



**Informe de práctica profesional en ESE Hospital San Sebastián de Urabá de Necoclí**

Gleidys Teherán Arroyo

Informe de práctica presentado para optar al título de Trabajador Social

Asesora

Nora Eugenia Muñoz Franco, Doctor (PhD) en Salud Pública

Universidad de Antioquia  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Trabajo Social  
Apartadó, Antioquia, Colombia  
2022

---

Cita

(Teherán Arroyo, 2022)

---

**Referencia**

Teherán Arroyo, G. (2022). *Informe de práctica profesional en ESE Hospital San Sebastián de Urabá de Necoclí*. [Trabajo de práctica profesional] Universidad de Antioquia, Apartadó, Colombia.

Estilo APA 7 (2020)

---



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

**Rector:** John Jairo Arboleda Céspedes

**Decano:** Alba Nelly Gómez García.

**Jefe departamento:** María Edith Morales Mosquera.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

## Tabla de contenido

Resumen .....	8
Abstract .....	9
1 Objetivo de la práctica académica.....	10
1.1 Justificación.....	10
2 Objetivos del proyecto de intervención.....	12
2.1 metas.....	12
2.2 Fuentes de verificación.....	12
3 Logros de la práctica .....	13
4 Dificultades del proceso de práctica.....	14
5 Recomendaciones para la continuidad del proceso.....	15
6 Justificación Artículo: la participación del trabajador social en los procesos de humanización del servicio en salud .....	16
6.1 Resumen .....	16
6.2 Abstract.....	16
6.3 Introducción.....	17
6.4 Contexto histórico.....	20
6.5 Humanización de la atención en salud.....	22
6.6 Una ruta hacia la humanización de la prestación de los servicios en salud en Necoclí, Antioquia.....	24
6.7 Conclusiones.....	29
7 Evaluación del proceso de prácticas académicas .....	31
7.1 Autoevaluación.....	31
7.2 Evaluación de acompañante institucional.....	31
7.3 Evaluación Universidad de Antioquia .....	31

7.4	Evaluación de la asesora académica.....	32
7.5	Evaluación agencia de prácticas.....	32
8	Informe diagnóstico.....	33
9	Proyecto de intervención.....	36
9.1	Introducción.....	36
9.2	Contextualización.....	37
9.2.1	Humanización de la salud.....	37
9.2.2	Trabajo social en el sector salud.....	42
9.3	Diagnóstico y objeto de intervención.....	44
9.4	Resultado del diagnóstico y priorización de las necesidades.....	46
9.5	Objetivo general.....	48
9.6	Objetivos específicos.....	48
9.7	Referente teórico.....	49
9.8	Referente conceptual.....	50
9.8.1	Humanización de la salud.....	50
9.8.2	Calidez en la atención.....	51
9.8.3	Comunicación asertiva.....	51
9.8.4	Atención oportuna.....	51
9.8.5	Usuarios.....	52
9.8.6	Derechos relacionados con la igualdad y la no-discriminación de las personas.....	52
9.8.7	Derechos relacionados con la autonomía de la persona.....	52
9.8.8	Derechos relacionados con la intimidad y la confidencialidad.....	53
9.8.9	Derechos relacionados con la investigación y la experimentación científicas.....	53
9.8.10	Derechos relacionados con la prevención de la enfermedad y la promoción y protección de la salud.....	53

9.8.11	Derecho a disfrutar de un medio ambiente de calidad .....	54
9.8.12	Derechos relacionados con la información asistencial y el acceso a la documentación clínica.....	54
9.8.13	Derechos relacionados con el acceso a la atención sanitaria.....	54
9.8.14	Derechos relacionados con la calidad asistencial.....	55
9.9	Metodología.....	55
9.9.1	Revisión documental .....	56
9.9.2	Entrevistas diagnósticas .....	56
9.9.3	Campañas pedagógicas.....	57
9.9.4	Cultura de humanización.....	57
9.9.5	Información y comunicación.....	58
9.9.6	Buen trato entre los compañeros de trabajo .....	58
9.9.7	Mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación del programa humanización .....	59
10	Dimensión ético-política .....	60
10.1	Confidencialidad .....	60
10.2	Respeto.....	60
10.3	Participación .....	61
10.4	Dignidad.....	61
10.5	Equidad .....	61
	Referencias .....	62
	Anexos.....	65

## Lista de figuras

<b>Figura1</b> Flujograma .....	29
---------------------------------	----

## **Siglas, acrónimos y abreviaturas**

<b>DOFA</b>	Debilidades Oportunidades Fortalezas Amenazas
<b>EPS</b>	Entidad Promotora de Salud
<b>ESE</b>	Empresas Sociales del Estado
<b>HSSU</b>	Hospital San Sebastián de Urabá
<b>IPS</b>	Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud
<b>PQRSD</b>	Peticiones Quejas Reclamos Sugerencias y Denuncias
<b>SIAU</b>	Sistemas de Información y Atención al Usuario

## Resumen

Este proyecto de prácticas académicas se lleva a cabo en la ESE HSSU del municipio de Necoclí, el cual está enmarcado en el fortalecimiento a la política de humanización en salud de esta institución, tomando como base que los profesionales de la salud, en su carácter instrumental de cuidar la vida, deben poder responder a las aspiraciones del usuario y a su condición como personas; en este sentido humanizar los servicios en salud es una propuesta que apunta al mejoramiento de las condiciones de vida y de la salud de los ciudadanos.

En este trabajo se encontrará un informe técnico en donde se hace mención a todo el proceso realizado durante la práctica académica y su aplicabilidad, seguido de un artículo académico reflexivo relacionado con el quehacer del trabajador social en los procesos de humanización de la salud, y por último la valoración del estudiante frente a este proceso, y del acompañamiento que se tuvo por parte del docente académico, de la agencia de prácticas y del asesor instruccional, lo cual nos permite evaluar dicho proceso.

*Palabras clave:* humanización, salud, trabajo social, empatía, deberes, derechos, usuarios, empleados.



### **Abstract**

This project of academic practices is carried out in the ESE HSSU of the municipality of Necoclí, which is framed in the strengthening of the policy of humanization in health of this institution, taking as a basis that health professionals, in their instrumental character of caring for life, must be able to respond to the aspirations of the user and their condition as persons; in this sense humanizing health services is a proposal that aims to improve the living conditions and health of citizens.

In this work you will find a technical report where mention is made of the entire process carried out during the academic internship and its applicability, followed by a reflective academic article related to the work of the social worker in the processes of humanization of health, and finally the student's assessment of this process, and the accompaniment that was had by the academic teacher, the internship agency and the instructional advisor, which allows us to evaluate the process.

*Keywords:* humanization, health, empathy, social work, duties, rights, users, employees.

## **1 Objetivo de la práctica académica**

Creación, implementación y fortalecimiento de los procesos de humanización de los servicios de salud, en ESE Hospital San Sebastián de Urabá de Necoclí; en donde se vinculen a los empleados de esta institución.

### **1.1 Justificación**

La humanización es un término transversal y fundamental a todos y cada uno de los procesos o servicios ofrecidos por las entidades de la salud.

En las últimas décadas este concepto se ha convertido en un factor imprescindible y ha marcado tal relevancia en la sociedad, que se decretan normas y órganos de control encargados de verificar que las instituciones públicas cumplan a cabalidad con los procesos necesarios y las normas mínimas establecidas para que sus productos o servicios tengan la calidad necesaria y esperada por los usuarios, buscando con ello un continuo mejoramiento en los niveles de vida de los individuos.

Desde tal punto de vista, la humanización de la salud se establece desde los entes de control de la salud, como una condición necesaria para la acreditación de las entidades; quiere decir esto, que la humanización es un aspecto clave y obligatorio para que las empresas que operan los servicios de salud puedan funcionar.

La humanización de la atención en los servicios de salud es en la actualidad un asunto de gran importancia, en primer lugar, es considerado el corazón del cuidado de la salud, en segundo lugar, es de gran relevancia para el logro de los objetivos sociales del sistema de salud y en tercer lugar el compromiso de las instituciones por asegurar una atención humanizada es un pilar fundamental para los procesos de acreditación de las instituciones de salud (Bejarano, 2017).

Se concibe la importancia de este proyecto porque busca en mayor medida contribuir al fortalecimiento de la política de humanización de la ESE Hospital San Sebastián de Urabá de Necoclí, promoviendo con ello, mejores condiciones para ofrecer y recibir la asistencia médica, y garantizando calidad, buen trato, dignificación de la persona humana y el respeto a los derechos de los pacientes.

Esta intervención permitirá a la empresa actualizar información sobre la humanización, dado que se debe realizar un seguimiento a la política de humanización que implementan los funcionarios, en esa misma medida se propondrán estrategias prácticas para el fomento de comportamientos y habilidades en los profesionales de la salud, con el fin de fortalecer la cultura de humanización de los servicios de salud.

Este proceso practico-académico, sugiere una experiencia constructiva para el estudiante en la medida en que tendrá una interacción directa con situaciones de su campo profesional, en el cual debe darse a la toma de decisiones y aplicación de estrategias basadas en los conocimientos adquiridos y la realidad contrastada.

## 2 Objetivos del proyecto de intervención

Diseñar una propuesta de mejoramiento para fortalecer la política de humanización de la atención en salud de la ESE Hospital San Sebastián de Urabá de Necoclí.

### 2.1 metas

- Se creó la política institucional de humanización de la ESE.
- Se realizó la implementación de la política de humanización.
- Se logró disminuir las quejas y reclamos de los usuarios, relacionado con la atención deshumanizada en salud.

- Mejoramiento en la atención de los usuarios, en relación con los empleados.
- Fortalecimiento de la comunicación asertiva entre usuarios y empleados de la institución.

- Conocimiento adquirido por los empleados frente a los procesos de humanización en salud.

- Fortalecimiento de la relación médico paciente.

### 2.2 Fuentes de verificación

- SIAU, (sistemas de información y atención al usuario).
- Encuestas de satisfacción al usuario.
- Encuestas de satisfacción a los empleados.

### 3 Logros de la práctica

- Se logró cumplir con un 90% de las actividades programadas.
- Aceptación y buena acogida de los empleados a la política de humanización.
- Aplicabilidad de esta política.
- Acompañamiento de parte de la parte administrativa de la ESE HSSU, en todos los procesos relacionados con la humanización en salud.
- Puesta en marcha de la cultura de humanización.
- Se crearon tips de humanización, relacionados con la comunicación asertiva entre empleados-usuarios.
- Visibilización de la labor del trabajo social en la parte clínica de la institución.

#### **4 Dificultades del proceso de práctica**

La pandemia, esta nos obligó a repensar la manera de poder cumplir con los objetivos programados.

La distancia entre la sede principal y los centros y puestos de salud, pertenecientes a la ESE, para poder tener acercamientos con estos empleados y usuarios, toco apoyarse con medios virtuales, redes sociales, y telefónicas para poder así darle continuidad a este proceso de trato humanizado.

El tiempo. Establecer una cultura de humanización no es fácil, requiere de tiempo, constancia, y permanencia en el tiempo, por lo que considero que el tiempo de prácticas es muy corto para cumplir con ese objetivo. También el tiempo relacionado en que, por ser una institución prestadora de servicios de salud, las actividades realizadas debían ser cortas, con el objetivo de no interrumpir los servicios, y algunas veces se volvían tediosas por el tiempo de espera al que éramos sometidos para llevar a cabo estas, mientras los funcionarios sacaban un espacio para poder atendernos.

## **5 Recomendaciones para la continuidad del proceso**

Es importante seguir creando la cultura hospital, por lo que la política creada esta visionada a su continuidad, esta tiene una vigencia de 4 años, la cual puede ser modificada de acuerdo con las necesidades requeridas en la ESE, frente a los procesos de humanización.

El fortalecimiento de todos los procesos de atención humanizada es de suma importancia, por lo que sugiero que no se dejen caer, hay que seguir trabajándole a estos y más cuando la misión y la visión de la empresa se centran en la atención humanizada en salud, en donde su prioridad es el usuario.

Considero que es de vital importancia seguir apostándoles a todos los temas de acompañamiento, escucha y capacitaciones a los empleados sobre buen trato, trabajo en equipo, deberes y derechos, con el objetivo de seguir mejorando la atención a los usuarios y tener un buen clima laboral.

## **6 Justificación Artículo: la participación del trabajador social en los procesos de humanización del servicio en salud**

### **6.1 Resumen**

En los últimos años, el concepto de humanización ha tomado mucha fuerza en el contexto de la salud, dada la connotación comercial que ha adquirido el sector, considerando al paciente como un cliente que debe generar rentabilidad económica, lo que hace que el proceso asistencial sea rápido e insensibilizado. En ese sentido, el presente artículo propone reflexionar alrededor de la necesidad de humanizar los servicios de salud para mejorar de las condiciones de vida de los ciudadanos, para que de manera conjunta y bajo la orientación de profesionales del trabajo social se trascienda este servicio del hecho de la medicina como la búsqueda para sanar y conservar la vida a ser integral para el bienestar no solo de los pacientes, sino también de los acompañantes, el personal de la salud y la comunidad.

En ese sentido hay que reconocer los contextos y revisar la importancia de los trabajadores sociales en la construcción principalmente de redes que permitan proponer y transformar las realidades desde los mismos actores.

*Palabras clave:* humanización en salud, dignidad, deshumanización, trabajo social, usuarios, servicios.

### **6.2 Abstract**

In recent years, the concept of humanization has taken a lot of strength in the context of health, given the commercial connotation that the sector has acquired, considering the patient as a client who must generate economic profitability, which makes the care process faster and number. In this sense, this article proposes to reflect on the need to humanize health services to improve the living conditions of citizens, so that jointly and under the guidance of social work professionals, this service is transcended from the fact from medicine as the search to heal and preserve life to being integral for the well-being not only of patients, but also of those accompanying them, health personnel and the community.



In this sense, it is necessary to recognize the contexts and review the importance of social workers in the construction, mainly of networks that allow the actors themselves to propose and transform realities.

*Keywords:* humanization in health, dignity, dehumanization, social work, users, services.

### 6.3 Introducción

La sociedad actual en su proceso de globalización y modernización ha mercantilizado la mayoría de los aspectos de la vida, focalizando al ser humano como un objeto económico rentable, incluso la prestación de servicios básicos como la salud han sufrido una capitalización que da paso a la deshumanización del servicio, atentando contra la integridad, la calidad de este y la dignidad de las personas.

En los últimos años, el concepto de humanización ha tomado mucha fuerza en el contexto de la salud, dada la connotación comercial que ha adquirido el sector, considerando al paciente como clientes que deben generar rentabilidad económica, para que el proceso asistencial sea rápido e insensibilizado. En ese sentido, humanizar los servicios de la salud es una propuesta que apunta al mejoramiento de las condiciones de vida y de salud de los ciudadanos.

La humanización como proceso paralelo a la atención en salud debe comprenderse como el acto de identificarse, de entender verdaderamente lo que le sucede al paciente, y que va más allá de su dolencia fisiológica, llegando en ocasiones a ser más importantes sus emociones, como lo definen Bermejo & Villaceros (2013):

Humanizar es una cuestión ética y transversal (...) tiene que ver con los valores, con la búsqueda del bien de la persona que se encuentra y de sí mismo en la relación. Humanizar una realidad consiste en impregnarla de los valores genuinamente humanos, que van más allá del valor del uso de las técnicas para luchar contra las adversidades de la vida, o mejor, que refieren el fondo del uso de ésta, los motivos y los modos que llevan a utilizarlas bien. (p. 5).

Desde esta perspectiva la humanización en la salud no solo es relevante porque guarda total relación con la dignidad e integridad del ser humano, sino porque también se establece como un factor necesario para el funcionamiento de las entidades de salud, es por esto por lo que se concibe

importante abordar desde el área de trabajo social este tema, por lo tanto, el presente artículo surge en el marco de la realización de prácticas profesionales del pregrado de trabajo social y se enmarca en el contexto del municipio de Necoclí Antioquia, específicamente con el fin de aportar algunas reflexiones que permitan fortalecer la política de humanización de la ESE Hospital San Sebastián de Urabá y asimismo, se buscaba promover mejores condiciones para ofrecer y recibir la asistencia médica, garantizar calidad, buen trato, dignificación de la persona humana y el respeto a los derechos de los pacientes con sus acompañantes.

Ahora bien, la deshumanización suele pensarse como un despojo de las características humanas, es por eso por lo que:

Cuando hablamos de deshumanización pensamos espontáneamente en “despersonalización”. La despersonalización conlleva la pérdida de atributos humanos dando paso a la frialdad en las interacciones, el descuido de la dimensión emotiva y de valores, el sentimiento de impotencia. Pero la deshumanización es una cuestión más compleja que la falta de cariño o ternura en la atención, también acarrea falta de autonomía en el enfermo y sus familiares, la sensación de ser objeto pasivo en el sistema por la escasa participación en los procesos cotidianos, la frecuente negación de la participación familiar derivada de la falta de información o de tiempo. La instrumentalización y explotación del personal, la prioridad dada al aspecto administrativo, la burocratización exagerada... (Bermejo & Villacieros, 2018, p. 66).

Por lo tanto, pensar la deshumanización tiene implicaciones más allá del trato, puede estar condicionada por lo económico, la presión laboral, escasez de recursos y la vulnerabilidad de los pacientes, no necesariamente es algo que tienen todos los prestadores de servicios de salud, si no que esta complejidad implica a los sujetos quienes son los que toman las decisiones de qué hacer en qué momentos, incluso si es el sistema, el prestador o el mismo paciente, este último es quien estará entonces en la condición de vulnerabilidad siempre en los casos de deshumanización en salud.

Teniendo en cuenta la definición de Trabajo Social y el devenir histórico que ha marcado el proceso de reconceptualización, se entiende entonces que accionar desde esta disciplina implica contribuir desde el quehacer profesional, desde el trabajo intersectorial- interdisciplinario y desde el reconocimiento de los actores, sus saberes, culturas, intereses y el contexto social económico, político y cultural que los rodea y permea, acciones transformadoras que estén encaminadas a

salvaguardar y reivindicar los derechos humanos de los sujetos y a generar procesos de transformación en individuos, familias, grupos y comunidades que han tenido que vivenciar situaciones de opresión y vulnerabilidad.

El objetivo del trabajo social en la salud es identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de la población, a través de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, protección, conservación y recuperación de la salud basadas en sus necesidades; por lo que una de las fortalezas que aporta al cumplimiento de este propósito es que las competencias del trabajador social le permita manejar metodologías propias de la profesión a través de la investigación y el diseño de planes de intervención que propicie la autonomía y empoderamiento del usuario en la necesidad de mejorar sus condiciones de salud, pasando de su perspectiva de víctima a mirarse como un sujeto de derechos.

Es por esto que la presente reflexión busca entonces comprender en un primer momento el contexto en el que se está ubicada la ESE Hospital San Sebastián de Urabá, revisando algunas dinámicas que afectan de alguna forma las condiciones de salud de los habitantes en el municipio de Necoclí, no solo físicas si no también psicológicas y también influyen en la prestación de los servicios de salud que igual que en el resto del país se ha convertido en un ejercicio de mercantilización en el que se ve a los usuarios como clientes, cifras o datos.

En un segundo momento se hará un repaso por lo que es la humanización y la deshumanización de los servicios en salud, quiénes han hablado de estos conceptos y cómo se entienden, cuáles son los aportes que pueden brindar autores como Bermejo en su arduo trabajo alrededor de la humanización principalmente en España, pero que aporta elementos que se pueden rescatar en Latinoamérica para transformar la prestación de los servicios en un espacio pensado por personas para personas que tienen condiciones de vulnerabilidad desde la salud.

Porque, además, en la presente reflexión se entiende la deshumanización en la prestación de los servicios de la salud en Necoclí como una afectación a los derechos humanos y los derechos y deberes de los pacientes que se han establecido en Colombia, con el fin de que las condiciones de vida sean más dignas para quienes tienen condiciones de salud complejas y se pueda trabajar más alrededor del acompañamiento, la disminución del sufrimiento causados por las enfermedades que en un ejercicio económico.

Y finalmente, las reflexiones se orientan a cómo desde esta disciplina se puede aportar a mejorar la prestación de los servicios en salud desde una calidad humana, cuestionar cómo humanizar el trabajo para disminuir los efectos negativos. Teniendo en cuenta todo esto y buscando hacer valer los derechos de los pacientes es necesario reflexionar y repensar sobre la forma en la que se trata a quienes padecen enfermedades y sus familias, en no mirar a la persona como factor económico, sino ver que es una persona que requiere ayuda, orientación, y apoyo en ese difícil momento y hacer un poco más llevadera esta situación por la cual atraviesan

Para el fortalecimiento de esta política se realizaron campañas de sensibilización, motivación y capacitación con los empleados de la ESE Hospital San Sebastián de Urabá, para fomentar el trabajo en equipo, y mejorar la calidad de la atención a los usuarios, además de esto campañas de sensibilización a los usuarios sobre los derechos y deberes en salud que ellos tienen, mediante diferentes estrategias.

Abordar este tema se convierte en un reto para el Trabajo Social, debido a que le permite desarrollar funciones en este sector acorde a las exigencias de la sociedad actual, utilizando el modelo de intervención educativo mediante el uso del aprendizaje dialógico como una propuesta de innovación que permite desarrollar estrategias que favorecen la relación médico-paciente, las relaciones entre los diferentes profesionales de la salud tanto física como psicológica y quienes realizan otras actividades en el marco de los centros de atención en salud.

#### **6.4 Contexto histórico**

Actualmente, el mundo en su proceso de globalización ha propiciado la mercantilización de casi todos los aspectos de la vida humana, esto también ha interferido en la prestación de servicios de salud, deshumanizando así el servicio, la atención, la calidad y afectando la dignidad de los usuarios. Ahora bien, este fenómeno de la capitalización no se ha quedado en los países mal llamados “del primer mundo” si no que se ha extendido sobre todo a los que están en desarrollo como Colombia.

En Colombia, la cobertura en salud asciende al 99,35% de los habitantes y en el municipio de Necoclí, el cual es el centro de esta reflexión, la cobertura está en un 100 % (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022), lo que indica que todos los habitantes están afiliados a alguna Entidad Promotora de Salud (EPS).

Es importante entonces resaltar el contexto en el que se desarrolla esta reflexión, la cual a su vez es el resultado de un proceso de prácticas profesionales de Trabajo Social, que busca comprender cómo establecer pilares para una cultura de humanización de la atención en salud en el municipio de Necoclí en Antioquia. Por lo tanto, y para instaurar una propuesta hay que reconocer las condiciones sociales en Urabá, la región antioqueña a la que pertenece este municipio no es independiente de una realidad colombiana que ha aquejado a la ciudadanía, el conflicto armado interno, lamentablemente los efectos de este en los diferentes escenarios en el país han sido fuertes y repercuten en las propuestas de transformación que se generan en los territorios.

Según datos del Registro Único de Víctimas en Colombia hay 9.278.531 personas reconocidas como víctimas del conflicto armado, de estas en Necoclí actualmente residen 30.029 personas reconocidas como víctimas, de 44.118<sup>1</sup> habitantes, es decir, alrededor del 68% de la población en ese municipio ha sido afectada por los hechos ocurridos en el marco del conflicto armado. Estas cifras para ilustrar que de entrada para la atención en salud en este municipio se deben considerar que como usuarios hay unas condiciones sociales que han tenido que soportar, violaciones a sus derechos humanos y afectaciones físicas en el marco de los hechos victimizantes.

Como segundo aspecto para tener en cuenta, es que Colombia ha sido un país de tránsito migrante durante mucho tiempo, en especial “la frontera colombo-panameña se ha identificado como uno de los puntos principales de salida de los migrantes, ya que por vía marítima y terrestre se pueden trasladar hacia Panamá y otros países centroamericanos” (Angulo et al. 2020, p. 2).

Necoclí hace parte de esa frontera, por donde los migrantes en tránsito se transportan hasta Panamá por vía marítima.

Ahora bien, el fenómeno de la migración, en este territorio históricamente abandonado por el Estado, también tiene una relación con la prestación de los servicios y en especial con el de la salud, en el que cuando son considerados para ser atendidos también tiene la misma razón mercantilista, de cliente e inhumano, relacionado a su vez con la posibilidad de discriminación, entre otros.

La migración en la zona de Urabá y el Darién se desarrolla en un contexto complejo en materia de seguridad, acceso a servicios, mecanismo de protección de derechos y carencia de

---

<sup>1</sup> Esto según datos de la secretaría de seccional de salud y protección, en la ficha elaborada con datos del DANE según el censo del 2018 en el cual se presentó una reducción de la población en el municipio con respecto al elaborado en 2005.

instituciones estatales. Esto permite que se creen economías ilegales, de las cuales sacan provecho tanto grupos armados ilegales, como los pobladores de la región. (Angulo et al., 2020).

Es decir, que además de que quienes están en tránsito en el municipio son vistos como clientes a todos los servicios posibles a su vez están expuestos a grupos armados o el abuso con respecto a los precios en este municipio. Así, entran en disputa también el acceso a servicios junto a los habitantes. En cifras, la asistencia al hospital “para 2021, se presentaron 1106 consultas por medicina general en la ESE HSSU, 66% fueron de mujeres; el 39% en edades entre los 35 y 44 años, seguido de un 31% entre los 1 y los 4 años” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022), las consultas en salud generalmente retrasan los procesos de tránsito y los últimos años la migración se ha convertido en una problemática, incluso relacionada con la salud pública y la vulneración de los derechos en Necoclí, debido a los hacinamientos, el cierre de las fronteras y las pocas garantías para el traslado al otro país.

Este contexto de algunas problemáticas, necesidades y condiciones del municipio es importante para comprender el fenómeno de la deshumanización específicamente en el sector salud en el E.S.E. Hospital San Sebastián de Urabá, un centro de atención de primer nivel, este único hospital en un municipio de sexta categoría se convierte además en una de las razones de las brechas de atención en salud.

## **6.5 Humanización de la atención en salud**

Hablar de humanización en la prestación de los servicios de la salud, puede parecer paradójico en la medida en que se trata de un espacio en el que el ser humano es el centro de la prestación del servicio, sin embargo, es necesario, y debido a la creciente capitalización de la salud en el país y en el mundo, volver a la pedagogía, a pensar la prestación del servicio como un ejercicio de acompañamiento a la reducción del sufrimiento para quienes están enfermos o en riesgo y no pensarse solo desde el cliente o el número de historia clínica.

Ahora bien, el concepto deshumanización, de acuerdo a Tarraran & Calderón (2015) “define un proceso mediante el cual una persona o un grupo pierden o son despojados de sus características humanas. La deshumanización evoca una valoración ética negativa que remite a la noción de humanismo como contracara positiva” (p. 39). El hecho de orientar los servicios de salud desde un enfoque técnico, positivista y más mecánico, con el desarrollo científico tecnológico, ha

ido aumentando la deshumanización de la prestación de los servicios de salud, esto ha conllevado también que se empiece a cuestionar las valoraciones éticas con el trato hacia los pacientes, que también tienen un efecto en la dignidad humana y la calidad de vida.

Los servicios de salud, actualmente están relacionados con los avances tecnológicos y científicos, esto no es negativo en tanto permite acercarse a las enfermedades de otra forma, tratarlas y hasta salvaguardar la vida de las personas, sin embargo, el pensamiento mecánico y funcional puede ausentar referente éticos que termine afectando el servicio dignificante, interpersonal y humano, en un momento en el que la enfermedad hace más vulnerable a las personas y en el que, para empezar, el buen trato, el respeto y entender la dignidad en la interacción es supremamente valiosa para los pacientes, por lo tanto la presencia humana se hace insustituible como una forma de acompañar, empatizar, escuchar y estar.

Y es que el ser humano es considerado como un ser social porque es producto de las interacciones constantes que establece con los otros y con el entorno, frente a ello Vianney (2010) expresa que:

El ser con los demás y/o para los demás constituye el núcleo mismo de la existencia humana; ello significa que el hombre no está nunca solo. Todo su ser está orientado, ligado y en comunión con los demás; por ende, no sólo es existencia, sino esencialmente coexistencia con otros en el mundo de la vida. (p. 48).

Es decir, el ser humano está constituido por las dinámicas sociales, culturales, políticas y económicas que convergen en la realidad que transita cotidianamente y por condiciones históricas, psicológicas y biológicas, de las que él como sujeto sentí- pesante, realiza una reflexión constante a partir de las interacciones sociales y comunicativas en pro de construir su propia identidad, subjetividad y así mismo aportar a la construcción del tejido social.

Es por esto por lo que en las condiciones de enfermedades físicas o psicológicas es importante continuar con la humanización de la prestación del servicio, pues la interacción social que no solo es la expresada si no también la simbólica tiene efectos en la vida de los pacientes. En este sentido también es necesario entender la medicina como un campo que está al servicio de todos y no es un ejercicio principalmente económico – productivo – capitalista, si no que se pueda concebir como sanadora y que este siempre en busca de la estabilidad física y emocional del paciente y su familia.

Dándole un abordaje más amplio desde el trabajo social, podemos mirar esta desde la parte invisible de la salud, ósea la atención prestada, el trato a los pacientes, el cuidado de la salud mental, la manera como se ven las enfermedades y la aceptación de estas, buscando así una atención integral en donde se considere al paciente en todas sus dimensiones básicas y las tengan en cuenta como ejes de diagnósticos a considerar.

Esto nos lleva a ver que el médico no es el único profesional al que le compete el cuidado de la salud y a ver también la importancia que los factores psicosociales tienen tanto en la salud como en la enfermedad y en la posibilidad de perder o recuperar la salud.

Hay que destacar también la función que el trabajador social tiene en el sistema de salud y cara a los profesionales que en él ejercen sus funciones, para hacerles tomar conciencia que la atención a los factores psicosociales y el tratamiento de los problemas psicosociales es una exigencia básica de la atención integral en salud.

## **6.6 Una ruta hacia la humanización de la prestación de los servicios en salud en Necoclí, Antioquia**

Ahora bien, Necoclí es un espacio complejo por las dinámicas conflictivas, la potencialidad turística que posee y el tránsito migratorio que la afecta, aun así, puede ser el apto para desarrollar un enfoque humanista de la salud, debido a que la población del municipio no es tan amplia y el cubrimiento está en un 100 % al 2022. Es por eso, que desde este ejercicio de intervención se ha buscado trabajar de manera conjunta con los integrantes de la ESE para propiciar ambientes más sanos y dinámicos que beneficien tanto a los pacientes como a los prestadores de salud.

Es por eso por lo que la reflexión interna debe ser una constante, con una base pedagógica la cual permita ejercicios desde los usuarios como conocedores de sus derechos y deberes, de los colaboradores quienes deberían tener conciencia del rol que desempeñan y las consideraciones éticas al tratar a personas, con estas claridades desde los diferentes sujetos, empieza a generarse un cambio.

Teniendo este ideal como punto de partida, para construir una ruta de humanización en la prestación de los servicios en salud es importante que los grupos de interés están conformados por familiares, pacientes, profesionales de la salud, comunidades, personal que hace parte de la institución, quienes se integran desde la visión de la investigación acción participativa, la cual



brinda unos elementos de acción para la transformación siendo los grupos los actores de la transformación, porque desde cada uno se empieza a humanizar las diferentes acciones mientras se prestan los servicios de la salud. Por lo tanto, está condicionado por una intervención educativa desde el aprendizaje dialógico, el intercambio de saberes, de apreciaciones y concepciones en el centro hospitalario, para así desarrollar estrategias que favorezcan la relación médica – paciente.

Volver los escenarios más humanos también implica un ejercicio empático, de entender que los usuarios están en un estado de vulneración y que el personal médico, los acompañantes y operarios en el centro de atención no son máquinas que responde a presiones y salva vidas solamente, sino que detrás de los sujetos hay otras acciones sociales, emocionales, personales y políticas. En este sentido la vinculación del personal que labora en la ESE y la construcción de propuestas y alternativas, nos permitirán crear espacios con sujetos comprometidos con la generación de transformaciones para la mejora en diversos ámbitos de la cultura humanística y serán ellos quienes construyan su propia realidad con la responsabilidad colectiva que implica.

Actualmente algunas de las quejas de los usuarios con respecto al préstamo de los servicios en salud en el hospital municipal, piden “una atención más humana, no somos clientes somos usuarios” (Comunicación personal, 2021) pues sienten que el hecho de ser considerados como clientes disminuye la atención humanizada, así como son de críticos y reconocen que están siendo considerados desde la mercantilización<sup>2</sup>, los usuarios y/o pacientes también tienen propuestas para que el servicio en las diferentes dependencias sea adecuado, como “se debe mejorar el servicio al usuario, en especial en farmacia. Recuerden que somos usuarios y sobre todo seres humanos que merecemos respeto. Las chicas deben ser más humildes.” (Comunicación personal, 2021).

Cuando se habla desde la mirada de la mercantilización es porque detrás de la prestación de servicios como la salud hay un interés de lucro, de categoría como mercancía hacia la salud la cual dificulta el acceso a ella en una sociedad como la colombiana y rural como la de Necoclí.

Ahora bien, humanizar la prestación del servicio de salud en Necoclí se propone desde una estrategia socio educativa con el fin de que todos los participantes sean actores en la generación de conocimientos, en la interpretación y creación de la realidad, con esta estrategia se busca una acción transformadora que nazca desde adentro, que considere plenamente las acciones individuales y

---

<sup>2</sup> Para efectos del presente artículo la mercantilización se entiende como la asignación de mercancía a bienes o servicios a los que por derecho corresponden a los ciudadanos sin importar la capacidad adquisitiva.

colectivas y tenga plena conciencia de los derechos y deberes tanto en términos de salud, como a nivel de la Carta Magna y los derechos humanos que cobijan a todos.

Es decir, el modelo socioeducativo – promocional comunitario, desde el cual se para el trabajo social es importante en este tipo de propuestas ya que “este modelo consiste en una acción educativa de información y formación a partir de problemas significativos para los actores involucrados” (Molina & Romero, 2001, p. 60). Esto implica procesos de concienciación, capacitación, movilización de recursos económicos, materiales y personales y la construcción de redes de solidaridad, es por esto que el trabajador social tiene un papel fundamental en el desarrollo, pues el campo de acción desde lo socioeducativo le brinda las herramientas necesarias para acompañar el proceso de transformación de realidades y mejorar la calidad de vida.

Para desarrollar esto, es necesaria la presencia activa de un trabajador social, pues se partiría de la idea de realidad social, y este direccionaría cuáles son esas problemáticas que hay relacionadas con la humanización en salud en el municipio.

Es por esto por lo que los procesos socioeducativos permiten la promoción de un protagonismo del individuo en diferentes ámbitos, locales, grupales, individuales, organizacionales e incluso institucionales, en una sociedad en donde prevalece la desigualdad y en donde es necesaria la búsqueda de la comprensión, reconstrucción de la misma con miras a la emancipación de las personas en los diferentes contextos (Méndez Vega, 2002, p. 64).

La propuesta de estrategias desde esta reflexión, se contemplan desde la realización de campañas pedagógicas, con las cuales se busca sensibilizar y generar aprendizaje, a través de estrategias lúdicas y vivenciales que permitan espacios de retroalimentación, reflexión y análisis, que motiven al personal de salud a implementar nuevas acciones y asumir nuevos retos en la atención humanizada, que también se acerquen a los otros más allá del rol como personal y sea desde el ser sujetos políticos de derechos.

La intervención profesional entonces desde el Trabajo Social estará acompañada principalmente desde lo socioeducativo, con el fin de generar conciencia entre los actores y propiciar el trabajo colectivo hacia la búsqueda del bien común en la prestación de los servicios en salud, tanto como quienes lo prestan, como quienes se sirven de ellos.

Otro aspecto importante se trata de instaurar la cultura de humanizar los servicios de salud, está pensada desde la concepción integradora de los valores humanos, la empatía, fomentando una

comunicación asertiva, el respeto, la dignidad y la confidencialidad al servicio del enfermo y su familia, disponiendo del saber profesional de todos los colaboradores de la institución, instalar esta cultura empieza desde el personal prestador del servicio de salud, que posteriormente se dinamice a quienes habiten o frecuenten la ESE, esta acción a su vez va a mejorar la relación interna de los sujetos y permitirá ver al usuario es una persona con dignidad y quien merece recibir un trato humano, justo, equitativo, que sea constante y no a expensas de un mal físico, social, biológico o psicológico.

La propuesta de la comunicación asertiva se basa en:

Transmitir de forma clara, concisa, rápida y con contundencia lo que queremos. Nada de titubeos la comunicación asertiva se basa en ser claro, contundente y directo haciendo entender al máximo nuestro mensaje de una forma clara, con lo anterior se aumenta las expectativas de que el mensaje sea entendido y aceptado, pero, sobre todo, tenemos que hablar sobre lo que conocemos y no basarnos en meras especulaciones o percepciones (Rodríguez, s.f., p. 82).

La información y comunicación asertiva, es clave en el desempeño de humanizar los servicios, los usuarios independientes de raza, sexo, religión, filiación política, estatus social o económico deben estar informados en los servicios, procesos, procedimientos y demás acciones de la institución, además de recibir orientación y respuesta ante las inquietudes; por tanto, es necesario facilitar el acceso a la información y orientación en un lenguaje claro y sencillo. Esto también es evidenciado en la Resolución 4343 de 2012, la carta de derechos y deberes de los pacientes, la cual establece que:

Las Entidades Promotoras de Salud deberán entregar la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y de Desempeño a toda persona al momento de su afiliación y mantenerlas actualizadas conforme a los cambios que se produzcan en la información que contienen (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Por lo tanto, es indispensable fortalecer todo el proceso de comunicación asertiva, orientación en derechos y deberes e información clara y sencilla para todos los usuarios internos y externos de la institución, en los diferentes servicios y procesos. Así como no hay que desconocer los cambios económicos, sociodemográficos y epidemiológicos, las limitaciones financieras, el desequilibrio de las capacidades institucionales del sector salud en el que se evidencian desafíos significativos, pese al gran esfuerzo que se realiza para garantizar el derecho fundamental de la

salud y la dignidad en el contexto de salud a la población colombiana, persisten brechas de acuerdo a los factores que pueden llegar a afectar la humanización en salud, tales como: lo social, político, educativo, ambiental y económico.

Toda esta estrategia de acciones a desarrollar en el marco de la humanización de los servicios de salud también debe estar acompañado de espacios que permitan mejorar el ambiente laboral, estrategias comunicativas que propicien un buen trato entre los compañeros de trabajo y que se trasmita a los usuarios, para que se pueda construir un espacio basado en el respeto, la calidez humana, los sujetos de derechos, el trabajo en equipo y mejor convivencia laboral. Todo esto, acompañado de un mecanismo de monitoreo, seguimiento y fortalecimiento de las falencias en la medida en que se avance, para que se puedan proteger los derechos humanos de todos los involucrados.

Por esto, el Trabajo Social no es solo una arista para dar resultados este tiene sentido si:

La persona ocupa la centralidad de su reflexión y de su intervención y, por ello, los aspectos formales (la información, y gestión) sólo son una parte de su actuación. Los recursos son medios, instrumentos, para desarrollar y facilitar el trabajo con la persona, no pueden ser lo más importante. (Brezmes, 2012, p. 151).

En este sentido en el ámbito de los centros de atención es un espacio central para construir en colectivo con una orientación adecuada las mejoras en la atención, trascender a las quejas y reclamos para que también se proponga desde las posibilidades que hay en el contexto.

Para intervenir realmente y desmontar la mecanización de los servicios y la problemática a la que se enfrenta el sector de la salud, los talleres de carácter socioeducativo, dirigido a funcionarios, los usuarios y sus familiares, en los que se priorice el tema de humanización en salud, y así mismos encuentros, técnicas interactivas, entrevistas, capacitaciones, campañas pedagógicas, y visitas domiciliarias, los cual son instrumentos claves para el fortalecimiento de los objetivos de intervención propuestos, son claves para el avance y mejora de las condiciones de humanización.

**Figura 1**  
*Flujograma*



## 6.7 Conclusiones

Aunque en los últimos años los estudios y preocupaciones alrededor de la humanización en los servicios a aumentado, no ha sido una garantía para transformar estas acciones en las Entidades Promotoras de Salud (EPS), ya que en Colombia aún son comunes las quejas principalmente de los usuarios al recibir el servicio, así mismo, hay un desconocimiento de los derechos y deberes de los usuarios, algo que deberían conocer todos los que hacen parte de EPS en el país.

En particular Necoclí tiene retos que afrontar debido a su posición geográfica, los riesgos a los que está expuesto y las dinámicas sociales que cubren su territorio, sin embargo, la inversión del gobierno en salud, crear políticas públicas que impulsen la humanización en la prestación de los servicios de salud, la pedagogía y el acompañamiento son elementos que deben ir de la mano para construir desde abajo y colectivamente escenarios más adecuados tanto para el personal de la salud como para los usuarios.

Aún es necesario profundizar en aspectos teórico-prácticos para centrar las acciones en una visión integral de ser humano, en que la dignidad sea el punto de convergencia de los ejercicios que se desarrollen en las entidades prestadoras de salud, que la humanización trascienda el buen trato y se convierta en una mirada holística conectada con la autonomía de los usuarios y la participación, aliviar realmente los sufrimientos y continuar con la vocación primitiva de la medicina y es tener una vida digna.

El trabajo social en su praxis tiene un desafío y es contribuir a transformar las condiciones de exclusión en el acceso a la salud y la humanización de la prestación de los servicios, más allá de la medicina y que incluya a los mismos pacientes juntos a acompañantes y familiares, por esto

es fundamental construir redes de alianza, de solidaridad en las que se puedan reconocer las realidades, las problemáticas y junto a la labor de los profesionales en Trabajo Social planear estrategias de acción viables.

La ruta que se propone para enfrentar la problemática en Necoclí puede lograrse si se ejecuta un trabajo colectivo real, en el que se evidencie la interacción, la empatía y la comprensión de los roles en el funcionamiento de estos espacios para el bien común, la humanización por lo tanto no se trata de una reflexión ética solamente, sino de un proceso de actualización de valores, de la configuración de otras formas de hacer y estar en el universo, de relacionarse con las personas y construir espacios dignos para todos.

Finalmente, el trabajador social es un articulador para propiciar la participación social activa, que sea consecuente con lo problematizado y pueda identificar las potencialidades de los actores en los espacios en los que se prestan los servicios en salud y movilizar recursos para el cumplimiento de las acciones que se propongan en los grupos.

## **7 Evaluación del proceso de prácticas académicas**

### **7.1 Autoevaluación**

Fue una oportunidad muy oportuna, en donde pude aprender y vivenciar muchas cosas, se le pudo dar una mirada más holística al trabajo social como profesión y demostrar que existe muchos campos más en los que trabajar desde esta área en el sector salud.

Son muchos los retos que a través de este proceso de práctica me planteo, y el principal de estos es que podemos ser competitivos, seguir creciendo y aprendiendo como profesionales para no quedar obsoletos con las nuevas dinámicas que nos van planteando los procesos de modernización por los que vienen atravesando el mundo, y sobre todo que el rol de trabajador social no tiene límites en ninguna institución, siempre y cuando seamos conocedores de los alcances que tiene esta profesión.

### **7.2 Evaluación de acompañante institucional**

La mejor profesora de prácticas que puede tener, hay un adagio que dice que ‘uno aprende viendo’ y con ella lo aplico, entregada, dedicada, responsable, carismática, comprensiva, dispuesta siempre a enseñar, y sobre todo que ama lo que hace. Pese a que su rama es la de la psicología, a ella nada le queda grande, agradezco la oportunidad que tuve de estar a su lado y aprender de ella, ella es un pilar fundamental en mi proceso de formación académica porque a través de ella pude darme cuenta de que cuando amamos lo que hacemos todo se nos hace más fácil.

Muchas gracias, Sandra, estaré eternamente agradecida con usted siempre.

### **7.3 Evaluación Universidad de Antioquia**

Agradezco infinitamente me hayan dado la oportunidad de realizar mis prácticas académicas, en la misma institución donde laboro actualmente como auxiliar de enfermería, y en donde no se tenía habilitado este campo para estudiantes.

Esto me dio la posibilidad de poder seguir aprendiendo en todo momento incluso cuando no estaba en el rol de estudiante sino de empleada, además porque pude seguir creciendo profesionalmente y demostrar que si se puede realizar prácticas en nuestro lugar de trabajo.

#### **7.4 Evaluación de la asesora académica**

Evaluar a mi profesora, sería ponerle 10/10 en todo, entregada, dedicada, excelente profesional, y ser humano, me tuvo mucha paciencia, fue la mejor guía durante este proceso, digo que mi polo a tierra porque siempre era ella quien me redireccionaba, me aterrizaba al contexto.

Le agradezco mucho que pese a todas sus ocupaciones siempre estuvo brindándonos su conocimiento, su apoyo en todo, motivándonos a no desfallecer y a sacar todo el potencial que tenemos y a dar siempre lo mejor de nosotros en todo esto.

¡Gracias mi profe, sin duda alguna eres la mejor!

#### **7.5 Evaluación agencia de prácticas**

Es una empresa en donde se cuenta con excelentes profesionales, los cuales siempre están dispuestos a aprender a seguir creciendo en el ámbito personal y profesional, dispuestos al cambio, muy agradecida con todos y todas, desde la parte administrativa como asistencial, por la acogida, disposición y apoyo durante este tiempo, queda mucho por hacer y estoy segura de que lograrán ser la institución número uno en la zona en atención humanizada y personalizada al usuario.



## 8 Informe diagnóstico

La sociedad actual en su proceso de globalización y modernización ha mercantilizado todos los aspectos de la humanidad, focalizando al ser humano como un objeto económico rentable desde todos sus puntos de vista.

En ese sentido, la prestación de servicios básicos como la salud ha sufrido una capitalización que converge en la deshumanización del servicio, atentando contra la integridad y calidad de este. Según Santacruz-Bravo “la falta de sensibilización frente a los procesos sociales, que incluyen un adecuado tratamiento de los procedimientos en salud, infiere la presencia de algunos elementos que atentan contra la calidad de vida de los usuarios” (Santacruz-Bravo, 2016, p. 373).

Los pacientes en su búsqueda de mantener la salud esperan que además de recibir el tratamiento adecuado a su diagnóstico, el trato recibido en este lapsus sea el más humano posible a sus necesidades, manifiestan Daza & Rodríguez que la humanización como proceso paralelo a la atención en salud debe comprenderse como “el acto de identificarse, de entender verdaderamente lo que le sucede al paciente, y que va más allá de su dolencia fisiológica, llegando en ocasiones a ser más importantes sus emociones” (Daza & Rodríguez, 2018, p. 2).

No obstante, esta es una realidad que se ha visto afectada, como se mencionó antes, por la comercialización que ha sufrido el sector salud, el cual establece exigencias de rentabilidad económica como un negocio cualquiera por lo que “prima las ganancias y el esmero del equipo asistencial para ofrecer una atención rápida que permita el giro constante de clientes en los servicios asistenciales” (Espitia & Tafur, 2019, p. 2).

Esta situación ha conllevado a que en los últimos tiempos el termino humanizar la salud, sea haya vuelto tan común y necesario dentro de las políticas de gestión de las entidades prestadoras de los servicios de la salud; constituyéndose de hecho, en uno de los ejes necesarios para la acreditación de las entidades. Por consiguiente, el Ministerio de Salud y Protección Social manifiesta que se necesita que este derecho de primera generación sea garantizado por el Estado como lo establece la Constitución para que los usuarios no sean los perjudicados, quienes tras haber logrado acceder al servicio después de cumplir requisitos múltiples y largas filas en algunos casos, se encuentren con servicios de regular calidad y atención.

Se debe entonces contar con profesionales en continua preparación para la humanización de la atención, mediante cursos, capacitaciones, talleres, seminarios, conferencias, que brinden la oportunidad de instrucción al personal prestador de servicios de salud para mejorar la calidad de atención al usuario mediante la práctica de valores y principios humanísticos, todo encaminado a la transformación de la relación médico-paciente (Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación-Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Esta situación no es ajena para la ESE Hospital San Sebastián de Urabá - Necoclí, la cual, en el momento no contaba con estrategias o directrices actualizadas para la política de humanización de sus servicios. En este orden de ideas, y en aras de ofrecer servicios con altos estándares de calidad se desarrolla la presente propuesta que busca establecer una propuesta de mejoramiento para las políticas de humanización de la ESE Hospital San Sebastián de Urabá - Necoclí.

Fue por eso por lo que mediante el proceso de practica académica en la ESE se buscó, crear, implementar, y fortalecer la política de humanización, tomando como base, que los profesionales de la salud, en su carácter instrumental de cuidar la vida, deben poder responder a las aspiraciones del usuario y a su condición como persona.

La iniciativa de este proyecto surge como requisito académico de la práctica académica, del pregrado de trabajo social de la Universidad de Antioquia.

Durante este proceso de inducción en la IPS desde la Gerencia, el área de Talento Humano con acompañamiento de psicología, calidad y la subdirección científica quienes hacen parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, manifestaron que contar con una política y un programa de humanización de la atención en salud es una necesidad latente de la ESE Hospital San Sebastián de Urabá de Necoclí, ya que requiere cumplir con los objetivos planteados en el Plan de Desarrollo 2020-2024 y sumado a esto, instaurar una cultura de humanización en el talento humano en salud que labora en la institución.

Dicha necesidad se ve justificada por las constantes quejas, reclamos y sugerencias de los usuarios que acuden a los servicios de la ESE Hospital San Sebastián de Urabá, que se reflejan en los informes del Sistema de Atención al Usuario; allí los usuarios solicitan una atención más humana, respeto, tiempo y compromiso por parte del talento humano en salud; aunque el proyecto de humanización de la atención en salud está enfocado hacia los servicios de urgencias, hospitalización por solicitud de las directivas del hospital, se destacan algunas opiniones de los

pacientes acerca de los servicios en consulta externa ya que estos se sienten vulnerados al no recibir atención de calidad y trato oportuno.

Es imprescindible que tanto el personal asistencial como administrativo se concientice a implementar el humanismo como un estilo o cultura de vida y no como una obligación institucional, sería esa la finalidad de esta política institucional.

Es por ello por lo que se concibe la importancia de este proyecto que busca en mayor medida contribuir al fortalecimiento de la política de humanización de la ESE Hospital San Sebastián de Urabá de Necoclí, promoviendo con ello, mejores condiciones para ofrecer y recibir la asistencia médica, y garantizando calidad, buen trato, dignificación de la persona humana y el respeto a los derechos de los pacientes.

## 9 Proyecto de intervención

Fortalecimiento a la política institucional de humanización de la ESE HSSU Necoclí (humanizarnos para humanizar)

### 9.1 Introducción

Este proyecto de intervención nace de una necesidad expresada durante el proceso de inducción de prácticas académicas en la ESE Hospital San Sebastián de Urabá de Necoclí, que tiene dentro de sus prioridades en la gestión directiva actual y que se ve expresada en el Plan de Desarrollo 2020 - 2024 “Nos Transformamos para cuidar tu salud” más exactamente en el Análisis Estratégico en la matriz DOFA.

Se identificó como una debilidad de mayor impacto que “no se tiene fortalecido la marca y cultura hospital que refleje el enfoque de servicios humanizados y prestados con calidad”

Con esta propuesta se pretende que los servicios de salud en la ESE Hospital San Sebastián de Urabá de Necoclí estén transversalizados por un sentido más humano, y lleno de respeto y con una actitud más acogedora para con el paciente.

La iniciativa de este proyecto surge como requisito académico de la práctica académica, del pregrado de trabajo social de la Universidad de Antioquia.

Durante este proceso de inducción en la IPS desde la Gerencia, el área de Talento Humano con acompañamiento de psicología, calidad y la subdirección científica quienes hacen parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, manifestaron que contar con una política y un programa de humanización de la atención en salud es una necesidad latente de la ESE Hospital San Sebastián de Urabá de Necoclí, ya que requiere cumplir con los objetivos planteados en el Plan de Desarrollo 2020-2024 y sumado a esto, instaurar una cultura de humanización en el talento humano en salud que labora en la institución.

Dicha necesidad se ve justificada por las constantes quejas, reclamos y sugerencias de los usuarios que acuden a los servicios de la ESE Hospital San Sebastián de Urabá, que se reflejan en los informes del Sistema de Atención al Usuario; allí los usuarios solicitan una atención más humana, respeto, tiempo y compromiso por parte del talento humano en salud; aunque el proyecto de humanización de la atención en salud está enfocado hacia los servicios de urgencias,

hospitalización por solicitud de las directivas del hospital, se destacan algunas opiniones de los pacientes acerca de los servicios en consulta externa ya que estos se sienten vulnerados al no recibir atención de calidad y trato oportuno.

Es imprescindible que tanto el personal asistencial como administrativo se concientice a implementar el humanismo como un estilo o cultura de vida y no como una obligación institucional, sería esa la finalidad de esta política institucional.

## **9.2 Contextualización**

### **9.2.1 *Humanización de la salud***

Para la comprensión de los principios de la humanización, es de vital importancia contemplar el marco general y universal de los postulados de la Declaración Universal de Derechos Humanos adoptada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III) de 10 de diciembre de 1948, con vigencia en el que considera la libertad, la justicia y la paz en el mundo como base del reconocimiento de la dignidad y de los derechos iguales e inalienables como especie humana.

Cabe destacar, a finales del siglo XIX se crea un modelo de aseguramiento en salud, propuesto por Bismark en Alemania, con el cual se busca el mejoramiento de condiciones sociales de los trabajadores y sus familias, formando así el seguro social (Instituto Suramericano de Gobierno en Salud de la Unión de Naciones Sudamericanas, 2012).

Para el año 1942, Beveridge en Inglaterra, bajo la influencia Bismarkiana, crea un sistema de aseguramiento en concordancia con los principios de integralidad y de universalidad, el cual extiende sus beneficios a toda la población, iniciando de esta forma lo que se ha denominado la primera revolución del sector salud, en la cual los estados asumen políticas a partir de la búsqueda de obtener mayor cobertura en salud para la población.

Con la segunda revolución en el sector salud en los años 70s, los países a nivel mundial ven la necesidad de realizar reformas en salud, específicamente los países de América del Sur, de la mano en medidas frente al tamaño del Estado, mayor injerencia del sector privado que antes correspondía al estado, concomitante a la implementación del Neoliberalismo como modelo económico (Ministerio de Salud y Protección Social, 2004),

Colombia en el año 1975 contó con el Sistema Nacional de Salud el cual presentó una cobertura baja y el aseguramiento correspondía al cotizante, cónyuge o pareja permanente por maternidad y a los hijos menores de un año o con discapacidad; los afiliados y beneficiarios en su momento no contaban con herramientas para exigir una adecuada prestación de los servicios de salud (García et al., 2012).

La Organización Mundial de Salud (OMS, 2000) define el Sistema de Salud como la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal es mejorar la salud de la población, con cuatro funciones esenciales: la forma de hacer provisión de servicios, lo relacionado con el financiamiento, lo referente a la rectoría administración y lo relacionado con la inspección, vigilancia y control (García et al., 2012), así mismo, se confronta en la actualidad, dos concepciones de Sistemas de Salud:

La salud como derecho humano y social a cargo del estado; La salud como servicio o bien de mercado regido por las leyes de oferta y demanda, concepción predominante por el Consenso de Washington y la banca mundial para las reformas en salud en 1990 en Suramérica (Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, 2008).

Como punto de partida, la política nacional de humanización pretende recuperar el sentido del actuar humano, reencaminar el propósito, la vocación, la dignificación laboral, las potencialidades y la misión del talento humano en salud, centradas todas ellas en ayudar al otro con respeto, en incentivar la reflexión para que el sector y cada una de las personas que lo conforman se relacionen desde sus necesidades, capacidades y visiones positivas de futuro; construyan, a partir de diferentes referentes y múltiples enfoques, nuevas propuestas capaces de afianzar la cultura colaborativa en humanización, las cuales sean tenidas en cuenta en las actividades organizacionales y en la flexibilidad conceptual, tanto por los agentes del sector salud, como por diferentes sectores como la academia, así como de la ciudadanía (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Con base en lo estipulado en ella, tanto desde la cosmovisión que nos ofrece, desde la perspectiva filosófica, política, ética, ambiental y de derechos humanos que nos plantea, hemos venido nutriendo las fuentes de criterio que nos orientan hacia la creación y construcción social y/o participativa de estados superiores de bienestar integral y de calidad de vida, que algunos denominamos “un buen vivir” o “un vivir bien”, con el fin de alcanzar la dignidad de la persona.

En este mismo orden de ideas, la Organización Mundial de la Salud declara que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.

En el año de 1993, Colombia realiza la reforma en salud a través de la Ley 100 de 1993, mediante la cual crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de la mano del modelo económico adopta un modelo de competencia controlada o regulada orientado a ser un pluralismo estructurado y con un enfoque de mercado.

Su logro central, se encamina a extender a todos los ciudadanos la seguridad social buscando corregir las fallas estructurales de cobertura y a mejorar la equidad, bajo el principio de solidaridad que se representa con la contribución de las personas con capacidad de pago, las cuales han de amparar a las personas que no dispongan de recursos o presenten un estado de salud individual en riesgo.

Esta se enfoca en la eficiencia y la calidad, facilitando el acceso a la atención en salud y desarrollando mecanismos y estrategias para atender a la población de escasos recursos. De igual manera, se inserta la salud a la macroeconomía, la cual se transforma en objeto de consumo, dependiente de la reforma económica del país, dilucidando que la salud es un servicio completamente humanitario (Gómez, 2005; Botero et al., 2012).

De igual manera, el Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuenta con normas que favorecen su implementación y orientan su objeto a garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana. A este respecto, se pueden relacionar las siguientes normas:

Ley 10 de 1990, define el modelo de descentralización, la Ley 715 de 2001 determina las competencias y la estructura financiera descentralizada.

Ley 1164 de 2007 regula las condiciones del talento humano en salud.

El Decreto 780 de 2016 el cual compila el Decreto 1011 de 2006, establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”.

Además, reformas a través de las Leyes 1122 de 2007, 1438 de 2011 y 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de la Salud.

Generar un contexto más humano exige la reflexionar sobre cómo dinamizar cambios radicales en la actitud, en la aptitud, en los comportamientos, en el recto actuar de los agentes del sector salud, en cómo poder ver el rostro humano que hay detrás de un número, de una cuenta de cobro, de un pago de afiliación, de un informe, de una enfermedad, de un dato, de una cama, entre otros, de manera permanente desde la gobernanza. Generar cultura de humanización (Monteiro, 2008) implica que el talento humano en salud se apropie de ella a partir de la formación continua, el mejoramiento de las condiciones laborales, la participación en la estructura institucional y visibilización de la presencia de liderazgos individuales y colectivos que dirijan sus esfuerzos en este sentido y fomenten el forjar de nuevos líderes (Ariza, 2012), como lo sustenta la OPS/OMS en los principios de talento humano (Organización Panamericana de la Salud, 2005).

En las instituciones de salud, hoy, la humanización debe hacer parte de la misión, visión y objetivos generales, de las políticas administrativas, estratégicas, transversales, de sus códigos de buen gobierno, y sobre todo de los comités éticos y bioéticos. Todos estos procesos deben permitir un adecuado servicio para cuidar y velar que la asistencia a los enfermos sea con prontitud y respeto, hacer todo lo posible y necesario para la mejoría de la salud. Todo este modelo de humanización debe tener al enfermo como su centro, y cumplir con un derecho asistencial que, para que sea práctico y viable se necesita de una organización, de recursos económicos distribuidos equitativamente, y de un personal con una profunda vocación de servicio, es por eso que para la ESE HSSU de Necoclí, la creación e implementación de la política de humanización, es una prioridad para lograr los objetivos de esta en la mejora de atención a los usuarios y el bienestar de los empleados.

El Hospital San Sebastián de Urabá, es creado mediante Acuerdo N.º 083 del 6 de diciembre de 1983 del Concejo Municipal. Se convirtió en Empresa Social del Estado Hospital San Sebastián de Urabá mediante Acuerdo N.º 082 del 23 de agosto de 1994. Es creada como entidad pública descentralizada del orden municipal, perteneciente al sector salud, que presta servicios de primer nivel de atención con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, atendiendo la población del casco urbano y de la zona rural, tanto del régimen contributivo, subsidiado, particular, al igual que población pobre no asegurada (PPNA); para lo cual cuenta con una red de servicios conformada por una moderna sede en el casco urbano, cuatro Centros de salud: Totumo, Changas, Zapata y Pueblo Nuevo; cuatro puestos de salud distribuidos en los corregimientos de Mulatos, Mellito, Caribia y Mello Villavicencio. Además, se cuenta con un



Equipo Extramural que realiza brigadas de salud en las zonas más apartadas del Municipio, donde no se cuenta con presencia asistencial permanente, mediante los cuales se logra una alta cobertura de la población rural.

La E.S.E. Hospital San Sebastián de Urabá cuenta con 9 sedes autorizadas en la red de prestación de servicios del Departamento de Antioquia (Un hospital Tipo A, 4 centros de Salud y 4 puestos de salud, los cuales son atendidos actualmente por personal especialista, profesional, técnico y auxiliares del área administrativa y asistencial. En capacidad instalada cuenta con 9 camas de adultos, 4 camas pediátricas, 4 camas de obstetricia, una sala de parto, 7 unidades odontológicas, 3 ambulancias para el servicio de transporte asistencial de baja complejidad, 23 consultorios y 8 salas de procedimientos.

La invitación y motivación que se quiere hacer al personal que trabaja en las áreas de la salud, es a asistir con un sentido más humano, de respeto y con una actitud más acogedora a la persona enferma, se busca dignificar a la persona humana y que en la asistencia sanitaria y la relación médico-paciente, ya no solo se cure enfermedades, sino que se sane a la persona enferma; ya no solo es un tema de salud, sino de bienestar y de la vida de las personas que en su estado vulnerable de la enfermedad reclaman que se respete sus derechos, su autonomía, sus creencias, su cultura, entre otros y, principalmente, se salvaguarde y se respete su dignidad y su calidad de vida

Es importante recordar que humanizar la salud incluye el respeto a la singularidad de cada persona, personalizando la asistencia, además, la humanización de la salud se relaciona con la política y la economía, es decir, en el sentido del igualitarismo en el acceso a la asistencia; también afecta a la estructura organizativa y a la funcionalidad en el sentido de la accesibilidad, la organización y la comodidad; también se relaciona con la competencia profesional del personal sanitario y, por último, con la atención del cuidador

Teniendo en cuenta lo anterior, la humanización de la salud es definida por algunos autores de la siguiente manera:

Rodrigo (2011) plantea que “humanizar es una cuestión ética, busca el bien común, se fundamenta de las relaciones y de capacidades naturalmente humanas”, mientras que Monteiro (2008) hace referencia a las condiciones y del sentido de ser humano, destaca la corresponsabilidad y el cambio continuo en las personas y organizaciones, se relaciona con la forma de trabajar, la reorientación de modelos de atención, con la gestión administrativa y asistencial y con la cultura de atención. Por su parte, Bello (2000) orienta a que las acciones, medidas y comportamientos

garanticen y amparen la vida, la dignidad del ser humano, es decir, de las personas que interactúan en el sector salud - en doble vía, y de interacción en los espacios físicos de las organizaciones y Martins et al. (2008) refieren, como principio de la Humanización, el conjunto de iniciativas para la realización del cuidado personalizado siguiendo la tecnología con acogimiento, ética y cultura. Por último, Hoyos et al. (2008) describen la humanización a través de la triada entre el sujeto de cuidado y su red de apoyo - personal de salud - estructura organizacional.

Todo esto nos ayuda a generar una cultura de humanización en el sector de salud tanto en los agentes como en las personas que participan directa e indirectamente, mediante una construcción conjunta y autogestión que conlleve a cambios estructurales que vayan de la atención en sí misma hasta los procesos organizacionales y humanos, traducidos acciones concretas que dignifiquen a las personas, que construya confianza entre los agentes, y se refuerce la legitimidad, el liderazgo y la transparencia de las instituciones.

De ese modo, desafía la normalización y naturalización de prácticas que generan incomodidad en la experiencia de las personas, crisis en las relaciones humanas y desarticulación y fragmentación del sector salud.

### **9.2.2 *Trabajo social en el sector salud***

Si bien el trabajo social tuvo su origen en las acciones filantrópicas y asistencialistas que un grupo misionero emprendió para tratar de resolver problemáticas (pobreza, prostitución, enfermedades) heredadas de las grandes ciudades y en el que los trabajadores sociales eran reconocidos como ‘amigos visitantes’ los cuales eran pagados por la Iglesia y otras organizaciones de beneficencia en pro de alcanzar el bienestar social (Huff, 2008, citado por Garcés, 2011).

Está reconocida actualmente como una profesión y disciplina, ha tenido una evolución histórica que se ha demarcado a raíz de los cambios sociales, económicos, políticos y culturales que han surgido a lo largo de la historia en la sociedad y han conllevado a la desintegración del tejido social.

Teniendo en cuenta la definición de Trabajo Social y el devenir histórico que ha marcado el proceso de Reconceptualización, se entiende entonces que accionar desde esta profesión-disciplina implica contribuir desde el quehacer profesional, desde el trabajo intersectorial-interdisciplinario y desde el reconocimiento de los actores, sus saberes, culturas, intereses y el

contexto social económico, político y cultural que los rodea y permea, acciones transformadoras que estén encaminadas a salvaguardar y reivindicar los derechos humanos de los sujetos y a generar procesos de transformación en individuos, familias, grupos y comunidades que han tenido que vivenciar situaciones de opresión y vulnerabilidad.

El Trabajo social en el sector salud, de acuerdo a lo que plantea Rubio & Castellanos (2014), tiene como objetivo primordial participar en los procesos de promoción, prevención, atención y rehabilitación, y esto se debe precisamente por dos cuestiones transversales: como primero porque siendo el campo de la salud un sector que se enfoca desde lo clínico, el trabajador social entra a aportar y complementar el proceso de diagnóstico mediante el estudio de la persona y el entorno que lo rodea; por otra parte, porque implica a su vez participación en el tratamiento social que se le va a prestar a los sujetos.

En el campo de la salud, el trabajo social es definido como la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad (Ituarte, 1992). Es así como el conocimiento de la realidad de cada paciente es fundamental, por lo que este proceso lleva implícito estudiar al usuario e identificar las redes de relaciones (familia, situación de marginación o exclusión).

Debido a estos aspectos, Arroyo et al. (2012) afirman que:

El objetivo del trabajo social en esta área es identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de la población, derecho habiente a través de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, protección, conservación y recuperación de la salud basadas en sus necesidades. (p. 27).

Teniendo en cuenta todo esto y buscando hacer valer los derechos de los pacientes es necesario reflexionar y repensarnos sobre la forma en la que estamos tratando al paciente enfermo y sus familias, en no mirar a la persona como factor económico, sino ver que es una persona que requiere de nuestra ayuda, orientación, y apoyo en ese difícil momento y hacer un poco más llevadera esta situación por la cual atraviesan.

Para el fortalecimiento de esta política se pretende realizar campañas de sensibilización y motivación y capacitación con los empleados de la ESE HSSU, para fomentar el trabajo en equipo, y mejorar la calidad de la atención a los usuarios, además de esto concientizar a los usuarios sobre

los derechos y deberes en salud que ellos tienen, buscando la metodología adecuada para el despliegue de estas.

La realización de este trabajo es importante porque aporta a la mejora del profesional en Trabajo Social, seleccionando las funciones que debe desarrollar en este sector y que les permita un desempeño acorde a las exigencias de la sociedad actual.

### **9.3 Diagnóstico y objeto de intervención**

El diagnóstico social es concebido como un proceso investigativo que recaba información documental y empírica sobre situaciones- problemas que han vivenciado los sujetos y las secuelas que ha dejado en ellos y en las personas con las que interactúan de manera constante; es importante mencionar que el proceso de recolección de información es solo el inicio de la elaboración de un diagnóstico, porque es desde la apropiación y conocimiento mismo de la situación, el análisis crítico, holístico y reflexivo, lo que permite como primero identificar el trasfondo de la problemática y como segundo identificar cuáles son los condicionantes y consolidantes con los que se cuenta para así mismo tomar decisiones y construir con base a ello, a las subjetividades de los sujetos y las consideraciones profesionales, acciones encaminadas a generar procesos de sanación y transformación de los sucesos que acontecieron en sus vidas (Travi, 2017).

Ahora bien para iniciar el proceso de diagnóstico fue necesario, realizar una serie de actividades, entre ellas dos encuestas, una dirigida a los usuarios relacionada con la satisfacción de los servicios brindados por el hospital, y otra a los empleados que tenía como objetivo conocer que tanto saben ellos sobre el tema de la humanización en salud, y cuáles son las debilidades y fortalezas que existen en la ESE al momento de brindar una atención a los usuarios, además de esto se hizo revisión documental de la misión, la visión y el plan de desarrollo de esta institución prestadora de servicios de salud.

Todas estas estrategias se implementaron con el objetivo de identificar las problemáticas existentes en el hospital, relacionadas con la falta de humanización en los servicios de salud de este centro hospitalario, de lo cual existen muchas quejas según Clara Rodríguez, trabajadora social de la institución.

Según los datos que arrojaron dichas encuestas se pudo observar que hay un desconocimiento sobre el tema de humanización, y quejas constantes de los usuarios y sus

familiares sobre la atención recibida al momento de su atención; además de esto en conversaciones con la abogada de esta institución me comenta que un gran número de las demandas que tiene el hospital tienen que ver con la mala praxis, y mala al momento de la atención a los pacientes, y que ellos se quejan de negligencia en su proceso de recuperación de la salud. (Anexo entrevistas y encuestas realizadas)

Cabe resaltar que la atención humanizada en las entidades prestadoras de salud, hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica y conductual del mismo que influyen en la calidad de vida del hombre (Hoyos et al., 2008).

Es por esta razón es que surge la primicia de humanizar al personal de salud, orientándolo hacia el servicio por el enfermo, buscando ofrecer una asistencia integral con calidez y competencia que responda a todas las dimensiones física, emocional, social, y espiritual de las personas, teniendo en cuenta que las personas atendidas identifican la calidad de los servicios a través de su propia experiencia humana, y su expectativa es recibir un trato adecuado digno y humano, por ejemplo:

El lenguaje con el cual se dirige al paciente, la comunicación verbal y no verbal, el ponerse en los zapatos del paciente y su familia, es un factor que ayuda a disminuir la ansiedad, el temor, la desesperanza, la aflicción, y el estrés; todas estas acciones permiten satisfacer las necesidades reales y potenciales del paciente, centrando toda la atención en aquello que genere bienestar (Massip et al., 2008).

Es por ello por lo que se considera pertinente, la creación de la política institucional de humanización, ya que esta es uno de los seis ejes trazadores del Sistema Único de Acreditación cuyo propósito es promover una atención fundamentada en el respeto y la dignidad de los pacientes.

Es necesario promover la cultura de la humanización de los servicios, el proceso de preparación del personal, líneas de intervención con usuarios y clientes internos, la práctica de valores y principios humanísticos y desde la gerencia del talento humano propender por el respeto a la dignidad humana, la humanización, la motivación y el reconocimiento.

#### **9.4 Resultado del diagnóstico y priorización de las necesidades**

La humanización en la atención en salud constituye un pilar fundamental para la calidad brindada a los pacientes durante su estadía en un hospital.

Tanto las organizaciones, como los profesionales en salud son conscientes que es imposible desconocer la evolución de la ciencia y el desarrollo de nuevas tecnologías en los servicios de salud y el impacto positivo que estos han generado sobre la calidad de vida del ser humano, sin embargo a medida que estos ha ocurrido se ha debilitado la dimensión humana en los procesos de atención, es decir se ha deshumanizado progresivamente la atención y ha agudizado una problemática actual en sistema de salud.

En la actualidad, el comportamiento y la actuación de algunos profesionales de salud, podría decirse que están carentes de afecto hacia el prójimo, aunque no sólo enfermería, sino también los otros profesionales del equipo de salud, tanto es así que en la ESE HSSU, son muchos los casos éticos legales y se ven reflejados en numerosas, demandas en donde los usuarios se quejan por falta de atención oportuna y eficaz, argumentado negligencias médicas, ya que los servicios de la salud dejan insatisfechos y ellos o sus familiares, reclaman por ser maltratados, por no ser atendidos con prontitud y respeto, porque sus derechos son violados, ignorados y porque la actitud, la indiferencia y la insolidaridad hacen más vulnerable su estado de enfermedad, lo que ponen en una balanza de opiniones colectivas el desmejorado ejercicio en las funciones de estos profesionales, y esto puede aludirse a la falta de la política institucional de humanización, que es uno de los principales problemas encontrados; por consiguiente, se debe tomar conciencia de la importancia y el impacto que generan la atención humanizada al paciente y su familia, dado que desde el ingreso hasta el egreso de la institución el paciente debe percibir un trato agradable, cálido, amable y afianzando una relación médico- paciente basada en una ayuda profesional que le permite una atención integral basada en calidad y calidez.

La humanización de los servicios asistenciales en la salud se plantea como un problema y como un reto que debe ser incluido en la dinámica que las instituciones asistenciales.

La necesidad de humanización surge hoy en día en muchos ámbitos, tanto de la vida profesional como de las relaciones personales, y no solo en el campo de la salud, sino en muchas otras profesiones. Pero quizás en las áreas de la salud es donde se da la situación más delicada, ya que la vulnerabilidad y el sufrimiento son casi inherentes al proceso de enfermar.

Es por ello por lo que este proyecto de intervención nace ante la necesidad de establecer una cultura de humanización de la atención en salud en la ESE Hospital San Sebastián de Urabá.

Inicialmente se pensó, en que este proyecto fuera ejecutado solo en los servicios de urgencias, hospitalización por solicitud de las directivas del hospital, cabe destacar algunas opiniones de los pacientes acerca de los servicios en consulta externa ya que estos se sienten vulnerados al no recibir atención de calidad y trato oportuno.

A continuación, se comparten algunas opiniones de los usuarios, sacadas algunas del buzón de sugerencias, y otras en conversas con los pacientes, todas estas nos invitan a fortalecer la política de humanización en la institución:

Usuario 1: “Una atención más humana, no somos clientes somos usuarios”.

Usuario 2: “Se debe mejorar el servicio al usuario, en especial en farmacia. Recuerden que somos usuarios y sobre todo seres humanos que merecemos respeto. Las chicas deben ser más humildes”.

Usuario 3: “Pésimo servicio cada vez que uno viene está peor. Esperar más de una hora para poder recibir un servicio me parece denigrante y los del personal médico turisteando o chateando”.

Usuario 4: “En el momento de recibir información para empezar el proceso de control prenatal no encontramos personal médico en el consultorio, esperamos aproximadamente 30 minutos y aún no llegó nadie al consultorio. Tener en cuenta que algunas personas necesitan el tiempo”.

Usuario 5: “Buenas tardes un cordial y respetado saludo. El día de hoy me programaron una cita con el ginecólogo después de tantos intentos para las 3 pm. Resulta que llego a la cita y el doctor ya no se encuentra y por segunda vez he perdido la cita por negligencia. Mi salud está por el medio y están violentando este derecho. Por favor directivos revisen bien qué tipo de servidores públicos tienen aquí”.

Usuario 6: “En el día de hoy solicité una asignación de cita médica general y me contestaron que no tenemos citas porque el personal nuestro está en novedad. Quiere decir que entonces no hay otra solución porque la enfermedad no espera. Mi pregunta es ¿qué pasa y entonces?”

Usuario 7: “Cordial saludo, falta más compromiso por parte médica con los pacientes ya que ingrese y no hubo una atención oportuna aparte de que espere tanto tiempo para el ingreso también tocó esperar más de una hora para que me hicieran una sutura, es que ni lavaron la herida”

De acuerdo a lo anterior y como una forma de seguir fortaleciendo los servicios de salud de la ESE HSSU, y de contribuir en la formación de hábitos y actitudes basadas en el respeto, los deberes y la dignidad humana, se realizará este proyecto de intervención.

Cabe destacar que por medio de esta se busca sensibilizar, educar, y transmitir conocimientos a los profesionales de la salud para que estos puedan brindar un excelente servicio, con respeto y calidad humana buscando satisfacer las necesidades tanto físicas como emocionales de los pacientes.

### **9.5 Objetivo general**

Establecer pilares para una cultura de humanización de la atención en salud enfocada en la comunicación asertiva, el buen trato y la atención centrada en las personas a través de programas educativos que cuenten la participación del talento humano de la ESE Hospital San Sebastián de Urabá de Necoclí y como resultado beneficien a los usuarios que asisten a la institución.

### **9.6 Objetivos específicos**

Reconocer junto con el talento humano de la ESE Hospital San Sebastián de Urabá los conocimientos y las necesidades con respecto a la humanización de la atención en salud.

Demostrar la importancia de la atención humanizada en el mejoramiento de las condiciones de salud de los pacientes que se encuentran en los servicios de hospitalización y urgencias de la ESE Hospital San Sebastián de Urabá.

Estimular en el talento humano en salud de la ESE Hospital San Sebastián de Urabá las actitudes, comportamientos que favorecen la humanización de la atención en salud.

Establecer acciones educativas y comunicativas con el talento humano para fortalecer sus conocimientos y prácticas relacionados con la humanización de la atención en salud.

Formular una política de humanización de la atención, en la cual se fijen los compromisos a desarrollar para fortalecer la cultura de humanización en la entidad.

Fomentar prácticas de atención segura en el talento humano que minimicen situaciones deshumanizantes que vulneran los derechos de los usuarios.



## 9.7 Referente teórico

El ser humano es considerado como un ser social porque es producto de las interacciones constantes que establece con los otros y con el entorno, es decir, está constituido por las dinámicas sociales, culturales, políticas y económicas que convergen en la realidad que transita cotidianamente y por condiciones históricas, psicológicas y biológicas, de las que el como sujeto sentí- pesante, realiza una reflexión constante a partir de las interacciones sociales y comunicativas en pro de construir su propia identidad, subjetividad y así mismo aportar a la construcción del tejido social.

En esta medida y en el marco de intervención trabajaremos desde el enfoque socio crítico el cual les permite a los seres humanos ser creadores de su propia realidad a través de su experiencia, sus pensamientos y acción.

Ramírez (2009) señala que esta concepción se entiende y se desarrolla como una relación dialéctica entre la teoría y la práctica, es por ello por lo que consideramos que este paradigma es el más acertado para trabajar el tema de humanización, porque lo que se pretende es la acción participativa de los empleados y los usuarios de esta institución, que participen en todas las actividades planeadas y así logren después poner en práctica todo lo aprendido.

De acuerdo con lo señalado por González (2003) en la investigación socio crítica se distinguen tres formas básicas: la investigación-acción, la investigación colaborativa y la investigación participativa; todas tienen una visión activa del sujeto dentro de la sociedad, por lo cual ponderan la participación como elemento base. Es decir, participación en la praxis para transformar la realidad, mediante un proceso investigativo en el que la reflexión crítica sobre el comportamiento de esa realidad determina su redireccionamiento, ya que este paradigma entre lazo lo teórico con lo práctico, y promueve transformaciones sociales considerando la participación de todo el colectivo, que es lo que se pretende con la cultura humanización.

Para ello es necesaria la autorreflexión constante, tanto de los colaboradores de la ESE, como de sus usuarios que les permita tomar conciencia del rol que le corresponde dentro del grupo y de esta forma situar a cada individuo en la acción necesaria para el cambio a través de la crítica.

Para complementar este proyecto desde donde se pretende trabajar con los tres grupos que serían, familia, grupos y comunidades, utilizaremos el método de la de la investigación acción participativa (IAP) la cual nos permiten desarrollar un proceso de intervención educativo mediante

el uso del aprendizaje dialógico como una propuesta de innovación educativa que permite desarrollar estrategias que favorecen la relación médico-paciente.

La vinculación del personal que labora en la ESE y la construcción de propuestas y alternativas, nos permitirán crear espacios con sujetos comprometidos con la generación de transformaciones para la mejora en diversos ámbitos de la cultura humanística.

La perspectiva metodológica para la construcción del proyecto de intervención se basa en la Investigación Acción Participativa que implica desarrollar de manera adecuada un diagnóstico sobre los procesos deshumanizantes que se presentan en la ESE y buscar generar procesos de intervención educativa que permita la implementación de la política de humanización, con el fin de favorecer los procesos relacionados con la atención oportuna, eficaz, y amigable para los usuarios de esta institución de salud .

En este sentido, el proyecto de intervención se enmarca en esta serie de políticas institucionales, y dentro de las cuales el proceso de actuación permite reforzar la transversalización del enfoque humanístico mediante la detección de necesidades y falencias en el campo y desarrollar acciones académicas que nos permitan conocer, comprender y desarrollar actividades que conlleven a generar procesos educativos y auto reflexivos diferenciados en cada área de dicho hospital.

## **9.8 Referente conceptual**

Para la construcción y ejecución de esta propuesta de intervención profesional, se considera pertinente traer a colación categorías que ayudan a tener una visión holística de la realidad de los sujetos y de la situación problema que vivencian; y a su vez orienta a la generación de acciones fundamentadas metodológicamente para construir procesos de transformación.

A continuación, se conceptualizarán de acuerdo con los enfoques y los objetivos construidos, las categorías transversales en esta propuesta:

### **9.8.1 *Humanización de la salud***

Significa personalizar la atención, porque detrás de cada enfermedad hay una persona que está viviendo su experiencia de una manera determinada y tiene que incorporarlo en su vida. Hay

cosas que no se pueden sustituir, como es la presencia de un ser humano ante los pacientes que están sufriendo dolor: una mirada, unas palabras, sonreír, mostrar calidez, escuchar, tener empatía y comprensión de la situación del otro (Cervera, 2020).

### **9.8.2 *Calidez en la atención***

Cuando nos referimos a calidez, nos concentramos en el trato que recibe un cliente por parte de la persona que lo atiende; un trato amable, la buena predisposición para escucharlo y entender sus problemas o inquietudes, en definitiva, el hacerlo sentir “como en casa” (Asociación Costarricense de Hospitales, 2017).

### **9.8.3 *Comunicación asertiva***

“La comunicación asertiva se entiende como aquella actitud positiva que se establece en las relaciones entre dos o más personas, iniciando por el respeto mutuo y el dar valor a las ideas, aunque no sean plenamente compartidas” (Asociación Costarricense de Hospitales, 2017).

### **9.8.4 *Atención oportuna***

Se basa en una actitud personal positiva a la hora de relacionarse con los demás y consiste en expresar las opiniones y las valoraciones, evitando descalificaciones, reproches y enfrentamientos, es la una de las vías más adecuadas para la interacción y la comunicación entre las personas, optimizar nuestras relaciones, no es solamente decir lo que pensamos y de qué manera lo decimos, es también comprender mis necesidades, las de las demás personas (la empatía), ser responsable de mis emociones y conectar con los demás (Universidad de San Buenaventura de Medellín, 2020).

### **9.8.5 Usuarios**

“Se refiere a la persona que utiliza un producto o servicio de forma habitual” (Significados, 2019).

Algo muy importante que debemos tener en cuenta para poder contribuir con la humanización de la atención de los servicios de salud es esencial conocer y hacer cumplir los derechos de los pacientes los cuales según la Resolución 4343 de 2012 son:

### **9.8.6 Derechos relacionados con la igualdad y la no-discriminación de las personas**

- Derecho a la atención sanitaria y a los servicios de salud.
- Derecho a disfrutar, sin discriminación, de los derechos reconocidos en la carta de derechos y deberes.
- Derechos de los colectivos más vulnerables ante situaciones sanitarias específicas.

### **9.8.7 Derechos relacionados con la autonomía de la persona**

- Derecho a ser informado previamente, para poder dar después su consentimiento (consentimiento informado) para que se le realice cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico.
- Derecho del enfermo a escoger entre las diferentes opciones terapéuticas y a renunciar a recibir tratamientos médicos o las actuaciones sanitarias propuestas.
- Derecho del menor a ser consultado, con el fin de que su opinión sea considerada como un factor determinante, en función de su edad y de su grado de madurez, de las decisiones en relación con las intervenciones que se puedan adoptar sobre su salud.
- Toda persona tiene el derecho a vivir el proceso de su muerte, de acuerdo con su concepto de dignidad.
- Derecho a que se tengan en cuenta las voluntades anticipadas, establecidas mediante el documento que corresponde.

### ***9.8.8 Derechos relacionados con la intimidad y la confidencialidad***

- Derecho a decidir quién puede estar presente durante los actos sanitarios.
- Derecho a preservar la intimidad del cuerpo de un paciente respecto a otras personas.
- Derecho a ser atendido en un medio que garantice la intimidad, dignidad, autonomía y seguridad de la persona.
- Derecho a la libertad ideológica, religiosa y de culto.
- Derecho a la confidencialidad de la información.
- Derecho a acceder a los datos personales obtenidos en la atención sanitaria.
- Derecho a que se le pida el consentimiento, antes de la realización y difusión de registros iconográficos.

### ***9.8.9 Derechos relacionados con la investigación y la experimentación científicas***

- Derecho a conocer si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se aplican a un paciente pueden ser utilizados para un proyecto docente o de investigación que, en ningún caso, no podrá comportar peligro adicional para su salud.
- Derecho a disponer de aquellas preparaciones de tejidos o muestras biológicas provenientes de una biopsia o extracción, con la finalidad de facilitar la opinión de un segundo profesional o la continuidad de la asistencia en un centro diferente.

### ***9.8.10 Derechos relacionados con la prevención de la enfermedad y la promoción y protección de la salud***

- Derecho a tener un conocimiento adecuado de los problemas de salud de la colectividad que supongan un riesgo para la salud de incidencia y de interés a la comunidad y que esta información se difunda en términos comprensibles, verídicos y adecuados para la protección de la salud.

### ***9.8.11 Derecho a disfrutar de un medio ambiente de calidad***

- Derecho a consumir alimentos seguros y agua potable.
- Derecho a conocer los planes, las acciones y las prestaciones en materia de prevención, promoción y protección de la salud, y a saber cómo se hacen efectivas.
- Derecho a recibir las prestaciones preventivas dentro del marco de la consulta habitual.
- Derecho a rechazar aquellas acciones preventivas que se propongan en situaciones que no comporten riesgo a terceros, sin perjuicio de lo que establezca la normativa de salud pública.

### ***9.8.12 Derechos relacionados con la información asistencial y el acceso a la documentación clínica***

- Derecho a recibir la información sobre el proceso asistencial y el estado de salud.
- Derecho del usuario a que su historia clínica sea completa y que recoja toda la información sobre su estado de salud, y de las actuaciones clínicas y sanitarias de los diferentes episodios asistenciales.
- Derecho a acceder a la documentación de su historia clínica.
- Derecho a disponer de información escrita sobre su proceso asistencial y estado de salud.

### ***9.8.13 Derechos relacionados con el acceso a la atención sanitaria***

- Derecho de acceso a los servicios sanitarios públicos.
- Derecho a escoger a los profesionales y el centro sanitario.
- Derecho a obtener medicamentos y productos sanitarios necesarios para la salud.
- Derecho a ser atendido, dentro de un tiempo adecuado a la condición patológica y de acuerdo con criterios de equidad.
- Derecho a solicitar una segunda opinión.
- Derechos relacionados con la información general sobre los servicios sanitarios y la participación de los usuarios

- Derecho a disponer de la carta de derechos y deberes en todos los centros sanitarios.
- Derecho a recibir información general y sobre las prestaciones y los servicios.

Derecho a conocer las prestaciones que cubre el seguro.

- Derecho a conocer y a identificar a los profesionales que prestan la atención sanitaria.

- Derecho a presentar reclamaciones y sugerencias.

- Derecho a participar en las actividades sanitarias, mediante las instituciones y órganos de participación comunitaria y las organizaciones sociales, en los términos establecidos normativamente.

- Derecho a la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación, de acuerdo con el nivel de implantación y el desarrollo de estas tecnologías en la red sanitaria.

#### ***9.8.14 Derechos relacionados con la calidad asistencial***

- Derecho a la asistencia sanitaria de calidad humana y científica.
- Derecho a conocer el nivel de calidad de los centros asistenciales.
- Derecho a recibir una atención sanitaria continuada.

### **9.9 Metodología**

El modelo propuesto para esta intervención es el modelo socioeducativo en donde se hará una intervención directa e indirecta con las personas participantes en el que se combinarán aspectos teórico prácticos para favorecer la participación de estos.

Este modelo resalta la participación de redes, alianzas de solidaridad, en la que los participantes son autores constructores del conocimiento, con base a problemas significativos a partir de los cuales se plantean estrategias de acción viables para contribuir a transformar la sociedad.

Como se puede comprobar esta dimensión procura la estrategia para una acción transformadora, en donde participen los diferentes sujetos en acciones individuales, y colectivas, se parte de un concepto de realidad social en donde se pueden destacar las problemáticas

relacionadas con la humanización de la salud, como característica relevante del quehacer del trabajador social.

La carta de los derechos de los pacientes, el código de ética y el código de conducta para el personal de salud, entre otros, son elementos esenciales para el desarrollo de la humanización de la atención, sin embargo, antes deben ser bien comprendidos y asumidos por los directivos y por los trabajadores de las dependencias de las unidades de salud (Santacruz-Bravo, 2016, p. 381).

Para completar el diagnóstico se propone desde lo teórico metodológico, las siguientes técnicas e instrumentos que se consideran transversales para el proceso de recolección de la información.

### ***9.9.1 Revisión documental***

Como lo había mencionado anteriormente está básicamente es revisar el plan de desarrollo de la ESE, al igual que la línea estratégica, la misión, la visión, y los valores institucionales de esta, lo cual nos servirá de guía a la hora de formular la política institucional de humanización de esta empresa de salud.

### ***9.9.2 Entrevistas diagnósticas***

Estas tendrán como objetivo identificar las falencias que existen en la ESE HSSU, con referencia al tema de humanización, y estarán dirigidas a los empleados y usuarios de esta institución, y además de esto nos ayudarán para la planeación de estrategias adecuadas para el fortalecimiento de la cultura de humanización.

En general el eje y enfoque de la humanización de los servicios, además de ser una política para la planeación de la atención, debe contemplar las estrategias a desarrollar, el apoyo desde el direccionamiento estratégico y la gerencia, la existencia de instancias de apoyo como los comités de ética, la gerencia del talento humano, salud ocupacional y atención al usuario, entre otros.

Para el cumplimiento de estos objetivos se planearon una serie de estrategias, y actividades que involucran a los funcionarios y usuarios de este hospital, tales como:



### **9.9.3 Campañas pedagógicas**

- Charlas preventivas y educativas en humanización, comunicación asertiva y efectiva, trato humanizado, confidencialidad y privacidad, trabajo en equipo, entre otras.
- Dialogo con los usuarios.
- Observaciones de la atención en salud.
- Fortalecimiento de la relación paciente – personal de Salud.
- Fortalecimiento del servicio teléfono y por redes sociales.
- Formación del talento humano en temas de humanización a necesidad.

### **9.9.4 Cultura de humanización**

La cultura de humanizar los servicios de salud está definida desde la concepción integradora de los valores humanos, fomentando la comunicación, el respeto la amabilidad y la confidencialidad al servicio del enfermo y su familia, disponiendo del saber profesional de todos los colaboradores de la institución, independientemente de la modalidad de contratación, facilitando las siguientes acciones:

- El entendimiento del dolor como signo vital desde una intención curativa o paliativa.
- Atención personalizada e individualizada.
- El usuario es una persona con dignidad y debe recibir un trato humano, justo, equitativo y deseable que todo ser debería recibir en cualquier momento y no a expensas de un mal físico, social, biológico o psicológico.
- Tener empatía, comprender y ayudar.
- Proporcionar cuidados en las necesidades
- Tratar al usuario con los valores que nos gustaría que nos trataran a nosotros, es decir, con cariño, educación, sensibilidad.
- Respetar su intimidad, su historia personal, sus decisiones, su entorno familiar.

### **9.9.5 Información y comunicación**

El usuario interno y externo debe estar informado en los servicios, procesos, procedimientos y demás acciones de la institución, además de recibir orientación y respuesta ante las inquietudes; por tanto, es necesario facilitar el acceso a la información y orientación en un lenguaje claro y sencillo, garantizando confidencialidad.

Con esta estrategia se pretende fortalecer todo el proceso de comunicación asertiva, orientación en derechos y deberes e información clara y sencilla para todos los usuarios internos y externos de la institución, en los diferentes servicios y procesos. Para ello se realizarán campañas de señalización de las áreas, sensibilización en los medios de comunicación, orientación a todo el personal en la ubicación locativa de los espacios y los servicios que presta la institución, protocolo de respuesta antes las llamadas telefónicas, fortalecimiento de las reglas de cortesía.

Cabe mencionar, que no hay que desconocer los cambios económicos, sociodemográficos y epidemiológicos, las limitaciones financieras, el desequilibrio de las capacidades institucionales del sector salud en el que se evidencian desafíos significativos, pese al gran esfuerzo que se realiza para garantizar el derecho fundamental de la salud y la dignidad en el contexto de salud a la población colombiana, persisten brechas de acuerdo a los factores que pueden llegar a afectar la humanización en salud, tales como: lo social, político, educativo, ambiental y económico (Rodríguez, 1999).

### **9.9.6 Buen trato entre los compañeros de trabajo**

Esta estrategia tiene el objetivo de promover un trato cálido, cortes y respetuoso entre los compañeros de trabajo, con el fin de lograr mejor convivencia laboral. Se busca fomentar las normas de cortesía, la comunicación asertiva y llamar al compañero por el nombre, y fomentar el trabajo en equipo.

### ***9.9.7 Mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación del programa humanización***

Mediante esta estrategia se busca realizar seguimiento a las acciones, monitoreo al cumplimiento de la política y evaluación del impacto del programa, mediante encuestas de satisfacción, buzón de PQRSD de la institución y lista de chequeo del plan de acción.

## **10 Dimensión ético-política**

La intervención profesional implica repensar el campo de acción de tal manera que logre responder a necesidades y/o problemáticas que vulneran la integridad, dignidad y derechos de los sujetos; es por ello que se considera pertinente incorporar la dimensión política a la acción profesional, porque permite reconocer a través de la acción participativa y heterogénea los saberes otros que son propios de las comunidades y a su vez, se enfoca en darle voz a los sujetos para que se expresen y manifiesten sus emociones, percepciones y sentimientos en torno a su realidad, producto de dinámicas relacionales y sociales que influyen en su cotidianidad.

Los profesionales de Trabajo Social deben exigirse nuevas formas de actuar teniendo en cuenta el cambio constante de la realidad y las dinámicas políticas, económicas, culturales, sociales e históricas que convergen en la misma; ese accionar debe pensarse teniendo en cuenta los principios propios de la profesión- disciplina, las relaciones sociales y el quehacer humanizado en pro de rescatar subjetividades de los actores, la cotidianidad y a su vez concebir procesos comunicacionales que posibiliten la lectura, comprensión y análisis de los sujetos y su entorno, todo ello como elementos transversales para realizar un buen ejercicio bajo el cumplimiento de los objetivos propuestos (Cifuentes, s.f.).

En esta medida y teniendo como base fundamental el código de ética de los trabajadores sociales y al plan de desarrollo del hospital se plantearán a continuación los principios que rigen el actuar profesional desde la propuesta de intervención.

### **10.1 Confidencialidad**

Los datos recolectados a través de la interacción misma con los actores y a través de la ejecución de las acciones, serán utilizados solamente con fines académicos, respetando así la privacidad de los sujetos.

### **10.2 Respeto**

En el ejercicio profesional se reconocerán a los actores como sujetos de derechos que tienen voz y voto en la construcción y consolidación de la propuesta de intervención, por ello se tendrá

presente sus subjetividades, vivencias, historias, diversidades culturales y demás factores necesarios que potencien las acciones a generar y ejecutar.

### **10.3 Participación**

Es central que los actores a los que va dirigida esta propuesta de intervención tengan una participación activa dentro de los procesos a desarrollar, pues es desde su vinculación y aportes de saberes, lo que posibilitara el logro de los objetivos propuestos.

### **10.4 Dignidad**

Se refiere al valor inherente que tiene todo ser humano, y es desde esta propuesta de intervención que se logra reivindicarla y respetarla desde las interacciones establecidas con los actores.

### **10.5 Equidad**

Este principio se enfoca a que los actores puedan acceder a los servicios de salud mental independientemente de las características que los identifiquen, para que puedan proteger y disfrutar los derechos humanos que les son consagrados legalmente.

## Referencias

- Angulo, H., Casallas, Ó., Granados, M. I., Herrera, N. & Perea, C. (s.f.). *La cara de la migración de la que nadie está hablando: los impactos de la migración de tránsito en las regiones desgobernadas de Urabá y el Darién*. <https://acortar.link/JKIxxD>
- Arroyo, E., García, R., Pineda, G., Velásquez, K. D., Peña, I. A., Hidalgo, A. I. & Vergara, E. R. (2012). *Funciones laborales del trabajador social*. Universidad Veracruzana. <https://acortar.link/xuA93F>
- Asociación Costarricense de Hospitales, San José de Costa Rica. (s.f.). *Calidez y calidad en la atención en salud*. <https://acortar.link/cmMwBd>
- Bejarano, J. E. (2017). *La atención humanizada en una IPS de la ciudad de Cali: Percepción desde los diferentes actores institucionales* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional – Pontificia Universidad Javeriana.
- Bermejo, J. C. & Villacieros, M. (2013). El compromiso de la humanización en las instituciones sociosanitarias. *Actas de la Dependencia*, 9, 61-82. <https://acortar.link/cZbixT>
- Bermejo, J. C. & Villacieros, M. (2018). Humanización y acción. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 8, 1-16. <https://acortar.link/20q0RV>
- Bermejo, José C. (2014): *Humanizar la asistencia sanitaria*. (2ª ed.). Desclée De Brouwer. <https://acortar.link/6Gv3KA>
- Brezmes, M. (2012). Trabajo social y dependencia: ¿De la gestión a la humanización? *Revista Atlántida*, 4, 137-154. <https://acortar.link/XGmrKL>
- Cervera, A. (s.f.). La humanización de la salud ya no es una opción, es un compromiso. *Simbiotia*. <https://acortar.link/DnkFb>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social (2012). *Resolución 4343 de 2012 (diciembre 19): por medio de la cual se unifica la regulación respecto*. Diario Oficial. <https://acortar.link/1krGEf>
- Daza, E. M. & Rodríguez, J. A. (2018). *Análisis de la humanización en el área de urgencias y hospitalización de la empresa social del estado centro 2 ESE. Rosas-Cauca* [Tesis de Especialización, Universidad Católica de Manizales]. <https://acortar.link/PDRIEk>
- Espitia, D. O. & Tafur, G. (2019). *La humanización como eje central para garantizar una atención integral en salud, caso de estudio en una empresa social del estado*. Universidad Libre, Sede Bosque. <https://acortar.link/NKySSM>
- Garcés, C. M. (2011). *Historia Cronológica de Trabajo Social en los Estados Unidos*. <https://acortar.link/hrfXIS>

- Gutiérrez, R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista Clínica de medicina de familia*, 10(1), 29-38. <https://acortar.link/AwXjUT>
- Hoyos, P. A., Cardona, M. A. & Correa, D. (2008). Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. *Investigación y Educación en Enfermería*, XXVI (2), 218-225. <https://acortar.link/nFbp0B>
- Massip, C., Ortiz, R. M., Llantá, M. C., Peña, M. & Infante, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4). <https://acortar.link/IBXITH>
- Méndez Vega, N. (2002). La acción socioeducativa y la investigación acción en la democratización de la vida cotidiana. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, 14, 73–77. <https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/183>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2022). *Cifras del aseguramiento en salud con corte mayo 2022*. <https://acortar.link/KbtrtF>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2022). *Situación de salud asociado a la migración intercontinental en el municipio de Necoclí, Antioquia, Colombia*. <https://acortar.link/8NlsNr>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Propuesta de Política Nacional de Humanización de la Salud*. <https://acortar.link/nlZ20B>
- Molina, M. L. & Romero, M. C. (2001). Modelo de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en trabajo social. Editorial de la Universidad de Costa Rica. <https://acortar.link/CY2e1j>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). La salud es un derecho fundamental. <https://acortar.link/UkejqN>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Salud y derechos humanos. <https://acortar.link/uY9uAA>
- Rodríguez, L. J. (s.f.). *Comunicación asertiva*. <https://acortar.link/Pedmii>
- Rodríguez, C. E. (1999). Calidad de atención en salud y ley 100 de seguridad social. En: Escobar J, compilador. *Bioética y Justicia Sanitaria*, (pp. 147-182). Ediciones del Bosque.
- Santacruz-Bravo, J. D. (2016). Humanización de la calidad en la atención clínica en salud desde la perspectiva centrada en el paciente a partir de la Resolución 13437 de 1991. *Revista Universidad y Salud*, 18(2): 373-384. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n2/v18n2a17.pdf>
- Secretaría Seccional de Salud y Protección (s.f.). Ficha Municipio de Necoclí. <https://acortar.link/aV8gHw>

Significados (s.f.). *Usuario*. <https://acortar.link/1ZXH6x>

Tarraran , A., & Calderón , I. (2015). *La humanización en salud una tarea inaplazable*. San pablo.

Travi, B. (2017). El diagnostico social y la noción de integralidad en la política social, tradiciones disciplinares y desafíos actuales. *Revista Debate público. Reflexión de Trabajo Social- Debates de cátedra*, 13 y 14, pp. 21-29. <https://acortar.link/nQ9kcs>

Unidad para las Víctimas. *Víctimas conflicto armado*. <https://acortar.link/R7iGOJ>

Universidad de San Buenaventura. (2020). Comunicación asertiva y empatía. <https://acortar.link/QDq28o>

Vianney Trujillo, A. (2010). El hombre un ser social. *Revista Unimar*, 28, 47-51. <https://acortar.link/CCZfOf>

Wikipedia (s.f.). *Deshumanización*. Recuperado el 29 de junio de 2022. <https://acortar.link/1SvDCu>



## Anexos

### Anexo 1. Fuentes de verificación

#### Anexo 1.1 Recopilación de quejas y reclamos de usuarios

*“Una atención más humana, no somos clientes somos usuarios.”*

*“Se debe mejorar el servicio al usuario, en especial en farmacia. Recuerden que somos usuarios y sobre todo seres humanos que merecemos respeto. Las chicas deben ser más humildes.”*

*“Pésimo servicio cada vez que uno viene está peor. Esperar más de una hora para poder recibir un servicio me parece denigrante y los del personal médico turisteando o chateando.”*

*“En el momento de recibir información para empezar el proceso de control prenatal no encontramos personal médico en el consultorio, esperamos aproximadamente 30 minutos y aún no llegó nadie al consultorio. Tener en cuenta que algunas personas necesitan el tiempo.”*

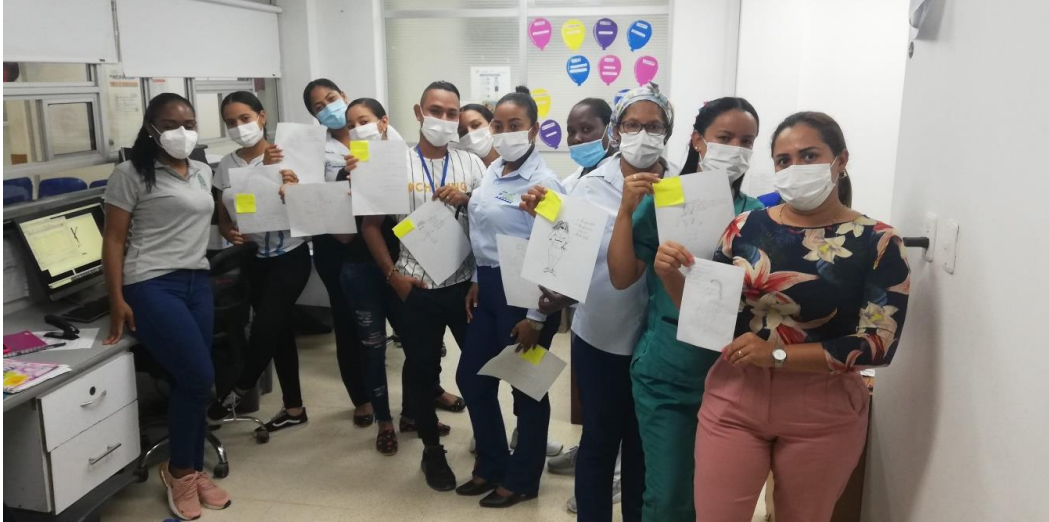
*“Buenas tardes un cordial y respetado saludo. El día de hoy me programaron una cita con el ginecólogo después de tantos intentos para las 3 pm. Resulta que llego a la cita y el doctor ya no se encuentra y por segunda vez he perdido la cita por negligencia. Mi salud está por el medio y están violentando este derecho. Por favor directivos revisen bien qué tipo de servidores públicos tienen aquí.”*

*“En el día de hoy solicité una asignación de cita médica general y me contestaron que no tenemos citas porque el personal nuestro está en novedad. Quiere decir que entonces no hay otra solución porque la enfermedad no espera. Mi pregunta es ¿qué pasa y entonces?”*

*“Cordial saludo, falta más compromiso por parte médica con los pacientes ya que ingrese y no hubo una atención oportuna aparte de que espere tanto tiempo para el ingreso*

*también tocó esperar más de una hora para que me hicieran una sutura, es que ni lavaron la herida”.*

### Anexo 1.2 Registro fotográfico



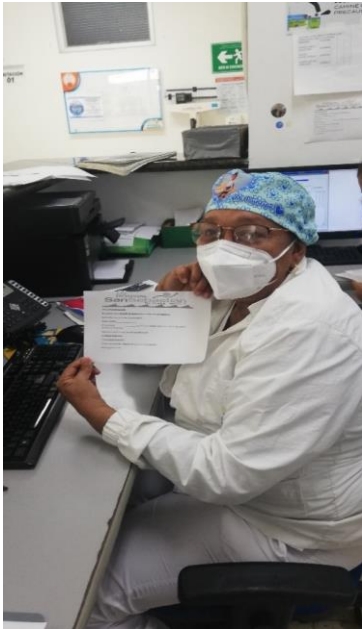
Actividad “Dibuja a tu compañero” (Área de admisiones) 20-10-2021



Actividad “E buen trato humaniza y da satisfacción” 03-12-2021



Actividad “El buen trato humaniza y da satisfacción” 03-12-2021



**Anexo. 1.3 Entrega de los tips de humanización en cada área de servicios de la ESE HSSU.****Marzo2022**

**Tips de humanización.** Una de las quejas de los usuarios era, que no sabían el nombre del profesional que o atendía y muchas veces no se les explicaban los procedimientos a realizar, o sea la falta de comunicación entre empleado-pacientes, por ello se crearon estos tips, en el mes de marzo del 2022.

**Al momento de la atención un usuario la forma adecuada de recibirlo es**

Buenos días- buenas tardes.

Señor o señora \_\_\_\_\_

Mi nombre es \_\_\_\_\_ soy el doctor, doctora, enfermera, odontólogo, que lo atenderá el día de hoy

Como se encuentra usted, en que lo puedo ayudar

**Al finalizar la atención**

¿Tiene alguna pregunta?

Que le vaya muy bien, estamos atentos para lo que necesite

Que tenga bonito día

Al momento de realizar un **procedimiento**

**Buenos días- buenas tardes**

**Señor o señora** \_\_\_\_\_

**Mi nombre es** \_\_\_\_\_

**Soy el profesional encargado de realizar su procedimiento que consiste en**

\_\_\_\_\_

**¿Tiene alguna pregunta?**

**Quedamos atentos, por favor nos informa cualquier inquietud, que estamos prestos a servirles**

Todo esto tratando de fortalecer la buena práctica y atención en los servicios, y buscando la satisfacción del usuario.