

PRÁCTICA PROFESIONAL III

INFORME FINAL

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

PROGRAMASOMOS VECINOS

HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE

DANIELA RIOS MUÑOZ

Dani12rios@gmail.com

INFORME DE PRÁCTICA PARA OPTAR EL TÍTULO DE TRABAJADORA SOCIAL

ASESORA ACADÉMICA

CRISTINA MARÍA GIRALDO HURTADO

MAGISTER EN TERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA

ASESOR INSTITUCIONAL

ESTEBAN DARIO MIRANDA RIOS

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

MEDELLÍN

2020

TABLA DE CONTENIDO

Antecedentes Históricos	9
Carácter de la institución	10
Razón social.....	11
Marco estratégico	12
Misión.....	12
Visión.....	13
Áreas estratégicas	14
Principios Filosóficos	15
Servicios Médicos.....	16
Estructura Organizacional del Hospital Pablo Tobón Uribe.....	18
División Médica	18
División Paramédica.....	18
División administrativa y financiera.....	19
División de Gestión Humana.....	19
División de Operaciones.....	19
División de Calidad	19
Departamento de Trabajo Social en el Hospital Pablo Tobón Uribe	20
Marco Legal.....	22
Propuesta De Intervención	25

Programa Somos Vecinos	25
Proyecto Me Cuido con el Alma	26
Estrategia Vecinos Saludables.....	28
Contexto.....	29
Objeto de intervención.....	30
Concepción de Sujetos.....	32
Paradigma	33
Áreas de Intervención	34
Fundamentación teórica.....	37
Fundamentación metodológica.....	39
Objetivos	41
General.....	41
Específicos.....	41
Justificación	42
Plan de acción	42
Sistema de evaluación y seguimiento.....	44
Post test/evaluación	44
Indicadores de asistencia y evaluación	45
Evaluación cualitativa.....	47
Consideraciones éticas	47

Código de ética del Trabajador Social.....	47
Capítulo I: disposiciones generales	47
Descripción Cualitativa Del Proceso De Práctica	52
Aprendizajes.....	52
Aportes desde el trabajo social.....	53
Resultados Y Análisis De La Ejecución Del Proceso De Práctica	54
CONCLUSIONES	56
Recomendaciones.....	57
Anexos Proceso De Práctica	59
Bibliografía	63

Resumen

En el marco de la práctica profesional de Trabajo Social en el Área de Responsabilidad Social del Hospital Pablo Tobón Uribe se acompañó la ejecución del Programa Somos Vecinos a nivel local en la comuna 7 – Robledo, por medio de la planeación, gestión y ejecución de talleres, conversatorios y Facebook live en temas como: prevención del consumo de sustancias psicoactivas, habilidades para la vida, educación para la paz, educación ambiental, primeros auxilios psicológicos y temas relacionados con la Salud en los adultos mayores. Ello permitió evidenciar la articulación entre el Hospital y las diversas instituciones de base, líderes comunitarios vecinos y diferentes profesionales del Hospital.

Palabras clave: prevención, dialogo, articulación, educación.

Abstract

Within the framework of the professional practice of Social Work in the Social Responsibility Area of the Pablo Tobón Uribe Hospital, the execution of the Programs we are neighbors was accompanied at the local level in commune 7 - Robledo, through the planning, management and execution of workshops , talks and Facebook live on topics such as: prevention of psychoactive substance use, life skills, peace education, environmental education, psychological first aid and issues related to Health in older adults. This made it possible to demonstrate the articulation between the Hospital and the various base institutions, neighboring community leaders, and different Hospital professionals.

Keywords: prevention, dialogue, articulation, education.

Introducción

El presente informe final del proyecto de intervención en el marco del Programa Somos Vecinos, surge de la oportunidad de realizar las prácticas profesionales de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia en el Área de Responsabilidad Social del Departamento de Trabajo Social del Hospital Pablo Tobón Uribe, con el fin de acercarme a la realidad social, como la posibilidad de encontrar un espacio de reflexión, construcción de conocimiento y experiencia laboral, lo cual me dio la posibilidad de insertarme como estudiante a un contexto institucional y a un proyecto social específico, encontrando elementos prácticos, teóricos y experiencia en general, en lo concerniente a la gestión de proyectos, planeación y ejecución de actividades. Además de comprender las lógicas institucionales y el contexto en el que se insertan las diferentes poblaciones articuladas al programa.

Este informe se compone de: 1) la contextualización y el acercamiento al Hospital Pablo Tobón Uribe como campo de práctica que comprende antecedentes históricos, marco estratégico, estructura organizacional haciendo énfasis en el departamento de Trabajo Social y marco legal; 2) la propuesta de intervención desde el Programa Somos Vecinos, en el cual se desarrolló este proceso de prácticas, dentro de este se encuentran los objetivos, la fundamentación teórica y metodológica, plan de acción y sistema de seguimiento y evaluación de dicha propuesta; 3) la descripción cualitativa del proceso de prácticas y los resultados y análisis de la ejecución de las actividades. Y 4) las conclusiones y recomendaciones para el programa somos vecinos.

Ficha Resumen

Escenario	Hospital Pablo Tobón Uribe Área de Responsabilidad Social Programa Somos Vecinos
Objetivo de la practica	Dinamizar desde el área de Trabajo Social acciones de gestión y articulación entre el Hospital Pablo Tobón Uribe y su comunidad vecina, por medio de procesos comunitarios desarrollados en el Programa Somos Vecinos
Duración	9 meses Del 20 de enero del 2020 al 20 de octubre del 2020
Asesora académica	Cristina María Giraldo Hurtado Trabajadora Social y Terapeuta de Familia y Pareja, UPB Docente UdeA crisgihu@gmail.com cristinam.giraldo@udea.edu.co
Asesor institucional	Esteban Dario Miranda Ríos Trabajador Social Asistencial Dto. Trabajo Social HPTU edmiranda@hptu.org.co Teléfono: 445 90 00 ext. 9797
Contacto practicante	Daniela Ríos Muñoz Dani12rios@gmail.com Teléfono: 3137641683

Elaboración propia, 5 octubre 2020

Contextualización Del Campo De Práctica: Hospital Pablo Tobón Uribe

Antecedentes Históricos

El Hospital Pablo Uribe es una fundación privada sin ánimo de lucro, pero también sin ánimo de pérdida, se financia por medio de la prestación de sus servicios y es un Hospital general de alto nivel de complejidad además de ser universitario que brinda campos de práctica para diferentes Universidades e Instituciones Educativas.

El Hospital es la única entidad que recibió el Premio Colombiano a la Calidad de Gestión en 1999 y 2006; es el único en el país que recibió el Premio Calidad en Salud Colombia en la categoría de oro en el año 2008 y es la primera entidad que recibe la Acreditación en Salud con nivel de excelencia en el año 2009.

En 1946 la fundación ANDI (Asociación Nacional de Empresarios Colombianos) firma el acta de constitución de un Hospital que llevaría su nombre y el cual prestaría servicios a los trabajadores de las empresas pertenecientes a dicha entidad; el 4 de agosto de 1949 se inicia una construcción que tenía un diseño concebido con una gran visión de futuro; posteriormente, en 1954 muere Pablo Tobón Uribe un reconocido filantrópico de la ciudad de Medellín quien dejó la mayor parte de su fortuna a la Fundación Hospital Pablo Tobón Uribe; en 1957 las fundaciones Hospital ANDI y Hospital Pablo Tobón Uribe se unen y ANDI dona los terrenos, dinero y bienes que constituirán su patrimonio; el Hospital se inauguró el 16 de julio de 1970 y el 26 de octubre del mismo año es hospitalizado el primer paciente.

A continuación, se presenta una línea del tiempo con los datos históricos más importantes del Hospital:

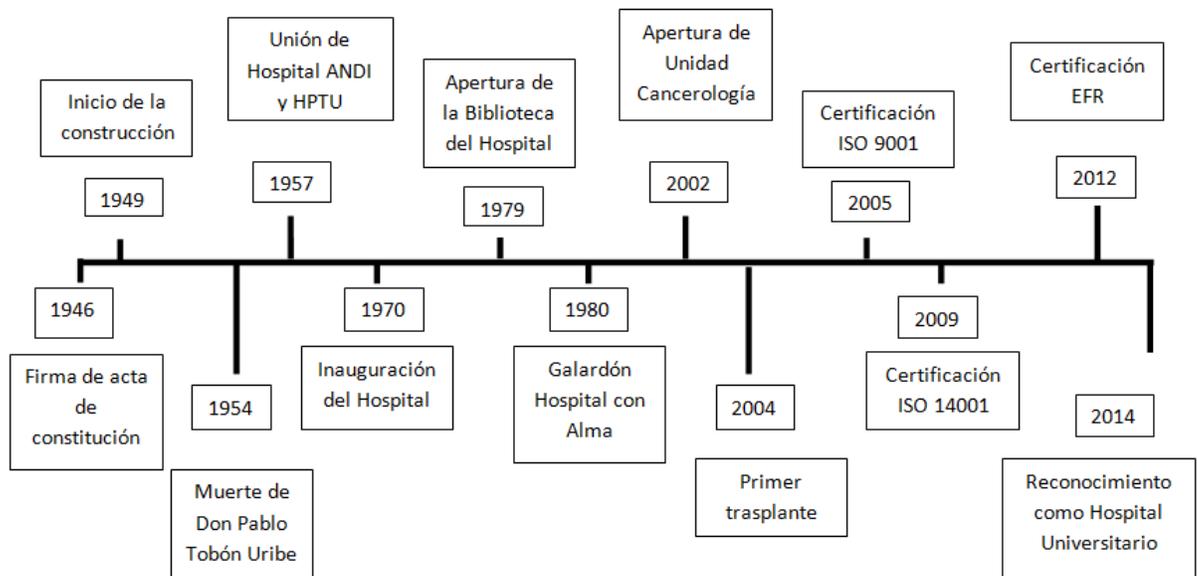


Ilustración 1

Elaboración propia, 2020, información tomada de: curso virtual nuestro hospital.

Carácter de la institución

El Hospital Pablo Tobón Uribe es una institución del sector de la salud, de carácter privado, lo que quiere decir que su capital económico es aportado por externos o particulares que tienen un interés o motivación de conseguir bienes económicos a través de la satisfacción de una necesidad, sin ánimo de lucro porque es un hospital que está en función de prestación de servicios y sus excedentes se reinvierten nuevamente en el mejoramiento del Hospital. Además, en palabras del Hospital, es una fundación testamentaria, con Personería Jurídica y con actividades docente-asistenciales a través de varias universidades, el SENA y su propio Instituto de Educación Pablo Tobón Uribe. (Hospital Pablo Tobón Uribe, 2018)

Razón social

Razón social	Hospital Pablo Tobón Uribe
Representante legal	Dr. Andrés Aguirre Martínez
Nit	890.901.826-2
Dirección	Calle 78 B NO. 69 - 240
Teléfono	445 90 00
Actividad Económica	Prestación de servicios en salud
Página web	https://www.hptu.org.co/

Tabla 1

Elaboración propia, 2020, información tomada de <https://www.hptu.org.co/>

A continuación, se presenta una imagen que da cuenta de lo anteriormente mencionado:

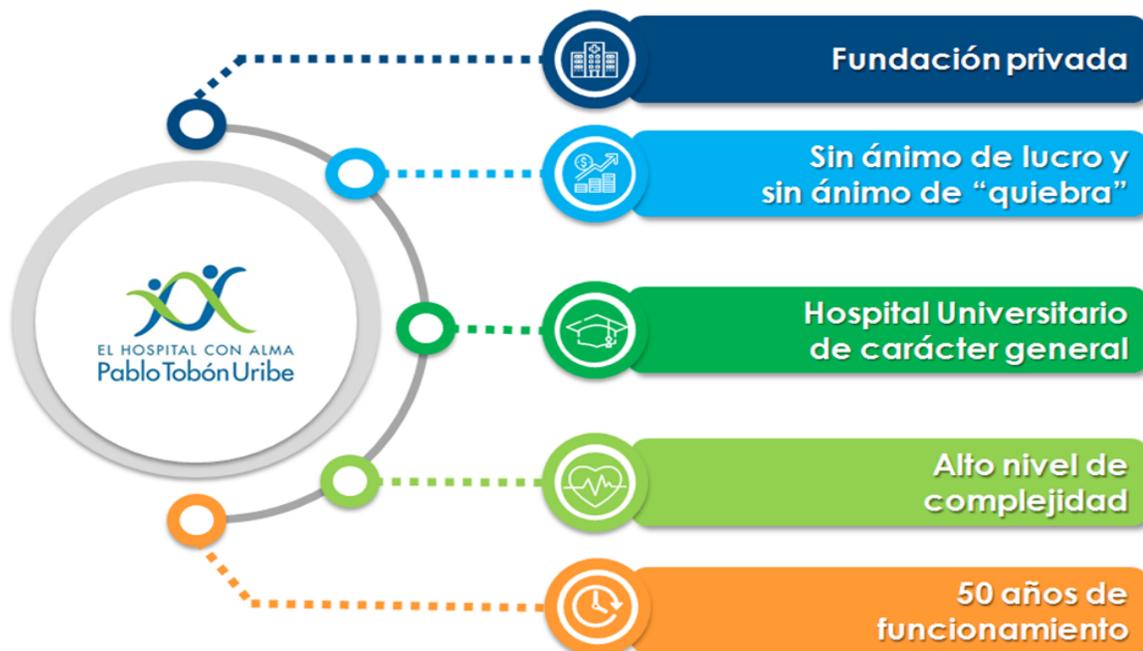


Ilustración 2

Recuperado de capacitación virtual.

Marco estratégico

El hospital Pablo Tobón Uribe cuenta con un planteamiento estratégico desde el año 2014 proyectado hasta el año 2020, el cual se soporta en las cinco áreas estratégicas que dan cumplimiento a su misión, visión y propuesta de valor, mencionadas a continuación:

Misión

Brinda la mejor atención en salud de alta complejidad y contribuir a la generación y transmisión de conocimiento en el marco del humanismo cristiano.

Visión

Ser Hospital universitario líder, referente, centrado en el ser humano, coordinado con otros agentes, comprometido con la comunidad y trascendiendo el mundo.

Propuesta de valor

Excelente experiencia de servicio, brindar soluciones a condiciones complejas de salud, mediante conocimiento multidisciplinario y trabajo en equipo, adecuada disponibilidad y continuidad de la atención, para lograr los mejores resultados clínicos a costos equitativos.

Áreas estratégicas

Estas áreas estratégicas permiten al Hospital dar cumplimiento a la misión, visión y propuesta de valor, a continuación, se mencionan cada una de estas y sus objetivos:



Ilustración 3

Elaboración propia, 2020, información tomada de: Memoria de Sostenibilidad HPTU 2018

Principios Filosóficos

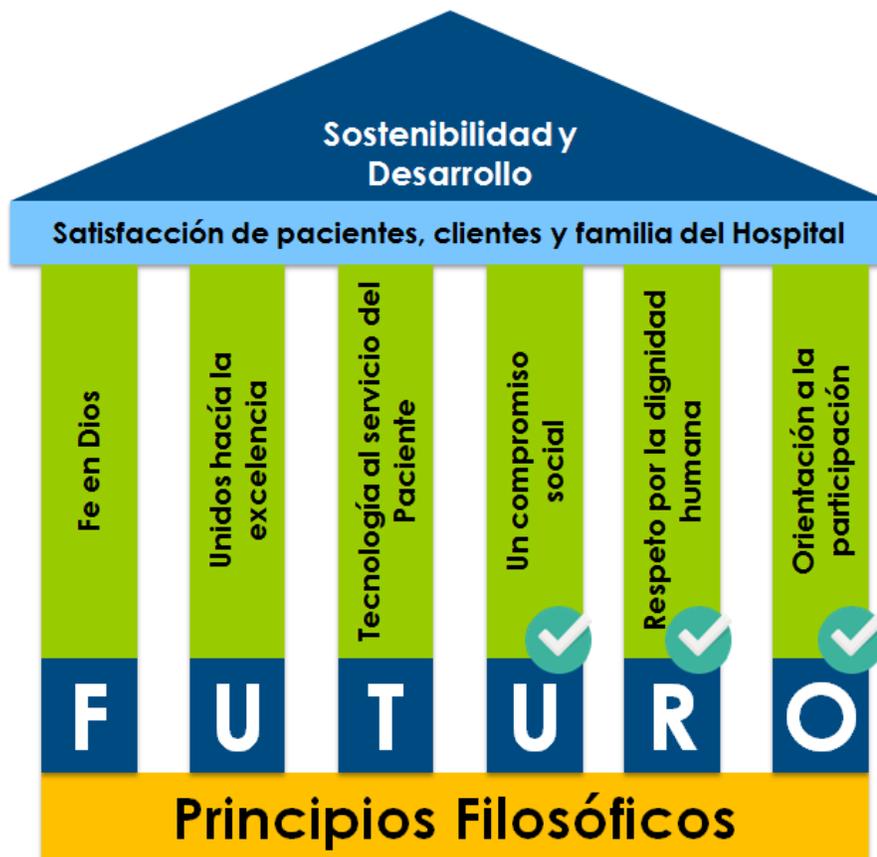


Ilustración SEQ Ilustración * ARABI

Recuperado de capacitación virtual, febrero 2020.

El hospital se plantea unos principios filosóficos que dan dirección al que hacer del personal, sin embargo, es importante resaltar que como Departamento de Trabajo Social se hace énfasis en: un compromiso social, respeto por la dignidad humana y orientación a la participación.

Servicios Médicos

El Hospital Pablo Tobón Uribe, tiene la capacidad de afrontar altos niveles de complejidad debido a que cuenta con diferentes servicios que están en capacidad para atender diversas enfermedades o situaciones que afectan la salud de las personas. Esto en torno a la prevención, curación, educación y control del dolor

Según la página WEB del Hospital Pablo Tobón Uribe, los servicios están divididos en especialidades y subespecialidades adultos y pediátricas, unidad de apoyo y trasplantes de la siguiente manera:

Especialidades y Subespecialidades Adultos	Especialidades y Subespecialidades Pediátricas	Unidades de Apoyo	Trasplantes
Cancerología	Hospitalización pediátrica general	Ayudas diagnósticas	Hígado
Cardiología	Unidad de Cuidado Crítico Pediátrico y neonatal	Cuidado crítico	Trasplante renal
Cirugía general	Urgencias pediátricas	Banco de sangre	Intestino delgado
Hepatología	Cirugía Pediátrica	Atención del paciente Privado	Multivisceral
Infectología	Trasplantes	Farmacia	Médula
Medicina Interna	Donaciones	Hospitalización ejecutiva	Donante vivo
Nefrología	Programa del aula Pablito	Laboratorio	

Neumología	Grupo de apoyo (Grupo de atención al menor en riesgo, Grupo de enfermedades metabólicas, Grupo de fibrosis quística, Grupo de soporte nutricional, Clínica de alergia alimentaria, Información a familias)	Nutrición Clínica	
Neurología		Unidad de rehabilitación	
Radiología		Psicología Clínica	
Patología		Trabajo Social	
Urgencias		Responsabilidad Social	
Coloproctología		Proyecto ECHO	
Ortopedia		Cheques ejecutivos	
Urología		Voluntariado HPTU	
Reumatología			
Cirugía de Tórax			
Oftalmología			
Toxicología			
Dermatología			

Tabla 2

Estructura Organizacional del Hospital Pablo Tobón Uribe

En los órganos directivos del hospital Pablo Tobón Uribe se ubica la **Junta Directiva** en la cual se encuentra la revisoría fiscal y la **Dirección General** en la que se encuentra el control interno, oficial de cumplimiento, oficina jurídica, comité de mejoramiento y comité de Bioética. A su vez cuenta con 6 divisiones y dentro de estas los diferentes departamentos que las componen, seguidamente hacemos mención de estos:

División Médica

- 1.1. Departamento de Especialidades Quirúrgicas
- 1.2. Departamento de Medicina Interna y Especialidades Médicas
- 1.3. Departamento de Laboratorio
- 1.4. Departamento de Cancerología
- 1.5. Departamento de Cuidado Crítico de Adultos
- 1.6. Departamento de Radiología e Imágenes Diagnósticas
- 1.7. Departamento de Consulta Externa
- 1.8. Departamento de Pediatría
- 1.9. Departamento de Hospitalización Adultos
- 1.10. Departamento de Urgencias
- 1.11. Departamento de Ayudas Diagnósticas

División Paramédica

- 2.1. Departamento de Enfermería
- 2.2. Departamento de Servicios Farmacéuticos
- 2.3. Departamento de Nutrición Clínica
- 2.4. Departamento de Trabajo Social

2.5. Departamento de Psicología

2.6. Departamento Servicio de Alimentación

División administrativa y financiera

3.1. Departamento Financiero

3.2. Departamento de planes y proyectos

3.3. Departamento de Atención al Usuario

3.4. Departamento Comercial

3.5. Departamento de Mercadeo

División de Gestión Humana

División de Operaciones

5.1. Departamento de Logística de Suministros

5.2. Departamento de Ingeniería y Mantenimiento

5.3. Departamento de Servicios Generales y Gestión Ambiental

División de Calidad

6.1. Departamento de Gestión Clínica

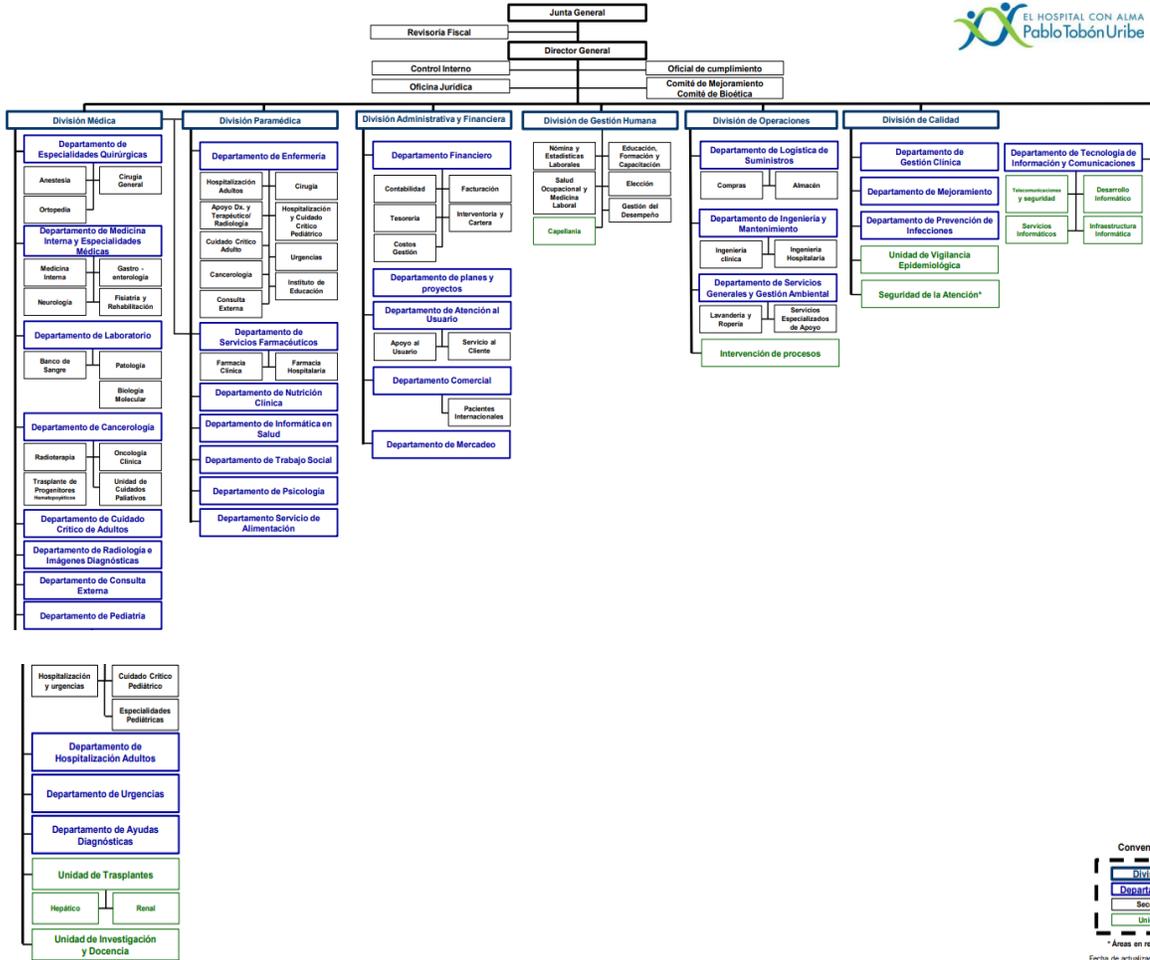
6.1. Departamento de Mejoramiento

6.1. Departamento de Prevención de Infecciones

6.1. Departamento de Tecnología de Información y Comunicaciones

A continuación, se evidencia en el organigrama general del Hospital:

Organigrama - Hospital Pablo Tobón Uribe



Fecha de actualización: 25.Nov2019
OR.DPL-001 Versión 9

Ilustración 5

Tomado de: <https://www.hptu.org.co/images/pdf/organigrama%20nov%2020190.pdf>

Departamento de Trabajo Social en el Hospital Pablo Tobón Uribe

El Departamento de Trabajo Social del Hospital Pablo Tobón Uribe se encuentra ubicado en la División Paramédica y responde a la línea estratégica “compromiso social y legitimidad”; se encuentra dividido en dos áreas: 1) área asistencial, la cual se encarga de todo el soporte socio familiar y valoración socioeconómica de los pacientes y familias, y si es el caso brindar apoyo económico y emocional; y 2) área de Responsabilidad Social que tiene por objetivo “Contribuir al desarrollo sostenible y crear valor

social con los grupos de interés del Hospital, por medio de la gestión de sus impactos sociales” (Hospital Pablo Tobón Uribe, versión 2019), siendo transversal a todas las áreas del Hospital.

En el área de Responsabilidad Social existen unos programas que son de cara a la comunidad, que permiten el buen relacionamiento entre el Hospital y las diferentes comunidades externas. Estos programas son los siguientes:

- Programa Fraternidad
- Proyecto ECHO
- Programa Social
- Programa Somos Vecinos

Esto se muestra en la siguiente ilustración

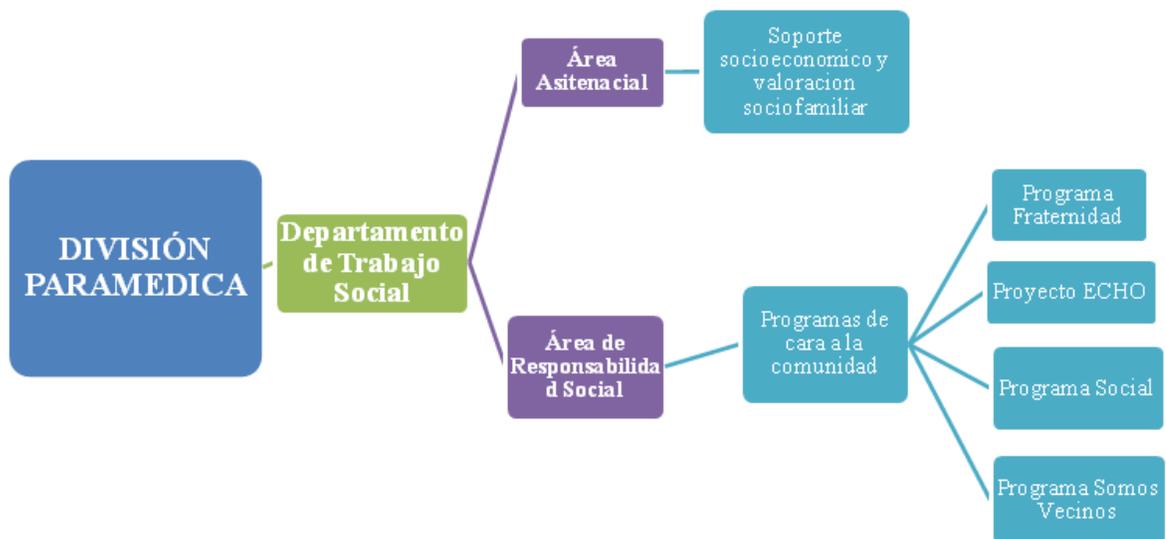


Ilustración 6

Elaboración propia, 2020, información tomada de:

<http://isolucion/Isolucion/FrameSetGeneral.asp?Pagina=ListadoMaestroDocumentos3.asp>

Marco Legal

El Hospital Pablo Tobón Uribe cuenta con diferentes políticas que permiten dar línea a su quehacer y a su vez brindar calidad en sus servicios, estas deben ser cumplidas por todos sus colaboradores. A continuación, se mencionan dichas políticas:

- **Política de Conflictos e Intereses:** según la Memoria de Sostenibilidad del Hospital Pablo Tobón Uribe, esta política tiene como objetivo evitar los conflictos entre los colaboradores y los terceros (proveedores, clientes, contratistas o cualquier otra entidad o persona por fuera del hospital)

Además desde el año 2015, el Hospital cuenta con una línea de transparencia (018000114788) en la cual se puede informar cualquier irregularidad por parte de los colaboradores, proveedores, clientes, contratistas o cualquier otra entidad o persona por fuera del hospital en temas como: mal ambiente laboral, falta de transparencia en las relaciones comerciales, corrupción, conflicto de interés, fraude, apropiación o uso indebido de insumos y activos, manipulación de documentos y revelación de información confidencial. (Hospital Pablo Tobón Uribe, 2018).

- **Política de Calidad:** se crea como política independiente en el año 2015 y su objetivo es brindar a cada paciente lo que necesite en términos de servicios en salud, familiar y social. Específicamente la política dice:

“El Hospital se compromete a brindar a cada paciente de manera oportuna, con “alto tacto” y con el mínimo riesgo, la atención específicamente indicada de acuerdo con sus circunstancias de salud, su medio familiar y social, y los avances de la ciencia. Promueve estrategias de bienestar integral y propicio la continuidad del cuidado, que prevengan el deterioro de las condiciones de salud. Procura la máxima satisfacción tanto del paciente como de todas las personas y entidades que participan en el proceso de atención. Respeta el marco legal, hace uso apropiado de los recursos y protege el medio ambiente.” (Hospital Pablo Tobón Uribe, 2019, p.1)

- **Política de Humanización:** se crea el documento que sustenta dicha política el año 2015 y tiene como objetivo “Brindar al paciente, cuidadores y todos los usuarios del Hospital, el respeto, cuidado y ayuda a que tiene derecho como ser humano” (Hospital Pablo Tobón Uribe, 2018). Se fundamenta en los principios fundamentales y marco del humanismo cristiano, los cuales, dicen que el Hospital es un Institución católica que ve el paciente como una creatura de Dios y por su dignidad como personas es merecedora de respeto, atención y ayuda.

- **Política de Seguridad del Paciente:** se documenta como política en el año 2015 y su objetivo está en línea de la disminución del riesgo en la atención en salud que se le brindan a los pacientes; promoción de la cultura de seguridad en los colaboradores del hospital, para identificar los riesgo en la atención del paciente y así darle la importancia a iniciativas en torno al hospital y la prevención de ocurrencias de eventos adversos en todos los procesos de atención en salud.(Hospital Pablo Tobón Uribe, 2018)

- **Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:** en el año 2014 se crea para dar cumplimiento al Decreto 1443/2014 y esta tiene como objetivo de: “proteger, promover, conservar y mejorar la seguridad, salud y calidad de vida de los colaboradores y personal de empresas de servicios delegados y complementarios, prevenir los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales y ser un entorno laboral saludable.; así como al control de peligros y riesgos presentes en el Hospital” (Hospital Pablo Tobón Uribe,2019). Su aplicabilidad se da en el momento de vincular un colaborador al Hospital y los colaboradores de las Empresas de Servicios Delegados y de Servicios Complementarios.

- **Política de Gestión Ambiental:** fue creada en el año 2016 y a través de esta política el Hospital busca promover la protección del medio ambiente, creando conciencia en el uso de los recursos por medio de estrategias que aporten al desarrollo sostenible. (Hospital Pablo Tobón Uribe, 2017)

- **Código del Buen Gobierno:** con la implementación de este se busca:
“compilar los principios y valores éticos, de transparencia, entre otros de la alta dirección del Hospital Pablo Tobón Uribe, que se convierten en mecanismos y herramientas de autorregulación en la labor de dirección de la Institución, para lograr así una gestión integral, eficiente y transparente,

generando en los diversos públicos y sus grupos de interés, la confianza necesaria en el Hospital Pablo Tobón Uribe” (Hospital Pablo Tobón Uribe, versión 2018).

En este sentido es responsabilidad de todos los directivos y colaboradores del Hospital cumplir con las leyes, disposiciones y reglamentos que se expiden desde las autoridades, estatutos y políticas fijadas por los órganos de dirección y control del Hospital.

Además, cuenta con las siguientes normas que rigen su accionar:

- Constitución Política de Colombia, esta reglamenta el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social y además se declaran y se fijan derechos fundamentales tales como: derecho al trabajo, a la dignidad, a un ambiente sano, entre otros.

- Ley 100 de 1993, con esta ley se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, el cual está conformado por los regímenes generales establecidos (Pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios sociales)

- Decreto 995 de 1968, este reglamenta la ley 73 de 1966, incorporada al Código Sustantivo del Trabajo.

- Decreto 231 de 2006, por medio de este se previene, se sanciona y se corrige el acoso laboral y otros hostigamientos.

- Código Sustantivo del Trabajo, reglamento de higiene y seguridad industrial, exámenes médicos ocupacionales por parte del empleador.

- Decreto 1299 de 2008, con este se reglamenta el departamento de gestión ambiental de las empresas a nivel industrial y se dictan otras disposiciones.

Propuesta De Intervención



Programa Somos Vecinos

Este programa nace en el año 2009 como la posibilidad de que el Hospital se convirtiera en un miembro activo de la comunidad local en la que se encuentra ubicado, gestionando impactos en sus áreas de más influencia. Esto con el propósito de generar articulaciones con los diferentes actores pertenecientes a la comunidad vecina, dentro de los cuales se encuentran instituciones y líderes comunitarios.

Su objetivo es “facilitar y gestionar el relacionamiento entre el Hospital y la comunidad vecina, generando un trabajo articulado con diferentes actores (instituciones y líderes comunitarios) en beneficio de la comunidad priorizada” (Hospital Pablo Tobón Uribe, 2019). Pertenecen a este, 12 instituciones (de educación y salud), 4 barrios y 5 unidades residenciales.

El programa Somos Vecinos cuenta con dos líneas de intervención, como se muestra en la siguiente ilustración:

Elaboración propia, 2020, Información tomada de:

http://isolucion/ISolucion//bancoconocimiento/P/PROGRAMASOMOSVECINOS_v0_1/PROGRAMASOMOSVECINOS_v0_1.asp?IdArticulo=21039

En la línea de intervención “Educación en salud para la comunidad” se encuentran dos acciones, que hacen parte del proceso de intervención que se realizará este año, las cuales son:

Proyecto Me Cuido con el Alma

La ejecución de este Proyecto de intervención social comenzó en el año 2017, su objetivo es “Fortalecer los estilos de vida saludable en los estudiantes de los colegios vecinos del Hospital” (Hospital Pablo Tobón Uribe, 2019) y cuenta con dos líneas de intervención:

1. LA PREVENCIÓN UNA RESPONSABILIDAD DE TODOS

Busca involucrar a los **padres de familia** y **profesores** como agentes importantes en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, a través de talleres informativos y

2. CUIDO MI CUERPO Y MI VIDA CON EL ALMA

Se realizan diferentes talleres dirigidos a los estudiantes, donde se abordan temas tales como: habilidades para la vida, estilos de vida saludable y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Elaboración propia, 2020, información tomada de:

http://isolucion/ISolucion//bancoconocimiento/P/PROGRAMASOMOSVECINOS_v0_1/documento%20proyecto%20me%20cuido%20con%20el%20alma%202020.pdf

f



Para este proyecto, se priorizan los colegios o instituciones vecinos al Hospital y la población beneficiada son los docentes, padres de familia y estudiantes. Este se ha desarrollado a través de las siguientes fases:

Diagnóstico: se recolecta información documental con las principales características del Colegio y se hace un diagnóstico rápido participativo con profesores y estudiantes.

Ilustración SEQ
*Ilustración * ARABIC 9*

Formulación: Se formula el proyecto con los objetivos, actividades y cronograma.

Ejecución: Desarrollo de actividades de acuerdo a lo pactado en el cronograma

Seguimiento y evaluación: Durante la ejecución del proyecto se llevan a cabo actividades de seguimiento tales como: informes, encuestas

Por último, el proyecto ha estado en 3 instituciones hasta el año 2019, los cuales son:

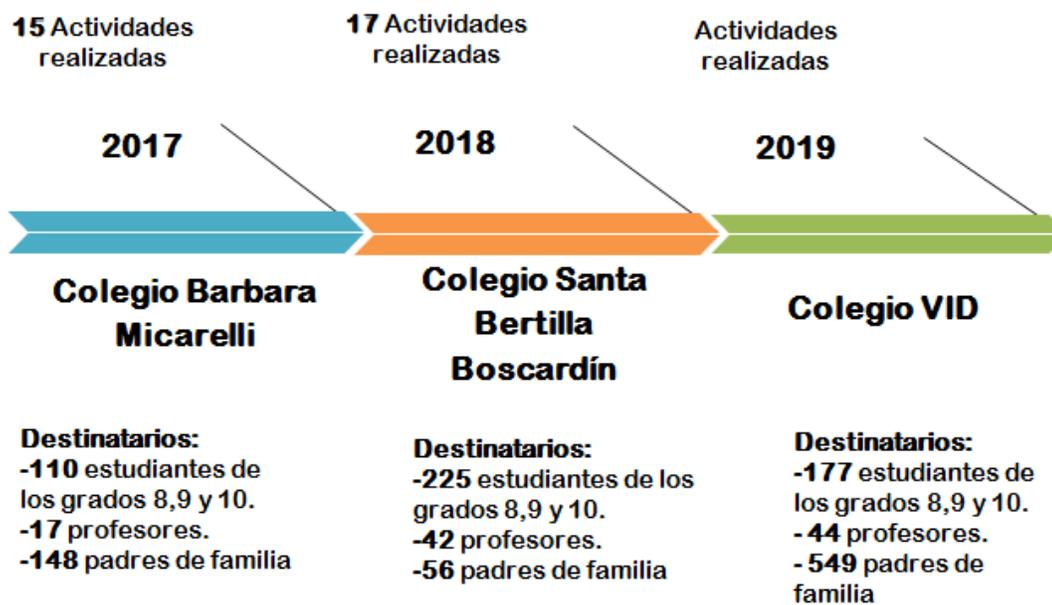


Ilustración 10

Elaboración propia, 2020, información tomada de:

http://isolucion/ISolucion//bancoconocimiento/P/PROGRAMASOMOSVECINOS_v0_1/documento%20proyecto%20me%20cuido%20con%20el%20alma%2020.pdf

Estrategia Vecinos Saludables

Comenzó a ejecutarse en el año 2018 con el objetivo de: "promover en los vecinos del Hospital estilos de vida saludable, por medio del ejercicio físico"(Hospital Pablo Tobón Uribe, versión 2019), esto se logra a través de actividad física y conversatorios saludables para fomentar otros hábitos saludables, tales como: la alimentación saludable, higiene de manos, higiene bucal, entre otros.

El grupo de vecinos saludables hace parte en su gran mayoría, adultos mayores que son vecinos del Hospital y oscila entre 60 o 70 personas en promedio. Los cuales son acompañados en la actividad física por un profesor del INDER o un estudiante en práctica de Profesional en Deportes y en los conversatorios de manera transversal acompaña la estudiante en práctica de Trabajo Social y en los casos que se requiere un profesional del Hospital, según el tema que se vaya a trabajar.

Contexto

Debido a que este proceso de intervención tuvo como ubicación geográfica la comuna 7 Robledo, se hace necesario contextualizar sobre esta. La comuna 7 hace parte de la zona noroccidental de la ciudad de Medellín y de la zona 2 que está conformada por comuna 5 (Castilla), comuna 6 (12 de octubre) y comuna 7 (Robledo). Según el plan de desarrollo Local, esta comuna está conformada por 22 barrios, 47 sectores y 7 nodos territoriales.



*Ilustración SEQ Ilustración * ARABIC*

Tomada de: Imágenes google

Según las proyecciones del DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística), citadas en el Plan de Desarrollo local de la comuna 7 (2013), Robledo contaba con una población de 168.624 habitantes, de los cuales 79.889 son hombres, lo que equivale al 47,38% y 88.735 son mujeres para un 52,62% de la población total. Y el 25,41% del total de la población, equivale a la población en el rango de edad entre los 15 y 29 años, con 42.852 personas.

En cuanto a la estratificación socioeconómica, en la comuna 7 predomina los estratos 1, 2 y 3 y en él existen unas pequeñas granjas de estratos 4 y 5. Esto la convierte en una comuna con "gran

diversidad en la distribución por estrato socioeconómico" (Alcaldía de Medellín, 2014, p.32) al igual que Belén, Buenos Aires y San Javier.

Además, la comuna cuenta con 9 instituciones de educación superior, de los cuales 3 son de carácter tecnológico (ITM, Pascual Bravo, ESUMER) y 6 de carácter universitario (Facultad de Minas, Tecnológico de Antioquia, Universidad Nacional, Universidad de Antioquia sede Robledo, Universidad Santo Tomás, Colegio Mayor y Universidad Pontificia Bolivariana). También cuenta con 67 instituciones educativas: 26 de carácter oficial y 41 de carácter privado, más 5 establecimientos de cobertura.

Por último, según el Plan de Desarrollo local de la comuna 7, esta cuenta con una amplia cobertura en salud, conformada por 9 instituciones, 5 en el nivel 1 (Metrosalud, Centro de Salud Civiton, Salud Robledo), Las Margaritas y San Camilo); 1 en el nivel 2 (la Clínica Nuestra Señora de La Visión) y tres en el nivel 3 (el Hospital Pablo Tobón Uribe, la Clínica Universitaria Bolivariana y la Clínica Cardiovascular Santa María).

Objeto de intervención

El objeto se considera el componente inicial de una intervención, desde el cual se lleva a cabo una acción social; según Parra (citado por Martínez y Torrecilla) “el objeto de intervención no está dado en la realidad, sino que es una construcción. Su delimitación permite establecer una metodología de intervención” (2015, p.231), esto posibilita que el accionar del Trabajo Social se pueda ubicar en diferentes realidades en las que se construya un objeto, teniendo en cuenta las necesidades de la población implicada.

En este sentido, un objeto de intervención no responde solo una carencia o situación problema, sino también a una situación en la que fluctúan relaciones sociales y merecen un fortalecimiento, gestión o acompañamiento por parte de un profesional, en la que se pueda planear y desarrollar una metodología que nutra el accionar del profesional en conjunto con la población beneficiada. Permitiendo que el campo de acción de un Trabajador Social no sea limitado, sino que se amplíe a diferentes poblaciones,

situaciones, necesidades o problemáticas, lo que se llamaría un punto a favor o ventaja del accionar de la profesión.

El área de Responsabilidad Social del Hospital Pablo Tobón Uribe, se plantea como misión “[...] crear valor social con los grupos de interés del Hospital, por medio de la gestión de sus impactos sociales” en este caso uno de los grupos de interés es la comunidad vecina que está vinculada con el Hospital a través de programas acompañados por esta área, que cuenta con profesionales que tiene la capacidad y el conocimiento teórico-práctico para desarrollar una intervención social.

En el marco del Programa Somos Vecinos, el objeto de intervención estuvo direccionado al fortalecimiento de las relaciones que se dan entre el Hospital y la comunidad vecina, permitiendo una articulación entre los diferentes actores, para el desarrollo de procesos comunitarios en los que se puedan evidenciar, gestionar y acompañar las necesidades que tiene la comunidad encontrando los diferentes puntos de vista de las instituciones implicadas. Esto respondiendo a que una intervención social no está puesta para acabar con un fenómeno por completo o abarcar lo macro como primera instancia, sino que está encaminada a mitigar factores, implicaciones o consecuencias que conllevan a los sujetos a estar en esa situación general; en otras palabras, se interviene en lo micro para tener un impacto en lo macro.

Según Aquin (citada por Martínez y Torrecilla) el Trabajo Social como profesión que orienta su intervención a realidades sociales, “promueve la vinculación de instituciones públicas y privadas que disponen de o pueden crear satisfactores” (2015, p.235) para estas. En la misma línea de lo planteado por esta autora, se ubica el accionar de este programa, pues, se realizan articulaciones con las diferentes instituciones que están alrededor del Hospital de carácter público y privado para el desarrollo de las diferentes actividades que responden a las necesidades no solo de dichas instituciones, sino de toda la comunidad vecina del Hospital.

Cifuentes (2004) expone que los profesionales en Trabajo Social “no puede comprender la intervención profesional al margen de sus intencionalidades, ya que quedaría reducida a una mera expresión técnica, operativa o instrumental” (p.9), es por esto que la **intencionalidad** de esta intervención, estuvo enmarcada en la construcción y el fortalecimiento de redes y de la articulación entre

el Hospital y las Instituciones, líderes y comunidad vecina a este. Ello con el fin de propiciar espacios en los que se den intercambios de saberes en beneficio de las necesidades de estos mismos, siendo el Hospital un agente comprometido en la activación de rutas y convocatorias para esta construcción colectiva.

Concepción de Sujetos

Según Cifuentes (2004) los sujetos “son la unidad de atención en la Intervención profesional, [que] emergen en una red vincular con otros, en el inter-juego de necesidades-satisfactores [y que además] se construyen socialmente y son históricos” (p.8), en este caso los sujetos emergieron de la necesidad del Hospital, de articularse con su comunidad vecina y mejorar su bienestar y calidad de vida, red que se ha venido tejiendo a lo largo del tiempo. Los sujetos que hacen parte del Programa Somos Vecinos, son diversos y particulares, debido a que se encuentra una gama de Instituciones Educativas, Instituciones de la Salud, presidentes y líderes de las Juntas de Acción Comunal, administradores de las unidades residenciales y Clientes, usuarios y/o vecinos del Hospital Pablo Tobón Uribe.

Según Omill (2010), el sujeto puede “abordarse como categoría teórica o como realidad sociológica realmente existente” (p.3), es decir, como aquella que define el sujeto como hombres y mujeres que son dueños de su fuerza de trabajo y responden a una lógica capitalista con su producción, ello respondiendo a la categoría teórica y en la sociológica, se define como una realidad empírica, compleja y cambiante de sociedad en sociedad, la cual se articula con las dimensiones socioeconómicas, políticas culturales y psicológicas. En este sentido, el Trabajo Social tiene la capacidad de intervenir en estos dos polos opuestos; si bien, puede producir y dar línea a los intereses de la clase capitalista, también puede responder a las necesidades legítimas de aquellos sectores populares que necesiten de una reivindicación de los derechos sociales o transformación de una realidad.

Es importante señalar que, para el Hospital y desde Trabajo Social, los sujetos así respondan a las dos categorías menciona por Omill son de suma importancia para la planeación y el desarrollo del

programa, debido a que son estos quienes tienen el conocimiento desde su historia, saberes, necesidades y de sus ideas que permiten la construcción conjunta. Entrando en juego la capacidad y postura ética y política del profesional para direccionar dicha intervención, pues, si bien se encuentran articulados al programa instituciones privadas, que quizás responden a unas lógicas diferentes, está en la creatividad y la capacidad de gestionar del trabajador social que la intervención con estos sujetos pueda responder a sus necesidades sin dejar de lado las lógicas institucionales.

Esto implica que el Hospital en palabras de Cifuentes (2004) reconozca en los sujetos un potencial constructivo, “a partir del reconocimiento de la capacidad individual de pensar, reflexionar, analizar, decidir y actuar” (p.8), en un trabajo articulado con el profesional de trabajo social y las diferentes profesionales que hacen parte de este programa.

Paradigma

El paradigma en el que se instala este proyecto de intervención es el **Histórico Hermenéutico**, tomando como guía lo planteado por Carlos Vasco (1990), quien dice que el interés de este paradigma según Habermas es “buscar ubicar la práctica personal y social dentro del contexto histórico que se vive” (p.4), pero una práctica pensada no solo en los hechos, sino también en una fundamentación teórica, es decir, “ubicar la praxis social y personal dentro de la historia y de orientar esa praxis”(p.4), es por esto que en el accionar de esta práctica, no solo tiene en cuenta las experiencias de la comunidad vecina del Hospital, sino también los aportes del fundamento teórico que permite leer y comprender dicha realidad.

Según el autor, el paradigma histórico hermenéutico, tiene dos aspectos, el primero es que trabaja con la historia, entendida no solo como una manera de reconstruir el tiempo pasado, sino también el tiempo actual, es decir, “Lo histórico significa también sentirse hacedor de historia en este momento. Por eso se trata de ubicar y orientar la práctica actual de los grupos y las personas dentro de esta historia que estamos haciendo y empezando a hacer” (1990, p.4); el segundo aspecto es la hermenéutica, que se traduce en el deseo de interpretar una situación, dando una “interpretación global a un hecho, de

comprenderlo, de darle el sentido que tiene para el grupo que está comprometido en esa praxis social” (1990, p.4).

En este orden de ideas, este paradigma permite conocer de manera macro y micro la historicidad de las comunidades con las que se trabaja en el Programa Somos Vecinos, permitiendo que la intervención sea puesta al servicio de la comunidad y todo lo que con ella implica, como necesidades, problemáticas, antecedentes, entre otros. Y además de esto, permite interpretar cada situación que se presente o que viva los miembros de la comunidad, dando paso a promover o gestionar bien sea recursos, alternativas o posibles soluciones a estas situaciones.

También este paradigma, permite comprender la acción humana y su interrelación con el medio social, es decir, la forma en que actúan los diferentes actores pertenecientes al programa y la relación que estos tienen con su entorno, teniendo en cuenta los múltiples significados que le pueden dar dichos actores a esta realidad. Llevando la acción del trabajador social a la comprensión de la realidad en “un todo con sentido” (Vasco, 1990, p.5) es decir, reconstruir las partes aisladas que aparecen en las diferentes interpretaciones de los hechos, para así poder activar las rutas de atención o intervención en la situación problema de la comunidad.

Áreas de Intervención

Si bien, el campo practicas se encuentra en el ámbito de la salud y se desarrolla respondiendo a unas lógicas institucionales del Hospital Pablo Tobón Uribe, las áreas de intervención en la que se desempeña el programa Somos Vecinos, no son específicamente en el área de la salud, pues, la praxis no está dedicada a la parte asistencial, sino que corresponde al área de Responsabilidad Social, en la cual, el accionar como Trabajadora Social se desempeñan en:

- **Ámbito Comunitario:** Según Rozas y Gabrinetti (2015), la intervención en este ámbito implica “el fortalecimiento del sentido colectivo e igualdad que los sujetos sociales puedan construir” (p.32), y la identificación de elementos como:

- La ubicación geográfica: permite reconocer las configuraciones de interrelaciones e interacciones entre los sujetos, la cual, especifican un tiempo, una historia y un espacio.

- Proceso de territorialidad: en el cual se construyen procesos culturales, que conllevan a comprender la gama de significados, concepciones de vida, códigos y costumbres de una comunidad.

- La historicidad: teniendo en cuenta que no es lineal, y que se construye día a día, permitiendo así un conocimiento de los miembros de la comunidad en su experiencia social y en lo construido como parte de esa historia.

- Movimiento permanente: en el cual actualmente se encuentran las comunidades, lo que permite que las comunidades no sean cerradas ni estables.

- Concepción de sujeto: es necesario comprender cómo se identifican, se nombran, se expresan y viven los miembros de una comunidad.

En este sentido, el programa Somos Vecinos al estar enfocado en las relaciones con la comunidad vecina del Hospital, debe y tiene como función desempeñarse en este ámbito. Teniendo el reto para el quehacer del Trabajador social de identificar todos los elementos mencionados para la comprensión de la comunidad y así lograr que la intervención se pueda realizar de manera pertinente.

- **Ámbito Educativo:** Este ámbito es transversal a toda intervención que un trabajador social realice, pues, aunque se desempeñe en otros ámbitos, siempre se están realizando actividades de educación, debido a que toda intervención tiene como objetivo contribuir al mejoramiento o transformación de una realidad social, lo que implica que haya un cambio bien sea en la forma de pensar, de actuar o de vivir en los miembros de una comunidad.

Según Kruse (citado por Hernández & Gonzales, 2002) un trabajador social en el ámbito educativo realiza funciones que sirvan de puente o mediación entre el alumno, la familia, la escuela y la comunidad en diferentes actividades que permitan las relaciones entre estos y los agentes externos como Instituciones. Además, realizar estudios, investigaciones y diagnósticos relacionados con los factores sociales que tienen que ver con las problemáticas escolares y lo que estas generan en otras áreas (personal, familiar) y así mismo crear alternativas que subsane dichas problemáticas que tienen un impacto negativo tanto en los alumnos, como en las familias y contextos escolares.

Específicamente, el proyecto Me Cuido con el Alma se desempeña en este ámbito por el hecho de estar en el contexto escolar, en donde el accionar está direccionado al servicio de la mejora de condiciones no solo educativas, sino también personales, familiares y sociales a través de la identificación de factores o problemas que impiden un desarrollo de los actores implicados en los diferentes contextos. Aunque, como se menciona anteriormente este ámbito es transversal a todos los procesos que se llevan a cabo en las diferentes líneas del programa.

- **Ámbito de Prevención:** Según Toro (2019) la prevención tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas, implicando una planeación con antelación teniendo en cuenta el contexto, las necesidades o problemas de la comunidad para así ejecutar las acciones intencionadas al impacto en la comunidad.

En este sentido, las funciones del Trabajador Social en este ámbito están encaminadas a una construcción de escenarios que permitan entrar en contacto con la comunidad, escucharlos y promover posibles rutas de acción para mitigar o mejorar las condiciones que generan impactos negativos en las personas. Además, promover estilos de vida saludables y responsables desde las habilidades de los miembros de dicha comunidad.

El objetivo que se plantea en el Programa Somos Vecinos no está muy desligado de este ámbito, debido a que en las diferentes líneas se realiza intervención preventiva en temas de salud, sociales y psicológicos, siendo el accionar del Trabajador Social puesto al servicio de la gestión, educación y promoción en dichos temas, teniendo en cuenta el trabajo interdisciplinar con las profesiones competentes, todo esto en beneficio de la comunidad vecina del Hospital.

Fundamentación teórica

Según Cifuentes (2004) la fundamentación teórica “se relaciona con la apropiación de [la] epistemología, [los] paradigmas y teorías, su justificación, pertinencia con la metodología y la coherencia de la teoría con la práctica” (p.10) es decir, contar con un soporte teórico que permite fundamentar el proceso de intervención y ampliar la mirada para leer la realidad en la que está situada el objeto de intervención.

En este sentido, la teoría que se consideró pertinente para este proceso de intervención es la Teoría de Redes, la cual es desarrollada desde diferentes ámbitos como la antropología, psicología, sociología, entre otros, teniendo en cuenta el término red según Campos (1996) como una construcción sociológica que se empezó a utilizar en el ámbito de la cultura antropológica en los años cincuenta, para “representar el tejido de contactos y relaciones que la persona construye en torno a ella en la cotidianeidad” (p.29), evocando a un conjunto de relaciones y vínculos en los que se encuentran sumergido las personas.

Esta teoría permite en palabras de Chadi (2000) citada por Silva, que los profesionales y en especial los trabajadores sociales puedan tener un material teórico y técnico que les proporcione una visión más amplia de las realidades sociales logrando un mejor proceso de intervención. En el caso del programa Somos Vecinos del Hospital esta teoría permite identificar y comprender el tejido de contactos, relaciones y vínculos que establece este con su comunidad vecina.

Además, es necesario, ampliar el concepto de red social, que es definido por esta misma autora como “un grupo de personas, bien sea miembros de una familia, vecinos, amigos o instituciones, capaces de aportar un apoyo real y duradero a un individuo o familia” (Chadi, 2000, p.215), dependiendo su funcionalidad de la capacidad de vinculación y el compromiso de los estos. El grupo de instituciones, vecinos y líderes que hacen parte del programa somos vecinos ha sido constante y activo, lo que permite la funcionalidad de este, siendo importante resaltar que el accionar del trabajador social que acompaña este proyecto está encaminado justamente a facilitar dicha funcionalidad, siendo el punto intermedio entre el Hospital y la comunidad.

Por último, según Chadi (2000) citada por Silva, el proceso de trabajo en red de desarrolla en tres etapas:

- Diagnóstico Social de Red: el profesional debe ponerse en el papel de observadores de todos los vínculos existentes, y con esta información identificar cuáles son necesarios reforzar, cuales son significativos y cuáles se deben crear, es decir, determinar si la interacción de este con el medio se da de manera asertiva.
- Evaluación de los Medios: permite identificar cuáles son los recursos o medios que son útiles para la articulación y funcionamiento de los objetivos que tiene la red o el grupo.
- Intervención: esta se divide en tres fases, 1) red primaria; 2) red secundaria en estas dos el quehacer del trabajador social insta de mejorar los procesos de la comunicación y la participación activa de los grupos, siendo gestores del cambio. Y 3) Red institucional, que está orientada al manejo de las problemáticas que presenta la institución y que implica la creación de espacios interdisciplinarios en los que se tenga presencias tanto de los profesionales como de los usuarios, para así encontrar soluciones a las diferentes demandas que presenten las partes. (p.216)

Esta última, permite entender la intervención que se realiza en el programa somos vecinos, ya que la red que se teje entre las instituciones, los vecinos, líderes y usuarios con el hospital está mediada por un

intercambio de saberes interdisciplinarios que buscan mejorar situaciones a través del relacionamiento que beneficien a todas las partes.

Fundamentación metodológica

La fundamentación metodológica en un proceso de intervención, según Cifuentes (2004) “implican un proceso sistemático de principios y estrategias orientados al conocimiento, acción y transformación de una realidad” (p.11), y contiene el potencial y la capacidad de transformación de las acciones sociales. Además, el método está relacionado con el componente teórico conceptual y conforma el componente operativo instrumental que da orientación al accionar de la intervención.

Para el proceso de intervención con el Programa Somos Vecinos, se utilizó como fundamento metodológico la Investigación Acción Participativa (IAP), la cual nace en Colombia con el deseo de superar el colonialismo intelectual, el positivismo, la neutralidad, identificando la necesidad de transformación radical de la sociedad, siendo impulsado y estructurado por el sociólogo Orlando Fals Borda, su objetivo es resolver, dar cuenta y dotar de sentido la pregunta propuesta por la comunidad junto con la posibilidad y demanda de generar cambio desde lo concreto.

Según Colmenares (2012), la IAP tiene unos rasgos distintivos que la hacen una metodología particular y la distinguen de otras opciones en el enfoque cualitativo, entre estas se puede señalar, la forma en que aborda el objeto de estudio a través de un acercamiento que comienza en un diagnóstico inicial, de la consulta de diferentes actores sociales con el fin de encontrar puntos de vista o apreciaciones de un tema en común o la problemática que es foco de transformación. También el accionar de los actores sociales involucrados, debido a que estos se convierten en investigadores activos con su participación en la identificación de las necesidades o los potenciales de la problemática, recolección de información, toma de decisiones y procesos de reflexión y acción.

En el programa Somos Vecinos, quienes hacen parte de este, es decir, las instituciones, líderes y comunidad vecina del Hospital, son tomados como agentes importantes en el desarrollo del programa, ya

que son estos quienes portan el conocimiento de sus necesidades y tienen la capacidad de generar acciones y tomar decisiones frente al proceso que se esté llevando a cabo.

En la IAP, el tipo de intervención tiene una característica marcada, ya que puede ser educativa o formativa, en la cual, Freire propone un método que define como activo, dialogante y participativo, ya que “la educación fundamentada en el diálogo es una de las piezas clave de su concepción educativa, trascender lo puramente pedagógico para incluir, expresamente, aspectos de la praxis.” (Carreño, 2010, p. 210). Siendo un instrumento para la formación de la conciencia crítica y política ante la estructura social, es una metodología de base, de forma organizativa horizontal la cual tiene como principal objetivo la actuación de los directamente implicados.

Esto nos remite a pensar en los procesos que se llevaron dentro del programa Somos Vecinos, pues, están en la línea de la educación, formación y sensibilización de las comunidades que hacen parte de este proyecto, en el que la participación y el diálogo de estos es fundamental para el desarrollo del mismo.

Por ser un método dialéctico no podemos quedarnos a nivel micro, entonces el método IAP se compone de cuatro momentos expuestos por Colmenares (2012) y que no se alejan de las fases que se llevan a cabo en el proceso de intervención en el programa Somos Vecinos (diagnóstico, formulación, ejecución, seguimiento y evaluación) ya mencionados en anteriormente, estas fases del método IAP son las siguientes:

1. Descubrir la temática o momento de investigación: en el cual, el problema surge de la comunidad afectada compuesta por el estudio y el diagnóstico, orientado usualmente por ayuda externa. También, este momento se compone de una evaluación constante del proceso.

2. Plan de Acción: en este se realiza la planeación y delimitación de las acciones a realizar, implicando encuentros con los interesados. Este momento también es nombrado como acción sociopolítica.

3. Ejecución o Momento de participación: se lleva a cabo el desarrollo de lo planeado y representa las acciones tendientes a lograr las mejoras, las transformaciones o los cambios que se consideren pertinentes.

4. Cierre de la Investigación o proceso de intervención: este momento comprende los procesos de reflexión y sistematización de la información obtenida el cual se consolida en un informe investigativo o de gestión para el caso de la intervención.

Por último, cabe resalta que este método aplicado lleva a divagar entre la reflexión y acción constantemente, no es un proceso lineal, ni necesariamente consecutivas, sino que pueden estar combinadas dentro de una metodología experimental, es decir, inmersas en un proceso de comportamiento personal y colectivo que ocurre dentro de un ciclo de vida y trabajo productivo y satisfactorio

Objetivos

General

Dinamizar desde el área de Trabajo Social acciones de gestión y articulación entre el Hospital Pablo Tobón Uribe y su comunidad vecina, por medio de procesos comunitarios desarrollados en el Programa Somos Vecinos.

Específicos

1. Acompañar el grupo de vecinos saludables del Programa Somos Vecinos, mediante de la ejecución de conversatorios saludables.

2. Promover los estilos de vida saludable en los estudiantes de las Instituciones Educativas Jesús María el Rosal y San Vicente de Paúl por medio de talleres formativos con enfoque interdisciplinarios.

3. Gestionar el relacionamiento entre el Hospital y las diferentes Instituciones y líderes comunitarios vecinos, a través del trabajo articulado para generar diferentes espacios de acompañamiento a los miembros de la comuna 7- Robledo.

Justificación

Este proyecto de intervención es oportuno y factible, ya que el Hospital tiene como compromiso y deber seguir fortaleciendo las relaciones con su comunidad vecina, en primera instancia por las diferentes necesidades que presenta la comunidad y a las que se puede contribuir desde el Hospital; en un segundo momento por la responsabilidad profesional que se le confiere al área de Trabajo Social dentro de la institución.

Desde la experiencia como profesional en formación, se espera que con este proyecto de intervención se contribuya a la promoción y prevención en los diferentes temas que se trabajan en los grupos o comunidades pertenecientes al programa Somos Vecinos, respondiendo a las necesidades específicas que estos tienen. Además, de esto que pueda permitir como profesional compartir saberes con la comunidad, adquirir nuevas experiencias y poner en discusión lo aprendido en la academia con la praxis.

Plan de acción

Y para el cumplimiento de estos objetivos se construyó un plan de acción, el cual está dividido en cinco fases que responden al proceso vivido en dicho campo, así:

1. Inserción: Es el primer momento del proceso metodológico de la práctica profesional, el cual según Rozas (2005) es “el proceso de ubicación, significa situarse frente y en interrelación e interacción con los actores de la intervención profesional, que son: los sujetos con sus demandas, la institución con sus propias demandas y su racionalidad con respecto a la relación de los sujetos con sus

necesidades”(p.77), es decir, es el momento en el que como practicantes nos acercamos al campo de práctica el cual nos permite conocer el contexto donde nos ubicamos como profesionales.

2. Diagnóstico: Es el momento en que se resume el proceso de conocimiento de un determinado contexto el cual se está viviendo desde la fase anterior, según Rozas (2005) el diagnóstico nos permite evaluar las condiciones que determinan el contexto, además de identificar los factores problema que en se convierte en el objeto de nuestra intervención.

3. Planeación y Ejecución: Consiste en el desarrollo de las acciones, la gestión de proyectos o estrategias, que están orientadas a la solución de la problemática abordada en el objeto de intervención. Según Rozas (2005) es de suma importancia que se tenga en cuenta la comprensión teórica del objeto de intervención, ya que esto nos permite tener una intervención fundamentada. Además, es necesario que los actores sociales estén inmersos en esta fase, ya que ellos son los directamente implicados en el proceso de intervención.

4. Resultados: Corresponde al producto final de toda la planeación que se hizo en la fase anterior, teniendo en cuenta las particularidades del proceso de intervención.

5. Evaluación: Esta fase es transversal a todo el proceso de prácticas, debido a que constantemente por parte de la asesora académica y el acompañante institucional se cuenta con una evaluación y seguimiento de dicho proceso. Aunque al final de la práctica se contará con una evaluación e informe final de todo el proceso por parte de la asesora y el acompañante.

Sistema de evaluación y seguimiento

En el programa Somos Vecinos, específicamente en cada actividad ejecutada en el marco del proyecto Me Cuido con el Alma y la estrategia Vecinos Saludables, la evaluación y el seguimiento se realiza a través de:

Post test/evaluación

El cual, permite evidenciar el nivel de satisfacción y de conocimiento de los participantes en las actividades ejecutadas; la evaluación es realizada a través de un formulario de google y se solicita la siguiente información:

- Nombre
- Documento
- Valoración de 1 (calificación más baja) a 3 (calificación más alta) los siguientes aspectos:
- Claridad en los temas abordados
- Metodología utilizada en el taller
- Capacidad del facilitador para despertar interés
- Motivación para participar en el taller
- ¿Le pareció útil el tema? Si - No
- ¿Aprendió algo nuevo en este conversatorio? Si - No
- ¿Calificación general de 1 a 3 del conversatorio?
- Comentarios y/o sugerencias.

Y el post test para el caso del proyecto Me Cuido con el Alma tanto para los docentes como para los estudiantes, se realiza algunas preguntas abiertas y de selección múltiple del tema específico tratado en el conversatorio; para la planeación de este se cuenta con el apoyo del profesional que acompaña la actividad.

Indicadores de asistencia y evaluación

Estos evidencian los porcentajes de participación y valoración que la población beneficiada le da a las actividades desarrolladas. Quedan consignados en cada informe de actividad y se realizan por medio de las siguientes fórmulas:

Asistencia	Evaluación
No. Asistentes X 100/ No. Participantes convocados	No. de formularios diligenciados X 100/ No. de asistentes.

Elaboración propia, 5 de octubre del 2020

A continuación, se muestran los resultados de los indicadores por cada estrategia y proyecto del programa Somos Vecinos:

Proyecto Me Cuido con el Alma

En la línea de intervención “La prevención es una responsabilidad de todos” en la que para este año se trabajó solo con los docentes, se obtuvo el 100% de asistencia y el 55% de los docentes evaluaron las actividades ejecutadas.

DOCENTES	
Asistencia	Evaluación
$27 \times 100/27 = 100\%$	$15 \times 100/27 = 55\%$

Elaboración propia, 5 de octubre del 2020

En la línea de intervención “Cuido mi vida y mi cuerpo con el Alma” en la cual, se trabajó con los estudiantes de dos instituciones educativas. En la I.E. Jesús María el Rosal se obtuvo un total del 56% de asistencia y un 59.2% de estudiantes evaluaron las actividades desarrolladas.

ESTUDIANTES		
I.E. JESÚS MARÍA EL ROSAL		
Grado	Asistencia	Evaluación
Sexto	$90 \times 100 / 167 = 53.8\%$	$57 \times 100 / 90 = 63.3\%$
Séptimo	$75 \times 100 / 147 = 51\%$	$42 \times 100 / 75 = 56\%$
Octavo	$100 \times 100 / 160 = 62.5\%$	$58 \times 100 / 100 = 58\%$
Total	$265 \times 100 / 474 = 56\%$	$157 \times 100 / 265 = 59.2\%$

Elaboración propia, 5 de octubre del 2020

Y en la I.E. San Vicente de Paúl se obtuvo un total del % de asistencia y un % de estudiantes evaluaron las actividades ejecutadas.

ESTUDIANTES		
I.E. SAN VICENTE DE PAÚL		
Grado	Asistencia	Evaluación
Sexto	No se sacó ningún indicador porque fue un Facebook live y en este se tiene una participación más amplia.	$20 \times 100 / 50 = 40\%$
Noveno	$93 \times 100 / 118 = 78.8 \%$	$41 \times 100 / 97 = 42.2 \%$

Décimo	$79 \times 100 / 119 = 66.3\%$	$45 \times 100 / 79 = 56.6\%$
Total	$172 \times 100 / 237 = 72.5\%$	$86 \times 100 / 176 = 48.8\%$

Elaboración propia, 5 de octubre del 2020

Estrategia Vecinos Saludables

Con el grupo de vecinos saludables se logró tener un 42% de asistencia y un 100% de personas evaluaron los conversatorios desarrollados.

Asistencia	Evaluación
$13 \times 100 / 31 = 42\%$	$13 \times 100 / 13 = 100\%$

Elaboración propia, 5 de octubre del 2020

Se realizaron dos Facebook live en el que el promedio de conectados en vivo fue de 50 personas y el de quienes confirmaron asistencia a través del grupo de WhatsApp de vecinos fue entre 10 personas por conversatorio.

Evaluación cualitativa

Se realizó una reflexión en torno a los aspectos a resaltar y a mejorar tanto de lo metodológico como de los aportes personales y profesionales de la experiencia de la Trabajadora Social en formación, la cual, es registrada en cada informe de las actividades.

Consideraciones éticas

Código de ética del Trabajador Social

Capítulo I: disposiciones generales

c. Los trabajadores sociales respetarán y harán respetar las disposiciones jurídicas que garanticen y promuevan el ejercicio de los derechos humanos individuales y colectivos o de los pueblos, la práctica

del respeto a la diferencia y a la diversidad etnocultural, la preservación del medio ambiente, la identidad territorial y el establecimiento de una respetuosa relación entre los seres humanos y su entorno natural;

d. El desempeño profesional de los trabajadores sociales exige el cumplimiento de funciones específicas intersectoriales, de intervención con individuos, familias, grupos, organizaciones y comunidades orientadas hacia el desarrollo humano sostenible, para que las personas accedan a los bienes y servicios, superen sus dificultades, satisfagan sus necesidades individuales y colectivas frente al Estado y a la sociedad, y desarrollen sus potencialidades;

Capítulo III: Principios

Artículo 5. Trabajo Social. Como profesión de compromiso y responsabilidad con los seres humanos y con la sociedad, inculca en el profesional el deber de respetar y anteponer a sus actuaciones profesionales los derechos humanos individuales y colectivos o de los pueblos, consagrados tanto en la Declaración Universal como en la Constitución Nacional de Colombia y los convenios y tratados internacionales; además los Principios y Valores –principios y valores– construidos desde la ética civil, consistente en el mínimo de valores y normas que los miembros de una sociedad moderna comparten desde su pluralidad.

Artículo 6. Los trabajadores sociales. Contribuyen al desarrollo humano sostenible, mediante el cumplimiento de los siguientes Principios:

a. Justicia: principio marco alrededor del cual la profesión aporta a la justicia social, apuntando al equilibrio de la redistribución de bienes y servicios y al reconocimiento de los individuos y colectividades en sus diferencias y derechos;

b. Respeto: teniendo en cuenta que en una sociedad pluriétnica y multicultural como la sociedad colombiana la comprensión de la diferencia es pilar fundamental en la construcción de la democracia, todas las personas son iguales en dignidad, merecen igual consideración y respeto, sea cual fuere su raza, edad, condición social, opción sexual y procedencia; esto se expresará en la no discriminación y en el establecimiento de relaciones dialógicas y de equidad;

c. Solidaridad: entendida como la acción en la que se vincula a los trabajadores sociales a una causa, apoyando la satisfacción de necesidades, de intereses sociales, en torno a la paz, al desarrollo de la población vulnerable y deprimida y al respeto del medio ambiente;

d. Libertad: los trabajadores sociales deben ser unos profesionales autónomos, con criterios de libertad y responsabilidad, que les permita tomar decisiones acordes con las múltiples opciones culturales en las que se desenvuelve la sociedad colombiana, respetando a la vez la autonomía y la autodeterminación de las personas con quienes interactúan en el ejercicio profesional, para el desarrollo de sus potencialidades, en términos de una mejor calidad de vida;

e. Honestidad: expresada en un ejercicio profesional en el que no se instrumentalice y utilice a otros para lograr fines personales o de grupos que vayan en contra del interés general y del desarrollo colectivo;

f. Integralidad: contempla las dimensiones del desarrollo humano y social y propende por la articulación de las mismas en los procesos de atención y participación;

g. Corresponsabilidad: considera el reconocimiento de la acción de bienestar, desarrollo humano y social como responsabilidad intersectorial, interinstitucional e interdisciplinaria;

h. Transparencia: se refiere a la acción profesional que aprueba los indicadores de claridad, discernimiento y responsabilidad;

i. Confidencialidad: expresada como el respeto a la privacidad de las personas a quienes presta sus servicios profesionales, otorgando el carácter de información privada a la obtenida en la relación profesional.

Capítulo IV: Deberes y prohibiciones

Artículo 7. Deberes de los Profesionales en Trabajo Social.

a. Orientar y promover procesos de desarrollo humano sostenible en los diversos niveles del espacio social, como ámbitos del quehacer del Trabajo Social;

b. Participar activamente en la gestión y evaluación de servicios, programas y proyectos de bienestar y desarrollo humano y social;

c. Participar en la formulación, desarrollo y evaluación de las políticas sociales emanadas del Estado y de las privadas;

d. Realizar investigaciones y participar en procesos que contribuyan a comprender, identificar, explicar e intervenir en la realidad social para transformarla;

e. Promover la participación de los ciudadanos en planes, programas y proyectos educativos institucionales, de convivencia y seguridad ciudadana, de desarrollo productivo, de descentralización y de prevención integral de las diferentes problemáticas sociales;

f. Dirigir y gestionar programas de bienestar social laboral, seguridad social y salud ocupacional;

g. Orientar y acompañar situaciones de actores y sujetos sociales, mediante la aplicación de procesos y metodologías profesionales;

h. Promover, dinamizar, coordinar y gestionar procesos de participación y organización en los diferentes niveles de la administración de lo público y privado.

i. Fomentar procesos de gestión social en los Organismos No Gubernamentales (ONG);

j. Impulsar la participación en procesos que posibiliten la apropiación de conocimientos y estrategias sobre manejo y resolución de conflictos;

k. Promover la creación y consolidación de redes sociales de apoyo en los ámbitos institucional formal y comunitario informal, que fortalezcan y optimicen las acciones de los grupos, para gestionar y coordinar recursos de forma sinérgica.

Artículo 8. Prohibiciones. Está prohibido a los trabajadores sociales:

b. No acatar las normas contempladas tanto en la Ley 53 de 1977 Decreto 2833 de 1981, como las tendientes a preservar la moralidad en la administración pública, las consagradas en la Constitución Nacional, la Declaración Universal de los Derechos Humanos y demás normas del sector privado que contribuyan al bien común de la sociedad;

c. Atentar contra la identidad profesional, al negar o despremiar su profesión;

d. Faltar a la lealtad debida, a la profesión, a los colegas o a las Instituciones;

e. Hacer uso de medidas legales coercitivas o colocarse a favor o en contra de las partes implicadas en un conflicto; su acción debe ser mediadora, conciliadora y orientadora, salvo en casos en que normas vigentes para regular la justicia comunitaria le haya investido de autoridad para mediar y decidir con equidad en los conflictos en que intervenga;

f. Apoyar directa o indirectamente a individuos o grupos, fuerzas políticas o estructuras de poder que atenten contra los derechos humanos o la conservación del medio ambiente, con medios como el terrorismo, la tortura, la desaparición forzada u otras formas de violencia;

g. Hacer uso indebido de dineros o fondos de instituciones, empresas o proyectos sociales cuya administración o custodia se le haya confiado por razón de sus funciones.

Artículo 10. Normas relacionadas con los usuarios:

a. Asumirá la responsabilidad de la relación profesional con los usuarios de servicios directos, en el marco de la aceptación y el respeto a la autonomía contemplado en la Constitución Nacional como expresión de Estado democrático;

b. Establecerá relaciones profesionales fundadas en la empatía y credibilidad para reconocer al usuario como un legítimo “otro”;

c. Aprender la cultura y los diferentes contextos en los que puede darse su intervención.

Artículo 11. Normas relacionadas con los colegas.

a. Reconocerá y respetará la autoridad profesional tanto de los colegas, como de otros profesionales, y otorgará al trabajo uni, inter y transdisciplinario la Importancia requerida para una atención integral;

b. Socializar con colegas y profesionales de otras disciplinas, conocimientos, experiencias y propuestas que puedan contribuir al mejoramiento del entorno y de la entidad donde labora;

c. Se abstendrá de emitir cualquier tipo de juicios o de opiniones que causen o puedan lesionar la “honra” de colegas;

d. Denunciará oportunamente ante el Consejo Nacional de Trabajo Social los casos de violación del Código de ética, aportando las pruebas correspondientes.

Descripción Cualitativa Del Proceso De Práctica

Aprendizajes

La experiencia de práctica dentro del Hospital Pablo Tobón Uribe fue un proceso de aprendizaje tanto a nivel profesional como personal. A nivel profesional conocer el área de intervención con comunidades en un contexto organizacional y de salud me permitió nutrir mis conocimientos y fortalecer mis habilidades para el acompañamiento de las diferentes poblaciones y a su vez moverme en un contexto que implica responder a unas lógicas institucionales. Además, el hecho de estar ubicada en una oficina con Trabajadores Sociales asistenciales, me permitió conocer un poco del accionar del profesional en el área de la salud, sobre el acompañamiento a las familias, acompañantes o cuidadores y la gestión a nivel interno y externo de algunos trámites de los procesos de los pacientes.

En este sentido es importante señalar que la estructura planeada desde el Hospital para los procesos de intervención permitió que este ejercicio se llevara de manera más amena, sin dejar de lado que como estudiante en práctica logré generar y aportar otras formas, conocimientos y reflexiones frente a la ejecución y el trabajo con los sujetos.

También esta práctica me permitió generar nuevos conocimientos y reflexiones en diferentes temas desde otras profesiones, dentro de estos: cambio climático, alimentación saludable, consumo de SPA, primeros auxilios psicológicos y auto cuidado, entre otros. Y esto me dio la posibilidad de desarrollar la habilidad para generar espacios de articulación con otras disciplinas, que desde su quehacer profesional trabajan en pro de una población beneficiada.

Por último, el trabajo con método y organización para el desarrollo de las diferentes actividades, me permitió que dentro del contexto organizacional se llevara un orden y una disciplina en la ejecución del proyecto. Sin duda alguna, el ejercicio profesional es otro mundo diferente al que vivimos en la academia, y aunque este también es muy importante para mí como futura Trabajadora Social, pienso que la experiencia la hace la práctica, y está a su vez posibilita encontrarnos con realidades que inclusive

nos toca a nosotros mismos, como lo hizo y seguirá haciendo la contingencia a nivel mundial que estamos viviendo con la pandemia.

A nivel personal la práctica me brindó la oportunidad de madurar en aspectos como la toma de decisiones y seguridad en mi conocimiento, habilidades y en los comportamientos profesionales, es decir, actuar en determinadas situaciones de manera profesional e ir superando la condición de estudiante (sin ánimo de olvidar que aún lo soy) sino de tratar de ir adoptando actitudes de manera profesional en situaciones que lo requieren. También, fue un espacio para generar relaciones con otros profesionales e ir conociendo de sus experiencias para aprender de ellas; lo que ha logrado que este proceso haya sido una formación humana y profesional al mismo tiempo.

En cuanto a la experiencia con los diferentes sujetos, una de ellas fue con el grupo de adultos mayores de vecinos saludables, los cuales, generaron en mí diferentes sensaciones de satisfacción debido a sus comentarios en las llamadas telefónicas realizadas a estos, pues, muchos se expresaban con gratitud por el acompañamiento realizado en este tiempo y justamente ese era el objetivo personal que me planteé en este ejercicio de intervención (virtual), pensando que más que llenar fichas, informes o subir indicadores era acompañar de manera humana a quienes necesitaban de nuestra presencia así sea a través de una pantalla o un teléfono.

Aportes desde el trabajo social

Desde el Trabajo Social y específicamente desde el ejercicio profesional se lograron encontrar los siguientes aportes a la intervención realizada:

- El conocimiento de la población que se logró obtener en el diagnóstico realizado, permitió que los demás profesionales pudieran interactuar y aportar desde su conocimiento a las necesidades de estos. Además, de permitir tener una lectura amplia y una comprensión de las particularidades de los sujetos.

- La facilidad y habilidad de realizar la gestión de los profesionales y los ajustes metodológicos realizados a las actividades ejecutadas para llevar a cabo el desarrollo de la intervención.

- La flexibilidad metodológica (aunque dependa de cada profesional) para ajustarnos a la situación o contexto actual que estamos viviendo, permitió generar espacios de reflexión para las diferentes poblaciones que hacen parte del programa “Somos Vecinos”.
- La gestión que se alcanzó a realizar para el desarrollo de las actividades desde el profesional que va a facilitar el conversatorio hasta el espacio y difusión de la invitación a la población beneficiada.
- El acompañamiento que se hizo a las diferentes poblaciones que hacen parte del programa, como un componente de la intervención que desde el ejercicio profesional.
- La dimensión operativa que facilitó el desarrollo de todas las actividades planeadas y ejecutadas, teniendo en cuenta las técnicas e instrumentos utilizados en la metodología de la intervención.
- Los conceptos teóricos que se plantearon en el proyecto de intervención que aportaron un gran conocimiento para leer la realidad social y promover una construcción interdisciplinar en beneficio de la intervención que se realizó.

Resultados Y Análisis De La Ejecución Del Proceso De Práctica

Durante el proceso de prácticas en el marco del Programa Somos Vecinos, se ejecutaron en total 20 actividades en un lapso de tiempo de 7 meses, éstas correspondientes a la planeación realizada cada mes, teniendo en cuenta la información obtenida en el diagnóstico realizado con las diferentes poblaciones.

Es importante señalar que, por el cambio de metodología debido a la contingencia actual, no se llevaron a cabo algunos temas y actividades que estaban en el plan de acción que se realizó al comienzo de la práctica, sin embargo, se logró acompañar a los diferentes sujetos desde lo que permitió el reajuste metodológico. A continuación, se hace mención de los alcances de cada proyecto y estrategia del programa.

Proyecto me cuido con el Alma

Se desarrollaron en total 14 actividades, entre las cuales, se llevaron a cabo conversatorios y Facebook live en diferentes temas propuestos en los ejes temáticos y en los resultados del diagnóstico rápido participativo. En este sentido, se logró la meta propuesta por cada mes planeado, de acompañar a los docentes, directivos y estudiantes de las dos Instituciones Educativas vinculadas con el proyecto.

Estrategia Somos Vecinos

En esta estrategia se ejecutaron en total 5 actividades, por medio de conversatorios y Facebook live en temas relacionados con la salud tanto mental y física de las personas. De esta manera se logró cumplir la meta propuesta en la planeación mensual con los temas encontrados en el diagnóstico realizado con la población.

Líderes Comunitarios

Se logró realizar el primer encuentro con el comité “Somos Vecinos”, conformado por los diferentes líderes comunitarios y administradores de las residencias de la comuna 7-Robledo, en este se consolidó algunas actividades a realizar en el resto del año.

En general se logró ejecutar todas las actividades planeadas por el equipo, teniendo en cuenta la nueva metodología y los diferentes escenarios en los cuales debían desarrollarse dichas actividades. Por medio de estas se acompañó de manera virtual y con apoyo de los diferentes profesionales a cada una de las poblaciones articuladas en el programa, si bien, no se tocaron todas las temáticas que surgieron en los diagnósticos, se logró priorizar aquellas que eran pertinentes para el contexto actual de pandemia.

Esto evidencia que a pesar de las diversas situaciones que se pueden presentar en el contexto, desde el programa se puede lograr articularse a dichas dinámicas priorizando el acompañamiento y el objetivo que se tiene con la población beneficiada. Ello teniendo en cuenta la particularidad de las poblaciones y de los profesionales que están a cargo del programa.

CONCLUSIONES

Como primera conclusión es importante resaltar que el campo de práctica en Área de Responsabilidad Social del Departamento de Trabajo Social, específicamente en el Programa Somos Vecinos es un espacio que permite por su estructura, que al momento de llegar nuevos miembros al equipo de trabajo, no se pierda la continuidad del proceso, debido a que cuenta con una planeación delimitada pero no cerrada a posibles cambios, es decir, que da paso a que el practicante se pueda contextualizar de todo el proceso realizado y del que se va hacer; además, de esto, pueda proponer nuevas ideas para la ejecución, siendo clave en ello las diferentes gestiones que se hacen.

También permite que el futuro profesional de Trabajo Social, pueda desempeñarse y adquirir habilidades, experiencias y aprendizajes en todo lo relacionado a la gestión, planeación y ejecución de actividades dentro de un proyecto de intervención, bien sea con grupos y comunidades en el contexto urbano.

Esto permite que el trabajo con diferentes poblaciones, en edad, contexto, necesidades, costumbres, entre otras, conlleva a la praxis aquellos aprendizajes académicos adquiridos en los diferentes cursos académicos, como los son familia, problemas sociales contemporáneos, comunidad, grupos, investigación social, gestión y ejecución de proyectos, entre otros, que quizás en el momento de estar cursándolos no encontramos utilidad en la práctica por el simple hecho de estar sumergidos solo en el mundo académico.

En cuanto al proyecto Me Cuido con el Alma, que es una de las líneas del programa Somos Vecinos, señaló que el trabajo con Instituciones Educativas de carácter público (algo no habitual en el programa) y en especial los diferentes contextos de estas, permite conocer y hacer una lectura de las diversas realidades que abren un panorama más amplio en el accionar profesional, pues, el hecho de una de estas ser administrada por una comunidad religiosa, permite evidenciar que los contextos son diferentes tanto a nivel social, administrativo como educativo, lo cual, da la posibilidad de comprender que la realidad de cada comunidad es diferente así se encuentren en una mismo ámbito o área.

Además, es un escenario que permitió dar un giro a la intervención del proyecto, porque como lo señalé anteriormente este se venía desarrollando en instituciones de carácter privado, en el que se manejan otras lógicas debido al contexto en el que se desenvuelven.

Con la estrategia Vecinos Saludables el proceso de prácticas, se hace enriquecedor por el hecho de generar un acercamiento directo virtual y las gestiones para el desarrollo de las actividades, lo cual, fue de suma importancia en este tiempo de pandemia debido a que esta población fue considerada como población en alto riesgo de contagio y poder acompañarlos desde diferentes conversatorios con temas específicos en salud, brindó la posibilidad no solo de hacerlos sentir cercanos, sino también de gestar un vínculo en la distancia.

Finalmente, en este campo de práctica, aunque se encuentra situado en el área de la salud, es un escenario en el cual se puede desempeñar el accionar del profesional en diferentes áreas de intervención, lo que permite que esta no se centre en un solo ámbito, sino que se nutra de ámbitos como el familiar, el comunitario, el preventivo, entre otros. Siendo esto una posibilidad para el practicante de ampliar los conocimientos desde múltiples reflexiones que aportan no solo a ese ejercicio profesional, sino también a las realidades de los sujetos. En este sentido, es pensar que el objeto de una intervención social, puede estar enmarcado en un área específica pero que, por la complejidad y amplitud de las realidades sociales, este puede implicar otros ámbitos.

Recomendaciones

Desde el área de Trabajo Social en el escenario de práctica, es importante que como profesionales se esté en una constante reflexión y acción en la dignificación del oficio por medio del trabajo diario, pues, si bien se tiene diversas herramientas para desempeñarse en las diferentes áreas, depende de cada profesional a través de su accionar trascender de lo netamente asistencial y potencializar la profesión en las demás áreas de intervención.

Además, es necesario que primero como persona y segundo como futuro profesional se tenga en cuenta el respeto a la diferencia, la escucha activa, el reconocimiento de las capacidades personales, entre

otros, como un paquete indispensable para garantizar un ambiente y un accionar adecuado, esto teniendo en cuenta que en la intervención y en el campo laboral se trabaja con comunidades en las que se encuentran personas de diferentes edades, concepciones, costumbres, saberes y formas de ver la vida.

En cuanto a la ejecución del proyecto me Cuido con el Alma, una de las recomendaciones es que se pueda dar continuidad de este en las dos instituciones con las que se trabajó este año, debido a que por la situación actual de la pandemia, el desarrollo de las actividades no se llevaron a cabalidad, pues, la nueva metodología implicó primero reajustar los que se había planeado y segundo ir entrando en la dinámicas y realidades que estaba viviendo dichas instituciones, en este sentido, darle continuidad permitirá que se puedan abarcar de manera amplia los diferentes ejes temáticos que trabajan desde el proyecto y responder al compromiso que implica la articulación con los vecinos del Hospital.

Otra recomendación es la posibilidad de caracterizar a los integrantes del grupo vecinos saludables, debido a que por el hecho de ser un grupo amplio no se cuenta con una base de datos desde el Hospital que permita reconocer quienes hacen parte de este y así realizar un seguimiento y acompañamiento a dicha población, que por su diferentes comentarios esto es de suma importancia para ellos, además, de tener en cuenta que por la situación actual esta población debe de tener una atención más cercana y esto es un compromiso no solo profesional, sino también institucional.

Anexos Proceso De Práctica

En la práctica llevada a cabo desde el mes de enero con una pausa de dos meses (abril y mayo) hasta septiembre del presente año, se ejecutaron las siguientes actividades, de las cuales se anexa el link de sus respectivos informes:

Actividades Ejecutadas

No.	MES	PROGRAMA O PROYECTO	ACTIVIDAD	POBLACIÓN OBJETO
1	FEBRERO	ME CUIDO CON EL ALMA	Diagnóstico Rápido Participativo	Estudiantes grados 6°,7° y 8° I.E. Jesús María el Rosal
2				Docentes I.E. Jesús María el Rosal
3				Estudiantes grados 6°,9° y 10° I.E. San Vicente de Paúl
4	JUNIO	VECINOS SALUDABLES	Conversatorio: Manejo de la ansiedad en épocas de crisis.	Grupo adultos mayores
5		ME CUIDO CON EL ALMA	Conversatorio: Primeros Auxilios Psicológicos.	Docentes I.E. Jesús María el Rosal

6	JULIO	VECINOS SALUDABLES	Facebook Live: Alimentación Saludable en los adultos mayores.	Grupo adultos mayores
7		ME CUIDO CON EL ALMA	Taller virtual: cambio climático y ciudades sostenibles:	Estudiantes grados 6°,7° y 8° I.E. Jesús María el Rosal
8			Conversatorio: Cambio Climático.	Docentes I.E. Jesús María el Rosal
9			Facebook Live: Prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas.	Docentes, Padres de Familia y Estudiantes de los grados 6° de la Institución Educativa San Vicente de Paúl.
10			Conversatorio: El autocuidado en época de pandemia.	Cuerpo administrativo de la Institución Educativa Jesús María el Rosal
11			VECINOS SALUDABLES	Conversatorio: Duelo y Muerte.

12	AGOSTO		Facebook Live: El rol del adulto en el núcleo familiar.	Grupo adultos mayores
13		ME CUIDO CON EL ALMA	Conversatorio: Alimentación sostenible	Docentes I.E. Jesús María el Rosal
14			Taller: Diversidad Sexual, transformando paradigmas desde el amor.	Docentes I.E. San Vicente de Paúl
15			Infografías: hábitos y técnicas de estudio	Estudiantes 6º,9º y 10º de la I.E. San Vicente de Paúl
16		ENCUENTRO INTERINSTITUCIONAL	1er. Reunión con el comité “Somos Vecinos”.	Líderes Comunitarios-Comuna 7/Robledo.
17	ME CUIDO CON EL ALMA		Taller: Proyecto de vida.	Estudiantes 9º y 10º de la I.E. San Vicente de Paúl
18		Taller: Hábitos y técnicas de estudio.	Estudiantes grados 6º,7º y 8º I.E. Jesús María el Rosal	
19		Taller: Educación para la paz.	Docentes I.E. Jesús	

				María el Rosal
20	SEPTIEMBRE	VECINOS SALUDABLES	Conversatorio: Infecciones urinarias.	Grupo adultos mayores
Link para acceder a los informes			https://drive.google.com/drive/folders/1nTm46dmjMTy2qqfftLK4ttif9ytBeiIk?usp=sharing	

Elaboración propia, 5 de octubre del 2020.

Bibliografía

Alcaldía de Medellín. (2014). Plan de Desarrollo Lvocal, Comuna 7 Robledo. Medellín (Colombia). Recuperado de:

https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_15/InformacinGeneral/Shared%20Content/Documentos/comunas/COMUNA7_ROBLEDO.pdf

Camelo Aracely & Cifuentes Rosa María. (2006). *Aportes para la fundamentación de la intervención profesional en Trabajo Social*. Revista tendencia & retos N°11:169-187.

Campos, J. (1996). Redes y el Trabajo Social. En Taula quaderns de pensament N° 25-26.

Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/Taula/article/viewFile/70969/89931>

Cifuentes, R. (2004). Aportes para “leer” la intervención de Trabajo Social. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-018-041.pdf>

Colmenares, A.M. (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación, Vol. 3, No. 1, 102-115 ISSN: 2215-8421*. Recuperado de: [file:///C:/Users/1035231618/Downloads/Dialnet-Investigación acción Participativa-4054232.pdf](file:///C:/Users/1035231618/Downloads/Dialnet-Investigación%20acción%20Participativa-4054232.pdf)

Consejo Nacional de Trabajo Social. (2013). Código de ética profesional de los Trabajadores sociales en Colombia. Bogotá D.C. Colombia.

Hernández, M. & González, A. (2002). Análisis de funciones del Trabajador Social en el ámbito educativo. Universidad de la Laguna. Recuperado de: <file:///C:/Users/W/Downloads/Dialnet-AnalisisDeFuncionesDelTrabajadorSocialEnElCampoEdu-2002450.pdf>

Hospital Pablo Tobón Uribe. (2017). Política Ambiental. Intranet, código: PO-SGA-002

Hospital Pablo Tobón Uribe. (2018). Código de Ética. Recuperado de: http://isolucion/isolucion/bancoconocimiento/C/Codigodeetica_v1/codigo%20de%20etica0.pdf

Hospital Pablo Tobón Uribe. Página WEB. Recuperado de: <https://www.hptu.org.co/>

Hospital Pablo Tobón Uribe. (2018). Memoria de sostenibilidad. Recuperado de:
<https://www.hptu.org.co/quienes-somos/historia/50-quienes-somos/160-informe-de-memoria-de-sostenibilidad.html>

Hospital Pablo Tobón Uribe. (2018). Política de Humanización. Intranet, Código: PO-MEJ-044

Hospital Pablo Tobón Uribe. (2018). Código del Buen Gobierno. Versión 2018, recuperado de:
<https://www.hptu.org.co/phocadownloadpap/Codigo%20de%20Buen%20Gobierno.pdf>

Hospital Pablo Tobón Uribe. (2018). política de seguridad del paciente. Intranet, Código: PO-MEJ-038

Hospital Pablo Tobón Uribe. (2019). Política de Calidad. Intranet, Código: PO-MEJ-046.

Hospital Pablo Tobón Uribe. (2019). Política del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. Intranet, código: PO-SOC-005

Hospital Pablo Tobón Uribe. (2019). Planificación De La Calidad Gestión De La Responsabilidad Social. Intranet, código: PG-DTS-010

Hospital Pablo Tobón Uribe. (2019). Programa Somos Vecinos. Intranet, código: PR-DTS-005

Hospital Pablo Tobón Uribe. (Versión 2019). Proyecto me Cuido con el Alma. Recuperado de:
http://isolucion/ISolucion//bancoconocimiento/P/PROGRAMASOMOSVECINOS_v0_1/documento%20proyecto%20me%20cuido%20con%20el%20alma%2020.pdf

Hospital Pablo Tobón Uribe. (Versión 2019). Estrategia Vecinos Saludable. Recuperado de:
http://isolucion/ISolucion//bancoconocimiento/P/PROGRAMASOMOSVECINOS_v0_1/documento%20estrategia%20vecinos%20saludables%20mayo%2020190.pdf

Hospital Pablo Tobón Uribe. (2018). *Memoria de sostenibilidad*.

Lillo Herranz Nieves & Roselló Nadal Elena. (2004). *Manual para el trabajo social comunitario*. Narcea, S.A. de ediciones Madrid. Recuperado de:
<file:///C:/Users/1152712468/Downloads/Manual%20para%20el%20trabajo%20social%20comunitario.pdf>

Martínez & Torrecilla. (2015). El objeto de intervención del Trabajo Social y su construcción a lo largo de la historia. *Documentos de Trabajo Social*, n°56 · ISSN 1133-6552. Recuperado de:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0dU5zxmyzXMJ:https://dialnet.unirioja.es/describa/articulo/5612804.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>

Omill, N. (2010). El sujeto en el Trabajo Social en Introducción al Trabajo Social. Recuperado de: http://filo.unt.edu.ar/wp-content/uploads/2017/05/intro_ts_unidad2_los_sujetos_en_el_Trabajo_Social_17.pdf

Quiroz Trujillo Andrea et al. (S.F). *Técnicas interactivas para la investigación social cualitativa*. Recuperado de: <file:///C:/Users/1152712468/Downloads/T%C3%A9nicas%20Interactivas.pdf>

Ramírez Falla Uva. (2016). *La intencionalidad de la intervención del trabajo social*. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Colombia. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/traso/n19/2256-5493-traso-19-123.pdf>

Rozas, M. & Gabrinetti, M. (2015). El Trabajo Social En Diferentes Campos De Intervención Profesional. Universidad Nacional de la plata, Facultad de Trabajo Social. Recuperado de: <file:///C:/Users/W/Downloads/Trabajo%20social%20en%20diferentes%20campos%20de%20intervenci%C3%B3n.pdf>

Silva, D.C. (2000). *Redes sociales en el trabajo social*. Buenos Aires: Espacio Editorial

Toro, S. (2019). Informe Institucional Práctica III Trabajo Social. Universidad de Antioquia.

Vasco, C. (1990). Tres Estilos de Trabajo en Ciencias Sociales, comentarios a propósito del artículo “Conocimiento e interés” de Jürgen Habermas. Bogotá: 5a. Edición.