actitud dispuesta al trabajo, la adaptabilidad, la resiliencia y la organización, los cuales serán muy importantes para nuestra vida laboral (DC2_Practicante_p14).

De igual manera, así como la multiplicidad de situaciones que pueden surgir en torno a la práctica –y que se abordan de manera exitosa– pueden ser consideradas como oportunidades de aprendizaje o crecimiento personal y profesional, no se debe dejar de lado los aprendizajes basados en los errores, como fue el caso del seguimiento insuficiente que se dio a las publicaciones remitidas al área de comunicaciones, lo que radicó en problemas de comunicación y conllevó a asumir responsabilidades que nunca fueron confirmadas ocasionando que la actividad no saliera de la manera esperada (DC3_Practicante_p17).

Es fundamental considerar entre los aprendizajes a ambos aspectos, puesto que son elementos propios de la cotidianidad de toda intervención que fortalecen las capacidades y que a corto plazo encaminan a una mejor actuación en la práctica.

Aunado a esto, es importante valorar y aprovechar los espacios académico-institucionales para la socialización y retroalimentación de los procesos prácticos puesto que estos actúan como un complemento del aprendizaje, con el propósito de reformular, ajustar y mejorar los planteamientos y actividades en favor la práctica (DC1_Practicante-p4).

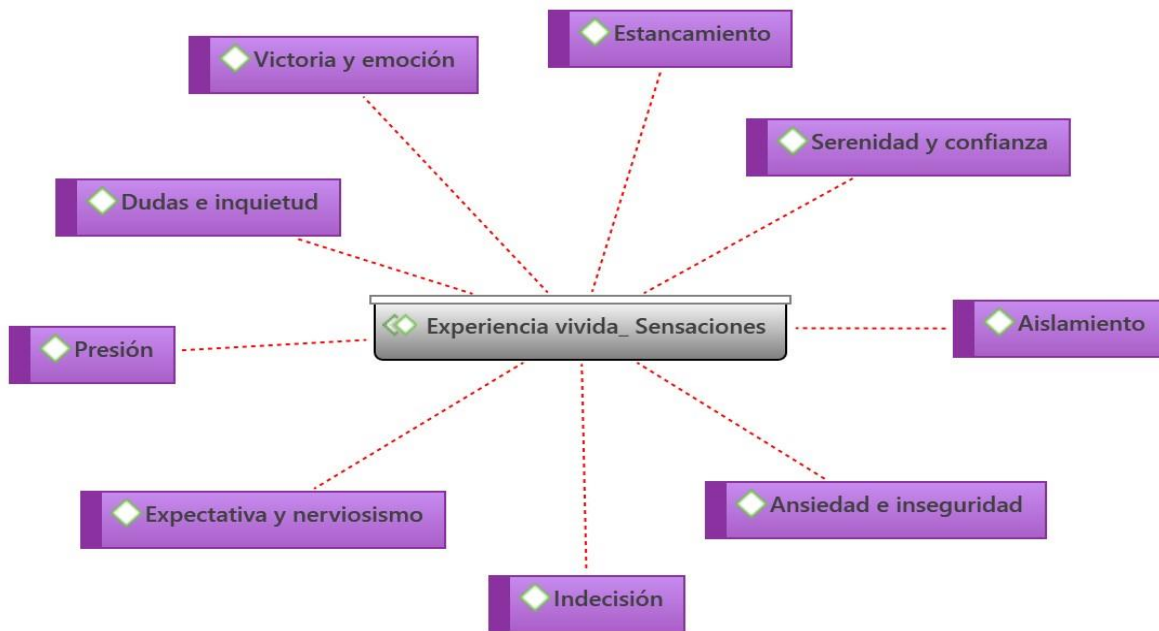
Considerar estos elementos como parte de las lecciones aprendidas es importante en la medida que, si son tenidos en cuenta, fortalecen la resiliencia profesional al estar preparado para adaptarse al cambio, favorecen la autocrítica constructiva y la mejora continua al reconocer sus propios errores, evitando caer en la negación o repetición de las mismas fallas; además potencia la gestión del tiempo y la productividad aprendiendo a reorganizar prioridades, generar nuevas estrategias y a mediano y largo plazo ir construyendo su identidad profesional.

9.3.3 Manejo de emociones y confianza en el proceso

La práctica puso en evidencia la importancia de confiar en uno mismo y en el proceso, aun en medio de los sentimientos que puedan surgir durante su vivencia. En este sentido, es necesario reconocer la presencia constante de emociones y sensaciones –tanto positivas como negativas– desde el inicio de la práctica y a lo largo de todas las fases que la conforman. Un ejemplo de estas emociones fueron identificadas en el presente ejercicio y se refleja en la figura 6.

Figura 6

Sensaciones presentes durante la práctica



Nota. Este esquema es producto del análisis realizado por Software Atlas. Ti 9 en el que se destacan las categorías emergentes asociadas a los aprendizajes.

No obstante, experimentar emociones como indecisión, ansiedad, presión, nerviosismo, duda, estancamiento o inseguridad es completamente normal. Sin embargo, es pertinente hablar del manejo de las emociones en el contexto de la práctica, con el fin de evitar que estas intervengan

en su desarrollo, se tornen inmanejables y puedan derivar en episodios de depresión o ansiedad – caso en el cual lo recomendable es buscar acompañamiento profesional–, o incluso generen conflictos con los usuarios o miembros de la institución.

El afrontamiento oportuno de las emociones aporta a reforzar la confianza en las capacidades personales y en el proceso formativo, entendiendo que no solo se trata exclusivamente de cumplir tareas, sino también de aprender a estar presente en escenarios complejos con serenidad y seguridad.

Para ello, puede iniciarse con el reconocimiento consciente de lo que se siente en cada situación, la implementación de técnicas sencillas de respiración o pausas activas que ayuden a disminuir la tensión, así como tener la disposición para compartir experiencias con compañeros, docentes o directivos. Estos espacios de interacción y comunicación facilitan la retroalimentación positiva transformando la ansiedad en calma y la incertidumbre en oportunidades de crecimiento.

En última instancia, es importante recordar que el estar desarrollando la práctica implica que se ha transitado por un camino previo de experiencias que han preparado y capacitado al practicante para este momento. Por ello, conviene ser pacientes y reafirmar con convicción la creencia de que “soy suficiente, estoy lista para esto y tengo mucho que dar aquí” (DC1_Practicante_p17).

9.3.4 Tener en cuenta a la población e identificar actores clave

La interacción con los usuarios generó aprendizajes sobre la importancia de considerar las particularidades de la población. La presencia inesperada de niños en una actividad inicialmente diseñada para adultos obligó a replantear las dinámicas, al igual que la reacción negativa de algunos usuarios frente a los stickers que eran percibidos como elementos infantiles como se narra en el diario de campo

La mayoría de las personas los rechazaron con un poco de desagrado tal vez por ser un sticker –elemento que suele estar relacionado mayormente con niños–, pero hubo otros que no tuvieron reparos ante este hecho y los recibieron (DC3_Practicante_p6).

Solo una señora había accedido a recibir el sticker que había mandado a hacer, quizás al tratarse de adultos mayores este tipo de cosas no fueran de mucho agrado o de interés (DC3_Practicante_p5).

Estos episodios enseñaron que cada población requiere de una aproximación diferenciada además de que las intervenciones no pueden diseñarse de manera rígida ni homogénea, sino que deben ajustarse a las características culturales y sociales de los participantes como se plantea en el siguiente fragmento

Finalmente, algo que quiero tomar en cuenta para futuras acciones es aparte de considerar la edad del público, sus preferencias u otros, también debo tener presente la posible existencia de adultos con condiciones especiales, durante la charla llegó una señora con su hermano que es analfabeta, en esta ocasión al ser una charla no representó ningún problema, pero si se hubiera tratado de una entrega de volantes o de escribir consejos o demás, se habría vuelto incómoda para esta persona y por tanto debo contemplar también este tipo de situaciones y estar preparada, no es imposible que pase (DC3_Practicante_p7).

Reconocer las particularidades de la población asegura procesos más inclusivos, respetuosos y efectivos, al tiempo que fortalece en la practicante la capacidad de escuchar, observar y ajustar sus acciones en función de las demandas del contexto

Este día realicé la primera reunión de Alianza de Usuarios el cual se llevó cerca de las 5:45 de la tarde uno de los miembros tiene que desplazarse desde su lugar de trabajo a su casa,

lo cual le toma bastante tiempo por lo que había solicitado que iniciáramos cerca de esta hora para alcanzar a llegar (DC2_Practicante_p19).

De la mano con la interacción, el reconocimiento y la escucha activa de la población participante, surge la importancia de identificar actores clave dentro de ella. Estos actores puedan aportar una visión renovada sobre aspectos que no siempre resultan evidentes y, a partir de sus experiencias, enriquecer la intervención de manera que el proceso se acerca cada vez más a la mejora continua y a la innovación.

Un ejemplo de esto fue el usuario que realizó una propuesta para optimizar los buzones de manifestación al convertirlos a un formato virtual, notando en él cierta inclinación por participar lo que motivo una invitación a hacer parte de la Alianza de Usuarios

Realicé la apertura de los buzones, lo que hizo reencontrarme con un usuario que ya en una ocasión anterior me había apoyado con el proceso; en esta oportunidad, pudimos sostener una charla sobre medios de comunicación en la cual expresó lo interesante que sería que la Congregación contara con un portal virtual donde realizar las PQRSF, lo que me dejó pensando al respecto y posteriormente me motivo a consultarle si conocía a la Alianza de Usuarios y si le gustaría formar parte de ella, a lo que contestó que a pesar de no conocer al respecto le interesaba participar en esto, por lo que tomé sus datos personales y le compartí la información sobre la convocatoria (DC4_Practicante_p8).

Este tipo de encuentros permitió comprender que la participación social en salud se fortalece cuando se escucha activamente a los usuarios, se reconocen sus actitudes y se les da valor a sus aportes.

9.3.5 Perseverancia y actitud crítica

El proceso enseñó la importancia de perseverar y persistir a pesar de las dificultades. La falta de respuesta a convocatorias, las fallas técnicas o los retrasos institucionales, aunque frenó la consecución de las metas inmediatas, no impidieron la culminación de actividades como la actualización de la página web o la elaboración de materiales educativos, reforzando la necesidad de constancia y compromiso como se expresa a través de los registros del diario de campo

Un aprendizaje que deseo señalar está la necesidad de ser perseverantes y comprometidos con nuestras funciones al punto de impulsar a los demás, si es necesario, a fin de que se cumplan, esto en relación con la actitud que he tenido que adoptar con el equipo de comunicaciones donde debo ser clara y persistente con el propósito de que se logran los planteamientos establecidos y en el tiempo acordado si es posible, en ocasiones es difícil, pero a veces es necesario (DC3_Practicante_p24).

A la par, se desarrolló una actitud crítica, evidenciada en la revisión de contenidos institucionales y en la detección de vacíos o errores que debían ser corregidos para garantizar la calidad de la información

En el marco de la práctica, la capacidad de perseverar y adoptar una actitud crítica tiene un gran valor al garantizar la continuidad de los procesos a pesar de los obstáculos. De esta manera, no solo se aseguró el cumplimiento de las metas trazadas y la entrega de aportes, sino que también fortaleció la formación de la identidad profesional de la practicante, al consolidar en sí mismo disciplina, constancia y compromiso que trasciende del ámbito personal y al profesional. Al mismo tiempo, al ejercer una mirada crítica se hace posible cuestionar y proponer mejoras como fue asumida en la revisión de los contenidos institucionales, al visibilizar espacios vacíos y proponer correcciones, aportando al fortalecimiento de la calidad institucional.

De este modo, la convergencia entre constancia y pensamiento crítico favoreció el desarrollo de competencias profesionales transversales como la resolución de situaciones problemáticas, la autogestión y la proactividad, competencias esenciales para el ejercicio del Trabajo social.

9.3.6 Disciplina, organización y actitudes profesionales

Finalmente, la práctica propició situaciones en las que fue necesario plantearse metas propias como estrategia para sostener el ritmo de trabajo y dar continuidad a los procesos. Así, se establecieron objetivos mensuales de encuestas a aplicar, lo que garantizó un número representativo de participantes y fortaleció la sistematicidad en las actividades

Hoy era mi último día para completar las encuestas de satisfacción del mes de abril y como meta personal me he propuesto no hacer menos de 20 es importante tener un número representativo de participantes para poder obtener un resultado lo más objetivo y representativo posible (DC3_Practicante_p29).

Además, se resaltó el valor de mantener actualizado el diario de campo como insumo indispensable para los informes y la sistematización de la experiencia consolidando la disciplina y la organización como pilares fundamentales de la práctica preprofesional

Me parece importante la relación que existe entre el registro en el diario de campo y la construcción de los informes, el primero alimenta en gran medida al segundo y entre los dos dan cuenta de todo el proceso emprendido constituyendo a su vez unas buenas bases para que la práctica se dé de manera exitosa (DC1_Practicante_p8).

En este mismo sentido, el proceso destacó la importancia de tomar un minuto para detenerse y meditar en lo que se ha alcanzado hasta el momento, así como para celebrar los logros

alcanzados, incluso los que parecen insignificantes, reconociéndolos como estímulos que fortalecen la motivación y el compromiso con las metas propuestas

Haz un alto en el camino y mira hacia atrás y adelante para ver dónde estás ubicada, recuerda el propósito y la finalidad que persigues, apóyate en aquellos que pueden ver un panorama más amplio que el tuyo, recordando que no estás sola en el camino y que estas en constante aprendizaje. No debes tener todas las respuestas, solo seguir dando lo mejor de ti y serás recompensada por tu esfuerzo y buena actitud (DC2_Practicante_p31).

Otro aspecto significativo radicó en el reconocimiento de un aspecto que puede pasar desapercibido, pero puede estar inmerso en la práctica, que consiste en no extralimitarse en las funciones a cumplir, puesto que esto permite delimitar el rol del Trabajo Social y evitar asumir responsabilidades que corresponden a otros actores. Este ejercicio reforzó la identidad profesional y contribuyó a una actuación más crítica y coherente con el objeto disciplinar.

Por último, se comprendió que cada proceso es único, lo que implica evitar las comparaciones absolutas y en su mayoría innecesarias entre experiencias prácticas, asumiendo que cada contexto es diferente por lo que requiere de respuestas específicas y situadas, que dan lugar a una actuación particular y diferenciada de las demás.

La construcción de los hallazgos surgió de un proceso intersubjetivo en el que intervinieron diversas percepciones y experiencias derivadas de la práctica preprofesional. Como actora directa, la practicante vivenció de manera reflexiva las dinámicas institucionales y comunitarias en torno a la participación social en salud, reconociendo los aprendizajes que emergen del quehacer cotidiano. De forma indirecta, directivos, docentes, compañeros y actores del entorno –entre ellos, usuarios y pacientes del servicio de salud – también aportaron a esta construcción desde sus roles y perspectivas, enriqueciendo la comprensión colectiva del proceso. Esta interacción constante

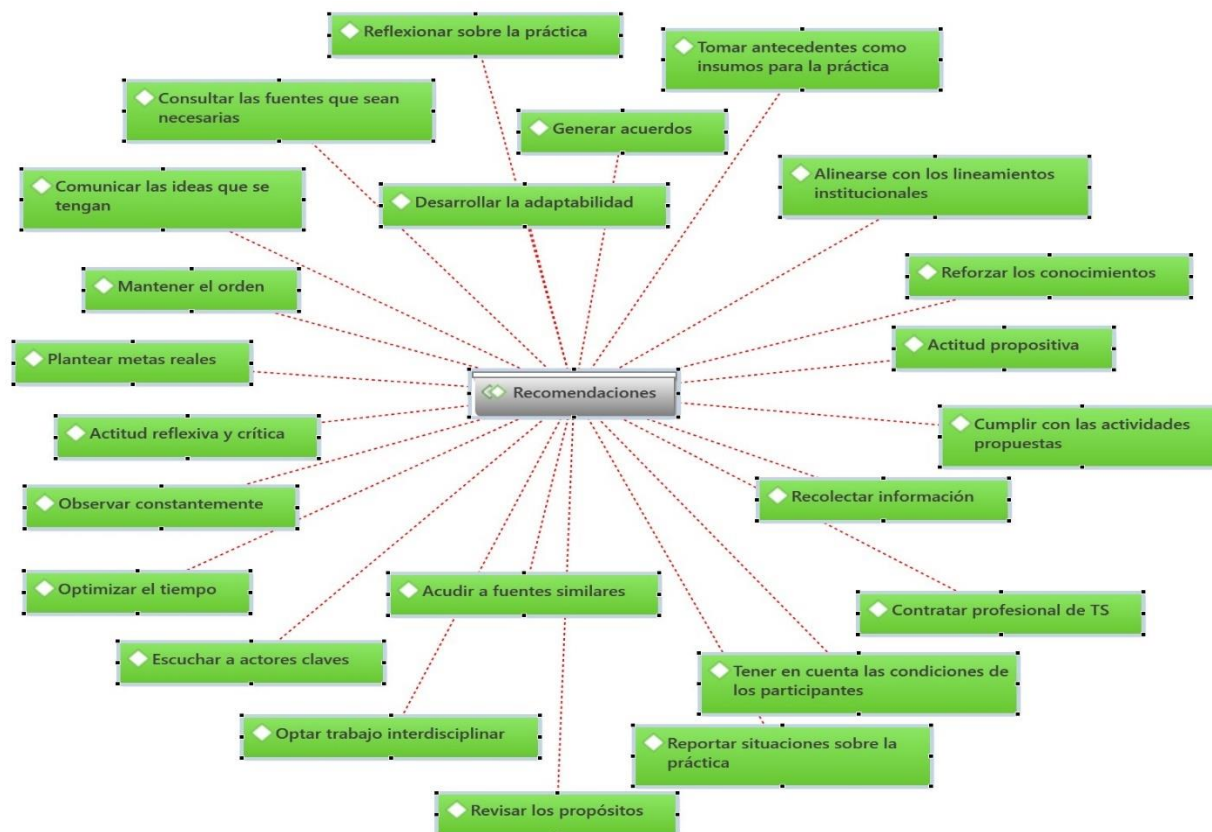
posibilitó identificar prácticas sociales y culturales propias del contexto institucional que influyeron en la formación profesional y en la configuración de saberes compartidos. En este sentido, la sistematización permitió no solo recuperar lo aprendido, sino también resignificarlo, al reconocer que los saberes producidos nacen del encuentro con los otros y del diálogo constante entre la teoría, la práctica y la reflexión.

9.4 Recomendaciones

De la experiencia práctica se desprenden diversas recomendaciones orientadas al fortalecimiento institucional y al mejoramiento del proceso formativo. Estas pueden aplicarse para facilitar el desarrollo de futuras prácticas preprofesionales en el campo de salud y, de manera particular, en relación con la aplicación de la Política de Participación Social en Salud en instituciones prestadoras de servicios de salud, tal como la Congregación Mariana Claver (Ver Figura 7).

Figura 7

Recomendaciones a futuras prácticas



Nota. Este esquema es producto del análisis realizado por Software Atlas. Ti 9 en el que se destacan las categorías emergentes asociadas a los aprendizajes.

En primer lugar, se resalta la necesidad de mantener una actitud propositiva en todas las actividades, generando iniciativas que se ajusten a la población objeto y que resulten innovadoras en sus formatos. Esto incluye, por ejemplo, la contextualización de los contenidos comunicativos a los usuarios de la Congregación Mariana Claver, la incorporación de recursos inclusivos como subtítulos o traducción en lenguaje de señas en piezas audiovisuales y la diversificación de materiales –trivias, infografías, juegos y artículos– que faciliten la transmisión de información para la preservación de la salud entre los usuarios como un tema de vital interés (DC1_Practicante_p22; DC3_Practicante_p26-27).

De igual manera, se recomienda sostener una actitud reflexiva y crítica frente a las dinámicas institucionales y a la relación con los usuarios, entendiendo que la confianza depositada en los profesionales del área de salud constituye un activo fundamental para la institución

Al hablar con los pacientes y observando las interacciones con el personal, noté dos hechos importantes que parte de que algunos pacientes conocen la CMC desde hace varios años y desarrollan una relación estrecha con el profesional que lo atiende, porque le genera confianza o mayormente porque le ha realizado un buen tratamiento, así esta relación se vuelven tan estrecha que se convierte en ‘su odontólogo de confianza’ (DC2_Practicante_pp3-4).

Este ejercicio reflexivo debe ir acompañado de la capacidad de identificar el momento necesario en el que se debe acudir a fuentes similares y contrastar experiencias con otras instituciones del sector que puedan orientar el quehacer en tanto sea necesario

Con ayuda de la información extraída de la clínica Foscal, la revisión realizada del Hospital Universitario y otras fuentes relacionadas con la PPSS, logré construir 16 iniciativas que corresponde a cada uno de los ejes estratégicos de la política para incentivar y promover la participación ciudadana en el ámbito de la salud (DC2_Practicante_p5).

En tercer lugar, se recomienda alinear las prácticas y productos con los lineamientos institucionales, respetando aspectos de identidad gráfica, tipografía, colorimetría y políticas internas que aseguren coherencia y continuidad en los procesos comunicativos

Le pregunté a mi compañera si tenían algún tipo de manual que direccionara la tipografía y colorimetría para las publicaciones que se vayan a realizar a lo cual ella me mostró un PDF que contiene todos esos aspectos, los cuales aparentemente no habían sido del todo

tenidos en cuenta en prácticas anteriores muchos de los criterios señalados en el documento no los cumplen (DC3_Practicante_p21).

En este sentido, se recomienda establecer relaciones de diálogo con los diversos estamentos organizacionales que faciliten el comunicar ideas, esclarecer dudas, reportar situaciones y coordinar la información. Todo ello con el fin de encontrar alternativas aceptables frente a situaciones que afecten el óptimo desarrollo de actividades, y así evitar imprevistos, improvisaciones o duplicidad de esfuerzos

Tuve la oportunidad de hablar con la directora de salud, donde le pude comunicar aspectos como: las actividades que se van a llevar a cabo para celebrar el día mundial de la salud y proponer la inclusión de una promoción odontológica para este día. A lo cual se negó debido a que mensualmente extienden una promoción y para este mes adicionalmente se incluyeron dos días más de promoción (DC2_Practicante_p27).

Otra recomendación importante es incluir a un profesional en Trabajo Social de planta, que pueda dar continuidad ininterrumpida a las acciones; dado que ante la ausencia de la practicante los objetivos no se cumplen de manera satisfactoria a falta de alguien que se dedique plenamente a estas funciones, además de privar de direccionamiento al practicante, teniendo que depender en ocasiones de su propio criterio o de la consulta en fuentes externas para cumplir con las actividades propuestas.

De acuerdo con esto, la experiencia también demostró que es indispensable desarrollar la adaptabilidad como parte de las habilidades de la practicante, saliendo de su zona de confort y ajustando actividades en concordancia con las condiciones tanto institucionales como de la población, no olvidando la importancia de tomar en cuenta su voz no solo como usuarios receptores

de los esfuerzos, sino como actores claves de la participación, la toma de decisiones y el establecimiento de acuerdos (DC2_Practicante_p19).

Por otra parte, se recomienda mantener un orden en los procesos y hacer uso consciente del tiempo mediante la utilización de herramientas físicas y digitales como tablas de Excel automatizadas, Google Calendar, agendas, cronogramas, block de notas, entre otros que le faciliten la recolección de información, el cumplimiento de actividades, la entrega de informes, la anotación de hechos claves, entre otros

Esta actividad aunque dispendiosa en un principio, resulta importante para optimizar el tiempo en adelante, estas funciones [refiriéndose a las empleadas en Excel] reducirán el trabajo de contar o sumar manualmente y por el contrario se irá realizando de manera automática, haciendo más eficiente el trabajo y disminuyendo la cantidad de tiempo o la complejidad que pueda representar el contar una por una las “x” y pasar de una hoja a otra repetidamente (DC1_Practicante_p32).

En este mismo sentido, se sugiere plantear metas realistas en términos de cobertura y participación, evitando generar expectativas difíciles de realizar y priorizando la calidad de los procesos sobre la cantidad de estos

En un principio no tomé en cuenta la posibilidad de que hubiera un reducido número de personas en la sala para haber estimado que el impacto a realizar sería mucho inferior a 50 personas para ajustar el número de barras que mandamos a hacer (DC3_Practicante_p6).

Finalmente, se recomienda permanecer en una constante reflexión entorno a la práctica como parte del aprendizaje continuo, además de como se ha expresado a largo de este apartado de hallazgos, tener presentes las condiciones de los participantes –disponibilidad, disposición, interés, condiciones especiales, entre otras–, emplear los antecedentes –informes, documentos

institucionales, saberes previos, etc.– como insumos para dar continuidad a lo ya construido o elaborar una nueva red de actuación y mantener un vínculo cooperativo con los miembros de la institución.

En suma, la práctica se configuró como un proceso dinámico en el que las experiencias, los aprendizajes y las propuestas se fueron entrelazando de manera coherente. Los hallazgos permitieron comprender la riqueza y complejidad del escenario institucional, así como los obstaculizadores y propiciadores que atravesaron el proceso académico. A partir de ello, las recomendaciones se orientan no solo a optimizar los devenires internos de la Congregación Mariana Claver, sino también a reforzar el rol formativo de los practicantes, entendiendo que cada acción se inscribe en un contexto vivo que exige creatividad, adaptabilidad y compromiso. Así, este apartado no constituye un cierre definitivo, sino un punto de partida para nuevas intervenciones que, con base en lo ya construido, contribuyan a sostener procesos sociales más sólidos, participativos y transformadores.

10. Conclusiones

Los hallazgos y reflexiones que sustentan esta sistematización fueron construidos a partir de un proceso intersubjetivo, en el que confluyeron tanto percepciones como experiencias de diversos actores que de manera directa o indirecta, aportaron a la construcción de saberes compartidos productos del diálogo, la observación y la reflexión conjunta, que nutren el proceso formativo e institucional.

Este entramado de voces, miradas y aprendizajes permitió dar sentido al proceso vivido, constituyéndose en la base sobre la cual se orientó la reconstrucción de la experiencia y la interpretación crítica del camino recorrido. A partir de ello, la sistematización de la práctica profesional realizada en la Congregación Mariana Claver permitió recuperar, analizar y valorar la experiencia vivida durante el primer semestre del año 2025 en el área de salud. El proceso se efectuó a partir de reconstruir desde un enfoque narrativo y documental lo acontecido en la práctica, identificar los obstáculos y facilitadores presentes, explorar y reflexionar sobre los aprendizajes alcanzados y formular recomendaciones orientadas a fortalecer intervenciones futuras. De esta manera, el trabajo se consolidó no solo como parte del ejercicio académico, sino a su vez como un aporte a la institución y la formación integral del trabajador social.

La reconstrucción de la experiencia facilitó la visualización de las dinámicas, tensiones y oportunidades que marcaron la práctica, mostrando cómo en cada fase –ubicación, diagnóstico y planeación– fue necesaria la interacción constante entre la institución, los usuarios y la estudiante. Este ejercicio evidenció la importancia de documentar y sistematizar, en tanto posibilita reconocer avances, aprendizajes y aspectos susceptibles de mejora.

La identificación y análisis de los aspectos presentes en la práctica demostró que está se desarrolló en medio de limitaciones como la baja participación, los tiempos institucionales y

dificultades técnicas. Sin embargo, contó con importantes facilitadores como el apoyo docente y directivo, la disposición de algunos usuarios y la disponibilidad de recursos. De manera especial, la participación de los diferentes actores se configuró como un facilitador central, en tanto permitió la construcción de una red de relaciones que amplió el alcance y legitimidad de las acciones emprendidas.

Asimismo, la práctica favoreció el alcance de aprendizajes transversales relacionados con la planeación personal, el manejo de emociones, la constancia y la criticidad, así como con la necesidad de valorar los ritmos institucionales y celebrar los logros alcanzados. La exploración y reflexión de estas lecciones aprendidas contribuyeron a la construcción de una identidad profesional más sólida, comprometida y consciente de la importancia de la participación social en salud. En este proceso, la teoría desempeñó un papel fundamental al brindar seguridad, marcos de referencias y fundamentos metodológicos que orientaron la toma de decisiones, fortaleciendo la confianza de la estudiante en su quehacer y favoreciendo una práctica más reflexiva y argumentada.

Finalmente, la formulación de recomendaciones apuntaron a mejorar los procesos internos mediante el fortalecimiento de estrategias de comunicación, el aprovechamiento de antecedentes, y el desarrollo de un actitud flexible y adaptable frente a las vicisitudes y retos, además de optimizar correctamente el tiempo y los recursos. Con ello no solo se busca garantizar mejores condiciones para los practicantes venideros, sino también aportar al desarrollo continuo de la Congregación Mariana como escenario de práctica y participación ciudadana en salud.

En definitiva, la sistematización realizada, evidencia que el proceso no se limita exclusivamente al cumplimiento de funciones, tareas y actividades, sino que encarna un espacio

de aprendizaje y transformación donde se consolidan competencias, afrontan retos y se generan aportes a nivel institucional y comunitario.

Así, lo vivido en la Congregación Mariana Claver puede entenderse como un tránsito “del muro a la red” en la que el muro, representado por las dificultades y limitaciones asociadas con la practicante o la institución, evoluciona hacia convertirse en una red que simboliza la construcción de lazos de confianza, cooperación y corresponsabilidad en salud. Este paso no solo resume el camino recorrido durante el semestre, sino que confirma la relevancia de la práctica como puente entre la formación académica y la acción social. La metáfora del muro que se transforma en red adquiere mayor fuerza al reconocer que fue precisamente la participación de los actores la que tejió esa red, y la teoría, con su soporte conceptual, la que ofreció la seguridad necesaria para sostenerla y proyectar en el tiempo reafirmando su valor en la formación profesional y en el fortalecimiento institucional.

Lo que en un inicio se percibía como un muro construido por el desconocimiento, la incertidumbre y la expectativa ante lo desconocido, terminó convirtiéndose en una red de apoyos, aprendizajes y certezas, que aunque no definitivas, si significativas; entretejen el hilo que sostiene los vínculos y los saberes teóricos y empíricos como el marco que da seguridad para hilar con firmeza cada acción. Este tránsito no solo consolidó una experiencia institucional enriquecedora, sino que también dejó impresa la convicción de que el ejercicio profesional del Trabajo Social implica aprender a reconocer los muros y transformarlos en redes. Siendo así que lo vivido en la Congregación Mariana Claver no equivale únicamente al cierre de un semestre, sino que se convierte en un compromiso ético y vital que acompañará el quehacer futuro.

Así como el río nunca es el mismo al entrar en él dos veces, la práctica no termina al igual que como comenzó, ahora comprendo que los muros se desvanecen en la medida que se tejen redes.

Referencias Bibliográficas

- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Sapiens. *Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.
<https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Arnold, M., & Osorio, F. (1998). Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas. *Cinta de Moebio*, 3, 40-49.
<https://www.moebio.uchile.cl/03/frprinci.html#:~:text=En%20un%20sentido%20amplio%2C%20la,para%20formas%20de%20trabajo%20transdisciplinarias.>
- Ávila, G. (2020). Sistematización de la práctica y escritura creativa en Trabajo Social. *Margen. Revista De Trabajo Social Y Ciencias Sociales*, (99).
<https://www.margen.org/suscri/margen99/Avila-99.pdf>
- Banco Internacional de Desarrollo. (2011). Lecciones aprendidas.
<https://publications.iadb.org/es/publicacion/14982/lecciones-aprendidas>
- Bermúdez, C., & Vázquez, P. (2012). *Manual de prácticas y reglamento del programa académico Trabajo Social*. Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Universidad del Valle.
https://nortedelcauca.univalle.edu.co/images/PracticaTrabajoSocial/MANUAL_aprobado_2012.pdf
- Cáceres, P. (2008). Análisis cualitativo de contenido: Una alternativa metodológica alcanzable . *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 2(1), 53-82.
<https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/3/1003>
- Carmona-Moreno, L. (2017). Concepción de la participación social en salud: propuesta de resignificación. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(3), 441-454.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732017000300441#:~:text=La%20participaci%C3%B3n%20social%20en%20salud%20se%20vincula%20de%20manera%20espec%C3%ADfica,a%20programas%20de%20salud%20preventiva.

Carvajal, A. (2006). *Teoría y práctica de la sistematización de experiencias*. Universidad del Valle. <https://es.scribd.com/document/476578054/Sistematizacion-de-experiencias-Arizaldo-Carvajal-pdf>

Chávez Tafur, J. (2006). *Aprender de la experiencia. Una metodología para la sistematización*. Fundación ILEIA/Asociación ETC Andes. . <https://doi.org/https://www.leisai.org/web/images/stories/Materialinteres/sistematizacion.pdf>

Concha-Toro, A., Morales, M., & Sanhueza, M. (2020). Reflexiones desde la práctica profesional en Trabajo Social: Saberes construidos desde la experiencia. *Revista de Trabajo Social*, (34), 55–74. <https://doi.org/10.7764/34.3.2020>

Congregación Mariana Claver. (18 de junio de 2025). *Política de participación social en salud*. <https://clinicalacongre.com/index.php/politica-de-participacion-social-en-salud/>

Consejo Nacional de Trabajo Social [CNTS]. (2012). *Código de ética de los trabajadores sociales en Colombia* [PDF]. Ed. Impresa. <https://trabajosociallibertario.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/10/codigo-de-etica-2015.pdf>

Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 6. Julio 7 de 1991. (Colombia). http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991_pr001.html#44

Decreto 1011 de 2066 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por el cual se adopta el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Abril 3 de 2006.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=19975>

Delgado, M., Vázquez, M., Zapata, Y., & Hernán-García, M. (2005). Participación social en salud: conceptos de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia: Una mirada cualitativa. *Revista Española de Salud Pública*, 79(6), 697-707.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000600009

De la Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081#:~:text=En%20este%20sentido%2C%20el%20enfoque,transcenden)

[850X2020000100081#:~:text=En%20este%20sentido%2C%20el%20enfoque,transcenden](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081#:~:text=En%20este%20sentido%2C%20el%20enfoque,transcenden)
[tal%20con%20la%20educaci%C3%B3n%20sanitaria.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081#:~:text=En%20este%20sentido%2C%20el%20enfoque,transcenden)

Fernández, L. (2015). Cómo aplicar el análisis narrativo temático al análisis de narrativas escritas en entornos online. *REIRE: revista d'innovació i recerca en educació*, 8(1), 92-106.

<https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4990076>

Freire, P. (1993). *Pedagogía de la esperanza: Un reencuentro con la pedagogía del oprimido*. Siglo XXI Editores.

García-Porras, M. (2018). La reflexividad de una practicante de Trabajo Social sobre la política pública de restitución de tierras. *Trabajo Social*, 20(2), 141-154.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2256-54932018000200141

Garzón Méndez, G. P., & Estrada Villa, E. J. (2019). *Una aproximación a la gestión del conocimiento desde una lección aprendida en un grupo de investigación*. INVENTUM, 14(27), 37–50. <https://doi.org/10.26620/uniminuto.inventum.14.27.2019.37-50>

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 [PDF]. https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/Investigacion%20I/Material/11_Ghiso_PracticaSing_dial%C3%B3goPlural.pdf

González, L. (2024). Informe de Prácticas II. Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia.

González, V. (2022). *Modelo de atención servicio de salud*. Congregación Mariana Claver. <https://drive.google.com/file/d/1WwtMa6Y0CRTIsqB5b9zMyTxB5RFlqWPm/view?usp=sharing>

Granda, P. (2016). *Calidad de la atención en salud; Una mirada desde la teoría de sistemas*. (Revisión de la literatura). Universidad CES. <https://repository.ces.edu.co/items/4c2dd4e8-bcfb-42d4-8312-c686fe0ec285>

Grupo para la Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. (19 de junio de 2025). *Enfoque para la programación basado en los derechos humanos*. <https://unsdg.un.org/es/2030-agenda/universal-values/human-rights-based-approach#:~:text=EI%20enfoque%20basado%20en%20los,y%20proteger%20los%20derechos%20humanos>.

Hospital Universitario de Santander. (07 de Abril del 2025). Puntos SIAU ¿Qué es el SIAU?

<https://hus.gov.co/atencion-al-ciudadano/puntos-siau/>

International Organization for Standardization. (2015). *ISO 9001:2015 - Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos*. <https://www.nqa.com/es-co/certification/standards/iso-9001#:~:text=ISO%209001%20establece%20la%20norma,hora%20de%20elegir%20un%20proveedor.>

Jara Holliday, O. (2011). *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias*.

https://www.kaidara.org/wp-content/uploads/2019/05/Orientaciones_teorico-practicas_para_sistematizar_experiencias.pdf

Jara Holliday, O. (2018). *La sistematización de experiencias: Práctica y teoría para otros mundos políticos* (1ª.ed.). Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano - CINDE.

<https://centrodeinvestigacionclacsoriumex.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/04/libro-sistematizaciocc81n-de-oscar-jara.pdf>

Lemus, A. (2025). *Informe Final Práctica Preprofesional I* [Documento inédito].

Ley 53 de 1977. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de trabajador social y se dictan otras disposiciones. Diciembre 23 de 1977.

<https://www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/wp-content/uploads/2018/02/LEY-53-DE-1977.pdf>

Ley 1751 de 2015. Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Febrero 16 2015.

https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/ley%201751%20de%202015.pdf

Ley 1757 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática. Julio 06 de 2015.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=65335>

Lozares, C. (1996). La teoría de redes sociales. *Papers: Revista de Sociología*, 48, 103-126.

Universidad Autónoma de Barcelona, Departamento de Sociología. España.

<https://papers.uab.cat/article/view/v48-lozares>

Luna-Gijón, G., Nava-Cuahutle, A y Martínez-Cantero, D. (2022). El diario de campo como herramienta formativa durante el proceso de aprendizaje en el diseño de información.

Zincografía, 6(11), 245-264. <https://doi.org/10.32870/zcr.v6i11.131>

Meadows, D.H. (2008). *Thinking in Systems* [Pensando en sistemas: Una introducción]. Chelsea

Green Publishing. <https://research.fit.edu/media/site-specific/researchfitedu/coast->

[climate-adaptation-library/climate-communications/psychology-amp-behavior/Meadows-](https://research.fit.edu/media/site-specific/researchfitedu/coast-climate-adaptation-library/climate-communications/psychology-amp-behavior/Meadows-)

[2008.-Thinking-in-Systems.pdf](https://research.fit.edu/media/site-specific/researchfitedu/coast-climate-adaptation-library/climate-communications/psychology-amp-behavior/Meadows-2008.-Thinking-in-Systems.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Política de Atención Integral en Salud*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/modelo-pais->

[2016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/modelo-pais-2016.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Aseguramiento al Sistema General de*

Seguridad Social en Salud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartilla>

[s-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartilla-s-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019a). *El derecho a la salud y el derecho a la participación social*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/mod1-derecho-a-la-salud-y-a-la-participacion-social.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019b). *Política de participación social en salud PPSS Resolución 2063 de 2017.*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/politica-ppss-resolucion-2063-de-2017-cartilla.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Política Nacional de Humanización en Salud: Entretejemos Esfuerzo en la Construcción de la Cultura de Humanización para el Goce Efectivo del Derecho a la Salud y la Dignidad Humana.* <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/09/Proyecto-en-borrador-Politica-de-Humanizacion-en-Salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (19 de junio de 2025). *Gestión y fomento de la participación social en salud.*

<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/gestion-y-fomento-de-la-participacion-social-en-salud.aspx>

Navarro Bonilla, D. (2018). Lecciones aprendidas (y por aprender): Metodologías de aprendizaje y herramientas para el análisis de inteligencia. *Revista Del Instituto Español De Estudios Estratégicos*, (00). <https://revista.ieee.es/article/view/405>

Organización Mundial de la Salud. (19 de junio de 2025). *Constitución: La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución.*

<https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (19 de junio de 2025). *Determinantes sociales de la Salud*.

<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Parola, R. (2020). Problematizando las prácticas preprofesionales en Trabajo Social. Desafíos y perspectivas. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (29), 73-88.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=574266941004>

Picornell, A. (2011). Las prácticas profesionales en trabajo social: implicaciones de la convergencia europea. *Acciones e Investigaciones Sociales*, (1 Ext), 306.

<https://papiro.unizar.es/ojs/index.php/ais/article/view/408/401>

Pineda, F. (2014). La participación en salud, factores que favorecen una implementación efectiva. *Monitor Estratégico*, 6, 10-20.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/3.%20La-participacion-en-salud-factores-que-favorecen.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 2063 de 2017: Por la cual se establece la Política de Participación Social en Salud*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/politica-ppss-resolucion-2063-de-2017-cartilla.pdf>

Resolución 2063 de 2017 [Ministerio de Salud y Protección Social]. *Por la cual se establece la Política de Participación Social en Salud*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/politica-ppss-resolucion-2063-de-2017-cartilla.pdf>

Ruiz, L. (2001). *La sistematización de prácticas: Concepto, fundamento teórico, historia, objeto, enfoques y método*. Liceo Nacional Marco Fidel Suárez.

<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/2200/5/La%20sistematiza%20ci%C3%B3n%20de%20pr%C3%A1cticas.PDF>

Sanabria-Ramos, G. (2004). Participación social en el campo de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(3).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300005&lng=es&tlng=es

Secretaría de Integración Social. (18 de junio de 2025). *Enfoque diferencial*.

[https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/politicas-publicas/la-sdis-aporta-a-la-
implementacion/politica-publica-enfoque-diferencial](https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/politicas-publicas/la-sdis-aporta-a-la-implementacion/politica-publica-enfoque-diferencial)

Secretaría de Salud. (2025). *Sistema General de Seguridad Social en Salud*.

<https://www.medellin.gov.co/es/secretaria-de-salud/subsecretaria-de-servicios-de-salud/seguridad-social-en-salud/>

Torre, L. (2012). Las redes sociales: Conceptos y teorías. *Consonancias*, 11(39). Universidad

Católica de Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/7067/1/redes-sociales-conceptos-teorias.pdf>

Universidad Industrial de Santander, Escuela de Trabajo Social. (2011). *Reforma curricular del programa de Trabajo Social*.

https://gruposhumanidades14.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/10/proyecto_educativo_del_programa_de_trabajo_social-final.pdf

Universidad Industrial de Santander. (18 de junio de 2025a). *UIS. Historia de la Universidad*:

<https://uis.edu.co/wp-content/uploads/2022/05/historiaUIS.pdf>

Universidad Industrial de Santander. (18 de junio de 2025b). *Convenios y cooperación*. UIS:

<https://uis.edu.co/uis-relaciones-exteriores-convenios-es/>

Van de Velde, H. (2008). *Sistematización: Texto de consulta y de referencia*. CICAP, pp. 72- 113.

<https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2015/10/Sistematizacion-de-Experiencias-CICAP-ABACOnRed-Herman-Van-de-Velde-2008.pdf.pdf>

Valente, T. W. (2010). *Redes sociales y salud: Modelos, métodos y aplicaciones*. Oxford

University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195301014.001.0001>

Apéndices

Apéndice A. Matriz de Categorización Manual de los Ejes de Análisis

La categorización manual de las fuentes de información aplicadas para la presente sistematización, se encuentra contenido en el siguiente enlace:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Nt3bKAMWtLXO5wO8kUNzys3QXrh3GwkkI4q3YsUFaCw/edit?usp=sharing>

Apéndice B. Informe de Categorización en Atlas Ti

El informe de códigos creados por medio del Software Atlas Ti, se anexa al documento de manera remota debido a su extensión, para su correcta visualización ingresar al enlace:

<https://docs.google.com/document/d/1sNJiuu5ZOx6GTYMzwoigZ7VHzsOcWr2n/edit?usp=sharing&oid=113285666974172018324&rtpof=true&sd=true>