

**PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA  
ENFERMEDAD EN LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE  
SALUD SERVICLÍNICOS DROMÉDICAS CLÍNICA LA MERCED**

**SANDRA LILIANA GÓMEZ PINEDA**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
BUCARAMANGA**

**2013**

**PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA  
ENFERMEDAD EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE  
SALUD SERVICLÍNICOS DROMÉDICAS CLÍNICA LA MERCED**

**SANDRA LILIANA GÓMEZ PINEDA**

**Trabajo de Grado para Optar al Título de Trabajadora Social**

**DIRECTORA  
RUTH ZARATE RUEDA  
TRABAJADORA SOCIAL**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
BUCARAMANGA**

**2013**

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.	14
1.1. ENFOQUE DE DESARROLLO HUMANO	14
1.2 EL ENFOQUE DE SISTEMAS Y LA RELACIÓN CON LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS)	26
1.3 CALIDAD DE VIDA	30
1.4 LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD COMO OPCIONES SALUDABLES.	32
1.5 EL MANEJO DE LAS EMOCIONES EN LA SALUD.	36
2. MARCO LEGAL	39
2.1 DERECHO A LA SALUD EN EL ÁMBITO NACIONAL	43
3. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.	55
3.1 LAS PERSONAS EN EL CONTEXTO LOCAL	64
4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA.	75
4.1. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO	75
4.1.1. Análisis de la Matriz DOFA. Lectura de Fortalezas y Debilidades.	79
4.1.2 Lectura de Oportunidades y Amenazas	81
4.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN.	83
4.3. PROBLEMA DE INTERVENCIÓN.	84
4.3. 1 Objetivo General.	85
4.3.2 Objetivos específicos	85
4.3.3. Plan de Acción.	86
4.4. PROCESO METODOLÓGICO	90

4.5. EJECUCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN.	92
4.5.1 Resultado objetivo estratégico 1.	92
4.5.2. Resultados objetivo estratégico 2.	95
4.5.3 Resultado objetivo estratégico 3.	97
4.5.4. Resultado objetivo estratégico 4.	100
4.6 ANÁLISIS DEL PROCESO LLEVADO A CABO EN SERVICLÍNICOS DROMÉDICAS CLÍNICA LA MERCED.	103
5. EVALUACIÓN PROCESO DE PRÁCTICA	108
6. PROPUESTA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD A TRAVÉS DEL FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LAS MUJERES CON EMBARAZO DE ALTO RIESGO DE SERVICLÍNICOS DROMÉDICAS CLÍNICA LA MERCED.	110
6.1. JUSTIFICACIÓN	110
6.2. REFERENTE TEÓRICO-CONCEPTUAL	111
6.3 REFERENTE LEGAL	117
6.4. OBJETIVO ESTRATÉGICO	120
6.4.1 Estrategias	120
6.5 PLAN OPERATIVO	121
6.5.1 Descripción del proceso de intervención.	123
7. CONCLUSIONES	126
8. RECOMENDACIONES.	128
BIBLIOGRAFÍA	129
ANEXOS	133

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Componentes del Índice del Desarrollo Humano.	22
Figura 2. Esquema Sistémico Sistema de Seguridad Social en Salud.	29
Figura 3. Organigrama de Serviclínicos Dromédica Clínica La Merced.	60
Figura 4. Personal Atendido en el periodo de Enero a Agosto 2008.	65
Figura 5. Género del personal Servicios Generales	69
Figura 6. Nivel de escolaridad personal Servicios Generales	69
Figura 7. Edades del personal servicios generales	70
Figura 8. Estado Civil del personal Serviclínicos Dromédica Clínica La Merced.	71

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Entidades a las que ofreció los servicios Serviclínicos Dromédicas Clínica La Merced.	66
Tabla 2. Personal que labora en Serviclínicos Dromédicas Clínica La Merced.	67
Tabla 3. Género del personal servicios generales	68
Tabla 4. Nivel de escolaridad personal servicios generales	69
Tabla 5. Edades personal servicios generales	70
Tabla 6. Estado Civil personal servicios generales	71
Tabla 7. Las Entidades de Salud contratantes de los servicios médicos en Serviclínicos Dromédicas Clínica La Merced.	72
Tabla 8. Nivel socioeconómico Mujeres gestantes alto riesgo.	73
Tabla 9. Edades Mujeres gestantes alto riesgo	73
Tabla 10. Estado Civil Mujeres gestantes alto riesgo	73
Tabla 11. Nivel escolaridad Mujeres gestantes alto riesgo	74
Tabla 12. Matriz DOFA	76
Tabla 13. Plan operativo 1.	86
Tabla 14. Plan operativo 2.	87
Tabla 15. Plan operativo 3.	88
Tabla 16. Plan operativo 4.	89
Tabla 17. Matriz cumplimiento de metas objetivo estratégico 1	92
Tabla 18. Matriz cumplimiento de metas objetivo estratégico 2	95
Tabla 19. Matriz cumplimiento de metas objetivo estratégico 3	97
Tabla 20. Matriz cumplimiento de metas objetivo estratégico 4	100
Tabla 21. Plan operativo 1 propuesta de intervención.	121
Tabla 22. Plan operativo 2 propuesta de intervención.	122
Tabla 22. Plan operativo 3 propuesta de intervención.	123

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
Anexo A. Asistencia talleres grupo Servicios Generales	133
Anexo B. Formato de sugerencias Serviclínicos Dromédicas Clínica La Merced	134
Anexo C. Carteleras deberes y derechos en salud	135
Anexo D. Encuesta diaria satisfacción a pacientes hospitalizados	136
Anexo E. Folleto lactancia materna	138

## RESUMEN

TÍTULO: PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SERVICLÍNICOS DROMÉDICAS CLÍNICA LA MERCED.\*

AUTOR: SANDRA LILIANA GÓMEZ PINEDA.\*\*

PALABRAS CLAVES: Desarrollo Humano, Teoría de Sistemas, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, estilos de vida saludables.

### DESCRIPCIÓN:

El presente documento contiene la experiencia teórico-práctica realizada en la IPS Clínica La Merced con la finalidad de promover la salud y prevenir la enfermedad de los usuarios, en especial de las mujeres gestantes en alto riesgo, así mismo, del personal que labora en la Institución.

Con la finalidad de disminuir la dificultad en el acceso de atención, mejorar la calidad de vida de las personas beneficiarias de los servicios, reduciendo los factores de riesgo, se plantearon estrategias de promoción y prevención de la enfermedad teniendo como bases teóricas el enfoque de Desarrollo Humano planteado por Amartya Sen, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Teoría de Sistemas, el referente legal enmarcado en la Ley 100 de 1993 y otras disposiciones dadas por la resolución 412 de 2000.

Se planteó como objetivo promover la salud y prevenir la enfermedad de los usuarios de la Institución Prestadora de Servicios de Salud con la finalidad de mejorar su calidad de vida mediante acciones de información, participación y reflexión en el marco de los derechos y deberes en salud. La metodología se encaminó a orientar la intervención individualizada en pro de concebir la salud como una responsabilidad individual y colectiva.

Como resultado, se implementa una propuesta de la promoción de estilos de vida saludables en las mujeres con embarazo de alto riesgo mediante líneas estratégicas que garanticen hábitos saludables.

---

\* Proyecto de Grado

\*\* Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora de Proyecto: Ruth Zárate Rueda.

## ABSTRACT

TITLE: PROGRAMS OF HEALTH PROMOTION AND DISEASE PREVENTION IN A PROVIDER HEALTH CARE SYSTEM NAMED SERVICLÍNICOS DROMÉDICAS CLÍNICA LA MERCED.\*

AUTHOR: SANDRA LILIANA GOMEZ PINEDA.\*\*

KEYWORDS: Human development, System theory, Health promotion, Disease prevention, lifestyle.

### DESCRIPTION

The present document has the theoretical and practical experience made in an IPS named La Merced Clinic with the purpose to promote the health and prevent the illness of the patients, especially pregnant women in high risk, also the staff working in the institution.

In order to decrease the complicate access to the health care system, improve the quality of life of the beneficiary people that are taking those services, reduce the risk factors, strategies of promotion and prevention was planned taking into account theoretical bases of human development raised by Amartya Sen, the United Nations Program for Development, System Theory, the legal reference framed in the 100 law of 1993 and other provisions given by resolution 412 of 2000.

As an aim was to promote the health and prevention of illness of the users of the health care system, with the purpose to improve the quality of life of the users through the information actions, participation and reflection in the context of rights and duties in health. The methodology was directed towards the individual intervention on behalf of conceive the health as an individual and collective responsibility

---

\* Graduation Project

\*\* Faculty of Human Sciences \*\*. School of Social Work. Project Director: Ruth Rueda Zarate.

## INTRODUCCIÓN

La salud es considerada como un derecho individual a partir de la conexidad con el derecho fundamental a la vida, de ahí la importancia que tiene para los sujetos el cuidado de ella y la reglamentación que se ha impartido para preservarla.

Por eso, la declaración universal de los derechos humanos en el artículo 25 lo estableció como el derecho que tiene toda persona a gozar de un nivel de vida adecuado que le asegure su bienestar, por consiguiente, surge la necesidad de emprender medidas que la garanticen siendo pues la promoción y la prevención las fichas claves para la proclamación de la calidad de vida.

A partir de la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, consignado en la ley 100 de 1993, se asigna una serie de responsabilidades y se crean unas figuras especiales para atender la salud de la población. En este momento aparecen las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud siendo las delegadas de la ofrecer asistencia médica a todas las personas sin ningún tipo de restricción.

Entonces, SERVICLINICOS DROMÉDICA CLÍNICA LA MERCED, aparece como IPS para atender la población víctima de accidentes de tránsito, mujeres gestantes en embarazo de alto riesgo (vinculadas al régimen contributivo o subsidiado), personas que demanden la especialidad de ortopedia, enfermedades de alto costo como el VIH y el cáncer, cirugía estética, sumado a ello la prestación inicial de urgencias.

La complejidad en la atención de la salud de la IPS hace que Trabajo Social inicie acciones que disminuyan la aparición de la enfermedad, para eso es necesaria la

implementación de hábitos saludables mediante la promoción de ellos en el cliente externo e interno, también la construcción de la calidad de vida, a través de las prácticas de conductas sanas que ayude a reducir el riesgo de enfermar.

El presente documento consta de siete capítulos que reúnen la experiencia de práctica profesional en Serviclínicos Dromédicas Clínica La Merced. El primero, contiene el abordaje teórico junto con el conceptual. El segundo, contiene el marco legal desde el ámbito internacional hasta llegar al nacional, finalizando el capítulo se encuentra la política pública vigente sobre los sujetos de intervención.

En el tercero se ubica la caracterización de la institución en donde está consignado los criterios de dirección de la IPS misión, visión, objetivos, servicios ofrecidos, estructura organizativa para finalizar con la caracterización de la población.

Luego, en el cuarto capítulo se despliega el diagnóstico estratégico mediante la aplicación de la matriz dofa, identificando los factores internos y externos con los que cuenta la IPS para la planeación estratégica. Seguidamente se construyen los objetivos, estrategias, acciones estratégicas, actividades, metas e indicadores que permita más adelante evaluar las metas alcanzadas.

Para el quinto capítulo se escribió la evaluación del proceso de intervención en donde se tuvo en cuenta aspectos de la IPS, del marco teórico, de la reflexiones adquiridas, etc., En el sexto capítulo se encuentra la propuesta de intervención encaminada hacia la promoción de estilos de vida saludable en mujeres con embarazo de alto riesgo que viene como continuación al tratado en la ejecución

Finalmente, el capítulo siete está dirigido a las conclusiones y recomendaciones producto del proceso de intervención

## **1. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.**

### **1.1. ENFOQUE DE DESARROLLO HUMANO**

El enfoque de desarrollo humano sustenta la relevancia de los individuos en el crecimiento económico, político y social de una nación, siendo llamados a promover el cambio y la justicia mediante el ejercicio de sus derechos. Por consiguiente, la intervención desde Trabajo Social se direcciona a este precepto, teniendo en cuenta el compromiso de la profesión en potencializar las capacidades de las personas hacia la consecución de mejores niveles de vida.

Ahora bien, la realidad hacia este modelo demarcaba una dirección en el cual el estándar de vida de la población era cada vez más precario, causado por la concentración de la riqueza en un sector social, la devastadora sobreexplotación de los recursos naturales, la mortalidad infantil, el incremento de las enfermedades prevenibles, el acceso restringido a los servicios básicos de salud, entre otras razones presentes en el mundo hicieron que se encendieran las alarmas para reorientar la situación.

Como respuesta al entorno generado a nivel mundial, las naciones comenzaron a generar propuestas para menguar la realidad emergente, dando resultado en la década de los 90 un nuevo concepto de desarrollo encaminado hacia el ser humano, siendo él objeto y sujeto de su propio progreso. “Comprende la creación de un entorno en el que las personas puedan desarrollar su máximo de potencial y

llevar adelante una vida productiva”<sup>1</sup> así lo pregonó el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

El enfoque en mención postula establecer condiciones en donde las personas puedan satisfacer sus necesidades auténticas de forma racional, con un sistema de producción respetuoso de la cultura, los recursos naturales y los derechos. Así mismo, la nueva conceptualización introdujo un moderno componente dentro del contexto social, la participación de los grupos humanos, haciendo referencia a la capacidad de los individuos y de las instituciones de la sociedad a garantizar que las organizaciones de poder sean instancias de intermediación entre los individuos y los actores en la toma de decisiones.

Con la nueva directriz del concepto, “el ser humano, es el centro del desarrollo”<sup>2</sup>, por eso su finalidad estará dirigida hacia la promoción del bienestar, la justicia social y la libertad sobre la base de la dignidad e igualdad de todos los individuos. En otros términos, atribuye responsabilidades de forma bilateral, es decir, compete a las organizaciones sociales, la elaboración de políticas públicas que respondan a las necesidades reales de la gente, así como a los individuos ser sujetos transformadores de cambios estructurales a través de la participación activa en los espacios públicos y privados contribuyendo al mejoramiento de los índices de la calidad de vida.

Siendo consecuente con el objetivo del enfoque, el PNUD sustenta unas condiciones mínimas en la consecución del desarrollo denominándolas capacidades humanas y son: “llevar una larga vida y saludable, tener acceso a los

---

<sup>1</sup> PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. Informe sobre el Desarrollo Humano. Sobre el Desarrollo Humano. Amartya Sen. [Consultado 10 de Marzo, 2010]. Disponible en internet: <http://hdr.undp.org/es/desarrollohumano/>

<sup>2</sup> PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. Desarrollo Humano. ¿Qué es el Desarrollo Humano?. Informe de Desarrollo Humano. [Consultado 10 de Marzo, 2010]. Disponible en internet: <http://www.pnud.org.co/sitio.shtml?apc=aAa020081--&volver=1>

recursos que permitan a las personas vivir dignamente y tener la posibilidad de participar en las decisiones que afectan a su comunidad”<sup>3</sup>.

Las tres razones nombradas anteriormente fundamentan la prolongación de la existencia, le da valor, empoderamiento y seguridad al individuo, entonces, la carencia de alguna de ellas impide la satisfacción de las necesidades sentidas, el disfrute de otras posibilidades brindadas en la sociedad y consecuentemente, sería infructuoso lograr la libertad, la cual es la meta del desarrollo humano.

Amartya Sen<sup>4</sup> amplía el paradigma en mención afirmando el valor intrínseco de las capacidades siendo aquellas determinaciones tomadas por la persona en el transcurso de su existencia las cuales conducirán a cumplir sus deseos, a ser agentes de su propio cambio y disfrutar de acontecimientos significativos en su vida. “La capacidad de una persona, se refiere a las diversas combinaciones de funciones que pueda conseguir. Por lo tanto, la capacidad es un tipo de libertad: la libertad fundamental para conseguir distintas combinaciones de funciones...en otros términos, la libertad para lograr diferentes estilos de vida.”<sup>5</sup>

Así mismo, considera las capacidades como la parte central y fundamental para evaluar la calidad de vida de una persona desde los aspectos básicos como gozar de buena salud, estar bien nutridos, tener acceso a la educación, disfrutar del tiempo de ocio, ser miembro activo y participativo en las esferas políticas, etc., hasta adquirir la autorrealización medido por la satisfacción de las metas individuales.

---

<sup>3</sup> Desarrollo Humano. Informe de Desarrollo Humano. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. [Consultado 10 Marzo, 2010]. Disponible en: <http://www.pnud.org.co/>

<sup>4</sup> NUSSBAUM, Martha y SEN, Amartya. Compiladores. La Calidad de Vida. World Institute for Development Economics research. México: Fondo de Cultura Económica, 1998. p. 54 y 56.

<sup>5</sup> SEN, Amartya. Desarrollo como Libertad. Bogotá: Planeta, 2004. p.100

Sen, ratifica que el ser humano es quien decide el tipo de vida a llevar, no obstante, estará supeditada por la estructura social, el entorno en el cual se desenvuelva, forme sus valores, supla sus necesidades y oriente sus acciones. En eso se fundamenta la libertad finalidad principal del desarrollo humano<sup>6</sup>.

La libertad dentro del enfoque de desarrollo humano cobra relevancia porque aun cuando el individuo tenga la facultad de obrar de acuerdo a su voluntad, se trata de que tome decisiones dirigidas a conseguir su bienestar, por tanto, deben existir alrededor de ella fuentes que la garanticen. Es por eso que demanda del contexto social oportunidades de educación, empleo, salubridad, vivienda, entre otras, que bien formuladas satisfacen las necesidades de los grupos humanos de manera precisa reduciendo las elecciones entre aspectos que no propiamente le ayuden a elevar su nivel de vida y obstaculicen el desarrollo.

En otros términos, Amartya Sen pretende dejar en claro lo siguiente:

Lo que pueden conseguir positivamente los individuos depende de las oportunidades económicas, las libertades políticas, las fuerzas sociales y las posibilidades que brinda la salud, la educación básica y el fomento y el cultivo de las iniciativas. Los mecanismos institucionales para aprovechar estas oportunidades también dependen del ejercicio de las libertades de los individuos, a través de la libertad para participar en las decisiones sociales y en la elaboración de las decisiones públicas que impulsan el progreso de estas oportunidades<sup>7</sup>

Lo anterior, muestra una labor que requiere compromiso e integración de los diferentes entes gubernamentales, las instituciones y los organismos no estatales de poner a disposición los medios para garantizarle a las personas el desarrollo de

---

<sup>6</sup> Ibíd., p.58

<sup>7</sup> Ibíd., p.21.

sus potencialidades, a través de la oferta de mayores y mejores oportunidades que facilite el alcance de sus objetivos, así el sujeto actuará bajo un escenario contribuyente a realizar elecciones valiosas y en consecuencia, permita la ruptura de las cadenas limitantes de la expansión económica y social.

Contribuir al desarrollo humano, es poner en juego varias alternativas que faculten a los individuos en capacidades para asumir su existencia con liderazgo, de decidir y participar en los procesos que le competen, disfrutando de unas condiciones de vida digna, en donde se trabaje día a día por la reducción de las dificultades que empobrecen a la gente, así mismo, exige la prevalencia de los derechos humanos y el respeto de ellos en todos los ámbitos en los que esté presente el ser.

Del mismo modo, el enfoque abordado, nombra unos componentes los cuales están comprometidos dentro del engranaje del desarrollo humano:

- El progreso social: donde exista mayor acceso a la educación y la salud, tratando de llegar a toda la población sin exclusión alguna y con servicios de calidad, siendo la nutrición la herramienta clave para incrementar el estándar de vida de los individuos.
- La economía: Viéndolo desde el punto de vista del crecimiento económico en donde exista la efectividad en la distribución de la renta y de este modo se reduzca las desigualdades sociales.
- La eficiencia: en términos de uso y disponibilidad de los recursos.
- Igualdad: en cuanto a crecimiento económico y otros parámetros de desarrollo humano.

- La participación y la libertad, en especial mediante el empoderamiento, la gobernabilidad democrática, la igualdad de género, sexo, edad, religión, origen étnico, entre otros, los cuales puedan hacer que todos los individuos gocen plenamente de sus derechos y la libertades culturales.
- La sostenibilidad para las generaciones futuras el disfrute de un medio ambiente seguro en términos ecológicos, sociales y económicos.
- La seguridad humana: la seguridad ante amenazas crónicas de la vida cotidiana como el hambre y las discontinuidades repentinas como desocupación, hambrunas, conflictos, etc<sup>8</sup>

Al estar incluidos estos aspectos dentro de la estructura económica, política y social de una nación se está aumentando las aptitudes de los seres humanos y el disfrute de la libertad de llevar la vida que ellos realmente desean, mejorando la cantidad de opciones a partir del incremento de bienes y servicios, cubriendo de esta forma las necesidades básicas como las complementarias.

Así pues, el desarrollo humano debe verse desde varios puntos de vista los cuales puedan afectar al individuo por eso, el Programa de las Naciones Unidas (PNUD) plantea unos objetivos, denominados del Milenio, los cuales contienen los principales propósitos para apostarle a la consecución de la calidad de vida de niños, niñas, mujeres, ancianos, y hombres, así mismo, se promoció la sostenibilidad y la protección de los más vulnerables frente a los efectos devastadores de las múltiples crisis. Dichos objetivos son:

---

<sup>8</sup> Op., Cit., Disponible en internet: <http://hdr.undp.org/es/desarrollohumano/origenes/>

- Objetivo 1: Erradicar la pobreza y el hambre.
- Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal.
- Objetivo 3: Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.
- Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil.
- Objetivo 5: Mejorar la salud materna.
- Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.
- Objetivo 7: Garantizar el sustento del medio ambiente.
- Objetivo 8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo<sup>9</sup>

Los ODM direccionan el alcance del desarrollo humano generando nuevos desafíos para llevar una larga vida conforme a las necesidades e intereses de las personas y los grupos humanos en los cuales la subsistencia digna sea la meta y el motor para generar mayor compromiso gubernamental en propiciar estrategias que fortalezcan la educación como el eje central del despliegue de las capacidades humanas, se garantice el acceso a los recursos naturales y la sostenibilidad de ellos, se fomente la participación ciudadana y se trabaje por pasar de un esquema de salud paliativo a preventivo. Estas serían solo algunas acciones que se pueden emprender para acabar con las limitantes del progreso social.

Curiosamente la salud se encuentra inmiscuida en cada uno de los ocho objetivos, traduciendo una relación íntima entre salud y desarrollo, pues es ella una de los principales indicadores del crecimiento social, según el Informe sobre el Desarrollo Humano 2010<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup>ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Temas de Salud. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Información Técnica. [Consultado 20 Marzo, 2010]. Disponible en internet: [http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/es/](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/es/)

<sup>10</sup> PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD). Informe sobre el Desarrollo Humano 2010. La Verdadera Riqueza de las Naciones: Caminos al Desarrollo Humano. p.13 [Consultado 15 Enero, 2011]. Disponible en internet: <http://hdr.undp.org/es/informes/mundial/idh2010/>

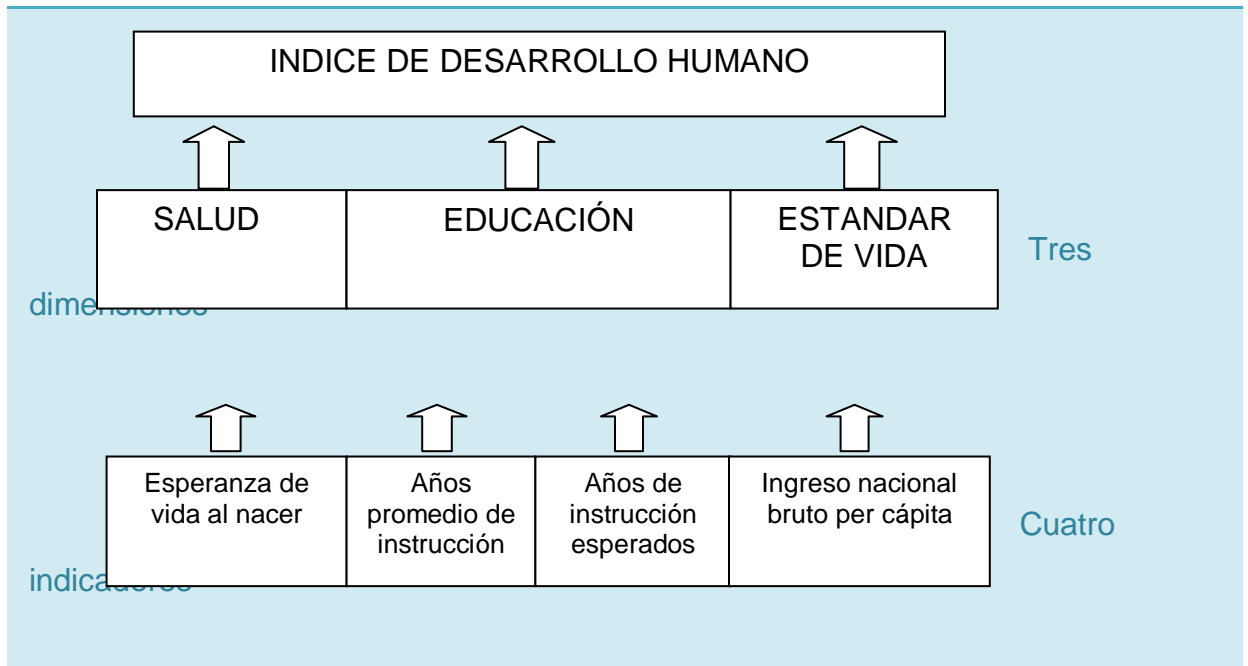
Se puede explicar la relación entre estas dos a través de los ODM que sin duda alguna sintetizan los principales aspectos para trabajar en la construcción de la equidad social, por ejemplo el mejoramiento de la nutrición como la principal fuente de energía humana para emprender las capacidades laborales y productivas de las personas, así mismo, la salud es la determinante del desarrollo físico y del aprendizaje en los niños. Es también un elemento básico del bienestar y del crecimiento económico porque al contar con personas sanas los recursos que estaban siendo destinados para el manejo de enfermedades pueden ser utilizados para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, el mejoramiento de las condiciones de vivienda y de otros servicios básicos; además, facilita la inversión en programas de alfabetización como la alimentación, la higiene y la salud reproductiva principales determinantes de la esperanza de vida.

La salud hace parte de los índices de Desarrollo humano creados por el PNUD, con la finalidad de manejar unos indicadores sociales de desarrollo que permitieran medir el grado de bienestar humano bajo los tres siguientes parámetros: la longevidad, la educación básica y el ingreso mínimo necesario.

Al mencionar la prolongación de la existencia se trata de vivir con dignidad, gozar de un estado de bienestar promoviendo la libertad de elegir entre unas opciones idóneas que faciliten el progreso no solamente de la expansión económica sino en capacidades humanas que empoderen al ser humano en la toma de decisiones.

Pues bien, la salud, hace parte de la riqueza de las naciones por eso la esperanza de vida al nacer se muestra como uno de los indicadores del desarrollo; (ver la figura 1) para alcanzarlo, es indispensable trabajar en reducir los inconvenientes que impiden el curso de una vida confortable.

**Figura 1. Componentes del Índice del Desarrollo Humano.**



Fuente: Informe sobre el Desarrollo Humano 2010. La verdadera riqueza de las Naciones.

Estas dificultades se reflejan en los Objetivos del desarrollo del Milenio<sup>11</sup> 1, 4, 5 y 6, dedicados a emprender la reducción de la pobreza, la erradicación del hambre, la mejora de la salud materna, disminución de la mortalidad infantil y de las enfermedades infecto contagiosas (como el VIH, el paludismo entre otras).

En términos generales, la salud definida por la Organización Mundial de la Salud OMS es “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”<sup>12</sup>

La definición está basada en el equilibrio de tres elementos interdependientes mostrando el estado psicológico y las relaciones sociales como aspectos

<sup>11</sup> Op., Cit Disponible en internet: [http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/es/](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/es/)

<sup>12</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Glosario de Promoción de la Salud: Sección I: Lista de términos Básicos. [En línea]. 1998.. [Consultada 09 Enero, 2009]. Disponible en internet: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

importantes para catalogar la existencia de la salud en un sujeto, poniendo de relieve que el desequilibrio funcional en una o varias de estas conexiones, provoca el deterioro o menoscabo del bienestar trayendo consigo consecuencias individuales y colectivas reflejadas en la aparición de la enfermedad.

Blanco y Anaya<sup>13</sup>, mencionan los siguientes factores determinantes de la salud: la herencia, el ambiente, el comportamiento y los servicios de salud.

El primer aspecto, determina lo anatómico y lo fisiológico sobre lo cual ocurre el fenómeno de la salud, pues esto medirá la capacidad de reacción, resistencia o vulnerabilidad ante los organismos existentes en el ambiente de acuerdo a la información genética almacenada en el cuerpo.

Con respecto al segundo factor, el ambiente o medio son las circunstancias en las que viven las personas y a las que se debe adaptarse de la mejor forma posible para estar sano. Dentro de este campo entran en juego elementos que actúan como desencadenantes de los microprocesos de salud.

El ambiente no puede concebirse como una unidad sino como varios componentes actuando simultáneamente: sociales (estructuras de la sociedad, su organización, sus instituciones), físicos (temperatura, humedad, radiaciones, vibraciones, contaminación, presión atmosférica, etc.) biológicos (humano, animal, vegetal), nutricionales etc.<sup>14</sup>

El tercer agregado a las determinantes de la salud está direccionado hacia el comportamiento partiendo de la conducta individual influenciada por las tradiciones, creencias, valores y pautas desarrolladas dentro del proceso de

---

<sup>13</sup> BLANCO RESTREPO, Jorge Humberto y ANAYA MEJÍA, José María. Fundamentos de la Salud Pública. Tomo I. Primera Edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas, 1997. p.27

<sup>14</sup> Ibíd., p.27

socialización, que determinará el comportamiento como máxima expresión de la forma de vida.

Y por último, los servicios de salud, son el reflejo del nivel de desarrollo; de allí la importancia de brindar las posibilidades de acceso a los cuidados de enfermedades, accidentes o catástrofes de manera oportuna, eficiente y eficaz, mediante el apoyo de la tecnología y el recurso humano logrando mejorar la perspectiva de vida.<sup>15</sup>

Teniendo en cuenta los servicios de salud, hacen parte de la labor efectuada por empresas dedicadas a la atención de ella bajo la dirección de la Salud Pública, Winslow lo define como:

El arte y la ciencia de prevenir las enfermedades y prolongar la vida, y fomentar la salud y la eficiencia mediante el esfuerzo organizado por la comunidad; el saneamiento del medio el control de los padecimientos transmisibles y la educación de los individuos e higiene personal; la organización de los servicios médicos y de la enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades; el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud; organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y la longevidad<sup>16</sup>

Esta pretende facilitarle a las personas llevar una vida larga y saludable, ameritando una mayor inversión y distribución equitativa de bienes y servicios para el control y padecimiento de la enfermedad, de tal forma que se asegure una calidad de existencia digna, además pretende facultar a las personas en

---

<sup>15</sup> *Ibíd.*, p.28

<sup>16</sup>ÁLVAREZ ALVA, Rafael. La enfermera y la trabajadora social en la salud pública. México: El manual moderno, 2000. p.19

capacidades para emprender acciones responsables en lo referente a su salud y participe en todos los aspectos que pueda afectarle. Así mismo, requiere de la evaluación y el monitoreo continuo de los factores ambientales que puedan incidir en la población con el fin de identificar sus problemas y reducir así el riesgo a la enfermedad.

Del mismo modo, converge con varios elementos interrelacionados con el medio ambiente como la manipulación del agua, la disposición final de los residuos, la calidad de las viviendas, el acceso a los servicios de salud; todo ello va a influir en la interpretación del término de bienestar que maneje la comunidad.

Entonces, la Salud Pública en el contexto nacional requiere de una organización para garantizar que se presten los servicios mencionados por Rafael Álvarez<sup>17</sup> tales como el control de padecimientos transmisibles, deficiencias o excesos alimentarios, enfermedades mentales, alergias, enfermedades respiratorias, padecimientos cardiacos y cerebrovasculares, enfermedades neoplásicas, accidentes en el hogar y vehiculares, trastornos metabólicos, enfermedades ocupacionales y ciertos peligros de maternidad, del crecimiento y del desarrollo.

Todo ello direcciona la responsabilidad estatal con la población en miras de garantizar el bienestar social, la longevidad y la calidad de vida dirigida a prevenir la enfermedad o en su efecto, atenderla, mediante diagnóstico, tratamiento temprano y rehabilitación, siendo competencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) dotadas de infraestructura idónea, recurso humano idóneo que permita la prestación y garantía del servicio.

---

<sup>17</sup> Ibíd., p.24

## **1.2 EL ENFOQUE DE SISTEMAS Y LA RELACIÓN CON LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS)**

Las Empresas de la Salud están regidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuyo objetivo es regular el servicio público en salud creando condiciones de acceso y servicio en todos los niveles de atención mejorando la calidad de vida de individuos, familias y la sociedad en general, compuesto por Instituciones que ofertan la asistencia amparados por una legislación que direcciona los procedimientos a llevar a cabo dentro de ellas.

Es importante comprender que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), hacen parte del ese Sistema (el SGSSS), para efectos del proceso de intervención se tomará la Teoría de Sistemas desarrollado por Bertalanffy que contextualizará la relevancia de todos los agentes involucrados dentro de la atención en Salud.

Se define Sistema como “un grupo de unidades combinadas que forman un todo organizado”<sup>18</sup>, compuesto por elementos interrelacionados delimitados por un suprasistema llamado ambiente, el cual busca trabajar de forma coordinada bajo un mismo propósito o finalidad para generar un resultado eficaz.

En el caso de las IPS su finalidad es la prestación de los servicios de salud a unos usuarios “clientes externos” pero al mismo tiempo, como sistema opera dentro de él unos subsistemas siendo los empleados “clientes internos” que hacen efectiva la tarea de la atención cumpliendo de esta manera a la población demandante.

Por otro lado, Bertalanffy menciona una serie de características de los sistemas, así es el globalismo o totalidad quien hace parte de los cambios a los que están

---

<sup>18</sup> BERTALANFFY VON, Ludwig. Teoría general de los sistemas: Fundamentos, desarrollo, aplicaciones. Santa fe de Bogotá. Primera Edición: Fondo de Cultura Económica, 1994. p.54

expuestos los elementos de él luego de impartírseles unos impulsos que ocasionará variaciones que probablemente afectará la relación entre sus miembros.

Es interesante este aspecto pues los empleados y los usuarios de la IPS están directamente vinculados con ese tipo de estímulos, que ocasionará una reacción frente a las labores realizadas y a los pacientes les generará unos sentimientos en su proceso de recuperación trayendo consigo unas reacciones las cuales se deben orientan de manera positiva para garantizar la efectividad de la tarea y la rehabilitación del cliente interno.

Del mismo modo, en el globalismo intervienen dos fenómenos que son la entropía y la homeóstasis. La primera, “es un proceso mediante el cual, un sistema tiende a consumirse, desorganizarse y morir”<sup>19</sup>, esto sucede cuando la interacción entre sus componentes se quebranta y la comunicación no fluye en el mismo sentido. La segunda, la homeóstasis es contraria a la anterior, es el poder que tienen sus elementos para mantener el equilibrio a pesar de las continuas influencias del medio ambiente.

Ahora bien, para comprender el funcionamiento de un sistema, es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

Entrada: es aquella que se enfoca en los insumos, la materia prima. Es la fuerza de impulso, de arranque, de partida o entrada de un sistema, es decir, materia-energía para operar el sistema.

---

<sup>19</sup> RAMIREZ C, Luz Arabany. Teoría de Sistemas. [Consultada 27 de Junio, 2012] Disponible en internet:  
[http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4060001/Material\\_extra/Teor%C3%ADa%20de%20Sistemas.pdf](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4060001/Material_extra/Teor%C3%ADa%20de%20Sistemas.pdf)

Procesamiento: Es la elaboración o transformación de dicho objetivo, es el que produce el cambio, es el proceso en el que la entrada cambia a salida, este procesamiento es la acción de un sistema.

Salida: Es el resultado del sistema, es aquella en la cual se ha creado el propósito o masa, ya está listo para lanzarlo, venderlo o tramitarlo a su debido objetivo

Retroalimentación: su objetivo es controlar el estado del sistema, el ambiente es un recurso para el sistema pero también una amenaza para su supervivencia<sup>20</sup>

Una vez se entiende que el ambiente y los factores externos que influyente en el sistema de la IPS son las situaciones de enfermedad de las personas quienes ameritan la atención en el restablecimiento de su salud, del mismo modo, viene a ser el punto de partida del funcionamiento de la Clínica. De allí se deduce su quehacer en la asistencia médica, tratamiento, procedimientos quirúrgicos, terapias, es decir, todo lo que necesite el usuario para regresar a su dinámica social siendo entonces el producto final del proceso de intervención en la salud.

Además, la Institución opera como un sistema abierto ya que presenta relaciones de intercambio con el ambiente en una constante interacción e interdependencia entre sus elementos por medio de innumerables entradas y salidas, es decir, solicitud diaria de servicios de salud tendientes al despacho de personas recuperadas para continuar con su ciclo de vida. Para ello, debe readaptarse a las exigencias del ambiente y así continuar ofreciendo a sus clientes la asistencia que necesitan.

Al comprender la organización como un sistema abierto permite afirmar la existencia de un flujo constante de entradas reflejadas en demanda de servicios

---

<sup>20</sup>BERTALANFFY. Op. cit., p.59

de salud las cuales deberán ser procesadas por un equipo interdisciplinar cumpliendo con las exigencias del usuario de forma oportuna y eficiente.

Entonces, cliente externo e interno viene haciendo parte del subsistema Institucional así como lo muestra la Figura 2.

**Figura 2. Esquema Sistémico Sistema de Seguridad Social en Salud.**



Fuente: Autora del Proyecto. Sandra Liliana Gómez Pineda. 2012.

Para un buen funcionamiento de la Institución como Sistema operante es necesario que exista una complementariedad en ambos clientes. Si bien el cliente externo, es decir, personas vinculadas a Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo (EPS), Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS'S), o al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) actúan como la materia inicial del proceso demandante de servicios de salud, son los clientes internos los encargados de asistir a los usuarios de las entidades anteriormente mencionadas.

En primera medida, los empleados de la organización actúan dentro de un grupo y como tal deben mantener unas características para el buen desempeño de sus

funciones. Comenzando por la más importante de todas, el ambiente laboral o también llamado clima organizacional.

Para comprender este aspecto se debe mirar desde dos puntos de vista desde los factores organizacionales como la estructura, políticas y reglas, hasta los atributos subjetivos como la cordialidad y el apoyo. También dentro de la construcción del concepto se debe contemplar los espacios físicos, condiciones de ruido, calor, contaminación, infraestructura, el compañerismo, conflicto entre personas, las relaciones personales, la comunicación., entre otras.

Chiavenato<sup>21</sup> define al clima organizacional como las cualidades o propiedades del ambiente laboral que son percibidas y experimentadas por los miembros de la organización y que además tienen influencia directa en los comportamientos de los empleados. Entonces, el ambiente laboral se construye a partir de comportamiento humano y la estructura de la empresa, la interdependencia entre los dos marca la pauta del desempeño funcional del trabajador.

Por eso, la IPS debe prestarle importancia a la construcción del ambiente laboral adecuado porque tiene repercusión en el grado de satisfacción de la atención al cliente externo.

### **1.3 CALIDAD DE VIDA**

El concepto de calidad de vida ha entrado a formar parte de manera intrínseca en la definición de la salud, en primera medida porque este se encuentra fuertemente ligado a unas condiciones mínimas de garantía de supervivencia y segundo como parte de un derecho y deber el cual las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud están llamadas a amparar.

---

<sup>21</sup> CHIAVENATO, Idalberto. Administración de recursos humanos. Santa fe de Bogotá. Quinta edición. McGraw Hill, 2000. p.85

Según la Organización Mundial de la salud, la calidad de vida se define como:

la percepción de un individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno<sup>22</sup>

El término abarca aspectos desde el campo personal hasta llegar a la incidencia social, siendo de carácter obligatorio para los entes de la sociedad realizar acciones tendientes a generar el bienestar para cada niño, niña, hombres y mujeres del territorio nacional, así mismo, la comprensión del concepto debe darse desde el “área física, psicosocial, el nivel de independencia, las relaciones sociales, el entorno y por supuesto, sus creencias personales y espirituales”<sup>23</sup>, es decir, la construcción de la calidad de vida debe darse holísticamente, pues todos los aspectos se entretajan para formar unas condiciones de vida digna permitiéndole alcanzar a la persona su bienestar.

En efecto, la calidad de vida se comienza a construir desde el proceso de socialización para lo cual el entorno debe ofrecer oportunidades de vivienda, educación, saneamiento, trabajo, entre otros, que le permita a la persona formar sus expectativas, capacidades y necesidades y de esta manera alcanzar la felicidad y satisfacción en el hogar, en la escuela, en cada ciclo de vida que

---

<sup>22</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Glosario de Promoción de la Salud: Sección I: Lista de términos Básicos. [En línea]. 1998. [Consultada 09 Enero, 2009]. Disponible en internet: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

<sup>23</sup> RESTREPO, Helena, MÁLAGA, Hernán. Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable. EN COHELO, A y COHELO, L. Dimensiones de la vida y desarrollo humano. Fundación Calidad de Vida. Brasil: Fortalezas, 1999. p.12.

atraviase el individuo, de tal forma que en la construcción de su existencia elabore conductas sanas tendientes a prolongar su supervivencia.

Por otro lado, el concepto al estar relacionado con el contexto social, es por eso que demanda compromiso Estatal frente a la eliminación de los obstáculos del alcance de la calidad de vida como lo son la pobreza, el delimitado acceso a los servicios de salud, la falta de políticas públicas diseñadas de acuerdo a las necesidades latentes de las comunidades y la ausencia de programas para mejorar la salud y prevenir la enfermedad, siendo indispensable proponer para ello la reducción del impacto de estas problemáticas mediante programas integrales de bienestar social, el mejoramiento de la salud en lo que respecta al sistema operante paliativo a propositivo haciéndose énfasis en la promoción, prevención, el control de daños y riesgos involucrando la participación comunitaria.

#### **1.4 LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD COMO OPCIONES SALUDABLES.**

El ser humano se concibe como biológico, psicológico y social a partir del concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud se empieza a conocer que la salud de la persona no debe ser abordada aisladamente, ni cuando en ella se presente la enfermedad, por el contrario, surge la necesidad de buscar, interpretar y evaluar los factores que provocan dicha situación bien sea para eliminarlos o reducirlos y así se pueda garantizar un estado de salubridad adecuado.

Entonces, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como entidades encargadas de la asistencia de la salud, tienen la responsabilidad de atender la enfermedad, definida como “la reducción y control de los riesgos que atentan contra la salud de las personas y la salud de la población con el fin de evitar

aparición de la enfermedad”<sup>24</sup> siendo al mismo tiempo llamadas a prevenirlas a través del cumplimiento de las políticas de salud pública y los programas que dentro de ella se desarrollan con el objeto de promocionar conductas sanas en pro de mejorar la calidad de vida de las personas.

Según Alvarez<sup>25</sup> se manejan tres tipos de prevención que van de acuerdo al nivel de atención operante en la institución de salud, es pues, la prevención primaria la encargada de diseñar, implementar y dirigir labores relacionadas con la educación para la salud, mediante la evaluación de los recursos existentes para evitar la aparición de la enfermedad (por ejemplo, los programas de inmunización) y así se contribuya a mejorar los niveles de vida en las personas sanas o aparentemente bajo este estado. Por otro lado, la prevención secundaria, cuya principal característica es la aparición de la enfermedad, en donde se debe atenderla a través de su detección temprana recurriendo a la aplicación de diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado, impidiendo que la situación de calamidad avance o se complique y finalmente, en la prevención terciaria continúa la presencia de la enfermedad pero con un componente especial, la rehabilitación del enfermo, recordando que el estado de enfermedad involucra no solo la parte física sino la psicológica y la social, es por eso que se necesita el aporte de todo el equipo interdisciplinar (médicos, enfermeras, terapeutas, nutricionistas, trabajadora social, psicólogo) para restaurar la salud de individuo.

En otro orden de ideas, la promoción de la salud es definida como:

El proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla [...] en ella interviene el contexto de su vida diaria, así

---

<sup>24</sup> JAUREGUI REINA, Cesar Alberto y SUÁREZ CHAVARRO, Paulina. Promoción de la salud y Prevención de la Enfermedad. Enfoque en salud familiar. p.24. EN Ministerios de salud, El abc del régimen subsidiado.p.22

<sup>25</sup> ÁLVAREZ ALVA, Rafael. La enfermera y la trabajadora social en la salud pública. México: El manual moderno, 2000. p.29

mismo pretende influir sobre los determinantes de la salud implementando distintos enfoques pero complementarios para conseguir la participación concreta y específica de la población.<sup>26</sup>

Una vez expuestos la prevención primaria y la promoción de la salud se hace necesario diferenciarlas, pues ambas emplean como estrategias la información, la educación, la comunicación, la participación comunitaria y el empoderamiento pero discrepan en el objetivo y en el tipo de personas, grupos o comunidades a la cual se dirige sus acciones.

Según Helena Restrepo<sup>27</sup>, el objetivo de la prevención primaria es reducir los factores de riesgo y enfermedades dirigidos a personas o grupos susceptibles de enfermar, mientras que la promoción de la salud dirige su acción sobre los determinantes de la salud, creando opciones saludables en la población, también, a los grupos especiales y a las condiciones relacionadas con la salud.

Estos dos conceptos estipulan en gran parte el estado de bienestar de los individuos ya sea para facilitar los procesos de salubridad u obstaculizarlos, además, hacen parte de la salud pública la cual tiene el compromiso de contribuir a mejorar las condiciones de vida de la sociedad, para ello debe apoyarse de las instituciones prestantes de los servicios de salud quienes están en contacto inmediato con las personas que ya presentan la enfermedad pero se debe prestar atención mediante la prevención y la promoción para que ésta se reduzca o mejor, no se vuelva a presentar.

---

<sup>26</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Glosario de Promoción de la Salud: Sección I: Lista de términos Básicos. 1998. [Consultada 09 Enero, 2009]. Disponible en internet: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

<sup>27</sup> RESTREPO, Helena, MÁLAGA, Hernán. Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable. Santa fe de Bogotá: Médica Panamericana, 2001.p.35

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud están llamadas a tomar parte de esta responsabilidad, más aún cuando dentro de sus servicios ofrecidos se encuentra la atención a mujeres con embarazo de alto riesgo, por eso Trabajo Social debe realizar su propuesta de trabajo con este grupo con la finalidad de aminorar las dificultades durante esta etapa y potencializar las capacidades de las gestantes para mejorar sus condiciones de vida y por qué no las de su grupo familiar.

Lo anterior responde a varias décadas de análisis llegándose a la conclusión que la salud de la madre es un determinante fundamental de la salud de sus hijos y, por tanto, afecta indirectamente a la formación del capital humano. Esto explica que las madres sanas tienen más tiempo y están más disponibles para la interacción social y la creación de vínculos que son indispensables para la composición de sujetos idóneos para la sociedad.

Por consiguiente, surge la prioridad en el cuidado y la preservación de la salud materno-infantil debido a las cuantiosas consecuencias que la presencia de la enfermedad ocasiona en ellos. Investigaciones y estudios han arrojado que una mujer embarazada que está enferma es más propensa a padecer insuficiencia ponderal y problemas de desarrollo, además, los niños con bajo peso al nacer corren mayor riesgo de morir o sufrir infecciones y retrasos de crecimiento y tiene mayores probabilidades de padecer enfermedades crónicas en la edad adulta.

De modo que, la salud materno-infantil es un tema abordado nacional e internacionalmente debido a la gran envergadura que tiene para la prolongación de la vida y el mejoramiento de los niveles de desarrollo humano, por ende, al trabajar en la búsqueda de unas buenas condiciones de salubridad, se está contribuyendo a reducir la pobreza, la desigualdad género y se garantiza el acceso a una atención sanitaria eficaz que responda a las necesidades.

## 1.5 EL MANEJO DE LAS EMOCIONES EN LA SALUD.

Las crisis emocionales son situaciones que se presentan a lo largo de la existencia humana, más aún cuando suceden eventos adversos que desestabilizan la funcionalidad del ser en la estructura social.

Ahora bien, si se enfoca el asunto al área de la salud, la situación se agudiza, pues los seres humanos no están preparados para manejar las circunstancias de enfermedad, accidentalidad o en el peor de los casos, la muerte como consecuencia del menoscabo de la vitalidad.

Además, se ha encontrado una relación entre las emociones y el estado de saludable, ya que son señales activadoras o inhibidoras de síntomas de salud o enfermedad, ratificándolo las investigaciones realizadas por el psicólogo Adler<sup>28</sup> en 1974 explicando que las actitudes positivas tomadas por la persona, el apoyo que pueda recibir ella de su entorno y su estabilidad, garantizará mejores condiciones para afrontar la enfermedad comparándola con aquellas que presentan emociones negativas abriendo la puerta a la vulnerabilidad de su sistema nervioso e inmunológico, lo cual acarreará su incorrecto funcionamiento.

Las emociones se definen como “procesos adaptativos que desempeñan un papel esencial en el comportamiento, aprendizaje, creatividad e interacción social, etc., de las personas.”<sup>29</sup> De allí la repercusión que tienen en la vida del ser humano pues en gran medida orientará las reacciones ante las circunstancias presentadas a lo largo de la vida.

Existen dos tipos de emociones las positivas (tranquilidad, optimismo, felicidad, entusiasmo, amor y alegría) y negativas (ira, ansiedad, miedo, depresión y estrés)

---

<sup>28</sup> ESCORTTEL, Esperanza, ORTEGA, María del Carmen y PEREA, Rogelia. Promoción y educación para la salud. Tendencias Innovadoras. Madrid: Díaz de Santos, 2009. p.32-33

<sup>29</sup> *Ibíd.*, p.31

sin embargo, se ha centralizado abordar las segundas porque son las que afectan el estado de salud a corto, mediano y largo plazo acarreando pérdida de la calidad de vida, bloqueando, inmovilizando y dificultando los avances personales.

Por consiguiente, las emociones pueden suscitar crisis en las personas obstaculizando su actuación en la dinámica social, es por eso que ameritan ser atendidas con la finalidad de reorientar el camino, reducir las probabilidades debilitantes y no sucumbir en decisiones erróneas que provoquen alteraciones en el ciclo de vida en el cual se encuentre el individuo.

Se entiende por crisis:

La repercusión psicológica de complejas situaciones vitales, la forma en que estas son vividas por la persona a partir de múltiples y muy variados factores históricos-coyunturales: su inscripción económico-social, familiar, su propia historicidad, sus vicisitudes como sujeto psíquico (fundamentalmente inconscientes), etcétera<sup>30</sup>

Dentro del contexto de las Empresas de la Salud, las personas sufren déficit del estado de bienestar manifestado en la aparición de la enfermedad y ella puede desencadenar la aparición de emociones negativas en el campo personal, familiar o laboral, ya que trae una ruptura a la cotidianidad generando incertidumbre hacia el futuro, pérdida de confianza en sí mismos.

Por eso, la profesión de Trabajo Social en el área de la salud debe estar presente para brindar apoyo a través de la intervención en crisis, mediante su habilidad

---

<sup>30</sup> RABELO MALDONADO, Juana María. Primeros auxilios e intervención en crisis desde el trabajo social. EN BLEICHMAR, Silvia. Intervención en Crisis, ¿encuadre o dispositivo político?. Serie Comentarios Psicoanalíticos. 2., Tercera edición. Editorial brujas. Córdoba-Argentina, 2005, p.36 [en línea] [http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista\\_dts/47\\_07.pdf](http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts/47_07.pdf)[Consultado 04 de Octubre, 2012]

para garantizarle al usuario un ambiente óptimo, su capacidad de escucha de manera empática permitiendo la liberación de las expresiones que hacen parte de la crisis, en donde se tenga como finalidad la orientación de la persona hacia la búsqueda de soluciones realistas a su situación, también, orientándola a nuevas formas de pensamiento y control de los hechos recuperando de esta forma su nivel de funcionamiento y previniendo la aparición de consecuencias negativas para su salud.

Se espera que esta atención sea de carácter inmediato y de corta duración, además de brindarle la facilidad para que la persona aflore sus emociones las negativas, pues estas representan peligro cuando se enfrentan con estrategias disfuncionales. Una vez la persona sea escuchada y comprendida, debe enlazarse con los recursos de ayuda, haciéndole posteriormente seguimiento al usuario.

## 2. MARCO LEGAL

Los derechos humanos nacen a partir de los hechos históricos sucedidos en el mundo tales como la guerra, la desigualdad de género, la discriminación de raza, etnia y religión, los cuales han generado la regularización de políticas y tratados acogidos por las naciones para erradicar este tipo de acciones y proteger a la humanidad de éstos hechos.

Finalizada la segunda guerra mundial se firmó la declaración universal de los derechos humanos por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año de 1948, la cual ha sido el manual universal que divulga, promueve y protege los derechos humanos en el mundo. En ella se fundamentan principios y normas tendientes a la protección de la dignidad humana, con el fin de elevar el nivel de vida, promover el progreso social y cimentar las relaciones amistosas con otras naciones, consolidándose de esta manera los derechos fundamentales de los seres humanos.

El artículo 25 de la declaración universal de los derechos humanos manifiesta que:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure junto a su familia, la salud y el bienestar de las personas, en especial cuidado con respecto a la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; asimismo el derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias

independientes de su voluntad. Por otra parte la maternidad y la infancia, tienen derecho a cuidados y asistencia especiales <sup>31</sup>

Este amplio concepto dejó entrever que existen una serie de condiciones básicas indispensables para tener el equilibrio físico-mental durante los diferentes ciclos de vida y en donde la salud sea un factor determinante del desarrollo humano; así mismo, exige el compromiso, la responsabilidad y la obligación de los Estados a propiciar los mecanismos y las circunstancias tendientes a garantizarla.

Del mismo modo, la Declaración del Desarrollo, complementaria a la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 2, pretendió tomar disposiciones donde existiera la efectividad para reducir las principales fuentes de privación del desarrollo humano, como la pobreza, la escasez de oportunidades, el abandono de los servicios públicos (entre ellos la salud), el aumento de la mortalidad de la población, en particular la referente a la infantil y la materna, el incremento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y el menoscabo de las condiciones laborales incidentes en el desempeño del trabajo.

Así mismo esta declaración orienta las pautas esenciales para el desarrollo humano. En ella se plantea que la persona humana es el sujeto central del progreso y debe ser el participante activo y el beneficiario a este derecho, disponiendo que todos los seres humanos tienen, individual y colectivamente la responsabilidad para lograr este fin; teniendo en cuenta la necesidad del pleno respeto de sus derechos humanos y libertades fundamentales, así como sus deberes para con la comunidad, único ámbito en que se puede asegurar la libre y plena realización del ser humano, y, por consiguiente, deben promover y proteger un orden político, social y económico apropiado para el desarrollo.

---

<sup>31</sup> NACIONES UNIDAS. Declaración Universal de los Derechos Humanos. [Consultado 24 Noviembre, 2012]. Disponible en internet : <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

De otra parte, la declaración sobre el derecho al desarrollo<sup>32</sup> considera que los Estados tienen el derecho y el deber de formular políticas de desarrollo nacional adecuadas con el fin de mejorar constantemente el bienestar de la población entera y de todos los individuos sobre la base de su participación activa, libre y significativa en el desarrollo y en la equitativa distribución de los beneficios resultantes de éste. En ese sentido el Estado es el responsable de brindar las directrices de la consecución del progreso a través de la adopción de medidas sanitarias y sociales traducidas en políticas orientadas de manera eficiente, adecuada y equitativa hacia la mejora de las condiciones de vida de los individuos.

Dentro de ellas se encuentra la política “Salud para todos en el año 2000” propuesta por la Organización Mundial de la Salud, a partir de la conferencia celebrada en Alma Ata<sup>33</sup>, Rusia, en 1978. Allí se menciona la Atención Primaria de Salud como estrategia fundamental para eliminar o disminuir los factores negativos que impiden lograr condiciones óptimas en la salud de los grupos humanos, mediante la implementación de métodos y técnicas de valor científico al alcance de todos, en donde prime el respeto de los derechos humanos de los niños, niñas, adolescentes, hombres, mujeres, ancianos sin exclusión alguna y se debe velar que en todos los espacios públicos y privados estén presentes, mas aún en las Empresas de la Salud encargadas de brindar derechos y servicios tanto a los usuarios como a los sujetos que ejecutan las labores en aquellas instituciones. En otros términos, la conferencia trajo consigo un nuevo componente, la educación, preciada para el alcance de mejores niveles de vida, pues faculta a las personas en el conocimiento e implementación de estrategias de prevención contra enfermedades, el control de ellas, además, enseña la

---

<sup>32</sup> OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS, 1986. Declaración sobre el Derecho al Desarrollo. [Consultado 15 Enero, 2009]. Disponible en internet: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/desarrollo.htm>

<sup>33</sup> PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. [Consultado 20 Marzo, 2009]. Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm)

importancia de la promoción de hábitos sanos como la nutrición adecuada y el saneamiento básico siendo el soporte de la calidad de la existencia humana.

Uno de los mecanismos internacionales que promocionan y defiende los derechos humanos en el mundo surgió con la proclamación de la carta La Carta de Ottawa<sup>34</sup> resaltando la participación de todos los sectores sociales; esto significa que la salud debe estar al alcance de todos a partir de la formulación de una política pública que fomente la promoción de la salud a través de la educación sanitaria. En ella se establece la norma dispuesta en Alma Ata la cual tiene como lema “Salud para todos”, siendo el eje temático de la conferencia celebrada en Ottawa, conferencia en la cual se trata por primera vez la Promoción de la Salud en el planeta, siendo el eje central el reorientar el concepto hacia la búsqueda del bienestar integral del ser humano encontrando que los factores biológicos, conductuales, políticos, económicos, culturales y medio ambientales juegan un papel importante en el incremento o detrimento de la salud. Las acciones que reposan en el Alma Ata aun están vigentes y se focalizan en mejorar la esperanza de vida al nacer, incrementar acciones para reducir los índices de mortalidad general, materna e infantil y ampliar el rango de cobertura de vacunación mitigando de esta manera las enfermedades prevenibles; en suma, describe unos requisitos dirigidos a promocionar la salud los cuales son: promocionar el concepto, proporcionar los medios y actuar como mediador.

Estos tres elementos van encaminados a lograr la buena salud mediante el progreso personal, económico y social en miras de la consecución de la calidad de vida, significa que se debe respaldar condiciones favorables para promocionar la salud asegurando la igualdad de oportunidades y proporcionando los medios para garantizar el acceso a los servicios de salud de forma eficiente y eficaz, a través

---

<sup>34</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. [Consultado 20 Marzo, 2009] Disponible en internet: <http://www.paho.org/Spanish/hpp/ottawacharterSp.pdf>

de acciones coordinadas por los gobiernos, los sectores sociales, económicos y las autoridades locales.

Con los anteriores dictámenes legales vigentes en el ámbito Internacional, se aborda la salud holísticamente, centrando la atención en los grupos poblacionales más vulnerables, puesto que las condiciones precarias de salubridad hacen parte de la salud pública de cada nación, porque los altos costos generados por la presencia de la enfermedad, repercuten en su desarrollo económico y social, debido a la sectorización de recursos en un solo campo; es pues de relevancia, poner en marcha las acciones de promoción y así contribuir a la cimentación de una sociedad reflexiva frente a su estado de salud.

## **2.1 DERECHO A LA SALUD EN EL ÁMBITO NACIONAL**

Es importante señalar que la salud se encuentra relacionada con los derechos fundamentales, por la estrecha relación con la vida, por consiguiente, su reconocimiento, protección y garantía son necesarios para la existencia del ser humano y el desarrollo pleno de sus potencialidades y capacidades.

A primera vista, el derecho a la salud abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados según Parra Vera: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

La disponibilidad, comprende establecimiento, bienes y servicios de salud, es decir, están relacionados con la dotación e infraestructura como hospitales, clínicas, aparatos médicos especializados en óptimas condiciones, medicamentos, personal médico, paramédico capacitado y bien remunerado para atender la demanda de pacientes con la finalidad de soporte completo a la atención de la salud.

El segundo, aborda los elementos mencionados anteriormente con respecto al alcance de ellos en toda la población de hecho y de derecho en pro mejorar sus condiciones de salubridad, entre tanto, debe contar con facilidades para que todas las personas accedan a los establecimientos, bienes y servicios sin ningún tipo de discriminación, en donde los sectores más vulnerables reciban la atención con la misma premura y calidad que aquellos que gozan de mejores condiciones económicas. También, sobre este principio recae el derecho de solicitar, recibir y difundir información relacionada con la salud, de igual forma, es primordial que se respete y se garantice mantener bajo reserva datos con respecto de la propia salud de los sujetos.

El tercer elemento, va dirigido a la adaptabilidad de los sujetos para hacer uso de los establecimientos, bienes y servicios que están a su disposición para el goce de la salud. Dentro de la interpretación y percepción que cada ser tiene sobre la salud, la enfermedad y el modo de relacionarse con el medio ambiente, se debe respetar e ir acorde con el ciclo de vida, las condiciones de género, la diversidad cultural, el respeto de su intimidad, la condición de discapacidad si en ellos existe, facilitándole la aprehensión sobre los mecanismos de acceso a los servicios en donde los procedimientos se realicen bajo los parámetros de la ética profesional.

Por último, la calidad hace referencia al conjunto de condiciones que permiten la accesibilidad de las personas a los servicios asistenciales de modo efectivo, oportuno, eficiente y eficaz, remitiéndose a rigores éticos, científicos y tecnológicos, también, contar con personal especializado idóneo para ejecutar las labores, al igual que disponer de elementos tecnológicos acordes a las necesidades de los sujetos a intervenir y por tanto se encuentren incluidos los medicamentos aptos para el tratamiento de la enfermedad o en suma, la prevención de ésta<sup>35</sup>.

---

<sup>35</sup> PARRA VERA, Oscar. El derecho a la salud en la constitución, la jurisprudencia y los instrumentos internacionales. Defensoría del Pueblo. Bogotá. 2003. p.7

La salud es un derecho legitimado en los distintos pactos y declaraciones ratificadas por Colombia; La Constitución Política de 1991<sup>36</sup>, establece en el título II de los Derechos y las Garantías de los Deberes específicamente en el Capítulo II de los derechos sociales, económicos y culturales, todo lo relacionado a la salud como un derecho y a la vez como un servicio público al cual todas las personas deben tener acceso, así como la obligatoriedad del Estado en garantizar sea prestada estando al alcance de todos sin ningún tipo de discriminación.

En el Artículo 48, se hace mención a “la seguridad social es un servicio público, de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley”<sup>37</sup>. Lo anterior, recae sobre la figura del Estado la responsabilidad de crear mecanismos para el acceso al servicio público, de forma descentralizada en donde se tenga en cuenta la diversidad de los grupos poblacionales, el ciclo de vida por los cuales ellos atraviesan, vigilando que los recursos estén dirigidos hacia la construcción de centros asistenciales que cumplan con la prestación de servicios sanitarios acordes a las necesidades que demande cada sujeto, grupo o comunidad.

Dentro de éste artículo se señala que la salud es un derecho irrenunciable, es decir, tanto niños, jóvenes, mujeres, adultos mayores, personas en condición de desplazamiento forzado, habitantes de calle, entre otras, deben tener acceso a ella, de forma oportuna, eficiente y de calidad y por ninguna razón la persona está sujeta a perder tal derecho, para lo cual progresivamente, la cobertura de la seguridad social debe ampliarse con el fin que la prestación de servicios llegue igual para todos.

---

<sup>36</sup> CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991. [Consultada 24 Noviembre, 2012]. Disponible en internet: <http://www.banrep.gov.co/regimen/resoluciones/cp91.pdf>

<sup>37</sup> *Ibíd.*,

Por otra parte, la legislación constitucional<sup>38</sup> señala en el artículo 49 que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Igualmente determina que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de la salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. Así como establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados por la ley; igualmente señala que los servicios de salud deben organizarse de forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad, señalando los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria; siendo el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

En otros términos, el artículo muestra cinco aspectos relevantes dentro del ámbito de la salud y son: la atención de la salud, las políticas para la prestación de los servicios de la salud, los servicios de salud (catalogado por niveles), la atención básica dirigida a la promoción y la prevención de la salud.

Para hablar de la atención en la salud es importante reconocer que desde la ley 100 de 1993 se plantea como derecho y como servicio. Si bien, se toma la salud como derecho hace referencia a la perpetuidad de la vida, al desenvolvimiento del sujeto tanto a nivel individual como a nivel social, al goce pleno de todas sus facultades físicas, psicológicas y sociales de tal forma que la salud, le facilite su libre desarrollo en la sociedad. Ahora bien, si se analiza desde el segundo punto de vista, como servicio, vendría a ser un complemento a la anterior porque estaría dirigida a la manera de garantizar el derecho a través de servicios (infraestructura,

---

<sup>38</sup> *Ibíd.*,

equipos especializados, personal médico capacitado, entre otras) dirigidos a todas las personas.

Concebida la salud como un servicio, se establece en Colombia la Ley 100 de 1993, en donde se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyo propósito es velar por la regulación del servicio público esencial de salud y las competencias que éste debe desarrollar para ello. En suma, dicho sistema actuará bajo los siguientes principios: “eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación”.<sup>39</sup>

Al respecto conviene decir que los servicios de salud deben contar con recursos administrativos, técnicos y financieros que respondan a las necesidades de todas las personas sin discriminación alguna mediante el apoyo de los distintos sectores económicos, de las regiones, de las comunidades y así pueda darse paso a una mayor cobertura viable para la atención de las eventualidades que afectan a la salud, con la intervención de todos los sujetos que están siendo beneficiados por tales servicios y por tanto, deben hacer parte del proceso de organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones comprometidas a atender la salud.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) cumple con las siguientes características:

- Declara que el Gobierno Nacional es el encargado de dirigir, orientar, regular, controlar y vigilar el servicio público en salud.
- Los habitantes de Colombia deben estar afiliados al SGSS mediante el pago de cotización reglamentada o mediante subsidio. Esto le permitirá a la persona recibir servicios a través de un plan integral de protección de la salud.

---

<sup>39</sup> LEY 100 DE 1993. [Consultada 07 Mayo, 2008] Disponible en: <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>

- La existencia de entidades promotoras de salud, cuya función será la afiliación y administración de servicios de salud para los usuarios, a través de Instituciones prestadoras de tales servicios.
- Los afiliados tendrán unos derechos entre ellos está la libertad para elegir la entidad promotora de salud (EPS), por ende, las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y la facultad participativa mediante la conformación de asociaciones de usuarios que los representen en dichas entidades.<sup>40</sup>

Siendo explícitos con el tema de afiliación, la Ley 100 de 1993 establece el régimen contributivo y el subsidiado para hacer parte del sistema SGSSS. El primero, está dirigido hacia las personas que tiene un contrato laboral, en donde empleador debe cumplir con el requerimiento legal de la afiliación a la salud, o bien en caso de que una persona trabajadora independiente tenga la capacidad económica de realizar este pago de forma individual; el subsidiado se orienta a la atención de aquellas personas que no disponen de recursos económicos para cubrir el monto total de la cotización, como por ejemplo, las personas pobres y vulnerables del casco urbano y de zona rural. Sin embargo, actualmente, existen en Colombia personas que por su situación económica precaria, desconocimiento del derecho o por las condiciones geográficas en las que se hallan, que no hacen parte de ninguno de los dos regímenes; para ellos la ley señala que, mientras exista para éstas la incapacidad de pago, tendrán derecho a recibir servicios de atención en salud por parte de instituciones públicas o en instituciones privadas cuando tengan contrato con el Estado.

Dentro de los dos regímenes, está contemplado el Plan obligatorio de Salud, en él, se encuentran las condiciones de acceso que permiten:

---

<sup>40</sup> Ibíd.,

La protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan<sup>41</sup>

En Colombia, los niveles de atención de la salud están dictaminados por la resolución 5261 de 1994, con ello se pretende clasificar la complejidad de los procesos e intervenciones y al mismo tiempo categorizar por responsabilidades de acuerdo a la situación que presente el usuario de dichos servicios así:

#### Niveles de responsabilidad de la atención en salud

- Nivel I Médico general y/o personal auxiliar, y otros profesionales de la salud.
- Nivel II Médico general con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal y recursos especializados.
- Nivel III y IV Médico especialista con la participación del médico general y/o profesional paramédico<sup>42</sup>

Una vez comprendida la atención de la salud por niveles, facilita las acciones que deben llevar a cabo las entidades e instituciones que prestan tales servicios de manera inmediata y de calidad a los usuarios, por consiguiente se está desarrollando de forma organizada según los criterios que dispone el plan obligatorio de salud.

Para complementar los aspectos que contiene el Plan Obligatorio de Salud, es relevante conocer que dentro de él se encuentra inmerso el Plan de Atención

---

<sup>41</sup> *Ibíd.*,

<sup>42</sup> MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 5261 de 1994. [Consultado 10 Mayo, 2012]. Disponible en Internet: <http://www.renovacionmagisterial.org/boletin/boletin23/sa2.pdf>

Básica definido como “el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, prevención de la salud, vigilancia en Salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad”<sup>43</sup>.

Con el se busca emprender acciones que estén dirigidas a la información pública, la educación, el fomento de la salud, el control del consumo del tabaco, alcohol y sustancia psicoactivas, la complementación nutricional y planificación familiar, campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el SIDA, la tuberculosis, la lepra y enfermedades tropicales como la malaria.

Además de los anteriores tópicos de asistencia médica, se encuentra la atención de urgencias generadas por accidentes de tránsito en donde los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrán derecho a los servicios médicos-quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gasto de transporte al centro asistencial.

Para una mayor comprensión e implementación de la norma, aparece la Resolución 412 de 2000, en donde se establecen las actividades, los procedimientos e intervenciones hacia las acciones de protección específica y detección temprana de la enfermedad en cuanto a temas de salud pública; ello comprende aspectos como la vacunación según el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), atención del parto, del recién nacido, fomento de lactancia, detección temprana de alteraciones en el embarazo, la planificación familiar, entre otras.

---

<sup>43</sup> MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 4288, Artículo 3 de 1996. [Consultado 24 Noviembre, 2012]. Disponible en internet: <http://www.medellin.gov.co/ManualContratacion/Normatividad/Resolucion%204288%20de%201996.pdf>

En búsqueda de cumplir con este direccionamiento, la gobernación Departamental en su Plan de Desarrollo<sup>44</sup> 2008-2011, quiso ejecutar acciones dirigidas a la promoción y prevención de la salud, mediante la implementación de infraestructura eficiente para atender la salud pública en lo que respecta a reducir los índices de mortalidad infantil, incrementar la cobertura de vacunación, atender la salud materna, el estado nutricional, todo ello con un trabajo mancomunado con el Plan de Desarrollo municipal, “Bucaramanga, Empresa de Todos” 2008-2011, mediante el aseguramiento universal de la población objeto, ajustando programas según género, etnia y ciclo vital priorizando en los grupos poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Por otro lado, la actual Constitución Política de Colombia de 1991<sup>45</sup>, en el artículo 3 contempla la importancia de la participación de la comunidad en temas de servicios de salud, de igual forma lo hace la ley 100 de 1993 en el artículo 159, el cual promulga que la prestación de los servicios de salud para afiliados debe darse con garantía en lo que dispone el Plan Obligatorio de Salud, urgencias, libre escogencia, individual y colectiva (EPS-IPS), asociaciones y veedurías.

Quiere decir que los ciudadanos cuentan con espacios de participación en donde encuentran información sobre los servicios de salud brindados en una EPS o IPS, denominado SIAU (Sistema de Información y Atención al Usuario), allí se presta:

- Recepción y trámite de quejas, inquietudes y peticiones.
- Información y educación a los usuarios sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberes y derechos entre otros.
- Apoyo a trámites sociales del Usuario.
- Medición de la satisfacción del Usuario, a través de una encuesta.

---

<sup>44</sup> GOBERNACIÓN DE SANTANDER. Plan de Desarrollo Departamental. 2008-2011. [Consultado 24 Marzo, 2012]. Disponible en internet: <http://www.santander.gov.co/>

<sup>45</sup> CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991. [Consultada 24 Noviembre, 2012]. Disponible en internet: <http://www.banrep.gov.co/regimen/resoluciones/cp91.pdf>

- Coordinación y asesoría a los procesos de participación social en salud (Asociaciones de Usuarios, comités de Ética Hospitalaria, Veeduría y demás grupos).
- Mensualmente envía el consolidado de quejas tramitadas al servicio de atención a la comunidad del municipio<sup>46</sup>

Por consiguiente los afiliados al SGSSS tienen derecho a:

- Recibir atenciones en salud integral y de buena calidad dentro del Plan Obligatorio de Salud, tanto afiliadas como beneficiarias.
- Escoger libremente las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud de acuerdo con las posibilidades de oferta de servicio.
- Participar en la organización y control de de las Instituciones, a través de Asociaciones de Usuarios.
- Recibir información sobre el tratamiento y el costo del servicio prestado.
- Ser informados acerca de los Servicios que ofrece su E.P.S tanto Régimen Contributivo como Subsidiado.
- Atención de Urgencias en todo el territorio nacional<sup>47</sup>

Así mismo, al examinarse los derechos por los cuales se encuentran protegidos los afiliados al SGSSS, recae en ellos el cumplimiento de unos deberes como parte de un intercambio de servicios a recibir, los cuales son:

- Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.
- Afiliarse con su familia al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Facilitar el pago y pagar cuando le corresponda las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar.

---

<sup>46</sup> PARRA ANAYA, Matilde, TEJADA SOLER, Nidia y otros. Servicio de Atención a la comunidad. Gobernación de Santander y Secretaría de Salud de Santander. p.8

<sup>47</sup> *Ibíd.*, p.19

- Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y los ingresos base de cotizaciones.
- Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleados a las que se refiere la ley.
- Cumplir normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que le presten atención en salud.
- Cuidar y hacer uso racional de los recursos de las instalaciones y de la dotación, así como de los servicios y prestaciones sociales laborales.
- Tratar con dignidad al personal humano que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes<sup>48</sup>

Ahora bien, con toda la reglamentación expuesta en este capítulo, se pretende ofrecer a las personas el servicio y el derecho a la salud, prestado por las Empresas de Salud públicas y privadas existentes en el país, sin embargo, la realidad que se vive actualmente frente a esta temática es bastante precaria, porque existen las normas que establecen las condiciones, requerimientos, procedimientos y demás funciones que se deben llevar a cabo para que niños, niñas, mujeres y hombres habitantes del territorio nacional gocen de buena salud, pero aun falta que las reglamentaciones escritas pasen del papel al campo de acción, en donde realmente la salud tome mayor peso en cuanto a derecho irrenunciable y no solamente el hecho de ser un servicio el cual todos y todas deben recibir.

Mas parece que, persiste en el país el problema de desafiliación al sistema de salud, actualmente, no está prevaleciendo el derecho irrenunciable a ella, frente a la atención que se le debe dar a las personas que se encuentran bajo estas condiciones, puesto que es deber ser del Estado contribuir a que Instituciones públicas o privadas (en convenio con él), atiendan las necesidades subyacentes

---

<sup>48</sup> Ibíd., p.20

por la presencia de enfermedad. Por el contrario, las Empresas de la salud evaden esta responsabilidad designada por la legislación colombiana dejando entrever que prevalecen sus intereses económicos en contraste con el valor de la vida, el legítimo goce pleno de todas las facultades físicas y psicológicas para el sano desenvolvimiento en sociedad.

En conclusión, la legislación actual que contempla el país va acorde con los tratados y acuerdos internacionales, se ha logrado alcances en el manejo de las necesidades de protección en la salud, hoy por hoy los gobernantes de cada municipio han sectorizado el tipo de población teniendo en cuenta su ciclo de vida, edad, género y situación de vulnerabilidad, creando programas para cada problemática, pero aún hace falta mayor cobertura de los servicios de atención en todos los niveles, en especial, los sectores geográficos distantes de la nación e incrementar un compromiso ético, profesional de todas las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud, más allá de la utilidad económica a recibir.

### **3. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.**

SERVICLINICOS DROMÉDICA S.A CLÍNICA LA MERCED, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de tercer nivel, ubicada en la comuna número tres haciendo parte del Barrio La Universidad del municipio de Bucaramanga. El espacio geográfico en el que se encuentra la Clínica es limítrofe con centros educativos de básica secundaria y educación superior, zonas residenciales y comerciales, entre otros lugares de concentración de población, en donde su radio de acción permite la atención de personas de diferentes grupos de edad.

Creada en los primeros meses del año 2006, a través de una alianza estratégica entre varios inversionistas con el propósito de fortalecer la presencia de la organización en la región y capturar las diferentes franjas de mercado que se habían establecido como consecuencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud; recibe en concesión la Clínica La Merced, cuyo funcionamiento se registraba desde el 17 de Marzo de 1951 en la ciudad de Bucaramanga, brindando servicios médicos de tipo particular con énfasis en la atención materno infantil.

Con la finalidad de expandirse en el mercado de la prestación de los servicios de salud, la institución fortaleció, modernizó y adecuó su infraestructura para atender personas víctimas de accidentes de tránsito, para lo cual contrató personal especializado en el campo de ortopedia y traumatología, del mismo modo, continuó ofreciendo la atención Materno-Infantil en lo que respecta al seguimiento del embarazo en alto riesgo y la asistencia del parto, la atención inicial de urgencias, el manejo de pacientes con enfermedades de alto costo como lo son el cáncer y el VIH y las remisiones por traumas en lo que respecta a la especialidad de ortopedia de los usuarios de las Entidades Promotoras del régimen contributivo

y subsidiado con las cuales tiene pactado la prestación de los servicios y así brindar a los usuarios calidad en la prestación de los servicios garantizándoles a ellos la oportunidad en el acceso a los servicios de salud que contribuya al bienestar durante la estancia hospitalaria, asegurándole además la continuidad en los procedimientos ambulatorios dentro del proceso de la recuperación<sup>49</sup>.

Así pues, su interés es atender a los usuarios con el mayor profesionalismo y oportunidad en la demanda de los servicios de salud. Para ello se presentan a continuación los lineamientos que orientan el accionar de la IPS y definen su rumbo organizacional.

## MISIÓN

La misión de Serviclínicos Dromédica está enfocada a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, con el objeto de mejorar la calidad de vida de la comunidad que padece primordialmente traumas y accidentes de tránsito en el oriente colombiano.

Para lograrlo, la Institución ofrece servicios ambulatorios y de hospitalización con tecnología de punta, infraestructura adecuada, respetuosa del medio ambiente y recurso humano altamente calificado, inspirado por una filosofía ética, humanismo, profesionalismo y calidad científica, procurando mantener liderazgo en el sector, apoyado por los programas de investigación, docencia y desarrollo científico<sup>50</sup>

La finalidad de La Clínica La Merced es mejorar la calidad de vida de la comunidad a través de la atención bajo los criterios humanísticos y profesionales, apoyado en los programas de investigación y la docencia. Así, Trabajo Social

---

<sup>49</sup> Clínica La Merced Portafolio de Servicios Serviclínicos Dromédicas. 2008

<sup>50</sup> *Ibíd.*,

aporta a ese compromiso de contribuir a mejorar las condiciones de supervivencia de la población mediante el fomento de la prevención y promoción de la salud en el cliente externo apoyándose en el desempeño laboral de sus clientes internos, fortaleciendo en ellos los valores corporativos criterios relevantes en la prestación de los servicios.

## VISIÓN

Serviclínicos Dromédica proyecta liderazgo a nivel local, nacional e internacional, siendo reconocida en el oriente colombiano como centro en la atención del trauma, logrando innovación permanente, mejoramiento continuo y gestión humana tanto en lo técnico, administrativo y financiero, propiciando el trabajo en equipo y el desarrollo del recurso humano comprometido con la institución<sup>51</sup>

La IPS SERVICLINICOS se proyecta tanto en el ámbito local como en el internacional para ello debe mantener un equilibrio técnico, administrativo y financiero el cual solo puede lograr si su cliente interno realiza un trabajo mancomunado en pro de la recuperación de la salud de sus clientes externos. Trabajo Social en este campo contribuye a través de la intervención en los grupos que presentan dificultades en la ejecución de las labores en equipo mediante la potencialización de las habilidades y el reconocimiento de la diferencia propiciando de esta manera el respeto y el sentido de pertenencia en la institución como fuente primaria para una calidad en la atención al usuario.

## OBJETIVOS INSTITUCIONALES

- Relevar la importancia de los usuarios dentro del esquema de Institución Prestadora de Servicios de Salud del sector privado, buscando para

---

<sup>51</sup> Ibíd.,

ellos la satisfacción por la excelencia en la prestación de los servicios desde el punto de vista técnico- científico ofrecidos con calidad, oportunidad y calidez.

- Mantener un clima organizacional que permita la realización del desarrollo humano a las personas vinculadas con la Institución.
- Propiciar el equilibrio financiero sin sacrificar la calidad de los servicios, la actualización tecnológica permanente y la ampliación de los campos de acción.
- Preservar las labores docente asistenciales y de investigación que permitan sostener los mejores niveles de conocimiento<sup>52</sup>

Los objetivos institucionales pretenden direccionar la acción bajo la premisa de calidad en la atención, por eso se debe enfatizar en el mantenimiento de un clima organizacional que proyecte al usuario los valores como el compromiso, la ética, el respeto, entre otros, los cuales también son compartidos por el profesional de Trabajo Social pues hacen parte de los principios para la acción y de esta manera faciliten la misión y la visión por la cual fue creada la IPS, apoyándose del intercambio de conocimiento brindado por la academia a través de los estudiantes en proceso de práctica como es el caso de Trabajo Social.

## VALORES CORPORATIVOS

- Respeto por la vida, la dignidad humana y el medio ambiente.
- Ética en la aplicación de las prácticas médicas y en el comportamiento personal.
- Honestidad en la administración de los recursos y en el comportamiento personal e institucional.
- Paz. Neutralidad frente a los actores del conflicto armado.

---

<sup>52</sup> Ibíd.,

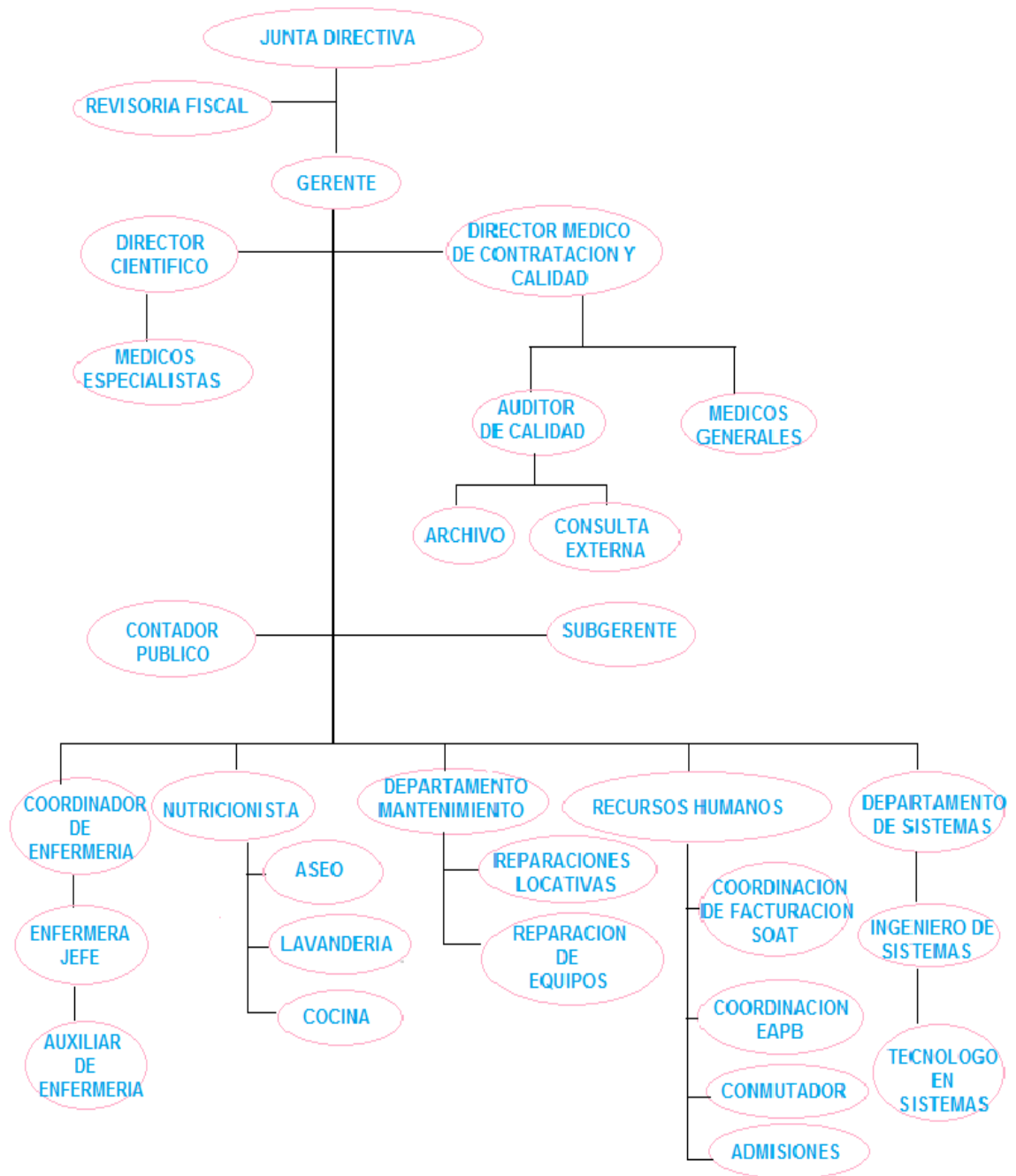
- Compromiso personal con la organización en el cumplimiento oportuno de los deberes adquiridos con los usuarios, socios, proveedores, colaboradores y la sociedad.
- Calidad en la atención y en el servicio para satisfacer las necesidades en salud de los afiliados y sus familias con personal médico, científico, instituciones de salud y administración altamente calificada.
- Trabajo en equipo y comunicación para lograr un alto desempeño organizacional y garantizar mejores resultados.
- Rentabilidad social y financiera<sup>53</sup>

Estructura Organizativa. SERVICLINICOS DROMÉDICAS CLINICA LA MERCED, está organizada jerárquicamente de forma vertical, comenzando por la Junta Directiva, la Revisoría Fiscal y el Gerente.

---

<sup>53</sup> Ibíd.,

**Figura 3. Organigrama de Serviclínicos Dromédica Clínica La Merced.**



Fuente: Serviclínicos Dromédicas Clínica La Merced. 2008

Ahora bien, Trabajo Social está ubicado en el área de Recursos Humanos haciendo parte del equipo administrativo de la IPS. La profesión es reconocida por el cliente interno (para efectos del proceso realizado en la Institución se refiere a los empleados que laboran en la IPS) y por el cliente externo (personas a las que se les presta los servicios de salud) como el agente encargado de informar y orientar sobre los aspectos concernientes al manejo de los servicios prestados por la institución, además es el receptor de inquietudes, quejas y reclamos sobre la asistencia en la IPS, también se caracteriza por ser facilitador de catarsis debido a las múltiples circunstancias por las que pasan los clientes externos e internos los cuales necesitan ser escuchados, orientados o remitidos a las redes sociales de apoyo con las que se cuenta a nivel municipal.

Del mismo modo, el proceso de intervención dentro de la IPS estuvo caracterizado en brindar información sobre los deberes y derechos en salud, facultando a los usuarios en la capacidad para tomar decisiones que ayuden a mejorar su calidad de vida, participando activamente en lo concerniente a su salud.

Por otro lado, el accionar de Trabajo Social está orientado hacia la prevención y la promoción materno-infantil frente a la información en hábitos alimenticios tendientes a mejorar la calidad de vida de esta población.

De la misma manera, la profesión dentro de la Clínica también apoya el programa de Salud Ocupacional ejecutado por la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP) Colmena a la que hacen parte todos los trabajadores de la IPS. En la Clínica se conformó el Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO) en donde se discuten temas acerca de los cuidados preventivos que deben tomar los empleados en el momento de la ejecución de sus labores y promocionar conductas saludables que disminuya los incidentes o accidentes de trabajo a los cuales pueden estar expuestos tanto el cliente externo como el interno. El Trabajador social está en la labor de identificar y comunicar al área de recursos

humanos toda dificultad que presenten los trabajadores, llevando estas inquietudes a las reuniones del COPASO, las cuales se realizan de forma periódica (mensualmente).

El Trabajador Social dentro del área de la salud está preparado para elaborar diagnósticos mediante la detección de problemas sociales que influyan en el deterioro de la salud o el desinterés por ella que sin duda alguna lleguen a ocasionar hábitos nocivos. Debe además encargarse de labores administrativas como el estudio socioeconómico y familiar para facilitarle al usuario desvinculado del Sistema General de Seguridad Social en Salud su inclusión en él, de manera que obtenga el derecho y el servicio a la salud; así mismo, “los aspectos de referencia y contrarreferencia”<sup>54</sup> de casos de enfermedad a otros hospitales o Instituciones de mayor o menor complejidad que brinden continuidad al tratamiento y recuperación de los usuarios apoyando a pacientes y familiares en el trámite del servicio.

Por otro lado, según Bordenave y Crinigan<sup>55</sup> sintetizan las funciones del Trabajador Social dentro del área de la salud siendo las siguientes:

- Aportar al equipo interdisciplinar (médicos, enfermeras, fisioterapeutas, etc.,) las variables socioeconómicas que afectan el desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales, detectando, controlando o eliminando aquellos elementos que dificultan el alcance de la salud.

---

<sup>54</sup> ÁLVAREZ ALVA, Rafael. La enfermera y la trabajadora social en la salud pública. El manual moderno, 2000, México D.F. p.15

<sup>55</sup> BORDENABE, Flavia y CRINIGAN, Daina. La dialéctica “necesidades-satisfactores” en los campos de Trabajo Social. [Consultado 19 Mayo, 2012]. Disponible en internet: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/reconcep/reconc-00278.pdf>

- Orientar y capacitar al cliente externo sobre los problemas consecuentes de la enfermedad con la finalidad de incentivar en ellos la responsabilidad en su salud como un valor colectivo que deben cuidar a través de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.
- Suministrar información en deberes y derechos a los usuarios en lo que respecta a los servicios de salud.
- Participar en el estudio de la calidad de los servicios de salud.
- Identificar las actitudes y valores que facilitan o dificultan el acceso a los servicios de salud.
- Acompañar y capacitar a la unidad familiar para que aseguren la salud de sus miembros.
- Capacitar al enfermo y a su familia para que sean gestores de su recuperación<sup>56</sup>.

Los servicios ofrecidos por Serviclínicos Dromédicas Clínica La Merced a las Empresas Promotoras de Salud del régimen Contributivo y Subsidiado, personas desvinculadas de ambos regímenes, víctimas de accidentes de tránsito y al Seguro Obligatorio de Tránsito son los siguientes:

#### SERVICIOS

- Atención de urgencias sin barreras.
- Atención de servicios médico quirúrgicos, prestados con calidad, eficiencia y efectividad.

---

<sup>56</sup> Ibid.,

- Aprobación inmediata en el proceso de aceptación de remisiones para el paciente en instituciones de baja complejidad.
- Equipo médico quirúrgico multidisciplinario disponible las 24 horas.
- Aplicación de las más recientes y novedosas técnicas médico quirúrgicas para el tratamiento de pacientes politraumatizados.
- Disponibilidad de cuidados intensivos especializada en trauma.
- Servicio humano e información permanente para el paciente y sus familiares<sup>57</sup>.

### 3.1 LAS PERSONAS EN EL CONTEXTO LOCAL

En Colombia según el DANE<sup>58</sup> para el año 2008 el 86% de la población estaba afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el 13,8% no hacía parte de él. La distribución de afiliación en los dos regímenes está dada bajo la siguiente manera el 48,5% al Régimen Contributivo y el 51,1% del Régimen Subsidiado.

En el Departamento de Santander el 98,2%<sup>59</sup> de la población estaba afiliada así para el mismo año:

El 54,6% al Régimen Subsidiado, el 43,8% al Régimen Contributivo y el 1,6% estaba desvinculado a los dos.

---

<sup>57</sup> *Ibíd.*,

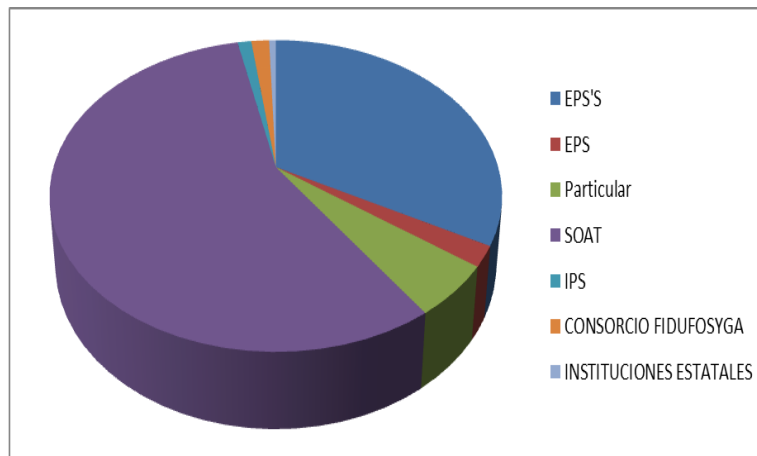
<sup>58</sup> DEPARTAMENTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS. Boletín de prensa. Bogotá D.C. Diciembre 12 de 2008. Principales indicadores del mercado laboral- Seguridad social. Año corrido Enero-Septiembre de 2008. [Consultado 10 Agosto, 2012]. Disponible en internet: [http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ss/boletin\\_ene\\_sept08.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ss/boletin_ene_sept08.pdf)

<sup>59</sup> SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER. Oficina de Acreditación y Control. [Consultada el 27 junio, 2012] Disponible en: [http://www.saludsantander.gov.co/web/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=110&Itemid=3](http://www.saludsantander.gov.co/web/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=110&Itemid=3)

Las estadísticas indicaron que existió mayor porcentaje de demanda en los servicios de salud por parte de los afiliados al régimen subsidiado, por tanto, fue una oportunidad para la IPS, pues pudo ofrecer sus servicios especializados en traumatología y ortopedia de forma oportuna, eficiente y de calidad a las personas que requirieron los servicios.

Serviclínicos Dromédica S.A Clínica La Merced atendió en el periodo comprendido entre el 1 de Enero al 15 de Agosto del 2008 a 8386 clientes externos encontrándose que las entidades que más demandaron los servicios de atención en salud fueron las del régimen subsidiado y las del seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) las cuales son sus principales usuarios por ser una entidad de tercer nivel de complejidad, además de contar con la especializada de ortopedia siendo la más solicitada por las personas víctimas de accidentes de tránsito. A continuación la gráfica muestra las empresas que se atendieron así:

**Figura 4. Personal Atendido en el periodo de Enero a Agosto 2008.**



Fuente: Autora del Proyecto. Sandra Liliana Gómez P. 2008

**Tabla 1. Entidades a las que ofreció los servicios Serviclínicos Dromédicas Clínica La Merced.**

<b>ENTIDAD</b>	<b>USUARIOS ATENDIDOS</b>
Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS'S)	2763
Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo (EPS)	176
Particular	445
Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT)	4728
Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS)	98
Vinculados	128
Instituciones Estatales	48
<b>TOTAL</b>	<b>8386</b>

Fuente: Serviclínicos Dromédica Clínica La Merced. 2008

Como principal servicio ofertado la población víctima de accidentes de tránsito en el periodo del 29 de Abril al 25 de Agosto del 2008 estuvo distribuida así: con el mayor porcentaje ocupado por los hombres el 65%, seguido de las mujeres con el 25% y el 8% niños.

Las personas que solicitaron la atención hacían parte del área metropolitana de Bucaramanga, remisiones de otras IPS tanto del municipio como de otros lugares fuera de él así: Aguachica (Cesar), San Pablo sur de Bolívar, Arauca, entre otros.

Esta información fue brindada por el censo diario realizado por la parte administrativa de la clínica, en donde se lleva registro de ingreso de usuarios por edades, diagnóstico y seguridad social, también con el aporte de la aplicación diaria de la de Satisfacción al Usuario hospitalizado.

Para dar respuesta a la demanda del servicio de salud la Clínica cuenta con el siguiente recurso humano:

**Tabla 2. Personal que labora en Serviclínicos Dromédicas Clínica La Merced.**

<b>Administración</b>	<b>19</b>
<b>Cirugía</b>	<b>14</b>
<b>Farmacia</b>	<b>3</b>
<b>Enfermería</b>	<b>30</b>
<b>Unidad de Cuidados Intensivos</b>	<b>31</b>
<b>Fisioterapia</b>	<b>5</b>
<b>Laboratorio Clínico</b>	<b>5</b>
<b>Rayos X</b>	<b>4</b>
<b>Servicios Generales</b>	<b>20</b>
<b>Médicos Unidad de cuidados intensivos</b>	<b>10</b>
<b>Médicos Urgencias</b>	<b>5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>146</b>

Fuente: Recursos Humanos Serviclínicos Dromédica Clínica La Merced. 2008

El 71,23 % está conformado por la parte asistencial comprendida por médicos, enfermería (auxiliares y Jefes), personal que trabaja en la UCI, fisioterapeutas, laboratorio Clínico, Rayos X, es decir, el grupo soporte para la atención inicial del usuario. Con este equipo de trabajo se aborda las situaciones de urgencia, tratamiento y rehabilitación del paciente, brindándole los cuidados desde la parte profesional para su recuperación.

Otro grupo fundamental dentro de la IPS es el área administrativa con el 13,01% haciendo parte de él facturación de cuentas SOAT y las de las Empresas Administradores de Plan de Beneficios (EAPB), Admisiones y Conmutador. De ellos depende el envío de cuentas a las respectivas entidades responsables del

pago de los servicios prestados a los usuarios y que regresa a la IPS para pagos de nómina e inversión en infraestructura o equipos tecnológicos.

El 2,05% corresponde a farmacia quienes son los encargados de despachar los medicamentos al personal asistencial para posteriormente ser suministrados a los pacientes de la Clínica. También, comprende la persona encargada de la custodia de las historias clínicas de los usuarios quien facilita el acceso a ella a la parte administrativa, asistencial e incluso al mismo paciente, esto último con consentimiento de la coordinación médica.

El grupo de servicios generales ocupa el 13,69% del personal de Serviclínicos comprendido por personas que realizan el aseo, elaboran los alimentos, es decir, las de la cocina, lavandería, reparaciones locativas y de equipos.

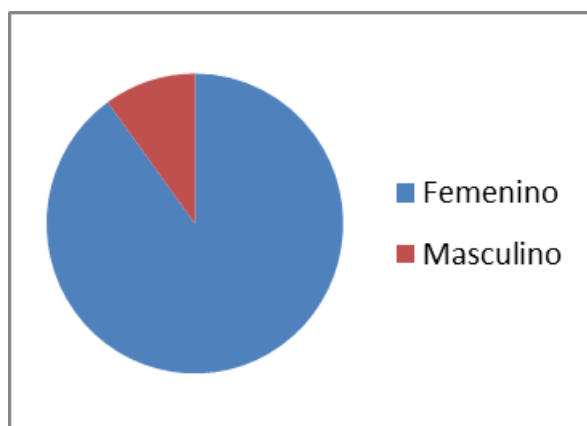
En cuanto a la composición demográfica del personal de Servicios Generales está discriminada de la siguiente manera:

Género: El 90% son mujeres y el 10% son hombres.

**Tabla 3. Género del personal servicios generales**

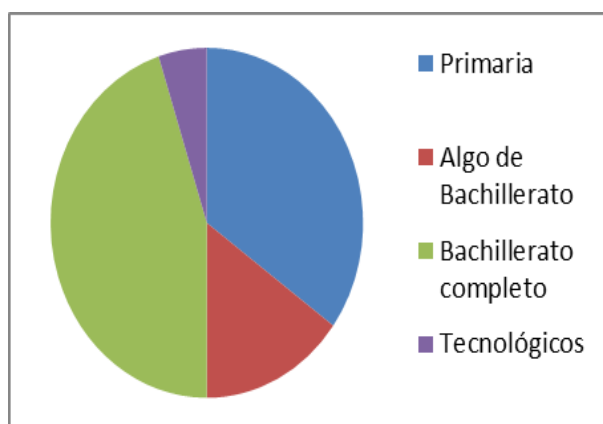
<b>GÉNERO</b>		
<b>FEMENINO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>18</b>	<b>2</b>	<b>20</b>

**Figura 5. Género del personal Servicios Generales**



Fuente: Recursos Humanos Serviclínicos Dromédica Clínica La Merced. 2008

**Figura 6. Nivel de escolaridad personal Servicios Generales**



Fuente: Recursos Humanos Serviclínicos Dromédica Clínica La Merced. 2008

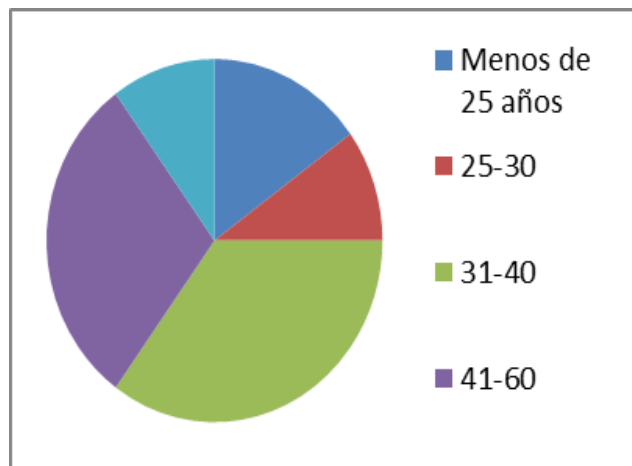
**Tabla 4. Nivel de escolaridad personal servicios generales**

NIVEL DE ESCOLARIDAD	
Primaria	7
Algo de bachillerato	3
Bachillerato completo	9
Tecnológicos	1
<b>Total</b>	<b>20</b>

El 45% cuentan con el bachillerato completo, el 35% solo ha realizado estudios de básica primaria, el 15% tiene los estudios secundarios incompletos y el 5% cuenta con estudios tecnológicos.

Ahora en lo referente a la edad están clasificados de la siguiente manera:

**Figura 7. Edades del personal servicios generales**



Fuente: Recursos Humanos Serviclínicos Dromédicas Clínica La Merced. 2008

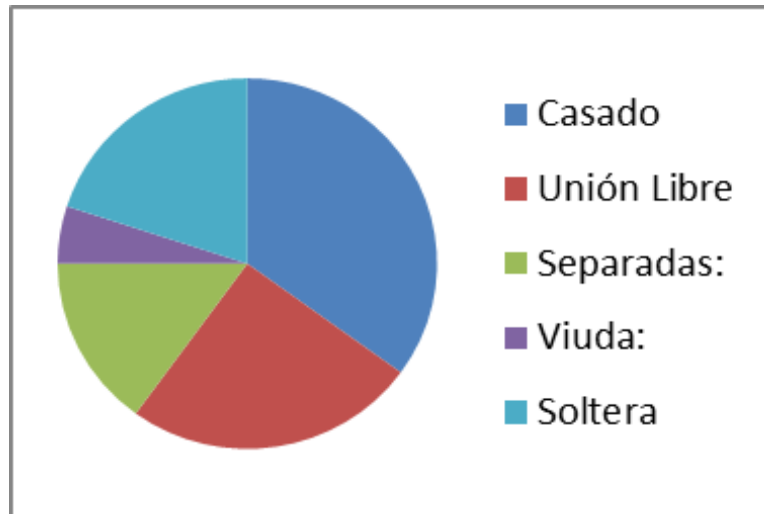
**Tabla 5. Edades personal servicios generales**

<b>EDADES</b>	
<b>Menos de 25 años</b>	<b>3</b>
<b>25-30 años</b>	<b>2</b>
<b>31-40 años</b>	<b>7</b>
<b>41-60 años</b>	<b>6</b>
<b>Mayores de 60 años</b>	<b>2</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>

El 35% se encuentra entre 31-40 años, seguido por el 30% entre 41-60, el 15% lo ocupa las personas menores de 25 años, el 10% de 25-30 y otro 10% para los mayores de 60 años.

El estado civil se encuentra así: El 35% están casados, el 20% son solteros, el 15% están separados, el 5% viven en unión libre y el 5% son viudos.

**Figura 8. Estado Civil del personal Serviclínicos Dromédica Clínica La Merced.**



Fuente: Recursos Humanos Serviclínicos Dromédica Clínica La Merced.

**Tabla 6. Estado Civil personal servicios generales**

ESTADO CIVIL	
Casado	7
Unión libre	5
Separados	3
Viuda	1
Solteros	4
Total	20

**Tabla 7. Las Entidades de Salud contratantes de los servicios médicos en Serviclínicos Dromédicas Clínica La Merced.**

<b>ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO (EPS'S)</b>	<b>ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (EPS)</b>	<b>SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT)</b>
COOSALUD	COLSANITAS	SEGUROS BOLIVAR
CAPRECOM	COOMEVA	SEGUROS COLPATRIA
COMFENALCO	SALUD TOTAL	CIA MUNDIAL DE SEGUROS
EMDISALUD	CAPRUIS	CIA CENTRAL DE SEGUROS S.A
ASMET SALUD	AVANZAR MEDICO	CIA AGRICOLA DE SEGUROS
CAJASALUD		MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A
DUSAKAWI (ASOCIACION CABILDOS INDÍGENAS)		SEGUROS DEL ESTADO

Fuente: Serviclínicos Dromédicas Clínica La Merced. 2008.

La IPS por ser de tercer nivel de complejidad oferta sus servicios a Entidades Promotoras de salud de ambos regímenes, siendo el subsidiado el segundo de mayor demanda en especial al tratar a la mujer gestante en situación de Alto Riesgo.

En el periodo comprendido entre Junio a Agosto de 2008 se prestó el servicio a 69 mujeres con embarazo de alto riesgo de las cuales 25 (36,26%) de ellas fueron atendidas por consulta externa y 45 (65,21%) estuvieron hospitalizadas.

Composición demográfica de las mujeres en gestación con alto riesgo:

Por Estrato Social:

**Tabla 8. Nivel socioeconómico Mujeres gestantes alto riesgo.**

<b>Estrato 1</b>	<b>17</b>	<b>24,63%</b>
<b>Estrato 2</b>	<b>32</b>	<b>46,37%</b>
<b>Estrato 3</b>	<b>20</b>	<b>29%</b>
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>

Fuente: Autora del Proyecto. Sandra Liliana Gómez P. 2008

Por edades:

**Tabla 9. Edades Mujeres gestantes alto riesgo**

<b>12-19 años</b>	<b>13</b>	<b>18,84%</b>
<b>20-24 años</b>	<b>27</b>	<b>39,13%</b>
<b>25-30 años</b>	<b>18</b>	<b>26,08%</b>
<b>31-40 años</b>	<b>9</b>	<b>13,04%</b>
<b>Mayores de 40 años</b>	<b>2</b>	<b>2,89%</b>
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>

Fuente: Autora del Proyecto. Sandra Liliana Gómez P. 2008

Estado Civil:

**Tabla 10. Estado Civil Mujeres gestantes alto riesgo**

<b>Soltera</b>	<b>12</b>	<b>17,39%</b>
<b>Casada</b>	<b>23</b>	<b>33,33%</b>
<b>Unión Libre</b>	<b>34</b>	<b>49,27%</b>
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>

Fuente: Autora del Proyecto. Sandra Liliana Gómez P. 2008

Nivel de escolaridad:

**Tabla 11. Nivel escolaridad Mujeres gestantes alto riesgo**

<b>Primaria</b>	<b>7</b>	<b>10,14%</b>
<b>Algo de Bachillerato</b>	<b>21</b>	<b>30,43%</b>
<b>Bachillerato Completo</b>	<b>39</b>	<b>56,52%</b>
<b>Estudios técnicos, tecnológicos o superiores</b>	<b>2</b>	<b>2,89%</b>
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>

## **4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA.**

### **4.1. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO**

La profesión de Trabajo Social juega un papel relevante dentro de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, pues debe proyectar su accionar a dos agentes importantes dentro del funcionamiento de ella: el cliente externo e interno pues ambos son la columna vertebral de la empresa.

Después de haberse realizado la correspondiente ubicación en el contexto organizacional, legal y conceptual se detectaron en la IPS a partir de la observación focalizada, participante, la realización de charlas, la escucha constante y la aplicación del instrumento de la encuesta diaria de satisfacción al usuario una serie de aspectos los cuales era importante abordar para propiciar el alcance de los objetivos, la misión y la visión institucional.

Para efectos de la realización del Diagnóstico Estratégico se usó como herramienta la Matriz DOFA, permitiendo encontrar los factores internos y externos que influyen en el desempeño de Serviclínicos Dromédicas Clínica La Merced, los cuales también facilitaron y direccionaron la intervención del estudiante de práctica de Trabajo Social.

**Tabla 12. Matriz DOFA**

	<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
	<p>-Atención inicial de urgencias, hospitalización y rehabilitación de personas víctimas de accidentes de tránsito (SOAT).</p> <p>-Reconocimiento regional de la IPS, por el nivel de complejidad en la atención, su antigüedad y especialidades que maneja.</p> <p>-Disponibilidad de equipos médicos actualizados tecnológicamente facilitando la atención de los pacientes de cuidados intensivos.</p> <p>-Especialidad y trayectoria de la IPS en el manejo del embarazo de alto riesgo.</p> <p>-Recurso humano idóneo médico, paramédico y administrativo comprometido con las labores asistenciales.</p> <p>-Sentido de pertenencia hacia la clínica por parte de sus empleados.</p> <p>-Presencia del Sistema de información y atención al usuario.</p> <p>-Estudiante en proceso de práctica de Trabajo Social</p> <p>-Atención individualizada a usuarios por parte del estudiante de Trabajo</p>	<p>-Infraestructura desactualizada y espacios reducidos en el servicio de consulta externa que impiden atención de un mayor número de pacientes.</p> <p>-No se cuenta con los equipos de cómputo indispensables para agilizar las tareas administrativas.</p> <p>-Falta de un espacio físico que brinde privacidad al usuario que solicita atención individualizada.</p> <p>-Desconocimiento de las mujeres gestantes y maternas sobre la importancia de la promoción y prevención de la salud.</p> <p>-Sobrecarga laboral.</p> <p>-No existe una cultura de capacitación permanente por parte del personal que labora en la IPS.</p> <p>-Conflictos frecuentes en algunas áreas de trabajo generando un clima organizacional tenso.</p> <p>-Desconocimiento de los deberes y derechos en salud por parte de los usuarios de la IPS.</p> <p>-Los usuarios no expresan de manera escrita las inconformidades</p>

	<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
	<p>Social.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Reconocimiento del estudiante en proceso de práctica de Trabajo Social por parte del cliente externo e interno de la IPS.</li> <li>-Apoyo al estudiante de Trabajo Social en el acceso de información de la IPS.</li> <li>-Existencia del Comité Paritario de Salud Ocupacional.</li> </ul>	<p>en los servicios prestados por temor a represalias en la atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-No hay oportunidad en la respuesta a los usuarios SIAU.</li> </ul>
<p><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Apoyo de la ARP Colmena para capacitación de los empleados de la IPS en temas de salud ocupacional.</li> <li>-Admisión de pacientes de otras entidades de salud que no cuentan con el mismo nivel de atención que la IPS</li> <li>-Reglamentaciones del marco nacional e internacional que direccionan las acciones emprendidas para la protección de la salud. (Declaración Universal de los Derechos Humanos, Carta Ottawa, Constitución Política de Colombia 1991, Ley 100 de 1993, Planes de Desarrollo Nacional, departamental y municipal).</li> <li>-Resolución 412 de 2000 para la promoción y la prevención de la</li> </ul>	<p><b>ESTRATEGIA FO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Escucha y acompañamiento a los usuarios que soliciten la atención individual.</li> <li>-Orientación al cliente externo en los respectivos trámites administrativos-asistenciales, mediante la continua escucha facilitando de esta forma la resolución de sus inquietudes.</li> <li>-Acompañamiento del estudiante de Trabajo Social en las reuniones y capacitaciones ofrecidas por la ARP Colmena.</li> </ul>	<p><b>ESTRATEGIA DO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sensibilización a las mujeres gestantes y maternas frente a la importancia de la promoción de su salud y la de su núcleo familiar.</li> <li>-Prontitud en la resolución de quejas e inquietudes expuestas por el cliente externo de la IPS.</li> <li>-Información permanente a los usuarios de la IPS sobre los deberes y derechos en salud.</li> </ul>

	<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<p>salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Decreto 1011 de 2006 el cual establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de salud.</li> <li>-Interés por parte de la comunidad en conocer sus deberes y derechos en salud.</li> <li>-Disposición de las mujeres gestantes y maternas en aprender sobre temas de promoción y prevención de su salud y la de su núcleo familiar.</li> </ul>		
<p><b>AMENAZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Competencia con IPS en el mercado de la salud.</li> <li>-Permanentes reformas en el Sistema General de Seguridad Social en salud que afecten la prestación de los servicios</li> <li>-Pérdida de convenios con las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y Contributivo con las que actualmente se tiene contrato.</li> <li>-Poca demanda de los servicios por parte de la comunidad.</li> <li>-Aumento del embarazo de alto riesgo.</li> </ul>	<p><b>ESTRATEGIA FA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fortalecimiento del Sistema de Información y Atención al usuario.</li> <li>-Agilidad en los trámites de autorización de usuarios de servicios SOAT.</li> </ul>	<p><b>ESTRATEGIA DA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sensibilización del personal de las áreas más críticas sobre la importancia de mantener adecuadas relaciones interpersonales como parte del buen funcionamiento de la dinámica grupal.</li> <li>-Recibir las quejas verbales de los usuarios y darle pronta respuesta, para garantizar la satisfacción del cliente.</li> </ul>

#### **4.1.1. Análisis de la Matriz DOFA. Lectura de Fortalezas y Debilidades.**

Serviclínicos Dromédica Clínica La Merced hace hincapié en priorizar los servicios de salud en la población Víctima de Accidentes de Tránsito para lo cual se facultó de recursos humanos y tecnológicos permitiendo ejecutar la asistencia de esta clase de usuarios, pero al mismo tiempo se abrió al mercado hacia otro tipo de clientes que tuvieran la necesidad de la prestación de la especialidad de ortopedia y la atención de la mujer gestante en condiciones de alto riesgo.

En vista de la variedad en la demanda de servicios de salud, es indispensable brindarle al usuario la información, asesoría y capacitación sobre los servicios de la IPS y en general sobre el sistema de salud operante en el país, de manera que faculte a las personas en la toma de decisiones en lo concerniente a su salud. Por esta razón se creó el Sistema de Información y Atención al Usuario, quien actualmente es funcional dentro de la clínica y se muestra indispensable fortalecerlo para que continúe brindando apoyo al cliente externo.

Como fortaleza de la IPS se cuenta con equipo interdisciplinar responsable de la ejecución de sus funciones identificándose en ellos el compromiso y sentido de pertenencia hacia la Clínica y por supuesto, al personal demandante de los servicios, siendo de gran aporte al proceso de recuperación y rehabilitación. En este espacio el estudiante de práctica de Trabajo Social es reconocido y tenido en cuenta por los pacientes, familiares de ellos y los trabajadores de la organización para orientar los procesos mencionados anteriormente, haciendo parte del engranaje de la asistencia de la salud.

Si bien se aprovecha el reconocimiento, colaboración y acceso a la información que tiene el estudiante de práctica de Trabajo Social en la IPS, se hace indispensable la disposición de un espacio físico el cual contribuya a la exteriorización de sentimientos y reserva de la intimidad de los usuarios que necesitan realizar catarsis o buscan asesoría profesional para manejar situaciones

de su vida que causan disfuncionalidad en ella. Este aspecto se extiende a los empleados de la IPS quienes también solicitan la orientación del Trabajador Social ya sea por asuntos laborales y/o personales que en ocasiones provocan bajo rendimiento en sus funciones.

Otra debilidad encontrada está dirigida hacia la necesidad de informar a la comunidad solicitante de los servicios en la Clínica sobre los deberes y derechos en salud, pues esto simplificaría las funciones del SIAU debido a que las personas estarían apropiadas no solamente de las obligaciones de la IPS para con ellos, sino de su responsabilidad dentro de su estado de bienestar y cuidados para el mantenimiento de su salud.

Aquí se desprende además la importancia de recibir las inquietudes, quejas y sugerencias hechas por los clientes externos que aportan un valor a la IPS ya que evalúa de cierta manera las labores realizadas en la asistencia, aportando de esta forma a la gestión de calidad yendo al mismo tiempo acorde a las exigencias legales nacionales en cuanto a la prestación de los servicios de salud.

Por otro lado se encontró la experiencia que tiene la IPS en el manejo de mujeres en estado de embarazo de alto riesgo, por lo general, la mayoría se encuentran afiliadas a Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, pero desafortunadamente muchas de ellas desconocen los programas de promoción y prevención de la salud y más en su estado de vulnerabilidad, por tal razón es función del Trabajador Social en ésta área actuar junto con el equipo interdisciplinar (médico, enfermera y nutricionista) como agentes educadores, orientadores y asesores en el mantenimiento de la salud proyectando desde la gestión humana la calidad de vida de este grupo poblacional.

Finalmente, en las cinco observaciones focalizadas al grupo de servicios generales de la IPS, además de la petición hecha por la Auditora de Calidad, se

encontró dificultad en las relaciones laborales reflejados en constantes discusiones, quejas al departamento de recursos humanos, ausentismo en las actividades asignadas, lo cual estaba ocasionando una baja productividad y los clientes externos estaban viéndose afectados por estas situaciones, pues no estaban satisfechos con este tipo de servicio ofrecido por la IPS, así que se hizo necesario tomar medidas para esta situación aprovechando el capital humano y su capacidad de disposición en mejorar las condiciones ambientales dentro del grupo de trabajo.

**4.1.2 Lectura de Oportunidades y Amenazas.** Actualmente Serviclínicos Dromédicas Clínica La Merced cuenta con la oportunidad que le brinda la legislación Internacional y Nacional, comenzando con la Declaración Universal de los Derechos humanos en el artículo 25 en donde especifica la importancia de vincular a la salud en la dinámica social, así mismo, la Carta de Ottawa siendo explícita en el tema de la promoción de la salud hasta llegar al ámbito nacional y local contemplado por la Constitución Política de 1991, la resolución 412 de 2000 en donde se delega a las entidades involucradas en la prestación de los servicios de salud tomar acciones de promoción y prevención, la ley 100 de 1993 cuya reglamentación dispone el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud posteriormente con la atención inicial de urgencias, tratamiento, recuperación y rehabilitación de acuerdo a la demanda del servicio de salud para todos las personas sin ningún tipo de discriminación. Dichas normas se refuerzan con los programas realizados por la salud pública, competencia directa de los entes territoriales.

Entonces para la IPS es un gran aporte la normatividad vigente pero al mismo tiempo genera mayor responsabilidad y nuevos retos para ir de acuerdo a ella, garantizándoles a las personas el derecho y el servicio como lo estipula la ley.

Sin embargo, no basta con tener las normas escritas, se siguen presentando problemas en el acceso a la atención, siguen aumentando los embarazos de alto riesgo aún cuando existe la norma se carece de los programas y de los medios de difusión de estos, por eso, la IPS debe elaborar estrategias de enganche basadas en la prestación de servicios de calidad que permitan competir con otras clínicas del mismo nivel de complejidad y así atender mayor volumen de usuarios contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de la población.

Una vez descritas las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas se da paso al cruce de variables encontrándose como alternativas de acuerdo al tiempo del proceso de práctica, a los recursos existentes las siguientes estrategias para la acción:

- Acompañamiento, escucha y orientación para el Cliente externo de Serviclinicos Dromédicas en lo que respecta al manejo de las situaciones problemáticas directamente involucradas dentro de su proceso de recuperación.
- Continuidad del SIAU como herramienta fundamental para brindar la información, orientación y direccionamiento al cliente externo de la IPS en lo referente a la prestación de los servicios de salud con calidad.
- Divulgación de los deberes y derechos en salud a los usuarios de la IPS.
- Implementación de herramientas de divulgación, información y educación a mujeres en embarazo de alto riesgo sobre la promoción y la prevención de su salud.

- Sensibilización del personal de servicios generales sobre la importancia de mantener un ambiente laboral idóneo como parte del buen desempeño de las funciones delegadas.

#### **4.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN.**

Serviclínicos Dromédica Clínica La Merced al ser una IPS de tercer nivel de complejidad ofrece a sus clientes externos servicios más especializados, los cuales le permite tener una ventaja competitiva con otras entidades, sin embargo, no basta con prestar la atención, es necesario emprender acciones que garanticen su calidad, involucrando al usuario dentro de los procesos de mejoramiento brindándole los espacios de opinión y participación. Esta fue la razón de la creación del Sistema de Información y atención al Usuario (SIAU) por parte de la anterior experiencia de práctica de Trabajo Social, la cual se hace indispensable prestarle continuidad, debido a que le permite al usuario interactuar con los aspectos relacionados con la atención en salud y lo incentiva a ser sujeto activo de la transformación en estos procesos.

Por otro lado, se encuentra el cliente interno siendo los empleados que ejecutan las labores en la IPS, ellos también son pieza clave para el funcionamiento de la Clínica porque son el capital humano que atiende a la población demandante de la asistencia, entonces, se debe realizar un trabajo de sensibilización frente a su dinámica grupal interna, la manera como se entretajan sus relaciones interpersonales, el ambiente de trabajo, el reconocimiento de sus roles, ya que de eso depende el desempeño de sus labores, el sentido de pertenencia hacia la Institución y en consecuencia, el servicio que presten a los clientes externos.

Continuando con los clientes externos razón de funcionamiento de la IPS se encuentra a disposición los recursos humanos y de infraestructura con la finalidad

de brindarle la oportunidad y calidad en la atención a los usuarios del régimen subsidiado, contributivo, SOAT, a los particulares, para ello es necesario emprender acciones de información sobre los derechos, deberes en salud y los mecanismos de participación existentes en la Clínica (SIAU), también, es relevante realizar charlas acerca de la promoción de la salud que faculte a las personas sobre las decisiones emprendidas para la protección de la sanidad e incentivar los cambios de conductas nocivas mediante la exposición de alternativas saludables que llame a la reflexión e identificación de los factores nocivos y así se emprenda la búsqueda de una mejor calidad de vida.

Finalmente, es importante ofrecer dentro del proceso de intervención en Serviclínicos el acompañamiento, orientación y escucha a las víctimas de accidentes de tránsito mediante la atención en el manejo de sus situaciones problemáticas o en efecto de la crisis, producto de la inestabilidad emocional que provoca el estado de enfermedad.

#### **4.3. PROBLEMA DE INTERVENCIÓN.**

Serviclínicos Dromédica Clínica La Merced dentro de sus políticas institucionales contempla la promoción y la prevención de la enfermedad como parte de su quehacer y compromiso social.

Sin embargo, la realidad muestra un panorama distinto al planteado; se encuentra en la institución un clima organizacional caracterizado por la desmotivación para ejecutar las labores a desempeñar, discordia entre los compañeros de trabajo, dificultades en la comunicación asertiva, entre otras, que hace indispensable la aplicación de estrategias para la disminución de la situación.

Por otro lado, la promoción y la prevención de la enfermedad no se le está dando la importancia que requiere, en vista que cada vez más se incrementa la demanda

en los servicios de salud de afiliados al régimen subsidiado, SOAT, régimen contributivo y desafiliados.

**4.3. 1 Objetivo General.** Promover la salud y prevenir la enfermedad de los usuarios de la Institución Prestadora de Servicios de Salud con la finalidad de mejorar su calidad de vida mediante acciones de información, participación y reflexión en el marco de los derechos y deberes en salud.

#### **4.3.2 Objetivos específicos**

- Fortalecer el sistema de información y atención al usuario como centro receptor y orientador de las inquietudes de los servicios prestados por la IPS a sus beneficiarios, contribuyendo a la aprobación y satisfacción de los derechos en la salud como estrategia para el mejoramiento de los índices de calidad institucional.
- Brindar apoyo emocional al paciente hospitalizado mediante la atención y el seguimiento individual con la finalidad de acompañar al usuario en el manejo de sus situaciones problemáticas y pueda adaptarse a la dinámica social.
- Promover en las mujeres gestantes en situación de embarazo de alto riesgo, la importancia de implementar hábitos saludables que mejoren su calidad de vida y la de su bebé aminorando así el peligro de muerte durante el periodo de gestación.
- Sensibilizar al personal de servicios generales en situación de conflicto laboral sobre la importancia de mantener un ambiente de trabajo armónico en el grupo que contribuya al desempeño eficiente de las funciones asignadas.

### 4.3.3. Plan de Acción.

**Tabla 13. Plan operativo 1.**

Objetivo estratégico 1. Fortalecer el sistema de información y atención al usuario como centro receptor y orientador de las inquietudes de los servicios prestados por la IPS a sus beneficiarios, contribuyendo a la aprobación y satisfacción de los derechos en la salud como estrategia para el mejoramiento de los índices de calidad institucional.				
Estrategia 1: Informar al cliente externo de la IPS sobre sus derechos y deberes en salud.				
Acciones Estratégicas	Actividades	Metas	Indicadores	Responsables
Divulgación de los deberes y derechos en salud.	Comunicar al cliente externo los deberes y derechos en salud a través de la publicación escrita de ellos en lugares visibles de la Institución	Para la cuarta semana de Julio se tendrá en exposición dos carteleras conteniendo la información.	Dos carteleras, una ubicada en consulta externa y la otra en el servicio de urgencias.	Practicante de Trabajo Social Sandra Liliana Gómez P.
Estrategia 2: Indagar la opinión de los usuarios sobre los servicios prestados y conocer el nivel de satisfacción con ellos.				
Acciones Estratégicas	Actividades	Metas	Indicadores	Responsables
Implementación del Buzón de Sugerencias	Revisar dos veces por semana el buzón de sugerencias y consolidar por escrito las inquietudes expuestas.	Consolidar el 100% de quejas, reclamos y solicitudes mensualmente.	Número de quejas, reclamos y solicitudes diligenciadas en el buzón de sugerencias sobre el número de pacientes hospitalizados durante el proceso de práctica por cien.	Practicante de Trabajo Social Sandra Liliana Gómez P.
Aplicación de la encuesta diaria de satisfacción en pacientes hospitalizados.	Visita diaria a pacientes hospitalizados.	Aplicar la encuesta al 100% de los pacientes hospitalizados.	Número de pacientes hospitalizados sobre el número de pacientes hospitalizados entrevistados por cien	Practicante de Trabajo Social Sandra Liliana Gómez P.

**Tabla 14. Plan operativo 2.**

Objetivo Estratégico 2: Brindar apoyo emocional al paciente hospitalizado mediante la atención y el seguimiento individual con la finalidad de acompañar al usuario en el manejo de sus situaciones problemáticas y pueda adaptarse a la dinámica social.				
Estrategia 1: Intervenir profesionalmente a través de la atención individualizada.				
Acciones Estratégicas	Actividades	Metas	Indicadores	Responsables
Contacto con el paciente demandante de la atención individualizada	Escuchar y orientar a los pacientes en las situaciones problemáticas que se presenten.	Atender al los pacientes que soliciten la intervención.	Número de casos atendidos en el periodo Mayo a Julio 2008 sobre el número de pacientes hospitalizados en el periodo de Mayo a Julio de 2008 por cien	Practicante de Trabajo Social Sandra Liliana Gómez P.

**Tabla 15. Plan operativo 3.**

Objetivo estratégico 3: Promover en las mujeres gestantes en situación de embarazo de alto riesgo, la importancia de implementar hábitos saludables que mejoren su calidad de vida y la de su bebé aminorando así el peligro de muerte durante el periodo de gestación.				
Estrategia 1: Implementar mecanismos de divulgación e información sobre hábitos saludables.				
Acciones Estratégicas	Actividades	Metas	Indicadores	Responsables
Proceso de orientación pedagógica a las mujeres gestantes en alto riesgo sobre hábitos saludables.	Documentación acerca de la leche materna, alimentación durante la gestación y la lactancia, beneficios para la salud de la madre y su bebé.	Socialización e interiorización de los hábitos saludables en reuniones a cincuenta mujeres gestantes en alto riesgo de consulta externa	Número de mujeres gestantes en alto riesgo que asistieron a la reunión en consulta externa sobre el número de mujeres gestantes en alto riesgo de consulta externa por cien	Practicante de Trabajo Social Sandra Liliana Gómez P.
Estrategia 2. Identificar los aspectos que conducen a llevar hábitos nocivos en la salud.				
Acciones Estratégicas	Actividades	Metas	Indicadores	Responsable
Proceso de orientación pedagógica a las mujeres gestantes en alto riesgo sobre hábitos saludables.	Documentación acerca de la leche materna, alimentación durante la gestación y la lactancia, beneficios para la salud de la madre y su bebé.	Socialización e interiorización de los hábitos saludables a mujeres en embarazo de alto riesgo que se encuentran hospitalizadas	Número de mujeres gestantes en alto riesgo hospitalizadas con las que se socializó sobre el número de mujeres gestantes en alto riesgo hospitalizadas por cien	Practicante de Trabajo social Sandra Liliana Gómez P.

**Tabla 16. Plan operativo 4.**

Objetivo estratégico 4: Sensibilizar al personal de servicios generales en situación de conflicto laboral sobre la importancia de mantener un ambiente de trabajo armónico en el grupo que contribuya al desempeño eficiente de las funciones asignadas.				
Estrategia 1: Informar al personal de servicios generales sobre aspectos que intervienen en la dinámica grupal y que contribuyen a la generación de un ambiente laboral sano.				
Acciones Estratégicas	Actividades	Metas	Indicadores	Responsables
Contacto directo con el personal de servicios generales.	Talleres de sensibilización sobre aspectos que intervienen en el ambiente laboral sano.	Realizar cuatro talleres en las siguientes fechas: Julio 7 de 2008 "Comunicación asertiva" Julio 24 de 2008 "Relaciones interpersonales" Agosto 4 de 2008 "Papeles y Roles" Agosto 13 de 2008 "Atmósfera grupal"	Número de personas asistentes sobre el número de personas convocadas por 100.	Practicante de Trabajo Social Sandra Liliana Gómez P.

#### **4.4. PROCESO METODOLÓGICO**

Todo proceso de intervención profesional en cualquier institución debe estar direccionado por una serie de momentos que permitan identificar los caminos a seguir, las situaciones a tratar y por consiguiente las labores a planear y ejecutar.

En Serviclinicas Dromedicas Clínica La Merced se llevaron a cabo cinco fases las cuales delimitaron la experiencia de práctica de la estudiante de Trabajo Social así:

1. Fase Ubicación.
2. Fase Diagnóstico.
3. Fase Planeación.
4. Fase Ejecución.
5. Fase Evaluación.

El primer momento, la fase ubicación, es decir, la llegada del estudiante a la IPS, su posterior revisión de los procesos adelantados por anteriores pasantes y la escucha de las propuestas de nuevos temas a abordar por parte del área de recursos humanos. En este periodo se empleó la observación focalizada y participante para interpretar la dinámica de funcionamiento de la IPS. También se recurrió a la lectura de la normatividad nacional de la salud, la revisión de conceptos propios del área en la que se va estar involucrado y la asesoría de los empleados de la clínica sobre los procesos administrativos-asistenciales que allí operan.

Para contextualizar la intervención se hizo necesario tener en cuenta bagaje teórico aportado por el enfoque de desarrollo humano y el de sistemas, acompañado de los conceptos promoción y prevención en la salud, calidad de vida

y manejo de crisis emocional puesto que eran los aspectos que le iban a brindar el soporte al proceso en la Institución.

En la segunda fase, diagnóstico e identificación del problema de intervención se tuvo en cuenta la matriz DOFA quien mediante el reconocimiento de las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas de la Institución, junto con interpretación de sus políticas (misión, visión, objetivos, valores corporativos y servicios) condujo al reconocimiento de las falencias en el servicio y atención de los clientes externos e internos.

Cabe señalar que la aplicación de la encuesta diaria de satisfacción al usuario hospitalizado diseñada por auditoría de calidad de Serviclínicos y ejecutada por la estudiante de Trabajo social fue una herramienta valiosa para el acercamiento a los usuarios y sus familiares.

Posteriormente, se llega a la tercera fase, la planeación, con la formulación de unos objetivos de la práctica, las acciones estratégicas y sus indicadores de logro que permitiera medir cuantitativamente los resultados de la gestión.

Una vez diseñado el camino a seguir, se condujo a la fase cuatro, la ejecución. Allí se tuvo en cuenta el abordaje teórico-conceptual el cual le daba solidez y direccionamiento a las estrategias programadas que mediante la técnica de talleres, charlas y folletos como mecanismos de difusión, soporte y apoyo brindaron a la población sujeto de intervención la atención propuesta en la fase tres.

Finalmente, para la fase evaluación, se midió el alcance de los objetivos estratégicos propuestos, el impacto generado por ellos, su viabilidad, también la medición cuantitativa y cualitativa de los resultados en pro de generar una propuesta de intervención a futuro.

## 4.5. EJECUCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN.

### 4.5.1 Resultado objetivo estratégico 1.

**Tabla 17. Matriz cumplimiento de metas objetivo estratégico 1**

Objetivo estratégico 1. Fortalecer el sistema de información y atención al usuario como centro receptor y orientador de las inquietudes de los servicios prestados por la IPS a sus beneficiarios, contribuyendo a la aprobación y satisfacción de los derechos en la salud como estrategia para el mejoramiento de los índices de calidad institucional.				
Estrategia 1: Informar al cliente externo de la IPS sobre sus derechos y deberes en salud.				
Acciones Estratégicas	Actividades	Metas	Indicadores	Avance de procesos
Divulgación de los deberes y derechos en salud.	Elaboración de carteles que contengan los deberes y derechos, ubicándolos en distintos lugares de la clínica.	Para la cuarta semana de Julio se tendrá en exposición dos carteleros conteniendo la información.	Dos carteleros, una ubicada en consulta externa y la otra en el servicio de urgencias.	Se cumplió con la exposición de las dos carteleros cuyo contenido era los deberes y derechos en la salud. Se empleó este medio de difusión porque permitía una mejor recepción de la información, pues la ubicación de ellas se hizo en dos puntos estratégicos de afluencia de usuarios; en el servicio de urgencias y en el de consulta externa. (Ver Anexo Foto)

Estrategia 2: Indagar la opinión de los usuarios sobre los servicios prestados y conocer el nivel de satisfacción con ellos.				
Acciones Estratégicas	Actividades	Metas	Indicadores	Avance de procesos
Implementación del Buzón de Sugerencias	Revisar dos veces por semana el buzón de sugerencias y consolidar por escrito las inquietudes expuestas.	Consolidar el 100% de quejas, reclamos y solicitudes mensualmente.	$\frac{\text{Número de quejas, reclamos y solicitudes}}{\text{Número de pacientes hospitalizados}} * 100$ $= \frac{52}{1371} * 100$ $= 3.79\%$	Se consolidó el 100% de quejas, reclamos y solicitudes, lo cual arrojó el 3.79% de la participación en el mejoramiento de los servicios.
Aplicación de la encuesta diaria de satisfacción en pacientes hospitalizados.	Visita diaria a pacientes hospitalizados.	Aplicar la encuesta al 100% de los pacientes hospitalizados.	$\frac{\text{Número de pacientes hospitalizados entrevistados}}{\text{Número de pacientes hospitalizados}} * 100$ $= \frac{994}{1371} * 100$ $= 72.72\%$	No se alcanzó el 100% de las entrevistas debido a la ausencia de algunos pacientes hospitalizados por práctica de procedimientos fuera de la institución o porque sus condiciones de salud impedían entablar conversación.

En la IPS se encuentran ubicados cuatro buzones de sugerencias, distribuidos en urgencias, la entrada de la clínica, en el sector tres y cuatro de hospitalización y finalmente, en consulta externa. La ubicación de ellos está dada estratégicamente cumpliendo a la mayor afluencia de usuarios, facilitando la libre expresión y reserva en sus opiniones consignadas de forma escrita para posteriormente ser evaluada por la dirección de la institución.

El buzón de sugerencias tuvo como propósito conocer la opinión de los usuarios a través de la consignación escrita de sus observaciones, quejas y felicitaciones y

de ésta manera se permitiera tener una percepción de la atención ofrecida por parte del cliente externo y así se pudiera emprender acciones de cambio en los aspectos en los cuales se estaba fallando.

Los buzones más utilizados por el usuario fueron: el de urgencias y consulta externa, mientras que el que menos fue el de los sector tres y cuatro comprendidos en el área de hospitalización, lo anterior, puede explicarse porque las observaciones, quejas y solicitudes fueron recibidas a través de la encuesta diaria de satisfacción al paciente hospitalizado.

La meta trazada para esta estrategia dirigida al Fortalecimiento del SIAU fue alcanzada pero la participación del cliente externo frente al uso de la herramienta de expresión sigue siendo baja, las personas manifiestan temor en dejar por escrito sus inconformidades debido a represalias en la atención asistencial por parte de los empleados de la IPS, sumado a esto, persiste la desmotivación para participar en los procesos de mejoramiento de la calidad de los servicios, viéndolo como un elemento aislado para su proceder.

Si bien existen los mecanismos de participación ciudadana prevalece la desinformación sobre su existencia y la forma de recurrir a ellos por tal razón se debe continuar con la divulgación e información para incentivar a las personas a ser agentes de cambio haciendo prevalecer sus derechos para recibir servicios de salud oportunos, eficientes y de calidad.

En este punto se observó que las personas conocen más sus derechos pero desconocen sus deberes. Esto conlleva a exigencias dentro del proceso que no son responsabilidad de las entidades involucradas en la protección y la asistencia de la salud.

Se encontró en este espacio la oportunidad para conocer al usuario hospitalizado, interactuar con él, detectar situaciones problemáticas que terminaron con la orientación profesional que propició el segundo objetivo estratégico.

En general en este punto, la aplicación de la encuesta arrojó aspectos para mejorar en cuanto a la prestación de los servicios en el área médica, la alimentación, la infraestructura, limpieza de las instalaciones. Para la IPS estos aspectos son importantes estarlos evaluando porque marca la diferencia con las otras clínicas de la región que cuentan con el mismo nivel de complejidad en la atención. Del mismo modo hace parte de la implementación en Serviclinicos del Sistema obligatorio de Garantía de Calidad en salud apoyado por la norma Decreto 1011 de 2006.

#### 4.5.2. Resultados objetivo estratégico 2.

**Tabla 18. Matriz cumplimiento de metas objetivo estratégico 2**

Objetivo Estratégico 2: Brindar apoyo emocional al paciente hospitalizado mediante la atención y el seguimiento individual con la finalidad de acompañar al usuario en el manejo de sus situaciones problemáticas y pueda adaptarse a la dinámica social.				
Estrategia 1: Intervenir profesionalmente a través de la atención individualizada.				
Acciones Estratégicas	Actividades	Metas	Indicadores	Avance de procesos
Contacto con el paciente demandante de la atención individualizada	Escuchar y orientar a los pacientes en las situaciones problemáticas que se presenten.	Atender al los pacientes hospitalizados en el periodo de Mayo a Julio de 2008 que soliciten la intervención.	$\frac{\text{Número de casos atendidos en el periodo de Mayo a Julio de 2008}}{\text{Número de pacientes hospitalizados en el periodo de Mayo a Julio de 2008}} * 100$ $= \frac{45}{635} * 100$ $= 7.08\%$	Se atendió el 7.08% de las personas que demandaron la atención individualizada en el periodo comprendido entre Mayo a Julio de 2008. La cifra de casos atendidos es baja comparado con el número de pacientes hospitalizados lo cual permite deducir que es un

Objetivo Estratégico 2: Brindar apoyo emocional al paciente hospitalizado mediante la atención y el seguimiento individual con la finalidad de acompañar al usuario en el manejo de sus situaciones problemáticas y pueda adaptarse a la dinámica social.				
Estrategia 1: Intervenir profesionalmente a través de la atención individualizada.				
Acciones Estratégicas	Actividades	Metas	Indicadores	Avance de procesos
				nuevo espacio abierto por Trabajo Social que hasta ahora están conociendo los usuarios.

En la atención individual se abrió espacio para atender las crisis emocionales propias del evento adverso en la salud, dentro de esta intervención se facilitó la catarsis, la escuchar de las situaciones problemáticas del paciente para finalmente, impartir la orientación profesional.

Algunos temas atendidos fueron la violencia intrafamiliar, la situación económica precaria, el maltrato verbal y psicológico, muerte del proveedor económico de la unidad familiar, la falta de un proyecto de vida, los problemas conyugales, la situación de demanda de alimentos, la educación de los hijos, el embarazo adolescente y el manejo de duelo por pérdida de algún pariente.

Las limitantes que se presentaron en el desarrollo de este objetivo fueron de espacio físico, es decir, no se contaba con un consultorio libre el cual se pudiera utilizar de manera inmediata, para facilitar la libre expresión de sentimientos de los familiares del paciente que en varias ocasiones necesitaron de la atención individualizada fuera de la habitación del usuario. Se encontró que ellos estaban reprimiendo los sentimientos para darle fortaleza y estabilidad emocional al hospitalizado.

### 4.5.3 Resultado objetivo estratégico 3.

**Tabla 19. Matriz cumplimiento de metas objetivo estratégico 3**

Objetivo estratégico 3: Promover en las mujeres gestantes en situación de embarazo de alto riesgo, la importancia de implementar hábitos saludables que mejoren su calidad de vida y la de su bebé aminorando así el peligro de muerte durante el periodo de gestación.				
Estrategia 1: Implementar mecanismos de divulgación e información sobre hábitos saludables.				
Acciones Estratégicas	Actividades	Metas	Indicadores	Avances de procesos
Proceso de orientación pedagógica a las mujeres gestantes en alto riesgo sobre hábitos saludables.	Documentación acerca de la leche materna, alimentación durante la gestación y la lactancia, beneficios para la salud de la madre y su bebé.	Socialización e interiorización de los hábitos saludables en reuniones a cincuenta mujeres gestantes en alto riesgo de consulta externa	<p>Número de mujeres gestantes en alto riesgo que asistieron a la reunión en consulta externa</p> <hr/> <p>Número de mujeres gestantes en alto riesgo de consulta externa * 100</p> <p>= <math>(25/50) * 100</math></p> <p>=50%</p>	La socialización los hábitos saludables a las mujeres gestantes en alto riesgo de consulta externa con una asistencia del 50%, lo cual indica que la meta no fue alcanzada.

Estrategia 2. Identificar los aspectos que conducen a llevar hábitos nocivos en la salud.				
Acciones Estratégicas	Actividades	Metas	Indicadores	Avance de procesos
Proceso de orientación pedagógica a las mujeres gestantes en alto riesgo sobre hábitos saludables.	Documentación acerca de la leche materna, alimentación durante la gestación y la lactancia, beneficios para la salud de la madre y su bebé.	Socialización e interiorización de los hábitos saludables a mujeres en embarazo de alto riesgo que se encuentran hospitalizadas	<p>Número de mujeres gestantes alto riesgo hospitalizadas con las que se socializó la información</p> <hr/> <p>Número de mujeres gestantes alto riesgo hospitalizadas * 100</p> <p>= (55/178)*100</p> <p>=30.89%</p>	Se socializó con el 30.89% de las mujeres gestantes alto riesgo hospitalizadas hábitos saludables dejando compromisos en ellas con la finalidad de difundir e incidir en su familia cambios tendientes a propiciar estados saludables a partir del conocimiento de los buenos hábitos en la alimentación.

El folleto (Ver Anexo E) contenía información de los beneficios de la lactancia, las razones físicas y psicológicas por las que se debe realizar esta práctica, además, se tocaron aspectos concernientes a la alimentación durante este periodo, puesto que el grado de vulnerabilidad de madre e hijo es alto y las buenas prácticas alimenticias reduce riesgos de enfermedad. Esta información fue revisada por la nutricionista de la IPS quien dio el aval para difundirla, aprovechando que la

estudiante de práctica en Trabajo Social tenía un contacto más cercano con los usuarios y por tanto era más viable que las mujeres aceptaran la información.

Se encontró mayor facilidad para difundir la información a las mujeres gestantes en situación de alto riesgo que estaban hospitalizadas, puesto que ellas disponían de tiempo y espacio apropiado para recibir la información, además, que en varios casos se hallaba con la presencia del esposo o compañero permanente que reforzaba más la participación y la recepción de los conceptos, se aportó en este espacio la resolución de inquietudes en lo que respecta a creencias culturales manejadas en la ingesta de alimentos durante el periodo de lactancia.

De otro lado, la socialización con las mujeres gestantes de alto riesgo en consulta externa a través de las reuniones hizo que cada una expresaba sus inquietudes, su experiencia, sus saberes adquiridos.

Dentro del espacio de participación, las mujeres gestantes aprovecharon para abordar otro tema, la planificación familiar. Algunas de ellas se encontraban interesadas en recibir asesoría sobre el asunto, pues eran conscientes de que su estado de gestación en cualquier momento podía finalizar, dadas las causas de riesgo y no deseaban quedar embarazadas nuevamente.

Se habló de este aspecto con la Jefe de Enfermería quien por razones de tiempo y sobrecarga de actividades no ha podido divulgar la información a las interesadas, por tanto, solicitó el apoyo de la estudiante de Trabajo Social para entregar unos folletos cuyo contenido era los métodos anticonceptivos y señales de alarma para tener en cuenta y pedir la atención de urgencias por el mismo estado de vulnerabilidad en que están.

#### 4.5.4. Resultado objetivo estratégico 4.

**Tabla 20. Matriz cumplimiento de metas objetivo estratégico 4**

Objetivo estratégico 4: Sensibilizar al personal de servicios generales en situación de conflicto laboral sobre la importancia de mantener un ambiente de trabajo armónico en el grupo que contribuya al desempeño eficiente de las funciones asignadas.				
Estrategia 1: Informar al personal de servicios generales sobre aspectos que intervienen en la dinámica grupal y que contribuyen a la generación de un ambiente laboral sano.				
Acciones Estratégicas	Actividades	Metas	Indicadores	Avance de procesos
Contacto directo con el personal de servicios generales.	Talleres de sensibilización sobre aspectos que intervienen en el ambiente laboral sano.	Realizar cuatro talleres en las siguientes fechas: Julio 7 de 2008 "Comunicación asertiva" Julio 24 de 2008 "Relaciones interpersonales" Agosto 4 de 2008 "Papeles y Roles" Agosto 13 de 2008 "Atmósfera grupal"	Número de personas asistentes taller "Comunicación asertiva" <hr/> Número de personas convocadas * 100. $= (12/20) * 100$ $= 60\%$ Número de personas asistentes taller "Relaciones interpersonales" <hr/> Número de	No se cumplió con el 100% asistencia del personal de servicios generales. Sin embargo, la asistencia promedio fue del 63.75%, lo cual permite afirmar que la mayoría de los

			<p>personas convocadas * 100. <math>= (13/20) * 100</math> =65%</p> <p>Número de personas asistentes taller “Papeles y roles”</p> <hr/> <p>Número de personas convocadas * 100. <math>= (12/20) * 100</math> =60%</p> <p>Número de personas asistentes taller “Atmósfera grupal”</p> <hr/> <p>Número de personas convocadas * 100. <math>= (14/20) * 100</math> =70%</p>	<p>integrantes tiene la disposición de generar un cambio en las relaciones del grupo en pro de generar un ambiente óptimo de trabajo.</p>
--	--	--	--	---

El personal de servicios generales estaba presentando constantes llamados de atención por parte del jefe de recursos humanos, debido a la poca tolerancia y desconocimiento del otro, entre otras situaciones que dio pie a entrar a sensibilizar este grupo.

Para llevar a cabo dicha sensibilización, se desarrollaron cuatro talleres dirigidos a los siguientes aspectos de la dinámica grupal a los cuales se le atribuye un ambiente laboral sano. Tales como: Comunicación asertiva, Relaciones interpersonales, Papeles y Roles y atmósfera grupal, a los cuales se hizo una convocatoria escrita y verbal a veinte trabajadores de la sección. (Ver Anexo A).

Durante la ejecución del primer taller cuya temática era la comunicación asertiva se observó la división del personal en subgrupos de acuerdo al grado afinidad, confianza y antigüedad. Al mismo tiempo se vio reflejado en el ambiente la competencia y rivalidad presente en algunos de sus integrantes.

El promedio de la participación en los talleres fue de 63.75%, lo cual indica que hubo interés por los empleados en recibir la información, a pesar que el horario en el cual fueron realizados hacia parte de su tiempo libre y de su jornada de trabajo. Se encontró que al abrir este espacio algunos empleados reconocieron sus dificultades laborales, además, permitió que ellos conocieran la importancia del papel que desempeñan dentro de la clínica y el grado de satisfacción que tiene el cliente externo de los servicios que prestan.

Los encuentros condujeron a identificar que el grupo tiene dificultades en la motivación, es decir, ellos no reciben de la dirección ningún estímulo que contribuya a un mejor desempeño de las tareas asignadas, siendo por el contrario resaltado constantemente las fallas en el desarrollo de éstas.

En el tiempo en el cual se ejecutaron los talleres se observó la reducción de la tensión en el ambiente, de la comunicación informal (rumores o comentarios mal intencionados) y de las quejas o ausentismo en las labores atribuidas a ellos.

Otro alcance que tuvo la apertura de este espacio de interacción, fue el conocimiento de Trabajo Social para el servicio de los empleados de la institución, ellos pensaban que la escucha y la orientación profesional solo estaba a disposición de los usuarios. Lo anterior introdujo la atención individualizada a algunos empleados de la sección que la requirieron.

En suma, las limitantes encontradas en el desempeño de la programación están atribuidas hacia el poco tiempo con que contaban las personas que asistían a los talleres y que aún estaban en horas laborales, ya que al asistir al taller provocaba un retraso en las tareas asignadas y esto, les generaba preocupación por una eventual llamada de atención por parte de su jefe. Finalmente, se dio un paso hacia el mejoramiento del clima laboral, puesto que se abrió el espacio para que el personal expresara lo que siente, piensa y percibe, las razones por las cuales se presentan problemas y se les aportó las herramientas para las posibles soluciones a estos.

#### **4.6 ANÁLISIS DEL PROCESO LLEVADO A CABO EN SERVICLÍNICOS DROMÉDICAS CLÍNICA LA MERCED.**

El desarrollo de la experiencia de práctica en la IPS se dirigió al Fortalecimiento del Sistema de Información y Atención del Usuario, la sensibilización del personal de servicios generales en cuanto aspectos de su dinámica grupal en la búsqueda de un ambiente laboral sano, la atención individualizada hacia los pacientes hospitalizados y la promoción de la salud de las mujeres gestantes de alto riesgo para el manejo de hábitos saludables.

Para comprender la realidad de la IPS fue necesario contextualizarla dentro del marco del enfoque de Desarrollo humano en vista de su aporte hacia el crecimiento del ser mediante las capacidades con las que dispone a nivel personal, familiar y social contribuyendo a la construcción de su calidad de vida.

En el área de la salud, centralizándola a las labores emprendidas en las Instituciones Prestadoras de Servicios de tercer nivel de complejidad (como es el caso de Serviclínicos), se adelantan procesos de prevención secundaria y terciaria, es decir, cuando ya existe la enfermedad y ésta ha avanzado haciendo necesaria impartir la recuperación y rehabilitación de la persona no solo en el contexto físico, también es importante abordar la parte emocional y social teniendo en cuenta que el estado de bienestar abarca estas tres condiciones.

Por ende, la atención al usuario demandante de los servicios se debe dar bajo estas tres condiciones evaluando desde los factores hereditarios, el ambiente en el que se halla desarrollado hasta llegar a su comportamiento frente a su situación de vulnerabilidad.

En este punto entra en juego el papel del profesional de Trabajadora Social como parte del equipo interdisciplinar de la IPS para interpretar las conductas aprendidas durante el proceso de socialización, detectar el ambiente de influencia en el deterioro de la salud y así poder emprender acciones que capaciten al individuo en el replanteamiento de su estado general y pueda volverse a adaptar a la dinámica social.

Lo anterior, se inició con los pacientes hospitalizados que solicitaron la atención individualizada por parte de la estudiante de Trabajo Social, para ellos se puso a disposición la formación académica sobre este tema teniendo en cuenta los principios éticos de la profesión como la escucha atenta y no discriminatoria, la

reserva, la imparcialidad de la intervención donde no se emitieran juicios de valor, aceptando al usuario como sujeto con capacidades de intentar su propio cambio.

Una vez es impartida la orientación profesional el paciente expresa sus sentimientos de dolor, tristeza o desesperación liberando en ellos la tensión que provoca el sentirse enfermo ayudándose de esta forma con el proceso de recuperación. Aquí se encontró que la familia juega un papel protagónico porque genera bienestar emocional al usuario reduciendo la estancia hospitalaria y originando la aceptación de su condición.

Ahora, poniendo la mirada en otro sujeto partícipe dentro de la atención de la salud que poco se tiene en cuenta para intervenir en esta rama y que su acción es relevante porque son la materia prima de la organización, se trata del cliente interno o empleados de la Clínica. Ellos con su compromiso y profesionalismo hacen de la entrada o demanda de servicios la mejor participación cuya finalidad sea brindar la satisfacción al cliente externo, medida a través de la calidad, oportunidad y calidez. Son estas últimas partes los objetivos estratégicos que direccionan el actuar de la IPS.

Cumpliendo entonces con ellos, se mostró a partir de la realización del diagnóstico la necesidad de trabajar con el grupo de servicios generales puesto que estaba en duda uno de los objetivos estratégicos “mantener un clima organizacional que permita la realización del desarrollo humano a las personas vinculadas con la Institución”. Para ello fue importante planear la sensibilización de este grupo frente a la necesidad de implementar la comunicación asertiva para la resolución de los conflictos, el mantenimiento de las relaciones interpersonales como fortaleza para sentirse adherido al grupo, la comprensión de la diferencia en el otro y el respeto por ella infundado en el papel y rol que ocupa cada quien en la institución.

Con estos aspectos se llegó a la conclusión de la influencia de la atmósfera laboral en el desempeño de la tarea; un ambiente de discordia, comunicación informal, desmotivación y egoísmo provoca un bajo rendimiento en las tareas asignadas, así que se generaron compromisos por parte de los integrantes del grupo para cambiar de actitud frente a las situaciones en las que no se esté de acuerdo y así reflejarlo en la atención de los usuarios.

Retomando nuevamente el cliente externo la IPS centra su atención en ofrecer sus servicios con los mejores niveles de calidad, la razón por la que se esfuerza en cumplir esta meta es porque existe una alta competitividad con otras empresas de la salud que si bien se estanca en este aspecto corre el riesgo de perder los contratos de prestación de servicios con las respectivas entidades promotoras de salud de ambos regímenes. Sumado a ello, se encuentra el decreto 1011 de 2006 “Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad” que actúa como norma reguladora de la asistencia fijando unos parámetros de evaluación constante de los procesos, procedimientos e intervenciones desarrollados en la Clínica.

Por otro lado para darle cumplimiento a las exigencias legales y sabiendo que la salud es un derecho y un servicio público al cual todos y todas deben tener acceso, la profesión de Trabajo Social debe promover el cambio hacia las conductas que contribuyan a la calidad de vida digna, del mismo modo, debe divulgar su conocimiento de los derechos y propender por el cumplimiento de los deberes. Estos son dos elementos que se complementan y su desconocimiento condena a hacer parte de los errores del Sistema de salud, provocando retrasos en la atención, violación de ellos, injusticias, peticiones excesivas o que no están contempladas dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS).

Así que es importante que la IPS brinde un espacio dedicado a la atención de inquietudes, recepción de quejas y solicitudes (SIAU), al mismo tiempo emprender acciones informativas sobre los procesos que allí se adelantan. Es pues, la

trabajadora social la persona idónea para abordar todas las estas situaciones ofreciendo un clima de confianza a las personas que desconocen el funcionamiento administrativo y asistencial de la Institución.

Después de comprender la importancia del SIAU en una Institución Prestadora de Servicios de Salud se debe entender otro tipo de procesos manejados por Trabajo Social, se trata de la promoción de salud, en especial, de la mujeres gestantes en alto riesgo, población que hace parte de la agenda de la salud pública, pues es un compromiso de las naciones propender por su cuidado, ya que tener una larga vida y saludable hace parte de un derecho y deber que contribuye al desarrollo humano y por eso se debe abordar este tema con gran responsabilidad.

Finalmente, en el transcurso de la vida se forman hábitos, por lo general éstos están caracterizados por ser nocivos, lo cual significa que la libertad de elección ha sido mal empleada, obstaculizando el progreso social porque cada vez se va incrementando la aparición de la enfermedad generando mayor demanda de centros asistenciales, de personal médico, paramédico y administrativo que atienda las necesidades de la restauración de la salud.

## 5. EVALUACIÓN PROCESO DE PRÁCTICA

El proceso de práctica en Serviclínicos Dromédicas Clínica La Merced fue desarrollado desde el 30 de Abril hasta el 15 de Agosto del 2008.

Se encontró como ventaja la intervención hecha por la estudiante anterior en la creación del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), que permitió tener una base de acercamiento hacia el usuario, en especial el hospitalizado, puesto que con él se realizó el primer contacto mediante la aplicación de la encuesta de satisfacción.

La IPS desde el primer momento puso a disposición la documentación (incluyendo las historias clínicas de los pacientes) necesaria para la contextualización de la experiencia, incluso la Auditora de Calidad sugirió propuestas para la posible intervención.

Posterior a la ubicación institucional, se detectó la necesidad de continuar trabajando con el SIAU, para lo cual era indispensable fortalecerlo, aprovechando la acogida positiva que tenían los usuarios hacia este sistema y el reconocimiento a la estudiante de práctica como la profesional encargada de direccionarlo.

Siempre estuvo presente la disposición de servicio por parte de los empleados de la Clínica, existieron relaciones horizontales que facilitaron el desarrollo de las actividades propuestas, incluso la realización de talleres con el grupo de servicios generales, propició que algunos empleados administrativos manifestaran el deseo de participar en ellos. Respecto a este punto, la sensibilización del grupo de servicios generales en cuanto al manejo de un ambiente sano laboral, se cumplió

con la meta, los cuatro talleres fueron ejecutados con éxito y asistencia de más del 60% de las personas.

Durante el proceso de intervención se tuvo autonomía, respaldo y apoyo por parte de la Auditora de Calidad quien además puso a disposición su equipo de cómputo para que se pudiera adelantar los asuntos del diagnóstico y la planeación, los cuales desde la segunda semana de la ubicación se le presentó a ella un bosquejo que contenía información acerca de la alimentación durante el periodo de lactancia.

Ahora en cuanto a la atención individualizada impartida a los pacientes hospitalizados tuvo gran acogida por parte del personal médico y paramédico, pues encontraron mejores respuestas ante los tratamientos, además, en este espacio se pudo involucrar a la familia dentro del proceso de recuperación. Sin embargo, para algunos de ellos fue difícil comprender la situación, se necesitó varias sesiones para lograr un avance en la asimilación de la enfermedad.

La experiencia dentro del área de la salud fue bastante enriquecedora, la necesidad de la comprensión del funcionamiento del Sistema de Salud hizo que tomara mayor interés en conocer las normas vigentes que lo rigen. También se buscó ayuda externa por parte de personas que dominaban muy bien el tema, que resolviera las dudas administrativas que allí rigen.

La práctica en Serviclínicos permitió conocer nociones de diagnósticos médicos y la terminología técnica que se maneja allí y la adquisición de madurez emocional para enfrentar las situaciones que se dan con los usuarios de la IPS.

## **6. PROPUESTA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD A TRAVÉS DEL FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LAS MUJERES CON EMBARAZO DE ALTO RIESGO DE SERVICLÍNICOS DROMÉDICAS CLÍNICA LA MERCED.**

### **6.1. JUSTIFICACIÓN**

La salud de la mujer gestante se ha convertido en uno de las principales retos de los gobiernos nacionales e internacionales, así lo confirma los Objetivos del Desarrollo del Milenio cuando contempla como prioridad la atención de las maternas y trabajar por la reducción de la mortalidad infantil (Objetivo 4 y 5).

De igual forma lo hace la por la Ley 100 de 1993 a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante la asignación de responsabilidades en lo que respecta a responsabilidades sobre situaciones de la salud pública como es el caso de la protección de la mujer y su bebé durante esta etapa vinculando a este proceso las Entidades Promotoras de Salud del régimen Contributivo y subsidiado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para otorgar no solo la atención sino tomar medidas de promoción y prevención que reduzcan el riesgo de muerte a este grupo poblacional.

Abordar este tema implica la responsabilidad de la vida de dos personas conectadas en un proceso biológico que se espera tenga una duración normal de cuarenta semanas, manifestándose además, una conexión psicológica mediante la construcción de afectos y de un proyecto de vida del nuevo sujeto el cual llegará a desenvolverse en el seno de una familia y posteriormente, de la sociedad.

Es por eso que ella debe brindarle las garantías de supervivencia, en vista que la esperanza de vida al nacer es uno de los principales indicadores del desarrollo

humano, por ende se hizo necesario que fuera parte de los ejes de la salud pública el cuidado de ciertos peligros de maternidad y del crecimiento desde el ámbito nacional hasta el municipal contemplados en los planes de desarrollo.

Emprender el trabajo de promoción de la salud de estilos de vida saludable en la gestación de alto riesgo, contribuye a que la futura madre conozca su situación de vulnerabilidad y la del bebé, identifique los posibles factores que desencadenaron dicha situación y reconozca aquellos que potenciará un mejor estado de salud y así pueda trabajar en el desarrollo de una nueva construcción de calidad de vida para los dos, teniendo como apoyo los hábitos saludables que le permita terminar este ciclo con éxito y la encamine hacia la etapa de crecimiento del bebé.

## **6.2. REFERENTE TEÓRICO-CONCEPTUAL**

El embarazo es un proceso biológico que hace parte del ciclo de vida de una mujer, por tanto, debe transcurrir bajo unos términos normales en donde el nuevo ser se desarrolle adecuadamente y su progenitora le brinde todo lo necesario para llevar a término la gestación sin ningún tipo de inconvenientes que pueda poner en riesgo la existencia de los dos.

Sin embargo, existen unas condiciones que ponen en peligro el curso natural de la gestación, debido a que algunas mujeres no planean la llegada de los hijos y por ende, su organismo no está en condiciones idóneas para alojar la nueva vida. Sumado a ello, las circunstancias personales, familiares y sociales fragmentadas acrecientan las dificultades para conducir con éxito el embarazo.

Fernando Cárdenas Lugo define el embarazo de alto riesgo como “aquel en el que la madre, el feto y/o neonato tiene una mayor probabilidad de enfermar, de morir o de padecer secuelas antes o después del parto”<sup>60</sup>.

Para el autor, es claro que en tal situación ambas vidas están enlazadas y comprometidas, para ello, se debe implementar medidas para garantizar el desarrollo óptimo del bebé sin implicar la salud de la madre, identificando de manera temprana aquellos factores que puedan ocasionar dificultades en la marcha de la gestación.

Antes de dar a conocer las causas incidentes en la salud de madre e hijo es importante tener presente que los factores de riesgos son “condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones”<sup>61</sup>.

En ese orden de ideas, se debe tener en cuenta las conductas emprendidas por la mujer antes y durante el embarazo, pues eso permitirá comprender el grado de vulnerabilidad en esta etapa y conducirá a tomar medidas saludables, reduciendo las complicaciones y completar el desarrollo óptimo del bebé.

Según Eduardo Baldi<sup>62</sup> existen unos factores de riesgo previos al embarazo como la edad (menores de 14 años, mayores de 35), el peso corporal menor a 45 kg o mayor a 90 kg (varía de acuerdo a la talla), hijos anteriores con alguna

---

<sup>60</sup> CÁRDENAS LUGO, Gonzalo. Embarazo de alto riesgo. [Consultado 4 Diciembre, 2012]. Disponible en internet: [http://www.pediatrasyucatan.org.mx/docs/presentaciones/embarazo\\_de\\_alto\\_riesgo.pdf](http://www.pediatrasyucatan.org.mx/docs/presentaciones/embarazo_de_alto_riesgo.pdf)

<sup>61</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Glosario de Promoción de la Salud: Sección I: Lista de términos Básicos. [En línea]. 1998.. [Consultada 09 Enero, 2009]. Disponible en internet: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

<sup>62</sup> BALDI, Eduardo. Tratamiento del embarazo de alto riesgo y cuidado intensivo del recién nacido. Buenos Aires: Editorial Panamericana, 1973. p.22-23

malformación, el consumo habitual de alcohol, tabaco y enfermedades anteriores a la gestación como anemia, hipertensión, diabetes mellitus, entre otras.

Así mismo durante la gestación se manejan otro tipo de contingencias que sumado a los anteriores aumentan el grado de vulnerabilidad de la madre y el bebé. Son la preclampsia o eclampsia, embarazos múltiples, hemorragia durante la segunda mitad del ciclo gestacional e intervalo entre embarazos inferior a dos años.

Además, el autor menciona la influencia de los factores sociales, culturales y económicos en la gestación de alto riesgo como lo son la pobreza, la ignorancia el desinterés en el desarrollo y crecimiento de la nueva vida, que agudizan esta etapa haciendo necesario brindar mayor atención por parte del equipo interdisciplinar de la salud.

Dentro de esos factores sociales Baldi<sup>63</sup> resalta el embarazo accidental o la irresponsabilidad de la paternidad en que las madres desprecien los cuidados prenatales y no atiendan los consejos desentendiéndose de la importancia de ellos muchas veces deseando abortar o rogar por el nacimiento de un hijo muerto.

De otra manera, algunos embarazos no deseados se dan en adolescentes en donde “ella y su compañero están anímicamente e intelectualmente inmaduros y a menudo son incapaces de superar con éxito los problemas sociales, económicos y educacionales a que se ven enfrentados”<sup>64</sup>, también, los sectores de nivel socioeconómico bajo en donde la educación es escasa y la dificultad económica impide el acceso a una nutrición adecuada agudiza entonces el problema.

---

<sup>63</sup> Ibid., p.25

<sup>64</sup> Ibid., p.26

Esta situación hace tomar medidas a nivel mundial y nacional por parte de los Estados respondiendo a ello a través de elaboración de políticas públicas (salud pública) como parte del compromiso en garantizar el derecho al goce de la salud en miras de alcanzar el desarrollo humano brindando los espacios, la información, la educación y los medios que conduzcan a la calidad de vida de todas las personas en especial, de la mujer en estado gestacional.

En Colombia, la protección de la mujer en embarazo como derecho a la procreación sin riesgo e implicaciones en su salud partiendo de la premisa que hace parte del ciclo de vida de ella, por tanto, se espera debe darse en las mejores condiciones sanitarias, nutricionales, económicas y psicosociales, se encuentra respaldada por la Salud Pública, mediante el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021<sup>65</sup> con seis ejes temáticos dentro de los cuales contempla la salud sexual y reproductiva, siendo la maternidad segura uno de sus componentes para lo cual genera el compromiso de vincular a todos los actores del sector público y privado implicados en la intervención efectiva y positiva de salud-enfermedad y al mismo tiempo, abrir espacios de participación en pro de apostarle a mejoramiento o reducción de los factores incidentes en el detrimento de la sanidad a través de la creación de condiciones que garanticen el bienestar integral.

Una de las acciones vigentes para conducir a mejorar la calidad de vida de la población es la promoción de la salud ampliamente divulgada por la primera conferencia internacional sobre dicho tema celebrada en Ottawa (1986) en donde la definió:

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer y mayor control sobre la misma. Para alcanzar un adecuado bienestar físico, mental y social un

---

<sup>65</sup> MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SALUD. República de Colombia. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Pacto Social y Mandato Ciudadano.2012.

individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. [...] La promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.<sup>66</sup>

El término abarca desde lo individual hasta lo colectivo, es decir, va más allá de dirigir la mirada en la persona, también, se debe pensar en la forma como puede ser afectada la comunidad teniendo en cuenta la incidencia de las desigualdades sociales, las limitantes ambientales como el restringido acceso al agua potable en algunos sectores geográficos, el concepto propio de estado de bienestar construido en el proceso de socialización, las creencias culturales. No se trata de imponer adecuadas formas de actuar, es a través de la participación general como se va identificando las necesidades insatisfechas y así plantear estrategias de acción en miras de otorgar cambios significativos en la salud de las personas, grupos y comunidades.

Dentro de la definición de la promoción se encuentran los determinantes de la salud según la Organización Mundial de la Salud<sup>67</sup> son los factores incidentes en la salud potencialmente modificables y están relacionados con los ingresos, la posición social, la educación, el trabajo, el ambiente, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos que de cierta manera definen los comportamientos y estilos de vida limitando de esta manera a las personas a ciertas condiciones de vida.

---

<sup>66</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. [Consultado 20 Marzo, 2009] Disponible en internet: <http://www.paho.org/Spanish/hpp/ottawacharterSp.pdf>

<sup>67</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Glosario de Promoción de la Salud: Sección I: Lista de términos Básicos. [En línea]. 1998.. [Consultada 09 Enero, 2009]. Disponible en internet: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

Por consiguiente, el objetivo de las intervenciones de promoción deben estar encaminadas a trabajar los determinantes de la salud, en ellos el bienestar individual y colectivo es contemplado holísticamente sin dejar de lado ningún componente en la formación, interpretación y construcción de las condiciones de vida adecuadas en pro de gozar de buena salud, por eso, la educación juega un papel importante para propiciar cambios de conductas inapropiadas que facilite tomar conciencia sobre las causas de la mala salud y sobre cómo modificarlas.

Dentro de esas acciones a tomar para coadyuvar a mejorar la salud y actuar sobre el control de la misma se halla los estilos de vida saludable siendo ampliamente reconocidos por designar “la manera de vivir a partir de las interacciones entre las condiciones de vida, en su sentido más completo, y las pautas individuales de la conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales”<sup>68</sup>.

Para construir estilos de vida saludable se debe tener en cuenta los determinantes de la salud como factores incidentes en el desarrollo humano y por consiguiente, en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas. Interpretar la definición contempla lo físico mediante el control de los agentes de riesgo tales como el sobrepeso, desnutrición, consumo habitual de alcohol, tabaco o sustancias psicoactivas, la hipertensión, la diabetes, entre otras; lo psicológico como tener un proyecto de vida y satisfacción con ella, mantener la autoestima, la autodecisión, la autogestión, el sentido de pertenencia, la identidad, la capacidad de autocuidado, la disposición para brindar afecto y finalmente lo social, mediante el fomento de la convivencia, la solidaridad, la tolerancia, la negociación, el acceso a programas de bienestar, educación y el mantenimiento de una seguridad económica, con todo lo anterior, se facilitará el goce de una vida activa y productiva teniendo como objetivo alcanzar la prosperidad.

---

<sup>68</sup> RESTREPO, Helena, MÁLAGA, Hernán. Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable. Santa fe de Bogotá: Médica Internacional, 2001. p.40

A manera de conclusión, la promoción de salud debe impartirse en todas las entidades involucradas en la atención de la salud como Entidades Promotoras de Salud de Régimen Contributivo y Subsidiados, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Centros de Salud, pues es el eje fundamental para la construcción de mejores niveles de vida y por ende, incrementar el progreso social, trabajando en especial con aquellos grupos vulnerables, como es el caso de las mujeres gestantes en alto riesgo y así contribuir al desarrollo humano, económico y social de la nación.

### **6.3 REFERENTE LEGAL**

La salud reconocida como derecho individual y colectivo hace parte del desarrollo humano a través de la promulgación de la calidad de vida, contribuyendo social, económica y políticamente a mejorar los agentes incidentes para gozar de bienestar, por tal motivo, es compromiso Estatal garantizarla, mediante políticas públicas direccionadas a suplir las necesidades de la población y propiciar los espacios y las condiciones para la prolongación de la existencia.

Es pues, la Conferencia de Ottawa la primera reunión realizada para abordar la salud desde el punto de vista de su promoción; ella sentó las bases doctrinales para pasar de lo escrito a la acción en donde era fundamental formular una política para mejorar las condiciones de vida en el mundo tratando las necesidades humanas integralmente involucrando no solo la participación estatal sino la comunitaria. Básicamente la Carta Ottawa contempla cinco grandes áreas estratégicas a saber: “construir políticas públicas saludables, crear entornos favorables (ambientes físicos, sociales, económicos, políticos y culturales),

fortalecer la acción comunitaria, desarrollar aptitudes personales (estilos de vida) y reorientar los servicios de salud”<sup>69</sup>.

Posteriormente a la Carta de Ottawa vinieron otras conferencias internacionales replanteando lo expuesto en la anterior, sin embargo, la segunda de gran importancia frente al tema de Promoción de la Salud fue la Declaración de Yakarta<sup>70</sup> (1997) planteando la necesidad de avanzar en la lucha contra la pobreza y otros determinantes de la salud en vista de la influencia de ellos en el desarrollo humano y de las condiciones de vida, así mismo, involucró dentro de los entes responsables el sector privado a través de alianzas estrategias que permitiera compartir conocimientos especializados, aptitudes y recursos buscando el beneficio para la salud.

En Colombia, todas las disposiciones a tomar en el área de la salud están dadas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1993) el cual tuvo una reforma consignada en la Ley 1122 de 2007 cuya finalidad tuvo estipular el mejoramiento de la prestación de los servicios, además, en el campo de la salud pública ordenó que el gobierno nacional elaborara un plan nacional de salud pública diseñado para el periodo de mandato el cual tuviera como objetivo:

Su objetivo será la atención y la prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes entes territoriales para actuar [...] debe contener los factores protectores, de riesgo y determinantes y actividades que busquen promover

---

<sup>69</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. [Consultado 20 Marzo, 2009] Disponible en internet: <http://www.paho.org/Spanish/hpp/ottawacharterSp.pdf>

<sup>70</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud siglo XXI. 1997. [Consultada 8, Febrero 2013] Disponible en internet: [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaratio n\\_sp.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaratio n_sp.pdf)

el cambio de estilos de vida saludables fortaleciendo la capacidad de la comunidad y los diferentes niveles territoriales para actuar.<sup>71</sup>

Con lo anterior se quiere dejar en claro la importancia de la promoción de la salud con la finalidad de generar una mejor calidad de vida y favorecer el desarrollo económico y social de una nación, por eso, la norma dicta la responsabilidad de potencializar las capacidades de las personas a través del fortalecimiento de los factores protectores y especial atención y seguimiento a los factores de riesgo atendidos por de las entidades promotoras de salud (EPS-EPS'S) del régimen contributivo y subsidiado y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), dentro de ellas los profesionales de la salud del área médico, paramédico y social son llamados a brindar la atención integral más allá de lo asistencial involucrando la participación de las personas demandantes de los servicios dentro del proceso salud-enfermedad.

Por otro lado, complementando el plan nacional de salud pública en lo que respecta a la promoción de la salud, la ley 1438 de 2011 refuerza la importancia de ella a través de la atención primaria en salud “mediante la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública”<sup>72</sup>, en las cuales la salud materna es uno de los aspectos que deben ser abordados con la finalidad de reducir el riesgo de muerte que se da en algunas mujeres dentro de la etapa gestacional.

Así mismo, la atención primaria en salud en el artículo 13 de la ley 1438 de 2011<sup>73</sup>, cita la importancia de las acciones intersectoriales (involucrando el sector público y privado), la cultura de autocuidado como estrategia para mejorar las condiciones

---

<sup>71</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 1122 de 2007. [Consultada 7, Febrero 2013]. Disponible en internet: [http://www.cnqfcolombia.org/images/archivos/normatividad\\_70.pdf](http://www.cnqfcolombia.org/images/archivos/normatividad_70.pdf)

<sup>72</sup> LEY 1438 DE 2011. [Consultada 8, Febrero 2013]. Disponible en internet:

<sup>73</sup> *Ibíd.*,

de vida y facultar al individuo en habilidades sociales saludables, así mismo, la orientación individual, familiar y comunitaria, la atención integral e integrada y continua y por último la repercusión del talento humano a través de los equipos multidisciplinares permitiendo la atención de la salud de manera holística.

#### **6.4. OBJETIVO ESTRATÉGICO**

Promocionar estilos de vida saludable en las mujeres gestantes de alto riesgo de Serviclinicos Dromédicas Clínica La Merced, mediante estrategias informativas y participativas que potencie una mejor salud y bienestar dotándola de herramientas necesarias para un adecuado término de esta etapa.

##### **6.4.1 Estrategias**

- Identificar los factores protectores (biológicos, psicológicos y sociales) en las mujeres gestantes de alto riesgo con la finalidad de fortalecerlos.
- Promover estilos de vida saludables en las mujeres gestantes de alto riesgo para brindarle las herramientas de apoyo indispensables para contribuir a mejorar su calidad de vida.
- Fomentar el autocuidado en las mujeres gestantes de alto riesgo y de esta manera que se potencie las habilidades sociables llevándolas así a tomar mejores decisiones con respecto al mantenimiento de su salud.

## 6.5 PLAN OPERATIVO

Tabla 21. Plan operativo 1 propuesta de intervención.

<p><b>Objetivo Estratégico: Promocionar estilos de vida saludable en las mujeres gestantes de alto riesgo de Serviclínicos Dromédicas Clínica La Merced, mediante estrategias informativas y participativas que potencie una mejor salud y bienestar dotándola de herramientas necesarias para un adecuado término de esta etapa.</b></p>			
<p><b>Estrategia: Identificar los factores protectores (biológicos, psicológicos y sociales) en las mujeres gestantes de alto riesgo con la finalidad de fortalecerlos.</b></p>			
Acciones estratégicas	Actividades	Metas	Indicadores
<p><b>Contacto con la mujer gestante en alto riesgo mediante la aplicación de un cuestionario que permita expresar los factores protectores con los que cuenta.</b></p>	<p>Elaboración de cuestionario con base en los factores protectores con los que puede contar a nivel físico, psicológico y social.</p>	<p>Aplicar cien cuestionarios a mujeres gestantes en alto riesgo de Serviclínicos Dromédicas Clínica La Merced</p>	<p>Número de cuestionarios aplicados a mujeres gestantes en alto riesgo sobre el número de mujeres en alto riesgo atendidas en La Clínica por cien.</p>

**Tabla 22. Plan operativo 2 propuesta de intervención.**

<p><b>Objetivo Estratégico: Promocionar estilos de vida saludable en las mujeres gestantes de alto riesgo de Serviclinicos Dromédicas Clínica La Merced, mediante estrategias informativas y participativas que potencie una mejor salud y bienestar dotándola de herramientas necesarias para un adecuado término de esta etapa.</b></p>			
<p><b>Estrategia: Promover estilos de vida saludables en las mujeres gestantes de alto riesgo para brindarle las herramientas de apoyo indispensables para contribuir a mejorar su calidad de vida.</b></p>			
Acciones estratégicas	Actividades	Metas	Indicadores
<p><b>Proceso de orientación pedagógica a las mujeres gestantes en alto riesgo sobre estilos de vida saludables</b></p>	<p>Reuniones con las mujeres gestantes en alto riesgo para socializar y retroalimentar los estilos de vida saludables generando compromisos que se reflejen en el mantenimiento de su salud</p>	<p>Realizar diez reuniones con las mujeres gestantes en alto riesgo contando con la asistencia de diez de ellas por sesión.</p>	<p>Número de mujeres gestantes en alto riesgo que asistieron por sesión sobre el número de mujeres gestantes en alto riesgo citadas por cien</p>

**Tabla 22. Plan operativo 3 propuesta de intervención.**

<p><b>Objetivo Estratégico: Promocionar estilos de vida saludable en las mujeres gestantes de alto riesgo de Serviclínicos Dromédicas Clínica La Merced, mediante estrategias informativas y participativas que potencie una mejor salud y bienestar dotándola de herramientas necesarias para un adecuado término de esta etapa.</b></p>			
<p><b>Estrategia: Fomentar el autocuidado en las mujeres gestantes de alto riesgo y de esta manera que se potencie las habilidades sociables llevándolas así a tomar mejores decisiones con respecto al mantenimiento de su salud.</b></p>			
Acciones estratégicas	Actividades	Metas	Indicadores
<p><b>Proceso de orientación pedagógica en mujeres gestantes en alto riesgo sobre habilidades personales saludables</b></p>	<p>Reuniones con las mujeres gestantes en alto riesgo para socializar las habilidades sociales que facultan el mejoramiento de la salud</p>	<p>Realización de cinco reuniones sobre habilidades personales tendientes a mejorar la salud con las mujeres gestantes en de alto riesgo.</p>	<p>Número de mujeres gestantes en alto riesgo que asistieron por sesión sobre el número de mujeres citadas por cien.</p>
<p><b>Proceso de orientación pedagógica en mujeres gestantes en alto riesgo sobre autocuidado</b></p>	<p>Reuniones con las mujeres gestantes en alto riesgo para fomentar el autocuidado</p>	<p>Realización de cinco reuniones sobre la importancia y la incidencia del autocuidado en la construcción la salud con las mujeres gestantes en de alto riesgo.</p>	<p>Número de mujeres gestantes en alto riesgo que asistieron por sesión sobre el número de mujeres citadas por cien.</p>

**6.5.1 Descripción del proceso de intervención.** La presente propuesta direccionada a la mujer gestante en alto riesgo apunta a la búsqueda de mejorar la salud de ellas teniendo como apoyo la normatividad vigente en salud y su responsabilidad en capacitar a las personas en la consecución de una calidad de vida apoyado de los sectores públicos y privados, junto con el compromiso

interdisciplinar de generar espacios informativos, educativos y participativos para propiciar condiciones adecuadas de salud.

Para ello, en el plan operativo 1, se plantea la aplicación de un cuestionario que permita expresar a la mujer gestante en alto riesgo los factores protectores con los que cuenta y así fortalecerlos como mecanismo para contrarrestar la aparición de la enfermedad, por consiguiente, para la elaboración de él, se requiere del grupo interdisciplinar (médico, paramédico, psicólogo, trabajador social) que a partir de su experiencia y quehacer profesional identifique los factores protectores más importantes y se refuercen a través de la socialización de las respuestas obtenidas dadas por este grupo de mujeres.

Ahora en cuanto el plan estratégico 2, se plantea un proceso de orientación pedagógica en cuanto a vincular al equipo interdisciplinar en las reuniones con temas abordados desde su óptica como por ejemplo la nutricionista aportando la importancia de la alimentación adecuada en esta etapa reconociendo la condición de vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres; la enfermera en manifestarles los factores nocivos que pueden acrecentar las complicaciones, brindándoles la información para que ellas aprendan a reconocer cuando deben exigir la atención de urgencia y desde trabajo social comunicarles las condiciones familiares ambientales sanas que contribuyan al crecimiento adecuado del bebé, fortaleciendo los vínculos como pieza clave para desarrollo emocional de la nueva vida.

Las reuniones para promocionar estilos de vida saludable se debe brindar el espacio para que las mujeres gestantes en alto riesgo participen a partir de la reflexión, la resolución de inquietudes, el asesoramiento, generando compromisos para poco a poco ir aportando a nuevas construcciones sobre la calidad de vida, en donde no se irrumpa con sus creencias culturales y la interpretación de sus condiciones de supervivencia.

Finalmente, el plan estratégico 3, direccionado al fomento del autocuidado y a potenciar habilidades sociales para mejorar la toma de decisiones con respecto al mejoramiento de la salud, se requiere del trabajo en equipo con los profesionales nutricionista, psicólogo y trabajador social para elaborar juntos los temas involucrados e incentivar el autocuidado como mejores condiciones de salud en las mujeres gestantes en alto riesgo y facilitar la toma de decisiones saludables que trasciendan a nivel individual y familiar, así mismo, comunicar la repercusión de las habilidades sociales como estrategia para interactuar con los demás propiciando el desarrollo individual en donde se garantice un adecuado proceso de socialización.

## 7. CONCLUSIONES

- El Trabajador Social dentro de la IPS está legitimado como la persona capacitada para informar, orientar, recibir inquietudes y quejas por parte de los usuarios, así mismo, el comisionado para atender las situaciones problemáticas con la finalidad de direccionarlas por los caminos del diálogo y la concertación, sin embargo, al carecer la institución de un profesional en el área social (Trabajador Social) se ha prestado para que su quehacer esté dirigido desde la mirada administrativa, es decir, la asignación de responsabilidades en pro de mejorar la calidad de los servicios de salud medidas a través de la encuesta diaria de satisfacción en donde se limita y se encasilla su labor en la recolección de información que cuantifique la opinión de los beneficiarios negando la competencia analítica, interpretativa y propositiva del profesional.
- En el desarrollo de la experiencia profesional en la Clínica se encontró que el trabajador es una pieza fundamental para garantizar la calidad de los servicios mencionado dentro de las políticas institucionales, sin embargo, la realidad muestra dificultades en las relaciones interpersonales, insatisfacción de sus necesidades, manifestándose en la disfunción de sus responsabilidades, de tal manera que es importante dar continuidad al proceso adelantado en la sensibilización del personal en cuanto a la importancia de llevar un ambiente de trabajo armónico en todas las dependencias de la Institución.
- El enfoque de desarrollo humano aportó a la experiencia profesional realizada el concepto de la persona como el centro del crecimiento económico y social desde la mirada de ser sujeto partícipe de su propio cambio con capacidades para la construcción de mejores niveles de vida, siendo pues un agente al cual se le deben garantizar los derechos, en especial, la salud. A pesar de ello, en

la institución se encuentra interiorizado el valor de la persona como aquella a la cual se le presta un servicio, dejando de lado el carácter de derecho promulgado por la legislación departamental, nacional e internacional.

- Por otro lado, el respaldo brindado por la legislación departamental, nacional e internacional referente a la promoción y prevención de la salud abre un espacio participativo hacia el fomento por parte del Trabajador Social en los usuarios sobre la responsabilidad de su salud, apoyándose en los programas direccionados por la salud pública y ejecutados por la entidades promotoras de salud del régimen subsidiado y contributivo, vinculando además a las instituciones prestadoras de servicios de salud de tercer nivel.
- En miras de potencializar las capacidades humanas en pro de mejorar sus niveles de vida la profesión tiene gran responsabilidad en perpetuar todas las acciones emprendidas por las personas cuyo objetivo sea generar condiciones de vida apropiadas para el goce de la salud así que el trabajo hacia la promoción de estilos de vida saludables se convierte en la fuente primordial para garantizar la longevidad.

## 8. RECOMENDACIONES.

- Es importante darle continuidad a los procesos iniciados en promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de la figura permanente de un Trabajador Social que dirija, proponga y ejecute acciones en pro de garantizar el derecho a la salud, más allá del concepto de prestación de servicio.
- Vincular al empleado de la Institución en los procesos de promoción y prevención de la salud como parte de la responsabilidad en aportar desde cada disciplina y saberes en la construcción de mejores niveles de vida en las personas beneficiarias de los servicios, a través de la implementación de hábitos saludables que reduzcan los riesgos a enfermar.
- Es relevante que dentro de la organización se incentive al trabajador a través del refuerzo de los aspectos positivos de forma verbal o escrita, en donde él se reconozca como sujeto clave para el desarrollo de la misión y el cumplimiento de los objetivos institucionales y así se motive a desempeñar con agilidad, destreza y calidad su trabajo.
- A la Escuela de Trabajo Social se recomienda brindar acompañamiento permanente al estudiante en el ejercicio de práctica con la finalidad de generar propuestas desde una mirada reflexiva, participativa e interpretativa del estado actual de la salud que conduzca a la formulación de estrategias viables en derechos y permita de esta forma, aportar al cambio social frente a esta temática.

## BIBLIOGRAFÍA

ÁLVAREZ ALVA, Rafael. La enfermera y la trabajadora social en la salud pública. México: El manual moderno, 2000. 249p

BALDI, Eduardo. Tratamiento del embarazo de alto riesgo y cuidado intensivo del recién nacido. Buenos Aires: Editorial Panamericana, 1973. 359p

BERTALANFFY VON, Ludwig. Teoría general de los sistemas: Fundamente, desarrollo, aplicaciones. Santa fe de Bogotá: Fondo de Cultura Económica, 1994. 331p.

BLANCO RESTREPO, Jorge Humberto y ANAYA MEJÍA, José María. Fundamentos de la Salud Pública. Tomo I. Primera Edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas, 1997. 146p

CÁRDENAS LUGO, GONZALO. Embarazo de Alto Riesgo. [Consultado 4 Diciembre, 2012]. Disponible en internet: [http://www.pediatrasyucatan.org.mx/docs/presentaciones/embarazo\\_de\\_alto\\_riesgo.pdf](http://www.pediatrasyucatan.org.mx/docs/presentaciones/embarazo_de_alto_riesgo.pdf)

CHIAVENATO, Idalberto. Administración de recursos humanos. Quinta edición: Santa fe de Bogotá, McGraw Hill, 2000. 699p

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991. [Consultada 24 Noviembre, 2012]. Disponible en internet: <http://www.banrep.gov.co/regimen/resoluciones/cp91.pdf>

DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Derecho a la Salud. Bogotá. 2004.107p

ESCORTTEL, Esperanza, ORTEGA, María del Carmen y PEREA, Rogelia. Promoción y educación para la salud. Tendencias Innovadoras. Madrid: Díaz de Santos, 2009. 453p

LEY 100 DE 1993. [Consultada 07 Mayo, 2008] Disponible en: <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 1122 de 2007. [Consultada 7, Febrero 2013]. Disponible en internet: [http://www.cnqfcolombia.org/images/archivos/normatividad\\_70.pdf](http://www.cnqfcolombia.org/images/archivos/normatividad_70.pdf)

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 5261 de 1994. [Consultado 10 Mayo, 2012]. Disponible en Internet: <http://www.renovacionmagisterial.org/boletin/boletin23/sa2.pdf>

\_\_\_\_\_. Resolución 4288 de 1996. [Consultado 24 Noviembre, 2012]. Disponible en internet: <http://www.medellin.gov.co/ManualContratacion/Normatividad/Resolucion%204288%20de%201996.pdf>

NACIONES UNIDAS. Declaración Universal de los Derechos Humanos. [Consultado 24 Noviembre, 2012]. Disponible en internet : <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

NUSSBAUM, Martha C. Y SEN, Amartya (Compiladores). La calidad de vida. Fondo de Cultura Económica: México, 1998. 588p

OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS, 1986. Declaración sobre el Derecho al Desarrollo. [Consultado 15 Enero, 2009]. Disponible en internet: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/desarrollo.htm>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud siglo XXI. 1997. [Consultada 8, Febrero 2013]. Disponible en internet:[http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaration\\_sp.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Temas de Salud. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Información Técnica. [Consultado 20 Marzo, 2010]. Disponible en internet: [http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/es/](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/es/)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. [Consultado 20 Marzo, 2009] Disponible en internet: <http://www.paho.org/Spanish/hpp/ottawacharterSp.pdf>

PARRA ANAYA, Matilde, TEJADA SOLER, Nidia y otros. Servicio de Atención a la comunidad. Gobernación de Santander y Secretaría de Salud de Santander: Bucaramanga, 2007. 32p

PARRA VERA, Oscar. El derecho a la salud en la constitución, la jurisprudencia y los instrumentos internacionales. Bogotá: Defensoría del Pueblo, 2003. 417p

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO PNUD. Desarrollo Humano. Informe de Desarrollo Humano. [Consultado 10 Marzo, 2010]. Disponible en: <http://www.pnud.org.co/>

RESTREPO, Helena, MÁLAGA, Hernán. Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable. Santa fe de Bogotá: Médica Internacional, 2001. 298p.

SEN, Amartya. Desarrollo como Libertad. Bogotá: Planeta, 2004. 440p.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. [Consultado 20 Marzo, 2009]. Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm)

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. ¿Qué es el Desarrollo Humano?. Informe de Desarrollo Humano. [Consultado 10 de Marzo, 2010]. Disponible en internet: <http://www.pnud.org.co/sitio.shtml?apc=aAa020081--&volver=1>

\_\_\_\_\_.Informe sobre el Desarrollo Humano 2010. La Verdadera Riqueza de las Naciones: Caminos al Desarrollo Humano. 253p. [Consultado 15 Enero, 2011]. Disponible en internet: <http://hdr.undp.org/es/informes/mundial/idh2010/>

RABELO MALDONADO, Juana María. Primeros auxilios e intervención en crisis desde el trabajo social. EN BLEICHMAR, Silvia. Intervención en Crisis, ¿encuadre o dispositivo político?. [Consultado 04 de Octubre, 2012] Disponible en internet: [http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista\\_dts/47\\_07.pdf](http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts/47_07.pdf)

RAMIREZ C, Luz Arabany. Teoría de Sistemas. [Consultada 27 de Junio, 2012] Disponible en internet: [http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4060001/Material\\_extra/Teor%C3%ADa%20de%20Sistemas.pdf](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4060001/Material_extra/Teor%C3%ADa%20de%20Sistemas.pdf)

## ANEXOS

### Anexo A. Asistencia talleres grupo Servicios Generales



Fuente: Autora del proyecto. Sandra Liliana Gómez P. 2008



Fuente: Autora del proyecto. Sandra Liliana Gómez P. 2008

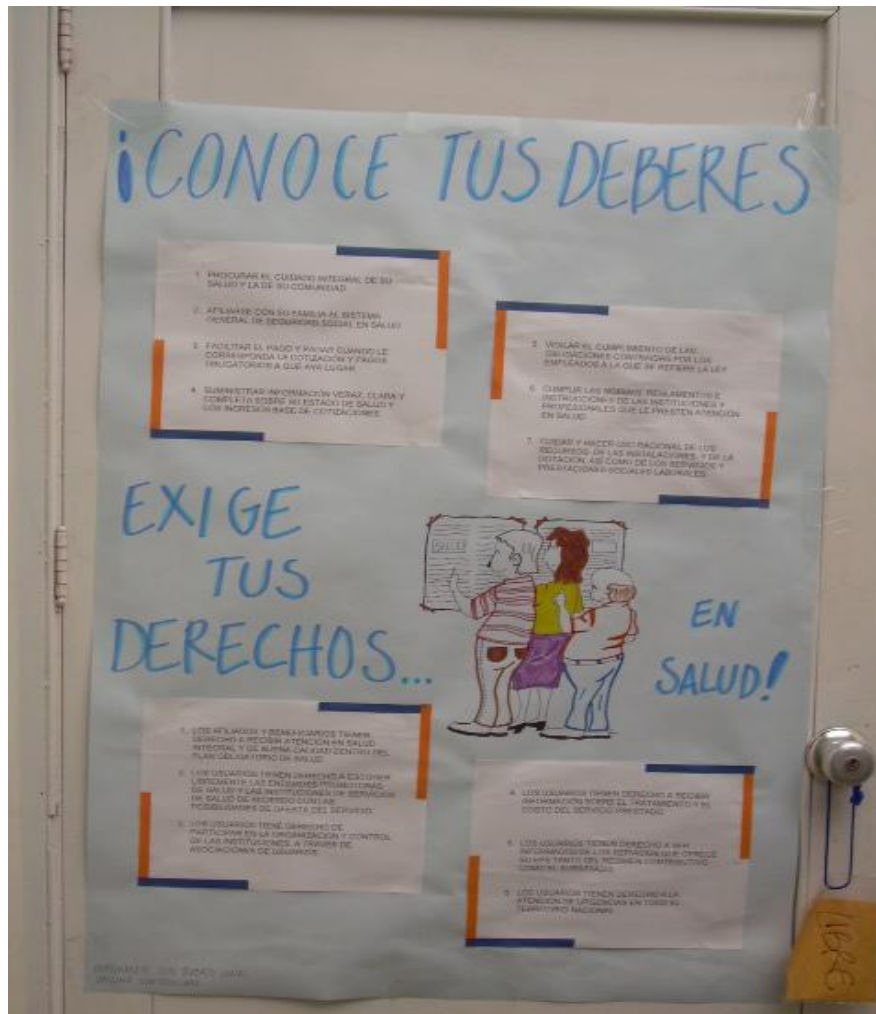
**Anexo B. Formato de sugerencias Serviclinicos Dromédicas Clínica La Merced**

	<b>SUGERENCIAS</b>	Marzo de 2008 F-RSQ-02 Versión 1
--	--------------------	--

“TRABAJAMOS CON CALIDAD PARA UN SERVICIO MAS HUMANO”

FECHA:	_____
Estimado cliente, su opinión es muy importante para nosotros porque contribuye a nuestro desarrollo organizacional	
Nombre del paciente:	_____
Servicio/habitación:	_____
Dirección:	_____
Teléfono:	_____
COMENTARIO	
Nombre de quien presenta el comentario	_____

## Anexo C. Cartelera deberes y derechos en salud



Fuente: Autora del proyecto. Sandra Liliana Gómez P. 2008

**Anexo D. Encuesta diaria satisfacción a pacientes hospitalizados**



**ENCUESTA DIARIA DE SATISFACCIÓN A PACIENTES HOSPITALIZADOS**

**FECHA:**

**NOMBRE DEL PACIENTE:**

**LUGAR DE PROCEDENCIA:**

**HABITACIÓN:**

**1. EL SERVICIO PRESTADO POR LA CLINICA DESDE EL MOMENTO DE INGRESO HASTA EL DÍA DE HOY HA SIDO:**

<b>MUY BUENO</b>	<b>BUENO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>MALO</b>	<b>NO OPINO</b>
------------------	--------------	----------------	-------------	-----------------

**2. LA ATENCIÓN Y EL TRATO QUE USTED HA RECIBIDO DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA POR PARTE DEL PERSONAL PARAMÉDICO HA SIDO:**

<b>MUY BUENO</b>	<b>BUENO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>MALO</b>	<b>NO OPINO</b>
------------------	--------------	----------------	-------------	-----------------

**3. CONSIDERA USTED QUE LA ALIMENTACIÓN OFRECIDA POR LA INSTITUCIÓN ES:**

<b>MUY BUENO</b>	<b>BUENO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>MALO</b>	<b>NO OPINO</b>
------------------	--------------	----------------	-------------	-----------------

**4. LA ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y TRATO QUE USTED HA RECIBIDO DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA POR PARTE DE MÉDICOS HA SIDO:**

<b>MUY BUENO</b>	<b>BUENO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>MALO</b>	<b>NO OPINO</b>
------------------	--------------	----------------	-------------	-----------------

**5. CONSIDERA USTED QUE EL SERVICIO DE ASEO Y LIMPIEZA DE LAS INSTALACIONES ES:**

<b>MUY BUENO</b>	<b>BUENO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>MALO</b>	<b>NO OPINO</b>
------------------	--------------	----------------	-------------	-----------------

**6. CUAL ES SU OPINIÓN ACERCA DE LAS INSTALACIONES Y COMODIDAD DE LA HABITACIÓN (TV, VENTILADOR, MUEBLES, TENDIDOS DE CAMA)**

<b>MUY BUENO</b>	<b>BUENO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>MALO</b>	<b>NO OPINO</b>
------------------	--------------	----------------	-------------	-----------------

## Anexo E. Folleto lactancia materna



**LACTANCIA**  
M A T E R N A

-PARA QUE LAS MADRES PUEDAN CUBRIR SUS NECESIDADES NUTRICIONALES DE CALCIO Y DE HIERRO, ES IMPORTANTE QUE EN SU ALIMENTACION INCLUYA ALIMENTOS COMO LECHE, CARNES, VICERAS ROJAS, LUGUMINOSAS SECAS \*LENTEJA, GARBANZO, FRIJOL, ARVEJA, FRUTAS, VERDURAS Y CEREALES \*PAN, MAIZ, PASTA, ARROZ, CEBADA, CENTENO, AVENA\*.

UN BUEN ESTADO DE SALUD Y NUTRICION EN PERIODO DE LACTANCIA ES FUNDAMENTAL PARA GARANTIZAR LA CRIANZA DEL NIÑO O DE LA NIÑA Y EL BIENESTAR DEL GRUPO FAMILIAR.

RECUERDA QUE SI TU BEBE Y TU ESTAN BIEN ALIMENTADOS, SE REDUCIRÁ EL RIESGO DE ENFERMAR PARA AMBOS, PORQUE SERÁN PERSONAS SANAS Y ASÍ, AHORRAN DINERO EN GASTOS DE SALUD E INVERTIR MAS EN OTROS GASTOS FAMILIARES.

**CUANDO LACTAS  
A TU BEBE...  
LO LLENAS DE AMOR Y VIDA.**



## **LA LECHE MATERNA.**



LA PRIMERA LECHE MATERNA SE LLAMA CALOSTRO, IDEAL PARA LOS ORGANOS INMADUROS DEL BEBÉ, RICAS EN ANTICUERPOS QUE PROTEGEN A TU HIJO DE INFECCIONES.

-LA LECHE MATERNA CONTIENE TODOS LOS NUTRIENTES, PROTEINAS, AZÚCAR, GRASAS Y VITAMINAS QUE EL BEBÉ NECESITA PARA CRECER, DESARROLLARSE Y MANTENER SU PESO ADECUADO.

-UNO DE LOS MAYORES BENEFICIOS QUE LE BRINDA LA LECHE MATERNA A TU BEBÉ SON LOS ANTICUERPOS QUE CONTIENE, FORTALECIENDO, EL SISTEMA INMUNOLÓGICO, REDUCIENDO LAS POSIBILIDADES QUE CONTRAIGA ALGUNA INFECCION.

-PRODUCE MENOS GASES Y MALESTAR QUE OTRO TIPO DE LECHE.

-LA LECHE MATERNA CONTIENE ÁCIDOS GRASOS QUE PERMITEN EL DESARROLLO DEL CEREBRO DEL BEBÉ.

-GENERA UN VINCULO AFECTIVO ENTRE MADRE E HIJO.

-LA CONSTANTE SUCCIÓN DEL BEBÉ HACE QUE EL CUERPO DE LA MADRE LIBERE OXITOXINA, ESTA HORMONA HACE QUE EL ÚTERO SE CONTRAIGA VOLVIENDO AL TAMAÑO NORMAL RÁPIDAMENTE.



-EL AMAMANTAR QUEMA CALORIAS AYUDANDO A QUE SE PIERDA PESO DE MANERA CONTROLADA.

ALIMENTACIÓN DURANTE LA LACTANCIA.

-LA MADRE EN EL PERIODO DE LA LACTANCIA, NECESITA TOMAR LÍQUIDOS PARA MANTENERSE HIDRATADA, POR ESO ES IMPORTANTE QUE CONSUMA AGUA, LECHE O JUGOS CADA VEZ QUE SIENTA SED.

-LA PRODUCCIÓN DE LECHE SE GARANTIZA POR LA SOLUCIÓN DE BEBÉ.