

Entre latidos y valoraciones: aprendizajes desde la intervención en el Centro de Excelencia de Infarto Agudo de Miocardio (CEIAM) y en el servicio de hospitalización pediátrica del
HIC - Instituto Cardiovascular

Nathalia Andrea Camacho Rodríguez

Trabajo de Grado para Optar al Título de Trabajadora Social

Directora

Mairene Tobón Ospino

Doctora en Ciencias, mención Gerencia

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ciencias Humanas

Escuela de Trabajo Social

Bucaramanga

2026

Dedicatoria

A Dios, por sostenerme cuando más lo necesité y guiar cada paso de este camino.

A mi hijo, por ser mi motor, mi fuerza y la razón de no rendirme.

Y a mí misma, por seguir adelante incluso en los días más difíciles, por no soltar este sueño y por llegar hasta aquí.

Agradecimientos

A Dios, por ser refugio y fortaleza en los momentos de duda, y por darme la sabiduría y la templanza necesarias para sostenerme a lo largo de este proceso.

A mi hijo, por ser el impulso que me motivaba cada día a levantarme y luchar, aun en medio del cansancio, la tristeza o la frustración; por mantenerme enfocada y en constante búsqueda de superación, y por inspirarme a ser una mejor persona, alguien de quien se sienta orgulloso.

A mi pareja, Jerson, por su amor incondicional, por su paciencia y por acompañarme en este camino; por creer en mí cuando más lo necesité y por brindarme apoyo y calma en medio de la incertidumbre.

A mi directora de grado, Mairene Tobón, por su guía, compromiso y valiosos aportes, fundamentales en la construcción y culminación de este trabajo.

Al HIC - Instituto Cardiovascular, especialmente al equipo del área de Trabajo Social, por abrirme las puertas, confiar en mí y permitirme fortalecer mi formación personal y profesional.

De manera especial, a Daniela Valencia, por su paciencia, compromiso y dedicación al enseñarme y orientarme durante mi proceso; por sus correcciones oportunas, su acompañamiento constante y su calidez humana. Gracias por hacer de cada día un espacio más llevadero, incluso en medio de los momentos más complejos, y por compartir una energía tan genuina y una alegría que siempre lograba transformar el ambiente.

A la Universidad Industrial de Santander, por ser el espacio donde crecí no solo en conocimiento, sino también como persona, reafirmando mi vocación y propósito.

Finalmente, a todas las personas que, de una u otra manera, hicieron parte de este camino y contribuyeron a la realización de este logro.

Tabla de Contenido

Resumen	6
Abstract	8
Introducción	10
1. Justificación	11
2. Descripción de la experiencia	13
2.1 Contexto e institución	13
2.2 Problemática identificada	16
2.3 Enfoque teórico y objetivos de la intervención	18
2.4 Metodología y desarrollo de la experiencia	20
3. Delimitación de la experiencia	22
4. Plan de sistematización	23
4.1 Eje de sistematización	23
4.2 Objetivo General	23
4.3 Objetivos Específicos	24
4.4 Objeto de sistematización	24
4.5 Referente teórico-conceptual	24
5. Metodología	26
5.1 Fases metodológicas	27

5.2	Fuentes de información	31
6.	Reconstrucción de la experiencia.....	32
7.	Recolección, procesamiento, análisis e interpretación de la información	36
7.1	Ejercicio profesional del Trabajo Social en el ámbito hospitalario	37
7.2	Factores facilitadores y dificultades en la intervención	40
7.3	Aprendizajes construidos	43
8.	Comprensión de la experiencia	46
9.	Conclusiones	50
10.	Recomendaciones.....	53
	Referencias	56

Lista de Figuras

Figura 1	28
Figura 2	32
Figura 3	34

Resumen

Título: Entre latidos y valoraciones: aprendizajes desde la intervención en el Centro de Excelencia de Infarto Agudo de Miocardio (CEIAM) y en el servicio de hospitalización pediátrica del HIC - Instituto Cardiovascular

Autor: Nathalia Andrea Camacho Rodriguez

Descripción: La presente sistematización tiene como propósito analizar la experiencia de la práctica preprofesional desarrollada en el HIC – Instituto Cardiovascular del Hospital Internacional de Colombia durante el año 2025, como aporte a la comprensión del ejercicio del Trabajo Social en el ámbito hospitalario. El proceso se orientó desde un enfoque hermenéutico, que permitió interpretar de manera crítica los significados construidos a partir de la intervención profesional en dos escenarios: el Centro de Excelencia en Infarto Agudo de Miocardio (CEIAM) y el servicio de hospitalización pediátrica.

Metodológicamente, se retomó la propuesta de sistematización de experiencias de Jara (2011), desarrollada a partir de cinco fases: punto de partida, preguntas iniciales, recuperación del proceso vivido, reflexión de fondo y puntos de llegada. La información fue recolectada a través de fuentes documentales como diarios de campo, registros de intervención e informe final de prácticas.

Entre los principales resultados se identifican aprendizajes relacionados con el ejercicio profesional en contextos de alta complejidad, la importancia del trabajo interdisciplinario, la incidencia de factores institucionales y sociales en la intervención, y la necesidad de implementar estrategias flexibles y contextualizadas. Asimismo, se destaca el diseño y ejecución de una propuesta de intervención en pediatría orientada a la promoción del buen trato y el fortalecimiento del rol cuidador.

Se concluye que el Trabajo Social en salud desempeña un papel fundamental en la atención integral de los pacientes, al incorporar una perspectiva que articula dimensiones sociales, familiares y emocionales del proceso salud-enfermedad, contribuyendo a la garantía de derechos y al fortalecimiento de prácticas más humanizadas.

Palabras clave: sistematización de experiencias, Trabajo Social en salud, práctica preprofesional, ámbito hospitalario, intervención psicosocial.

Abstract

Title: Between Heartbeats and Assessments: Lessons Learned from Social Work Intervention in the Center of Excellence for Acute Myocardial Infarction (CEIAM) and the Pediatric Hospitalization Service at HIC – Instituto Cardiovascular

Author: Nathalia Andrea Camacho Rodriguez

Description: This systematization aims to analyze the experience of the pre-professional internship carried out at the HIC – Instituto Cardiovascular of the Hospital Internacional de Colombia during 2025, as a contribution to the understanding of Social Work practice in the hospital setting. The process was guided by a hermeneutic approach, which enabled a critical interpretation of the meanings constructed through professional intervention in two contexts: the Center of Excellence in Acute Myocardial Infarction (CEIAM) and the pediatric hospitalization service.

Methodologically, the systematization was based on Jara's (2011) proposal, structured in five phases: starting point, initial questions, reconstruction of the lived process, in-depth reflection, and conclusions. Information was collected from documentary sources such as field journals, intervention records, and the final internship report.

The main findings highlight learning processes related to professional practice in high-complexity contexts, the importance of interdisciplinary work, the influence of institutional and social factors on intervention, and the need for flexible and context-sensitive strategies. Additionally, the design and implementation of an intervention proposal in pediatrics focused on promoting positive caregiving and strengthening the caregiver's role is emphasized.

It is concluded that Social Work in healthcare plays a fundamental role in comprehensive patient care by incorporating social, familial, and emotional dimensions into the health-

disease process, contributing to the guarantee of rights and the development of more humanized practices.

Key words: systematization of experiences, Social Work in healthcare, pre-professional internship, hospital setting, psychosocial intervention.

Introducción

El ejercicio del Trabajo Social en el ámbito hospitalario se desarrolla en escenarios atravesados por dinámicas institucionales complejas, condiciones de vulnerabilidad social y exigencias normativas que demandan intervenciones fundamentadas, éticas y contextualizadas. En estos espacios, la práctica profesional no solo implica la ejecución de acciones técnicas, sino también la construcción permanente de aprendizajes derivados del encuentro con sujetos, familias y realidades diversas que interpelan el quehacer disciplinar.

En este marco, la práctica preprofesional realizada en el HIC – Instituto Cardiovascular durante el año 2025 constituyó una experiencia significativa para la comprensión del ejercicio del Trabajo Social en el sistema de salud. Dicho proceso se desarrolló principalmente en el Centro de Excelencia de Infarto Agudo de Miocardio, a través de la realización de valoraciones sociofamiliares a pacientes y sus redes de apoyo, y se complementó con la ejecución de una propuesta de acción en el servicio de hospitalización pediátrica, orientada al acompañamiento familiar y la promoción del buen trato. Ambos escenarios permitieron aproximarse a dinámicas diferenciadas de atención, así como a las tensiones y desafíos propios del contexto hospitalario.

La presente sistematización tiene como propósito analizar los principales aprendizajes construidos a partir de dicha experiencia y reflexionar sobre la manera en que estos aportan a la comprensión del ejercicio profesional del Trabajo Social en el ámbito hospitalario. Más que una reconstrucción descriptiva de actividades realizadas, este trabajo busca interpretar la experiencia desde una perspectiva situada, reconociendo las

condiciones institucionales, sociales y familiares que inciden en la intervención, así como los saberes que emergen de la práctica.

En coherencia con ello, la sistematización se orienta desde un enfoque hermenéutico, que privilegia la comprensión de los significados construidos en la experiencia y permite articular el diálogo entre práctica y fundamentación teórica. Asimismo, retoma la propuesta metodológica de Jara Holliday (2011), estructurada en cinco fases que posibilitan la recuperación, análisis e interpretación del proceso vivido, con el fin de producir aprendizajes relevantes para el fortalecimiento del quehacer profesional.

En este sentido, el trabajo se organiza en varios apartados que desarrollan el marco referencial —conceptual, teórico y normativo—, la metodología empleada y el análisis de los hallazgos derivados de la experiencia. A través de este recorrido se busca aportar a la reflexión disciplinar en torno al papel del Trabajo Social en el sistema de salud, destacando la importancia de la intervención fundamentada, el enfoque de derechos y la promoción del buen trato en contextos hospitalarios.

1. Justificación

La práctica profesional constituye una etapa fundamental en el proceso de formación del Trabajo Social, en tanto posibilita la articulación entre los fundamentos teóricos adquiridos durante la formación académica y la intervención en contextos reales. En este escenario, los y las estudiantes desarrollan habilidades y competencias profesionales que les permiten consolidar los aprendizajes construidos en los semestres previos, enfrentándose de manera directa a las dinámicas sociales e institucionales (Universidad Industrial de Santander, 2011).

En este sentido, la práctica no solo representa un ejercicio de aplicación de conocimientos, sino un proceso reflexivo en el que el profesional en formación analiza críticamente la realidad social con el propósito de incidir en ella desde una perspectiva ética, integral y contextualizada.

Desde esta perspectiva, cobra especial relevancia la sistematización de la experiencia, entendida como un ejercicio analítico que permite reconstruir críticamente el proceso vivido e identificar los saberes y reflexiones emergentes de la intervención. Como señala Jara (2009), las experiencias encierran una riqueza significativa por explorar, en tanto constituyen procesos únicos de los cuales emergen múltiples aprendizajes que, al ser comprendidos, pueden extraerse, organizarse y comunicarse para aportar a otros contextos y prácticas.

De este modo, la sistematización no solo fortalece la formación profesional, sino que contribuye a la producción de conocimiento situado y genera insumos para el mejoramiento de futuras intervenciones en el campo del Trabajo Social.

En este marco, la práctica desarrollada durante los períodos académicos correspondientes al año 2025, en el área de Protección Social Integral del HIC – Instituto Cardiovascular, se configura como un escenario significativo para el análisis y la reflexión profesional. Al desarrollarse en un contexto hospitalario de alta complejidad, permitió a la profesional en formación enfrentarse a dinámicas institucionales, familiares y sociales propias del campo de la salud, ampliando la comprensión del quehacer del Trabajo Social en este ámbito.

La sistematización de esta práctica posibilita no solo recuperar críticamente los aprendizajes construidos durante el proceso, sino también aportar a las instituciones involucradas elementos de retroalimentación que fortalezcan las orientaciones y lineamientos del programa de prácticas. Asimismo, contribuye al mejoramiento continuo de los procesos formativos de los y las estudiantes de Trabajo Social que desarrollen su ejercicio profesional en este escenario.

2. Descripción de la experiencia

2.1 Contexto e institución

El HIC - Instituto Cardiovascular, anteriormente denominado Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV), es una institución privada sin ánimo de lucro fundada en 1986 en Bucaramanga, Colombia. Desde sus inicios, ha orientado su labor a la prestación de servicios especializados en salud, bajo criterios de calidad, innovación y responsabilidad social (Fundación Cardiovascular de Colombia, s.f.).

A lo largo de su consolidación institucional, la FCV amplió progresivamente su capacidad instalada y portafolio de servicios, incorporando procesos de mejoramiento continuo y certificaciones de calidad, entre ellas la norma ISO 9001 y la acreditación internacional Joint Commission International, que la posicionan como una de las instituciones hospitalarias de mayor reconocimiento en Colombia y Latinoamérica.

En noviembre de 2023, la FCV consolidó sus centros hospitalarios bajo la denominación “Hospital Internacional de Colombia (HIC)”, unificando su identidad institucional. En este marco, el antiguo Instituto Cardiovascular pasó a denominarse HIC Instituto Cardiovascular, manteniendo su sede en el sector de El Bosque, Floridablanca, y

conservando su especialización en la atención integral de patologías cardiovasculares. Por su parte, la sede del HIC en el Valle de Menzulí concentra la atención en otras especialidades médicas, funcionando de manera articulada dentro del mismo ecosistema institucional (Fundación Cardiovascular de Colombia, 2023).

En su estructura asistencial, el HIC - Instituto Cardiovascular cuenta con nueve (9) Centros de Excelencia, entre los que se encuentran: Centro de Excelencia en Asistencia Ventricular, Centro de Excelencia en Patología de Aorta, Centro de Excelencia en Trasplante Cardíaco, Centro de Excelencia en Trasplante Hepático, Centro de Excelencia en Trasplante Renal, Centro de Excelencia en Trasplante Pulmonar, Centro de Excelencia en Revascularización Miocárdica, Centro de Excelencia en Falla Cardíaca y el Centro de Excelencia en Infarto Agudo de Miocardio (CEIAM), escenario en el cual se desarrolló la práctica académica objeto de la presente sistematización.

El Centro de Excelencia en Infarto Agudo de Miocardio (CEIAM) ofrece a pacientes adultos servicios de seguimiento y control, monitoreo clínico, educación en salud, acompañamiento interdisciplinario y rehabilitación cardíaca. Estos procesos se orientan a garantizar un abordaje integral del paciente con infarto agudo de miocardio, favoreciendo su recuperación y adherencia al tratamiento (Hospital Internacional de Colombia, s.f.).

En el marco institucional del HIC – Instituto Cardiovascular, la relación con el usuario constituye un eje central del modelo de atención. De acuerdo con el Código de Buen Gobierno Corporativo, los pacientes son considerados la razón de ser de la institución, lo que implica un compromiso con la prestación de servicios fundamentados en el respeto, la ética y la protección de derechos (Fundación Cardiovascular de Colombia, 2020).

En coherencia con este enfoque, la institución promueve una cultura organizacional orientada a la atención integral centrada en la persona, sustentada en prácticas y decisiones éticas que garanticen la calidad y seguridad del paciente. Este modelo no solo orienta la prestación de los servicios asistenciales, sino también la formación y el desempeño de quienes hacen parte del equipo institucional.

Por ello, los colaboradores participan en procesos permanentes de actualización y capacitación liderados por la Universidad Corporativa FCV, instancia encargada de fortalecer las competencias técnicas, éticas y organizacionales del talento humano. De igual manera, los y las estudiantes en práctica deben cumplir con cursos de inducción obligatoria orientados al conocimiento de las políticas institucionales, protocolos de atención y lineamientos internos.

En este contexto, la práctica académica se desarrolló principalmente en el Centro de Excelencia en Infarto Agudo de Miocardio (CEIAM), donde las intervenciones de Trabajo Social se orientan a la identificación y abordaje de riesgos sociales que pueden incidir en la evolución clínica del paciente. Entre estos se encuentran la ausencia o fragilidad de redes de apoyo, dinámicas familiares conflictivas y el consumo activo de tabaco, alcohol o sustancias psicoactivas; factores que pueden afectar la adherencia al tratamiento y el proceso de recuperación.

Cuando se identifican tales situaciones, se promueve el establecimiento de compromisos con el paciente y su núcleo familiar, orientados al fortalecimiento de vínculos basados en la comunicación asertiva y el respeto mutuo. Asimismo, se gestiona la articulación con grupos de apoyo terapéutico en los casos que requieren acompañamiento para el cese de consumo de sustancias. De manera complementaria, se realiza seguimiento a la adherencia al tratamiento y a las posibles barreras administrativas relacionadas con las

Entidades Promotoras de Salud (EPS), especialmente aquellas que puedan limitar el acceso oportuno a medicamentos o servicios especializados.

Si bien el Centro de Excelencia en Infarto Agudo de Miocardio (CEIAM) constituyó el escenario principal de la práctica, también se formuló una propuesta de intervención en el servicio de hospitalización pediátrica, aprobada en el marco del proceso formativo. Esta iniciativa tuvo como eje el fortalecimiento del buen trato y la prevención del maltrato infantil, reconociendo la necesidad de promover entornos hospitalarios protectores y humanizados para niños y niñas en situación de enfermedad.

A partir de la observación inicial y del diálogo con el equipo interdisciplinario, se identificaron factores que podían incidir negativamente en la experiencia hospitalaria pediátrica, tales como pautas de crianza autoritarias, dinámicas familiares disfuncionales, limitaciones económicas que afectan la continuidad del tratamiento y escasa sensibilización frente al abordaje emocional infantil.

En respuesta a este diagnóstico preliminar, se diseñó una estrategia de intervención orientada a procesos de sensibilización, orientación y acompañamiento a cuidadores, con el propósito de promover prácticas de cuidado fundamentadas en el respeto, la empatía y la garantía de los derechos de la infancia. De esta manera, el HIC – Instituto Cardiovascular se configura no solo como un escenario de atención clínica de alta complejidad, sino también como un espacio de intervención social que posibilita la construcción de entornos protectores y la promoción de vínculos familiares saludables.

2.2 Problemática identificada

El tránsito de la formación académica a la práctica profesional constituye un momento decisivo en la formación en Trabajo Social. Aunque el proceso universitario

proporciona fundamentos teóricos y metodológicos, es en el escenario real donde dichos conocimientos se ponen a prueba, se tensionan y se resignifican frente a contextos institucionales concretos y a las múltiples dimensiones sociales que atraviesan la vida de las personas involucradas.

El ámbito hospitalario representa un escenario particularmente complejo para el ejercicio profesional. La atención en salud no se limita al componente clínico, sino que está atravesada por factores familiares, económicos, culturales y emocionales que inciden en la recuperación y en la calidad de vida de los pacientes. En este contexto, el Trabajo Social asume un rol mediador y articulador, enfrentándose a situaciones de vulnerabilidad, crisis, barreras de acceso al sistema y dinámicas familiares diversas.

Durante la práctica preprofesional realizada en el HIC – Instituto Cardiovascular en el año 2025, fue posible intervenir en distintos escenarios del ámbito hospitalario, identificando retos asociados a la adherencia a tratamientos, redes de apoyo limitadas, dinámicas familiares disfuncionales, dificultades administrativas con el sistema de salud y situaciones de riesgo social que impactan directamente los procesos de hospitalización. Estas experiencias implicaron no solo la aplicación de herramientas técnicas, sino también el desarrollo de habilidades de análisis, comunicación, contención emocional y toma de decisiones en contextos de alta complejidad.

En este marco, surge la necesidad de recuperar críticamente la experiencia vivida. La sistematización de experiencias se comprende como un proceso de interpretación crítica que, a partir de la reconstrucción ordenada de lo ocurrido, permite identificar la lógica del proceso desarrollado, los factores que intervinieron y las relaciones que se establecieron entre ellos. Este ejercicio no solo organiza la práctica realizada, sino que posibilita la

generación de aprendizajes significativos, su comprensión teórica y la orientación de futuras intervenciones desde una perspectiva transformadora (Jara, 2011).

En coherencia con lo anterior, la presente sistematización se orienta por la siguiente pregunta: *¿Cuáles fueron los principales aprendizajes construidos a partir de la práctica preprofesional desarrollada en el HIC – Instituto Cardiovascular durante el año 2025 y de qué manera estos aportan a la comprensión del ejercicio del Trabajo Social en el sistema de salud?*

2.3 Enfoque teórico y objetivos de la intervención

La intervención desarrollada durante la práctica académica se fundamentó en un enfoque teórico que permitió comprender la complejidad de las dinámicas sociales presentes en el contexto hospitalario, así como orientar la acción profesional desde una perspectiva integral y contextualizada.

En primer lugar, se retoma la Teoría General de Sistemas, propuesta por Ludwig von Bertalanffy (1968), la cual plantea que los fenómenos deben comprenderse como totalidades organizadas, conformadas por elementos que interactúan dinámicamente entre sí. Desde esta perspectiva, las situaciones abordadas durante la práctica no se analizaron de manera aislada, sino como parte de sistemas complejos en los que convergen factores individuales, familiares e institucionales. Este enfoque permitió reconocer que las condiciones sociales de los pacientes, sus redes de apoyo y las dinámicas familiares influyen directamente en los procesos de salud, enfermedad y recuperación, orientando intervenciones dirigidas al fortalecimiento de dichos sistemas.

De manera complementaria, se incorporó el modelo ecológico del desarrollo humano de Urie Bronfenbrenner (1979), el cual entiende al individuo como parte de

múltiples entornos interrelacionados que inciden en su desarrollo y bienestar. En el contexto hospitalario, este modelo facilitó el análisis de las interacciones entre el paciente, su familia, el equipo de salud y las condiciones estructurales del sistema, permitiendo identificar factores de riesgo y de protección presentes en los diferentes niveles. Esto favoreció una intervención orientada a la articulación de redes y al fortalecimiento de los entornos que inciden en la recuperación del paciente.

Asimismo, la intervención se orientó desde un enfoque basado en los derechos de la infancia, el cual reconoce a los niños y niñas como sujetos plenos de derechos, conforme a lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño (Naciones Unidas, 1989). Este enfoque resultó especialmente relevante en el escenario de hospitalización pediátrica, al promover prácticas de atención centradas en el respeto, la dignidad, la participación y el bienestar integral de los niños y niñas. Desde esta perspectiva, el ejercicio profesional del Trabajo Social se orientó a la garantía de derechos, la prevención de situaciones de vulneración y la promoción de entornos hospitalarios humanizados.

En coherencia con estos referentes teóricos, la intervención tuvo como objetivo general promover el buen trato por parte de los cuidadores de niños, niñas y adolescentes hospitalizados en el HIC - Instituto Cardiovascular, mediante estrategias educativas y de acompañamiento psicosocial que fortalezcan sus capacidades para brindar una atención adecuada, empática y respetuosa.

De igual manera, se plantearon como objetivos específicos: sensibilizar a los cuidadores sobre los distintos tipos de violencia infantil y su impacto en el proceso de recuperación de niños y niñas con cardiopatías congénitas hospitalizados; diseñar material pedagógico que contribuya a fortalecer los lazos familiares; y fortalecer las capacidades de

afrontamiento de los cuidadores frente al proceso de enfermedad de los pacientes pediátricos hospitalizados, mediante espacios de orientación y escucha activa.

2.4 Metodología y desarrollo de la experiencia

La ejecución de la intervención se desarrolló durante el segundo semestre de la práctica profesional en el servicio de hospitalización pediátrica del HIC – Instituto Cardiovascular, en el año 2025. Este proceso estuvo orientado por los objetivos específicos previamente establecidos, los cuales guiaron el diseño e implementación de estrategias educativas, psicosociales y pedagógicas dirigidas a los cuidadores de niños, niñas y adolescentes hospitalizados.

La metodología implementada se caracterizó por ser flexible, participativa y adaptada a las dinámicas propias del entorno hospitalario, teniendo en cuenta factores como los tiempos de estancia de los pacientes, la disponibilidad de los cuidadores, las características socioculturales de la población y los lineamientos institucionales. Asimismo, la intervención se desarrolló desde un enfoque psicosocial, privilegiando el acompañamiento, la orientación y la educación para la salud como estrategias centrales.

En relación con los participantes, la intervención estuvo dirigida principalmente a cuidadores de pacientes pediátricos hospitalizados —madres, padres y adultos responsables—, aunque, debido a las dinámicas del servicio, también se incluyeron gestantes y pacientes maternas que se encontraban en la unidad, ampliando el alcance de la intervención a otras personas en situación de vulnerabilidad.

En cuanto al desarrollo de la experiencia, se implementaron diversas estrategias orientadas al cumplimiento de los objetivos propuestos. En primer lugar, se diseñó un recurso audiovisual educativo dirigido a sensibilizar a los cuidadores sobre los distintos

tipos de violencia infantil y su impacto en el proceso de recuperación de los niños y niñas hospitalizados. Este material fue elaborado a partir de la revisión de fuentes institucionales y organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), integrando un lenguaje claro, elementos visuales y un enfoque pedagógico orientado a la prevención y la reflexión. El recurso fue validado por la docente asesora de prácticas y por profesionales del área de Trabajo Social y del equipo médico, garantizando su pertinencia técnica y contextual.

En segundo lugar, se elaboró una infografía pedagógica orientada al fortalecimiento de los lazos familiares durante la hospitalización pediátrica. Este material abordó aspectos como la comunicación afectiva, el reconocimiento emocional, la creación de rutinas y el autocuidado familiar, destacando el papel de la familia como red de apoyo fundamental en el proceso de recuperación. Al igual que el recurso audiovisual, la infografía fue sometida a procesos de validación académica e institucional que aseguraron su calidad y adecuación al contexto.

Finalmente, se desarrollaron espacios de orientación y acompañamiento psicosocial a través de la actividad denominada “Cuidar con el corazón también requiere cuidar de sí mismo”. Esta intervención se llevó a cabo de manera breve y participativa, inicialmente en pequeños grupos y posteriormente de forma flexible según la disponibilidad de los cuidadores. La actividad se estructuró en torno a tres ejes centrales: afrontar, comunicar y cuidarse, los cuales fueron trabajados mediante el uso de material visual y dinámicas de participación que facilitaron la expresión emocional, la reflexión y el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento.

Durante el desarrollo de estas actividades, se promovió la participación activa de los cuidadores y, cuando fue posible, la inclusión simbólica de los niños y niñas, fortaleciendo el vínculo afectivo en el contexto hospitalario. Asimismo, se implementó un mecanismo de evaluación, disponible en formato físico y digital para mayor comodidad del cuidador, que permitió recoger sus percepciones sobre la intervención, identificar aprendizajes y ajustar las estrategias de acuerdo con las necesidades del contexto.

Como estrategia complementaria de continuidad, se creó un grupo de comunicación a través de una aplicación de mensajería instantánea (whatsapp), en el cual, con previa autorización de los participantes, se compartieron los materiales educativos elaborados y contenidos relacionados con el buen trato y el rol cuidador. Esta acción permitió ampliar el alcance de la intervención y mantener el acompañamiento más allá del espacio hospitalario.

En conjunto, la metodología implementada favoreció el desarrollo de una intervención pertinente, adaptativa y centrada en las necesidades de los cuidadores, contribuyendo al fortalecimiento del rol cuidador y a la promoción de prácticas de buen trato en el contexto hospitalario pediátrico.

3. Delimitación de la experiencia

La presente sistematización delimita su análisis en la experiencia de la práctica preprofesional desarrollada en el HIC – Instituto Cardiovascular durante el año 2025, abarcando los escenarios del Centro de Excelencia en Infarto Agudo de Miocardio (CEIAM) y el servicio de hospitalización pediátrica.

Si bien la práctica se desarrolló en diferentes espacios del ámbito hospitalario, estos escenarios fueron seleccionados por su relevancia en la comprensión del ejercicio del

Trabajo Social en salud, al evidenciar diversas dinámicas de intervención relacionadas con la atención a pacientes adultos y pediátricos, así como con sus familias y redes de apoyo.

La elección de sistematizar la experiencia en su conjunto responde a la necesidad de analizar de manera integral los aprendizajes construidos durante el proceso formativo, reconociendo tanto las particularidades de cada escenario como los elementos comunes que configuran el ejercicio profesional en el contexto hospitalario.

En este sentido, la sistematización tiene como propósito recuperar, analizar e interpretar la experiencia vivida, identificando los factores que incidieron en el desarrollo de la práctica, los aprendizajes adquiridos y los aportes al ejercicio del Trabajo Social en el sistema de salud. Asimismo, se busca generar reflexiones que contribuyan al fortalecimiento de futuras prácticas profesionales en contextos similares, promoviendo intervenciones más integrales, críticas y contextualizadas.

4. Plan de sistematización

4.1 Eje de sistematización

¿Cuáles fueron los principales aprendizajes construidos a partir de la práctica preprofesional desarrollada en el HIC – Instituto Cardiovascular durante el año 2025 y de qué manera estos aportan a la comprensión del ejercicio del Trabajo Social en el sistema de salud?

4.2 Objetivo General

Sistematizar la experiencia de la práctica preprofesional desarrollada en el Instituto Cardiovascular del Hospital Internacional de Colombia, durante el año 2025, como aporte a la comprensión del ejercicio del Trabajo Social en el ámbito hospitalario.

4.3 Objetivos Específicos

- Reconstruir la experiencia vivida durante la práctica preprofesional desarrollada en el Centro de Excelencia en Infarto Agudo de Miocardio (CEIAM) y en el servicio de hospitalización pediátrica ubicados en el Instituto Cardiovascular del Hospital Internacional de Colombia, Floridablanca, Santander.
- Analizar los factores facilitadores y las dificultades que incidieron en el ejercicio del Trabajo Social dentro del contexto hospitalario donde se desarrolló la práctica preprofesional.
- Identificar los principales aprendizajes construidos a partir del proceso formativo en el Instituto Cardiovascular del Hospital Internacional de Colombia, Floridablanca, Santander.
- Proponer recomendaciones orientadas al fortalecimiento de futuras prácticas en el Instituto Cardiovascular del Hospital Internacional de Colombia, Floridablanca, Santander.

4.4 Objeto de sistematización

Los aprendizajes construidos a partir de la experiencia de práctica preprofesional desarrollada en el HIC – Instituto Cardiovascular durante el año 2025, particularmente en el Centro de Excelencia de Infarto Agudo de Miocardio y en el servicio de hospitalización pediátrica, y su aporte a la comprensión del ejercicio del Trabajo Social en el sistema de salud.

4.5 Referente teórico-conceptual

La presente sistematización se fundamenta en una comprensión crítica y reflexiva del quehacer profesional en Trabajo Social, entendiendo la experiencia como una fuente de

producción de conocimiento. Desde esta perspectiva, la sistematización de experiencias no se limita a la descripción de hechos, sino que implica un proceso interpretativo orientado a la comprensión profunda de lo vivido.

En este sentido, se retoman los aportes de Jara (2018), quien plantea que la sistematización es un ejercicio intencionado que busca reconstruir la experiencia, problematizarla y generar aprendizajes a partir de un proceso de reflexión crítica. Este enfoque permite trascender la inmediatez de la práctica, favoreciendo la producción de conocimiento situado y el fortalecimiento del ejercicio profesional.

En coherencia con el eje de sistematización y los objetivos planteados, se definieron las siguientes categorías de análisis, las cuales orientan el proceso de interpretación de la experiencia:

- *Ejercicio profesional del Trabajo Social en el ámbito hospitalario*, entendida como el conjunto de acciones, roles, funciones y dinámicas que configuran la intervención profesional en el contexto de salud.
- *Factores facilitadores y dificultades en la intervención*, relacionados con las condiciones institucionales, sociales y personales que influyeron en el desarrollo de la práctica.
- *Aprendizajes construidos*, referidos a los conocimientos, habilidades y reflexiones adquiridas a partir de la experiencia, tanto en el plano personal como profesional.

Estas categorías permiten organizar y analizar la información de manera sistemática, estableciendo relaciones entre la experiencia vivida y los referentes teóricos, con el fin de generar una comprensión crítica del ejercicio del Trabajo Social en el contexto hospitalario.

5. Metodología

La presente sistematización se orienta desde un enfoque hermenéutico, en tanto privilegia la comprensión e interpretación de los significados construidos por los actores involucrados en la experiencia profesional desarrollada en el contexto hospitalario. Este enfoque parte de la necesidad de entender las razones prácticas reflexivas que subyacen en la acción, haciendo explícitas las intencionalidades, valoraciones, predisposiciones e hipótesis que orientan el quehacer en un escenario institucional determinado (Ávila, 2020).

Desde esta perspectiva, la sistematización no se limita a una descripción cronológica de hechos, sino que se configura como una labor interpretativa que busca develar los juegos de sentido presentes en la experiencia, así como las dinámicas relacionales que se tejen entre los actores, los saberes y los marcos institucionales que legitiman determinadas prácticas. En este sentido, sistematizar implica reconstruir la experiencia desde su espesor sociocultural, reconociendo que toda práctica está situada en un contexto histórico, normativo y organizacional que incide en su desarrollo.

Tal como señalan Zúñiga y Zúñiga (2013), “sistematizamos experiencias, esto es interpretaciones de un acontecimiento, desde el espesor sociocultural de cada uno de los participantes” (pp. 11). Esta afirmación refuerza la idea de que la experiencia no es un hecho aislado, sino una construcción atravesada por relaciones, discursos y marcos de sentido que deben ser interpretados para comprender su alcance y significado.

En coherencia con lo anterior, el enfoque hermenéutico permite analizar de manera reflexiva las dinámicas familiares, las condiciones institucionales y las prácticas profesionales que emergen en el ámbito hospitalario, posibilitando no solo la recuperación de aprendizajes, sino también la comprensión contextualizada de los factores que facilitan u

obstaculizan la intervención en Trabajo Social. De esta manera, la interpretación se convierte en un proceso de esclarecimiento que, a través del diálogo entre experiencia y conocimiento teórico, contribuye a la producción de saber situado y a la cualificación del ejercicio profesional.

5.1 Fases metodológicas

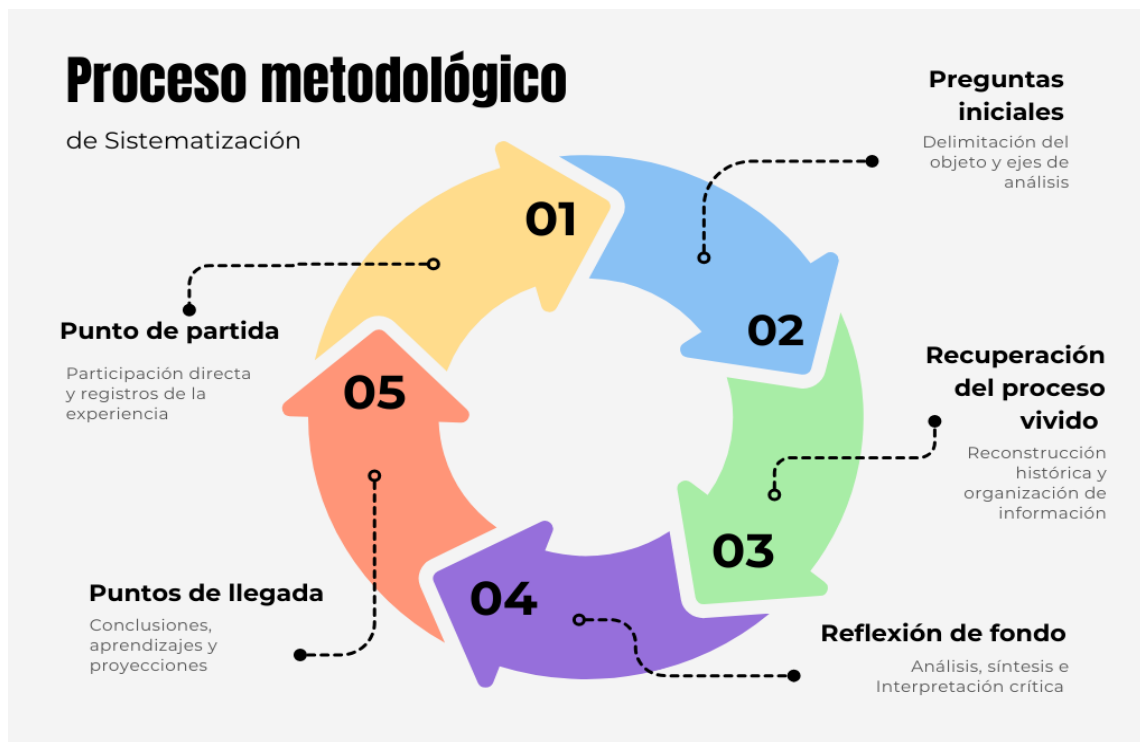
Para la organización del proceso de sistematización se retoma la propuesta metodológica de Jara (2011), ampliamente reconocida en América Latina en el campo de la educación popular y la intervención social, por su pertinencia para reconstruir, interpretar y analizar críticamente las experiencias desarrolladas en contextos sociales e institucionales.

Desde esta perspectiva, la sistematización se concibe como un proceso intencionado y reflexivo que no se limita a describir lo acontecido, sino que busca comprender cómo se desarrolló la experiencia, por qué se configuró de determinada manera y qué aprendizajes pueden derivarse para el fortalecimiento del ejercicio profesional. En este sentido, la propuesta metodológica plantea cinco fases interrelacionadas que permiten transitar desde la participación en la experiencia hasta la formulación de conclusiones y proyecciones.

Estas fases mantienen una relación dinámica y circular, en la medida en que la reflexión puede conducir a replantear preguntas iniciales o profundizar en aspectos previamente abordados. Las etapas que estructuran el presente proceso se presentan de manera sintética en la Figura 1 y se desarrollan posteriormente en este apartado.

Figura 1

Fases del proceso metodológico de sistematización



Nota. Elaboración propia a partir de la propuesta metodológica de Jara Holliday (2011).

a. Punto de partida

Corresponde al reconocimiento de la participación directa en la experiencia objeto de sistematización y a la existencia de registros que posibilitan su reconstrucción. En el presente caso, el punto de partida se sitúa en la práctica preprofesional desarrollada en dos escenarios institucionales complementarios: el Centro de Excelencia de Infarto Agudo de Miocardio, donde se realizaron valoraciones sociofamiliares a pacientes y sus redes de apoyo, y el servicio de hospitalización pediátrica, espacio en el que se diseñó y ejecutó la propuesta de acción orientada al acompañamiento familiar y la promoción del buen trato.

Este momento implica asumir una postura reflexiva frente a las experiencias vividas en ambos contextos, reconociendo las particularidades de cada servicio, las dinámicas institucionales que los atraviesan y las demandas diferenciadas que emergen en la intervención profesional. Asimismo, supone identificar los registros disponibles —informe de práctica y diario de campo— que permiten reconstruir de manera organizada el proceso desarrollado.

b. Preguntas iniciales

Esta fase orienta la sistematización a partir de interrogantes que delimitan su sentido y alcance. Las preguntas iniciales permiten definir qué aspectos de la experiencia serán analizados y con qué propósito, evitando una reconstrucción meramente descriptiva o dispersa.

En coherencia con las categorías de análisis definidas, se plantearon las siguientes preguntas orientadoras:

¿Cómo se desarrolló el ejercicio profesional del Trabajo Social en el contexto hospitalario durante la práctica?

¿Qué condiciones institucionales, sociales y personales incidieron en la intervención, ya sea facilitando u obstaculizando su desarrollo?

¿Qué aprendizajes se construyeron a partir de la experiencia, tanto en el ámbito profesional como en el personal?

Estas preguntas orientaron el proceso de sistematización, permitiendo focalizar la recuperación, organización e interpretación de la información en función de los aspectos centrales de la experiencia.

c. Recuperación del proceso vivido

Consiste en la reconstrucción organizada de la experiencia a partir de los registros disponibles. Este momento implica ordenar cronológicamente los acontecimientos, identificar hitos relevantes, reconocer actores involucrados y describir las acciones desarrolladas en cada uno de los escenarios de práctica.

No se trata únicamente de narrar lo ocurrido, sino de sistematizar la información de manera estructurada, clasificándola según los ejes definidos en las preguntas iniciales. La recuperación del proceso vivido constituye la base empírica sobre la cual se desarrollará la interpretación y el análisis posterior.

d. Reflexión de fondo

Esta fase representa el núcleo analítico de la sistematización. A partir del proceso reconstruido, se realiza una interpretación que permite comprender por qué sucedieron determinadas situaciones, qué factores institucionales y sociales influyeron en la intervención y cuáles fueron las implicaciones profesionales derivadas de la experiencia.

En este momento se articulan los hallazgos con el marco teórico, posibilitando una lectura contextualizada que integra las dinámicas familiares, los determinantes sociales y las exigencias institucionales del ámbito hospitalario. La reflexión de fondo permite

trascender la descripción de hechos para producir conocimiento a partir de la práctica, fortaleciendo así el ejercicio profesional del Trabajo Social.

e. Puntos de llegada

Finalmente, se formulan las conclusiones, aprendizajes y proyecciones derivadas del proceso de sistematización. Los puntos de llegada sintetizan los principales hallazgos y permiten identificar aportes para la cualificación de la intervención profesional en contextos hospitalarios.

Este momento no constituye un cierre definitivo, sino un punto de apertura hacia nuevas reflexiones y posibles mejoras en la práctica, en coherencia con el enfoque de derechos y la promoción del buen trato en la atención a pacientes y sus familias.

5.2 Fuentes de información

El proceso de sistematización se sustentó en fuentes documentales derivadas de la práctica preprofesional. Entre ellas se encuentran el informe final de prácticas, los diarios de campo elaborados durante el desarrollo de las intervenciones y los registros de valoraciones sociofamiliares realizadas en el Centro de Excelencia de Infarto Agudo de Miocardio, así como los documentos relacionados con la propuesta de acción ejecutada en el servicio de hospitalización pediátrica.

Estos insumos constituyeron la base empírica para la recuperación del proceso vivido, permitiendo organizar, contrastar y analizar la experiencia desde los ejes definidos en las preguntas iniciales.

6. Reconstrucción de la experiencia

La reconstrucción de la experiencia constituye un proceso fundamental dentro de la sistematización, en tanto permite organizar y recuperar de manera cronológica los principales hitos, acciones y momentos vividos durante la práctica preprofesional. Este ejercicio no se limita a la descripción de hechos, sino que busca dar cuenta del proceso desarrollado, identificando los actores involucrados, las dinámicas institucionales y las acciones implementadas en los diferentes escenarios de intervención.

En este sentido, la reconstrucción se presenta a partir de dos momentos: el primer semestre de la práctica (2025-1), centrado en el proceso de ubicación institucional, diagnóstico y aproximación al ejercicio profesional; y el segundo semestre (2025-2), orientado al diseño, implementación y evaluación de la propuesta de intervención en el servicio de hospitalización pediátrica.

Primer semestre de práctica

La siguiente línea de tiempo sintetiza los principales hitos del primer semestre de la práctica preprofesional, evidenciando el proceso de ubicación institucional, diagnóstico y desarrollo progresivo de competencias para el ejercicio del Trabajo Social en el ámbito hospitalario.

Figura 2

Línea de tiempo del primer semestre de práctica



Fuente: Elaboración propia.

Durante este periodo, la práctica se caracterizó por un proceso gradual de acercamiento al contexto institucional, iniciando con actividades de inducción, reconocimiento del funcionamiento del servicio y observación de las intervenciones realizadas por profesionales del área de Trabajo Social en diferentes escenarios hospitalarios, especialmente en los Centros de Excelencia de Falla Cardíaca e Infarto Agudo de Miocardio.

Posteriormente, se dio paso a la participación activa en procesos de valoración sociofamiliar, inicialmente bajo acompañamiento del par institucional y, de manera progresiva, de forma autónoma. Este proceso permitió el desarrollo de habilidades relacionadas con la entrevista, el análisis de contextos familiares y la elaboración de registros en la historia clínica.

Asimismo, este semestre incluyó la formulación del diagnóstico institucional, sustentado en la recolección de información mediante entrevistas a actores clave, como la

Trabajadora Social del área de Pediatría y la Cardióloga Pediatra líder del servicio, y culminó con la presentación y sustentación del plan de acción que orientaría la intervención del segundo periodo de práctica.

Segundo semestre de práctica

El segundo semestre de la práctica preprofesional estuvo orientado al diseño, validación, implementación y evaluación de la propuesta de intervención, centrada en la promoción del buen trato y el fortalecimiento del rol cuidador en el servicio de hospitalización pediátrica.

Figura 3

Línea de tiempo del segundo semestre de práctica



Fuente: Elaboración propia.

Durante este periodo, además del desarrollo de la propuesta de intervención, se mantuvo de manera permanente la participación en el Centro de Excelencia en Infarto

Agudo de Miocardio (CEIAM), realizando valoraciones sociofamiliares a pacientes hospitalizados e interconsultas, así como el apoyo en casos del Centro de Excelencia de Falla Cardíaca cuando se requería. Estas actividades se desarrollaban de forma cotidiana, consolidando la práctica clínica del Trabajo Social en el ámbito hospitalario y fortaleciendo las habilidades adquiridas en el primer semestre.

De manera paralela, se llevó a cabo procesos de ajuste del plan de acción, así como el diseño de materiales educativos y estrategias pedagógicas orientadas a los cuidadores de los pacientes pediátricos. Entre estos se encuentran la infografía “Fortaleciendo lazos familiares”, el recurso audiovisual “Cuidar con amor también sana el corazón” y el diseño de la actividad psicosocial “Cuidar con el corazón también requiere cuidar de sí mismo”. Estos materiales fueron validados por los actores institucionales, garantizando su pertinencia en el contexto hospitalario.

Posteriormente, se implementó la intervención mediante el desarrollo de actividades de acompañamiento psicosocial y espacios de orientación dirigidos a cuidadores, los cuales fueron adaptados a las dinámicas del servicio de hospitalización pediátrica y a las características de la población atendida.

Como estrategia de continuidad y fortalecimiento del proceso, se creó un grupo de WhatsApp con los cuidadores participantes, a través del cual se compartieron los materiales educativos elaborados (infografía, video y póster), permitiendo ampliar el alcance de la intervención más allá del espacio presencial.

Finalmente, la práctica preprofesional culminó con la sustentación de los resultados de la propuesta de intervención, evidenciando un impacto positivo tanto en los cuidadores participantes como en el equipo institucional, especialmente en el área de Trabajo Social

del servicio de pediatría. Este proceso permitió consolidar los aprendizajes construidos a lo largo del ejercicio formativo en el contexto hospitalario.

7. Recolección, procesamiento, análisis e interpretación de la información

Este apartado desarrolla el análisis e interpretación de la información obtenida durante la práctica preprofesional, a partir de las categorías de análisis definidas en el plan de sistematización. Dicho proceso se sustenta en la articulación entre los registros empíricos construidos en la práctica y los referentes teórico-conceptuales, lo que permite una comprensión crítica del ejercicio del Trabajo Social en el sistema de salud.

El proceso de recolección y procesamiento de la información se desarrolló a partir de los registros construidos durante la práctica preprofesional, entre ellos diarios de campo, observaciones, reportes institucionales y experiencias significativas derivadas de la intervención profesional. Posteriormente, la información fue organizada y revisada de manera sistemática, permitiendo identificar situaciones recurrentes, tensiones, aprendizajes y elementos comunes dentro de la experiencia desarrollada en el ámbito hospitalario.

A partir de esta revisión emergieron las categorías de análisis definidas en el proceso de sistematización, las cuales se construyeron teniendo en cuenta los objetivos planteados, el eje de sistematización y los aspectos que adquirieron mayor relevancia durante la experiencia práctica. En coherencia con el enfoque hermenéutico, el proceso de interpretación no se limitó a describir los hechos vividos, sino que buscó comprender su significado dentro del contexto institucional y profesional, articulando la experiencia práctica con los referentes teóricos y conceptuales que orientaron el ejercicio práctico de la experiencia sistematizada.

7.1 Ejercicio profesional del Trabajo Social en el ámbito hospitalario

El ejercicio profesional del Trabajo Social en el ámbito hospitalario se configura como un campo de intervención complejo, en el que convergen múltiples dimensiones de la vida humana y social. Aunque la profesión tiene un reconocimiento amplio en diversos escenarios sociales, su desarrollo en el sector salud en Colombia ha sido menos documentado y sistematizado, especialmente en instituciones de alta complejidad. Esta situación evidencia la necesidad de profundizar en la comprensión de sus funciones y aportes dentro del sistema de salud, particularmente en clínicas y hospitales de tercer y cuarto nivel (Correa et al., 2018).

En este contexto, el Trabajo Social adquiere relevancia en tanto aporta una mirada integral al proceso salud-enfermedad, superando el enfoque estrictamente biomédico. Desde esta perspectiva, la salud no se entiende únicamente como la ausencia de enfermedad, sino como el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y económicos. En consecuencia, la intervención profesional se orienta a comprender estas múltiples dimensiones y a incidir en ellas, reconociendo a los sujetos como seres integrales inmersos en contextos familiares y sociales específicos (Correa et al., 2018).

En coherencia con lo anterior, el aporte del Trabajo Social en salud se sustenta en su capacidad para analizar las condiciones estructurales que inciden en la enfermedad, así como para identificar factores protectores que favorecen la recuperación y el bienestar de los pacientes. Esto implica no solo el acompañamiento directo a los usuarios, sino también el fortalecimiento de procesos de participación, educación y promoción de la salud, orientados a mejorar la calidad de vida de las personas y sus familias (Correa et al., 2018).

Durante la práctica preprofesional desarrollada en el HIC – Instituto Cardiovascular, fue posible evidenciar cómo este enfoque integral se materializa en la intervención cotidiana. En el Centro de Excelencia en Infarto Agudo de Miocardio (CEIAM), el ejercicio profesional se centró en la realización de valoraciones sociofamiliares, las cuales permitieron identificar condiciones sociales, económicas y familiares que inciden directamente en el proceso de recuperación de los pacientes. Estas valoraciones no solo posibilitaron reconocer situaciones de vulnerabilidad, como redes de apoyo limitadas o dificultades en el acceso a servicios de salud, sino también orientar acciones encaminadas a fortalecer la adherencia al tratamiento y el bienestar integral del paciente. No obstante, también se evidenciaron limitaciones económicas y condiciones estructurales que afectaban significativamente a los pacientes y frente a las cuales la intervención profesional presentaba alcances restringidos, debido a las dinámicas administrativas y a las limitaciones propias del sistema de salud.

De manera complementaria, en el servicio de hospitalización pediátrica el ejercicio profesional adquirió un enfoque más preventivo y educativo, centrado en el acompañamiento a cuidadores y en la promoción del buen trato. Este escenario evidenció la necesidad de intervenir no solo sobre la enfermedad, sino también sobre las dinámicas familiares y las prácticas de cuidado que inciden en el proceso de recuperación de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados. En este contexto, se identificó que, en algunas ocasiones, las dificultades en el cuidado no se relacionaban necesariamente con negligencia por parte de los cuidadores, sino con la falta de orientación e información frente a los cuidados requeridos durante el proceso de enfermedad. Asimismo, las cargas emocionales derivadas de la hospitalización y la escasa red de apoyo influían directamente en las prácticas de cuidado. En varios casos, eran principalmente las mujeres quienes asumían este

rol, llegando incluso a descuidar sus propias necesidades básicas, como la alimentación y el descanso, debido a la responsabilidad constante del cuidado de sus hijos.

Otro aspecto fundamental identificado durante la práctica fue el trabajo interdisciplinario, el cual constituye un elemento clave en la atención integral en salud. Los equipos interprofesionales están conformados por profesionales de diversas áreas que, desde sus saberes específicos, contribuyen a la comprensión y abordaje del proceso salud-enfermedad. En este marco, el Trabajo Social aporta una perspectiva centrada en las dimensiones sociales y familiares, favoreciendo la articulación entre los diferentes actores y la construcción de respuestas integrales a las necesidades de los pacientes (Correa et al., 2018).

En la experiencia vivida, la participación conjunta con profesionales de enfermería y psicología en procesos de valoración permitió no solo enriquecer la intervención, sino también fortalecer el aprendizaje profesional, evidenciando la importancia del intercambio de saberes en la cualificación del ejercicio del Trabajo Social. Sin embargo, también se identificaron algunas dificultades relacionadas con el desconocimiento que ciertos profesionales del área de la salud tenían frente al rol del Trabajo Social, lo que ocasionaba solicitudes de intervención en situaciones que no requerían necesariamente del abordaje profesional o que excedían las competencias propias de la disciplina.

En este sentido, el rol del trabajador social en el ámbito hospitalario no se limita al acompañamiento individual, sino que abarca la identificación de problemáticas sociales, la orientación a pacientes y familias sobre recursos disponibles, el desarrollo de procesos educativos y el fortalecimiento de la autonomía de los sujetos frente a su proceso de salud. Asimismo, su intervención contribuye a la construcción de redes de apoyo y a la generación de condiciones que favorezcan la recuperación integral del paciente (Correa et al., 2018).

En conjunto, estos elementos permiten comprender que el Trabajo Social en salud constituye un componente fundamental dentro de los equipos de atención, en tanto aporta una mirada integral que articula las dimensiones sociales y clínicas del proceso salud-enfermedad. De esta manera, la intervención profesional favorece la construcción de respuestas más humanas, contextualizadas e integrales frente a las necesidades de los pacientes y sus familias.

7.2 Factores facilitadores y dificultades en la intervención

El desarrollo del ejercicio profesional del Trabajo Social en el ámbito hospitalario se encuentra mediado por una serie de factores que inciden directamente en la forma en que se configuran las intervenciones. Estos elementos pueden actuar como facilitadores o como limitantes del quehacer profesional, dependiendo de las condiciones institucionales, las dinámicas de los actores involucrados y las particularidades del contexto en el que se desarrolla la práctica.

En primer lugar, uno de los principales factores facilitadores identificados durante la experiencia fue el acompañamiento del par institucional, quien desempeñó un papel fundamental en el proceso formativo. Su orientación constante, la retroalimentación brindada y la apertura para el aprendizaje permitieron fortalecer las competencias profesionales, favoreciendo la apropiación progresiva de herramientas técnicas y metodológicas propias del Trabajo Social en salud. Este acompañamiento no solo facilitó la comprensión de las dinámicas institucionales, sino que también contribuyó a la construcción de una práctica reflexiva y situada.

Otro elemento clave fue el trabajo interdisciplinario, el cual constituye una base fundamental en la atención integral en salud. Tal como se ha planteado en la literatura, los

equipos interprofesionales se configuran como espacios de articulación de saberes que permiten abordar el proceso salud-enfermedad desde múltiples perspectivas. En este sentido, la interacción con profesionales de áreas como enfermería y psicología posibilitó un intercambio de conocimientos que enriqueció la intervención, fortaleciendo la capacidad de análisis frente a las situaciones abordadas y ampliando la comprensión de las necesidades de los pacientes y sus familias.

Desde la experiencia vivida, la participación conjunta en procesos de valoración permitió identificar cómo cada disciplina aporta elementos específicos al análisis de la situación del paciente, evidenciando que el Trabajo Social cumple un rol esencial en la comprensión de las dimensiones sociales, familiares y económicas que inciden en la salud. Este trabajo articulado favorece la construcción de respuestas integrales, en coherencia con una visión holística del cuidado (Correa et al., 2018). No obstante, en algunos casos el trabajo interdisciplinario se veía limitado por el desconocimiento que ciertos profesionales tenían frente al rol y las funciones del Trabajo Social, lo que generaba solicitudes de intervención en situaciones que no requerían necesariamente del abordaje profesional o que excedían las competencias de la disciplina, ocasionando sobrecarga laboral y dificultades en la priorización de casos.

Por otro lado, el acceso a herramientas institucionales, como el sistema de información clínica, se constituyó en un facilitador importante para la intervención, en tanto permitió contar con información actualizada y relevante para la toma de decisiones. De igual manera, la disposición de algunos pacientes y cuidadores para participar en los procesos de intervención facilitó el desarrollo de actividades de acompañamiento, orientación y educación en salud. No obstante, también se presentaron situaciones en las que algunos pacientes o familiares asumían actitudes hostiles frente a la valoración social,

dificultando el desarrollo de la entrevista y el acceso a información necesaria para la construcción del diagnóstico social.

Entre otras dificultades propias del contexto hospitalario, se destacan las limitaciones en los tiempos de atención, determinadas por la dinámica asistencial y la alta rotación de pacientes, lo cual restringe la posibilidad de desarrollar intervenciones más profundas y continuas. Esta situación exige al profesional fortalecer habilidades de síntesis, priorización y adaptación, ajustando constantemente sus estrategias a las condiciones del entorno. Sin embargo, también puede generar sobrecarga emocional y laboral, especialmente en jornadas caracterizadas por una alta demanda de pacientes.

Otra dificultad relevante se relacionó con la disponibilidad y permanencia de cuidadores, especialmente en el servicio de hospitalización pediátrica. Durante la implementación de la actividad “Cuidar con el corazón también requiere cuidar de sí mismo”, inicialmente se había previsto una participación grupal con un mínimo de tres cuidadores por habitación. No obstante, durante la ejecución fue necesario ajustar esta proyección a las condiciones reales del servicio, caracterizadas por una baja permanencia de acompañantes.

Ante esta situación, fue necesario flexibilizar la estrategia metodológica, adaptando la actividad para su desarrollo en modalidad individual y ampliando la población participante a pacientes maternas y gestantes presentes en la unidad. Esta reconfiguración permitió garantizar la continuidad de la intervención y evidenció la importancia de la capacidad de adaptación profesional frente a las dinámicas cambiantes del contexto hospitalario.

De igual manera, las condiciones emocionales de los pacientes y sus familias, marcadas por la incertidumbre, el estrés y la sobrecarga, representan un desafío constante

para la intervención. Estas situaciones requieren del profesional no solo habilidades técnicas, sino también competencias socioemocionales que permitan brindar contención, orientación y acompañamiento en momentos de alta vulnerabilidad.

Adicionalmente, se identificaron barreras de tipo administrativo relacionadas con el sistema de salud, particularmente en lo referente al acceso a servicios y tratamientos. Estas limitaciones evidencian cómo factores estructurales externos a la institución también inciden en el proceso de recuperación de los pacientes, reafirmando la necesidad de una intervención que trascienda lo individual y contemple las condiciones del entorno social y del sistema de salud.

En este sentido, los factores facilitadores y las dificultades no deben comprenderse de manera aislada, sino como elementos interrelacionados que configuran el escenario de intervención del Trabajo Social en el ámbito hospitalario. Su análisis permite reconocer que el ejercicio profesional no depende exclusivamente de las competencias del trabajador social, sino también de las condiciones institucionales, administrativas y estructurales en las que se desarrolla la intervención. Asimismo, estos elementos aportan a una comprensión más crítica de la práctica profesional y favorecen la cualificación de futuras intervenciones en el campo de la salud.

7.3 Aprendizajes construidos

La experiencia de práctica preprofesional desarrollada en el HIC – Instituto Cardiovascular permitió la construcción de aprendizajes significativos que aportan a la comprensión del ejercicio del Trabajo Social en el ámbito hospitalario. Estos aprendizajes no se limitan a la adquisición de herramientas técnicas, sino que implican un proceso

reflexivo en el que la teoría se confronta con la realidad social, dando lugar a la construcción de saberes situados.

Uno de los principales aprendizajes se relaciona con la necesidad de flexibilizar las metodologías de intervención en función de las condiciones reales del contexto. En la experiencia desarrollada, fue necesario realizar ajustes metodológicos durante la ejecución de las actividades, debido a las condiciones y dinámicas de la población participante. Inicialmente se había planteado una actividad grupal dirigida a un mínimo de tres cuidadores; sin embargo, dadas las características del servicio y la baja permanencia de acompañantes, fue necesario adaptar la estrategia a una modalidad individual e incluir población gestante y materna.

Este aprendizaje evidencia que la intervención social en el ámbito hospitalario requiere metodologías flexibles y contextualizadas, capaces de responder a las dinámicas cambiantes del entorno, en coherencia con una perspectiva de intervención situada y centrada en las necesidades reales de los sujetos. Esto permite comprender que la efectividad de la intervención no radica únicamente en su diseño, sino en la capacidad del profesional para leer el contexto y responder de manera oportuna a sus exigencias.

Otro aprendizaje significativo se relaciona con el fortalecimiento de habilidades comunicativas y de escucha activa, fundamentales en el acompañamiento a pacientes y familias en contextos de vulnerabilidad. Durante el desarrollo de la práctica, inicialmente se evidenciaban inseguridades asociadas a la expresión oral y a la interacción profesional, especialmente derivadas del temor a cometer errores en el contexto hospitalario. No obstante, a medida que avanzó el proceso formativo, fue posible fortalecer la seguridad y confianza en el ejercicio profesional, aspecto evidenciado tanto por el par institucional y la asesora de práctica como por la propia estudiante.

De igual manera, se consolidó la comprensión del Trabajo Social como una disciplina clave en la atención integral en salud. A lo largo de la experiencia, fue posible evidenciar que la intervención profesional no se limita a un rol asistencial, sino que implica la identificación de factores sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, la orientación a pacientes y familias, y la articulación con otros actores institucionales para garantizar una atención más humana y contextualizada.

En este sentido, el trabajo interdisciplinario emergió como un escenario privilegiado de aprendizaje. La interacción con profesionales de enfermería y psicología permitió ampliar la mirada frente a las situaciones abordadas, reconociendo la importancia del diálogo de saberes en la construcción de respuestas integrales. Este intercambio no solo enriqueció la intervención, sino que también contribuyó al fortalecimiento del criterio profesional y a la comprensión de la complejidad del contexto hospitalario.

Asimismo, la experiencia favoreció el desarrollo de habilidades de análisis crítico, permitiendo trascender la descripción de situaciones para comprender las relaciones entre los factores sociales, institucionales y estructurales que inciden en la salud de los pacientes. Esto se evidenciaba constantemente durante las valoraciones sociofamiliares, donde situaciones como redes de apoyo limitadas, dificultades económicas o dinámicas familiares conflictivas influían directamente en la adherencia a los tratamientos y en el proceso de recuperación. En varios casos, los pacientes manifestaban dificultades para acceder a medicamentos, asistir a controles o mantener adecuadamente sus tratamientos debido a limitaciones económicas, falta de acompañamiento o ausencia de apoyo familiar y barreras administrativas por parte de su Entidad Promotora de Salud. Estas situaciones permitieron comprender cómo las condiciones sociales, familiares e institucionales impactan directamente el bienestar y la salud de las personas.

Finalmente, uno de los aprendizajes más significativos radica en el reconocimiento del componente ético y humano del ejercicio profesional. Más allá de las técnicas y los procedimientos, la práctica permitió comprender que el Trabajo Social en salud implica un compromiso ético con el bienestar integral de las personas, orientado a la garantía de sus derechos, el trato digno y respetuoso, la validación de sus emociones y el acompañamiento en momentos de alta vulnerabilidad. En este sentido, la intervención profesional se configura no solo como un ejercicio técnico, sino como una práctica profundamente humana, que reconoce a los sujetos en su integralidad y promueve su dignidad en contextos marcados por la enfermedad y la incertidumbre.

En conjunto, estos aprendizajes no solo fortalecen la formación profesional, sino que también aportan a la construcción de una práctica más consciente, crítica, ética y comprometida con las realidades sociales en las que se inscribe el Trabajo Social. Asimismo, permiten comprender que el ejercicio profesional en salud exige una intervención flexible, contextualizada y centrada en la dignidad y el bienestar integral de las personas.

8. Comprensión de la experiencia

La comprensión de la experiencia se constituye como el momento de integración y síntesis del proceso de sistematización, en el cual se articulan los elementos reconstruidos y analizados para dar respuesta a la pregunta orientadora del presente trabajo: ¿Cuáles fueron los principales aprendizajes construidos a partir de la práctica preprofesional desarrollada en el HIC – Instituto Cardiovascular durante el año 2025 y de qué manera estos aportan a la comprensión del ejercicio del Trabajo Social en el sistema de salud?

En este sentido, los hallazgos muestran que el ejercicio del Trabajo Social en el ámbito hospitalario se configura como una práctica compleja, dinámica y profundamente contextualizada, en la que confluyen dimensiones sociales, familiares e institucionales. Tal como lo plantea Bertalanffy (1968), el sistema en el que se inscribe la intervención social se encuentra influido por el entorno del paciente y su familia, elementos que determinan en gran medida las formas de acompañamiento en situaciones de vulnerabilidad. Sin embargo, esta labor se enfrenta a tensiones estructurales, pues el sistema de salud, lejos de constituirse como un escenario neutral, puede convertirse tanto en un facilitador como en un obstáculo para el acceso a medicamentos, servicios y procedimientos indispensables. La burocracia, la escasez de recursos y la fragmentación institucional limitan la capacidad de respuesta y generan inequidades que impactan directamente en los procesos de recuperación de los pacientes.

A partir de lo anterior, se comprende que el Trabajo Social no debería limitarse únicamente al acompañamiento de las personas y sus familias, sino también asumir una postura crítica frente a las barreras que reproduce el sistema de salud, visibilizando necesidades frecuentemente invisibilizadas y cuestionando dinámicas que perpetúan situaciones de vulnerabilidad. En este sentido, la intervención profesional trasciende lo técnico y adquiere un carácter ético y político. No obstante, la experiencia evidenció que, dentro del contexto hospitalario, las profesionales de Trabajo Social ven limitado su margen de acción debido a la burocracia institucional y a las directrices del sistema de salud, enfocando gran parte de su labor hacia la orientación en trámites administrativos y la mitigación de barreras de acceso. Esta situación pone de manifiesto que la intervención social no puede reducirse a la aplicación mecánica de técnicas o procedimientos estandarizados, sino que requiere una lectura crítica del contexto, una comprensión integral

de las realidades sociales y una capacidad permanente de adaptación frente a las dinámicas cambiantes del entorno hospitalario.

Uno de los principales aportes de la experiencia a la comprensión del ejercicio profesional radica en la necesidad de articular el conocimiento teórico con la realidad práctica. Si bien la formación académica proporciona herramientas conceptuales y metodológicas fundamentales, es en el escenario real donde estas se tensionan, se ajustan y se resignifican. Este proceso permitió evidenciar que el Trabajo Social en salud exige una postura flexible, reflexiva y crítica, capaz de responder a las particularidades de cada situación, sin perder de vista los principios éticos y el enfoque de derechos que orientan la intervención, aunque se vean a veces limitadas por los estatutos o métricas rígidas del sistema de salud.

Asimismo, la experiencia permitió comprender que el abordaje del proceso salud-enfermedad debe realizarse desde una perspectiva integral, que reconozca la influencia de factores sociales, económicos, culturales y familiares en la condición de los pacientes, así como lo plantea Bronfenbrenner (1979), todo lo que sucede alrededor del paciente, influye directamente en su bienestar y desarrollo. En este marco, el Trabajo Social se posiciona como un actor clave dentro de los equipos de salud, aportando una mirada que complementa el enfoque clínico y favorece la construcción de intervenciones más humanas y contextualizadas.

De igual manera, el análisis evidenció la importancia del trabajo interdisciplinario como un elemento fundamental en la atención en salud. La interacción con otros profesionales permitió enriquecer la comprensión de las situaciones abordadas, fortalecer la toma de decisiones y construir respuestas más integrales frente a las necesidades de los pacientes y sus familias. No obstante, persisten vacíos relacionados con la percepción que

algunos profesionales del área de la salud tienen frente al rol del Trabajo Social, ya que en distintas ocasiones no existe una delimitación clara respecto a las situaciones en las que la profesión debe intervenir. Esta experiencia reafirma que el Trabajo Social no actúa de manera aislada, sino en constante diálogo con otros saberes, lo que fortalece su impacto dentro del ámbito hospitalario.

Por otra parte, la identificación de factores facilitadores y dificultades permitió comprender que el ejercicio profesional se encuentra condicionado no solo por las competencias del trabajador social, sino también por las dinámicas institucionales y las condiciones estructurales del sistema de salud. En este sentido, la profesión aún enfrenta vacíos en cuanto a su reconocimiento, delimitación y alcance dentro del ámbito hospitalario, viéndose en ocasiones restringida por las disposiciones administrativas y las lógicas institucionales del sistema de salud. Elementos como los tiempos de atención, las condiciones emocionales de los pacientes y las barreras administrativas influyen directamente en la intervención, evidenciando la necesidad de desarrollar estrategias flexibles y adaptativas que permitan responder de manera efectiva a estos desafíos.

En relación con los aprendizajes construidos, se destaca el fortalecimiento de competencias clave como la comunicación asertiva, la escucha activa, el análisis crítico y la capacidad de adaptación. Estos aprendizajes no solo contribuyen al desarrollo profesional, sino que también permiten consolidar una práctica más consciente, ética y comprometida con las realidades sociales de los sujetos. Asimismo, la experiencia favoreció una comprensión más crítica del quehacer profesional, permitiendo reconocer que, pese a los avances en el reconocimiento del Trabajo Social, aún persisten limitaciones derivadas de la burocracia y del funcionamiento administrativo de las instituciones de salud, las cuales restringen parcialmente el alcance de la intervención profesional. Aun así, desde la

profesión se desarrollan múltiples esfuerzos orientados a la defensa y garantía de derechos, mediante procesos de orientación, acompañamiento e intervención frente a situaciones de vulneración o violencia identificadas en los pacientes y sus familias.

Finalmente, la experiencia permitió reafirmar que el Trabajo Social en salud es, ante todo, una práctica ética y humana, orientada a la garantía de derechos, el respeto por la dignidad de las personas y el acompañamiento en situaciones de vulnerabilidad. Este reconocimiento trasciende el ámbito técnico y posiciona al profesional como un agente que no solo interviene en problemáticas sociales, sino que también contribuye a la construcción de procesos de cuidado más integrales, sensibles y centrados en la persona.

En conjunto, la sistematización de la experiencia desarrollada en el HIC – Instituto Cardiovascular aporta a la comprensión del ejercicio del Trabajo Social en el sistema de salud, evidenciando la importancia de una intervención situada, reflexiva y articulada, que reconozca la complejidad de las realidades sociales y contribuya al fortalecimiento de prácticas profesionales más humanas y transformadoras.

9. Conclusiones

El proceso de sistematización de la práctica preprofesional desarrollada en el HIC – Instituto Cardiovascular permitió comprender el ejercicio del Trabajo Social en el ámbito hospitalario como una práctica compleja, dinámica y profundamente influenciada por las condiciones contextuales en las que se desarrolla. A partir de la reconstrucción y análisis de la experiencia, fue posible evidenciar que la intervención profesional trasciende la aplicación de herramientas técnicas, configurándose como un proceso reflexivo que exige la articulación constante entre teoría y práctica.

En este sentido, se concluye que el Trabajo Social en salud desempeña un papel fundamental en la atención integral de los pacientes, al incorporar una perspectiva que reconoce la incidencia de factores sociales, familiares, económicos y culturales en el proceso salud-enfermedad. Esta mirada permite complementar el enfoque clínico, favoreciendo intervenciones más humanas, contextualizadas y centradas en las necesidades de los sujetos.

Asimismo, la experiencia evidenció la importancia del trabajo interdisciplinario como un elemento clave para la construcción de respuestas integrales en el ámbito hospitalario. La articulación con otros profesionales no solo fortalece la intervención, sino que también enriquece el proceso formativo, permitiendo el intercambio de saberes y una comprensión más amplia de las situaciones abordadas. No obstante, también fue posible identificar vacíos relacionados con el reconocimiento y delimitación del rol del Trabajo Social dentro de algunos escenarios institucionales, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la comprensión de las funciones y alcances de la profesión en los equipos de salud.

Por otra parte, se identificó que el ejercicio profesional está mediado por factores facilitadores y dificultades que inciden directamente en el desarrollo de las intervenciones. Elementos como el acompañamiento institucional, el acceso a herramientas de información y el trabajo articulado favorecen el quehacer profesional, mientras que aspectos como los tiempos hospitalarios, las condiciones emocionales de los pacientes y las barreras del sistema de salud representan desafíos que exigen procesos constantes de adaptación.

De igual modo, la experiencia permitió reconocer que el ejercicio del Trabajo Social en salud se encuentra condicionado por dinámicas administrativas y estructurales propias del sistema de salud, las cuales en ocasiones limitan el alcance de la intervención

profesional y restringen las posibilidades de respuesta frente a las necesidades sociales identificadas. Esta situación evidencia que el Trabajo Social no solo desarrolla funciones de acompañamiento y orientación, sino que también se configura como una práctica ética, crítica y comprometida con la defensa de derechos y la visibilización de situaciones de vulnerabilidad.

En relación con los aprendizajes construidos, se destaca el desarrollo de competencias fundamentales como la comunicación asertiva, la escucha activa, el análisis crítico y la capacidad de adaptación a contextos reales. Este último aspecto adquiere especial relevancia, en tanto permitió comprender que la intervención social en el ámbito hospitalario requiere metodologías flexibles y contextualizadas, capaces de ajustarse a las dinámicas cambiantes del entorno y a las necesidades reales de los sujetos para lograr mayor pertinencia y efectividad.

Finalmente, se concluye que el Trabajo Social en el ámbito de la salud constituye una práctica ética y humanizada, orientada a la garantía de derechos, el respeto por la dignidad de las personas y el acompañamiento en situaciones de vulnerabilidad. En este sentido, la sistematización de la experiencia no solo aporta a la comprensión del ejercicio profesional, sino que también contribuye al fortalecimiento de prácticas más conscientes, críticas, reflexivas y comprometidas con las realidades sociales presentes en el sistema de salud.

En conjunto, la sistematización de esta experiencia permitió no solo reconstruir y comprender el ejercicio profesional desarrollado durante la práctica preprofesional, sino también identificar los desafíos, tensiones y posibilidades que atraviesan el Trabajo Social en el ámbito hospitalario. De esta manera, el proceso aporta a la comprensión del papel del trabajador social dentro de los equipos de salud y evidencia la importancia de continuar

fortaleciendo intervenciones integrales, contextualizadas y centradas en las necesidades de los sujetos.

10. Recomendaciones

Para el HIC – Instituto Cardiovascular

Se recomienda fortalecer el área de Trabajo Social mediante la ampliación del talento humano, en correspondencia con la alta demanda de atención y la complejidad de los casos abordados en el contexto hospitalario. Durante el desarrollo de la práctica se evidenció que el volumen de pacientes y la diversidad de situaciones sociales requieren una mayor capacidad operativa que permita garantizar intervenciones oportunas, continuas y de mayor alcance.

Asimismo, se sugiere continuar avanzando en el reconocimiento del Trabajo Social como un componente fundamental dentro del modelo de atención integral en salud, promoviendo condiciones que favorezcan el desarrollo de su ejercicio profesional, tanto en términos de recursos humanos como de espacios físicos adecuados para la atención y el trabajo del equipo.

En esta misma línea, se recomienda fortalecer las condiciones locativas destinadas al área, especialmente en lo relacionado con espacios de trabajo para profesionales y practicantes, de manera que se garantice un entorno adecuado que facilite la atención, la confidencialidad de la información y el desarrollo óptimo de las actividades.

Por otra parte, se considera pertinente dar continuidad y proyección a los procesos de intervención en el servicio de hospitalización pediátrica, reconociendo el impacto positivo de las estrategias implementadas y la necesidad de consolidar este espacio como un escenario permanente de intervención psicosocial.

Para el equipo interdisciplinario

Se recomienda fortalecer el conocimiento del rol y las funciones del Trabajo Social dentro del equipo de salud, con el fin de optimizar los procesos de remisión e interconsulta. Durante la práctica se identificó la necesidad de clarificar los criterios mediante los cuales se solicita la intervención del área, lo cual permitiría una asignación más pertinente de los casos y una mejor articulación entre los profesionales.

De igual manera, se sugiere continuar promoviendo el trabajo interdisciplinario como un eje central de la atención en salud, favoreciendo espacios de comunicación y coordinación entre los diferentes actores involucrados, lo que contribuye a la construcción de intervenciones más integrales y coherentes con las necesidades de los pacientes y sus familias.

Asimismo, se recomienda fortalecer las habilidades comunicativas del personal de salud en la interacción con pacientes y cuidadores, especialmente en la transmisión de información sensible. Promover una comunicación más clara, empática y accesible favorece la comprensión, reduce la incertidumbre y mejora la experiencia hospitalaria de las familias.

Para futuros/as practicantes

Se recomienda a los/las futuros/as practicantes asumir el proceso de práctica como un espacio de aprendizaje activo que exige apertura, compromiso y capacidad de adaptación a las dinámicas reales del contexto hospitalario, reconociendo que la intervención social implica constantes ajustes frente a situaciones cambiantes.

De manera particular, se sugiere continuar fortaleciendo la intervención en el servicio de hospitalización pediátrica, dado que constituye un escenario con alto potencial

para el desarrollo de estrategias psicosociales orientadas al acompañamiento familiar, la promoción del buen trato y el fortalecimiento del rol cuidador.

Asimismo, se recomienda diseñar e implementar estrategias metodológicas breves, participativas y accesibles, que respondan a las condiciones del entorno hospitalario, caracterizado por la rotación de pacientes y la disponibilidad variable de los cuidadores. La experiencia evidenció que este tipo de intervenciones facilita la participación y mejora el impacto de las acciones desarrolladas.

Finalmente, se invita a los/las practicantes a fortalecer habilidades como la escucha activa, la comunicación asertiva y la sensibilidad frente a las situaciones de vulnerabilidad, entendiendo que el ejercicio del Trabajo Social en salud implica no solo competencias técnicas, sino también un profundo compromiso ético y humano con las personas atendidas.

Referencias

- Ávila, G. (2020). Sistematización de la práctica y escritura creativa en Trabajo Social. Margen. *Revista De Trabajo Social Y Ciencias Sociales*, (99). Sistematización de la práctica
- Bertalanffy, L. von. (1968). *General System Theory: Foundations, Development, Applications*. George Braziller.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Correa, M.E., Corena, A., Chavarriaga, C., García, K. y Usme, S. (2018). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Eleuthera*, 20, 199-217. DOI: 10.17151/eleu.2019.20.11.
- Fundación Cardiovascular de Colombia. (s.f.). *Línea de Tiempo*. Línea de tiempo - FCV
- Fundación Cardiovascular de Colombia. (2023). *FCV anuncia cambio de imagen y lanza el HIC Instituto Cardiovascular*. FCV anuncia cambio de imagen y lanza el HIC Instituto Cardiovascular - FCV
- Fundación Cardiovascular de Colombia. (2020). *Código de Buen Gobierno Corporativo*. <https://www.fcv.org/co/media/attachments/2021/01/22/m-gcu301-03-2020-cdigo-de-buen-gobierno.pdf>
- Hospital Internacional de Colombia. (s.f.). *¿Qué significa ser Centro de Excelencia en Infarto agudo de Miocardio?*. <https://hic.fcv.org/co/instituto-cardiovascular/servicios/centro-de-excelencia-de-infarto-agudo-de-miocardio/quienes-somos>

- Jara, O. (2009). La sistematización de experiencias y las corrientes innovadoras del pensamiento latinoamericano una aproximación histórica. *Diálogo de saberes* N° 3, 118-129. LA SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS Y LAS CORRIENTES INNOVADORAS DEL PENSAMIENTO LATINOAMERICANO–UNA APROXIMACIÓN HISTÓRICA
- Jara, O. (2011). *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias*. Guía para la Sistematización de Experiencias
- Jara, O. (2018). *La sistematización de experiencias: Práctica y teoría para otros mundos políticos (1a.ed.)*. Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano - CINDE. libro-sistematizaciocc81n-de-oscar-jara.pdf
- Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Universidad Industrial de Santander, Escuela de Trabajo Social. (2011). *Reforma curricular del programa de Trabajo Social*. UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
- Zúñiga, R. y Zúñiga, M. (2013). Metodología para la Sistematización Participativa de Experiencias Sociales. Una propuesta desde la Educación Popular. Metodología para la sistematización participativa de experiencias sociales – Mediateca de la Red Alforja