



**Atención humanizada, más allá de la cordialidad**

Daniela Posada Correa

Informe de práctica presentado para optar al título de Trabajadora Social

Asesora

Natalia Arroyave Botero, Trabajadora Social.

Universidad de Antioquia  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Trabajo Social  
Yarumal, Antioquia, Colombia  
2024

---

Cita

(Posada Correa, 2023)

---

**Referencia**

Posada Correa, D. (2023). *Atención humanizada, más allá de la cordialidad* [Informe de práctica]. Universidad de Antioquia, Yarumal, 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)

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.

### **Agradecimientos**

A la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Yarumal por abrir sus puertas y permitir co-construir desde la humanidad.

A los usuarios y funcionarios de la institución por vincularse desde su vulnerabilidad y desde el reconocimiento de sus capacidades.

A la Universidad de Antioquia, Sede Norte y cada uno de los docentes y asesores por impartir conocimientos integrales y generar procesos de acompañamiento reales, sentidos y totalizantes.

---

## Tabla de contenido

Resumen .....	11
Abstract .....	12
Introducción .....	13
1. Contextualización .....	15
1.1 Contexto institucional .....	19
1.2 Dimensiones de análisis .....	22
1.3 Rol de Trabajo social.....	27
2. Situación Diagnóstica.....	29
2.1 Justificación.....	29
2.2 Sujetos- personas.....	30
2.3 Enfoque .....	31
2.4 Paradigma.....	32
2.5 Teoría .....	34
2.6 Referente conceptual .....	36
2.6.1 Humanización .....	36
2.6.2 Oportunidad .....	38
2.6.3 Eficiencia .....	38
2.6.4 Acceso.....	39
2.6.5 Prestación de servicios de salud.....	40
2.6.6 Usuario (Paciente).....	40
2.6.7 Comunicación .....	41
2.7 Diseño metodológico.....	41
2.7.1 Identificación de la situación problema .....	44
2.7.2 Priorización.....	48

---

2.7.3 Causas- consecuencias .....	49
2.7.4 Pronóstico de la situación .....	50
2.7.5 Recursos .....	51
2.7.6 Análisis de contingencias.....	51
2.7.7 Proyecto- estrategias de intervención .....	52
3. Proyecto de intervención.....	54
3.1 Identificación de la situación.....	54
3.2 Sujetos de intervención .....	55
3.3 Justificación.....	57
3.4 Objetivos .....	60
3.4.1 General.....	60
3.4.2 Específicos .....	60
3.5 Conceptualización .....	61
3.5.1 Humanización .....	61
3.5.2 Comunicación en salud.....	62
3.5.3 Comunicación asertiva.....	63
3.5.4 Rutas de acceso-atención .....	65
3.5.5 SIAU .....	66
3.5.6 Asociación de usuarios .....	66
3.6 Ruta metodológica.....	67
3.7 Metodología .....	70
3.7.1 Línea estratégica uno: Más allá de una atención técnica .....	70
3.7.2 Línea estratégica dos: Rutas de la humanización .....	73
3.8 Sistema de evaluación .....	76
3.9 Operativización- cronograma.....	77

---

3.10 Presupuesto- costos. ....	77
4. Componente de evaluación .....	79
4.1 Informe práctica 2 .....	79
4.1.1 Presentación general del proceso de práctica académica.....	79
4.1.2 ¿Cómo se ha configurado el campo- escenario de intervención de trabajo social?.....	80
4.1.3 ¿Cuáles han sido los desafíos y/o retos en el escenario de práctica?.....	83
4.2 Informe inicial proyecto de intervención .....	85
4.3 Informe intermedio proyecto de intervención .....	89
4.4 Informe final proyecto de intervención .....	96
4.5 Evaluación del proceso de prácticas académicas .....	100
4.5.1 Evaluación Universidad de Antioquia .....	100
4.5.2 Evaluación asesora académica .....	100
4.5.3 Evaluación agencia de prácticas .....	101
4.5.4 Evaluación acompañante institucional.....	102
4.5.5 Autoevaluación .....	102
5. Otras memorias del proceso .....	104
5.1 Plan práctica I.....	104
5.1.1 Presentación .....	104
5.1.2 Objetivos.....	104
5.1.2.1 General: .....	104
5.1.2.2 Específicos: .....	104
5.1.3 Metodología .....	104
5.2 Plan práctica II .....	108
5.2.1 Presentación .....	108
5.2.2 Objetivos.....	108

---

5.2.2.1 General: .....	108
5.2.2.2 Específicos: .....	108
5.2.3 Metodología .....	108
5.3 Ensayo Argumentativo-reflexivo .....	110
6. Reflexiones acerca del quehacer de Trabajo Social en el marco del proceso de práctica.....	116
Referencias .....	118
Anexos.....	121

---

**Lista de tablas**

<b>Tabla 1</b> Presupuesto.....	77
<b>Tabla 2</b> Actividades línea estratégica uno. Informe 1. ....	85
<b>Tabla 3</b> Actividades línea estratégica dos. Informe 1. ....	87
<b>Tabla 4</b> Actividades línea estratégica uno. Informe 2. ....	90
<b>Tabla 5</b> Actividades línea estratégica dos. Informe 2. ....	93
<b>Tabla 6</b> Matriz de planeación .....	106
<b>Tabla 7</b> Cronograma.....	107
<b>Tabla 8</b> Matriz de planeación .....	109
<b>Tabla 9</b> Cronograma.....	110



**Lista de figuras**

<b>Figura 1</b> Presupuesto de ingresos institucional. ....	25
<b>Figura 2</b> Actores involucrados directa e indirectamente .....	56
<b>Figura 3</b> Sistema de evaluación.....	76
<b>Figura 4</b> Cronograma. ....	77

**Siglas, acrónimos y abreviaturas**

<b>EAPB</b>	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud
<b>EFR</b>	Empresa Familiarmente Responsable
<b>EPS</b>	Entidades Promotoras de Salud
<b>ESE HSJDY</b>	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Yarumal
<b>INDERYAL</b>	Instituto del Deporte y la Recreación de Yarumal
<b>IPS</b>	Instituciones Prestadoras de Salud
<b>PPSS</b>	Política de Participación Social en Salud
<b>PQRS</b>	Peticiones- Quejas- Reclamaciones- Sugerencias
<b>SIAU</b>	Sistemas de Información y Atención al Usuario
<b>SGSSS</b>	Sistema General de Seguridad Social en Salud

---

## Resumen

En el presente informe se exponen los lineamientos base para el desarrollo del proceso de práctica académica de Trabajo Social, en la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Yarumal. Los componentes que se encontrarán a lo largo del escrito, darán cuenta de los diferentes elementos o categorías fundamentales para la comprensión y el desarrollo de la práctica académica, delimitados a partir de asuntos como, el contexto institucional y situacional, proceso diagnóstico, diseño y puesta en marcha de proyecto de intervención y finalmente la inserción propia en el escenario de práctica, esto, determinado a partir del lugar propio de Trabajo Social en dicho campo. Asimismo, se encontrarán elementos constitutivos de los diversos procesos de investigación y/o intervención, tales como, la orientación teórica, el método, la metodología, los instrumentos implementados para la recolección de información, finalmente los hallazgos y conclusiones.

El proceso de prácticas académicas pretendió generar aportes significativos en los procesos de humanización gestados desde la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Yarumal, respecto tanto al usuario interno como al usuario externo. Donde a partir de herramientas y temáticas básicas y de interés, reconocieran y cuestionarán las diferentes situaciones que se vivencian día a día en el encuentro con el y la otra y de manera especial en un ámbito como el de la salud; pero al mismo tiempo, fuese posible distinguir y dar valor suficiente a las capacidades, saberes, derechos y deberes como ciudadanos activos, conscientes y plenos de un territorio y de una institución con posibilidades de procesos conscientes, holísticos y humanos .

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

### **Abstract**

This report presents the basic guidelines for the development of the process of academic practice of Social Work, at the ESE San Juan de Dios Hospital in the municipality of Yarumal. The components that will be found throughout the writing, will give an account of the different elements or fundamental categories for the understanding and development of academic practice, delimited from issues such as the institutional and situational context, diagnostic process, design and implementation of intervention project and finally the own insertion in the practice scenario, this, determined from the own place of Social Work in that field. Likewise, the constituent elements of the various research and / or intervention processes will be found, such as the theoretical orientation, the method, the methodology, the instruments implemented for the collection of information, finally the findings and conclusions.

The academic practice process aimed to generate significant contributions in the humanization processes gestated from the ESE Hospital San Juan de Dios of the municipality of Yarumal, regarding both the internal user and the external user. Where, based on basic tools and topics of interest, they will recognize and question the different situations that are experienced every day in the encounter with each other and especially in an area such as health; but at the same time it, would be possible to distinguish and give sufficient value to the capacities, knowledge, rights and duties as active, conscious and full citizens of a territory and an institution with possibilities of conscious, holistic and human processes.

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

---

## Introducción

Pensarse el Trabajo Social en el área de la salud, remite a un sinfín de retos, desafíos, decisiones y defensa de posturas argumentativas y críticas, que posibilitan ir más allá de las situaciones de la inmediatez.

Históricamente, desde el área de la salud se ha considerado que los procesos de mayor relevancia o de mayores apuestas, refieren a aquellos encaminados o dirigidos desde la objetividad, desde lo científico, lo cuantitativo y lo preciso; dejando de lado o relegando a niveles secundarios lo subjetivo, lo cualitativo y las particularidades propias de los sujetos. Sumado a ello, cuando se abordan asuntos del ámbito social o personal, han sido designadas las intervenciones al escenario de la psicología, relegando así, la importancia, el valor y los impactos que Trabajo Social puede propiciar en el área de la salud.

Aún, hoy por hoy no se valida totalmente la esencia y la intensión de la profesión en el ámbito de la salud, no se dimensiona el alcance gestado a partir del quehacer profesional tanto a nivel institución, a nivel de usuarios y a nivel de procesos internos.

Es a partir de esto, que radica la necesidad de generar nuevos procesos institucionales consientes, holísticos e integrales, tanto con usuarios internos como externos, que permitan en última instancia un reconocimiento real a las acciones y los procesos generados y/o acompañados desde las áreas sociales, más allá del asistencialismo propio.

En este sentido, el presente informe tiene como pretensión dar cuenta del proceso de prácticas académicas realizadas en la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Yarumal, en un período de tiempo, comprendido desde el mes de octubre del año 2022 hasta el mes de octubre del año 2023. A través de este proceso de prácticas, se generó acompañamiento en las diversas acciones institucionales propias del Trabajo Social, así como, acciones propias del proyecto de intervención, el cual estuvo orientado a la potenciación de la humanización en la prestación de los servicios de salud de la ESE, desde miradas o posiciones sentidas, reales y apropiadas tanto por el personal asistencial como por los usuarios que día a día hacen presencia en la institución.

Durante el desarrollo del informe se encontrará información referida a las acciones propias del campo que fueron acompañadas durante el proceso de prácticas, la delimitación si estas fueron transitorias o permanentes, así como acciones en torno al proyecto de intervención.

Además, consideraciones en torno a las dificultades o situaciones adversas que hayan impactado en la ejecución de las acciones, por otro lado, aprendizajes, sugerencias y reflexiones finales partiendo de la especificidad de Trabajo Social en el área de la salud y por consiguiente las múltiples acciones ejecutadas desde la Oficina de Sistemas de Información y Atención al Usuario en la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal.

## 1. Contextualización

Históricamente y desde posturas particulares se ha perpetuado la tendencia de considerar la salud como la ausencia de enfermedad, como un asunto netamente biológico alejado de condicionantes sociales, económicos, políticos, relaciones, contextuales, entre otros; así, la salud se ha concebido como una de las grandes persecuciones de la humanidad, esto en el sentido de que, evita o retarda el momento único e inseparable de la vida misma, la muerte.

En este sentido, se hace necesario retomar elementos históricos que posicionen la salud más allá de la ausencia de condicionantes negativos y permitan comprender la totalidad de esta, reconociéndola desde una estructura que conjuga relaciones sociales, ambientales, los estilos de vida propios y comunitarios, en última instancia la cultura en sí misma.

Con base en la historia, continuamente se ha considerado que existen personas que pueden velar por la salud y por el mejoramiento de esta cuando se presenten afectaciones desde las creencias y posturas propias. Así, en la antigüedad, en las culturas primitivas quienes cumplían este rol eran los brujos curanderos basados en sus conocimientos sobre la naturaleza, las plantas y respecto a la creencia de la cercanía de estos con los dioses o los seres del más allá.

Como lo plantea María del Carmen Vergara Quintero en su artículo *Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad*, “Las plantas de donde se extraían las infusiones y los bebedizos eran albergue de los espíritus de los dioses, que debían ser invocados mediante ceremonias y rituales” (2007, p. 44). Además de ello, en la Edad Media, también se generan ciertos acercamientos desde la doctrinas y creencias religiosas para comprender y tratar las situaciones en relación al binomio salud-enfermedad.

Sin embargo, ya en la edad moderna, con el auge de la ciencia se priorizan elementos o intereses científicos, anatómicos que dieron paso al reconocimiento del cuerpo y por ende de la salud desde situaciones probables, que, a su vez permitieron asociar las alteraciones de la salud con componentes químicos y dejar de lado pensamientos o creencias sobrenaturales para la protección de la salud. En palabras de Vergara Quintero,

En este mismo período parece abandonarse la creencia de que en dichas alteraciones hay una relación causal con el castigo de los dioses, los malos espíritus y los demonios. En

suma, se puede decir que, en la edad moderna hay un privilegiado interés natural por el cuerpo humano. (2007, p.44)

En este mismo sentido, y con la llegada de la revolución industrial y los importantes avances técnico-instrumentales que se estaban presentando, se gestaron nuevos procesos de reconocimiento de elementos relacionados con la salud, por ello, adicional a la comprensión de aspectos biológicos y físicos se sumaron fenómenos ambientales, sociales, económicos, políticos entre otros que dieron paso a la ampliación del imaginario y las percepciones propias de la época en torno a la salud.

Los avances que se propiciaron en torno a las ciencias naturales, las percepciones científicas y los diferentes hallazgos respecto a enfermedades, causas y tratamientos, influyeron en gran medida en la concepción sobre salud y enfermedad; primando así los principios de validez y objetividad planteados desde los pensamientos positivistas; esto, desde las posibilidades de la explicación, la predicción y el control. En este momento histórico las ideas respecto a los procesos de salud estaban orientados desde la unicausalidad.

Empero, a finales del siglo XIX y comienzos del XX, se vio la necesidad de trascender esa concepción e integrar la multicausalidad en las conceptualizaciones respecto a la salud, puesto que se comenzó a observar cómo las condiciones de la cotidianidad de un sujeto afectaban o condicionaban en cierta medida los procesos de esta. Es este momento cuando se deja de lado la definición propuesta hasta entonces, referida a considerar sano a una persona o un individuo que no presentaba síntomas ni molestias, de manera general, a quien estaba libre de una enfermedad visible.

Posterior a ello, para el año de 1946 la OMS luego de reconocer los avances en materia de salud, las proyecciones y las apuestas que se tenían, presenta su definición propia de lo que es la salud, correspondiente a “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad” (Vergara, 2007, p. 45). Recopilando de esta manera los diferentes componentes referidos en la historia; adicional a esto, es relevante hacer mención de que la salud o sus procesos como tal no son estáticos ni ahistóricos; sino que, se encuentran condicionados y en circulación respecto a las características propias de cada sociedad o comunidad.

Adicional a lo que ya se ha mencionado, es imprescindible reconocer como la esfera de las ciencias sociales se involucra en gran medida en las circunstancias de salud, es así como



En 1992, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, vincula la salud y el desarrollo y las concibe desde la perspectiva del desarrollo humano, reconociendo la importancia de las variables socioeconómicas en la salud de las poblaciones. En este momento histórico, parece darse un tránsito hacia una perspectiva epistemológica social, ya que se deja de pensar al hombre como ser individual y exclusivamente biológico, y se describe con base en un paradigma social, donde las relaciones entre los individuos se convierten en el objeto de estudio. (Vergara, 2007, p. 46)

En lo referido con antelación, queda en evidencia como históricamente las concepciones, percepciones y propósitos de la salud han cambiado, han ido avanzando en aras de fortalecer a los individuos, a las comunidades, a las sociedades desde miradas holísticas que cobijen la totalidad de los condicionantes y reconociendo la relevancia o los impactos de cada esfera de la vida en la salud. En este sentido es importante hacer mención y reafirmar la validez de estos elementos y la estimación que se ha generado en torno a los procesos de relacionamiento, de estar con el otro, de pasar a un segundo lugar la posición individual de cada persona; sin dejar de lado que aún en la modernidad, priman las concepciones científicas y biomédicas respecto a las cuestiones de salud.

En última instancia es conveniente referir la importancia de identificar, respetar y potenciar las particularidades de cada contexto, de cada territorio, las significaciones que cada individuo o cada comunidad le da a la salud, esto, desde sus vivencias, sus condiciones y desde sus posibilidades, como lo menciona María del Carmen,

Es indudable que los discursos están formados por signos, pero realmente lo que ocurre es el uso del signo que se ve superado con la carga de significaciones que cada uno le atribuye, y hace que se vuelva difícil ser analizado sólo desde la palabra, y en ese sentido, pone un reto a las ciencias sociales y médicas, pues es importante descifrar la carga de significaciones que las personas le añaden para poder comprender los conceptos de “salud” y “enfermedad”. (2007, p. 48).

Ahora bien, para comprender de manera ágil y total los asuntos relacionados con la salud, es imprescindible generar un acercamiento teórico sobre elementos relevantes en el tema, así, desde los lineamientos de la OMS, “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social,

y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (2023). Esta es una definición acertada, puesto que plantea la salud más allá de lo biológico, denota percepciones holísticas sobre los condicionantes que pueden afectar el bienestar o la calidad de vida de un sujeto.

En contraparte, se presenta el concepto de enfermedad, igualmente delimitado desde la OMS como "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible" (2023). Estas alteraciones condicionan el accionar, el actuar y el estar de los sujetos desde posiciones fisiológicas, pero también sociales.

Ahora, luego de reconocer elementos base para comprender la salud, es importante indagar sobre asuntos de servicios, así, desde el Ministerio de Salud y Protección Social, se entiende por acceso o accesibilidad “Condición que permite, en cualquier espacio o ambiente ya sea interior o exterior, el fácil y seguro desplazamiento de la población en general y el uso en forma confiable, eficiente y autónoma de los servicios instalados” (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2023, párr 1).

Como último aporte conceptual, se reconoce la oportunidad como la “Posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud” (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2023, párr 2).

Los elementos conceptualizados anteriormente permiten reconocer de manera ágil y concreta algunas de las bases del sistema de salud, su funcionamiento, directrices y posibilidades cuando se hace referencia a la salud y sus servicios.

Por otro lado, y teniendo en cuenta el bagaje informativo, tanto desde la historia, la teoría y las mismas tradiciones comunitarias en torno a la salud, es imprescindible realizar un reconocimiento en torno a la legislación que reglamenta el sistema de salud en Colombia, permitiendo mayor comprensión de la realidad en este sector.

Se puede iniciar hablando de la ley 100 de 1993 que reformó el antiguo sistema de salud que se tenía instaurado, esta reforma, implicó cambios tanto a nivel estructural como de funcionamiento que permitió de alguna manera configurar de forma más eficiente los diferentes procesos referidos a la salud.

Asimismo, desde la Constitución Política de Colombia, específicamente desde los artículos 44, 49 y 50 se vislumbra como el Estado colombiano debe ser garante del derecho a la salud a todas

las personas, esto, desde el acceso a los múltiples servicios propendiendo por la promoción, prevención y recuperación de la salud en las situaciones donde esta se vea involucrada.

La ley estatutaria de Salud 1751 de 2015, consagra y permite reconocer la salud como un derecho fundamental autónomo de todo sujeto, asimismo, garantiza su prestación, lo regula y establece los mecanismos de protección necesarios para su implementación y seguimiento.

También, se puede hacer mención de la ley 1757 del año 2015, a través de la cual se vela por el cumplimiento del derecho a la participación en los diferentes escenarios incluido el sector salud, más allá de la participación a nivel asistencial o de la prestación de un servicio específico.

En este mismo sentido, se tiene la Política de participación ciudadana en salud PPSS, la cual tiene como pretensión final la vinculación y el empoderamiento de las comunidades o de los sujetos en los procesos o apuestas participativas de las entidades prestadoras de salud; es un mecanismo a través del cual se posibilita el derecho de incidir, bien sea de manera individual o colectiva, en las decisiones, discusiones y/o alternativas de solución que involucran y/o afectan el bienestar de los sujetos, especialmente en el ámbito de la salud.

El bagaje en torno a legislación colombiana en salud es amplio, sin embargo, se presentaron algunos de los elementos más relevantes respecto a ello procurando reconocer como desde las diferentes leyes se busca posicionar los servicios de salud en el territorio adecuadamente, dando paso también a planes, procesos o estrategias de mejora respecto a los retos que se tienen, vinculando de manera directa o indirecta a la población, a las comunidades o a los usuarios externos de las instituciones prestadoras de salud.

## **1.1 Contexto institucional**

A partir de la información proporcionada desde la página oficial de La ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal, puede decirse que, esta es una entidad del Estado Colombiano, prestadora de servicios de salud de baja y mediana complejidad a la comunidad yarumaleña y su zona de influencia del norte antioqueño; la atención está orientada a ofrecer servicios humanizados dirigidos al usuario, su familia y la comunidad en general.

La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Yarumal es una organización estatal, un establecimiento público de Orden Departamental; es una entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa que presta

servicios integrales de salud en el segundo nivel de complejidad, como servicio público esencial a cargo del Estado y como integrante del sistema general de seguridad social en salud; se encuentra inscrita en la Secretaría de salud.

Además, es relevante hacer mención de que el Sistema Jurídico de la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal se rige por el Marco Legal que reglamentan la Normativa Hospitalaria para Entidades Prestadoras de Servicios de Salud en Colombia.

Por otro lado, el Hospital San Juan de Dios de Yarumal, ofrece a la comunidad servicios ambulatorios y hospitalarios en las diferentes especialidades clínicas y quirúrgicas, siendo la unidad Materno-Infantil uno de los servicios sobresalientes, esto, sin prescindir de la importancia de los servicios de Cirugía Ambulatoria, Urgencias, Hospitalización y los servicios de Apoyo Diagnóstico, de acuerdo al nivel de atención.

La IPS actualmente implementa y tiene conocimiento dentro de sus servicios de la relevancia que cobra conocer e implementar rutas en casos especialidad, es así como desde la ESE HSJDY se implementan rutas como: Protocolo de atención a víctimas de violencia intrafamiliar, sustancias psicoactivas y conducta suicida. Ruta de atención a víctimas de ataques con ácidos. Ruta de atención a víctimas de violencia de género. Ruta de atención a víctimas de mina antipersonal. Código fucsia, código dorado, código azul; entre otros. Además de las rutas de atención al usuario, direccionamientos y/o remisiones.

Desde la estructura organizacional de la institución se presenta la misión y la visión de la misma, ambas orientadas a la prestación de los servicios desde la calidad, el reconocimiento de la dignidad de los usuarios y la garantía de los derechos en todo momento, además de orientaciones claras en lo que respecta al futuro cercano. Así, la misión institucional hace referencia a:

El Hospital San Juan de Dios lidera procesos innovadores y sostenibles de prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad especialmente seguros, que contribuyen al desarrollo de las personas y servicios del orden médico, científico y tecnológico, busca maximizar sus resultados con un talento humano feliz y comprometido con el progreso de la calidad de vida de la comunidad del Norte Antioqueño y especialmente del municipio de Yarumal. Es nuestra filosofía el respeto por la dignidad humana y la lucha inspiradora del humanizar los servicios de salud. (ESE Hospital San Juan de Dios Yarumal, 2012, párr 1).

Por otro lado, la visión de la ESE corresponde a, “en el 2024 seremos un hospital líder en la prestación de servicios de salud integrales con altos estándares de calidad, humano, innovador y sostenible. Seremos reconocidos como una institución creadora de experiencias en salud transformadora de vidas” (ESE Hospital San Juan de Dios Yarumal, 2012, párr 2).

Respecto a lo anterior, es importante mencionar el énfasis que desde el Hospital San Juan de Dios de Yarumal se tiene en torno a la dignidad humana, a la humanización en cada uno de los servicios, entendiendo esta como el proceso o el mecanismo a través del cual se pretende abordar a los sujetos de una manera integral desde dimensiones no solo biológicas, sino, psicológicas y conductuales respondiendo de manera holística a las necesidades emocionales, espirituales, físicas, psicológicas y sociales de los usuarios internos de las IPS (COLMENA, 2023); poniendo en el centro al paciente, su familia y sus necesidades dando paso a la resolución de las mismas y de esta manera propiciar resultados positivos en el mismo.

Esta humanización busca ofrecer y propiciar estándares de calidad desde la integridad de los actores involucrados en los procesos de salud, buscando así, la atención y mitigación de necesidades que puedan presentarse en la comunidad yarumaleña y aledaños. Actualmente se siguen gestando procesos en aras del mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios desde diferentes estrategias y/o programas como son, el área ambiental que tiene como objetivo final un hospital verde, el programa de seguridad del paciente, el comité de emergencias, la estrategia Empresa Familiarmente Responsable (EFR), entre otros.

En concordancia con la misión y visión institucional, desde la plataforma estratégica del hospital se plantea la política de calidad; esta, a través de un “sistema de mejoramiento continuo de la calidad” y desde un punto de vista preventivo, diagnóstico, terapéutico y rehabilitador orienta la labor del personal perteneciente a la institución tanto a nivel asistencial como administrativo, brindando los recursos tecnológicos, humanos y logísticos suficientes y adecuados para satisfacer las necesidades, problemáticas y expectativas de los usuarios, su familia, la comunidad y la misma institución.

Por otro lado, es importante hacer mención de los valores institucionales que convocan el que hacer de la ESE-HSJDY, teniendo en cuenta que estos “representan las convicciones o filosofía de la alta dirección que nos conducirá al éxito organizacional, considerando tanto el presente como el futuro” (ESE Hospital San Juan de Dios Yarumal, 2012). Algunos de ellos son:

- |                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| -Servicio.          | -Solidaridad.     |
| -Respeto.           | -Confianza.       |
| -Compromiso.        | -Responsabilidad. |
| -Trabajo en equipo. | -Ética.           |

Los ocho valores instituciones representan de uno u otro modo las estrategias o los modelos a seguir por parte de los funcionarios o los usuarios internos prestadores de servicios en la institución; estos, direccionan las acciones en aras de fortalecer la calidad y las perspectivas propias de la ESE- HSJDY en función de los usuarios de la institución.

En torno al organigrama institucional, es claro como desde la junta directiva y la gerencia en primera instancia, se direccionan las diferentes dependencias y servicios institucionales; ubicando el Sistema de información y atención al usuario, SIAU, servicio al cual me vinculo directamente, desde la subgerencia científica siendo esta la encargada de direccionar y dinamizar los servicios prestados en la institución desde ámbitos asistenciales relaciones y/o de comunicación.

Como quedó referido anteriormente el programa a través del cual se realiza la vinculación ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal y Prácticas académicas de Trabajo Social, universidad de Antioquia, es el sistema de atención e información al usuario. El Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU es el encargado de orientar a los usuarios con el fin de que sienta una respuesta a su necesidad o solución a su problema.

Además, a partir del SIAU, se generan estrategias y se hace seguimiento a lo concerniente con las PQRS-F, peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones dentro de la institución. El ámbito de acción y cobertura del SIAU es a nivel interno de la institución, sin embargo, como el hospital es regional y tiene un alcance amplio respecto a los municipios aledaños, se acogen también a usuarios externos regionales, en su mayoría de la subregión norte del departamento de Antioquia; por ende, la práctica académica de Trabajo Social estaría acogida bajo esa delimitación.

## **1.2 Dimensiones de análisis**

Ahora, en torno a las reflexiones desde los diferentes ámbitos o escenarios a partir de los cuales se permea la institución o el objeto de práctica, vale decir que, desde la dimensión cultural,

las percepciones y/o posturas que se tienen frente a los procesos y servicios de salud en el municipio son en su mayoría buenas.

Gracias a la información recolectada con la representante de la Asociación de Usuarios del hospital, se puede decir que la institución ofrece servicios de calidad, eficaces, respetuosos y que dignifican a los usuarios desde sus derechos; sin embargo, la falla o los retrocesos que pueden gestarse están direccionados en torno al sistema de salud como tal en la intermediación de las EPS y en que los recursos proporcionados desde el Ministerio de Salud no llegan directamente a hospital, sino, que pasan por un proceso desde diferentes instancias lo que podría generar retrasos o inconsistencias a nivel interno que en última instancia repercuten en los usuarios externos de la institución.

Adicional a ello, se tiene una concepción poco favorable de los medios virtuales para el agendamiento de citas o la realización de trámites, lo que pone en riesgo algunos procesos o estrategias que se han ido gestando desde la institucionalidad en aras de mejorar las prestaciones de los servicios.

No obstante, estos elementos no restan valor en las percepciones de la comunidad frente a los servicios brindados por la ESE y el énfasis que se presenta respecto a la humanización de cada uno de los servicios.

Desde la dimensión social, es posible reconocer como los usuarios externos del Hospital San Juan de Dios de Yarumal han generado estrategias de organización, de juntanzas, de conversación que tienen como pretensión final velar por el cumplimiento del derecho a la salud y sus lineamientos.

En este sentido, se pueden reconocer los siguientes, la Asociación de Usuarios son líderes o personas del común capacitados en temas de salud y que desean reconocer los diferentes procesos; el Comité de ética hospitalario donde se tramitan los asuntos relacionados con las PQRS-F; el Consejo Municipal de Seguridad Social busca impactar y hacer parte de los procesos relacionados con las políticas públicas en salud a nivel territorial; el Comité de Participación Comunitaria, este busca fortalecer los portafolios de servicios y garantizar el acceso a los servicios de salud y finalmente los equipos de veedurías.

Los mecanismos de participación mencionados anteriormente procuran desde sus acciones que los lineamientos del hospital se cumplan a cabalidad y que propicien el bienestar de los usuarios tanto internos como externos, desde los enfoques de calidad, transparencia y compromiso.

En la esfera política es de valor reconocer las relaciones de poder que se gestan desde la institucional; en primera instancia, como el hospital es de nivel regional cuenta con la capacidad de decidir qué pacientes atienden y quienes no, a su vez las instituciones de mayor nivel respecto al hospital, deciden si reciben o no a los pacientes referidos desde este; es decir es una relación de poder en doble vía.

Además, las relaciones directas del hospital con las EAPB para asuntos de trámites internos como son autorizaciones de servicios, remisiones, costos, copagos, entre otros. En este mismo sentido, se presentan las relaciones del hospital como entidad prestadora de servicios de salud con las directivas, el personal administrativo, personal asistencial, el personal de servicios generales, y las relaciones con el usuario externo; denotando en ocasiones la jerarquía de la institución y sus directivos sobre los demás actores.

En torno a los procesos de acceso a los servicios, solicitud de citas médicas y procedimientos internos respecto a las mismas se pueden identificar falencias que le restan a la calidad y eficacia, dicho esto, se identifican retrasos en las facturaciones internas, retrasos en el cumplimiento de las citas lo que conlleva a la pérdida de las mismas, en ocasiones atención generaliza sin delimitación de población preferencial.

Asimismo, en ocasiones, los procesos de remisión a instituciones de niveles de mayor complejidad presentan tendencias al retraso, en torno a las intermediaciones de las EAPB, baja disponibilidad en las mismas lo que retrasa los procesos de los usuarios y puede conllevar a poner en riesgo el bienestar y la salud de los usuarios. De manera continua la ESE HSJDY trabaja de manera interna en busca de alternativas de solución para dichos procedimientos.

En esta misma dimensión, se debe referir las relaciones de poder a nivel interinstitucional, entendiendo estas como los convenios o las conexiones de la ESE Hospital San Juan de Dios con la Secretaría de Salud, la personería municipal, la Seccional de Salud, Supersalud, el Ministerio de salud, entre otros que se dan en aras del fortalecimiento institucional y la búsqueda de la potenciación de los diversos servicios ofrecidos en la IPS; se busca generar alianzas estratégicas a nivel interinstitucional propendiendo en última instancia por la satisfacción total del usuario externo cuando requiera atención, orientación o servicios desde la ESE.

No está demás reconocer la relación de afinidad que presenta el hospital actualmente con la norma internacional EFR, empresa familiarmente responsable, este es un modelo de gestión, orientado a la conciliación o equilibrio de la vida personal, familiar y laboral, basado en la mejora



continua y la obtención de resultados; el Hospital San Juan de Dios de Yarumal, es el primer hospital público certificado a nivel Colombia.

Respecto a lo anterior es notable la importancia de las relaciones en el ejercicio de la prestación de un servicio, puesto que, esto permitirá en mayor medida fortalecer los procesos, gestionar asuntos y así propiciar garantías acordes a las necesidades de los usuarios finales.

En el nivel económico o de recursos, estos se direccionan desde el Estado a la Secretaría de salud del municipio, desde donde el Hospital recibe entre un 60 y un 70% de estos para la ejecución, implementación y puesta en marcha de las diferentes proyecciones que se puedan tener, mientras que lo restante supone pagos por parte de las EAPB que tienen vinculación directa con la IPS, en torno a ello, es importante mencionar que adicional a las proyecciones se debe tener en cuenta demás escenarios en los cuales el hospital invierte dichos recursos como lo son: inventarios, propiedades, planta y equipos, activos intangibles, cuentas por pagar, beneficios a los empleados, provisiones, activos y pasivos contingentes, entre otros. (ESE Hospital San Juan de Dios Yarumal, 2023).

Para el año 2020, el Hospital San Juan de Dios de Yarumal, tenía un presupuesto de ingresos correspondiente a Veintinueve mil ochocientos cinco millones cincuenta y nueve mil ochocientos cincuenta y cuatro pesos colombianos, como se evidencia en la imagen siguiente.

**Figura 1**  
*Presupuesto de ingresos institucional.*

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA YARUMAL - ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS		VIGENCIA 2.021
PRESUPUESTO DE INGRESOS		
CODIGO	RUBRO O CONCEPTO	PRESUPUESTO
<b>1</b>	<b>INGRESOS</b>	<b>29.805.059.854</b>
10	DISPONIBILIDAD INICIAL	50.059.854
1001	Caja, Bancos, Inversiones Temporales a Dic. 31 de 2020 ( Bienestar Social)	0
1002	Caja, Bancos, Inversiones Temporales a Dic. 31 de 2020 ( Fondo Vivienda )	50.059.854
1003	Caja, Bancos, Inversiones Temporales a Dic. 31 de 2020 ( Comunes y Especiales)	0
1004	Cesantías Ley 50/90 a Diciembre de 2020	0
11	<b>INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>29.755.000.000</b>
113	<b>VENTA DE SERVICIOS</b>	<b>29.755.000.000</b>
11301	<b>Venta de Servicios de Salud</b>	<b>29.755.000.000</b>
1130101	EPS - REGIMEN CONTRIBUTIVO	6.203.000.000
1130101-1	Vigencia 2021	6.203.000.000
1130101-2	Vigencia Anterior	0
1130102	EPS - REGIMEN SUBSIDIADO	19.270.000.000
1130102-1	Vigencia 2021	19.270.000.000
1130102-2	Vigencia Anterior	0

*Nota:* ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal (2023).

A su vez, los recursos infraestructurales son relevantes, puesto que permiten acoger un amplio número de usuarios, es una entidad que cuenta con tres pisos, área de urgencias, pabellón de consulta externa, cirugía, pabellón materno infantil, tres áreas de hospitalización, ayudas diagnósticas como laboratorio clínico, RX y tomografía; además de las áreas administrativas pertinentes.

Por otro lado, los recursos humanos tanto a nivel de usuarios externos (pacientes) como usuarios internos (Trabajadores de la institución) permiten reconocer la calidad humana de los diferentes actores, las capacidades de adaptación y transformación de los mismos, el sentido de pertenencia y colaboración en los sentidos o situaciones que lo requieran.

La dimensión ambiental denota un aspecto importante dentro del direccionamiento del hospital y es una de las grandes apuestas actualmente, se está implementado la estrategia “Hospital verde” que busca a través del cuidado de las zonas verdes de la institución, la concientización del personal tanto en cuidado físico como en el manejo de residuos, incrementar los beneficios de la naturaleza en el entorno directo del hospital y de las relaciones que se gestan desde allí.

El ámbito climático juega un papel importante dentro de las variaciones en torno a la salud en el territorio yarumaleño, en el sentido de que puede ser detonante de enfermedades respiratorias y virus.

Las dimensiones expuestas anteriormente y los diferentes elementos que las componen, permiten dar cuenta de algunas de las problemáticas presentes en la institución actualmente como son:

- Poca vinculación del usuario interno en las estrategias de participación, partiendo desde el desconocimiento o la poca sensibilización respecto a los mismos.
- Relaciones laborales alteradas, en ocasiones, debido a sobrecargas laborales, comunicación no asertiva, vinculación de temas personales con las labores, características personales del personal interno.
- Humanización del servicio, esto, desde el sentido de la problemática anteriormente mencionada, las relaciones laborales alteradas; desde la sobrecarga laboral, el estrés laboral, el cansancio y/o problemas de ámbito personal genera un efecto contraproducente en la relación usuario interno- usuario externo. (Mal trato, falta de respeto, poca

corresponsabilidad). Por otro lado, y debido a la expansión que ha tenido la IPS respecto a usuarios del norte de Antioquia, quizá se presenten fallas en la cantidad de personal interno.

- Alta demanda de servicios y obligaciones respecto al área de trabajo social, difícil de tramitar para un solo profesional como es hoy por hoy.

### **1.3 Rol de Trabajo social**

Esto, permite reconocer cómo el Trabajo Social puede vincularse a la institución con el objetivo de fortalecer los diferentes procesos que se vienen gestando, a su vez, la gestión y apropiación de mayores espacios de participación respecto a los usuarios externos de la ESE no solo desde la prestación de un servicio en específico, sino desde el conocimiento, reconocimiento, la apropiación y el empoderamiento de cada uno de estos sujetos en torno a las estrategias y posibilidades de participación activa que se tienen en el hospital.

Además, desde los lineamientos o los conocimientos teóricos impartidos y reconocidos desde Trabajo Social, se puede dar paso, a la construcción colectiva de acuerdos, alternativas de solución, proyectos y proyecciones desde la significación, los constructos lingüísticos, las percepciones y los puntos de vista que cada sujeto inmerso en los procesos institucionales dé a los mismos, partiendo desde el reconocimiento y el respeto de la diferencia, del otro como semejante.

Asimismo, desde la profesión de Trabajo Social, se pueden gestar y/o potenciar procesos de comunicación horizontal entre los diferentes actores que se involucren con la IPS; bien sea desde el nivel administrativo, asistencial, promocional, preventivo, servicios generales y desde/ con el usuario externo de la ESE, que acude a ella en busca de soluciones o alternativas para las necesidades que pueda presentar.

El Trabajador Social, es un actor capacitado para actuar desde la horizontalidad, el respeto por el otro, la confidencialidad, la escucha, además, se posiciona como un agente que dinamiza procesos de cambio social y propicia el consenso, lo que da paso a mejorar condicionantes de la calidad de vida de un sujeto, su familia, su comunidad y en última instancia el Estado en sí mismo.

Finalmente, y desde lo expresado por la Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad:

El rol del profesional en trabajo social en el campo de salud es investigar los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad. Igualmente, se encarga de tratar los problemas psicosociales que surgen con relación a las situaciones de enfermedad.

De esta manera, cuando se hace una investigación sobre los factores de carácter psicosocial que afectan en la salud, el trabajador social hace una serie de acciones que permiten entender la situación del paciente. Esto ayudará a identificar las causas que intervienen en su situación, y pretenden mitigar los efectos con aplicación inmediata de los recursos en la institución donde se atiende. (Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad, 2022, párr 4).

A partir de lo anterior, y desde la vinculación de esta profesional a los servicios de salud, podrían gestarse procesos o proyectos que sensibilicen a los usuarios en la importancia de posicionar la medicina desde una mirada preventiva, accionar de manera oportuna en los condicionantes personales, familiares, comunitarios y sociales permitiendo disminuir y/o superar el enfoque paleativo que se ha promulgado desde la tradición en las comunidades.

Con lo expresado anteriormente es posible reconocer las múltiples posibilidades que la profesión de Trabajo Social tiene en el área de la salud, a su vez, los aportes significativos que desde la practica académica pueden gestarse en aras de mejorar la prestación de servicios, la vigilancia de las condiciones sociales de los usuarios y las apuestas para potenciar la calidad de vida de los actores involucrados en los diferentes procesos institucionales de la ESE HSJDY.

## 2. Situación Diagnóstica

### 2.1 Justificación

El presente informe tiene por objetivo dar a conocer los resultados obtenidos durante el proceso del ejercicio diagnóstico realizado en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Yarumal. Con la realización del diagnóstico social se busca dar respuesta a la pregunta ¿Cómo se dan procesos de comunicación, interacción y vinculación en torno a los sujetos en la prestación de servicios en la ESE HSJDY?, así, el objetivo de este corresponde a Reconocer los procesos de comunicación, interacción y vinculación en torno a los sujetos en la prestación de servicios en la ESE HSJDY.

Esto, desde las posturas o las miradas de los usuarios, como necesidad sentida y de la institución como necesidad creada; para así, determinar desde una mirada profesional, desde, Trabajo Social la necesidad real presente actualmente. En este mismo sentido, también se permitirá a través del presente diagnóstico social el reconocimiento de posibles situaciones a potenciar y/o mejorar dentro de la institución.

El diagnóstico permitirá concretar el objeto o la situación en la cual se realizará la intervención desde la práctica académica, esto, delimitando la gravedad, el impacto, los recursos, a su vez, las condiciones de posibilidad tanto en recursos humanos, materiales y tecnológicos dispuestos para la ejecución del mismo.

El diagnóstico social es una herramienta que permite de una manera ágil e integral recolectar la información necesaria para delimitar situaciones y elementos necesarios para concretar o delimitar un proyecto de intervención futuro, en aras de posibilitar alternativas, soluciones o potenciar situaciones determinadas dentro de las instituciones, a partir, de las percepciones de los sujetos.

Los Diagnósticos, al igual que las Necesidades no son estáticos, cambian o se modifican en la medida que el sujeto interactúa, se moviliza, y el medio social recibe y devuelve la presión ejercida por la persona modificando también sus condiciones primarias. Los diagnósticos son evolutivos y sitúan el acento en la interrelación y mutua influencia PERSONA-SOCIEDAD. (Martín, 1996, p.7).

Teniendo en cuenta lo anterior, es válido referir la importancia del diagnóstico social dentro de los procesos investigativos y las proyecciones de intervenciones, en especial desde la profesión de Trabajo Social, a la vez, la relevancia que este instrumento le proporciona a los actores sociales tanto desde su individualidad, su realidad y su subjetividad como desde la colectividad, la sociedad y las juntanzas.

Así, en el presente informe se abordarán y describirán elementos teóricos, conceptuales, así como el diseño metodológico del mismo, además, los elementos propios del diagnóstico como son identificación de la situación problema, priorización, causas- consecuencias, recursos disponibles, pronóstico de la situación, análisis de contingencia y finalmente las estrategias de intervención que se vislumbran para el proyecto de intervención. Como apartado final, se presentarán los resultados que se obtuvieron desde la aplicación de los instrumentos definidos, el análisis de la información, conclusiones y orientaciones o delimitaciones desde la perspectiva de Trabajo Social.

## **2.2 Sujetos- personas**

Las personas con las cuales se realizó el diagnóstico fueron diversos actores involucrados en los procesos de la institución, así, en primera instancia se optó por vincular los miembros de la asociación de usuarios, puesto que estos representan de uno u otro modo los intereses de los usuarios externos de la institución, a su vez que estos actores pueden reconocer quizá de manera más amplia las necesidades de los mismos; además, se generaron acercamientos con los usuarios externos de la ESE, los pacientes, como actores indispensables dentro del proceso de reconocimiento y alternativas de solución para las situaciones problemáticas presentes actualmente en la institución.

Y en última instancia, pero no menos importante se vincularon usuarios internos de la institución, es decir, funcionarios de la ESE, en especial personal asistencial del área de enfermería y personal de la oficina de información y atención al usuario, para así ampliar las percepciones y reconocer la información en doble línea.

## 2.3 Enfoque

En concordancia con lo que se viene planteando en las líneas anteriores y destacando la relevancia que cobran los diferentes actores dentro del proceso del diagnóstico social, se requiere asimismo, bases teóricas, fundamentaciones y/o paradigmas que refieran la posibilidad del reconocimiento del otro como sujeto autónomo, libre, portador de conocimiento y de perspectivas significativas.

Por ello, y con el fin de lograr una mirada más amplia y profunda del diagnóstico y dar respuesta a la pregunta planteada se optó por delimitar el ejercicio desde un enfoque cualitativo; este permite conocer, observar, explorar y describir la realidad de las comunidades participantes, siendo en este caso los usuarios externos, usuarios internos y los miembros de la asociación de usuarios de la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal. En este sentido, y teniendo como referente a María Auxiliadora Guerrero Bejarano, es relevante decir que:

La investigación Cualitativa se centra en comprender y profundizar los fenómenos, analizándolos desde el punto de vista de los participantes en su ambiente y en relación con los aspectos que los rodean. Normalmente es escogido cuando se busca comprender la perspectiva de individuos o grupos de personas a los que se investigará, acerca de los sucesos que los rodean, ahondar en sus experiencias, opiniones, conociendo de esta forma cómo subjetivamente perciben su realidad (2016, p.3)

De acuerdo a lo anterior y partiendo desde la premisa que hace referencia a la participación activa y subjetiva de los participantes en los procesos investigativos, en este caso en el proceso de diagnóstico, es indispensable reconocer la importancia de la co-construcción de alternativas de solución reales y satisfactorias que beneficien a los sujetos en cuestión, propiciando el bienestar individual y colectivo.

Esto, a través de un diálogo horizontal entre investigador- investigado, que permita el reconocimiento de las percepciones, ideologías y anhelos de los actores desde las palabras, discursos, gráficos, imágenes y significados propios, a partir de una visión holística de los componentes de la situación problema y de la vida misma de los sujetos o las comunidades.

Por otro lado, y siguiendo los planteamientos de la autora Guerrero en su artículo “La investigación cualitativa”, puede decirse que:

Los Planteamientos Cualitativos se caracterizan por ser abiertos, expansivos, aunque a medida que se avanza en la investigación van enfocándose en conceptos relevantes. Normalmente no están direccionados desde el inicio. Se fundamentan en la experiencia e intuición del investigador. Son aplicables a un menor número de casos. Se orientan a aprender de experiencias y puntos de vista de las personas, valoran procesos y generan teorías que se apoyan en los puntos de vista de aquellos que participan en el estudio. (2016, p. 4).

Conforme a lo expuesto anteriormente, se puede concluir que el enfoque cualitativo permite generar investigaciones con ilimitadas posibilidades de análisis de los diferentes sucesos y/o situaciones que puedan presentarse en las cotidianidades de los sujetos y/o de las comunidades, esto, a partir de las múltiples metodologías que pueden implementarse como son la observación, la entrevista, el cuestionario, los grupos de discusión, entre otros. Asimismo, permite investigar aspectos sociales, relacionados con el accionar, el comportamiento, el pensamiento y el relacionamiento humano que no pueden comprenderse de manera sencilla y a su vez requiere mayor compromiso y afinidad por parte de los investigadores.

## **2.4 Paradigma**

Ahora bien, históricamente y a pesar de los esfuerzos de los actores sociales, de las comunidades, de la sociedad en general por generar procesos de cambio, de cohesión; situaciones en las cuales se puedan vincular a la toma de decisiones, en las alternativas en las proyecciones futuras con apuestas de transición, estos, no han sido considerados más allá de un objeto dentro de la gran masificación social que se gesta día a día. Es por ello, que se instala la necesidad de reconocer a los actores de la sociedad como sujetos, como portadores de voz, como pares y como agentes de transformación, esto desde la co-construcción con el otro y la otra, desde la validación de las subjetividades como herramienta y realidad propia de cada actor, desde la participación



activa en los procesos sociales. Desde la búsqueda de respuestas a interrogantes como ¿qué sabe el otro de...? O ¿cómo perciben los demás esto...?

En este sentido, el paradigma desde el cual se aborda la realización del diagnóstico es el comprensivo interpretativo puesto que permite desde sus planteamientos reconocer los pensamientos, visiones, sentires e ideales desde la subjetividad de cada actor.

Desde este paradigma la realidad es una construcción social direccionada desde las acciones humanas y el significado que cada sujeto adopta de estas desde las experiencias, las emociones, los gestos y en sí mismas, las intenciones, estas, forjadas desde las colectividades y las particularidades de las mismas.

Para mayor comprensión de este paradigma y en palabras del licenciado Yoel Santos Rivera, se plantea que:

En él no se pretende hacer generalizaciones a partir del objeto estudiado. Dirige su atención a aquellos aspectos no observables, no medibles, ni susceptibles de cuantificación (creencias, intenciones, motivaciones, interpretaciones, significados para los actores sociales), interpreta y evalúa la realidad, no la mide. Los hechos se interpretan partiendo de los deseos, intereses, motivos, expectativas, concepción del mundo, sistema ideológico del observador, no se puede interpretar de manera neutral, separando al observador del factor subjetivo, de lo espiritual. (Santos, 2010, pp. 5-6).

Siguiendo con este planteamiento, es pertinente referir que este paradigma fue posicionado como el indicado para la realización del diagnóstico, puesto que permite comprender a través de los relatos, las vivencias, las particularidades la naturaleza misma de las situaciones, de los contextos, de las comunidades y así poder generar procesos de transformación. Es un paradigma que busca ir más allá de la objetividad, de lo cuantificable, de lo instrumental, busca radicar su interés en el otro, en su ser, su experiencia y su realidad vivida.

En este sentido, y según Husserl, considerado el precursor de este paradigma, puede plantearse que:

Es un paradigma que pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos. El objetivo que persigue es la comprensión de la experiencia vivida en

su complejidad; esta comprensión, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno. (Husserl, 1998 como se citó en Fuster, 2019, p. 202).

Finalmente, es relevante hacer mención de algunas de las características importantes planteadas desde este paradigma, en primer lugar, puede decirse que además de que prima la conciencia subjetiva de los actores también se reconocen los ideales o percepciones del mismo desde los valores y lo que estos representan. Asimismo, considera a los sujetos como un individuo comunicativo desde ahí, se gesta la apuesta hacia un relacionamiento en doble vía, una comunicación horizontal donde ambas partes puedan participar y dar a conocer sus puntos de vistas, a su vez, tiene una apuesta significativa en torno al enfoque cualitativo propendiendo por la recolección de datos más allá de la objetividad y los números.

## **2.5 Teoría**

Ahora bien, teniendo en cuenta el paradigma desde el cual se propone la ejecución y análisis del diagnóstico, debe pensarse una teoría que sea convergente con este y que posibilite la concreción del objeto/ situación de intervención desde la misma dirección. Por ello, como elemento teórico se dispuso el interaccionismo simbólico desde el cual la conducta es pensada desde la interacción social, desde el intercambio de significados en lo cotidiano, desde esta teoría prima el lenguaje, los significados, las construcciones propias en última instancia, la comunicación como elementos fundantes para la construcción o la co-construcción social.

En el interaccionismo simbólico los objetos se construyen en el proceso de comunicación, a través de símbolos significativos que son modificados y alterados por los sujetos cuando les asignan valores y los interpretan, esto los conduce a la subjetividad: el acto de pensar es una interacción consigo mismo, porque es intercambiar en la mente significados varios de los objetos, de ahí que el sujeto mismo se pueda colocar como objeto de reflexión. (Nury, 2008, pp. 1-2).

Las realidades sociales están en permanentes procesos de construcción y reconstrucción desde las vivencias propias de cada sujeto y/o comunidad. Asimismo, desde los diversos actores o

instituciones que forjan la estructura social como lo es la familia, la escuela, el trabajo; son procesos en constante movimiento, no están estáticos y se encuentran referidos desde la conducta, la afectividad y aspectos cognitivos de cada actor involucrado.

Ahora bien, es preciso reconocer autores destacados dentro de esta teoría para así generar acercamientos asertivos a la misma, así, algunos de los autores que han referido elementos importantes para la consolidación del interaccionismo simbólico como teoría social para la comprensión del relacionamiento, de la vida en y de grupos y del comportamiento de los sujetos han sido George Herbert Mead, Robert E. Park, William James, Herbert Blumer, entre otros. Estos autores, a pesar de poseer líneas de pensamiento con variaciones, concuerdan en las ideas acerca del estudio de la vida de los grupos humanos, sus relaciones y sus construcciones.

Siendo Herbert Blumer el autor que desarrolló el concepto y la significación de lo que hoy se conoce como interaccionismo simbólico, en el año 1938, por lo cual se considera como el precursor de esta corriente de pensamiento.

Blumer en su libro *El interaccionismo simbólico: Perspectiva y método*, plantea tres premisas esenciales para comprender el interaccionismo simbólico, estas corresponden a:

- El ser humano orienta sus actos hacia las cosas en función de lo que estas significan para él, siendo esas “cosas”, todo aquello que un sujeto perciba en su mundo, en su realidad desde lo tangible e intangible.
- El significado de esas cosas surge precisamente a partir de las interacciones sociales que cada actor forja o tiene con su par.
- Los significados se manipulan y modifican mediante un proceso interpretativo desarrollado por la persona al enfrentarse con las cosas que va hallando a su paso, es decir no están en función de la estática. (1982, p.2).

Desde el interaccionismo simbólico se deriva que el individuo no es solo una expresión, sino que va más allá convirtiéndose en una representación, una versión propia y particular que se construye día a día a través de las interacciones con la sociedad y de la comunicación como elemento fundante del relacionamiento, asimismo, es una representación que se deconstruye y se reconstruye a medida que interactúa con los actores sociales que le rodean.

El interaccionismo simbólico no se limita a aceptar la interacción social, sino que le reconoce una importancia vital en sí misma. Dicha importancia reside en el hecho de que la interacción es un proceso que forma el comportamiento humano, en lugar de ser un simple medio o marco para la expresión y liberación del mismo. Simplificando podría decirse que un ser humano en interacción con otras personas ha de tener en cuenta lo que cada cual está haciendo o a punto de hacer; es decir está obligado a orientar su propio comportamiento o a manejar sus situaciones en función de aquello que toman en consideración.

Por consiguiente, las actividades de los demás intervienen como factores positivos en la formación de su propio comportamiento; ante los actos ajenos una persona puede abandonar una intención o propósito, reconsiderarla, verificarla o cancelarla, intensificarla o sustituirla. (Blumer, 1982, p.6).

Finalmente, esta teoría ha sido considerada para el desarrollo del diagnóstico social en la ESE HSJDY puesto que, como los planteamientos anteriores lo refieren, permiten construir en conjunto desde las particularidades de los sujetos.

Así, cada usuario tanto interno como externo puede vincularse a una totalidad y validar sus emociones, posiciones, pensamientos, sentires y demás, posibilitando así, la construcción de alternativas de solución que den paso a la atención y comunicación asertiva en todos los servicios de la ESE procurando el bienestar y la calidad tanto para el cliente externo (usuario) como para el cliente interno (funcionarios de la institución) y los miembros de los diferentes grupos sociales que movilizan acciones desde el sector salud en el municipio de Yarumal, específicamente desde la ESE.

## **2.6 Referente conceptual**

En este momento es necesario realizar un **acercamiento conceptual** a algunos elementos que darán cuenta del reconocimiento y la comprensión del presente diagnóstico.

### **2.6.1 Humanización**

El término de humanización ha sido desarrollado ampliamente en los últimos años desde el interés por comprender y disminuir el tecnicismo y la instrumentalización que en muchas ocasiones

permea de manera amplia la prestación de los servicios de la salud en las instituciones dedicadas a ello; de esta manera se deja de lado la concepción del sujeto, del usuario, del paciente, se desconoce o minimiza el verdadero sentido de este.

La humanización es un imperativo ético que contribuye a salvaguardar la dignidad humana en armonía con la ética, la moral, los valores, los principios y la reglamentación deontológica que regulan las prácticas en un contexto de salud, entendiendo la dignidad como el valor único, insustituible e intransferible de toda persona humana. Teniendo en cuenta lo anterior, humanizar constituye el compromiso ético de reconocer la integralidad del ser humano, por tanto, humanizar los servicios de salud implica mantener una mirada holística del ser humano, sin desconocer la responsabilidad de cada sujeto; así, el usuario deberá ser copartícipe del mejoramiento de su salud, como sujeto autónomo y responsable de este proceso. (Benavides et al; 2019, p. 247).

La humanización es entonces esa búsqueda de bienestar por parte de los funcionarios de las entidades prestadoras de los servicios de salud, desde miradas holísticas que no solo primen la salud, sino que permita suplir necesidades a nivel emocional, social, intelectual y físico. La humanización de los servicios en salud posibilita avances significativos en la calidad, la eficiencia y la eficacia de los servicios; procurando así posibilidades de mejora en doble línea, tanto para los usuarios como las instituciones de salud.

Desde la institucional se debe procurar la implementación y revisión constante de procesos de humanización velando tanto por el bienestar de los usuarios que requieren los servicios como por el compromiso por parte de los funcionarios de la salud; que por el hecho de estar en este ámbito, en contacto directo con sujetos padecientes, en muchas ocasiones, de dolor, con actores sociales en busca de soluciones a sus necesidades desde la perspectiva subjetiva del mismo, deben conocer, reconocer y propender la validación de la humanización en todo momento.

En Colombia, el Ministerio de Salud, en el marco de la Ley 100 de 1993, lleva el concepto de humanización a un plano práctico a través del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS), el cual busca proponer soluciones aplicadas y visibles que respondan a la necesidad de mejorar la calidad de la atención y faciliten que las instituciones

aborden este imperativo y generen políticas institucionales, programas o estrategias con el apoyo de organismos oficiales. Para el Ministerio de Salud, la humanización considera la salud como un tema de bienestar, de comprensión y manejo de sentimientos; de respeto por los valores, las tradiciones y la cultura, y de cambios en la cultura organizacional. (Benavides et al; 2019, p. 247).

Teniendo en cuenta la anterior referencia, se puede dar pie al reconocimiento de la radicación de una de las problemáticas actuales de mayor impacto dentro de las IPS, si bien es cierto que desde el ministerio de salud colombiano y desde la legislación nacional se hace referencia a la responsabilidad social que desde los centros prestadores de servicios de salud se tiene con los usuarios y sus respectivas necesidades, en ocasiones, solo se queda en el papel; promoviendo el desconocimiento de este tema relevante, el no reconocimiento del valor de este tanto para el usuario como para la institución; generando como consecuencia bajos niveles de humanización, insatisfacción de los usuarios respecto a las entidades y el cumplimiento poco asertivo del derecho a la salud al cual todo ciudadano colombiano tiene acceso.

### ***2.6.2 Oportunidad***

Entendiendo esta como la “Posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud”. (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). Desde la oportunidad se refiere la calidad misma en el acceso a los servicios de salud; la posibilidad que tienen los diferentes actores del sistema de salud de desenvolverse en el mismo, de conocer rutas, lineamientos, procesos y/o proyectos que involucren su bienestar y sus condiciones. Asimismo, la oportunidad da cuenta de la agilidad y la disposición con la cual cuenta los usuarios por parte de las instituciones.

### ***2.6.3 Eficiencia***

Cuando se hace mención del concepto de eficiencia en el sector salud se hace referencia a alcanzar los mejores resultados con los recursos que se tengan disponibles en los momentos de las prestaciones de los servicios; recursos tanto a nivel humano, tecnológico, infraestructural, recursos

en materia de valores, de calidad, de compromiso y de responsabilidad por parte de los funcionarios del sector salud, a la vez, los recursos que disponen los usuarios de las instituciones como son el compromiso con su salud, los tratamientos, el cuidado de sí, el cuidado de la institucionalidad; el cumplimiento de sus deberes y la exigencia de sus derechos.

La eficiencia da cuenta del grado en el cual el sistema de salud contribuye al cumplimiento de las metas tanto institucionales como sociales demarcadas desde la cotidianidad y la particularidad de los contextos impactados.

#### **2.6.4 Acceso**

Desde el Ministerio de Salud y Protección Social, se entiende por acceso o accesibilidad a la “Condición que permite, en cualquier espacio o ambiente ya sea interior o exterior, el fácil y seguro desplazamiento de la población en general y el uso en forma confiable, eficiente y autónoma de los servicios instalados” (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

El acceso a los servicios de salud dan paso a la comprensión tanto del acceso a los servicios, a las fuentes de información, a la resolución oportuna de inquietudes dentro de la institución, así como al acceso respecto a la infraestructura física de la misma, delimitando desde la atención preferencial las condiciones o capacidades diversas que deben dar paso a la comprensión del acceso desde una mirada más amplia y la búsqueda de alternativas para cobijar de manera competente y adecuada a los usuarios de los servicios de salud.

Desde la OPS:

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud

y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. (Organización Panamericana de la Salud. 2023, párr 2).

### ***2.6.5 Prestación de servicios de salud***

Está relacionada con la garantía al acceso a los servicios de salud, el mejoramiento permanente de la calidad de la atención en salud y la búsqueda y la generación de eficiencia en los diferentes servicios ofrecidos a la población colombiana; en este sentido,

La Prestación de Servicios de Salud en Colombia se encuentra reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas. (Colombia. Ministerio de la Salud y Protección Social, 2023, párr 1).

### ***2.6.6 Usuario (Paciente)***

El usuario o paciente desde el ámbito de la salud puede comprenderse como aquella persona que padece algún dolor o malestar físico o corporal y que generalmente requiere de atención médica para aliviar dicho suceso.

Sin embargo, el usuario debe comprenderse de manera holística propendiendo no solo por la solución del dolor físico, sino, desde el reconocimiento de las necesidades que pueda presentar desde las demás esferas de la vida, social, mental, emocional y procurar desde la prestación de los servicios de salud generar un ambiente de comprensión, respeto y ayuda desde la horizontal con el usuario involucrado.

Sumado a lo anterior, es de suma importancia reconocer a los usuarios, tanto internos como externos de la ESE como sujetos portadores de derechos, voz y posturas. Sujetos con capacidades y habilidades que les permiten tomar decisiones y referir puntos de vista, sujetos activos en sus procesos de atención en salud y del cuidado y protección de la misma.



### **2.6.7 Comunicación**

La comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal. (Healthy People, OMS 2010, como se citó en Martínez Carlos y Sosa María, 2016, p. 75)

La comunicación puede ser comprendida desde diferentes esferas, sin embargo, desde la postura de este diagnóstico la comunicación puede entenderse como el mecanismo a través del cual se gestan las relaciones interinstitucionales, las relaciones paciente-médico, las relaciones entre funcionarios de la institución, las relaciones directas o indirectas con el usuario externo. La comunicación puede forjarse como el elemento central dentro del desarrollo de procesos institucionales en salud; la comunicación delimita el accionar y las apuestas de los actores involucrados en los procesos de la prestación de servicios.

## **2.7 Diseño metodológico**

Luego de reconocer los cimientos teóricos que permitan la consolidación del presente informe diagnóstico, y siguiendo la línea de la interacción de los sujetos, la comunicación, la representación y/o concepción desde la experiencia y las realidades propias; se hace necesario pensar en un diseño metodológico, instrumentos y técnicas que permitan del mismo modo concretar el objeto de intervención desde la co-construcción con el otro.

Por ello, se indagó en elementos que permitieran desde trabajos colectivos, pero sin perder de vista las posiciones individuales, construir y reconocer en conjunto las situaciones problemáticas de la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal. Así, la ejecución del diagnóstico se llevó a cabo a través de: la observación participante, la entrevista semiestructura y un taller delimitado desde la técnica de Mapa Parlante. A continuación, se generarán acercamientos en torno a elementos teóricos de las técnicas para mayor comprensión.

La *observación participante* es una herramienta de recolección de información, que se centra principalmente en describir y comprender la naturaleza del ser humano, para el logro de

esto, el investigador es un sujeto activo en la investigación, permite la interacción y socialización de los participantes.

La observación participante busca explorar y describir fenómenos, hechos sociales y culturales en las comunidades, con el fin de analizar los significados y los actores que lo generan, además de comprender los procesos de vinculación entre las personas y las situaciones, experiencias o circunstancias a las que están expuestos y si es posible generar hipótesis para futuros estudios.

Al iniciar el trabajo en la comunidad, lo primero que se debe demostrar mediante una observación sistemática es que efectivamente ese grupo sí forma una comunidad. Para determinar si es comunidad o no lo es hay que determinar una serie de características comunes a los miembros de un grupo: Las costumbres, las actividades sociales, las formas de interactuar en comunidad, la interpretación de los actos sociales. (Peralta, 2009, p.46).

Esta técnica será implementada en el desarrollo de este diagnóstico social, porque permite en primer lugar que, nos involucremos con los sujetos participantes y permitamos aprender y co-construir con ellos. En segundo lugar, porque, a través de ella, se tendrá la posibilidad de dar cuenta de los fenómenos y/o las situaciones que suceden alrededor de las cotidianidades de los sujetos elegidos, conociendo así cómo los actores actúan en determinados momentos, qué estrategias implementan y qué soluciones o alternativas encuentran a las cuestiones.

La observación, permitió de algún modo reconocer los grados de relación entre lo que expresaban de manera verbal los participantes, la disposición de ser y estar en el momento del taller, las posturas, las sensaciones y/o emociones que les podían generar las orientaciones proporcionadas.

Por otro lado, *la entrevista semiestructurada* se designó como instrumento de recolección de información, puesto que por la flexibilidad y adaptabilidad a la situación específica analizada que tiene este instrumento permite que los sujetos participantes se expresen libremente y agreguen ideas al tema en discusión.

Se podría decir que las entrevistas son consideradas como una técnica dentro de la metodología cualitativa, que se utiliza para tener información verbal de uno o más personas

a partir de un cuestionario o guión. La entrevista va más allá del cuestionario hasta llegar a la información que verdaderamente se quiere encontrar, proporciona información sobre actitudes sociales y psicológicas que se pueden escapar en otras técnicas. (Peralta, 2009, p.48).

La entrevista semiestructurada es una técnica que se utiliza para recolectar información sobre acontecimientos y aspectos subjetivos como: creencias, actitudes, valores, opiniones o conocimiento. Esta técnica se emplea para la recolección de información de manera ordenada puesto que se basa de una guía de preguntas, sin embargo, el entrevistador tiene la libertad de agregar preguntas para precisar conceptos o para complementar información y el entrevistado expresar y adicionar en sus propias palabras lo que desee en sus propios términos, es decir, este tipo de entrevista tiene una estructura flexible.

Este instrumento fue elegido y pensado para acoger las perspectivas, ideas y/o pensamientos de sujetos en específico, los usuarios externos de la E.S.E HSJDY y los funcionarios internos de la misma, a través de una estructura corta pero que permita el diálogo se concretó este instrumento.

Por medio de las entrevistas, se pudo recolectar información de usuarios externos de la institución tanto del municipio como de los municipios aledaños a la misma, reconocer las percepciones que tienen en torno a los procesos, en torno a la humanización y en torno a las situaciones problemáticas que como usuarios reconocen. Además, con los usuarios internos de la ESE, se pudo reconocer las percepciones de ellos frente a las posturas que en ocasiones son asumidas por los usuarios, sus modos de relacionarse y cómo afrontan los momentos de estrés por la enfermedad o la necesidad que presentan.

Por último, en el desarrollo del taller grupal se aplicó la técnica de *Mapa Parlante*, puesto que esta permite la organización, concertación y reconocimiento de decisiones, opiniones y/o percepciones de las personas involucradas sobre su territorio, institución o escenarios en cuestión, desde la diagramación o ilustración por medio de gráficos de los mismos.

Esta técnica es de gran valor puesto que permite en primera instancia el conocimiento y/o reconocimiento del lugar en el que se está, además, propicia el fortalecimiento de la identidad respecto al mismo.

A través del desarrollo del taller con la técnica del mapa parlante se pudo reconocer las percepciones que tienen los integrantes de la asociación de usuarios de la situación actual de la

institución en torno a ámbitos varios, como son, las situaciones de conflicto y/o problemáticas identificadas con el color rojo; los asuntos de comunicación referidas con el color azul; las situaciones a potenciar o alternativas de solución reconocidas a partir del color verde y por último los recursos disponibles en y desde la institución identificados con el color amarillo. El taller se desarrolló en un lapso de una hora y media aproximadamente en las instalaciones de la ESE HSJDY.

### ***2.7.1 Identificación de la situación problema***

Luego de reconocer los elementos teóricos necesarios para la comprensión de lo qué es un diagnóstico social, el propósito por el cual se realiza y los asuntos delimitados desde la realización de este diagnóstico para proyecciones de la práctica académica, es pertinente reconocer los elementos propios del diagnóstico social. En primer lugar, se realizará la identificación de la situación problema.

Desde las instituciones prestadoras de los servicios de salud se tiene como pretensión ofrecer y garantizar a las comunidades, servicios en salud desde la calidad, la eficiencia, el respeto, la dignidad y la humanización en torno a los usuarios.

Sin embargo, es común y recurrente escuchar y observar en los hospitales, clínicas o centros de salud comentarios referidos a la atención negligente, a la ineficiencia o la falta de oportunidad en el acceso a los servicios, la falta de respeto o empatía por parte del personal asistencia, entre otros, que en última instancia conllevan a la pérdida de credibilidad en la institución y sus funcionarios, la desconexión parcial o total de los servicios ofrecidos por las instituciones y elemento fundante, una humanización del servicio deficiente, perdida del verdadero sentido de los usuarios y la tecnicidad en las atenciones en salud.

No cabe duda que para el siglo en el cual nos encontramos los asuntos de humanización de los servicios de salud representa uno de los grandes retos desde el sistema de salud y desde la institucionalidad y es que quizá las tecnologías desde las cuales se busca generar “progreso” y “mejorar las condiciones de vida” quizá para ciertos grupos poblacionales representa una alerta, una alarma o una amenaza puesto que de una u otra manera ha imposibilitado el acercamiento, el contacto humano y precisamente ha puesto en condición de incertidumbre la humanización en los servicios de salud.

La humanización en salud significa mucho más que ser cordial y agradable. Implica minimizar la tendencia de tratar al enfermo como si fuera un objeto, una simple enfermedad o unos síntomas concretos. Por encima de todo el cuidado humanizado requiere considerar a los pacientes como personas. Supone abandonar las relaciones funcionales para convertirlas en relaciones personales. (Revista Simbiotia, 2020)

La ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Yarumal, no ha sido ajeno a las implicaciones de las nuevas tecnologías dentro de los servicios hospitalarios y los resultados que esto ha generado dentro de la institución y los usuarios de la misma. Es recurrente desde la oficina de atención al usuario, recibir múltiples casos en un día donde el usuario se siente inconforme con el acceso a la atención, como lo manifiestan ellos, “la falta de respeto de los médicos que no realizan las atenciones”, o, “me tienen de aquí para allá como un yoyo”, expresiones como estas llevan a repensar si realmente los procesos que se están gestando desde la institucional están generando impactos positivos en los usuarios.

Desde la implementación de nuevas estrategias direccionadas desde la tecnología se han generado afectaciones en las oportunidades y en el acceso a los servicios de salud, así, con la estrategia COCO, número telefónico de WhatsApp, a través del cual se genera la asignación de citas, se ha dejado de lado grupos poblacionales como adultos mayores, personas en condición de discapacidad y grupos de personas que viven en áreas rurales dispersas del municipio; grupos poblacionales a los cuales se les dificulta el acceso a este servicio por las particularidades de cada uno.

Por otro lado, la facturación en el servicio de consulta externa en los últimos meses se ha generado desde un digiturno que busca descongestionar el espacio físico y evitar las filas; sin embargo, no se ha conseguido a totalidad lo que se tenía planteado, puesto que este, ha generado confusión en los usuarios, atrasos en los servicios de consultas médicas, toma de muestras en el laboratorio, ayudas diagnósticas como RX o Tomografías, entre otros. Esto conlleva a que los usuarios se alteren por no ser atendidos en los tiempos que han sido delimitados, en palabras de un funcionario de la institución, “En ocasiones se tornan groseros con el personal porque no se les atiende rápido” (C.Calle, comunicación personal, 28 de abril, 2023).

A partir de las entrevistas realizadas se tiene un caso en particular que refiere la situación mencionada anteriormente,

La atención en el hospital me parece buena, no diría que excelente porque hay cositas que mejorar como, por ejemplo, eh, las citas con médico general que en este momento estoy esperando una, me ha sucedido de que la cita es a las 10 y lo atienden a uno a las 12, entonces no sé cómo podría mejorarse eso. (J. V. Quintero, comunicación personal, 16 de enero, 2023)

Adicional a lo anterior, también se puede hacer mención de la demora en la atención en el servicio de urgencias, en el rastreo que pudo hacerse a través del mapa parlante fue recurrente encontrar esto, “atención muy demorada” “La espera para una urgencia más de 2 hora”, “Me comentaron que llegó un muchacho y lo atendieron a las 3 horas porque la secretaria se le...”, “La demora para las citas” “Las enfermeras son pegadas del celular y no lo atienden a uno”. Estos indicadores dan paso a cuestionamientos acerca de si los procesos actuales son los correctos y si las proyecciones desde el programa de humanización están siendo referido cómo realmente es.

A estos ejemplos, se le puede adicionar el desconocimiento de las rutas, puntos y/o personas que cumplen con la función de orientación, los procedimientos internos de la ESE y la alta demanda que el hospital presenta actualmente, además, el desconocimiento o falta de apropiación de los deberes por parte de los usuarios externos, esto, evidenciado en la pregunta en relación a los niveles de humanización por parte de los usuarios hacia los funcionarios, “Está en un bajo nivel, porque los usuarios demandan sus derechos pero con dificultad ejercen sus deberes” (Y. Barrera, comunicación personal, 28 de abril, 2023).

Estas situaciones permiten reconocer indicadores bajos en la humanización del servicio, desde dos líneas, los usuarios internos y a su vez los usuarios externos, esto, identificado y recepcionado desde la oficina de SIAU que diariamente recibe usuarios confundidos con sus trámites, perturbados por la no atención después de largas horas de espera, el mal trato o la mala recepción por parte del personal asistencial. Lo anterior, delimitado y expresado desde, las expresiones groseras, la no atención total en las atenciones desde la escucha y visión activa, el uso de dispositivos móviles de manera activa en las consultas, negación a orientaciones adicionales a las estipuladas, entre otras.

En relación con lo anterior, estas situaciones pasan a convertirse en quejas, reclamos, demandas para el personal o la institución, en el sentido de que se está pensando en las ganancias económicas, las recepciones de casos más que en el valor y el sentido real de los usuarios de la ESE.

Al preguntarse sobre asuntos relacionados con la humanización de los servicios, se obtiene la respuesta

Sí, yo diría que el nivel en el que está el hospital es por ahí ocho, pues porque hay personal, la mayoría por decirlo así un 90% de los médicos, de los que lo atienden a uno, de las personas pues de oficina lo atienden a uno con mucho respeto, con mucho amor; pero no falta el que también como que el estrés, se carga el estrés y lo descarga en el usuario (J. V. Quintero, 16 de enero, 2023).

Las situaciones mencionadas anteriormente, entre las demoras en las atenciones, el mal trato por algunos funcionarios de la ESE, el alto flujo de usuarios y en contraposición el personal no logra generar atenciones oportunas, el desconocimiento o poca apropiación de rutas, procedimientos, lugares de atención, entre otras, conllevan a la problemática de la humanización del servicio actualmente que de una u otra manera se conecta con la comunicación, pues este, es eje articulador de los múltiples procesos, de las atenciones en los servicios y de las orientaciones dentro de la institución.

Finalmente, vale la pena resaltar que, en las entrevistas realizadas a los funcionarios del hospital, en torno a las problemáticas que se presentan hoy por hoy, predominan elementos de tipo, “Debido a la sobrecarga laboral los empleados presentan síntomas de estrés, también falta de compañerismo”. (L. J. Vásquez, comunicación personal, 28 de abril, 2023) “Sobre carga laboral, mal manejo de los horarios”. (F. Martínez, comunicación personal, 28 de abril, 2023) “Carga laboral e inequidad en contratación laboral lo que genera stress”. (Y. Barrera, comunicación personal, 28 de abril, 2023).

Lo anterior, refleja la necesidad de propender por el bienestar de los funcionarios más allá de las labores designadas, se debe procurar propiciar espacios para el encuentro, el descanso o la realización de actividades más allá de sus funciones, posibilitando así la descarga de emociones, cargas laborales y/o personales que pueden imposibilitar un adecuado desarrollo de sus funciones.

### 2.7.2 Priorización

Ahora bien, durante el desarrollo del taller con la Asociación de Usuarios de la ESE, donde se desarrolló el Mapa Parlante de las situaciones actuales de la institución, se reconocieron múltiples dificultades, entre ellas las mencionadas anteriormente pueden reconocerse algunas adicionales como “con fichos es muy demorado el servicio al usuario”, “hay algún médico que no da buen trato” “necesitamos más especialistas para no ir a Medellín” “no tienen en cuenta a la asociación para los encuentros”, “falta de dotación de puestos de salud rurales” “lentitud en la facturación”.

Al igual que en la realización de las entrevistas, como caso particular se tiene,

yo pensaría que para las personas que venimos de lejos y que es complicado el transporte, eeh, de pronto tener la prioridad de que uno tuviera una atención un poquito más temprano, porque muchas veces nos ha pasado que nos hemos quedado sin carro porque nos atienden muy tarde y uno pa' coger carro jm. (L. Múnera, comunicación personal, 16 de enero, 2023).

Sin embargo y dado el interés en generar procesos de reconocimiento de la necesidad real desde la postura de Trabajo Social, se hizo necesario realizar una priorización de las situaciones, para lo cual las participantes en el taller, respondieron que:

- En primer lugar, posicionaron el tema de “las demoras en urgencias, en los servicios de citas y las atenciones más rápidas” por lo cual lo denominamos “Humanización de servicios”.
- En segundo lugar, “la lentitud en la facturación”.
- En tercer lugar, la “no valoración del trabajo de la Asociación de Usuarios”.

Por lo cual se considera que lo esencial, lo prioritario desde la percepción de los usuarios y de los funcionarios de la institución, es la humanización de los servicios enmarcados en la agilidad de la atención y el trato digno. Desde la postura de un funcionario, se reconoce como elemento



fundamental a mejorar en la institución, “humanización, educación a los acompañantes y familiares (...) manejo de la HC”. (C. Calle, comunicación personal, 28 de abril, 2023).

### ***2.7.3 Causas- consecuencias***

Por otro lado, y dando respuesta al elemento de causas y consecuencias de la situación; dentro del proceso de prácticas que se viene realizando desde hace tres meses en la ESE HSJDY y con el reconocimiento de las necesidades sentidas desde la percepción de los sujetos, pueden reconocerse como causas de la problemática las siguientes:

Estrés laboral propiciado por la sobrecarga laboral que presentan algunos de los funcionarios de la ESE, entre personal asistencial como médicos, enfermeras, personal administrativo, líderes y funcionarios de algunos servicios especialmente facturación final y SIAU que presentan alta demanda de usuarios en el día a día y quizá el estrés, el alto flujo de usuarios con diversas necesidades genera retrocesos y demoras en las atenciones, además, en ocasiones procesos de comunicación no asertivos con los usuarios, direccionándolos donde no es debido, solicitud de algún documento adicional, entre otras.

La implementación de nuevas tecnologías para algunos servicios de la institución que no cobijan de manera adecuada diversos grupos poblaciones, es decir, a pesar de ser funcionales y que en cierta medida posibilitan agilizar los procesos y/o trámites institucionales, requieren procesos de educación, promoción, socialización y sensibilización de los mismos, en aras de que cada usuario que haga uso de los mismos, comprenda en su totalidad la funcionalidad de estos mecanismos.

Desconocimiento de rutas de atención, derechos, deberes, lugares físicos dispuestos a las atenciones y/o personal de la institución.

Falta de espacios o momentos donde los funcionarios de la ESE puedan expresar-comunicar las situaciones que les puedan generar incomodidad, a la vez, espacios donde se puedan capacitar en temas relacionados con la comunicación asertiva, la recuperación del sentido del usuario, la humanización de los servicios desde una factura hasta una atención.

Las consecuencias de estas situaciones, quizá con mayor grado de impacto, como se ha mencionado anteriormente son, la demora en las atenciones, los tratos no adecuados por parte de funcionarios de la institución a usuarios, así como de usuarios hacia los funcionarios institucionales

y la comunicación poco asertiva dentro de algunos servicios y/o procesos de la ESE. Las situaciones delimitadas anteriormente conllevan a un deterioro en los estándares de calidad del hospital, además, conlleva entre los usuarios sensaciones de insatisfacción, incomodidad y en ocasiones desarraigo de los procesos y/o servicios ofrecidos por la institución; además; con los asuntos ya mencionados, se da paso a la pérdida de la imagen positiva que desde años atrás se ha propuesto construir el hospital San Juan de Dios de Yarumal.

#### ***2.7.4 Pronóstico de la situación***

Por otra parte, y dando paso a un elemento relevante dentro del proceso diagnóstico y el futuro proyecto de intervención es el pronóstico de la situación, qué podría pasar si se interviene la situación actual. Al desarrollarse un proyecto de intervención en torno a la problemática anteriormente mencionada, orienta a la humanización del servicio desde la comunicación y el conocimiento; se generarían cambios positivos dentro de los procesos institucionales del hospital de Yarumal.

En primer lugar, mejorarían las condiciones de acceso, oportunidad y eficiencia en los diferentes servicios de la ESE para los usuarios externos de la misma. Por otro lado, los funcionarios podrían tener espacios de expresión y/o comunicación más allá de lo laboral que les puede permitir descargar el estrés generado desde las cargas laborales y así generar procesos de comunicación asertivos con los usuarios que requieran sus servicios.

Además, también se generaría impacto positivo en la ESE, puesto que se podrían mejorar estándares de calidad, de humanización y, asimismo, se potenciaría la credibilidad y la imagen del hospital y sus servicios dentro de la comunidad del municipio de Yarumal y los municipios aledaños de la subregión, posibilitando así la garantía en el cumplimiento de los objetivos misionales que se tienen, además, la satisfacción del deber cumplido en torno a potenciar, garantizar y agregar valor a la vida de quienes hacen parte de la institucionalidad, más allá de la prestación de un servicio de salud.

Sin embargo, en caso de no intervenir la situación, se podrían generar mayores procesos de peticiones, quejas, reclamaciones, denuncias por parte de los usuarios externos de la ESE, además, se perdería credibilidad en las atenciones y en la ESE puesto que no se generarían procesos asertivos de comunicación y se pierde el sentido completo y real de los usuarios del hospital.

### **2.7.5 Recursos**

Otro elemento fundamental dentro del proceso de diagnóstico y el futuro proyecto de intervención son los recursos, en este sentido es importante hacer mención de que La ESE Hospital San Juan de Dios cuenta con recursos en ámbitos estructurales, espacios físicos dotados con escritorios, mesas y demás recursos que puedan ser necesarios.

En torno a los recursos tecnológicos, la totalidad de las áreas están dotadas con computadores, impresoras, teléfonos y elementos necesarios en cada uno de las áreas físicas esto en relación a los servicios que se ofrecen en ellos. En torno a los recursos humanos, cuenta con personal capacitado, responsable, activo y dispuesto en los diferentes servicios, que quizá sea necesario fortalecer y/o potenciar capacidades en algunos ámbitos como quedo referenciado anteriormente, pero que de manera general están dispuestos a velar por el bienestar y la resolución de las necesidades de los diversos actores involucrados en los procesos institucionales.

Ahora bien, en torno a los recursos gestionables, podrían generarse alianzas con instituciones del municipio que estén capacitados y/o puedan generar aportes significativos en los temas de interés en el momento de la implementación del proyecto, estas instituciones pueden ser Casa de cultura, Inderyal, a su vez, podrían gestionarse recursos con comerciantes de la zona, para gestar apoyos y vínculos en torno a refrigerios, dotación de materiales de ser necesarios.

### **2.7.6 Análisis de contingencias**

Otro de los elementos indispensables dentro del proceso diagnóstico es el análisis de contingencias, este, permite reconocer los actores y las situaciones involucrados en el proceso del proyecto que pueden desde los vínculos o desde las tensiones generar ganancias o afectaciones en el proyecto. Desde los vínculos, se tiene el apoyo y el interés de los Trabajadores Sociales de la institución en el desarrollo del proyecto y de la práctica como tal.

También los procesos de vinculación que se pueden gestar con los comerciantes, esto en caso de ser requeridos refrigerios, elementos materiales, entre otros. La asociación de usuarios, teniendo en cuenta su amplia trayectoria en la institución y los saberes que pueden ser transmitidos desde este ente, y las instituciones de educación superior o de la administración municipal, para el

apoyo en temas de recursos, capacitaciones y gestiones, propendiendo que estas sean más focalizadas y dinámicas.

Ahora bien, desde las afectaciones que se puedan generar, se tiene en primera instancia los mismos usuarios, puesto que en ocasiones no son muy dispuestos a participar o a vincularse activamente en las actividades externas a las funciones que ya tienen delimitadas, la actitud a la hora de recibir información externa o que les atrase sus labores no es acogida de la mejor manera; en este mismo sentido, se puede hacer mención de los funcionarios de la ESE que se focalicen para realizar el proceso de intervención; desde la experiencia propia por acercamientos previos se reconoce la baja disposición por parte de algunos de ellos, en relación a lo ya mencionado, encuentros, capacitaciones, espacios que los desvinculen o generen retrasos en sus funciones.

Por otro lado, algo que podría dificultar el proyecto, sería el proceso electoral del mes de octubre que puede generar cambios y/o tensiones dentro de la institución y sus funcionarios, esto, teniendo en cuenta las diferentes posturas políticas y/o ideológicas que se tienen en un ambiente laboral; el proceso electoral podría generar dispersión o desconexión de los procesos instituciones y mayor vinculación o interés a situaciones externas.

### ***2.7.7 Proyecto- estrategias de intervención***

Finalmente, desde lo que se vislumbra para el futuro proyecto o las estrategias de intervención, puede decirse que, se planteará desde un modelo educativo-promocional educativo en el sentido de que está presente la necesidad de reconocer, potenciar, educar de manera asertiva en torno a los procesos de humanización, comunicación y sentido real de los usuarios, desde el sentido promocional, porque si se genera el trámite adecuado a los asuntos de comunicación, de estrés, de conflicto dentro de las dinámicas internas de la institución se pueden gestar de manera oportuna y asertiva alternativas de solución a situaciones problemáticas con los usuarios en el momento del acceso a los servicios hospitalarios.

Se trabajará con diversos actores de las dinámicas institucionales de la ESE como lo son, los usuarios externos (pacientes), usuarios internos (funcionarios) y con la asociación de usuarios como eje fundamental para el trámite y la conciliación entre ambas partes, además que desde la asociación se pueden validar elementos importantes que generarán apoyo en el desarrollo del proyecto, teniendo en cuenta que la asociación es conocida desde el ente institucional con

antelación; se considera que es una asociación de usuarios consolidada, conformada por actores funcionales que desarrollan procesos acordes a los requerimientos de las diversas situaciones.

Ahora bien, en torno a las estrategias y desde lo que se ha visualizado, se tendría una línea de educación orienta en primera instancia a los funcionarios de la ESE donde se generen diálogos en torno a la humanización, la comunicación asertiva y el verdadero sentido del usuario. Desde esta línea se visualiza una “Escuela de humanización” como producto final, donde se le pueda brindar al personal nuevo, a los médicos de rotación y a quienes lleguen a la institución la orientación adecuada en torno a ello.

También, se desarrollará una línea de educación, a partir de la cual se vincularía a los usuarios externos para propiciar con ellos espacios de formación o capacitación en torno a derechos y deberes, rutas de atención, programas, proyectos de participación, comunicación asertiva.

Ahora, desde una línea de promoción, con los miembros de la asociación de usuarios y los funcionarios de la ESE, generaría un espacio donde se de paso a la expresión, a la comunicación, a la palabra desde diversas expresiones artísticas, propiciando así la descarga de estrés laboral y/o personal en acciones concretas y no en el usuario externo que hace uso de los servicios.

A modo de conclusión, es importante mencionar que el análisis de la información se realizó a través de la transcripción de las entrevistas y posterior organización en matriz. La información recolectada en el taller de Mapa Parlante se recopiló a través del acta desde donde se recuperaron datos importantes.

Desde la postura de Trabajo Social se ven posibilidades de intervención, situaciones que de una u otra manera requieren trámite y que desde el proyecto de intervención generado desde la práctica se pueden generar.

Es posible reconocer el potencial tanto de la institución, sus funcionarios y los usuarios que hacen uso de los servicios; más que situaciones problemáticas, considero que se tienen situaciones por potenciar, por mejorar, por tramitar.

Desde el proceso de práctica académica se espera poder aportar de manera positiva a la consolidación de procesos que den paso a la recuperación del sentido y el valor real de los usuarios y poder dejar de lado la mecanización de los servicios de salud que se pueden estar presentando.

### **3. Proyecto de intervención**

#### **3.1 Identificación de la situación**

En primera instancia, es relevante hacer mención de cuál es el problema, la situación o la necesidad de la cual se pretende ocupar el presente proyecto de intervención, así, y teniendo como focos de horizonte la contextualización, el ejercicio diagnóstico realizado con antelación y el tiempo transcurrido desde que se inició el proceso de práctica, se considera de gran relevancia abarcar el asunto de la humanización en la prestación de servicios de salud dentro de la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Yarumal.

Esto, desde la potenciación de la comunicación asertiva, el diálogo horizontal, el reconocimiento de rutas, redes, proyectos y/o espacios de diálogo, de vinculación y de seguimiento a los procesos que involucren de manera directa o indirecta a los diferentes actores de la institución, es decir, rutas de acceso a los servicios, rutas a las cuales acudir cuando se presente alguna situación problema; espacios o modos de resolución de inquietudes, espacios de asesoramiento y acompañamiento, entre otros.

Si bien en la ESE San Juan de Dios de Yarumal, ya se cuenta con un programa de humanización que data del año 2018, delimitado desde una política de humanización, a partir de la cual se adquiere el compromiso de brindar servicios con calidad, confidencialidad, empatía y calidez al usuario, familia y/o allegados y a la comunidad en general logrando un trato digno, humano y respetuoso, a través de un trabajo de sensibilización y fortalecimiento del conocimiento con los actores que conforman la familia hospitalaria sobre los derechos y deberes de los pacientes y el abordaje integral del ser humano para que desarrollen la habilidad de vivenciar de la forma más humana posible la prestación de los servicios. (Ese Hospital San Juan de Dios de Yarumal, 2018).

Este programa tiene como propósito o pretensión inicial propender por una relación de respeto, confidencial y empatía entre los diferentes actores que hacen parte de las dinámicas de la ESE como son los usuarios internos, sus familias y la comunidad en general; además, se pretende generar con este, un énfasis especial en la concientización de los funcionarios y colaboradores de la institución, esto, desde la ética, la comunicación asertiva y la protección del bienestar de los usuarios tanto a nivel físico, mental y social. A su vez, presenta tres principios orientadores que

tienen la función de delimitar las acciones de los diferentes actores enfocadas en un fin último, como lo son los usuarios externos, estos corresponden a, “atención centrada en el usuario, atención digna y respetuosa y servicio humano de calidad” Como queda expuesto, estos elementos posicionan la humanización como ente fundante en los procesos de atención y servicio dentro de la institución prestadora de salud.

Sin embargo, es manifiesto la necesidad de potenciar el mismo, teniendo como base el contexto actual tanto a nivel de situaciones problemáticas, necesidades reales, potencialidades y/o habilidades de los actores involucrados y demás elementos que pueden de una u otra manera referenciar cambios en la ejecución y puesta en marcha del actual programa de humanización institucional.

### **3.2 Sujetos de intervención**

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente es momento de mencionar cuáles o quiénes son los sujetos de intervención dentro de este proyecto, así, y partiendo de la importancia y la necesidad que involucra el relacionamiento adecuado, la comunicación asertiva, el encuentro, el diálogo horizontal dentro de una institución prestadora de salud y quienes hacen parte de ella, se puede decir que el proyecto está orientado en tres focos de actores.

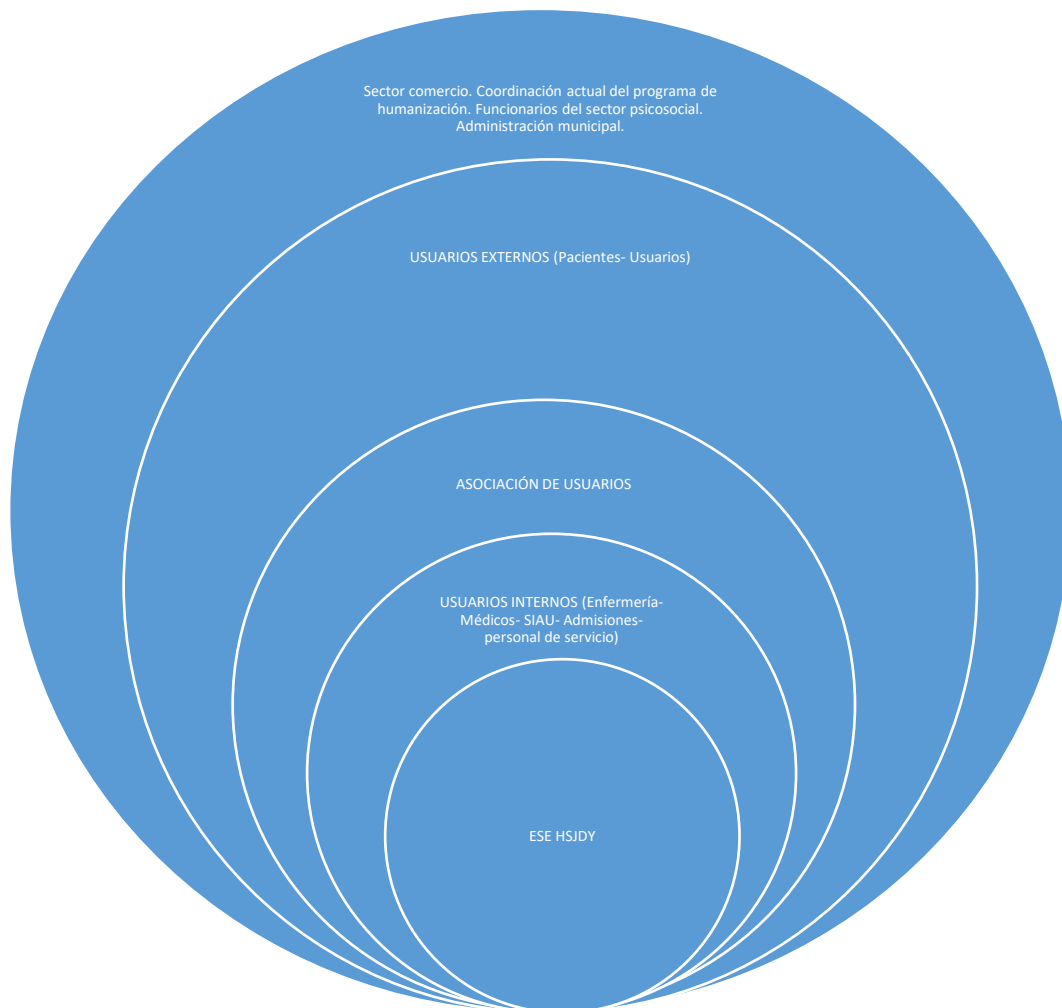
En primer lugar, los usuarios internos de la ESE, es decir, los funcionarios, los empleados de la misma, en específico de las áreas que directamente se vinculan con los usuarios y/o pacientes (Enfermería, médicos, SIAU, admisiones). En segunda instancia, se pretende generar una vinculación con la asociación de usuarios, actor primordial dentro de los procesos de relacionamiento y reconocimiento entre la ESE y sus usuarios.

Y en última instancia, pero no menos importante, se generarán acercamientos con los usuarios externos del hospital, los usuarios, los pacientes, propendiendo por generar nuevos conocimientos y potenciar los ya existentes en torno a los diferentes mecanismos, estrategias y/o apuestas que se tienen desde la institución que propender por el bienestar de los mismos, a su vez, generando la concientización y apropiación de la comunicación asertiva, el diálogo y el respeto hacia el personal.

Los actores mencionados con anterioridad son aquellos, en los cuales las apuestas de este proyecto los posiciona como actores involucrados directamente. A su vez, se generarán

vinculaciones con actores que de manera indirecta puedan aportar elementos de relevancia para el mismo, así, el sector comercio, la coordinación actual del programa de humanización, funcionarios del sector psicosocial de la institución, y, en la medida de lo posible, alianzas en la medida de lo posible con entes de la administración municipal como, el Instituto de deportes de Antioquia (INDERYAL) y la casa de la cultura con su programa del lobo lector, entre otros, que posibiliten ampliar las dinámicas que se quieren potenciar.

**Figura 2**  
*Actores involucrados directa e indirectamente*





### 3.3 Justificación

Teniendo en cuenta que el acceso a los servicios de salud es un derecho fundamental de todos los sujetos en el territorio nacional y así, se debe cumplir, respetar y direccionar desde diversos lineamientos nacionales, departamentales, municipales y/o institucionales, además de que, las instituciones prestadoras de los servicios de salud son las responsables en el cumplimiento de este derecho, en el restablecimiento y la garantía del mismo.

Asumiendo que lo mencionado anteriormente en múltiples ocasiones no se cumple a cabalidad; a través de este proyecto se busca formar o fomentar alternativas que permitan, en primer lugar, sujetos sociales capaces de decidir, de dar sus opiniones, capaces de generar diálogo, modos de relacionamiento pertinentes y búsqueda de alternativas en aras de cambiar su realidad propendiendo por el bienestar no solo individual sino a nivel colectivo, llegando de esta manera a impactar de manera positiva los estándares de calidad de la institución, así como la aceptación, mejora en la imagen y mayor recurrencia de los usuarios dentro de la misma.

Por otro lado, el proyecto tiene como pretensión generar procesos de concientización con el personal asistencial de la ESE, esto, en aras de potenciar la atención humanizada en los servicios, sin perder de vista que este, es un elemento transversal en los diversos niveles de atención que se generan en la institución, es decir, desde la comunicación, orientación y la atención asistencial en sí misma. Además, por la razón social de la institución se torna primordial en el quehacer diario de los diferentes actores; sin embargo, actualmente, se hace necesario fortalecerlo e instruir en la relevancia que este retoma, tanto a nivel personal, institucional y comunitario.

Acercarse a una institución prestadora de servicios de salud, en la mayoría de ocasiones, involucra la existencia de algún tipo de dolor o necesidad bien sea a nivel físico, emocional, psicológico, en tanto, se esperaría encontrar alternativas de solución a la situación actual por la que se está pasando, desde un trato digno, humanizado, respetuoso, orientaciones claras respecto a las rutas que deben seguirse y procesos de comprensión y empatía más allá de la escucha; esto, en el marco de una relación recíproca entre usuarios internos y usuarios externos del hospital, donde ambas partes se sientan acogidas y permeadas por el trato acorde.

Por otro lado, en torno a los usuarios internos del hospital, en el afán del día a día, en las cargas laborales que presentan, la alta demanda de usuarios que se presenta hoy por hoy, en el interés de cumplir con metas y funciones estipuladas, dejan de lado su propio ser, sus realidades

personales, su esencia; así, con la puesta en marcha del presente proyecto, se tiene como pretensión que estos actores relevantes en el funcionamiento de la ESE, encuentren un espacio donde puedan ser ellos mismos, desligándose por un momento de sus funciones, dando paso al reconocimiento y/o concientización de su propia realidad, de las situaciones que puedan estar repercutiendo de manera negativa en su accionar, un espacio donde puedan expresar con libre confianza y total libertad lo que les sucede.

Así, con lo anteriormente referido se promueve una concientización de las realidades y particularidades propias, a su vez, una relación horizontal entre los funcionarios de la ESE y en torno a los usuarios que hacen presencia en la misma, se podrían gestar acciones de mejora en torno a los procesos de comunicación, orientación y rutas, en suma, con lo anterior se daría paso a la prestación de servicios humanizados, conscientes, dignos y con estándares de calidad oportunos tanto a nivel institucional como comunitario.

Ahora bien, desde trabajo social, entendiendo esta como una profesión compleja y diversa donde se reconoce tanto al individuo, grupos, familias y la misma comunidad desde referentes que van más allá de lo social y propenden por el bienestar de los actores en todas las esferas de su vida. Y como se menciona en el texto Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia.

El trabajador social en el ámbito de la salud tiene un rol fundamental a la hora de lograr una mirada global, estructural y sistémica de la situación de salud y enfermedad de las personas, su familia y las comunidades; esto representa un aporte a la reflexión permanente en torno a las condiciones estructurales que generan enfermedad, así como la consideración de todos aquellos factores protectores que contribuyen a garantizar la salud y una mejor calidad de vida de la población. (Correa, et al, 2019, p. 204).

Así, desde el trabajo social, se puede aportar de manera significativa para que el proyecto genere los resultados deseados, esto, desde la postura holística que esta profesión posibilita, ir más allá de lo obvio, de lo visible, lo básico o lo normalizado. Además, desde las posturas de esta profesión se generan acercamientos al contexto y las particularidades de cada actor involucrado, se busca a través del diálogo horizontal, la empatía, la comprensión con el otro y o la otra propender

de manera conjunta, es decir, con la participación activa de los sujetos por alternativas de solución a las realidades de los mismos.

Es así como se hace de vital importancia que desde Trabajo Social se promuevan espacios que lleven a la reflexión, permitiendo generar procesos de aprendizaje y sensibilización, con estrategias de educación y comunicación que tenga por objetivo una mejora positiva en las manifestaciones negativas que hacen de la prestación en los servicios de salud algo mecánico y sin calidez. (Arango, 2020, p. 90).

El proyecto responde a lógicas institucionales y aporta al proyecto de humanización que se tiene instaurado en la institución y a los lineamientos ya establecidos, por lo cual puede ser viable para la institucional en el momento actual. Además, desde los lineamientos estratégicos del Hospital San Juan de Dios de Yarumal, tales como la misión, la visión y los valores organizaciones se busca la prestación de servicios desde la calidad, la ética, el respeto, la responsabilidad social y la seguridad tanto el paciente, su familia como de la comunidad, en este sentido, el proyecto aportaría elementos indispensables para el cumplimiento real y sentido de las directrices institucionales.

Ahora bien, si se desarrolla el presente proyecto en la institución se generarían cambios positivos en torno a la prestación de los servicios en el hospital. En primer lugar, a través de la concientización y apropiación por parte de los funcionarios en torno a la relevancia que cobra la humanización en los servicios, el trato digno y el reconocimiento del otro como sujeto portador de derechos, se permitiría una incidencia mayor por parte de los usuarios de la ESE, además, mejorarían los estándares tanto en calidad, humanización y perspectivas del otro.

Asimismo, se optimizarían las condiciones de acceso, oportunidad y eficiencia en los diferentes servicios de la ESE, la participación de los usuarios externos en los diferentes procesos del hospital y, por último, pero no menos importante, se producirían espacios para el encuentro, el diálogo, la comunicación y la reflexión oportunos para el mejoramiento en la prestación de los servicios en la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal, en doble vía, buscando el beneficio y satisfacción tanto del usuario externo como del usuario interno que están vinculados de uno u otro modo a la institución.

De no desarrollarse el proyecto, permanecerían situaciones poco pertinentes dentro de la institución que pueden poner en riesgo la integridad y calidad tanto en usuarios, funcionarios y la institución misma; tales como, la recurrente queja del usuario a través de las PQRS, la no recomendación de los servicios prestados en la ESE, la poca credibilidad en los funcionarios, situaciones que en última instancia repercuten en el factor humano y en los estándares de calidad, elementos esenciales dentro de la prestación de los servicios en la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal.

### **3.4 Objetivos**

#### ***3.4.1 General***

Potenciar los procesos de humanización y promoción de la comunicación asertiva en la prestación de servicios de la salud en la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal mediante procesos educativos- reflexivos que propendan por el bienestar de los usuarios internos y externos en un período de seis meses correspondientes al año 2023.

#### ***3.4.2 Específicos***

- Generar procesos de sensibilización en torno a la humanización y la comunicación asertiva en la prestación de los servicios de salud con los usuarios internos y externos de la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal.
- Incentivar la creación de espacios de encuentro, conversación y esparcimiento entre y para los usuarios internos de la ESE Hospital San Juan de Dios que permitan ir más allá de las funciones ya estipuladas, posibilitando así, el fortalecimiento y reconocimiento del sujeto, del ser humano, de la persona, más allá del cumplimiento de labores institucionales.
- Fomentar el reconocimiento y la participación en los diferentes grupos, en espacios, estrategias y/o rutas que permiten la vinculación de los usuarios externos en torno a las dinámicas internas de la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal.

### **3.5 Conceptualización**

Para efectos de reconocer y comprender de manera más completa los términos principales dentro del presente ejercicio, se hace necesario realizar una conceptualización de los mismos, así, en lo siguiente se pueden encontrar definidos los términos humanización, comunicación en salud, comunicación asertiva, rutas de acceso y prestación de servicios en salud, usuario, sistema de información y atención al usuario (SIAU), asociación de usuarios.

#### **3.5.1 Humanización**

El término de humanización ha sido desarrollado ampliamente en los últimos años desde el interés por comprender y disminuir el tecnicismo y la instrumentalización que en muchas ocasiones permea de manera amplia la prestación de los servicios de la salud en las instituciones dedicadas a ello; de esta manera se deja de lado la concepción del sujeto, del usuario, del paciente, se desconoce o minimiza el verdadero sentido de este.

La humanización es un imperativo ético que contribuye a salvaguardar la dignidad humana en armonía con la ética, la moral, los valores, los principios y la reglamentación deontológica que regulan las prácticas en un contexto de salud, entendiendo la dignidad como el valor único, insustituible e intransferible de toda persona humana. Teniendo en cuenta lo anterior, humanizar constituye el compromiso ético de reconocer la integralidad del ser humano, por tanto, humanizar los servicios de salud implica mantener una mirada holística del ser humano, sin desconocer la responsabilidad de cada sujeto; así, el usuario deberá ser copartícipe del mejoramiento de su salud, como sujeto autónomo y responsable de este proceso. (Benavides, et al; 2019, p. 247).

La humanización es entonces esa búsqueda de bienestar por parte de los funcionarios de las entidades prestadoras de los servicios de salud, desde miradas holísticas, en las que no solo se busca que prime la salud física, sino que permita suplir necesidades a nivel emocional, social, intelectual y físico. La humanización de los servicios en salud posibilita avances significativos en la calidad,

la eficiencia y la eficacia de los servicios; procurando así posibilidades de mejora en doble línea, tanto para los usuarios como las instituciones de salud.

Adicional a lo anterior, es importante mencionar la posición o la perspectiva en torno al bienestar de los funcionarios o clientes internos de la institución, posicionamiento que puede llegar a pasar a segundo plano dándole primacía a sus funciones en torno al ámbito laboral.

La figura de sujetos de los funcionarios de la ESE en ocasiones, simplemente se simplifica al hecho de cumplir con unas metas, unas tareas, unos estándares de calidad, sin embargo, es necesario reconocerlos más allá de la función en sí misma, reconocerlos como sujetos portadores de derechos, con capacidades, potencialidades, sujetos que desde su accionar pueden contribuir a la calidad de vida de los usuarios externos, esto, desde el reconocimiento real, las garantías en el disfrute real tanto de sus funciones como empleados de una institución, como desde la vida en sí misma y las posibilidades que se les brinden como usuarios internos de la ESE.

Desde las posturas planteadas en el programa de humanización del Hospital San Juan de Dios de Yarumal, se define la humanización de la siguiente manera,

La humanización tiene como objeto principal el ser humano con todas sus necesidades, ayuda para lograr la adaptación, compañía, explicaciones acerca de su situación de salud, incertidumbre por el futuro; por tanto la atención integral de calidad, en lo físico, emocional y espiritual tratando al paciente con respeto y dignamente como persona no como un número o patología que tiene derechos como el de ser escuchado, saber acerca del tratamiento y procedimientos que se le vayan a realizar, como también mantener la confidencialidad, respetar sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga de la enfermedad que padece. (2018, p.6).

### ***3.5.2 Comunicación en salud***

La comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal. (Healthy People, OMS 2010, como se citó en Martínez Carlos y Sosa María, 2016, p. 75)

La comunicación puede ser comprendida desde diferentes esferas, sin embargo, desde la postura de este proyecto, la comunicación puede entenderse como el mecanismo a través del cual se gestan las relaciones interinstitucionales, las relaciones paciente-médico, las relaciones entre funcionarios de la institución, las relaciones directas o indirectas con el usuario externo. La comunicación puede forjarse como el elemento central dentro del desarrollo de procesos institucionales en salud; la comunicación delimita el accionar y las apuestas de los actores involucrados en los procesos de la prestación de servicios.

Adicional a lo anterior, [...] la comunicación en salud puede contribuir a todos los aspectos de la prevención de enfermedades y promoción de la salud (Healthy People, 2010). Puede ser comprendida como un mecanismo que, a través del diálogo, tanto a nivel personal como comunitario, posibilita desde planteamientos claros, consistentes, desde la consideración del contexto y de las situaciones reales que se tienen, genera en los sujetos inmersos mayor concientización y apropiación de las particularidades propias, convirtiéndolos en protagonistas de sus procesos de cambio, de comunicación y por ende de salud.

Finalmente, y como se menciona en el texto Comunicación en salud conceptos y modelos teóricos:

La comunicación en salud se ha definido como el arte y la técnica de informar, influir y motivar audiencias a nivel individual, institucional y público acerca de asuntos de salud importantes. Su alcance incluye prevención de enfermedad, política de cuidado de salud, así como el aumento de la calidad de vida y salud de los individuos dentro de la comunidad. (Ratzan, 1994, p.126, como se citó en Ríos, 2011, p. 126).

### ***3.5.3 Comunicación asertiva***

Desde el programa de humanización de la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal, se define la comunicación asertiva como,

El asertividad es una forma de comunicación basada en el respeto por uno mismo y por los demás. Implica poder expresar de manera clara, directa y honesta aquello que consideramos justo para nosotros y que obedece a los que sentimos y deseamos realmente. (2018, p.4).

Teniendo en cuenta la misma, se puede decir que la comunicación asertiva es uno de los elementos relevantes dentro de los procesos de atención humanizada puesto que esta propende por el bienestar del usuario en todas sus esferas, partiendo del reconocimiento de este como sujeto portador de derechos y capacidades, que, a su vez, requiere atención u orientación desde el respeto, la dignidad, el trato humano.

La comunicación asertiva permite ir más allá de una orientación o un servicio en específico, posibilita el encuentro con el otro, la horizontalidad y la comprensión de su situación o necesidad desde el respeto, la escucha asertiva y la empatía. Hablar de comunicación asertiva remite más allá de los procesos de habla y escucha, significa pues una resignificación en los mismos, mirar siempre a los ojos a los usuarios cuando se establezca comunicación, demostrar interés por su situación actual, respetar sus posiciones y propiciar el encuentro desde las particularidades con el otro y la otra.

Además, esta puede concebirse como una habilidad social imprescindible en todo actor social, y de manera especial, en quienes se encuentran en constante relacionamiento con los demás, siendo en este caso los sujetos partícipes en los diferentes procesos dentro de la ESE Hospital San Juan de Dios, en este sentido,

La comunicación asertiva se basa en una actitud personal positiva a la hora de relacionarse con los demás y consiste en expresar opiniones y valoraciones evitando descalificaciones, reproches y enfrentamientos. Es la vía adecuada para interactuar con personas a la hora de expresar deseos y sentimientos, tanto placenteros, de una forma directa, sin negar o menospreciar los derechos de los otros y sin crear o sentir inhibición o ansiedad desadaptativa. (Domínguez, 2023, párr 4).



### ***3.5.4 Rutas de acceso-atención***

Desde el Ministerio de Salud de Colombia, se presenta una definición asertiva en torno a la comprensión de las rutas de acceso o rutas de atención en salud, así, puede decirse que estas definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores.

Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud. (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2023, párr 1).

Las rutas de acceso y/o atención en las instituciones prestadoras de servicios de salud, pueden entenderse como aquellas que, a través de lineamientos, comités, grupos de trabajo, lugares específicos posibilitan a los usuarios externos reconocer los procesos, las estrategias, los espacios a través de los cuáles pueden manifestar sus inquietudes, opiniones, percepciones o puntos de vista personales frente a algo o alguien, en pos de buscar el bienestar total en las esferas de la vida.

Asimismo, estas rutas también posibilitan mayor apropiación y dinamización en lo que refiere a los procesos de atención en los servicios de salud, esto, desde el conocimiento teórico de las mismas, el reconocimiento de las herramientas que cada ruta facilita, además de los posicionamientos que demarcan en aras de la participación ciudadana, elemento fundamental en el desarrollo y funcionamiento de las instituciones prestadoras de salud, vincularse desde la comunidad, más allá de la enfermedad, posibilitando de esta manera el goce efectivo, pleno y real del derecho a la salud en el territorio nacional, o en su defecto, en este caso, en la Ese Hospital San Juan de Dios de Yarumal.

### **3.5.5 SIAU**

El Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU es el encargado de orientar a los usuarios con el fin de que el paciente sienta una respuesta a su necesidad o solución a su problema (ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal, 2023).

Además, puede comprenderse como una herramienta diseñada por y desde el Ministerio de Salud y Protección Social para mejorar la prestación de servicios, tomando como fuente la información del usuario mediante peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, así como medición de la satisfacción del usuario, también, permite a los usuarios reconocer elementos relacionados con la regulación de los servicios, derechos y deberes, rutas y los procesos relacionados con la prestación de los servicios.

En este sentido, el SIAU se posiciona como una posibilidad de reconocimiento de necesidades, percepciones, ideales y expectativas tanto de los usuarios internos como externos de las instituciones prestadoras de los servicios de salud, propendiendo de esta manera por la búsqueda de alternativas, soluciones y mecanismos que permitan garantizar un acceso a la salud digno, respetuoso y eficaz.

### **3.5.6 Asociación de usuarios**

Es una agrupación de afiliados del régimen contributivo o subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen el derecho y la responsabilidad de velar por la calidad del servicio. (ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal, 2023).

La Asociación de Usuarios, es un ente institucional, que desde la participación social en salud promueve la vinculación directa a los procesos de la ESE, además de que, posibilita la intervención en la toma de decisiones, aportes en aras de mejorar, conocimiento de estándares institucionales y demás.

### 3.6 Ruta metodológica

Es relevante mencionar que no solo se generará información, sino, que se ejecutarán procesos activos con los usuarios tanto internos como externos para la activación, potenciación y transformación de saberes y acciones propias de los mismos.

En este sentido, es importante conocer cuál será la ruta metodológica o la carta de navegación a partir de la cual se fundamenta y direcciona el proyecto de intervención “Atención humanizada, más allá de la cordialidad”. En primer lugar, se hace necesario generar un acercamiento teórico a lo qué es un proyecto de intervención, puede decirse que es una modalidad dentro de los géneros discursivos desde posturas profesionales que juega un papel importante en las prácticas y/o los modos de accionar de diferentes áreas del conocimiento, en especial, en las ciencias sociales y humanas.

“Su propósito consiste en diagnosticar y caracterizar un problema de orden práctico o una situación problemática para plantear estrategias que permitan articular acciones para su superación”. (Daniela Stagnaro Natalia Da Representação, 2012, p.158).

Un proyecto de intervención o un proyecto social, es el mecanismo a través del cual se busca posicionar alternativas de potenciación, solución y/o reconocimiento en ciertas situaciones que lo requieran, para ello, se ejecutan una serie de actividades planificadas con anterioridad a través de las cuáles se pueda dar cumplimiento a los objetivos o propuestas desarrolladas en medio del mismo.

De acuerdo con Daniela Stagnaro y Natalia Da Representação (2012), la pretensión final de los proyectos de intervención consiste en identificar y describir un problema o una situación problemática, para plantear estrategias que integren acciones y recursos con miras a resolverlo. Este mecanismo, además de que posibilita dar solución a situaciones problemáticas o necesidades, también permite darle lugar a los sujetos a intervenir, que se reconozcan como actores claves en los procesos, con potencialidades, con posibilidades de transformación de su propia realidad y la de la sociedad, sujetos con capacidades, con ideas, sentires y pensamientos dignos de reconocimiento e implementación.

A través de los procesos o proyectos de intervención se propician espacios de empoderamiento, de conciencia, de potenciación que permiten a los sujetos involucrados directa o indirectamente apropiarse de sus realidades, de sus necesidades, de sus habilidades e incidir de la

manera pertinente en sus contextos sociales y desde sus particularidades propendiendo por un bienestar tanto a nivel micro como macrosocial.

Ahora bien, desde las ciencias sociales existen diversos modos o tipos de generar intervención, así como lo plantea Olga Lucía Vélez en su libro, *Reconfigurando el Trabajo Social*:

El Trabajo Social, como un complejo y heterogéneo universo de intereses, tendencias, concepciones y contextos, ha perfilado, en su devenir histórico, una serie de circuitos neurálgicos de actuación profesional, dando cabida a determinados tipologías, niveles y modelos de actuación desde los cuales pueden ser analizadas las tendencias y perspectivas contemporáneas de la metodología del Trabajo Social. (2003, p. 68).

Esto, desde un asunto prestacional orientado a la satisfacción inminente de necesidades básicas; el ámbito preventivo que busca reconocer factores tanto externos como internos que ponen en riesgo el desarrollo de los sujetos. Por otro lado, se tiene el énfasis educativo, este, lo que pretende finalmente es que los sujetos aprendan algo que se requiere, reconozcan algún nuevo saber y sea este el medio para manifestarlo en sus realidades, y, por último, se tiene el enfoque promocional, el cual busca maximizar, impulsar y potenciar a través de estrategias varias a los sujetos de intervención.

Teniendo en cuenta los elementos presentados anteriormente, es pertinente hacer mención de cuál es el tipo de intervención a través del cual se desarrolla el actual proyecto, así, se pensó en concretar acciones desde un énfasis educativo promocional, esto, teniendo en cuenta que los actores de la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal, son sujetos portadores de derechos, sujetos sabedores, con capacidades y potencialidades; que en última instancia presentan una necesidad actual orientada a la potenciación de conocimientos, requieren activar y ser conscientes de un saber existente en ellos y así generar alternativas de apropiación dentro de los procesos institucionales que proporcionen de manera oportuna y atenta la tranquilidad de quien acceda a algún servicio.

El tipo de intervención a partir de la cual se llevará a cabo el ejercicio del proyecto es educativo-promocional, desde los planteamientos de Olga Lucía Vélez, el tipo de intervención educativa, a pesar de estar presente de manera activa en los demás postulados debe ser reconocida como un modo de actuar potente y particular a partir de la cual desde:

Su forma más compleja re-sitúa los roles antes ejercidos por el Trabajador Social, dando cabida a un tipo de metodología donde el papel del profesional se ubica en el acompañamiento a procesos individuales y colectivos que permitan subvertir lo establecido para permitir la reproducción y generación de actitudes y valores constructores de sujetos, identidades y subjetividades. Lo esencial en este tipo de acción social es el afianzamiento de los valores necesarios para la convivencia social, y la constitución de sujetos sociales capaces de asumir e interpretar la realidad de manera ética y responsable. (2003, p. 72)

Por otro lado, desde los planteamientos presentes en el libro *Reconfigurando el Trabajo Social*, la intervención promocional, da cabida a la participación activa de los sujetos, el reconocimiento de sí, de capacidades, saberes, potencialidades, permite generar procesos de autogestión y autonomía que propicien garantías en el desarrollo personal y/o comunitario y permite de esta manera orientar el accionar humano desde la motiva hacia la organización y promoción tanto de los individuos, como de los grupos y comunidades presentes desde sus particularidades. Este tipo de intervención:

Se caracteriza por el énfasis en el desarrollo social y humano, considerando al individuo como constructor de la realidad y sujeto activo de su propio bienestar. Está orientada a potenciar las capacidades individuales y los recursos colectivos para mejorar o satisfacer las necesidades humanas y sociales. (Vélez, 2003, p. 70).

Se definieron los tipos de intervención referidos anteriormente, de manera conjunta, puesto que ambos proporcionan la promoción y/o validación de la participación activa de los sujetos, desde los conocimientos o saberes que estos tengan, además, propician la generación de actitudes y posibilidades de potenciación, emancipación a través de cualidades claves como la autonomía, la gestión, el conocimiento, propendiendo de esta manera por una estabilidad y un bienestar social pertinente para los individuos y las comunidades.

Por otro lado, es relevante mencionar que el proyecto de intervención se pretende desarrollar desde el interaccionismo simbólico, desde este enfoque teórico la conducta es pensada desde la interacción social, desde el intercambio de significados en lo cotidiano, desde esta teoría prima el lenguaje, los significados, las construcciones propias, en última instancia, la comunicación

como elementos fundantes para la construcción o la co-construcción social. Desde el interaccionismo simbólico se permite que los actores involucrados se apropien de sus realidades, de sus particularidades, de sus conocimientos y así se gesten procesos de relacionamiento y encuentro a partir de la co-construcción con el otro, con sus diversidades y sus ideales.

Desde la cotidianidad, el día a día, desde los gestos no verbales y desde las palabras más comunes se comienzan a gestar procesos de comunicación, de trasmisión de conocimiento y de construcciones sociales en común, como lo plantea Dalia Nury Álvarez en su texto *Interacción simbólica*:

En el interaccionismo simbólico los objetos se construyen en el proceso de comunicación, a través de símbolos significativos que son modificados y alterados por los sujetos cuando les asignan valores y los interpretan, esto los conduce a la subjetividad: el acto de pensar es una interacción consigo mismo, porque es intercambiar en la mente significados varios de los objetos, de ahí que el sujeto mismo se pueda colocar como objeto de reflexión. (Nury, 2008, pp. 1-2).

### **3.7 Metodología**

Para el desarrollo o puesta en marcha del proyecto de intervención en la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal, se han definido dos líneas estratégicas teniendo en cuenta las pretensiones, proyecciones e impactos finales respecto al mismo.

#### ***3.7.1 Línea estratégica uno: Más allá de una atención técnica***

Con la ejecución de esta línea, se pretende sensibilizar, tanto al usuario interno, como al usuario externo de la institución en asuntos relacionados con la humanización en los servicios y la comunicación asertiva, el encuentro y el diálogo con los semejantes.

El objetivo de esta, es reconocer a través de procesos de sensibilización y reflexión la relevancia de las atenciones humanizadas en todas las áreas de la institución, a la vez, que se permita fomentar la resignificación del quehacer profesional, el cual, va más allá de las funciones

delimitadas por los lineamientos preestablecidos, donde prime la humanidad, el respeto y el reconocimiento por la misma.

Se pretende que los funcionarios de la ESE sean actores clave en el cuidado del usuario, en el reconocimiento de este como un actor digno de respeto, trato humano, escucha y comprensión; y así, se permitirá que, desde la satisfacción del usuario externo, se posicionen estándares de calidad, de reconocimiento y de humanización favorables para el Hospital San Juan de Dios.

A su vez, se quiere generar conciencia en los usuarios externos de la relevancia que cobra en una institución prestadora de servicios de salud, la comunicación asertiva, expresar los sentires, las emociones y las vivencias de manera adecuada; no dejar que el estrés, las situaciones poco placenteras o los condicionantes de dolor repercutan en el accionar individual y afecte los ambientes sociales en los cuales se está haciendo presencia.

Esta estrategia se desarrollará a partir de actividades y/o momentos claves como lo son:

- Sistema de volanteo en los diferentes servicios de la institución, en especial en las áreas donde hace presencia el personal asistencial como médicos- médicas y personal de enfermería, con mensajes reflexivos que propicien el reconocimiento del trato humanizado y la relevancia del mismo en las atenciones.

En la primera semana de cada mes, se delimitará el volanteo deseado, con la temática deseada, a su vez, se propiciará un encuentro corto para dialogar con el personal asistencial, respecto a los mensajes o las reflexiones dispuestas en los servicios.

- Recorridos por las áreas de hospitalización adultos hombres y mujeres, hospitalización pediatría, hospitalización ginecobstetricia donde a través del encuentro, el diálogo y actividades didácticas ágiles con los y las pacientes se permita el reconocimiento de habilidades sociales para emplear en los procesos de comunicación asertiva y el trato humanizado.

Estos recorridos institucionales pueden gestarse cada quince días, teniendo en cuenta que en la mayoría de ocasiones las estancias hospitalarias son cortas, así, se podría acoger mayor población y propiciar una trasmisión del mensaje más amplia.

- Sensibilización a través de las redes sociales y las carteleras institucionales, en lo que refiere a la relevancia que cobra el trato digno, humanizado, la comunicación clara, asertiva y

respetuosa dentro y fuera de una institución prestadora de servicios de salud como lo es el Hospital municipal de Yarumal.

- Vinculación al programa radial “Hablemos de salud” para incentivar el conocimiento, la apropiación y el manejo consciente y adecuado de la humanización en salud, la comunicación, el trato al otro y el cuidado, mecanismos de acceso, participación, reclamación, y en general, asuntos relacionados con la prestación de servicios en la ESE Hospital San Juan de Dios. Una vez por mes, generar la vinculación al espacio radial con temas diversos en torno a los asuntos que se pretenden ocupar dentro del proyecto.

Las estrategias expresadas anteriormente se desarrollarán a partir de tres momentos correspondientes a:

- Convocatoria/ Invitación, donde se informe qué se pretende hacer, con qué finalidad y quiénes pueden vincularse.
- Desarrollo de la actividad o la estrategia pensada.
- Evaluación de las actividades desarrolladas, donde, a partir de diferentes mecanismos se puedan reconocer conocimientos adquiridos, satisfacción con los temas involucrados, percepciones luego de reconocer los temas que se encuentren en cuestión.

Ahora bien, los encuentros que se desarrollen en modo “taller” tendrán seis momentos, delimitados de la siguiente manera:

- Actividad rompe hielo, la pretensión de este momento es permitir el reconocimiento de los participantes y gestar un ambiente de confianza, tranquilidad y encuentro.
- Presentación; en este momento, se genera una contextualización en torno al encuentro como tal, temática a tratar, objetivo, duración, acuerdos en caso de ser requeridos, expectativas de los participantes.
- Desarrollo de la actividad; este momento permite focalizar la actividad central, la temática como tal que se desea abordar, esto, a través de técnicas e instrumentos participativos y vinculantes entre los participantes y el expositor/ moderador.



- Espacio de socialización y reflexión; en este, se pretende dar cuenta de las reflexiones generadas luego del desarrollo de la actividad, socialización de conocimientos adquiridos, preguntas y/o consideraciones relevantes.
- Evaluación; en este momento se efectúa la evaluación del encuentro, además, se realiza una relación entre las expectativas antes de... y las perspectivas luego del desarrollo.
- Por último, se tiene el espacio de cierre; es el que posibilita agradecer la vinculación y abrir espacio para preguntas, sugerencias, recomendaciones y demás.

### ***3.7.2 Línea estratégica dos: Rutas de la humanización***

La pretensión de esta línea estratégica es, a través de procesos educativos- reflexivos, poder mejorar los niveles de atención humanizada y estándares de calidad, tanto a nivel institucional como social.

El objetivo inicial de esta línea es propender por la apropiación de conocimientos, herramientas y habilidades tanto sociales como educativas que posibiliten el respeto, la dignidad, la calidad y el bienestar de los usuarios y funcionarios de la ESE en los diferentes servicios o espacios de la misma.

Con la ejecución de esta estrategia se espera que los actores vinculados en el espacio físico y de servicios de la institución se apropien de conocimientos básicos y esenciales en la prestación de los diversos servicios a los cuales se puede acceder en el hospital, asimismo, se pretende que los conocimientos adquiridos o potenciados vayan más allá del momento preciso de la adquisición de los mismos y permeen el accionar permanente dentro de la institución, propendiendo porque el proceso de conocimiento permita el desarrollo y/o potenciación de habilidades y capacidades humanas, sociales y en torno al relacionamiento.

En esta línea estratégica, se desarrollarán procesos como los enunciados a continuación:

- Espacios de encuentro y/o asesorías colectivas con el personal de la institución, en la medida de lo posible, con, el personal de enfermería, asimismo con la asociación de usuarios en temas relacionados con la comunicación, el encuentro pasivo, el trato digno, el

reconocimiento del otro y demás asuntos que permitan generar reflexión, apropiación e implementación de los mismos en aras de potenciar la humanización en los servicios.

Para el desarrollo de esta acción y en relación al personal médico y de enfermería, se considera pertinente aprovechar las reuniones mensuales que se desarrollan en cada servicio, para así poder ejecutar los encuentros; teniendo en cuenta la disponibilidad de tiempo y la poca flexibilidad en los mismos.

Del mismo modo, con el personal de SIAU y admisiones, pueden desarrollarse un total de tres talleres. La dinámica con la asociación de usuarios, estaría delimitada de la siguiente manera, en las reuniones mensuales realizadas por el grupo, se aprovechará un espacio de 20-30 minutos para desarrollar la temática que corresponda.

- Espacios didácticos, donde a partir de diversas técnicas y/o talleres se permita tanto a usuarios internos como externos vincularse y pensarse una caja de herramientas en lo que respecta al encuentro y reconocimiento del otro y la prestación de servicios con sentido humano. En esta, inicialmente se presentarán elementos teóricos y/o prácticas sobre los temas en mención y posterior a ello, se permitirá que los participantes, desde sus percepciones, elijan las que consideran pertinentes para llevar en su caja de herramientas y emplear cuando sea requerido.

Para desarrollar esta acción se vinculará el equipo del SIAU y admisiones, teniendo en cuenta que son quienes se encuentran en constante interacción con los usuarios y les sería muy útil desarrollar habilidades en torno a lo humano, podrían desarrollarse tres encuentros, donde se posibilite el reconocimiento de temas como, prestación de servicios con sentido humano, el otro como sujeto portador de derechos, importancia de los modos de expresión, entre otros.

- Encuentros pedagógicos reflexivos con los pacientes de la institución, donde a través de técnicas delimitadas se piensen el hospital que quieren, el hospital soñado teniendo en cuenta los temas ya referenciados en diversas ocasiones.

Esto, puede desarrollarse en las rondas hospitalarias que se tienen delimitadas en la línea estratégica anterior. En un primer momento se procurará exponer elementos teóricos y luego a través de encuestas, formularios o el diálogo en sí mismo se procederá a indagar sobre el hospital soñado.

Al igual que la línea estratégica presentada anteriormente, esta, se delimitará a partir de tres momentos claves

- Convocatoria/ Invitación, donde se informe qué se pretende hacer, con qué finalidad y quiénes pueden vincularse.
- Desarrollo de la actividad o la estrategia pensada.
- Evaluación de las actividades desarrolladas, donde, a partir de diferentes mecanismos se puedan reconocer conocimientos adquiridos, satisfacción con los temas involucrados, percepciones luego de reconocer los temas que se encuentren en cuestión.

Los encuentros desarrollados en modo “taller” tendrán seis momentos, delimitados de la siguiente manera:

- Actividad rompe hielo, la pretensión de este momento es permitir el reconocimiento de los participantes y gestar un ambiente de confianza, tranquilidad y encuentro.
- Presentación; en este momento, se genera una contextualización en torno al encuentro como tal, temática a tratar, objetivo, duración, acuerdos en caso de ser requeridos, expectativas de los participantes.
- Desarrollo de la actividad; este momento permite focalizar la actividad central, la temática como tal que se desea abordar, esto, a través de técnicas e instrumentos participativos y vinculantes entre los participantes y el expositor/ moderador.
- Espacio de socialización y reflexión; en este, se pretende dar cuenta de las reflexiones generadas luego del desarrollo de la actividad, socialización de conocimientos adquiridos, preguntas y/o consideraciones relevantes.
- Evaluación; en este momento se efectúa la evaluación del encuentro, además, se realiza una relación entre las expectativas antes de... y las perspectivas luego del desarrollo.
- Por último, se tiene el espacio de cierre; es el que posibilita agradecer la vinculación y abrir espacio para preguntas, sugerencias, recomendaciones y demás.

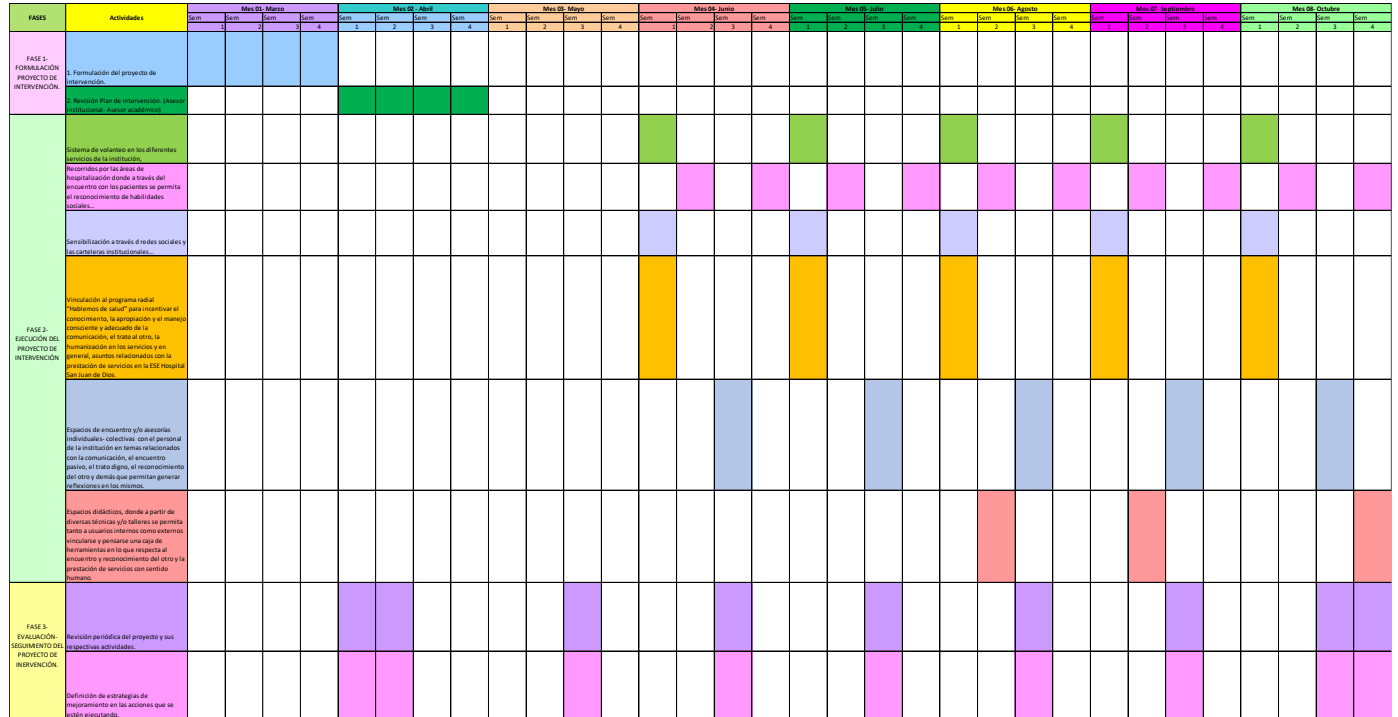
### 3.8 Sistema de evaluación

**Figura 3**  
*Sistema de evaluación*

EVALUACIÓN- PROYECTO DE INTERVENCIÓN			
ACTIVIDAD	CRITERIO A EVALUAR	INDICADORES	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN
Sistema de volanteo en los diferentes servicios de la institución, en especial en las áreas donde hace presencia el personal asistencial como médicos- médicas y personal de enfermería, con mensajes reflexivos que propicien el reconocimiento del trato humanizado en las atenciones.	<b>Reconocimiento:</b> En el sentido de identificar, distinguir o tener noción del ser de alguien, de algo, o de sí mismo por determinadas características o señales.	100% del personal asistencial reconocen asuntos relacionados con la humanización.	Preguntas en diálogo
Recorridos por las áreas de hospitalización adultos hombres y mujeres, hospitalización pediatría, hospitalización ginecobstetricia donde a través del encuentro con los pacientes se permita el reconocimiento de habilidades sociales para emplear la comunicación asertiva y el trato humanizado, de no ser así, ejercicios de lectura, didácticos o dinámicos que permitan comprender el asunto y propicien la concientización de los mismos	<b>Habilidades sociales:</b> Aquellos comportamientos eficaces en situaciones de interacción social.	100% de las instalaciones de hospitalización intervenidas en el tema de humanización	Encuesta
Sensibilización a través de las redes sociales y las carteleras institucionales, en la relevancia que cobra el trato digno, humanizado, la comunicación clara, asertiva y respetuosa dentro y fuera de una institución prestadora de servicios de salud como lo es el Hospital municipal de Yarumal.	<b>Sensibilización:</b> promueve la creación de actitudes positivas de respeto, solidaridad, valoración y tolerancia frente a la diferencia.	A octubre del 2023 el 75% de la comunidad Yarumaleña tiene conocimientos básicos sobre la humanización y la comunicación asertiva.	Encuesta Google
Vinculación al programa radial “Hablemos de salud” para incentivar el conocimiento, la apropiación y el manejo consciente y adecuado de la comunicación, el trato al otro, la humanización en los servicios y en general, asuntos relacionados con la prestación de servicios en la ESE Hospital San Juan de Dios.	<b>Conocimiento:</b> Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	A octubre del 2023 el 75% de la comunidad Yarumaleña tiene conocimientos básicos sobre la humanización y la comunicación asertiva. -Disminución de PQRS en la institución.	Encuesta Google
Charlas y/o capacitaciones con el personal de la institución, en la medida de lo posible, con, el personal médico, de enfermería, admisiones, SIAU, asimismo con la asociación de usuarios y de ser posible veedurías en salud vigentes actualmente, en temas relacionados con la comunicación, el encuentro pasivo, el trato digno, el reconocimiento del otro y demás que permitan generar reflexiones en los mismos.	<b>Capacitación:</b> Se denomina capacitación al acto y el resultado de capacitar: formar, instruir, entrenar o educar a alguien.	75% del personal de la institución asiste a las capacitaciones	Cuestionario
Espacios didácticos, donde a partir de diversas técnicas y/o talleres se permita tanto a usuarios internos como externos vincularse y pensarse una caja de herramientas en lo que respecta al encuentro y reconocimiento del otro y la prestación de servicios con sentido humano.	<b>Encuentro:</b> Coincidencia o reunión de dos o más personas o cosas en un mismo lugar.	A octubre del 2023 los usuarios internos y externos del hospital tienen mayor conocimiento en torno a la humanización.	Círculo de la palabra

### 3.9 Operativización- cronograma

**Figura 4**  
*Cronograma.*



### 3.10 Presupuesto- costos.

**Tabla 1**  
*Presupuesto*

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Sistema de volanteo en los diferentes servicios de la institución...	Daniela Posada Correa-Practicante Trabajo Social	-Volantes -Cinta.	-6 aprox. -1 rollo	Recursos de la institución	Recursos de la institución
Recorridos por las áreas de hospitalización donde a través del encuentro con los pacientes se permita el reconocimiento de	Daniela Posada Correa- Practicante Trabajo Social	-Practicante Trabajo Social. -Fotocopias con relatos.	- N/A -5.	- N/A - Recursos de la institución	- N/A - Recursos de la institución.

habilidades sociales...					
Sensibilización a través de las redes sociales y la cartelera institucional	Daniela Posada Correa-Practicante Trabajo Social	-Practicante Trabajo Social. -Fotocopias.	-N/A  -5.	- N/A  - Recursos de la institución.	- N/A  - Recursos de la institución.
Vinculación al programa radial "Hablemos de salud" ...	Daniela Posada Correa- Practicante Trabajo Social	-Practicante Trabajo Social.	-N/A	-N/A	-N/A
Espacios de encuentro y/o asesorías colectivas-individuales con el personal de la institución...	Daniela Posada Correa- Practicante Trabajo Social	-Practicante Trabajo Social.  - Espacio físico.  -Computador.	-N/A  - Recurso propio de la institución.  - Recurso propio de la institución.	-N/A  -N/A  -N/A	-N/A  -N/A  -N/A
Espacios didácticos, donde a partir de diversas técnicas y/o talleres se permita tanto a usuarios internos como externos vincularse y pensarse una <i>caja de herramientas</i>	Daniela Posada Correa- Practicante Trabajo Social	-Practicante Trabajo Social.  - Espacio físico.  -Computador.  -Cartulina.  -Marcadores.  -Hilos- Lanas	-N/A  - Recurso propio de la institución.  - Recurso propio de la institución.  - Recursos de la institución  -N/A  -N/A	-N/A  -N/A  -N/A  - Recursos de la institución  - N/A  -N/A	-N/A  -N/A  -N/A  -Recursos de la institución  -N/A  -N/A

## 4. Componente de evaluación

### 4.1 Informe práctica 2

El presente informe tiene como pretensión dar respuesta a interrogantes en torno al proceso de prácticas académicas, además, guiar la ponencia propuesta para el coloquio de prácticas II.

Esto, desde orientaciones generales del campo de práctica, los procesos y/o proyectos que se acompañan en las mismas; asimismo, describir cómo se ha configurado tanto el campo de prácticas como el objetivo de intervención para convertirse en escenario de intervención de Trabajo Social. En última instancia, relatar cuáles han sido los desafíos y retos más representativos en el proceso de práctica académica, sin dejar de lado aquellos que pueden avizorarse con el tiempo.

#### *4.1.1 Presentación general del proceso de práctica académica.*

Las prácticas académicas están siendo desarrolladas en la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Yarumal. Empresa social del Estado, entidad prestadora de servicios de salud de baja y mediana complejidad a la comunidad yarumaleña y su zona de influencia del norte antioqueño.

Desde la práctica de Trabajo Social y como concreción de objeto de intervención en el escenario en mención, se tiene como apuesta, el acompañamiento y la potenciación de los procesos de humanización en la institución y los diversos servicios que ofrece; esto desde la posición no solo de los usuarios internos o el personal asistencial, sino, desde los usuarios externos o mejor conocidos como los pacientes, que hacen presencia y uso de los múltiples servicios institucionales, comprendiendo que es una relación horizontal, dialógica, en la cual todos los sujetos involucrados están inmersos bien sea de manera directa o indirecta.

Además, en la institución se apoya de manera directa los procesos gestados desde el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), escenario receptor de las peticiones, quejas, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones (PQRS-F) respecto a la prestación de los diversos servicios. Además, desde esta oficina se da trámite a situaciones de la inmediatez en el día a día de los usuarios y los funcionarios de la ESE.

Desde Trabajo Social, y referido de manera general, se acompañan los procesos de interconsultas en los escenarios clínicos, esto, desde el acompañamiento social, búsqueda de redes de apoyo (familiar, social) restitución de derechos en niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos, mujeres, adultos mayores, sin importar condición. Además, se apoyan los procesos del programa Plan Canguro, a través del cual se busca garantizar condicionantes adecuados a nivel de salud y a nivel social, a niños y niñas prematuras, es decir, que nacieron antes de tiempo (40 semanas) o por debajo del peso ideal al nacer (2500 gr), y demás en los cuales pueda ser requerido el acompañamiento de esta área.

#### ***4.1.2 ¿Cómo se ha configurado el campo- escenario de intervención de trabajo social?***

Históricamente, desde el área de la salud se ha considerado que los procesos de mayor relevancia o de mayores apuestas, refieren a aquellos encaminados o dirigidos desde la objetividad, desde lo científico, lo cuantitativo y lo preciso; dejando de lado o relegando a niveles secundarios lo subjetivo, lo cualitativo y las particularidades propias de los sujetos. Sumado a ello, cuando se abordan asuntos del ámbito social o personal, han sido designadas las intervenciones al escenario de la psicología, relegando así, la importancia, el valor y los impactos que Trabajo Social puede propiciar en el área de la salud.

De acuerdo a lo anterior, abrirse campo para realizar las prácticas académicas de Trabajo Social en la ESE Hospital San Juan de Dios, ha representado un reto desde sus inicios. Si bien, actualmente se cuenta con trabajador social de planta, que busca dar respuesta a las situaciones o condicionantes sociales presentes en la prestación de los servicios, no ha sido reconocido o valorado en totalidad la significación de la presencia y la labor que se ejerce desde esta profesión.

Aún no se válida totalmente la esencia y la intensión de la profesión, no se dimensionan los alcances del área y los profesionales sociales más allá del asistencialismo, aún no se apropia la relevancia que cobran los procesos personales, familiares y sociales dentro la funcionalidad de una institución, de manera que en muchas ocasiones, las funciones de Trabajo Social, más que de orden social, se tornan o se ejecutan desde lineamientos propiamente institucionales buscando dar respuesta a indicadores, metas y proyecciones cuantitativas.



Desde allí, construir campo de prácticas desde Trabajo Social, ha representado en primera instancia un desarraigo de los hitos o elementos históricos que han marcado el quehacer de esta profesión en el escenario de la salud.

Además, concebir la salud más allá de lo meramente biológico, del dolor, del padecimiento o del cuidado asistencial. Reconocer que en los procesos de salud pueden gestarse mejores condicionantes de vida desde un enfoque de promoción, prevención y educación en salud, permitiendo de manera holística un estado de bienestar en los diversos escenarios de la vida misma, desde el ámbito personal, familiar, social y asistencial. Educar en salud representa un mecanismo de movilización, potenciación y reconocimiento de los procesos de salud más allá de la obtención de conceptos y/o teorías, da paso a la auto responsabilización, autogestión y autonomía en los procesos o asuntos referidos a la salud.

Sumado a ello, reconocer el contexto desde un nivel internacional, nacional, local e institucional, permitió apropiarse y distinguir elementos relevantes e indispensables para la comprensión holística del sistema de salud, sus componentes, sus particularidades, sus dinámicas propias y la de los sujetos en sí mismos. Desde el ámbito nacional y desde aspectos técnicos, teóricos, fue necesario indagar acerca de lo que es el Ministerio de Salud, los lineamientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), las funciones de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) o mejor conocidas como las EPS, asimismo, la diferenciación entre las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud (IPS).

Además, fue importante reconocer elementos en tanto a los regímenes de afiliación, contributivo, subsidiados y especiales; y de manera significativa, en la legislación o normatividad que acoge el sistema de salud. Algunos elementos en torno a ello son, son la ley 100 de 1993, desde la Constitución Política de Colombia, específicamente desde los artículos 44, 49 y 50 se vislumbra como el Estado colombiano debe ser garante del derecho a la salud a todas las personas; además, la política de participación ciudadana en salud (PPSS) desde la cual se reconocen la ley estatutaria de Salud 1751 de 2015 y la ley estatutaria 1757 del año 2015, a través de la cual se vela por el cumplimiento del derecho a la participación.

El bagaje en torno a legislación colombiana en salud es amplio, sin embargo, se presentaron algunos de los elementos más relevantes respecto a ello procurando reconocer como desde las diferentes leyes se busca posicionar los servicios de salud en el territorio adecuadamente, dando

paso también a planes, procesos o estrategias de mejora respecto a los retos que se tienen, vinculando de manera directa o indirecta a la población, a las comunidades o a los usuarios externos de las instituciones prestadoras de salud.

Por otro lado, se realizó un reconocimiento desde esferas sociales, económicas, políticas, ambientales y relaciones en tanto la ESE Hospital San Juan de Dios, el municipio de Yarumal y los usuarios de la institución.

Posterior a ello y a través de un proceso diagnóstico, donde se vinculó a los usuarios externos (pacientes), usuarios internos (funcionarios) y a los integrantes de la asociación de usuarios, desde el diálogo horizontal, la conversación, el encuentro y técnicas interactivas se buscó reconocer desde la perspectiva de quienes día a día están inmersos en las lógicas funcionales de la ESE, cuál o cuáles eran las situaciones problemáticas o situaciones que poco favorecían el funcionamiento de la institución.

Así, puede referirse como las principales situaciones problemáticas, o situaciones a potenciar, las siguientes:

- Demoras en las atenciones en los servicios de urgencias y consulta externa.
- Demoras en los procesos de facturación.
- Cargas laborales, estrés, falta de momentos/lugares de esparcimiento.
- Tratos irrespetuosos por parte del personal asistencial.
- Falta de educación en los usuarios y sus familiares.

De acuerdo a las situaciones enunciadas anteriormente, se logra concretar o construir el objeto de intervención, siendo este, el asunto de la *humanización en la prestación de servicios de salud dentro de la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Yarumal*. Si bien en la ESE se tiene un programa de humanización, una política de humanización que data del 2018, se considera pertinente y necesario potenciar estos programas, generar procesos de reconocimiento, apropiación y resignificación de la humanización en la prestación de los servicios de salud.

En este sentido, fue necesario distinguir elementos teóricos y/o conceptuales en torno a la significación de la humanización, comunicación asertiva, comunicación en salud, prestación de servicios, rutas de acceso y demás elementos en el marco de la prestación de servicios en salud más humanos y menos técnicos.

A partir de este reconocimiento se busca reconocer a los pacientes más allá de ello, reconocerlos como seres humanos que sienten, portadores de derechos y deberes y mostrar que a pesar de estar en condición de vulnerabilidad no pierden su dignidad. Esto, sin dejar de lado que el personal asistencial también es merecedor de dicho reconocimiento más allá de su función. Por ende, se busca potenciar los procesos de humanización en la ESE, en doble vía, desde los usuarios o pacientes, pero también, desde el personal asistencial o funcionarios institucionales.

#### ***4.1.3 ¿Cuáles han sido los desafíos y/o retos en el escenario de práctica?***

Como se ha mencionado con antelación, en primera instancia puede considerarse como reto en el ejercicio de la práctica, el hecho de buscar estrategias que permitan derribar o desarraigar el pensamiento instaurado históricamente acerca de la profesión de Trabajo Social, permitir reconocer que desde está se puede ir más allá del asistencialismo y pueden generarse mecanismos dinámicos, holísticos y críticos que permitan a los sujetos apropiarse de sus realidades y potenciar las habilidades propias para así, transformar desde lo vivido o sentido desde lo propio.

Sumado a ello, ampliar las nociones de salud, las percepciones respecto a la educación en salud, ir más allá de lo mecánico, de lo asistencial, de la información o las orientaciones planas, sin pensarse en el hecho de si realmente se comprenden los mensajes, las orientaciones, ir más allá de ello, permite en última instancia potenciar los procesos de humanización.

Por otro lado, repensar dinámicas comunicativas que permitan una comunicación asertiva, no solo con los usuarios, sino con los funcionarios de la institución esto, representado en un caso particular como la puesta en confrontación profesional con el área de Talento Humano, desde la apropiación y defensa de elementos referidos en el proyecto de intervención profesional, desde criterios argumentativos, claros, consistentes y críticos; esto permitió cuestionar acerca de la capacidad de defensa y apropiación que se ha forjado con el paso del tiempo en el proceso académico.

En concordancia con lo que se ha venido planteando y referido en torno a la comunicación, puede decirse que, en el ejercicio académico- profesional, se han configurado relaciones armoniosas, sin embargo, situaciones particulares han forjado la necesidad de tomar postura profesional desde la ética, la escucha sin prejuicio y la escucha sin tomar posición, respetando los

criterios de los diversos actores involucrados, sin dejar de lado la postura crítica y profesional de sí mismo.

Ahora bien, uno de los mayores desafíos se ha visto representado en la baja disposición o poco interés por parte de los sujetos involucrados en el proyecto para hacer parte del mismo. El poco tiempo del que se dispone, las arduas jornadas de trabajo, las cargas laborales y personales por las cuales día a día transitan los funcionarios, han representado un reto y una confrontación en el momento de ejecutar las acciones pensadas desde el proyecto. Por ello, un desafío ha estado representado en el hecho de reconocer a los funcionarios, más allá de ello, reconocerlos y darles lugar como sujetos con particularidades y dinámicas propias que deben ser acogidas y pensadas.

En torno a los usuarios externos (pacientes) puede decirse que, si bien acogen las acciones de manera positiva, también se denota como por el hecho de estar enfermos, en una estancia hospitalaria, estos encuentros, pueden representar una carga adicional o un elemento sumatorio al malestar por el cual atraviesan.

Sumado a lo anterior, puede decirse que las políticas o lineamientos institucionales dan paso a que los tiempos para intervenciones o procesos sociales sean limitados, esto, desde las orientaciones al cumplimiento de indicadores, de atenciones, de metas pensadas meramente en la institución y su calidad, dejando en segundo lugar el bienestar o la posición de los funcionarios como sujetos particulares y dinámicos.

De acuerdo a ello y a lo que se ha vivenciado en el campo de práctica, puede decirse que los retos que se avizoran siguen la misma línea, funcionarios poco comprometidos con los procesos de reconocimiento y apropiación de la humanización, lo que conllevaría a afectaciones en todo el sistema de prestación de servicios desde la baja credibilidad en la institución y sus funcionarios, indicadores de satisfacción negativos y atenciones centradas simplemente en el ejercicio mecánico, dejando de lado la humanidad del paciente.

Finalmente, a pesar de los múltiples desafíos o retos que se han presentado, se han buscado estrategias de afrontamiento que permitan ejecutar las acciones y posibilitar impactos positivos desde las mismas, buscando así, aportar desde lo mínimo a la potenciación y mejora de los procesos de humanización en la prestación de los servicios de la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Yarumal, aún se considera que la apuesta hacia la humanización debe reconocerse, apropiarse y no dejarse solo en el papel.

## 4.2 Informe inicial proyecto de intervención

Para comprender de manera holística el informe de gestión del proyecto de práctica académica, en primer lugar, es importante hacer mención de que a través del proyecto se busca formar o fomentar alternativas que permitan, sujetos sociales capaz de decidir, de generar diálogo, modos de relacionamiento pertinentes y búsqueda de alternativas en aras de cambiar su realidad propendiendo por el bienestar no solo individual sino a nivel colectivo, llegando de esta manera a impactar de manera positiva los estándares de calidad de la institución, así como la aceptación, mejora en la imagen y mayor recurrencia de los usuarios dentro de la misma.

En segundo lugar, el proyecto tiene como pretensión generar procesos de concientización con el personal asistencial de la ESE, esto, en aras de potenciar la atención humanizada en los servicios, sin perder de vista que este, es un elemento transversal en los diversos niveles de atención que se generan en la institución, es decir, desde la comunicación, orientación y la atención asistencial en sí misma.

Ahora bien, teniendo claridades respecto a la finalidad del presente proyecto, es importante hacer hincapié en torno al reconocimiento de las líneas estratégicas que se tienen delimitadas durante la ejecución del mismo.

De acuerdo a lo anterior, se tiene la línea estratégica número uno, **“Más allá de una atención técnica”**. Con el desarrollo de esta línea se pretende sensibilizar, tanto al usuario interno, como al usuario externo de la institución en asuntos relacionados con la humanización en los servicios y la comunicación asertiva, el encuentro y el diálogo con los semejantes. Esto, desde acciones orientadas a la sensibilización y la reflexión conjunta desde la práctica de Trabajo Social y los usuarios del Hospital San Juan de Dios de Yarumal.

Esta línea estratégica se desarrollará a partir de cinco acciones claves que serán referenciadas a continuación.

**Tabla 2**

*Actividades línea estratégica uno. Informe 1.*

ACCIÓN	TEMPORALIDAD	TÉCNICA
1-Sistema de volanteo en los diferentes servicios de la institución	Una vez al mes	Volanteo- Diálogo horizontal
2-Recorridos por las áreas de hospitalización	Quincenalmente	Diálogo horizontal- Observación participante.

3-Sensibilización a través de las redes sociales y las carteleras institucionales.	Quincenalmente	Volanteo- Revisión documental.
4-Vinculación al programa radial “Hablemos de salud”	Una vez al mes	Diálogo
5- “El Platicadero”	Quincenalmente	Diálogo horizontal- Observación participante.

A la fecha, no ha sido posible dar inicio al desarrollo de las acciones propuestas en la línea estratégica número uno; esto, por motivos institucionales. En primer lugar, desde el área de Talento Humano, se presentaron retrocesos en el momento de aprobar el proyecto, por lo cual fue requerida revisión adicional por parte del acompañante institución, trabajador social y coordinador del Sistema de Información y Atención al Usuario, en segundo lugar, la revisión por parte de este fue tardía, debido a las múltiples obligaciones por las cuales debe responder en el día a día.

Sin embargo, actualmente se está avanzando en la gestión de espacios tanto físicos como con el personal, además, se adelantan procesos en torno al diseño del volante referido para el mes de junio, puesto que se pretende desarrollar esta acción en la semana que inicia el 05 de junio.

Además, se iniciarán los recorridos institucionales en la primera semana del mes de junio, a través del reconocimiento de elementos base de la humanización en los servicios de salud, estos, orientados a los usuarios externos de la ESE que se encuentren en los servicios de hospitalización.

En lo que refiere a la vinculación del programa radial, se están desarrollando procesos de gestión con el personal encargado del mismo, para iniciar el acompañamiento a este, en la semana que inicia el 13 de junio.

La acción referida al “Platicadero”, aún se encuentra en evaluación por parte del acompañante institucional, debido a cuestiones de espacios físicos adecuados que permitan la privacidad y el derecho a la intimidad que todo ser humano merece. Sumado a ello, se presentan limitantes en el acompañamiento por parte de un profesional bien sea del área social o psicológica para el desarrollo de la acción.

Finalmente, y de manera general puede decirse que, en esta línea se tiene un avance del 10%, si bien no se ha iniciado de manera concreta con ninguna de las acciones, se está trabajando de manera consiente y sensata en la planeación de las mismas.

Por otro lado, se encuentra la línea estratégica número dos, “Rutas de la humanización”, desde esta línea se procura, a través de procesos educativos- reflexivos, poder mejorar los niveles de atención humanizada y estándares de calidad, tanto a nivel institucional como social.

Para el desarrollo de esta línea estratégica se tienen delimitadas tres acciones con grupos focalizados con antelación, garantizando la vinculación de actores clave para la garantía y el goce del derecho a la salud desde la calidad, el respeto, la eficacia y en totalidad, la humanización. Estas acciones son referidas a continuación.

**Tabla 3**

*Actividades línea estratégica dos. Informe 1.*

ACCIÓN	TEMPORALIDAD	TÉCNICA
Espacios de encuentro y/o asesorías individuales- colectivas con el personal de la institución.	Una vez al mes.	Talleres teórico-vivenciales. -Observación participante. -Diálogo horizontal. -Diario de campo.
Creación “caja de herramientas”	Tres encuentros	Talleres teórico-vivenciales. -Observación participante. -Diálogo horizontal. -Diario de campo.
Encuentros pedagógicos reflexivos con los pacientes de la institución. “El hospital que se quiere”.	Una vez al mes.	Talleres teórico-vivenciales -Encuestas. -Observación participante. -Diálogo horizontal. -Diario de campo.

Para el desarrollo de las acciones planteadas en la línea estratégica número dos, se considera pertinente generar en primera instancia acercamientos en torno a la sensibilización de los temas a abordar, así, esta línea se encuentra en procesos de gestión y planeación.

En la semana del 29 de mayo se realizan acercamientos a las jefes de enfermería de los diferentes servicios, quienes se muestran con total disposición para acoger el ejercicio con su grupo de trabajo; en el diálogo con las jefes, se delimitó como fecha tentativa para dar inicio a los ciclos de formación, la segunda o tercera semana del mes de junio. Ahora, en lo que refiere al personal médico, no ha sido posible establecer fechas tentativas, debido a que el coordinador médico no se encuentra en la institución.

Puede decirse que este eje estratégico al igual que el anterior tiene avances de un 10% en lo que refiere a la planeación, gestión, búsqueda y delimitación de espacios, tiempos y personal.

En síntesis, si bien, se reconoce una demora en el inicio del desarrollo de las acciones delimitadas, por cuestiones externas al proyecto en sí mismo, también es importante resaltar que se están realizando ejercicios individuales referidos a la planeación y organización de las acciones a desarrollar con los usuarios de la ESE Hospital San Juan de Dios, tanto a nivel interno como externo, procurando concientizar y mejorar en torno a los procesos de humanización de la institución.

Por otro lado, en torno a las dificultades del proceso, hasta el momento, puede reconocerse como la de mayor significación, la puesta en confrontación profesional con el área de Talento Humano, desde la apropiación y defensa de elementos referidos en el proyecto de intervención profesional, desde criterios argumentativos, claros, consistentes y críticos; esto permitió cuestionar acerca de la capacidad de defensa y apropiación que se ha forjado con el paso del tiempo en el proceso académico.

Como estrategia de mejora, se buscó en primer lugar asesoramiento por parte de la asesora académica, además, acompañamiento y orientaciones por parte del acompañante institucional, posibilitando de esta manera, afianzar procesos de gestión, comunicación y argumentación pertinente para la defensa de las proyecciones delimitadas.

Ahora, es importante hacer referencia a los logros obtenidos durante el desarrollo del proyecto. Si bien desde la ejecución del proyecto de intervención aún no pueden reconocerse logros significativos, desde elementos relacionados indirectamente entorno a este, ha sido posible alcanzar logros que pueden delimitarse desde lo personal, lo profesional y desde la vida en sí misma.

Puede reconocerse un logro tanto a nivel profesional como personal, en la medida de que, fue necesario establecer acuerdos conversacionales con el área de Talento Humano respecto al proyecto de intervención, lo que conllevó a reconocer falencias en la argumentación y precisión en el momento del diálogo; sin embargo, y a partir de ello fue posible mejorar dichas falencias, mayores procesos de apropiación de la información, argumentación con mayor seguridad, defensa de la profesión y de manera especial de los elementos del proyecto de intervención.

Además, en el ámbito de las gestiones institucionales, pueden reconocerse avances significativos, en la medida de que son realizadas con mayor seguridad y sin la necesidad de contar con la presencia de un tercero como acompañante.

Por último, ha sido posible generar acercamientos amenos con el personal de la ESE que se espera esté involucrado directamente con el proyecto, denotan disposición y buena recepción de



las propuestas que se les han realizado; además desde entidades externas también se vislumbran posibles alianzas que pueden afinar los ejercicios delimitados dentro de la institución.

En última instancia y teniendo en cuenta la información referida anteriormente y desde una proyección a futuro respecto a la ejecución del proyecto, es importante mencionar que, se espera iniciar con el desarrollo de las acciones en la semana que inicia el 05 de junio, esto, desde la sensibilización en las diferentes áreas de la institución, el encuentro y la escucha activa de las manifestaciones de los diferentes actores involucrados en el proceso.

Desde la práctica de Trabajo Social, se generan compromisos en torno al cumplimiento de las acciones en los tiempos estipulados, logrando de esta manera, promover una conciencia de recepción y apropiación de los diversos temas que serán abordados en los usuarios del Hospital San Juan de Dios de Yarumal.

### **4.3 Informe intermedio proyecto de intervención**

Ahora bien, como fue mencionado con antelación en el informe de gestión número uno, a través del proceso de práctica académica y de manera específica con el proyecto de intervención “Atención humanizada, más allá de la cordialidad”, se busca en primera instancia, generar procesos de concientización con el personal asistencial de la ESE.

Esto, en aras de potenciar la atención humanizada en los servicios, teniendo en cuenta, que si bien, este es un asunto inherente en las profesiones y/o servicios del área de la salud, hoy por hoy se reconoce la necesidad de potenciar y propiciar mayor reconocimiento y apropiación por parte de los diversos sujetos que se encuentran inmersos en el sistema de salud y de manera especial en la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal.

De acuerdo a lo anterior, se tiene la línea estratégica número uno, “Más allá de una atención técnica”. Con el desarrollo de esta línea se pretende sensibilizar, tanto al usuario interno, como al usuario externo de la institución en asuntos relacionados con la humanización en los servicios y la comunicación asertiva, el encuentro y el diálogo con los semejantes. Esto, desde acciones orientadas a la sensibilización y la reflexión conjunta desde la práctica de Trabajo Social y los usuarios del Hospital San Juan de Dios de Yarumal.

Esta línea estratégica se ha ido desarrollando a partir de cuatro acciones claves que serán referenciadas a continuación.

**Tabla 4***Actividades línea estratégica uno. Informe 2.*

ACCIÓN	TEMPORALIDAD	TÉCNICA
1-Sistema de volanteo en los diferentes servicios de la institución	Una vez al mes	Volanteo- Diálogo horizontal
2-Recorridos por las áreas de hospitalización	Quincenalmente	Diálogo horizontal- Observación participante.
3-Sensibilización a través de las redes sociales y las carteleras institucionales.	Quincenalmente	Volanteo- Revisión documental.
4-Vinculación al programa radial “Hablemos de salud”	Una vez al mes	Diálogo

Al término del mes de junio, se cumplió satisfactoriamente con el desarrollo de las cuatro acciones proyectadas, dando así cumplimiento en un alto nivel a la meta planteada, correspondiente a, “Se han generado procesos de concientización y apropiación de elementos referidos a la humanización y comunicación asertiva en la prestación de los servicios tanto con los usuarios internos y externos de la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal”.

Así, en la acción número uno, correspondiente al sistema de volanteo institucional y dando respuesta al indicador *Porcentaje de las instalaciones de hospitalización intervenidas en el tema de humanización.*, puede hacerse mención de que un total de cuatro áreas de hospitalización fueron intervenidas, con un total de treinta funcionarios sensibilizados de manera directa, entre los cuales se reconocen auxiliares de enfermería, jefes del servicio y practicantes de enfermería, esto en las áreas de ginecobstetricia, pediatría, hospitalización adultos hombres y hospitalización adultos mujeres.

Los demás funcionarios de los servicios, fueron intervenidos de manera indirecta a través de los medios y redes de comunicación como WhatsApp, y el volante en sí mismo que fue dispuesto en áreas visibles de las centrales de enfermería, esto, teniendo en cuenta que por los horarios de turnos no se encuentra la totalidad del personal en una misma jornada.

Los hallazgos a partir de la estrategia del volanteo dan cuenta, en primera instancia, del desconocimiento de la existencia del decálogo de humanización institucional por parte de los usuarios internos de la ESE. Justo allí, radicó la importancia de la sociabilización de este elemento, “nos invitan a conocer decálogo para la humanización de la institución que no conocíamos”.

En segunda instancia, a partir de las actividades lúdicas- didácticas realizadas, fue posible reconocer la importancia de espacios y/o momentos de esparcimiento para los usuarios, puesto que a partir de las encuestas aplicadas dieron cuenta de que les gustó mucho las dinámicas, en el sentido que les permitió desestresarse y salir un poco de las funciones netamente institucionales, “Ayuda a que nos olvidemos por un momento del cansancio mental y físico”, “Puede ser desestresante”; las anteriores, son expresiones propias de los sujetos inmersos en los encuentros, que permiten en cierto modo verbalizar los sentimientos del día a día.

Por otro lado, respecto a la acción número dos, referida a los recorridos por las áreas de hospitalización, es importante mencionar que se realizaron de manera especial en el área de pediatría y hospitalización adultos, y en la mayoría de oportunidades con los acompañantes en las estancias hospitalarias, esto, teniendo presente que el usuario o paciente en sí mismo, desde sus condicionantes de salud, se encuentran en situación de enfermedad, dolor, por lo cual se limiten a participar en espacios diversos.

Sin embargo, la acogida a la acción fue positiva, y pudo reconocer que desde la postura de los usuarios externos y desde las costumbres propias de la comunidad, han sido considerados los procesos de humanización en solo una línea correspondiente a la de los funcionarios de las instituciones; se da por sentado que es desde la postura del médico, enfermero, auxiliar y/o administrativo que se forjan y ejercen los procesos de humanización. Así, con las intervenciones realizadas fue posible fortalecer los conocimientos o percepciones respecto a la humanización por parte de los usuarios externos de la institución, sin dejar de validar los conocimientos propios que han sido adquiridos con el paso del tiempo.

Ahora, la acción número tres, sensibilización a través de las redes sociales y las carteleras institucionales, permitió en cierto modo ampliar la mirada y los postulados respecto a la humanización de los servicios, llevando el mensaje a un mayor número de sujetos, teniendo en cuenta que a través de las redes sociales puede efectuarse impactos no solo a la población local, sino, a la población de los municipios o zonas aledañas que hacen uso o acceden a los servicios de salud ofrecidos desde la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal.

En este apartado, es importante mencionar que las redes sociales de la ESE tienen amplio alcance, en la red social de Instagram, se cuenta con un total de 1047 seguidores y en la red social Facebook, un total de 3753 personas indican que les gusta la página institucional.

El impacto a través de las redes sociales puede medirse a través de las interacciones, que, si bien no indican un número alto, 8 y 7, respectivamente; partiendo desde las interacciones de las demás publicaciones está en un nivel pertinente y común de visualizaciones e intercambio de información. Para el desarrollo de esta acción, se contó con el apoyo del líder de comunicaciones de la institución, quien aprobó el diseño, dio el visto bueno y posteriormente realizó la publicación en las redes y medios de comunicación propios del hospital.

La última acción que se delimitó para el asunto de la sensibilización en torno a la humanización, corresponde a la vinculación al programa radial “Hablemos de salud”. Este se realiza todos los martes en el horario de ocho a ocho y media de la mañana, es un espacio propio de la ESE Hospital San Juan de Dios, el cual ha estado al aire por muchos años y la comunidad yarumaleña apropia, reconoce y valora.

Pudo realizarse la vinculación a este con el acompañamiento directo del programa de seguridad del paciente y el líder del programa, quienes apoyaron totalmente la idea y consideran que es una apuesta importante que el hospital debe acoger para así, posibilitar y alcanzar mejoras no solo en la prestación de los servicios como tal, sino, en el acceso, la calidad y las percepciones tanto de los usuarios internos como externos.

Adicionalmente, este programa es presentado en vivo a través de la red social Facebook, desde la página de uno de los medios de comunicación municipales, *Tan Paisa TV*; a través de esta presentación, puede reconocerse indicadores de visualización, para lo cual, puede decirse que tuvo un total de 248 visualizaciones y 8 me gusta, ahora bien, es importante mencionar que, por el momento, no se tiene conocimiento acertado acerca del impacto desde el espacio radial. Por medio de ello, puede decirse que un número considerable de habitantes del municipio de Yarumal, pudo reconocer elementos básicos, esenciales y eficaces en torno a la humanización en los servicios de salud y la importancia de esta en los mismos.

De manera general, puede decirse que fueron realizadas todas las acciones delimitadas para el mes de junio desde la línea estratégica número uno, dando un cumplimiento del 100% a estas. En este sentido, en la línea “Más allá de una atención técnica”, hoy por hoy, se ha alcanzado el desarrollo de un 20% de la misma; considerando que se está ejecutando de manera adecuada, velando no solo por el cumplimiento de los indicadores, metas y acciones; sino por y desde una concientización real y sentida de los usuarios internos y externos de la institución prestadora de los servicios de salud.

Por otro lado, se encuentra la línea estratégica número dos, “Rutas de la humanización”, desde esta línea se procura, a través de procesos educativos- reflexivos, poder mejorar los niveles de atención humanizada y estándares de calidad, tanto a nivel institucional como social.

Para el desarrollo de esta línea estratégica se tienen delimitadas dos acciones con grupos focalizados como el personal médico y el personal de SIAU y admisiones, garantizando la vinculación de actores clave para la garantía y el goce del derecho a la salud desde la calidad, el respeto, la eficacia y en totalidad, la humanización. Estas acciones son referidas a continuación.

**Tabla 5**

*Actividades línea estratégica dos. Informe 2.*

ACCIÓN	TEMPORALIDAD	TÉCNICA
Espacios de encuentro y/o asesorías individuales- colectivas con el personal de la institución.	Una vez al mes.	Talleres teórico-vivenciales. -Observación participante. -Diálogo horizontal. -Diario de campo.
Espacios didácticos, donde a partir de talleres teórico- reflexivos se permita a usuarios internos vincularse y pensarse una <i>caja de herramientas</i> .	Tres encuentros	Talleres teórico-vivenciales. -Observación participante. -Diálogo horizontal. -Diario de campo.

En el desarrollo de las acciones delimitadas para la ejecución de esta línea, que tiene como propósito dar cumplimiento a la meta, “Se ha permitido la apropiación, el reconocimiento y la puesta en marcha de los lineamientos en torno a la prestación de servicios dignos y la comunicación asertiva, a través de procesos educativos, en la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal”, pueden delimitarse los avances desde dos posturas o instancias. En primer lugar, en la acción uno que se encuentra fijada para realizarse mes a mes con diversos actores que hacen parte de la institución, se presentan dos aristas.

Por un lado, en lo que refiere a la asociación de usuarios, pudo gestarse el encuentro de manera adecuada, en los tiempos definidos; se contó con la participación de diez de los miembros activos de la asociación, a través del encuentro dieron cuenta de lo que es para ellos la humanización, qué elementos son importantes y demás asuntos; asimismo, apropiaron la información que se les suministró, la cual sirve como insumo para potenciar la propia. A través de expresiones como “El conocimiento que adquiri para hacer mejor mí labor” o “Si... porque se

adquiere conocimiento acerca de la función de la Asociación para lograr humanizar el servicio”, dieron cuenta de la relevancia y el apoyo a estos espacios de capacitación o transmisión de conocimientos.

Así, puede decirse que con el grupo de la Asociación de usuarios se viene avanzando de manera adecuado, dando cumplimiento a indicadores como, asistencia de los sujetos convocados a los encuentros, talleres y/o encuentros ejecutados a cabalidad.

Ahora bien, los grupos de enfermería han representado un gran reto en el sentido de posibilitar espacios de encuentro para el diálogo y la transmisión de las temáticas propuestas. De acuerdo a lo anterior, puede decirse que, para la fecha, solo fue posible capacitar un grupo de enfermería, correspondiente al área de ginecología y obstetricia. Fue un espacio valioso, en el cual se contó con la participación de doce personas, participaron activamente, reconocieron falencias y conocimientos en lo que refiere a la humanización, además, valoraron el espacio desde lo positivo, reconociendo la relevancia que cobran estos espacios dentro de funciones institucionales.

En los demás servicios no fue posible concretar encuentros o espacios, puesto que, desde los lineamientos de las jefes de servicio, no había posibilidad de reunión mensual, o simplemente, referían que más adelante se desarrollarían. Por lo tanto, esta acción avanza en un 33,3% en lo que respecta al mes de junio.

En concordancia con la acción número dos, aún no se ha dado inicio a su ejecución, puesto que, en el cronograma de actividades se delimitó como fecha inicial el mes de agosto. No obstante, se han realizado acercamientos con el coordinador médico, coordinador de SIAU para posibilitar los espacios con sus equipos de trabajo, para lo cual han dado respuestas positivas. Además, se han realizado acercamientos de las jefes de servicio, con el apoyo del asesor institucional, para que reconozcan la importancia real de estos espacios y así, puedan ser posibilitados y concretados para el mes de julio.

Teniendo en cuenta lo anterior, puede decirse que la línea estratégica “Rutas de la humanización”, avanza de manera pausada, retrasando el cumplimiento de indicadores y metas.

En torno a las dificultades del proceso, hasta el momento, puede reconocerse como la de mayor significación, los bajos niveles de disposición por parte de algunos usuarios internos por integrarse a las actividades planteadas, esto, partiendo desde la limitada disposición de tiempo con la que se cuenta, teniendo en cuenta las particularidades de la institución. Sumado a ello, las múltiples actividades institucionales que se acompañan por parte de la practicante de trabajo social,

que en ocasiones pueden dar paso a retrasos en la ejecución de las acciones propias del proyecto de intervención académico.

Como estrategia de mejora, se buscó el asesoramiento y acompañamiento del asesor institucional, coordinador del SIAU y trabajador social de la institución, esto, teniendo en cuenta que quizá desde su gestión puede generarse mayor compromiso por parte de los diversos sujetos delimitados para la vinculación directa al proyecto.

Además, como estrategia personal, se viene pensando para el mes de julio, en ejecutar de manera ordenada y consiente, las acciones propias del campo, una semana completa y en el mismo sentido, una semana completa en la ejecución del proyecto, teniendo en cuenta que, en ambos espacios, pueden involucrarse acciones o momentos propios del escenario contrario, que quizá no den espera y deben ser solucionados desde la inmediatez.

Por último, la acción del “Platicadero” debió ser eliminada del proyecto, teniendo en cuenta diversos asuntos institucionales y éticos como, la falta de un espacio adecuado que permitiese la confidencialidad, además, no se dispone actualmente de un profesional en psicología que hiciera parte de la acción desde el acompañamiento por situaciones espaciales que se pudieran presentar, así, y desde el consenso tanto académico como práctico se consideró adecuado desistir de la acción.

Ahora, es importante hacer referencia a los logros obtenidos durante el desarrollo del proyecto. En primer momento puede hacerse mención de que a nivel tanto personal como profesional se siente la satisfacción de ir cumpliendo poco a poco con lo planeado, permitiendo así, fortalecer la confianza propia y el reconocimiento sentido de las capacidades y habilidades para el relacionamiento, el diálogo y la ejecución de acciones.

Además, en el ámbito de las gestiones institucionales, pueden reconocerse avances significativos, en la medida de que son realizadas con mayor seguridad y en la gran mayoría de ocasiones sin la necesidad de contar con la presencia de un tercero como acompañante. Esto, delimitado desde habilidades comunicacionales, conversacionales y de apropiación del proceso de prácticas en sí mismo.

Por último, ha sido posible generar acercamientos amenos con el personal de la ESE que en cierta medida están involucrados directamente con el proyecto, denotan disposición y buena recepción de las propuestas que se les han realizado; además desde entidades externas también se vislumbran posibles alianzas que pueden afinar los ejercicios delimitados dentro de la institución.

Desde la práctica de Trabajo Social, se generan compromisos en torno al cumplimiento de las acciones en los tiempos estipulados, logrando de esta manera, promover una conciencia de recepción y apropiación de los diversos temas que serán abordados en los usuarios del Hospital San Juan de Dios de Yarumal.

#### **4.4 Informe final proyecto de intervención**

El presente informe tiene como pretensión dar cuenta de los resultados o los avances finales en torno al proyecto de intervención diseñado y ejecutado durante el proceso de prácticas en la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Yarumal. En este sentido, referir asuntos de orden metodológico, cumplimiento de metas e indicadores, así como, logros, aprendizajes, recomendaciones y/o sugerencias para con la institución en el marco de las prácticas académicas.

Este estará direccionado a partir de elementos base como son los objetivos, las líneas estratégicas delimitadas para la ejecución del proyecto, los impactos y elementos de orden reflexivos mencionados con antelación.

El proyecto de intervención denominado *Atención humanizada, más allá de la cordialidad*, estuvo enmarcado en el proceso de prácticas académicas de Trabajo Social en la ESE Hospital San Juan de Dios, la pretensión de este, estuvo direccionada hacia el fortalecimiento de la humanización en la prestación de los diversos servicios de salud ofertados en la institución; esta situación, fue delimitada a partir de un ejercicio diagnóstico con diversos actores inmersos en las dinámicas institucionales, como lo son, los usuarios externos o pacientes, usuarios internos o funcionarios y con los miembros activos de la Asociación de usuarios.

Posterior a ello, fueron diseñadas dos líneas estratégicas que permitieran a través de diversas acciones y/o intervenciones dar cumplimiento a los objetivos y las metas planteadas. Estas líneas, estuvieron orientadas desde dos elementos base, la sensibilización o promoción y la educación, a partir de estos, se pretendía generar acercamientos tanto con los funcionarios de la institución como con los usuarios que reciben algún tipo de servicio en la ESE.

Luego de la puesta en marcha del proyecto, durante un período de cinco meses, se ejecutaron las acciones o actividades planteadas, esto, con los grupos de enfermería de los diversos servicios de la institución, el grupo de médicos, personal administrativo como SIAU y admisiones, la Asociación de usuarios y la comunidad en general.



El desarrollo de estas acciones permitió generar impactos positivos en los sujetos involucrados, donde a través de las expresiones, las narrativas, las palabras y las acciones dieron cuenta de la apropiación y reconocimiento de los elementos abordados, los cuales, en última instancia son asuntos base, dentro del relacionamiento y las dinámicas propias de una institución prestadora de servicios de salud, así como también representan, la base inicial para propiciar el fortalecimiento de los procesos de humanización dentro de la ESE.

Ahora bien, en lo que refiere al cumplimiento de las líneas estratégicas se puede referir lo siguiente.

En torno a la línea estratégica número 1, orientada desde la promoción y sensibilización en asuntos relacionados con la humanización y la comunicación asertiva y denominada *Más allá de una atención técnica*, se diseñaron cuatro actividades. Esta línea alcanzó un cumplimiento del 98%, correspondiente a:

- Ejecución total de la actividad número uno, volanteo institucional.
- Ejecución total de la actividad número dos, correspondiente a publicación en redes sociales y cartelera institucional.
- Ejecución total de los recorridos institucionales, diseñados con un período de tiempo quincenal.
- Ejecución parcial de la actividad correspondiente a la vinculación al programa radial, esto, por cuestiones de ocupación del espacio con otros actores.

La ejecución de esta línea, permitió acercamientos y encuentros sentidos, reales y humanos, tanto con el personal asistencial de la ESE, los pacientes, sus familiares y acompañantes y de uno u otro como con la comunidad en general del municipio. A través de la comunicación horizontal, del diálogo y de la escucha, se gestaron procesos valiosos de apropiación, reconocimiento y discusión en torno a los elementos planteados, tales como la humanización, las habilidades sociales, la comunicación asertiva, el cuidado de sí y los mecanismos de participación y/o reclamación.

Estas temáticas, representan en gran medida los elementos base para el funcionamiento pertinente de las instituciones, por ende, el reconocimiento por parte de los múltiples actores vinculados permitirá en gran medida generar transformaciones sociales y dinámicas en la

institución. Esto, reflejado desde los procesos comunicativos, las acciones propias y comunitarias, el relacionamiento y todo lo que este involucra tanto a nivel personal como social.

Ahora bien, en tanto a la línea estratégica número 2, la cual tenía un enfoque desde lo educativo y fue denominada *Rutas de la humanización*, permitió reconocer múltiples elementos en tanto las dinámicas institucionales. Esta línea alcanzó un cumplimiento del 53,8%, delimitado a partir de tres acciones claves, correspondientes a:

- Espacios de encuentro con el personal asistencial, en esta acción solo pudo ser ejecutada 1 de 5.
- Espacios de encuentro con la Asociación de usuarios, ejecutados 3 de 5.
- Finalmente, espacios de encuentro para la creación de la caja de herramientas con un cumplimiento del 100%.

Con el desarrollo de esta línea, se pretendía profundizar en las temáticas abordadas a partir de la sensibilización, promoviendo así, mayores procesos de apropiación de estas en los actores inmersos en las dinámicas institucionales. Sin embargo, las dinámicas institucionales como la no obligatoriedad para con los encuentros disminuyó en gran medida la ejecución de los mismos.

Sumado a esto, las dinámicas y particularidades de una institución de salud, no permiten disposición de espacio para actividades extra a las definidas desde lo normativo e institucional.

Además, fue posible denotar en el personal asistencial bajos niveles de interés por conocer y reconocer asuntos referidos a la humanización; considerando que este es el pilar fundamental del accionar diario, del encuentro con el otro y la otra, y que en última instancia llevará al cumplimiento de objetivos, metas e indicadores cuantitativos de la institución, es menester realizar una anotación y revisión en la apropiación y disposición de los usuarios internos para con la temática.

En este orden de ideas y a modo de reflexiones finales, puede referirse algunas recomendaciones y/o sugerencias para con la institución luego de la ejecución del proyecto de prácticas. En primera instancia, es fundamental, sensibilizar al personal asistencial en la importancia de adquirir nuevos conocimientos día a día, sin la necesidad de estar regidos por la obligatoriedad.

Asimismo, es de gran relevancia propender por la generación de espacios de encuentro más allá de lo laboral, permitiendo el reconocimiento de los funcionarios, más allá de esa posición,

espacios que permitan el encuentro real, humano, no de compañeros de trabajo, sino de seres humanos que día a día laboran, con cargas personales no tramitadas.

Sumado a esto, es importante que se generen procesos de fortalecimiento al Programa de Humanización del cual dispone la ESE, en doble línea, tanto con los usuarios externos como internos. Permitiendo ir más allá de los reconocimientos, el cumplimiento de un deber y demás, dando paso a visiones holísticas, integrales y totalizantes tanto del paciente como del personal asistencial, velando siempre por el bienestar y la mejor calidad de vida.

Y finalmente, sin dejar de lado a uno de los actores fundamentales dentro de las dinámicas de la ESE, es relevante generar estrategias educativas y/o comunicativas, a través de las cuales, se incentive al usuario externo a reconocer y vivir los procesos de salud desde la promoción y prevención más que desde las atenciones propias en la institución.

A partir de acciones mínimas como las descritas anteriormente, los procesos de humanización dentro de la institución se potenciarán, lo cual permitirá dinámicas más humanas tanto para los funcionarios como para los pacientes, reconocimiento real de las personas desde sus vulnerabilidades y sus capacidades y finalmente, posibilitará el cumplimiento de objetivos no solo a nivel económico o cuantitativos, sino, a nivel social y humano.

Finalmente es relevante mencionar que, si bien el cumplimiento de las líneas, las metas y los indicadores no estuvo en un 100%, se generaron procesos e impactos sentidos, desde la apropiación y reconocimiento de elementos que en muchas ocasiones son normalizados, disminuyendo así su sentido y valor en las dinámicas propias de las comunidades.

En la actualidad, es fundamental propender por el fortalecimiento y/o potenciación de los procesos de humanización en las instituciones prestadoras de servicios de salud, esto, es posible a partir de las acciones mancomunadas y la corresponsabilidad entre los múltiples actores inmersos en las dinámicas del ámbito de la salud.

No es obligación de un solo actor, de una sola persona, es responsabilidad y tarea de todos, velar por una *atención humanizada, más allá de la cordialidad*.

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

### ***4.5.1 Evaluación Universidad de Antioquia***

Desde la Universidad de Antioquia, específicamente desde el área de regionalización y la coordinación del proceso de prácticas académicas, se gestaron múltiples posibilidades, orientaciones y alternativas a las situaciones desfavorables que pudieron presentarse a lo largo del desarrollo de las prácticas académicas. Considero que es un actor clave en los múltiples procedimientos, no solo a nivel académico, sino también, en ámbitos humanos, sociales, generando procesos de formación íntegros, holísticos y sentidos, dando paso a acciones y ejercicios de inserción a instituciones, sentidos, reales y que permiten ir más allá del cumplimiento de indicadores o aspectos cualitativos.

En este sentido, considero que la Universidad de Antioquia, como institución base del proceso de prácticas aportó significativa y positivamente en la puesta en marcha del proceso de prácticas académicas de trabajo social, en la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Yarumal.

### ***4.5.2 Evaluación asesora académica***

Evaluar a mi asesora académica, es ir mucho más allá. Es reconocer en ella, más que una docente, una asesora, un ser humano excepcional, es reconocer en ella una persona consiente, entregada, dedicada, paciente, profesional y humana.

Su alto bagaje profesional, práctico, técnico y teórico y más aún en el ámbito de la salud, permitió que el acompañamiento en el proceso de práctica académica, realmente estuviera orientado desde la argumentación crítica y sentida, así como también, desde la defensa y apropiación del rol que ocupan las profesiones del área social y de manera especial Trabajo social, en escenarios como el de la salud, donde históricamente ha prevalecido el valor y significación de lo objetivo y lo cualitativo, sobre la humanidad y subjetividad de los actores.

Sumado a esto, a partir de la trasmisión de sus conocimientos, fue posible fortalecer la toma de decisiones, la toma de postura y la reafirmación de la profesión, desde el reconocimiento de los contextos, las realidades y las dinámicas propias de cada ámbito, esto, dando paso a múltiples

visiones y posiciones, a escudriñar en una realidad normalizada, yendo más allá de lo preestablecido o considerado como lo real y propio.

Ahora bien, más que asesora académica, la considero asesora y acompañante de la vida, de la humanidad, del caminar. La docente estuvo presente en cada paso que debíamos dar, desde la escucha, desde la empatía, desde el amor y la pasión. Estuvo acompañando el proceso de prácticas desde la comprensión y la humanidad. Posibilitó espacios de encuentros tanto académicos como personales, donde fue posible reconocernos como personas y como profesionales desde lo que somos y lo que ha sido construido en el recorrer de la vida y de la academia.

#### ***4.5.3 Evaluación agencia de prácticas***

Partiendo desde la experiencia vivida y la inserción completa en la institución, considero que la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Yarumal, se constituye como un campo de prácticas académicas idóneo para la profesión de Trabajo Social, si bien, en primera instancia, representa un desencuentro en el sentido histórico de prevalecer lo verificable, lo objetivo y lo cualitativo sobre lo humano, lo subjetivo y lo cuantitativo, lo que conlleva a un desinterés generalizado por apropiarse o reconocer asuntos sociales, humanos, subjetivos; es este mismo desencuentro lo que posibilita la pasión y el interés por estar y actuar en este espacio, buscando dar sentido social, más allá de lo preestablecido.

Sumado a esto, se considera como un excelente escenario de práctica puesto que al ser una institución regional y de segundo nivel en lo que refiere a las prestaciones de servicios de salud, esto, a partir de sus dinámicas propias y contextuales, así como los usuarios, sus realidades y particularidades que día a día ingresan a esta. Esto, permite que el campo de acción de Trabajo Social no se limite, ni a una sola situación, ni a un solo grupo poblacional, ni a un solo contexto, lo que genera mayores procesos de apropiación tanto de la profesión como de la persona en sí mismas, además, posibilita que el bagaje profesional sea muy amplio y dinamizador.

Agradezco a la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal y a la Oficina de Sistemas de Información y Atención al Usuario la posibilidad de hacer parte de las mismas, de conocer las realidades y dinámicas que allí se gestan, la vulnerabilidad de los usuarios, pero también de los funcionarios. Permitir que el proceso de prácticas se gestará en este espacio, fue un deseo propio y sentido desde el día uno por lo cual el disfrute, el aprendizaje y el agradecimiento es inmenso.

#### ***4.5.4 Evaluación acompañante institucional***

En tanto al acompañamiento institucional, agradezco profundamente a mi asesor y/o acompañante, colega trabajador social. Es una persona que realmente siente y empatiza con el dolor o la vulnerabilidad de sus semejantes, una persona entregada, dispuesta a ayudar y acompañar procesos o situaciones múltiples, activo, dinámico, dispuesto a enseñar y transmitir sus conocimientos, profesional y humano.

Indudablemente su acompañamiento posibilitó un sinnúmero de aprendizajes dentro del proceso de prácticas. La confianza que depositó en mí y en mi proceso fue inmensa y considero que esto fue un impulso o un medio posibilitador para mayor apropiación y entrega a las múltiples actividades y/o situaciones que fueron acompañadas.

Su acompañamiento fue muy sentido, siempre buscando ir más allá de lo normalizado, de lo obvio o de lo superficial, sus enseñanzas me permitieron ver más de lo que era posible, indagar en las realidades y particularidades de cada sujeto permitiendo gestar alternativas de solución integrales y humanas.

Sin duda alguna y gracias al acompañamiento de él, soy más consiente, más empática y más solidaria con el y la otra. Gracias a su acompañamiento ha sido posible reconocer que cuando se ama lo que se hace, se refleja y se percibe más allá de las cuatro paredes que rodean un puesto de trabajo.

#### ***4.5.5 Autoevaluación***

El proceso de prácticas en la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal, ha sido la representación más valiosa de lo que soy y puedo llegar a ser como persona y como profesional. Estar inmersa en este escenario me permitió aprender un sinnúmero de procesos, protocolos, rutas, guías y demás asuntos que permiten velar y garantizar el cumplimiento de los derechos en las personas y su bienestar integral.

Empero, más que esto, me permitió reconocer la vulnerabilidad en su máxima expresión, la debilidad humana, la delicadeza de la cual estamos compuestos y la fragilidad con la que podemos ser descompuestos, pero también, me permitió reconocer las habilidades, las capacidades, el empoderamiento y el sinnúmero de posibilidades que podemos llegar a tener como seres humanos.

Estar inmersa durante un año en este escenario fue una montaña rusa de emociones, donde aprendí, desaprendí, me frustré, pero también disfruté al máximo. Conocer el accionar del Trabajo Social en el ambiente de la salud y las múltiples posibilidades de encuentro y alternativas para con el otro, deja una llamita encendida en el ser y en el espíritu como persona, pero también como futura Trabajadora Social.

## **5. Otras memorias del proceso**

### **5.1 Plan práctica I**

#### ***5.1.1 Presentación***

El presente plan operativo da cuenta de las fases, actividades y demás elementos necesarios para la concreción de lo requerido en la práctica I, esto, desde fases contextuales, académicas y acciones propias del campo; actualmente está delimitado para un período de dos meses y medio aproximadamente.

#### ***5.1.2 Objetivos***

##### **5.1.2.1 General:**

Acompañar los procesos institucionales en torno a la socialización de protocolos y políticas con el usuario interno de la ESE.

##### **5.1.2.2 Específicos:**

- Promover la participación de los usuarios externos en los diferentes comités, asociaciones o espacios que se ofrecen en la ESE.
- Fortalecer los procesos que se vienen desarrollando en torno a la humanización del servicio.
- Apoyar en el desarrollo de la Política de participación ciudadana en salud. (PPSS).

#### ***5.1.3 Metodología***

El desarrollo del plan operativo y de los diferentes procesos vinculados a la práctica, se tiene pensado desde un paradigma comprensivo-interpretativo, un modelo de convergencia y la teoría del interaccionismo simbólico con la finalidad de que me permita comprender las conductas,



imaginarios, situaciones y actuaciones de los sujetos a partir de los significados propios, a su vez, por medio de ello, se pretende fortalecer los lazos relacionales entre semejantes.

Por medio de la comunicación asertiva y horizontal, diferentes técnicas interactivas, técnicas socioeducativas, entrevistas semiestructuradas, árbol de problemas, árbol de soluciones, entre otros.

**Tabla 6**  
*Matriz de planeación*

MOMENTO-FASE	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	METAS	INDICADOR	RECURSOS	FUENTES DE VERIFICACIÓN
<b>FASE 1- CONTEXUALIZACIÓN.</b>	Reconocimiento de la institución y el personal interno de la misma.	Inducción respecto a la ESE Hospital San Juan de Dios. -Recorrido por las instalaciones y los diferentes servicios de la institución. -Presentación oficial de la practicante y algunas de sus funciones, ante los jefes de cada servicio.	Se ha reconocido la institución en su planta física, su funcionamiento y parte de su personal.	Reconocimiento adecuado de la institución tanto a nivel infraestructural como de funcionamiento, por parte de la practicante	<b>HUMANOS:</b> -Practicante Trabajo Social. -Asesor Institucional. -Personal de la ESE HSDJ.	
	Delimitación de la agenda para los espacios de socialización.	Visita a los diferentes servicios de la institución. -Organización fecha tentativa con los jefes de los servicios. -Organización en un cuadro de word (Temas a tratar, fecha, hora, lugar)	Se han delimitado fechas tentativas para los encuentros con los diferentes servicios del hospital, para las socializaciones de protocolos y políticas.	Delimitación pertinente de las fechas tentativas para los encuentros de socialización de los protocolos y políticas con los diferentes servicios de la institución.	<b>HUMANOS:</b> -Practicante Trabajo Social.-Asesor Institucional.-Personal de la ESE HSDJ. <b>TECNOLÓGICOS:</b> -Computador	Cuadro de word
	Rastreo bibliográfico referente a temas de "salud"	Búsqueda de bibliografía en temas de salud a nivel internacional, nacional, departamental y local	Se ha realizado un rastreo bibliográfico pertinente en los niveles macro y micro.	Reconocimiento del material bibliográfico para identificar aspectos relevantes, normatividad, políticas, planes y proyectos nacionales, departamentales, municipales e institucionales de salud. -Número de referencias bibliográficas revisadas.	<b>HUMANOS:</b> -Estudiante. <b>TECNOLÓGICOS:</b> -Computador. -Conexión a internet	Textos. -Fichas bibliográficas.
	Socialización Derechos y Deberes de los usuarios de la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal al personal interno del hospital.	Lectura-Reconocimiento de los Derechos y Deberes. -Creación de presentaciones digitales. -Búsqueda de herramientas de apoyo audiovisual. -Presentación ante asesor institucional y precisar correcciones. -Convocatoria al encuentro. -Realización de la socialización. -Creación de acta de memoria.	Socialización pertinente de los temas.	Reconocimiento y apropiación de los Derechos y Deberes por parte de los usuarios internos asistentes. -Número de asistentes al encuentro.	<b>HUMANOS:</b> -Practicante Trabajo Social. -Asesor Institucional. -Personal de la ESE HSDJ <b>TECNOLÓGICOS:</b> -Computador. -Video beam. -Equipo de sonido. <b>LOCATIVOS:</b> -Espacio adecuado.	Documento Derechos y deberes. -Presentación digital. -Acta de memoria. -Fotografías. -Listado de asistencia.
	Socialización Política de participación ciudadana en salud (PPSS) acogida en la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal al personal interno de la institución.	Lectura-Reconocimiento de la política de participación ciudadana en salud (PPSS) -Creación de presentaciones digitales. -Búsqueda de herramientas de apoyo audiovisual. -Presentación ante asesor institucional y precisar correcciones. -Convocatoria al encuentro. -Realización de la socialización. -Creación de acta de memoria.	Socialización pertinente de la política.	Reconocimiento y apropiación de la Política de participación ciudadana, por parte de los usuarios internos asistentes. -Porcentaje de participación en el encuentro.	<b>HUMANOS:</b> -Practicante Trabajo Social. -Asesor Institucional. -Personal de la ESE HSDJ <b>TECNOLÓGICOS:</b> -Computador. -Video beam. -Equipo de sonido. <b>LOCATIVOS:</b> -Espacio adecuado.	Documentos Política de participación ciudadana en salud -Presentación digital. -Acta de memoria. -Fotografías. -Listado de asistencia.
	Socialización de política de atención preferencial acogida e implementada en la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal al personal interno de la institución.	Lectura-Reconocimiento de la política de atención preferencial. -Creación de presentaciones digitales. -Búsqueda de herramientas de apoyo audiovisual. -Presentación ante asesor institucional y precisar correcciones. -Convocatoria al encuentro. -Realización de la socialización. -Creación de acta de memoria.	Socialización pertinente de los temas concernientes a la política de atención preferencial.	Reconocimiento y apropiación de la Política de atención preferencial por parte de los usuarios internos asistentes. -Número de asistentes al encuentro.	<b>HUMANOS:</b> -Practicante Trabajo Social. -Asesor Institucional. -Personal de la ESE HSDJ <b>TECNOLÓGICOS:</b> -Computador. -Video beam. -Equipo de sonido. <b>LOCATIVOS:</b> -Espacio adecuado.	Documento Política de atención preferencial. -Presentación digital. -Acta de memoria. -Fotografías. -Listado de asistencia.
	Socialización protocolo atención a víctimas de violencia, consumo de sustancias psicoactivas e ideación suicida, acogido por el Hospital San Juan de Dios de Yarumal, a los usuarios internos de la institución	Lectura-Reconocimiento de el protocolo de atención a víctimas de violencia, consumo de SPA y conducta suicida. -Creación de presentaciones digitales. -Búsqueda de herramientas de apoyo audiovisual. -Presentación ante asesor institucional y precisar correcciones. -Convocatoria al encuentro. -Realización de la socialización. -Creación de acta de memoria.	Socialización pertinente de los temas.	Reconocimiento y apropiación del protocolo de atención a víctimas de violencia, consumo de SPA y conducta suicida por parte de los usuarios internos asistentes. -Número de asistentes al encuentro.	<b>HUMANOS:</b> -Practicante Trabajo Social. -Asesor Institucional. -Personal de la ESE HSDJ <b>TECNOLÓGICOS:</b> -Computador. -Video beam. -Equipo de sonido. <b>LOCATIVOS:</b> -Espacio adecuado.	Protocolo de atención a víctimas de violencia, consumo de SPA y conducta suicida. -Presentación digital. -Acta de memoria. -Fotografías. -Listado de asistencia.
	Socialización protocolo SIAU acogido e implementado en el Hospital San Juan de Dios de Yarumal, con los usuarios internos de la institución	Lectura-Reconocimiento del protocolo SIAU -Creación de presentaciones digitales. -Búsqueda de herramientas de apoyo audiovisual. -Presentación ante asesor institucional y precisar correcciones. -Convocatoria al encuentro. -Realización de la socialización. -Creación de acta de memoria.	Socialización pertinente de los temas.	Reconocimiento y apropiación del protocolo SIAU por parte de los usuarios internos asistentes. -Porcentaje de participación en el encuentro.	<b>HUMANOS:</b> -Practicante Trabajo Social. -Asesor Institucional. -Personal de la ESE HSDJ <b>TECNOLÓGICOS:</b> -Computador. -Video beam. -Equipo de sonido. <b>LOCATIVOS:</b> -Espacio adecuado.	Protocolo SIAU. -Presentación digital. -Acta de memoria. -Fotografías. -Listado de asistencia.
	Acompañamiento interconsultas	Acompañamiento realización interconsultas intrahospitalarias. -Realización análisis de la situación. -Remisión correspondiente a instituciones externas.	Interconsultas realizadas adecuadamente.	Reconocimiento y apropiación de las interconsultas adecuadamente. -Nivel de satisfacción	<b>HUMANOS:</b> -Practicante Trabajo Social. -Asesor Institucional. -Usuarios externos de la institución <b>MATERIALES:</b> -Computador. -Cuaderno de notas	Apuntes. -Informes.
	<b>FASE 2- ACCIONES PROPIAS DEL CAMPO.</b>	Acompañamiento capacitaciones y charlas.	Acompañamiento realización Programa de seguridad del paciente, EFR, plan de emergencias.	Acompañamiento satisfactorio y adecuado	Reconocimiento y apropiación de los temas tratados. -Asistencia al encuentro	<b>HUMANOS:</b> -Practicante de Trabajo Social. -Asesor Institucional. -Personal de la institución. <b>HUMANOS:</b> -Estudiantes. <b>TECNOLÓGICOS/MATERIALES:</b> -Computador. -Televisor. -Cuadernos de apuntes.
Asistencia Seminario de prácticas		Revisar lecturas propuestas. -Realizar talleres, investigaciones propuestas. -Participar activamente en los encuentros.	Se asistió oportunamente a los tres encuentros referidos en torno al seminario de prácticas. -Se cumplió oportunamente con los asuntos planteados en torno a responsabilidades.	Apropiación de los temas referidos en los espacios de clase. -Porcentaje de participación en los encuentros definidos.	<b>HUMANOS:</b> -Estudiantes. <b>TECNOLÓGICOS/MATERIALES:</b> -Computador. -Televisor. -Cuadernos de apuntes. -Materiales didácticos (Cartulinas- marcadores- lapices-pinturas). <b>LOCATIVOS:</b> Salón Uda.	Textos compartidos por el docente e investigados por el estudiante. -Apuntes de clase
Asistencia asesorías individuales-colectivas.		Revisar lecturas propuestas. -Realizar talleres, investigaciones propuestas. -Participar activamente en los encuentros.	Se cumplió satisfactoriamente con la asistencia y responsabilidades referidas a las asesorías tanto individuales como colectivas	Apropiación de los temas referidos en los espacios de asesorías tanto individuales como colectivas. -Cumplimiento de las responsabilidades asignadas por parte de los y las docentes. -Porcentaje de participación en los encuentros definidos.	<b>HUMANOS:</b> -Estudiantes. <b>TECNOLÓGICOS/MATERIALES:</b> -Computador. -Televisor. -Cuadernos de apuntes. -Materiales didácticos (Cartulinas- marcadores- lapices-pinturas). <b>LOCATIVOS:</b> Salón Uda.	Textos compartidos por el docente e investigados por el estudiante. -Apuntes de clase



## **5.2 Plan práctica II**

### **5.2.1 Presentación**

El presente plan operativo da cuenta de las fases, actividades y demás elementos necesarios para la concreción de lo requerido en la práctica II, esto, desde fases académicas, acciones propias del campo e inicio de la implementación del proyecto de intervención; actualmente está delimitado para un período de cuatro meses aproximadamente.

### **5.2.2 Objetivos**

#### **5.2.2.1 General:**

Acompañar y fortalecer los procesos institucionales en aras de ofrecer servicios desde la calidad, el respeto y la dignidad humana.

#### **5.2.2.2 Específicos:**

- Potenciar los procesos de humanización y promoción de la comunicación asertiva en la prestación de servicios de la salud en la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal mediante procesos educativos- reflexivos que propendan por el bienestar de los usuarios internos y externos en un período de seis meses correspondientes al año 2023.
- Promover la participación de los usuarios externos en los diferentes comités, asociaciones o espacios que se ofrecen en la ESE.
- Apoyar en el desarrollo de la Política de participación ciudadana en salud 2023. (PPSS).

### **5.2.3 Metodología**

El desarrollo del plan operativo y de los diferentes procesos vinculados a la práctica, se posibilita desde un paradigma comprensivo-interpretativo, un modelo de convergencia y la teoría del interaccionismo simbólico con la finalidad de permitir la comprensión de conductas,

imaginarios, situaciones y actuaciones de los sujetos a partir de los significados propios, a su vez, por medio de ello, se pretende fortalecer los lazos relacionales entre semejantes.

Por medio de la comunicación asertiva y horizontal, diferentes técnicas interactivas, técnicas socioeducativas, entrevistas semiestructuradas, árbol de problemas, árbol de soluciones, entre otros.

**Tabla 8**  
*Matriz de planeación*

MOMENTO-FASE	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	METAS	INDICADOR	RECURSOS	FUENTES DE VERIFICACIÓN
FASE 1- ASUNTOS ACADÉMICOS.	Asistencia Seminario de prácticas.	Revisar lecturas propuestas. -Realizar talleres, investigaciones propuestas. -Participar activamente en los encuentros.	Se asistió oportunamente a los tres encuentros referidos en torno al seminario de prácticas. -Se cumplió oportunamente con los asuntos planteados en torno a responsabilidades.	Apropiación de los temas referidos en los espacios de clase. -Porcentaje de participación en los encuentros definidos.	HUMANOS: -Estudiantes. -Docente. TECNOLÓGICOS/MATERIALES: -Computador. -Televisor. -Cuadernos de apuntes. -Materiales didácticos (Cartulinas- marcadores- lapiceros- pinturas). LOCATIVOS: Salón UdeA.	Textos compartidos por el docente e investigados por el estudiante. -Apuntes de clase. -Entregas actividades.
	Asistencia asesorías individuales-colectivas.	Revisar lecturas propuestas. -Realizar talleres, investigaciones propuestas. -Participar activamente en los encuentros.	Se cumplió satisfactoriamente con la asistencia y responsabilidades referidas a las asesorías tanto individuales como colectivas	Apropiación de los temas referidos en los espacios de asesorías tanto individuales como colectivas. -Cumplimiento de las responsabilidades asignadas por parte de los y las docentes. -Porcentaje de participación en los encuentros definidos.	HUMANOS: -Estudiantes. -Docente. TECNOLÓGICOS/MATERIALES: -Computador. -Televisor. -Materiales didácticos (Cartulinas- marcadores- lapiceros- pinturas). LOCATIVOS: Salón UdeA	Textos compartidos por el docente e investigados por el estudiante. -Apuntes de clase. -Entrega de actividades
FASE 2- ACCIONES PROPIAS DEL CAMPO.	Afilación de recién nacidos a las EAPB	Lectura, reconocimiento de la normatividad del SAT en torno a la afiliación de los recién nacidos. -Ronda diaria por el área de ginecoesteria para verificar recién nacidos del día anterior. -Afiliación del recién nacido a la EAPB correspondiente. -Encarpetar la información referida en el proceso	Se cumplió satisfactoriamente con la afiliación de los recién nacidos diariamente.	Afilación oportuna y adecuada de cada recién nacido de la Ese Hospital San Juan de Dios de Yarumal.	HUMANOS: - Practicante Trabajo Social. -Asesor institucional. -Usuarios externos de la ESE TECNOLÓGICOS: -Computador. LOCATIVOS: -Oficina del SIAU	Certificados de afiliación al recién nacido.
	Acompañamiento Interconsultas	Acompañamiento realización interconsultas intrahospitalarias, servicios de hospitalización y programa plan Canguro. -Realización análisis de la situación -Remisión correspondiente a instituciones externas.	Interconsultas realizadas adecuadamente.	Reconocimiento y apropiación de los procesos de interconsultas. -Nivel de satisfacción	HUMANOS: - Practicante Trabajo Social. -Asesor institucional. -Usuarios externos de la institución TECNOLÓGICOS/ MATERIALES: -Computador. Cuaderno de notas	Apuntes. -Informes de interconsultas
	Acompañamiento/ organización de actividades, capacitaciones y reuniones propias de la ESE	Acompañamiento reuniones de la Asociación de Usuarios. -Acompañamiento reuniones del Comité de ética. -Acompañamiento reuniones de coordinadores de servicio. -Apoyo logístico y acompañamiento en la rendición de cuentas públicas.	Acompañamiento satisfactorio y adecuado	Reconocimiento y apropiación de los temas tratados. -Asistencia a los encuentros	HUMANOS: - Practicante de Trabajo Social. -Asesor institucional. - Personal de la institución	- Listado de asistencia. - Fotografías -Apuntes
	Ejecución de la Política de Participación Social en Salud.	Definición de las actividades a desarrollar. -Planeación de los encuentros, personas invitadas, logística de los encuentros.	Socialización pertinente de los temas. -Apropiación por parte de los participantes en los temas relacionados a la PPSS.	Reconocimiento y apropiación de los temas relacionados a la PPSS. Número de asistentes al encuentro.	HUMANOS: - Practicante Trabajo Social. -Asesor institucional. -Trabajadora Social secretaria de salud. TECNOLÓGICOS: -Computador. -Video beam. -Equipo de sonido. LOCATIVOS: -Espacio adecuado.	Normatividad e Información de la PPSS -Presentación digital. -Diseño de talleres -Acta de memoria. -Fotografías. -Listado de asistencia.
	Revisión final por parte de asesora académica y asesor institucional del proyecto de intervención.	Envío de la versión corregida del proyecto a asesora académica. -Presentación ante asesor institucional y coordinador de talento humano del proyecto.	Revisión satisfactoria y pertinente por parte de ambos asesores. -Proyecto de intervención diseñado pertinentemente.	Apropiación del proyecto de intervención.	HUMANOS: - Practicante Trabajo Social. -Asesor institucional. -Asesora académica. TECNOLÓGICOS: -Computador. LOCATIVOS: -Espacio adecuado.	Diseño del proyecto de intervención.
FASE 3- EJECUCIÓN PROYECTO DE INTERVENCIÓN.	Puesta en marcha del proyecto de intervención en el escenario de practica.	Ejecución de las actividades planeadas para el periodo de tiempo comprendido entre mayo y julio del 2023.	Se cumplió satisfactoriamente con el desarrollo de las actividades propuestas.	Reconocimiento y apropiación de los temas dispuestos en las diferentes actividades/ encuentros. -Número de asistentes a los encuentros.	HUMANOS: - Practicante Trabajo Social. -Asesor institucional. -Asesora académica. TECNOLÓGICOS: -Computador. -Video beam. -Equipo de sonido. LOCATIVOS: -Espacio adecuado.	Diseño de talleres/ actividades. -Listados de asistencia. -Acta de memoria de los encuentros. -Fotografías -Presentaciones digitales.

**Tabla 9**  
*Cronograma*

FASE	Actividades	Mes 01: Marzo				Mes 02: Abril				Mes 03: Mayo				Mes 04: Junio				Mes 05: Julio				Mes 06: Agosto				Mes 07: Septiembre				Mes 08: Octubre			
		Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem
FASE 1: FORMULACIÓN PROYECTO DE INTERVENCIÓN.	C. Formulación del proyecto de intervención.																																
	D. Revisión Plan de intervención. (Anexo Institucional. Anexo sostenibilidad)																																
FASE 2: EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN.	Sistema de volanteo en los diferentes sectores de intervención. Recordos por las áreas de hospitalización donde a través del encuentro con los pacientes se permite el reconocimiento de habilidades sociales. Sensibilización a través de los grupos establecidos actualmente como la Asociación de usuarios, las redes sociales y las carteleras institucionales.																																
	Vinculación al programa capital "Hablemos de salud" para incentivar el conocimiento, la apropiación y el manejo consciente y adecuado de la comunicación, el trato al otro, la humanización en los servicios y en general, asuntos relacionados con la prestación de servicios en la ESE Hospital San Juan de Dios.																																
	Creación de "El Platibander", espacio en el cual los usuarios tanto internos como externos de la ESE se podrán vincular para expresar sus sentires, sus inquietudes.																																
	Espacios de encuentro y/o asesorías individuales/ colectivas con el personal de la institución en temas relacionados con la comunicación, el encuentro humano, el trato digno, el reconocimiento del otro y demás que permitan generar reflexiones en los usuarios.																																
Espacios didácticos, donde a partir de diversas técnicas y/o talleres se permita pasar a usuarios internos como externos vincularse y pensar una vida de herramientas en lo que respecta al encuentro y reconocimiento del otro y la prestación de servicios con sentido humano.																																	
Encuentros pedagógicos reflexivos con los pacientes de la institución, donde a través de técnicas elaboradas en el mismo hospital que quieren, el hospital se debate teniendo en cuenta los temas y reflexionados en diversas acciones.																																	
FASE 3: EVALUACIÓN: SEGUIMIENTO DE PROYECTO DE INTERVENCIÓN.	Revisión periódica del proyecto y sus respectivos resultados.																																
	Definición de estrategias de mejoramiento en las acciones que se están ejecutando.																																

**5.3 Ensayo Argumentativo-reflexivo**

El presente ensayo tiene como pretensión dar cuenta del proceso de prácticas académicas de Trabajo Social, realizadas en la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Yarumal. Esto, desde un análisis experiencial, conceptual y teórico tanto del campo de práctica, como de la importancia o la relación que retoma el Trabajo Social en un ámbito como el de la salud. Además, remitir el pensamiento a ideas referidas al relacionamiento con el y la otra, la importancia de la comunicación horizontal, el encuentro y la dinamización experiencial de la vida, tanto individual como colectiva.

Comprender el Trabajo Social, conlleva a pensar en las relaciones sociales, las interacciones constantes entre los múltiples actores o sujetos que componen y dinamizan la sociedad; a su vez,

remite a pensar acerca de los contextos sociales e individuales que permean el día a día dentro de una comunidad, así como, las particularidades propias de cada sujeto.

Trabajo Social permite reconocer al otro desde las necesidades sociales sentidas y las realidades coyunturales cotidianas, empero, también permite reconocerlo como sujeto capaz de transformar sus realidades sociales a partir de procesos de apropiación, empoderamiento, formación, participación y la identificación de las capacidades y habilidades propias y conjuntas, en pro de dicha transformación.

El ámbito de la salud, al igual que las diversas dinámicas sociales, da cuenta del sinfín de problemáticas o necesidades sociales por las cuales transitan diariamente los sujetos. Es en esta esfera, donde se percibe la vulnerabilidad humana, quizá, en su máxima expresión; es el ámbito de la salud, en ambientes hospitalarios donde los sujetos, en muchas ocasiones, realmente reconocen sus necesidades, sus insuficiencias o las que las comunidades y el paso del tiempo han entretejido y finalmente legitimado.

Sin embargo, también se convierte en el espacio donde se miden, se reconocen y se apropian capacidades, habilidades y posibilidades propias de cada individuo, posterior a una situación desafiante o nueva, que permite salir de las zonas de confort y estabilidad que en ocasiones cobijan las vivencias diarias desde la pasividad del día a día. Dando paso, a dinámicas diversas que ponen en cuestión formas ser, estar y habitar tanto a nivel individual como desde la colectividad.

Teniendo en cuenta lo anterior, estar inmersa en el ámbito de salud durante un año, siendo la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Yarumal, escenario de práctica posible para las disciplinas sociales, específicamente, Trabajo Social, permitió sin duda, desde múltiples acciones, dinámicas y procesos, reconocer lo expuesto anteriormente, las necesidades, la vulnerabilidad, las realidades, así como las diversas posibilidades que como sujetos activos en una sociedad, poseemos y en muchas ocasiones, no distinguimos.

Reconocer los ambientes hospitalarios, sin ser parte de estos propiamente, así como las actividades propias del lugar y de quienes lo habitan, tanto usuarios internos (funcionarios) así como usuarios externos (pacientes), los modos de ser, de estar, de actuar y de enfrentar las situaciones propias; remite a la necesidad de generar procesos de contextualización, donde a través de teorías, conceptos, investigación consiente, diálogo horizontal y conjunto, puedan identificarse y apropiarse dinámicas particulares de la institución. Dando paso a procesos de inserción éticos, empáticos, privados, responsables y sensatos desde el área de Trabajo Social para con la institución,

los usuarios internos o mejor conocidos como funcionarios, así como con los usuarios externos o pacientes, que configuran en el día a día sus vivencias.

En este sentido, para generar dicho reconocimiento institucional y de actores, se dio paso al proceso de contextualización a partir del cual fue posible indagar desde niveles macro o nacionales, acerca del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), su funcionamiento, los diversos servicios y prestaciones, que desde este se ofrecen, con la finalidad de garantizar el derecho fundamental a la salud y velar por el cumplimiento del mismo. Las particularidades y divergencias entre las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), así como sus significados frente a los servicios de salud.

Asimismo, desde niveles micro o locales fue posible reconocer asuntos relacionados con los modos de accionar desde la Secretaría de Salud Municipal, así como desde las instancias administrativas municipales en torno al sector salud, elementos desde lo económico como el manejo y distribución de los recursos, también, desde el ámbito político dando cuenta de las decisiones y determinaciones múltiples.

Además, conocer y reconocer las diversas dinámicas desde y para la salud, teniendo en cuenta reflexiones en torno a lo cultural, lo ambiental y finalmente lo social. Identificar cifras, principales problemáticas, potencialidades y demás asuntos de interés, que permitieron en última instancia reforzar conocimientos referidos a la salud en el municipio.

Finalmente, y desde un nivel institucional, desde investigaciones, encuentros y diálogos, se propició el reconocimiento de la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Yarumal, su funcionamiento, el direccionamiento estratégico que regula sus acciones, valores, principios éticos, asimismo, los múltiples servicios que ofrece a la comunidad yarumaleña, así como para las comunidades aledañas. Fue posible apropiarse de saberes en torno al espacio puntual de prácticas, siendo este, la Oficina de Sistemas de Información y Atención al Usuario (SIAU), sus objetivos, el alcance de los procesos gestados desde esta, además, las funciones y procesos que se gestan en el mismo.

Esto, con la finalidad de obtener información relevante del escenario de práctica académica, buscando a partir de ello, miradas integrales, holísticas y dinámicas, propendiendo por un accionar centrado en las realidades sociales, integrales, orientado desde saberes concretos.

Este reconocimiento contextual, permitió en última instancia adquirir conocimientos base y claves para comprender el funcionamiento de las instituciones prestadoras de los servicios de



salud, las dinámicas que en estas se gestan, así como las formas propicias de abordar las situaciones que pueden presentarse y abordarse desde Trabajo Social en el área de la salud.

Sumado a ello, un proceso importante, dio cuenta de la identificación y puesta en marcha de un paradigma como es el *comprensivo interpretativo*, cómo este, permitiría reconocer los pensamientos, visiones, sentires e ideales desde la subjetividad de cada actor, dando un lugar sentido, real y activo a cada uno de los sujetos inmersos en las dinámicas institucionales, sin poner en cuestión sus posiciones.

Entendiendo que, desde este paradigma la realidad es una construcción social direccionada desde las acciones humanas y el significado que cada sujeto adopta de estas desde las experiencias, las emociones, los gestos y en sí mismas, las intenciones, estas, forjadas desde las colectividades y las particularidades de las mismas.

Este paradigma, sumado a la teoría del interaccionismo simbólico permitieron reconocer a los diversos sujetos de la institución, desde sus posturas, sus ideales, respetando y dando lugar a lo propio, a sus significados, a sus creencias y a sus posturas, aún cuando están, terminaban siendo diversas.

Sumado a lo anterior, puede decirse que, desde este enfoque teórico la conducta es pensada desde la interacción social, desde el intercambio de significados en lo cotidiano, desde esta teoría prima el lenguaje, los significados, las construcciones propias, en última instancia, la comunicación como elemento fundante para la construcción o la co-construcción social. Desde el interaccionismo simbólico se permite que los actores involucrados se apropien de sus realidades, de sus particularidades, de sus conocimientos y así se gesten procesos de relacionamiento y encuentro a partir de la co-construcción con el otro, con sus diversidades y sus ideales.

La implementación de estas dos orientaciones teóricas permitió a través de procesos comunicativos, dialógicos y de participación activa y sentida, reconocer tanto desde un nivel institucional, los múltiples sentires por parte del personal asistencial o los funcionarios, en torno a las dinámicas que son gestadas en el ámbito de la salud, como también por parte de quienes participan activamente en la asociación de usuarios institucional y los mismos usuarios externos, mejor conocidos como pacientes.

Asimismo, a través de los procesos gestados a partir del interaccionismo simbólico y el paradigma comprensivo, los diferentes actores inmersos en los procesos institucionales y en las prácticas académicas, dieron cuenta de los niveles de apropiación o sensibilización respecto a temas

como la humanización, la comunicación asertiva, las habilidades sociales y el cuidado de sí, desde posturas positivas, como también, desde posiciones neutras o desinteresadas; en donde prevaleció el respeto por la palabra, postura, decisión o comentario del otro, la escucha activa, la receptividad y la validación de las diversas expresiones que se tuvieron respecto a los diferentes asuntos referidos en el encuentro con el otro.

Teniendo en cuenta lo anterior y a modo de reflexión, puede decirse que, realizar las prácticas académicas de Trabajo Social, en un escenario propio de la salud, permitió dar cuenta, de la necesidad de reconocer o propender por procesos en salud diversos. Comprender la salud desde la promoción, la prevención y la educación, propendiendo de esta manera por mejores condicionantes de vida a nivel personal, familiar y social, así como desde niveles asistenciales. Educar en salud representa un mecanismo de movilización, potenciación y reconocimiento de los procesos de salud más allá de la obtención de conceptos y/o teorías, da paso a la auto responsabilización, autogestión y autonomía en los procesos o asuntos referidos a la salud.

Sumado a ello, potenciar la promoción y la prevención de la salud dentro y fuera de las instituciones prestadoras de dichos servicios, permitiría, sociedades consientes, comprometidas y responsables en su autocuidado. Distinguiendo este espacio, más allá de la prestación de servicios de salud, más allá del cuidado, de la de la atención, de la rehabilitación, de la paliación.

La relevancia de promover procesos de educación, promoción y prevención en salud permitirían en última instancia, reconocer que este, más que un espacio de atención, es un lugar donde pueden gestarse dinámicas integrales, holísticas e interdisciplinarias, donde se busca, se garantiza y se propicia el bienestar de cada sujeto, desde múltiples aristas como la social, relacional, comunicativa, educativa, promocional y preventiva, permitiendo así, ir más allá de la atención única asistencial.

Sumado a esto, el escenario de prácticas propició o permitió posicionar la profesión-disciplina de Trabajo Social, más allá del mero asistencialismo, pensado así, por múltiples sujetos. A través de los procesos ejecutados, fue posible ir más allá de las construcciones sociales instauradas y reproducidas socialmente por las comunidades.

Los procesos práctico- académicos en el ámbito de la salud, desde las áreas sociales, pueden convertirse en mecanismos dinámicos, holísticos y críticos que permiten a los sujetos apropiarse de sus realidades y potenciar las habilidades propias para así, transformar desde lo vivido o sentido, más allá del asistencialismo.

Ahora bien, en el afán del día a día, en garantizar un número de atenciones, en la necesidad de cumplir, en muchas ocasiones a los demás, se pasa por alto la gran relevancia que cobra pensarse a sí mismo, pensarse más allá de la postura de funcionario, pensarse y visualizarse desde la postura de ser humano, de sujeto con historicidad y vida más allá de la institución. Es una necesidad permitir y fomentar espacios múltiples donde se posicione a los funcionarios desde la realidad sentida y vivida, desde su historia de vida, desde su ser, desde su persona, desde su humanidad.

A partir de lo anterior, pueden propiciarse mejores y mayores procesos en salud, atenciones más humanas, con mayor calidad, mayor calidez; mejores procesos referidas al tiempo, el espacio, al talento humano. Atenciones más eficientes y más eficaces, donde se promueva dignificar y garantizar los derechos tanto de los usuarios externos (pacientes) como de los usuarios internos (funcionarios).

El Trabajo Social más que una disciplina, profesión es símbolo de solidaridad, empatía y justicia social. Es buscar incansablemente desde acciones mínimas, el bienestar de la sociedad, permitiendo así, cambios o transformaciones sociales gestadas a partir de las relaciones con quienes nos rodean, reconociendo al otro como sujeto portador de derechos, de dignidad, de humanidad, más allá de la vulnerabilidad en sí misma.

## **6. Reflexiones acerca del quehacer de Trabajo Social en el marco del proceso de práctica**

El posicionamiento consiente y real del Trabajo Social en el ámbito de la salud, hoy por hoy, es primordial, desde el momento donde el pensamiento alude a procesos de transformación social, esto, a partir del sinnúmero de posibilidades de accionar e intervenir que esta profesión tiene en escenarios o instituciones prestadoras de servicios de salud.

El accionar de Trabajo Social está enfocado en atender el aspecto social de las situaciones problemáticas, es así, como el escenario clínico o de la salud en ámbitos generales, se convierte en ente propicio para la incursión y posicionamiento de esta profesión.

Esto, teniendo en cuenta que día a día ingresan nuevos usuarios a la institución, los cuales, se encuentran permeados por múltiples situaciones, cada usuario es un mundo por descubrir, un contexto y una historicidad por reconocer. Cada usuario representa la particularidad y la singularidad de la humanidad, así, día a día, es posible accionar desde la curiosidad, el interrogante, la pasión y sobre todo desde la humanidad.

Asimismo, el quehacer de Trabajo Social en el ámbito de la salud no se limita simplemente al encuentro con el y la otra desde su vulnerabilidad, su dolor o su preocupación. Desde esta profesión, se puede generar procesos de transformación, de autoconocimiento y de gerencia de cambio desde la individualidad, procurando el bienestar comunitario y/o social. Promoviendo el cambio social a través de la apropiación y el reconocimiento de capacidades, destrezas y habilidades sociales que poseen los sujetos involucrados en los servicios de salud, esto, en doble línea, tanto por parte de los funcionarios como por tanto de los usuarios, sus familias y sus grupos sociales de influencia.

Ahora bien, es indudable la multiplicidad de acciones o nodos de intervención con los que el Trabajo Social puede generar procesos de acompañamiento en instituciones prestadoras de servicios de salud. Sin embargo, aún en la actualidad es representativo el bajo interés por parte de las mismas instituciones por las profesiones sociales, por su quehacer, por sus intervenciones y por su presencia en estas.

Quizá, esto represente uno de los mayores retos para la profesión en espacios donde prevalece o prima la objetividad, la veracidad, el cumplimiento de metas, indicadores y demás. Buscar el posicionamiento de Trabajo Social, desde la humanidad, desde el reconocimiento real y sentido por el y la otra, desde el encuentro, la escucha, la palabra y la mano amiga.

Trabajo Social, es mucho más que el asistencialismo o la búsqueda de soluciones a situaciones de la inmediatez, Trabajo Social, es encuentro, es empoderamiento, es familia, es transformación. Trabajo social es entrega, pasión y, sobre todo, es tener la disposición de recibir y entregar siempre, una palabra de agradecimiento desde y para los demás.

---

## Referencias

- Álvarez Cordero, R. (2014). Paciente y padeciente. *Revista de la Facultad de Medicina*, 57(5), pp. 3-4. <https://n9.cl/13omh>
- Arango Usuga, N. (2020). *Atención con calor humano informe de prácticas Trabajo Social fundación soma chigorodó*. Repositorio Universidad de Antioquia. <https://n9.cl/a0eo1>
- Blumer, H. (1982). *El interaccionismo simbólico: Perspectiva y método*. Hora, S.A. <https://n9.cl/ierbo>
- Benavides, V., Carlosama, D., Hernández, E. Matabanchoy, S., Villota, N. & Villalobos, F. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Revista Pers Bioet.* 23(2): 245-262. <https://n9.cl/vr5vm>
- Cervera, A. (2020). *La humanización en salud ya no es una opción, es un compromiso*. Simbiotia. <https://n9.cl/gc9b>
- Correa, M., Corena, A., Chavarriaga, C., García, K. & Usme, S. (2018). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Eleuthera*, 20, pp. 199-217. <https://n9.cl/zc1px>
- Domínguez, V. (2023). ¿En qué consiste ser asertivo? La importancia de la comunicación asertiva. [Blog] *PsicoActiva*. <https://n9.cl/0ohb2l>
- Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad. (2022). *¿En qué consiste el trabajo social enfocado al área de salud?* <https://n9.cl/0dlii>
- ESE Hospital Juan de Dios Yarumal. (2022). “El Hospital que quiere la gente.” <https://n9.cl/n8mm8>
- ESE Hospital Juan de Dios Yarumal. (2018). *Programa de humanización*. <https://n9.cl/te87w6>
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1),201-229. <https://n9.cl/j7xm>

- Guerrero, M. (2016). La investigación cualitativa. *Revista INNOVA Research Journal*,1(2), 1-9. <https://n9.cl/vwb3m>
- Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. 21 de diciembre de 2001. D.O. No. 44654. <https://n9.cl/eb7pc>
- Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. 23 de diciembre de 1993. D.O. No. 41.148. <https://n9.cl/4bc0>
- Martín, M. (1996). *Manual de indicadores para el diagnóstico social. Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de la Comunidad Autónoma Vasca.*, pp. 1-27. <https://n9.cl/17bl3e>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Prestación de servicios en salud.* <https://n9.cl/hqnac>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Todo lo que usted debe saber sobre el plan de beneficios POS.* <https://n9.cl/5v2j6>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Rutas integrales de atención en salud – RIAS.* <https://n9.cl/im853>
- Nury Álvarez, D. (2008). Interacción simbólica. *Poiésis, Revista electrónica de Psicología Social* (15), pp. 1-4. <https://n9.cl/tuek36>
- Peralta Martínez, C. (2009). Etnografía y métodos etnográficos. *Análisis. Revista Colombiana de Humanidades*, (74), pp. 33-52. <https://n9.cl/0p98>
- Ríos Hernández Iván. (2011). Comunicación en salud: conceptos y modelos teóricos, *Revista Perspectivas de la Comunicación*, 1 (4), pp. 123-140.
- Santos, Y. (2010). ¿Cómo se pueden aplicar los distintos paradigmas de la investigación científica a la cultura física y el deporte? *Revista electrónica Ciencia e innovación tecnológica en el deporte*, (11), pp. 1-10. <https://n9.cl/4jxq2>

Stagnaro, D. & Da Representação N. (2012). *El proyecto de intervención*. Universidad Nacional de General Sarmiento. <https://n9.cl/wuny>

Vélez Rodríguez, O. (2003). *Reconfigurando el Trabajo Social*. Espacio Editorial. <https://n9.cl/ojb90>

Vergara Quintero, M. (2007). Tres Concepciones Históricas del Proceso Salud-Enfermedad. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* (12), pp. 41-50. <https://n9.cl/4hocd>



## Anexos

### 1. Preguntas diagnóstico funcionarios

**Tabla 1**

*Preguntas funcionarios de la ESE*

<b>EJERCICIO DIAGNÓSTICO ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE YARUMAL.</b>
<p>El presente cuestionario es creado como insumo que permita dar respuesta al objetivo del diagnóstico de la práctica académica de la estudiante Daniela Posada Correa, este corresponde a Reconocer los procesos de comunicación, interacción y vinculación en torno a los sujetos en la prestación de servicios en la ESE HSJDY.</p> <p>Agradezco tu aporte.</p> <p>A continuación, se presenta el consentimiento informado.</p>
<p>Certifico que yo, _____, con documento de identidad _____ he sido invitada/o a participar en el diagnóstico de la práctica académica I, a través de entrevistas y medios audiovisuales (Fotografías, grabaciones de audio), se me ha informado que esta investigación está siendo realizada por la estudiante Daniela Posada Correa, de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia, sede norte.</p> <p>Se me ha explicado que el objetivo de este diagnóstico es Reconocer los procesos de comunicación, interacción y vinculación en torno a los sujetos en la prestación de servicios en la ESE HSJDY.</p> <p>Tengo claro que la información suministrada en el estudio será confidencial, es decir, nadie se enterará de la identificación de las personas participantes; además, la información recopilada solo tendrá fines académicos; asimismo, los resultados serán socializados a través de un documento que presenta los hallazgos de la investigación, además, con la respectiva devolución de los resultados y recomendaciones a la comunidad participante.</p> <p>Me informaron que:</p>

Las preguntas que se me van a hacer, no tienen respuestas buenas ni malas, sólo se necesita saber lo que pienso, siento o he vivido con respecto a los temas en cuestión. La colaboración en este estudio es completamente voluntaria; es decir, puede negarse a participar o a responder las preguntas que considere, sin que esto ocasione ningún tipo de sanción.

Dado lo anterior, certifico que acepto participar en el presente estudio.

**Firma:**

**Documento de identidad:**

- 1- ¿Cómo te parece la contratación laboral por parte de la institución? (Relación institución- empleado)
- 2- De 1 a 10 ¿en qué nivel consideras que está la humanización por parte de los usuarios al personal? ¿Por qué?
- 3- ¿Consideras que actualmente hay situaciones problemáticas en la institución? ¿Cuáles, por qué? (Relacionamiento, sobre carga laboral, estrés)
- 4- ¿Consideras que hay situaciones/ procesos que puedan potenciarse o mejorarse dentro de la institución?
- 5- ¿Has tenido alguna situación- momento no apropiada, incomodo, alguna situación problema en los últimos días?
- 6- ¿Consideras que la institución ofrece espacios para el esparcimiento, el encuentro consigo mismo?
- 7- ¿Crees que los usuarios son respetuosos en el momento de solicitar atenciones?

## 2. Preguntas diagnóstico usuarios.

**Tabla 2.**

Preguntas usuarias de la ESE.

<b>PREGUNTAS ENTREVISTA DIAGNOSTICO.</b>
1- ¿Cómo te parece la prestación de servicios dentro de la institución?
2- De 1 a 10, ¿en qué nivel consideras que está la humanización del servicio en la ESE?

- 3- ¿Tienes conocimiento de las rutas, programas, proyectos a través de los cuales puedas manifestar tu opinión respecto a las diversas situaciones en la institución? (Buzones- Formato PQRS-F, veedurías en salud, asociación de usuarios)
- 4- ¿Consideras que actualmente hay situaciones problemáticas en la institución? (Sí-no, ¿cuáles, por qué?)
- 5- ¿Consideras que hay situaciones/ procesos que puedan potenciarse o mejorarse dentro de la institución?
- 6- ¿Has tenido alguna situación- momento no apropiada, incomodo, alguna situación problema en las últimas atenciones?

### 3. Fotografías.

**Figura 1.**



**Figura 2.**



Fotos tomadas por la practicante.

Encuentro ejercicio diagnóstico, asociación de usuarios.

## 4. Anexos del proyecto.

### 4.1 Matrices de planeación.

#### Ruta metodológica/ Guías actividades- encuentros.

A continuación, se presentarán guías de las acciones, actividades y/o talleres a desarrollar mes a mes en el marco del desarrollo del proyecto de prácticas académicas “Atención humanizada, más allá de la cordialidad”, en el período comprendido entre el mes de junio y el mes de octubre del 2023.

#### Acción 1.

Sistema de volanteo en los diferentes servicios de la institución, con mensajes reflexivos que propicien el reconocimiento del trato humanizado y la relevancia del mismo en las atenciones.

#### Tabla 3.

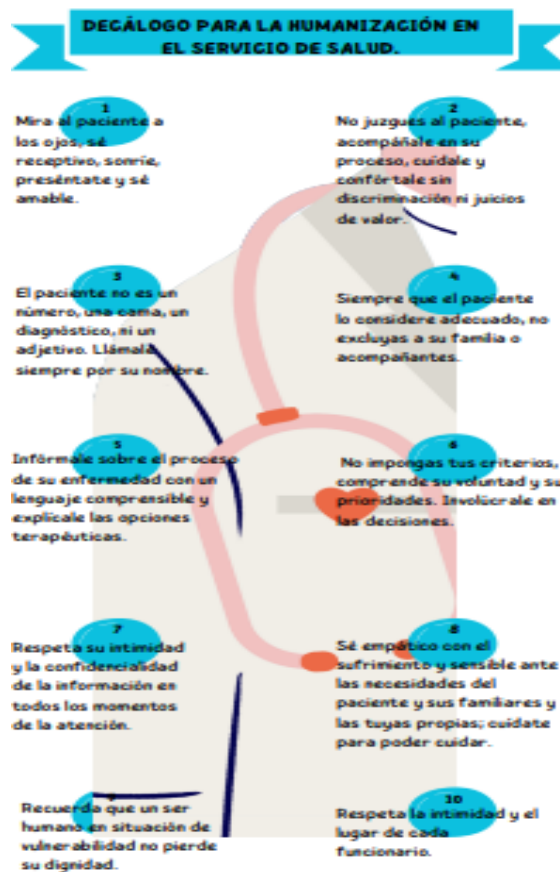
Volante mes de junio.

Humanización en los servicios de salud, presentación del decálogo de humanización.	
<p><b>OBJETIVO:</b> Sensibilizar los funcionarios de la ESE en asuntos referidos a la humanización de los servicios de salud, de manera especial en lo que está presente en el decálogo de humanización.</p>	<p><b>DESCRIPCIÓN:</b> En un primer momento se delimitará el asunto o la temática deseada para abordar.</p> <p>-En el segundo momento se realiza de manera gráfica el volante que será presentado.</p> <p>-En un tercer momento, en las jornadas laborales se realizará una visita a los diferentes servicios o centrales de enfermería de la institución.</p> <p>-Posteriormente, se solicitará el espacio y la disposición para desarrollar el encuentro.</p>

	<p>-A través del diálogo horizontal, técnicas interactivas y aspectos teóricos se desarrollará el ejercicio de encuentro.</p> <p>-Finalmente, se realiza el cierre y la evaluación del espacio.</p>
<p><b>PARTICIPANTES:</b> Personal de enfermería- médicos de los diferentes servicios de la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal.</p>	<p><b>DURACIÓN:</b> 15 minutos.</p>
<p><b>DESARROLLO DE LA ACCIÓN:</b> Se inicia el encuentro con una presentación corta de la moderadora, el proyecto de práctica y el objetivo del espacio.</p> <p>-Luego, se desarrolla una técnica interactiva, a través de la cual se buscará posibilitar la descarga de cansancio y/o estrés, además de, conectar con el grupo a trabajar., en el mes uno, se aplicó la técnica de contar hasta 3, luego, ir cambiando cada número por acciones, hasta no decir ningún número sino comunicarlos a través de las acciones.</p> <p>-Posterior a ello, se socializa la información del volante desde los elementos teóricos, de manera especial en el mes de junio, el decálogo de humanización en los servicios de salud. A través de preguntas orientadoras como ¿sabías que en la institución existe un decálogo de humanización? ¿Para ustedes qué es la humanización?, se busca vincular a los participantes.</p> <p>-Finalmente se realiza el montaje del volante en algún lugar visible para todos los funcionarios del servicio y el posterior cierre del espacio.</p>	
<p><b>EVALUACIÓN:</b> En primer lugar, se agradece la vinculación y disposición en el espacio.</p> <p>-En segundo lugar, se evalúa de manera oral el espacio.</p> <p>-En tercer lugar, se comparte con la jefe del servicio o alguno de los integrantes del grupo de trabajo, un formulario de Google, a través del cual se busca recopilar las percepciones de los participantes frente al encuentro.</p>	

**Figura 3.**

Volante mes de junio.



**Tabla 4.**

Volante mes de julio.

<b>Escuchando desde y para la humanización.</b>	
<p><b>OBJETIVO:</b> Sensibilizar los funcionarios de la ESE en asuntos referidos a la comunicación asertiva y la comunicación en salud, buscando así mejorar los procesos de humanización de los servicios de salud.</p>	<p><b>DESCRIPCIÓN:</b> En un primer momento se delimitará el asunto o la temática deseada para abordar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-En el segundo momento se realiza de manera gráfica el volante que será presentado.</li> <li>-En un tercer momento, en las jornadas laborales se realizará una visita a los</li> </ul>

	<p>diferentes servicios o centrales de enfermería de la institución.</p> <p>-Posteriormente, se solicitará el espacio y la disposición para desarrollar el encuentro.</p> <p>-A través del diálogo horizontal, técnicas interactivas y aspectos teóricos se desarrollará el ejercicio de encuentro.</p> <p>-Finalmente, se realiza el cierre y la evaluación del espacio.</p>
<p><b>PARTICIPANTES:</b> Personal de enfermería- médicos de los diferentes servicios de la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal.</p>	<p><b>DURACIÓN:</b> 15 minutos.</p>
<p><b>DESARROLLO DE LA ACCIÓN:</b> Se inicia el encuentro con la presentación del objetivo del espacio.</p> <p>-Luego, se desarrolla una técnica interactiva, a través de la cual se buscará posibilitar la descarga de cansancio y/o estrés, además de, conectar con el grupo a trabajar, en el mes dos, se realizará una actividad en la cual se debe contar hasta 15, la moderadora siempre dirá el número 1 y cualquier participante dirá el número siguiente, sin que dos o más personas digan el mismo número, en caso de que suceda se reinicia el juego.</p> <p>-Posterior a ello, se socializa la información del volante desde los elementos teóricos, de manera especial en el mes de julio, la comunicación asertiva en salud, los pilares de esta. A través de preguntas orientadoras como ¿para ti qué es la comunicación asertiva? ¿cuáles son los pilares de esta? ¿por qué es importante comunicarnos asertivamente?, se busca vincular a los participantes.</p> <p>-Finalmente se realiza el montaje del volante en algún lugar visible para todos los funcionarios del servicio y el posterior cierre del espacio.</p>	

**EVALUACIÓN:** En primer lugar, se agradece la vinculación y disposición en el espacio.

-En segundo lugar, se evalúa de manera oral el espacio.

-En tercer lugar, y a través de un semáforo se calificará la actividad, donde el color verde será buena, el amarillo regular y el rojo mala; escuchando consideraciones, percepciones, sugerencias y recomendaciones.

**Figura 4.**

Volante mes de julio.

**Escuchando desde y para la humanización.**

**IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN ASERTIVA EN SALUD**

La comunicación asertiva permite ir más allá de una orientación o un servicio en específico, posibilita el encuentro con el otro, la horizontalidad y la comprensión de su situación o necesidad desde el respeto, la escucha asertiva y la empatía

En el ámbito de la salud, la comunicación asertiva cobra gran valor, en tanto permite, facilitar la resolución de dificultades derivadas de las exigencias propias de los ambientes asistenciales. Además, facilitar la adaptación y colaboración del paciente, disminuir su ansiedad y crear un clima de calidez y calidad

**EL TONO Y EL LENGUAJE NO VERBAL TAMBIÉN HACE PARTE DEL MENSAJE**

**TRASMITA CONFIANZA, SEA COHERENTE Y RESPETE A LOS OTROS**

**UTILICE LENGUAJE SENCILLO CON LAS PERSONAS CON LAS QUE ESTABLEZCA COMUNICACIÓN**

"La forma en que nos comunicamos con los demás y con nosotros mismos, en última instancia determina la calidad de nuestras vidas"

Anthony Robbins

HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS | efr | UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA



**Tabla 5.**

Volante mes de agosto.

<b>Habilidades sociales para la vida.</b>	
<p><b>OBJETIVO:</b> Identificar las habilidades sociales para la vida, generando procesos de apropiación en los usuarios internos de la ESE Hospital San Juan de Dios, para la humanización de los servicios en salud.</p>	<p><b>DESCRIPCIÓN:</b> En un primer momento se delimitará el asunto o la temática deseada para abordar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-En el segundo momento se realiza de manera gráfica el volante que será presentado.</li> <li>-En un tercer momento, en las jornadas laborales se realizará una visita a los diferentes servicios o centrales de enfermería de la institución.</li> <li>-Posteriormente, se solicitará el espacio y la disposición para desarrollar el encuentro.</li> <li>-A través del diálogo horizontal, técnicas interactivas y aspectos teóricos se desarrollará el ejercicio de encuentro.</li> <li>-Finalmente, se realiza el cierre y la evaluación del espacio.</li> </ul>
<p><b>PARTICIPANTES:</b> Personal de enfermería- médicos de los diferentes servicios de la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal.</p>	<p><b>DURACIÓN:</b> 15 minutos.</p>
<p><b>DESARROLLO DE LA ACCIÓN:</b> Se inicia el encuentro con la presentación del objetivo del espacio.</p> <p>-Luego, se desarrolla una técnica interactiva, a través de la cual se buscará conectar con el grupo a trabajar y permitirles un momento para salir de sus actividades cotidianas, en el</p>	

mes tres, se realizará una actividad llamada “*Hola-Hola*”. Los participantes harán un círculo, una persona camina alrededor del círculo, por la parte exterior y toca a alguien en el hombro. Esa persona camina alrededor del círculo en la dirección contraria, hasta que las dos personas se encuentren frente a frente. Se saludan tres veces “*Hola-hola-hola*”. Luego las dos personas corren en direcciones opuestas alrededor del círculo, hasta tomar el lugar vacío. La persona que pierde camina alrededor del círculo otra vez.

-Posterior a ello, se socializa la información del volante desde los elementos teóricos, de manera especial en el mes de agosto, las habilidades sociales de la vida, los pilares de esta, la relevancia que cobra reconocer y apropiarlas. A través de preguntas orientadoras como ¿para ti qué es son las habilidades sociales? ¿cuál crees que son las principales habilidades sociales? ¿para ti cuál es la más importante y por qué?, se busca vincular activamente a los participantes.

-Finalmente se realiza el montaje del volante en algún lugar visible para todos los funcionarios del servicio y el posterior cierre del espacio.

**EVALUACIÓN:** En primer lugar, se agradece la vinculación y disposición en el espacio.

-En segundo lugar, se evalúa de manera oral el espacio.

-En tercer lugar, se comparte con la jefe del servicio o alguno de los integrantes del grupo de trabajo, un formulario de Google, a través del cual se busca recopilar las percepciones de los participantes frente al encuentro.

**Figura 5.**

Volante mes de agosto.



**Tabla 6.**

Volante mes de septiembre.

<b>Cuido de mí, para cuidar de los demás.</b>	
<p><b>OBJETIVO:</b> Propiciar en los participantes el reconocimiento y la relevancia del cuidado, tanto asimismo como a los demás, dando paso a mejores procesos de humanización en la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal.</p>	<p><b>DESCRIPCIÓN:</b> En un primer momento se delimitará el asunto o la temática deseada para abordar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-En el segundo momento se realiza de manera gráfica el volante que será presentado.</li> <li>-En un tercer momento, en las jornadas laborales se realizará una visita a los</li> </ul>

	<p>diferentes servicios o centrales de enfermería de la institución.</p> <p>-Posteriormente, se solicitará el espacio y la disposición para desarrollar el encuentro.</p> <p>-A través del diálogo horizontal, técnicas interactivas y aspectos teóricos se desarrollará el ejercicio de encuentro.</p> <p>-Finalmente, se realiza el cierre y la evaluación del espacio.</p>
<p><b>PARTICIPANTES:</b> Personal de enfermería- médicos de los diferentes servicios de la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal.</p>	<p><b>DURACIÓN:</b> 15 minutos.</p>
<p><b>DESARROLLO DE LA ACCIÓN:</b> Se inicia el encuentro con la presentación del objetivo del espacio.</p> <p>-Luego, se desarrolla una técnica interactiva, a través de la cual se buscará conectar con el grupo a trabajar y permitirles un momento para salir de sus actividades cotidianas, en el mes tres, se realizará una actividad llamada <i>¿Quién eres?</i> Se elige a un voluntario y se retira de los compañeros. Mientras el voluntario está alejado, el resto de los participantes escogen una ocupación para él/ella. Cuando el voluntario regresa, el resto de los participantes actúan las actividades. El voluntario debe adivinar la ocupación que ha sido escogida para él/ella según las acciones de los demás.</p> <p>-Posterior a ello, se socializa la información del volante desde los elementos teóricos, de manera especial en el mes de septiembre, el cuidado de sí mismos y de los semejantes, los tipos de cuidado existentes, la relevancia que cobra reconocer y apropiar los procesos de cuidado. A través de preguntas orientadoras como <i>¿para ti qué es cuidar de ti mismo y de</i></p>	

los demás? ¿cuáles crees son los tipos de cuidado? ¿cómo cuidas de ti y cómo cuidas de los demás?, se busca vincular activamente a los participantes.

-Finalmente se realiza el montaje del volante en algún lugar visible para todos los funcionarios del servicio y el posterior cierre del espacio.

**EVALUACIÓN:** En primer lugar, se agradece la vinculación y disposición en el espacio.

-En segundo lugar, se evalúa de manera oral el espacio.

-En tercer lugar, se comparte con la jefe del servicio o alguno de los integrantes del grupo de trabajo, un formulario de Google, a través del cual se busca recopilar las percepciones de los participantes frente al encuentro.

**Figura 6.**

Volante mes de septiembre.

**¿QUÉ ES EL CUIDADO DE SÍ MISMO?**

Hace referencia a acciones y actitudes que usamos para contribuir de manera consciente al mantenimiento de nuestro bienestar general y salud personal.

**TIPOS DE CUIDADO**

-Físico.	-Emocional.
Dormir	Positividad
Hacer Deporte	Expresar lo que se siente
Comer sano	Perdón
Cuidado personal	Darme permiso de ser y sentir.

**CUIDO DE MÍ, PARA CUIDAR DE LOS DEMÁS.**

El cuidado nos hace más conscientes de que no se trata del yo o del tú, sino del nosotros, de lo que somos capaces de hacer conjuntamente en una relación que se retroalimenta, propendiendo por el buen vivir en las comunidades y la garantía de la calidad de vida de cada sujeto.

**Y... ¿QUÉ ES EL CUIDADO DE LOS DEMÁS?**

El cuidar del otro es aceptarlo con sus virtudes y defectos pues es un ser frágil a las presiones terrenales.

**TIPOS DE CUIDADO**

-Social.	-Cognitivo
Saber pedir ayuda	Pensamientos positivos
Relaciones sanas	Leer/ Meditar
Poner límites	No juzgarme ni juzgar
Escuchar y ser escuchado	

Logos: ESE HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS, efr, UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

**Tabla 7.**

Volante mes de octubre.

<b>Mecanismos de participación y reclamación.</b>	
<p><b>OBJETIVO:</b> Permitir el reconocimiento de elementos base acerca de los mecanismos y rutas de accesibilidad, participación y reclamación dispuestos en la institución potenciando así los procesos de humanización, autonomía y autogestión en los servicios de salud en la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Yarumal.</p>	<p><b>DESCRIPCIÓN:</b> En un primer momento se delimitará el asunto o la temática deseada para abordar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-En el segundo momento se realiza de manera gráfica el volante que será presentado.</li> <li>-En un tercer momento, en las jornadas laborales se realizará una visita a los diferentes servicios o centrales de enfermería de la institución.</li> <li>-Posteriormente, se solicitará el espacio y la disposición para desarrollar el encuentro.</li> <li>-A través del diálogo horizontal, técnicas interactivas y aspectos teóricos se desarrollará el ejercicio de encuentro.</li> <li>-Finalmente, se realiza el cierre y la evaluación del espacio.</li> </ul>
<p><b>PARTICIPANTES:</b> Personal de enfermería- médicos de los diferentes servicios de la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal.</p>	<p><b>DURACIÓN:</b> 15 minutos.</p>
<p><b>DESARROLLO DE LA ACCIÓN:</b> Se inicia el encuentro con la presentación del objetivo del espacio.</p>	

-Luego, se desarrolla una técnica interactiva, a través de la cual se buscará conectar con el grupo a trabajar y permitirles un momento para salir de sus actividades cotidianas, en el mes tres, se realizará una actividad llamada *Emparejar las tarjetas* El facilitador escoge un cierto número de frases, refranes, dichos conocidos y escribe la mitad de cada frase en un pedazo de papel. Los pedazos de papel doblados se meten en una bolsa; cada participante toma un pedazo de papel y trata de encontrar al miembro del grupo que tiene la otra mitad de su frase.

-Posterior a ello, se socializa la información del volante desde los elementos teóricos, de manera especial en el mes de octubre, los mecanismos y rutas de accesibilidad, participación y reclamación, la relevancia de estos, modos de operar. A través de preguntas orientadoras como ¿para ti qué son los mecanismos de participación? ¿cuáles crees son los mecanismos de accesibilidad, participación y reclamación?, se busca vincular activamente a los participantes.

-Finalmente se realiza el montaje del volante en algún lugar visible para todos los funcionarios del servicio y el posterior cierre del espacio.

**EVALUACIÓN:** En primer lugar, se agradece la vinculación y disposición en el espacio.

-En segundo lugar, se evalúa de manera oral el espacio.

- En tercer lugar, y a través de un semáforo se calificará la actividad, donde el color verde será buena, el amarillo regular y el rojo mala; escuchando consideraciones, percepciones, sugerencias y recomendaciones.

**Figura 7.**

Volante mes de octubre.

**MECANISMOS DE ACCESO, PARTICIPACIÓN Y RECLAMACION.**

**ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

- 01 Afiliación al régimen contributivo.
- 02 Afiliación al régimen subsidiado
- 03 Atención directa en hospitales. ESES.
- 04 Eventos especiales (Accidentes- catastrofes)
- 05 Demanda insatisfecha servicios/especialidades.

**¿MECANISMO DE PARTICIPACIÓN?**

Los Mecanismos de Participación son medios prácticos de acercamiento que proporciona la entidad para que los ciudadanos puedan ejercer el derecho a la participación.

- Opiniones
- Toma de decisiones
- Participación en proyectos, políticas publicas

**Y... ¿LOS DE RECLAMACIÓN?**

Un mecanismo de reclamación es una pieza clave en el proceso de reparación frente a la violación de uno o varios de los derechos de una persona, en la medida que se constituye como un medio a través del cual, quien considera que ha sido vulnerado en sus derechos como individuo o de forma colectiva.

- Petitionen
- Quejas
- Reclamaciones
- Sugerencias

**PQRS**

ESE HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS | efr | UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

**Acción 2.**

Recorridos por las áreas de hospitalización adultos hombres y mujeres, hospitalización pediatría, hospitalización ginecobstetricia donde a través del encuentro, el diálogo y actividades didácticas ágiles con los y las pacientes se permita el reconocimiento de habilidades sociales para emplear en los procesos de comunicación asertiva y el trato humanizado.



**Tabla 8.**

Recorrido institucional mes de junio.

<b>Humanización en los servicios de salud. Actividad didáctica: Concéntrate.</b>	
<b>PRESENTACIÓN:</b> En primer lugar, se realiza una corta presentación de la practicante de Trabajo Social y del espacio como tal.	<b>CONTEXTUALIZACIÓN</b> <b>PROYECTO/ ACCIONES:</b> Luego, se procederá a contar el por qué se está desarrollando la acción y por qué la elección de los participantes.
<b>PARTICIPANTES:</b> Usuarios externos de la institución. (Pacientes hospitalizados- en salas de espera)	<b>DURACIÓN:</b> 15 minutos (máximo)
<p><b>DESARROLLO DE LA ACCIÓN:</b> Se dará inicio al espacio a través del desarrollo de la actividad didáctica, en este caso, <i>un concéntrate en la humanización</i>, donde los participantes deberán emparejar imágenes alusivas a la humanización. Posterior a ello se partirá de preguntas orientadoras para conocer los niveles de apropiación y reconocimiento del tema, y, finalmente se darán algunos elementos teóricos en lo que refiere al asunto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Definición de la humanización</li> <li>-Pilares</li> <li>-Actores involucrados</li> </ul> <p>A modo de cierre, se hará entrega de tarjetas con mensajes evocando la humanización en los servicios de salud, se agradecerá la vinculación y participación en el espacio.</p>	
<b>EVALUACIÓN:</b> A través de una encuesta, máximo de cuatro preguntas, se realizará la evaluación del espacio y de la temática abordada. (El hospital soñado)	

**Tabla 9.**

Recorrido institucional mes de julio.

<b>Comunicación asertiva- Comunicación en salud. Actividad didáctica: “Me voy de paseo”</b>	
<b>PRESENTACIÓN:</b> En primer lugar, se realiza una corta presentación de la practicante de Trabajo Social y del espacio como tal.	<b>CONTEXTUALIZACIÓN</b> <b>PROYECTO/ ACCIONES:</b> Luego, se procederá a contar el por qué se está desarrollando la acción y por qué la elección de los participantes.
<b>PARTICIPANTES:</b> Usuarios externos de la institución. (Pacientes hospitalizados- en salas de espera)	<b>DURACIÓN:</b> 15 minutos (máximo)
<p><b>DESARROLLO DE LA ACCIÓN:</b> Se dará inicio al espacio a través del desarrollo de la actividad didáctica, en este caso, <i>“Me voy de paseo”</i>, actividad consistente en que el moderador irá “me voy de paseo y voy a llevar...” nombrará un objeto X, uno de los participantes deberá decir qué objeto llevará, y el moderador decide si lo lleva o no al paseo; la clave está en que el objeto que se nombre debe iniciar con la última letra del mencionado con antelación. Posterior a ello se partirá de preguntas orientadoras para conocer los niveles de apropiación y reconocimiento del tema, y, finalmente se darán algunos elementos teóricos en lo que refiere al asunto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Definición de la comunicación asertiva</li> <li>-Pilares</li> <li>-Importancia de esta.</li> <li>-Saludar, agradecer, preguntar</li> </ul> <p>A modo de cierre, se hará entrega de tarjetas con mensajes haciendo alusión a la comunicación asertiva en los servicios de salud, se agradecerá la vinculación y participación en el espacio.</p>	

<b>EVALUACIÓN:</b> A través de una encuesta, máximo de cuatro preguntas, se realizará la evaluación del espacio y de la temática abordada. (El hospital soñado)

**Tabla 10.**

Recorrido institucional mes de agosto.

<b>Habilidades sociales para la vida. Actividad didáctica: Juego de aviones</b>	
<b>PRESENTACIÓN:</b> En primer lugar, se realiza una corta presentación de la practicante de Trabajo Social y del espacio como tal.	<b>CONTEXTUALIZACIÓN</b> <b>PROYECTO/ ACCIONES:</b> Luego, se procederá a contar el por qué se está desarrollando la acción y por qué la elección de los participantes.
<b>PARTICIPANTES:</b> Usuarios externos de la institución. (Pacientes hospitalizados- en salas de espera)	<b>DURACIÓN:</b> 15 minutos (máximo)
<p><b>DESARROLLO DE LA ACCIÓN:</b> Se dará inicio al espacio a través del desarrollo de la actividad didáctica, en este caso, <i>Juego de aviones</i>, en este se construirán aviones de papel y los participantes deberán elevarlos, el participante que logre elevar más lejos el avión, procederá a dar las instrucciones de cómo construyo su avión para que llegara más lejos. Con esta actividad se pretende, reconocer las habilidades propias de cada persona y dejar cómo enseñanza que no importa que tan lejos se llegue, lo realmente importante es el proceso y el cómo se desarrolla para llegar a una meta determinada. Posterior a ello se partirá de preguntas orientadoras para conocer los niveles de apropiación y reconocimiento del tema, y, finalmente se darán algunos elementos teóricos en lo que refiere al asunto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Definición de las habilidades sociales.</li> <li>- ¿Cuáles son las principales habilidades sociales para la vida?</li> <li>-Importancia de este tema en el diario vivir y en los servicios de salud.</li> <li>-Saludar, agradecer, preguntar</li> </ul>	

<p>A modo de cierre, se hará entrega de tarjetas con mensajes haciendo alusión a las principales habilidades sociales y la importancia de estas en los servicios de salud, se agradecerá la vinculación y participación en el espacio.</p>
<p><b>EVALUACIÓN:</b> A través de una encuesta, máximo de cuatro preguntas, se realizará la evaluación del espacio y de la temática abordada. (El hospital soñado)</p>

**Tabla 11.**

Recorrido institucional mes de septiembre.

<p><b>Cuidado de sí y de mis semejantes: Actividad didáctica: ¿Sabías que...?</b></p>	
<p><b>PRESENTACIÓN:</b> En primer lugar, se realiza una corta presentación de la practicante de Trabajo Social y del espacio como tal.</p>	<p><b>CONTEXTUALIZACIÓN</b> <b>PROYECTO/ ACCIONES:</b> Luego, se procederá a contar el por qué se está desarrollando la acción y por qué la elección de los participantes.</p>
<p><b>PARTICIPANTES:</b> Usuarios externos de la institución. (Pacientes hospitalizados- en salas de espera)</p>	<p><b>DURACIÓN:</b> 15 minutos (máximo)</p>
<p><b>DESARROLLO DE LA ACCIÓN:</b> Se dará inicio al espacio a través del desarrollo de la actividad didáctica, en este caso, <b>¿Sabías que...?</b>, a través de tarjetas con mensajes sobre el cuidado, frases informativas y datos de interés que los participantes elegirán y leerán se buscará dar la información en relación a la importancia del cuidado de sí, de los demás, los tipos de cuidado y demás.</p>	

<p>A modo de cierre, se hará entrega de tarjetas con mensajes haciendo alusión a las principales habilidades sociales y la importancia de estas en los servicios de salud, se agradecerá la vinculación y participación en el espacio.</p>
<p><b>EVALUACIÓN:</b> A través de una encuesta, máximo de cuatro preguntas, se realizará la evaluación del espacio y de la temática abordada. (El hospital soñado)</p>

**Tabla 12.**

Recorrido institucional mes de octubre.

<p><b>Mecanismos de participación y reclamación. Actividad didáctica: Palabras encadenadas.</b></p>	
<p><b>PRESENTACIÓN:</b> En primer lugar, se realiza una corta presentación de la practicante de Trabajo Social y del espacio como tal.</p>	<p><b>CONTEXTUALIZACIÓN</b> <b>PROYECTO/ ACCIONES:</b> Luego, se procederá a contar el por qué se está desarrollando la acción y por qué la elección de los participantes.</p>
<p><b>PARTICIPANTES:</b> Usuarios externos de la institución. (Pacientes hospitalizados- en salas de espera)</p>	<p><b>DURACIÓN:</b> 15 minutos (máximo)</p>
<p><b>DESARROLLO DE LA ACCIÓN:</b> Se dará inicio al espacio a través del desarrollo de la actividad didáctica, en este caso, “<i>Palabras encadenadas</i>”, el juego consiste en hacer una cadena de palabras por turnos. Uno dice una palabra, por ejemplo “casa”, y el siguiente tiene que decir otra palabra que empiece por la última sílaba de la palabra dicha, siguiendo con el ejemplo “sapo”, “posada”, “dama”, y así sucesivamente. Posterior a ello se partirá de preguntas orientadoras para conocer los niveles de apropiación y reconocimiento del tema, y, finalmente se darán algunos elementos teóricos en lo que refiere al asunto.</p>	

- ¿Qué sabemos sobre los mecanismos de acceso, participación y reclamación en la institución?
- ¿Cuáles son esos mecanismos de participación?
- Importancia de este tema en los servicios de salud.

A modo de cierre, se hará entrega de tarjetas donde se puedan reconocer qué son y cuáles son los mecanismos de participación de la institución y la importancia de estos en los servicios de salud, se agradecerá la vinculación y participación en el espacio.

**EVALUACIÓN:** A través de una encuesta, máximo de cuatro preguntas, se realizará la evaluación del espacio y de la temática abordada. (El hospital soñado)

### **Acción 3.**

Sensibilización a través de las redes sociales y las carteleras institucionales, en lo que refiere a la relevancia que cobra el trato digno, humanizado, la comunicación clara, asertiva y respetuosa dentro y fuera de una institución prestadora de servicios de salud como lo es el Hospital municipal de Yarumal.

#### **Junio.**

**Delimitación mensaje- imagen:** Pensar en el mensaje que se quiere dar a los usuarios tanto internos como externos; en este caso uno alusivo a la humanización en los servicios de salud.

**Gestión / publicación:** Se hablará con la persona encargada de las redes sociales institucionales, para que apruebe el mensaje y se proceda con la respectiva publicación del mismo. Además, se realizará la publicación en la cartelera institucional.

**Revisión de acogida-impacto (likes, compartida):** Revisar en las redes sociales el impacto que haya sido generado desde la publicación. A través de los likes, veces que fue compartida y demás.

“Humanizar los servicios de salud es una labor de todos.

Buenos días, buenas tardes, buenas noches, hasta luego, que esté muy bien, por favor, gracias, en qué te puedo ayudar, son palabras que demoran 3 segundos en expresarse, pero generan un impacto positivo en los demás colaboradores y los clientes externos que nos visitan, por eso, queremos que contribuyas a que la cultura organizacional de la ESE se fortalezca con estas acciones”

#SomosEFR 

### Figura 8.

Publicación mes de junio.



### Julio.

**Delimitación mensaje- imagen:** Pensar en el mensaje que se quiere dar a los usuarios tanto internos como externos; en este caso uno alusivo a la comunicación asertiva en los servicios de salud.

**Gestión / publicación:** Se hablará con la persona encargada de las redes sociales institucionales, para que apruebe el mensaje y se proceda con la respectiva publicación del mismo. Además, se realizará la publicación en la cartelera institucional.

**Revisión de acogida-impacto (likes, compartida):** Revisar en las redes sociales el impacto que haya sido generado desde la publicación. A través de los likes, veces que fue compartida y demás.

La comunicación asertiva posibilita un acercamiento más afable, empático y familiar entre usuarios y personal asistencial. Más allá de una palabra adecuada existe el lenguaje no verbal, un gesto, una

mirada, una sonrisa y/o una posición pueden dar paso a una atención más cálida y humanizada. Desde la ESE Hospital San Juan de Dios, se busca primar por atenciones centradas en el bienestar y calidad tanto de los usuarios y sus familiares como de los funcionarios de la institución.

#SomosEFR 

### Figura 9.

Publicación mes de julio.



### Agosto.

**Delimitación mensaje- imagen:** Pensar en el mensaje que se quiere dar a los usuarios tanto internos como externos; en este caso uno alusivo a las habilidades sociales para la vida tanto en la cotidianidad como en la prestación de los servicios de salud.

**Gestión / publicación:** Se hablará con la persona encargada de las redes sociales institucionales, para que apruebe el mensaje y se proceda con la respectiva publicación del mismo. Además, se realizará la publicación en la cartelera institucional.

**Revisión de acogida-impacto (likes, compartida):** Revisar en las redes sociales el impacto que haya sido generado desde la publicación. A través de los likes, veces que fue compartida y demás.

“Las habilidades sociales representan un conjunto de estrategias o capacidades que nos permiten actuar y resolver situaciones de la cotidianidad de manera asertiva y efectiva. Nos permiten



expresarnos adecuadamente y así, generar procesos comunicativos y de encuentro afables, comprensivos y empáticos con el y la otra.

Desde la ESE Hospital San Juan de Dios, se busca propiciar a través de diversas estrategias el reconocimiento y fortalecimiento de habilidades sociales con los usuarios internos y externos, promoviendo así, la prestación de servicios de salud más humanos”.

#SomosEFR 

### Figura 10.

Publicación mes de agosto.



### Septiembre.

**Delimitación mensaje- imagen:** Pensar en el mensaje que se quiere dar a los usuarios tanto internos como externos; en este caso uno alusivo al Cuidado de sí y de mis semejantes

**Gestión / publicación:** Se hablará con la persona encargada de las redes sociales institucionales, para que apruebe el mensaje y se proceda con la respectiva publicación del mismo. Además, se realizará la publicación en la cartelera institucional.

**Revisión de acogida-impacto (likes, compartida):** Revisar en las redes sociales el impacto que haya sido generado desde la publicación. A través de los likes, veces que fue compartida y demás.

El cuidado de sí y de los semejantes representa el conjunto de acciones y actitudes que usamos para contribuir de manera consciente al mantenimiento de nuestro bienestar general, nuestra salud

personal y de quienes nos rodean, permitiendo así propender por procesos de prestación de servicios más consientes, humanos y conjuntos.

Desde la ESE Hospital San Juan de Dios, se busca que los usuarios internos y externos de la institución se apropien de los diversos procesos desde la promoción y prevención en bienestar y salud encaminados a la potenciación de los procesos de humanización en los servicios de salud.

#SomosEFR 

### Figura 11.

Publicación mes de septiembre.



### Octubre.

**Delimitación mensaje- imagen:** Pensar en el mensaje que se quiere dar a los usuarios tanto internos como externos; en este caso uno alusivo a los mecanismos de acceso, participación y reclamación en la institución.

**Gestión / publicación:** Se hablará con la persona encargada de las redes sociales institucionales, para que apruebe el mensaje y se proceda con la respectiva publicación del mismo. Además, se realizará la publicación en la cartelera institucional.

**Revisión de acogida-impacto (likes, compartida):** Revisar en las redes sociales el impacto que haya sido generado desde la publicación. A través de los likes, veces que fue compartida y demás.

La participación social en salud, posibilita que los usuarios tanto internos como externos se vinculen a los procesos de salud más allá del recibimiento de un servicio o una atención médica.

A través de los múltiples mecanismos de participación y reclamación se posibilita el reconocimiento de las posturas e ideas de los usuarios, respecto a los servicios ofertados; permitiendo así, miradas holísticas, integrales y totalizantes acerca del funcionamiento y prestación de los diversos servicios de las entidades prestadoras de servicios de salud.

#SomosEFR 

**Figura 12.**

Publicación mes de octubre.



**Acción 4.**

Vinculación al programa radial “Hablemos de salud” para incentivar el conocimiento, la apropiación y el manejo consciente y adecuado de la humanización en salud, la comunicación, el trato al otro y el cuidado, mecanismos de acceso, participación, reclamación, y en general, asuntos relacionados con la prestación de servicios en la ESE Hospital San Juan de Dios.

**Tabla 12.**

Programa radial mes de junio.

<b>TEMA:</b> Humanización en los servicios de salud	
	<b>DURACIÓN:</b> 15 minutos

<p><b>OBJETIVO:</b> Sensibilizar a la comunidad yarumaleña en asuntos referidos a la humanización de los servicios de salud, de manera especial en el reconocimiento del otro más allá del diagnóstico, la empatía, la escucha y demás elementos que de uno u otro modo evocan a la humanización.</p>	
<p><b>PREGUNTAS ORIENTADORAS:</b> ¿Qué es la humanización? ¿Quiénes hacen parte de los procesos de humanización? ¿Cuáles son los pilares o elementos centrales de la humanización? ¿Cuáles son los beneficios de la humanización?</p>	
<p><b>IMPACTO:</b> A través de las redes sociales y las interacciones en estas se podrá medir el impacto de la acción.</p>	

**Tabla 13.**

Programa radial mes de julio.

<p><b>TEMA:</b> Comunicación asertiva- Comunicación en salud.</p>	
<p><b>OBJETIVO:</b> Sensibilizar a la comunidad yarumaleña en asuntos referidos a la comunicación asertiva y la comunicación en salud, buscando así mejorar los procesos de humanización de los servicios de salud</p>	<p><b>DURACIÓN:</b> 15 minutos</p>
<p><b>PREGUNTAS ORIENTADORAS:</b> ¿Realmente sabemos a qué se hace referencia con la comunicación asertiva? ¿Cuáles son los pilares de la comunicación asertiva? ¿En qué elementos radica la importancia de la comunicación asertiva? ¿Qué es la comunicación en salud? ¿Qué hay más allá de la comunicación verbal? ¿Cómo podemos comunicarnos desde la horizontalidad?</p>	
<p><b>IMPACTO:</b> A través de las redes sociales y las interacciones en estas se podrá medir el impacto de la acción.</p>	

**Tabla 14.**

Programa radial mes de agosto.

<b>TEMA:</b> Habilidades sociales para la vida.	
<b>OBJETIVO:</b> Sensibilizar a la comunidad yarumaleña en las habilidades sociales para la vida, generando procesos de apropiación en los usuarios internos y externos de la ESE Hospital San Juan de Dios, para la humanización de los servicios en salud.	<b>DURACIÓN:</b> 15 minutos
<b>PREGUNTAS ORIENTADORAS:</b> ¿Qué entendemos por habilidades sociales? ¿Para qué nos sirven las habilidades sociales? ¿Cuáles pueden ser consideradas como habilidades sociales? En el ámbito de la salud, ¿cuál es la relevancia de estas habilidades?	
<b>IMPACTO:</b> A través de las redes sociales y las interacciones en estas se podrá medir el impacto de la acción.	

**Tabla 15.**

Programa radial mes de septiembre.

<b>TEMA:</b> Cuidado de sí y de mis semejantes	
<b>OBJETIVO:</b> Propiciar en la comunidad yarumaleña el reconocimiento y la relevancia del cuidado, tanto asimismo como a los demás, dando paso a mejores procesos de humanización en la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal.	<b>DURACIÓN:</b> 15 minutos
<b>PREGUNTAS ORIENTADORAS:</b> ¿A qué se hace referencia cuando se habla de cuidado de sí? ¿A qué se hace referencia cuando se habla de cuidado de los demás? ¿Cuáles son los tipos de cuidado que pueden reconocerse? ¿Cuál es la importancia del cuidado tanto en la cotidianidad como en el sector salud? ¿Desde dónde inicia el cuidado?	

**IMPACTO:** A través de las redes sociales y las interacciones en estas se podrá medir el impacto de la acción.

**Tabla 16.**

Programa radial mes de octubre.

<b>TEMA:</b> Mecanismos de acceso, participación y reclamación dispuestos en la institución.	
<b>OBJETIVO:</b> Permitir el reconocimiento de elementos base acerca de los mecanismos y rutas de accesibilidad, participación y reclamación dispuestos en la institución potenciando así los procesos de humanización, autonomía y autogestión en los servicios de salud en la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Yarumal.	<b>DURACIÓN:</b> 15 minutos.
<b>PREGUNTAS ORIENTADORAS:</b> ¿Sabemos qué son los mecanismos de acceso, participación y reclamación en salud? ¿Qué son las PQRS-F? ¿Cómo podemos reconocer las rutas y/o mecanismos de acceso, participación y reclamación? ¿Qué puedo posibilitar el reconocimiento y la apropiación de estos mecanismos como usuarios del sistema de salud?	
<b>IMPACTO:</b> A través de las redes sociales y las interacciones en estas se podrá medir el impacto de la acción.	

**Acción 5.**

Espacios de encuentro y/o asesorías colectivas con el personal de la institución, en la medida de lo posible, con, el personal de enfermería, asimismo con la asociación de usuarios en temas relacionados con la comunicación, el encuentro pasivo, el trato digno, el reconocimiento del otro

y demás asuntos que permitan generar reflexión, apropiación e implementación de los mismos en aras de potenciar la humanización en los servicios.

**Tabla 17.**

Espacio de encuentro mes de junio.

<b>Taller número uno: ¿Reconocemos la humanización?</b>	
<b>Objetivo:</b> Permitir el reconocimiento de elementos base acerca de la humanización en los servicios de salud en la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Yarumal.	
Reconocer las percepciones y/o conocimientos sobre lo qué es la humanización en los servicios de salud, a su vez, identificar como desde la individualidad y como usuarios de la ESE le aportan a la humanización.	
Fecha: Junio 15 del 2023.	Hora: 10:00am- 11: 30 am.
Lugar: Ciudadela Educativa Horizontes.	Participantes: Integrantes asociación de usuarios.

Momento	Descripción	Duración	Materiales	Encargados
<b>1-Actividad Rompe hielo.</b> “El rey de los elementos”	Todos los participantes formarán un círculo, se orientará en torno a los elementos de la naturaleza (Aire, agua, tierra). La persona que tiene la pelota inicialmente le dirá a quién será entregada la pelota un elemento y quien recibe, deberá decir un animal que pertenezca al elemento de la naturaleza referido, así se realizará de manera aleatoria con todos los participantes.	5 minutos	Pelota	Daniela Posada Correa

<p><b>2- Presentación del taller.</b></p>	<p>En este momento se realizará una contextualización general del proyecto de intervención, la relación que se pretende gestar con el grupo a lo largo del desarrollo del mismo. Posteriormente se presentará el objetivo del taller, la dinámica del mismo y acuerdos o recomendaciones generales.</p>	<p>5 minutos</p>	<p>N/A</p>	<p>Daniela Posada Correa.</p>
<p><b>3- Desarrollo de la actividad</b></p>	<p>Este momento permite focalizar la actividad central, la temática como tal que se desea abordar. En este caso a través de preguntas orientadoras como: ¿Para ti qué es la humanización? ¿Qué le aportas como usuario a la humanización en salud? ¿Cuáles crees que son las razones o elementos orientadores de la humanización? Y apoyo digital, se propició abordaje del tema de la humanización desde el diálogo y la vinculación activa de los participantes. Finalmente, la información se consolida en un mural de situaciones para retomar la información y poder así reconocer percepciones comunes o diversas en tanto al tema convocado.</p>	<p>15 minutos</p>	<p>Presentación visual. Cartulina. -Notas adhesivas -Lapiceros</p>	<p>Daniela Posada Correa</p>



<b>4- Espacio de socialización y reflexión</b>	A través de experiencias, conocimientos y percepciones adquiridas luego de la actividad ejecutada y desde un círculo de la palabra se posibilitará un espacio para preguntas y/o consideraciones relevantes, respecto al espacio y a la temática abordada	10 minutos	N/A	Daniela Posada Correa.
<b>5-Evaluación y cierre</b>	A través de una encuesta (Formulario de Google) se busca evaluar el espacio, dando la posibilidad de generar recomendaciones y/o sugerencias. Además, se da el cierre del espacio, donde se posibilita agradecer la vinculación y abrir espacio para preguntas, sugerencias, recomendaciones y demás.	5 minutos	N/A	Daniela Posada Correa

Este taller será aplicado con diversos sujetos como la asociación de usuarios, y los diferentes servicios de enfermería de la institución.

**Tabla 18.**

Espacio de encuentro mes de julio.

<b>Taller número dos: Escuchando desde y para la humanización.</b>	
<b>Objetivo:</b> Reconocer las percepciones y/o conocimientos sobre la comunicación asertiva en los servicios de salud, a su vez, identificar cómo desde la comunicación se aporta a los procesos de humanización.	
Fecha: Julio del 2023.	Hora:

Lugar:	Participantes:
--------	----------------

Momento	Descripción	Duración	Materiales	Encargados
<b>1-Actividad Rompe hielo.</b> Dibuja mis instrucciones	En subgrupos de 3 personas eligen un líder quien tendrá un boceto de un dibujo, las otras dos personas sin ver el dibujo siguen las instrucciones que le da el líder para realizar el mismo dibujo del boceto, la idea es que el compañero de las instrucciones pueda ser coherente y claro con estas, para que los compañeros puedan realizarlo igual o al menos asemejarse al dibujo inicial.	5 minutos	-Hojas de papel -Lapiceros Lápices- Colores.	Daniela Posada Correa.
<b>2- Presentación del taller.</b>	En este momento, se presentará el objetivo del taller, la dinámica con la cual se trabajará, acuerdos y recomendaciones para el abordaje del mismo.	5 minutos	N/A	Daniela Posada Correa.
<b>3-Desarrollo de la actividad.</b>	A través de ayudas digitales, vídeos cortos, se presentarán elementos en torno a lo que es la comunicación asertiva, sus pilares, principios y la relevancia que cobra en los procesos de humanización y prestación de servicios de salud.	15 minutos	Presentaciones digitales.	Daniela Posada Correa
<b>4-Actividad lúdica.</b> Torre de vasos	Para fortalecer la comunicación asertiva y reconocer qué estrategias implementan los integrantes de un	5 minutos	Vasos desechables	Daniela Posada Correa.

	grupo para resolver situaciones, se realizará esta actividad, en la cual, los participantes deberán formar una torre de vasos en el sentido opuesto al ejecutado cotidianamente, es decir, con el agujero hacia arriba.			
<b>5-Socialización y reflexión.</b>	A través de un diálogo horizontal y desde un modelo conversacional, se relatarán cuáles fueron los conocimientos adquiridos, y las reflexiones luego del espacio.	5 minutos	N/A	Daniela Posada Correa
<b>6-Evaluación y cierre.</b>	La evaluación será realizada a través de un semáforo, donde el color verde representará una cualificación positiva buena, el amarillo una regular y el rojo una cualificación mala. Además, se da el cierre del espacio, donde se posibilita agradecer la vinculación y abrir espacio para preguntas, sugerencias, recomendaciones y demás.	5 minutos	-Semáforo -Notas adhesivas	Daniela Posada Correa

Este taller será aplicado con diversos sujetos como la asociación de usuarios, y los diferentes servicios de enfermería de la institución.

**Tabla 19.**

Espacio de encuentro mes de agosto.

<b>Taller número tres: Habilidades sociales para la vida desde y hacia la humanización</b>	
<b>Objetivo:</b> Identificar las habilidades sociales para la vida, generando procesos de apropiación en los usuarios internos y externos de la ESE Hospital San Juan de Dios, para la humanización de los servicios en salud.	
<b>Fecha:</b> Agosto del 2023.	<b>Hora:</b>
<b>Lugar:</b>	<b>Participantes:</b>

<b>Momento</b>	<b>Descripción</b>	<b>Duración</b>	<b>Materiales</b>	<b>Encargados</b>
<b>1-Actividad Rompe hielo.</b> La familia izquierdo.	Esta actividad, consiste en la lectura de un cuento “La familia izquierdo lucha por sus derechos”, los participantes tendrán algún elemento en la mano y estarán en círculo; a medida que se le el cuento y se diga izquierdo o derecho deberán pasar el objeto a sus compañeros ubicados bien sea al lado derecho o al lado izquierdo.	5 minutos	-Cuento. -Dulce	Daniela Posada Correa
<b>2- Presentación del taller.</b>	En este momento, se presentará el objetivo del taller, la dinámica con la cual se trabajará, acuerdos y recomendaciones para el abordaje del mismo.	5 minutos	N/A	Daniela Posada Correa
<b>3-Desarrollo de la actividad.</b>	Desde una presentación de elementos teóricos- conceptuales sobre las habilidades sociales para la vida y buscando dar respuesta a preguntas	15 minutos	-Presentación digital. -Hojas de papel.	Daniela Posada Correa

	<p>como: qué son, cuáles son, para qué me sirven, cómo implementar, se orientará el encuentro.</p> <p>Posterior a ello, y luego de reconocer las habilidades sociales, los participantes dibujarán la silueta de una maleta y pondrán dentro de ella las habilidades que consideran importantes para sus labores dentro del hospital, pero también en el día a día posibilitando mejorar índices de humanización en los servicios.</p>		-Lapiceros, lápices, colores.	
<b>4- Socialización y reflexión.</b>	<p>A través de experiencias, conocimientos y percepciones adquiridas luego de la actividad ejecutada y desde un círculo de la palabra se posibilitará un espacio para preguntas y/o consideraciones relevantes, respecto al espacio y a la temática abordada</p>	5 minutos	N/A	Daniela Posada Correa
<b>5- Evaluación y cierre.</b>	<p>A través de una encuesta se busca evaluar el espacio, dando la posibilidad de generar recomendaciones y/o sugerencias. Además, se da el cierre del espacio, donde se posibilita agradecer la vinculación y abrir espacio para preguntas, sugerencias, recomendaciones y demás</p>	5 minutos	-Encuesta física.	Daniela Posada Correa

Este taller será aplicado con diversos sujetos como la asociación de usuarios, y los diferentes servicios de enfermería de la institución.

**Tabla 20.**

Espacio de encuentro mes de septiembre.

<b>Taller número cuatro: Cuido de mí, para cuidar de los demás.</b>	
<b>Objetivo:</b> Propiciar en los participantes el reconocimiento y la relevancia del cuidado, tanto asimismo como a los demás, dando paso a mejores procesos de humanización en la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal.	
<b>Fecha:</b> Septiembre del 2023.	<b>Hora:</b>
<b>Lugar:</b>	<b>Participantes:</b>

<b>Momento</b>	<b>Descripción</b>	<b>Duración</b>	<b>Materiales</b>	<b>Encargados</b>
<b>1-Actividad Rompe hielo.</b> El juego de las posibilidades	La actividad consiste en que una persona debe explicar para que sirve un objeto determinado. Los demás participantes deberán adivinar de que objeto se trata. La complicación reside en que el participante principal no puede hablar.	5 minutos	-Listado de elementos.	Daniela Posada Correa.
<b>2-Presentación del taller.</b>	En este momento, se presentará el objetivo del taller, la dinámica con la cual se trabajará, acuerdos y recomendaciones para el abordaje del mismo.	5 minutos	N/A	Daniela Posada Correa.
<b>3- Desarrollo de la actividad</b>	Desde una presentación digital con elementos base para entender el cuidado se busca propiciar la	15 minutos	Papel boom Marcadores.	Daniela Posada Correa

	<p>construcción de una silueta corporal, donde los participantes puedan dar cuenta de qué es lo que más cuidan de si mismos, lo que menos cuidan, las estrategias para el cuidado, y el por qué lo hacen. Permitiendo así, un reconocimiento de sí mismos, habilidades y quizá limitantes.</p> <p>Finalmente se expondrán elementos o acciones claves para el cuidado de sí y de los demás</p>		<p>-Lapiceros-lápices. -Notas adhesivas. Presentación digital</p>	<p>-Ana Cristina Arenas Giraldo- Trabajadora social, secretaria de salud. (Opcional).</p>
<p><b>4- Espacio de socialización y reflexión</b></p>	<p>A través de las exposiciones voluntarias de las siluetas, la experiencia, conocimientos y percepciones adquiridas luego de la actividad ejecutada y desde un círculo de la palabra se posibilitará un espacio para preguntas y/o consideraciones relevantes, respecto al espacio y a la temática abordada</p>	<p>10 minutos</p>	<p>-Siluetas</p>	<p>Daniela Posada Correa</p>
<p><b>5-Evaluación y cierre</b></p>	<p>La evaluación será realizada a través de un semáforo, donde el color verde representará una cualificación positiva buena, el amarillo una regular y el rojo una cualificación mala. Además, se da el cierre del espacio, donde se posibilita agradecer la vinculación y</p>	<p>5 minutos</p>	<p>-Semáforo. -Notas adhesivas</p>	<p>Daniela Posada Correa</p>

	abrir espacio para preguntas, sugerencias, recomendaciones y demás.			
--	---	--	--	--

Este taller será aplicado con diversos sujetos como la asociación de usuarios, y los diferentes servicios de enfermería de la institución.

**Tabla 21.**

Espacio de encuentro mes de octubre.

<b>Taller número cinco: Mecanismos de acceso, participación y reclamación como medios para la autogestión.</b>	
<b>Objetivo:</b> Permitir el reconocimiento de elementos base acerca de los mecanismos y rutas de accesibilidad, participación y reclamación dispuestos en la institución potenciando así los procesos de humanización, autonomía y autogestión en los servicios de salud en la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Yarumal.	
<b>Fecha:</b> Octubre del 2023.	<b>Hora:</b>
<b>Lugar:</b>	<b>Participantes:</b>

Momento	Descripción	Duración	Materiales	Encargados
<b>1-Actividad Rompe hielo.</b> “El paseo”	El moderador iniciará la conversación diciendo “Me voy de paseo y voy a llevar...” Luego le cederá la palabra a alguien más para que lo acompañe en el paseo y dependiendo del objeto que decida llevar, acompaña al moderador al paseo o no. La clave está en que el objeto que la otra persona decida	5 minutos	N/A	Daniela Posada Correa.



	llevar, debe iniciar con la última letra del objeto de la persona anterior.			
<b>2- Presentación del taller.</b>	En este momento, se presentará el objetivo del taller, la dinámica con la cual se trabajará, acuerdos y recomendaciones para el abordaje del mismo.	5 minutos	N/A	Daniela Posada Correa.
<b>3- Desarrollo de la actividad</b>	A través de un mural de situaciones construido con los participantes y presentaciones audiovisuales se orientará a los participantes en cuáles son los mecanismos o rutas de accesibilidad participación y reclamación, además, el reconocimiento de derechos y deberes de los usuarios y los funcionarios.	15 minutos	-Papel boom. -Notas adhesivas. -Lapicero- lápices- colores. presentación digital.	Daniela Posada Correa. -Leydi Vasquez- Trabajadora Social ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal. (Opcional)
<b>4- Espacio de socialización y reflexión</b>	A través de un diálogo horizontal y desde un modelo conversacional, se relatarán cuáles fueron los conocimientos adquiridos, y las reflexiones luego del espacio.	5 minutos	N/A	Daniela Posada Correa.
<b>5-Evaluación y cierre</b>	A través de estudios de casos se busca evaluar el espacio, dando la posibilidad de generar recomendaciones y/o sugerencias. Además, se da el cierre del espacio, donde se posibilita agradecer la vinculación y abrir espacio para	10 minutos	Casos	Daniela Posada Correa.

	preguntas, sugerencias, recomendaciones y demás.			
--	--	--	--	--

Este taller será aplicado con diversos sujetos como la asociación de usuarios, y los diferentes servicios de enfermería de la institución.

**Acción 6.**

Espacios didácticos, donde a partir de talleres teórico- reflexivos se permita a usuarios internos vincularse y pensarse una *caja de herramientas* en lo que respecta al encuentro y reconocimiento del otro y la prestación de servicios con sentido humano. Para desarrollar esta acción se vinculará el equipo del SIAU y admisiones y el personal médico, teniendo en cuenta que son quienes se encuentran en constante interacción con los usuarios y les sería muy útil desarrollar habilidades en torno a lo humano.

En los diferentes espacios o talleres que se desarrollen, los participantes deberán ir determinando qué elementos consideran relevantes para su accionar en el día a día en sus labores, y así, cuando se terminen los encuentros, tendrán su caja de herramientas completa. Se desarrollarán tres encuentros con estos sujetos delimitados.

**Tabla 22.**

Encuentro SIAU mes de agosto.

<b>Taller: Prestación de servicios con sentido humano.</b>	
<p><b>Objetivo:</b> Potenciar los conocimientos relacionados con la humanización en los servicios de salud, generando apropiación e implementación de los mismos en el momento de las atenciones.</p> <p>Reconocer las percepciones y/o conocimientos sobre lo qué es la humanización en los servicios de salud, a su vez, identificar como desde la individualidad y como usuarios de la ESE le aportan a la humanización.</p>	
<b>Fecha:</b> Agosto 2023	<b>Hora:</b>

<b>Lugar:</b>	<b>Participantes:</b>
---------------	-----------------------

<b>Momento</b>	<b>Descripción</b>	<b>Duración</b>	<b>Materiales</b>	<b>Encargados</b>
<b>1-Actividad Rompe hielo.</b>	La actividad consiste en que una persona debe explicar para que sirve un objeto determinado. Los demás participantes deberán adivinar de que objeto se trata. La complicación reside en que el participante principal no puede hablar.	5 minutos		Daniela Posada Correa
<b>2- Presentación del taller.</b>	En este momento se realizará una contextualización general del proyecto de intervención, la relación que se pretende gestar con el grupo a lo largo del desarrollo del mismo. Posteriormente se presentará el objetivo del taller, la dinámica del mismo y acuerdos o recomendaciones generales.	5 minutos	N/A	Daniela Posada Correa
<b>3- Desarrollo de la actividad</b>	Este momento permite focalizar la actividad central, la temática como tal que se desea abordar. En este caso a través de preguntas orientadoras como: ¿Para ti qué es la humanización? ¿Qué le aportas como usuario	20 minutos		Daniela Posada Correa

	<p>a la humanización en salud?                  ¿Cuáles crees que son las razones o elementos orientadores de la humanización? Y apoyo digital, se propició abordaje del tema de la humanización desde el diálogo y la vinculación activa de los participantes.</p> <p>Finalmente, la información se consolida en un mural de situaciones para retomar la información y poder así reconocer percepciones comunes o diversas en tanto al tema convocado.</p>			
<b>4- Espacio de socialización y reflexión</b>	<p>A través de experiencias, conocimientos y percepciones adquiridas luego de la actividad ejecutada y desde un círculo de la palabra se posibilitará un espacio para preguntas y/o consideraciones relevantes, respecto al espacio y a la temática abordada</p>	5 minutos		Daniela Posada Correa
<b>5-Evaluación y cierre</b>	<p>La evaluación será realizada a través de un semáforo, donde el color verde</p>	5 minutos		Daniela Posada Correa

	<p>representará una cualificación positiva buena, el amarillo una regular y el rojo una cualificación mala. Además, se da el cierre del espacio, donde se posibilita agradecer la vinculación y abrir espacio para preguntas, sugerencias, recomendaciones y demás.</p>			
--	---	--	--	--

**Tabla 23.**

Encuentro SIAU mes de septiembre.

<p><b>Taller: Cuida de ti, para así, cuidar de los demás.</b></p>	
<p><b>Objetivo:</b> Propiciar en los participantes el reconocimiento y la relevancia del cuidado, tanto asimismo como a los demás, dando paso a mejores procesos de humanización en la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal.</p>	
<p><b>Fecha:</b> Septiembre del 2023</p>	<p><b>Hora:</b></p>
<p><b>Lugar:</b></p>	<p><b>Participantes:</b></p>

Momento	Descripción	Duración	Materiales	Encargados
<p><b>1-Actividad Rompe hielo. El juego de las etiquetas</b></p>	<p>En esta dinámica, se le entrega a cada persona una etiqueta con un nombre de un personaje famoso y se les pide que actúen como si fueran ese personaje.</p>	<p>5 minutos</p>	<p>Etiquetas</p>	<p>Daniela Posada Correa</p>

<p><b>2- Presentación del taller.</b></p>	<p>En este momento, se presentará el objetivo del taller, la dinámica con la cual se trabajará, acuerdos y recomendaciones para el abordaje del mismo</p>	<p>5 minutos</p>	<p>N/A</p>	<p>Daniela Posada Correa</p>
<p><b>3- Desarrollo de la actividad</b></p>	<p>Desde una presentación digital con elementos base para entender el cuidado se busca propiciar la construcción de una silueta corporal, donde los participantes puedan dar cuenta de qué es lo que más cuidan de si mismos, lo que menos cuidan, las estrategias para el cuidado, y el por qué lo hacen. Permitiendo así, un reconocimiento de sí mismos, habilidades y quizá limitantes. Finalmente se expondrán elementos o acciones claves para el cuidado d sí y de los demás</p>	<p>20 minutos</p>	<p>Papel boom Marcadores. -Lapiceros- lápices. -Notas adhesivas. Presentación digital</p>	<p>Daniela Posada Correa</p>
<p><b>4- Espacio de socialización y reflexión</b></p>	<p>A través de las exposiciones voluntarias de las siluetas, la experiencia, conocimientos y percepciones adquiridas luego de la actividad ejecutada y desde un círculo</p>	<p>5 minutos</p>	<p>Siluetas</p>	<p>Daniela Posada Correa</p>

	de la palabra se posibilitará un espacio para preguntas y/o consideraciones relevantes, respecto al espacio y a la temática abordada			
<b>5-Evaluación y cierre</b>	A través de una encuesta física se evaluará el encuentro, con preguntas como, ¿cómo te pareció el encuentro? ¿El tema abordado es pertinente? Calificación del 1 al 10 ¿Sugerencias, recomendaciones?	5 minutos	Encuestas	Daniela Posada Correa

**Tabla 24.**

Encuentro SIAU mes de octubre.

<b>Taller: Habilidades sociales desde y para la humanización.</b>	
<b>Objetivo:</b> Identificar las habilidades sociales para la vida, generando procesos de apropiación en los usuarios internos y externos de la ESE Hospital San Juan de Dios, para la humanización de los servicios en salud.	
<b>Fecha:</b> Octubre del 2023	<b>Hora:</b>
<b>Lugar:</b>	<b>Participantes:</b>

<b>Momento</b>	<b>Descripción</b>	<b>Duración</b>	<b>Materiales</b>	<b>Encargados</b>
<b>1-Actividad Rompe hielo. Palmada en la Espalda</b>	Haga que todos dibujen el contorno de su mano en una hoja de papel, luego péguela en su espalda.	5 minutos	Silueta de las manos.	Daniela Posada Correa

	Haga que los miembros del grupo se mezclen y escriba cosas en sus espaldas que digan algo positivo.			
<b>2- Presentación del taller.</b>	En este momento, se presentará el objetivo del taller, la dinámica con la cual se trabajará, acuerdos y recomendaciones para el abordaje del mismo	5 minutos	N/A	Daniela Posada Correa
<b>3- Desarrollo de la actividad</b>	Desde una presentación de elementos teóricos-conceptuales sobre las habilidades sociales para la vida y buscando dar respuesta a preguntas como: qué son, cuáles son, para qué me sirven, cómo implementar, se orientará el encuentro. Posteriormente, desde un foto lenguaje, se buscará identificar las percepciones respecto a los temas o las habilidades que hayan sido abarcadas desde la teoría.	20 minutos	-Imágenes -Cinta -Lapiceros/ Marcadores	Daniela Posada Correa
	A través de experiencias, conocimientos y percepciones adquiridas	5 minutos		Daniela Posada Correa



<b>4- Espacio de socialización y reflexión</b>	luego de la actividad ejecutada y desde un círculo de la palabra se posibilitará un espacio para preguntas y/o consideraciones relevantes, respecto al espacio y a la temática abordada			
<b>5-Evaluación y cierre</b>	A través de una encuesta de Google se busca evaluar el espacio, dando la posibilidad de generar recomendaciones y/o sugerencias. Además, se da el cierre del espacio, donde se posibilita agradecer la vinculación y abrir espacio para preguntas, sugerencias, recomendaciones y demás	5 minutos		Daniela Posada Correa

**4.2 Formato de memoria.**

<b>TEMA CAPACITACION Y/O TALLER</b>	<b>CAPACITACION N°</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>
<b>Taller número:</b>	1	
<b>ENCARGADO</b>	Daniela Posada Correa. Practicante Trabajo Social.	
<b>HORA DE INICIO</b>		
<b>OBJETIVO GENERAL</b>		
<b>ALCANCE</b>		

<b>LUGAR</b>	
<b>HORA DE FINALIZACION</b>	

<b>DESARROLLO DEL TALLER</b>
<p><b>1.</b>En el primer momento del encuentro se dio el saludo, la bienvenida y los agradecimientos por la vinculación al espacio.</p>
<p><b>2.</b> En el segundo momento se realizó actividad rompehielo.</p>
<p><b>3.</b> En el tercer momento del encuentro, se inició con la socialización del tema.</p>
<p><b>4.</b> Como último momento se procedió con el cierre de la socialización, dando los agradecimientos pertinentes a los y las asistentes, resolviendo dudas finales.</p> <p>La evaluación del encuentro se desarrolló a través de...</p>

<b>ANEXOS.</b>
<p><b>1.</b>Listado de asistencia.</p> <p><b>2.</b>Fotografías.</p>