



**INFORME DE PRÁCTICA DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL
PABLO TOBÓN URIBE, AÑO 2017**

**AUTORÍA:
ALEJANDRO SALDARRIAGA GOEZ**

**ASESORA ACADÉMICA:
LEIDY GARCÍA BETANCUR**

**ASESORAS INSTITUCIONALES:
CATALINA BETANCUR DUQUE
DEISY CATALINA POSADA DAVID**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
MEDELLÍN
2017**

Tabla de Contenido

FICHA RESUMEN.....	5
CONTEXTO INSTITUCIONAL.....	6
Pensamiento Estratégico de Hospital Pablo Tobón Uribe.....	8
TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE.....	14
Generalidades del Departamento de Trabajo Social.....	14
Objeto de Intervención:.....	18
GESTIÓN REALIZADA DESDE LA PRÁCTICA.....	26
Proyecto “Me Cuido con el Alma”.....	27
□ Cine foros.....	30
□ Taller sobre “resolución de conflictos”.....	33
□ Actividad de cierre.....	34
Fuentes de verificación.....	36
Apoyo en el Programa Social.....	39
Sensibilización sobre el manejo adecuado de residuos sólidos y el cuidado del agua.....	42
Actividad sobre alimentación saludable.....	42
Capacitación en Derechos y deberes en salud (corregimiento de santa Ana, Granada Antioquia).....	42
Capacitación sobre el manejo de EPOC, crisis hipertensiva y otras temática desde el enfoque de urgencias.....	43
Capacitación Manejo del trauma básico en zona rural.....	43
Historia del Trabajo Social en el Hospital.....	44
CONCLUSIONES O RECOMENDACIONES.....	45
BIBLIOGRAFIA.....	47
ANEXOS.....	54

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Proporción empleados del Hospital Pablo Tobón Uribe	7
Ilustración 2 Hospital Pablo Tobón Uribe	7
Ilustración 3. Diagrama Pensamiento Estratégico (HPTU, 2016)	8
Ilustración 4 Organigrama Hospital Pablo Tobón Uribe.....	13
Ilustración 5 Cine foro "Cadena de Favores"	31
Ilustración 6 Cine foro "Inside Out"	32
Ilustración 7 Taller "Resolución de conflictos"	34
Ilustración 8 Actividad de cierre "Significando el proceso"	35
Ilustración 9 Actividad de cierre "Significando el proceso"	35
Ilustración 10 Municipio de Granada, Plaza Principal (2017)	41
Ilustración 11 Capacitación Derechos en salud, C. Santa Ana, Granada, Ant. (2017)	43
Ilustración 12 Manejo trauma básico, C. Santa Ana, Granada, Ant. (2017)	44

Palabras Claves: Hospital Pablo Tobón Uribe, Responsabilidad Social, Salud, Educación en Salud.

PRESENTACIÓN

El presente informe de gestión surge gracias a la oportunidad de desarrollar las prácticas profesionales de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia en el año 2017 en el Área de Gestión de la Responsabilidad Social del Departamento de Trabajo Social del Hospital Pablo Tobón Uribe, dicho campo de practica fue muy enriquecedor porque proporcionó elementos prácticos, teóricos y experiencia en general, en lo relacionado a la gestión de proyectos, a la planeación y ejecución de actividades y al trabajo con grupos y comunidad, gracias a los proyectos de cara a la comunidad que el Hospital realiza en el marco de su responsabilidad social.

Este texto se compone por un acercamiento a las generalidades del Hospital Pablo Tobón Uribe y en él se hace énfasis en el departamento de Trabajo Social y sus procesos de intervención, además se detallan los procesos en los cuales estuvo inmerso el proceso de práctica haciendo énfasis en actividades y gestión realizada, por último se presentan unas cuantas conclusiones con relación a esta experiencia de práctica.

FICHA RESUMEN

Empresa o institución	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE
Objetivo de la Práctica	Apoyar en el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de dos proyectos de cara a la comunidad en el marco de la responsabilidad social del Hospital Pablo Tobón Uribe durante el año 2017
Duración	De abril a noviembre de 2017 (8 meses)
Asesora Académica	Leidy García Betancur
Asesoras Institucionales	Catalina Betancur (Trabajadora Social del Hospital Pablo Tobón Uribe) Deisy Catalina Posada (Trabajadora Social del Hospital Pablo Tobón Uribe)

CONTEXTO INSTITUCIONAL

El siguiente capítulo tiene como finalidad de exponer y contextualizar a los lectores sobre el contexto institucional en el cual se enmarco la práctica profesional de trabajo social para el año 2017 en el Hospital Pablo Tobón Uribe¹.

A Continuación se expondrá generalidades de los niveles administrativos tales como el direccionamiento estratégico, misión, visión, funciones, procesos, política organizacional, entre otros, teniendo como con fuentes de información secundarias las Memorias de Sostenibilidad del Hospital e información de su página web; y con fuentes primarias, información gracias a la interacción cotidiana con las personas del Hospital y el departamento de Trabajo Social del mismo.

En términos generales, el Hospital Pablo Tobón Uribe es una fundación sin ánimo de lucro que presta servicios en salud de alta complejidad, de carácter universitario, ubicado en la comuna 7 (Robledo) de Medellín desde el año 1970, año de su inauguración. Su representante legal es el Dr. Andrés Aguirre Martínez y posee 2.563 empleados denominados colaboradores de los cuales el 76,5% (1.961 personas) son mujeres y el 23,5% (602 personas) son hombres; esto debido a que las profesiones y oficios como psicología, trabajo social, enfermería y bacteriología son de mayor preferencia para las mujeres. Del total de empleados y empleadas, un 90% posee un contrato a término indefinido. (HPTU, 2016)

¹ Para referirse al Hospital Pablo Tobón Uribe durante el texto, también se utilizara la abreviatura de sus siglas en mayúscula HPTU.

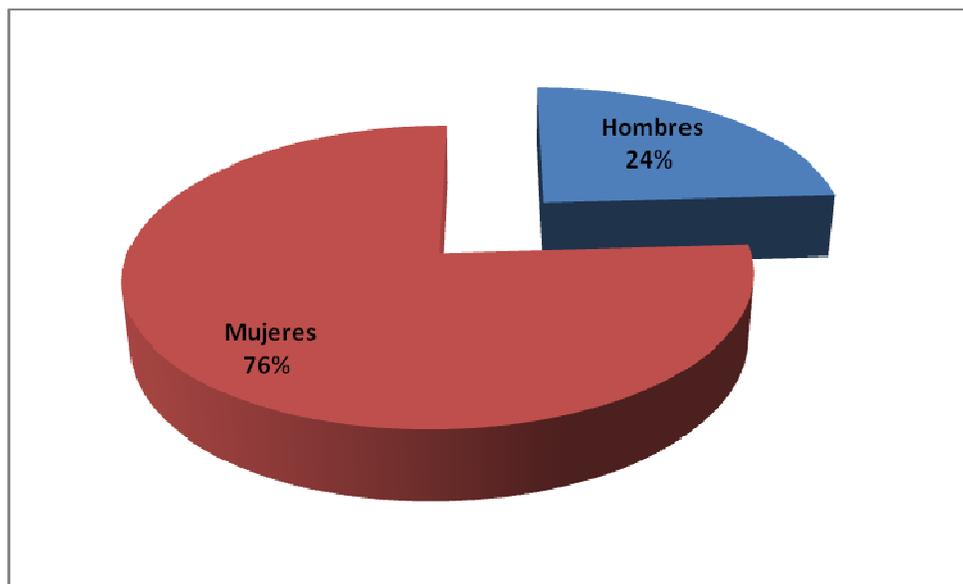


Ilustración 1 Proporción empleados del Hospital Pablo Tobón Uribe



Ilustración 2 Hospital Pablo Tobón Uribe2

² Imagen tomada de <https://www.patientsafety.com/es/casos/hospital-pablo-tobon-uribe>

Pensamiento Estratégico de Hospital Pablo Tobón Uribe

El pensamiento estratégico del Hospital Pablo Tobón Uribe está vigente desde el año 2014 hasta el año 2020; en éste el centro es el paciente, por el cual giran alrededor la misión, la visión y la propuesta de valor; que a su vez, para su materialización, cuenta con cinco áreas estratégicas como lo muestra la siguiente ilustración.

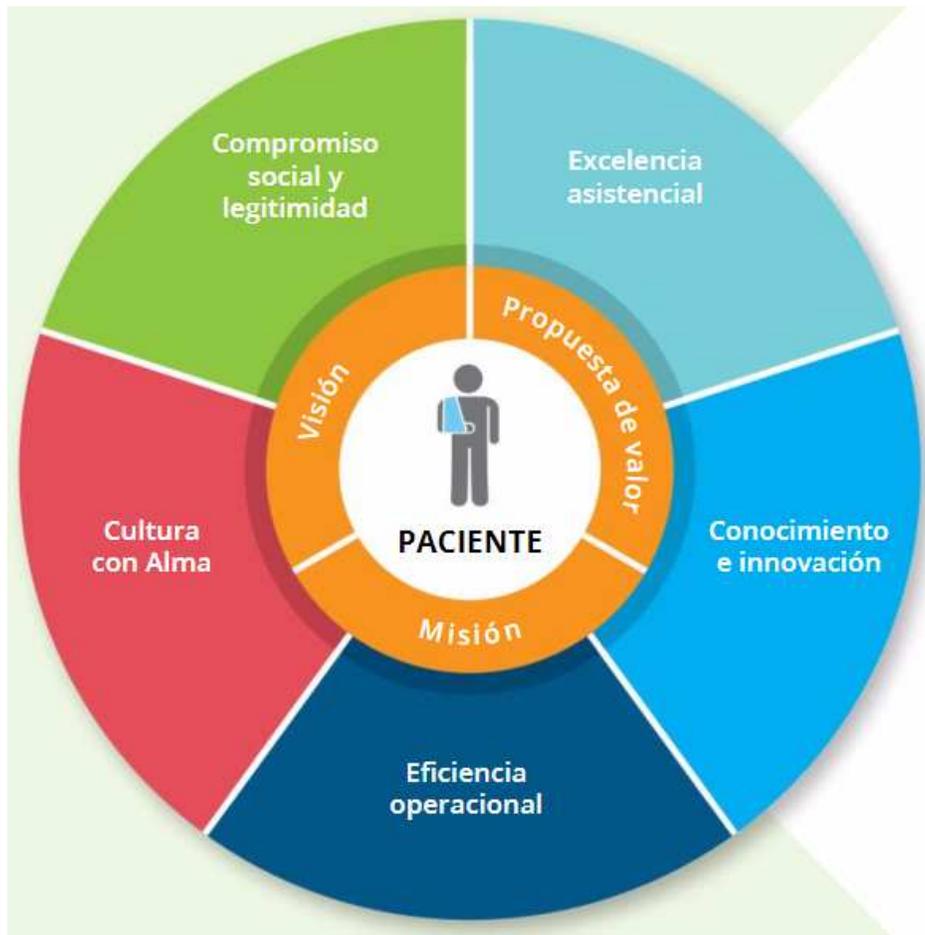


Ilustración 3. Diagrama Pensamiento Estratégico (HPTU, 2016)

Misión del Hospital

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

Visión del Hospital

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

Propuesta de Valor y Valores Corporativos

Como propuesta de valor, el Hospital Pablo Tobón Uribe, a partir de una excelente experiencia de servicio, busca brindar soluciones a condiciones complejas de salud, mediante conocimiento multidisciplinario y trabajo en equipo, adecuada disponibilidad y continuidad de la atención, para lograr los mejores resultados clínicos a costos equitativos.

Áreas Estratégicas

Las 5 áreas estratégicas son:

Excelencia Asistencial: esta área se basa en la calidad y seguridad como principios fundamentales e inherentes para la prestación de servicios en salud. Su objetivo es "lograr resultados clínicos de la mejor calidad y seguridad, facilitando la continuidad del cuidado con otros agentes." (HPTU, 2015, pág. 20). En esta área existe la División de Calidad, la cual posee la responsabilidad de "Liderar los procesos de mejoramiento continuo de la calidad de la atención y del desempeño organizacional. Apoyar la gestión de los procesos centrados en el paciente, con criterios de efectividad, oportunidad, accesibilidad, seguridad e información para

mejorar la experiencia de los pacientes y reducir los efectos negativos prevenibles, que pueden resultar de la atención". (HPTU, 2015, pág. 20)

Conocimiento e Innovación: esta área está compuesta por la Unidad de Investigación y la Unidad de Docencia, por medio de estas se materializa la función del hospital como hospital universitario, comprometido con la generación y dinamización del conocimiento en materia de salud; por ende, su objetivo es "aprender, innovar, generar y transmitir conocimiento." (HPTU, 2015, pág. 30)

Eficiencia operacional: esta área tiene como objetivo "garantizar la sostenibilidad financiera, el crecimiento y la mejor utilización de los recursos." (HPTU, 2015, pág. 38) Es la que tiene la responsabilidad de diseñar y ejecutar diferentes estrategias con relación a la inversión y recuperación de recursos, para lograr una optimización, eficiencia y sostenibilidad de estos, para el cumplimiento del objetivo y su misión institucional.

Cultura con Alma: esta área estratégica tiene como objetivo "prestar un servicio con Alma. Consolidar un equipo humano motivado, competente y en permanente desarrollo." (HPTU, 2015, pág. 48) Para ello se llevan a cabo diferentes estrategias desde la división paramédica y el departamento de Gestión humana, dirigidas a los colaboradores del Hospital (empleados y empleadas) para incentivar un bienestar y mejora en la calidad de vida buscando un equilibrio entre lo laboral, lo familiar y lo personal; un ejemplo de ello es el modelo (empresa familiar responsable). Además, otras estrategias dirigidas a los pacientes y acompañantes con relación a mejorar cada vez más la calidad de la atención y la percepción sobre Hospital.

Compromiso Social y Legitimidad: esta área estratégica obedece a la apuesta que posee el Hospital para generar impactos positivos, desde su enfoque de Desarrollo Sostenible, en las dimensiones social, económica y ambiental en las comunidades locales, nacionales e internacionales, teniendo como objetivo “contribuir al bienestar de la comunidad y trascender en el mundo. Ser referente e influyente en lo asistencial, social y ambiental.” (HPTU, 2015, pág. 60). Con relación a la dimensión económica, existen estrategias como redes de apoyo institucionales, proyectos interinstitucionales, donaciones, entre otras; la División de Cooperación es la responsable de dichas estrategias.

Asimismo, en la dimensión social, se llevan a cabo diferentes estrategias enfocadas al bienestar de la comunidad tanto dentro y fuera del Hospital, donde el departamento de Trabajo Social cumple un papel fundamental. Dentro del Hospital se ejecutan estrategias de acompañamiento a pacientes y sus familiares o acompañantes; tales como los fondos de ayuda y el Aula Hospitalaria Pablito. Para la comunidad por fuera del hospital, se llevan a cabo el Programa Social y el Programa Somos Vecinos, donde se diseñan y se ejecutan proyectos para comunidades de municipios de las subregiones y para la comunidad cercana de la comuna 7 Robledo, respectivamente; como también, el Instituto de educación Pablo Tobón Uribe y el Voluntariado Corporativo.

Por último, en la dimensión ambiental, desde el enfoque de Desarrollo Sostenible y aras del cuidado del medio ambiente, existen estrategias como el manejo de residuos, el uso racional del agua, manejo integral de la energía, educación ambiental y la red de hospitales verdes y saludables.

Por otro lado, el enfoque de desarrollo sostenible es la perspectiva de desarrollo con la cual el Hospital pablo Tobón Uribe fundamenta y

encamina todas sus decisiones y acciones como fundación sin ánimo de lucro para la prestación de servicios en salud.

El enfoque de desarrollo sostenible “consiste en satisfacer las necesidades de la sociedad respetando los límites ecológicos del planeta y sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones de satisfacer sus necesidades. El desarrollo sostenible tiene tres dimensiones- económica, social y ambiental- que son interdependientes” (Icontec, 2010, pág. 10) en ese sentido, el Hospital por medio de sus estrategias y proyectos, procura intervenir para minimizar los impactos negativos y generar impactos positivos en materia social y ambiental garantizando, además, la sostenibilidad económica; esto guiado por la ISO 26000:2010 guía de responsabilidad social.

Por tanto, la responsabilidad social se puede definir como las acciones que realizan las organizaciones para gestionar sus impactos (negativos y positivos) en materia social, ambiental y económico, para contribuir al desarrollo sostenible; el Hospital Pablo Tobón Uribe, implementa en todos sus niveles administrativos, tanto en el estratégico, táctico como también en el operativo, la ISO 26000 de responsabilidad social, incidiendo de manera significativa en las decisiones, acciones y funcionamiento en general, para la prestación de servicios en salud. Los componentes que conforman la responsabilidad del hospital son: Calidad, seguridad y accesibilidad a los servicios de salud, Compromiso con los colaboradores y sus familias, Gestión con proveedores de bienes y servicios, Cuidado y compromiso con el medio ambiente y Relaciones con la comunidad local, nacional e internacional.

Por último, el organigrama resumido, profundizando en la división paramédica a la cual pertenece el departamento de Trabajo Social del

Hospital Pablo Tobón Uribe, es construido teniendo en cuenta los cambios encontrados en la Memoria de Sostenibilidad 2016, en la cual hubo cambios en las divisiones, es decir, desaparece la División de Planeación y se incorporan dos divisiones más, la División Logística y la División de Planificación Financiera.

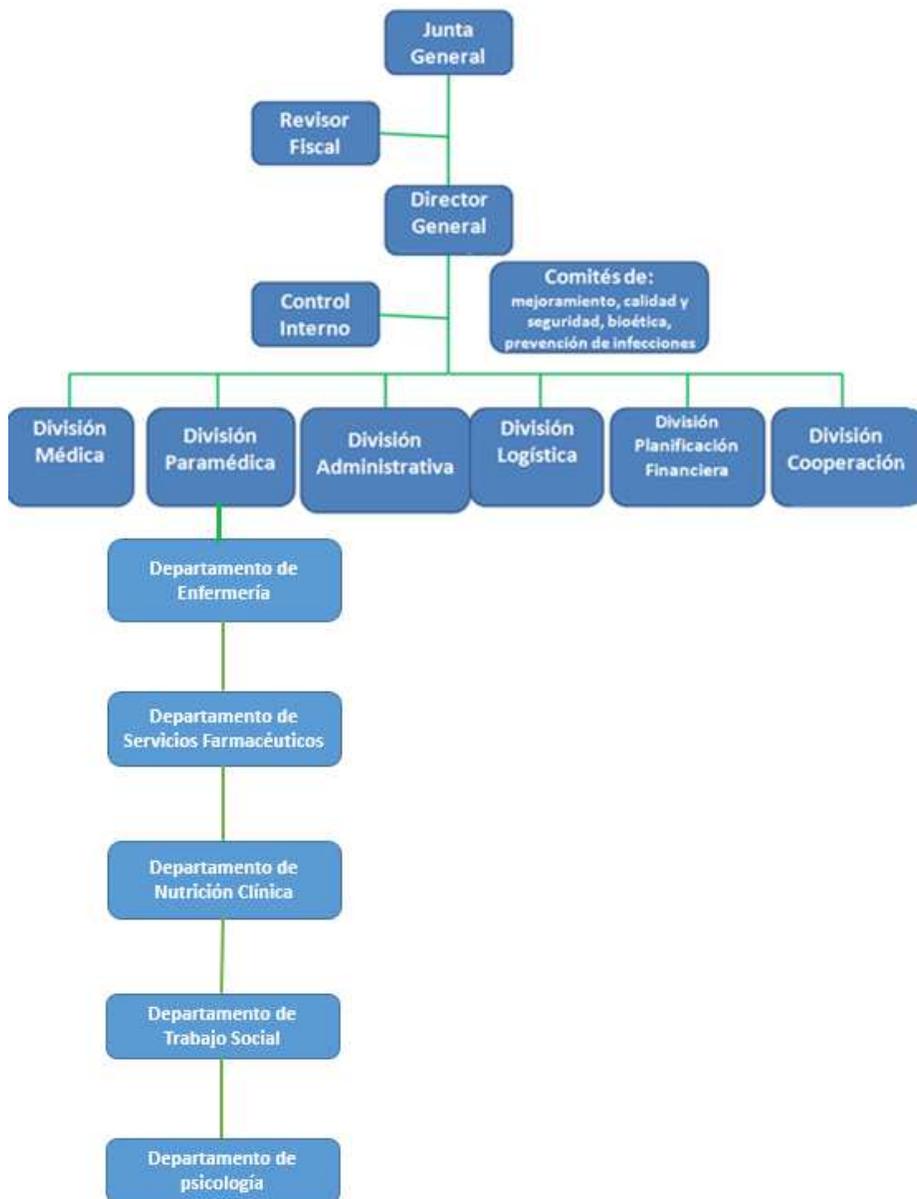


Ilustración 4 Organigrama Hospital Pablo Tobón Uribe

TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE

Generalidades del Departamento de Trabajo Social

Trabajo Social en el Hospital es un departamento adscrito a la División Paramédica, se divide en dos Áreas, Área Asistencial y Área de Gestión de la Responsabilidad Social; para el 2017, el equipo humano del departamento está conformado por 16 personas³, 11 trabajadoras sociales (algunas con especializaciones (terapia familiar y responsabilidad social organizacional) y diplomados; la secretaria, una pedagoga infantil y 3 practicantes (2 de Trabajo Social y 1 en ingeniería Ambiental).

El componente asistencial está conformado por 8 trabajadoras sociales y una practicante; este tiene como objetivo “Gestionar el soporte socio-familiar del paciente para contribuir a la integralidad de la atención en el Hospital.” (HPTU, s.f) El logro de este objetivo se busca por medio de intervenciones en las situaciones familiares, personales y sociales que afectan el proceso de atención del paciente.

La intervención gira en torno a la Valoración social inicial, que consiste en el tamizaje social que permite identificar inicialmente los factores de riesgos sociales y familiares que pueden afectar la estadía hospitalaria, tratamiento integral y el alta segura de los pacientes y; Evaluación socio-familiar, que es una herramienta que permite conocer algunas características funcionales, evolutivas y estructurales de la familia del paciente e intervenir a nivel socio familiar los factores críticos que puedan afectar o beneficiar el proceso de atención hospitalario, el egreso y la continuidad del tratamiento ambulatorio, como también

³ De las 16 personas del equipo de Trabajo Social, 15 son de sexo femenino.

Acompañamiento económico al Paciente, intervención Socio – Familiar, Acompañamiento educativo y lúdico, Servicios de labor solidaria, Estudio socio económico, Asignación de subsidios según clasificación socio-económica realizada por el Hospital, Apoyo al paciente urgente sin seguridad social, Asignación y gestión de recursos por medio de fondos y fundaciones externas. (HPTU, s.f)

Las intervenciones se llevan a cabo de la siguiente manera, las trabajadoras sociales asistenciales están distribuidas por unidades y pisos del Hospital, por ejemplo, Unidad de Urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Cuidados Especiales (UCE), Unidad de Cancerología, entre otras; el personal que se relaciona en un principio con el paciente (médicos, enfermeras y apoyo al usuario) solicitan a través de sistema de comunicaciones interno del HPTU (intranet), una interconsulta a los pacientes que son necesarios ser atendidos por otras disciplinas, entre las cuales esta trabajo social y es así, según la ubicación del paciente las trabajadoras asistenciales realizan su primer acercamiento con el paciente y/o familiar del paciente para luego definir la intervención y plan operativo a seguir.

Algunas de las categorías más frecuentes por las cuales solicitan una interconsulta por parte de Trabajo Social son pacientes que:

- Residen fuera del área metropolitana
- Habitantes en situación de calle o habitantes de calle.
- N.N
- Pacientes indígenas
- Pacientes sin seguridad social

- Sospecha de violencia intrafamiliar, violencia de género y violencia infantil
- Pacientes solos sin acompañantes
- Entre otras.

También el Departamento de Trabajo Social coordina el “Aula Pablito” que se fundamenta en toda una propuesta pedagógica “pedagogía hospitalaria” y lúdica para la atención a los niños y niñas pacientes del HPTU; el Aula Pablito cada semestre también es apoyado por estudiantes en práctica de diferentes pedagogías y licenciaturas entre las cuales están las licenciatura en Educación Física, en Artes, en Matemáticas, pedagogía infantil, entre otras.

La otra división del departamento es Gestión de la responsabilidad Social, ésta está conformada por una Trabajadora Social con especialización en Responsabilidad Social Organizacional, dos practicantes, una de Ingeniería Ambiental y otro de Trabajo Social. Esta área tiene como objetivo “Gestionar la responsabilidad social y liderar los programas sociales de cara a la comunidad.” (HPTU, s.f), dentro de las funciones y responsabilidades se encuentra apoyar los componentes ambiental y social del Hospital, específicamente, con respecto a lo ambiental, todo lo que tiene que ver con compra sostenible y producción más limpia, los cuales son temas y acciones que en la actualidad son pocos los hospitales que los abordan.

Por el lado social, las funciones y responsabilidades giran en torno al diseño, ejecución y evaluación de programas y proyectos que aporten al desarrollo y bienestar de la comunidad local, nacional e internacional.

Programas y proyectos tales como el Programa Social que tiene por objetivo contribuir a mejorar las posibilidades en salud para determinadas poblaciones vulnerables de las subregiones del Departamento de Antioquia, a través, de la transmisión de conocimientos en salud y atención en salud⁴; este programa lo conforman los proyectos de “Proyecto San Jerónimo”, “Proyecto Liborina-Olaya-Sabanalarga.” Y el “Proyecto Granada” en el oriente Antioqueño, que su ejecución se realizó durante todo el año 2017.

Además, está el Programa Somos Vecinos, en el cual se busca una relación estrecha entre la comunidad vecina, la comuna 7 (Robledo) y el Hospital Pablo Tobón Uribe por medio del diseño y ejecución de proyectos en pro del desarrollo de la población de la comuna, es por eso, que entre finales del año 2016 y el 2017, está en ejecución el proyecto “Me Cuido con el Alma “en el Colegio Bárbara Micarelli, con el cual se pretende “Fortalecer los estilos de vida saludable de las estudiantes de los grados 8, 9 y 10 del Colegio Bárbara Micarelli” para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en las jóvenes.

Departamento de Trabajo Social	
Trabajo social asistencial	Gestión del soporte social familiar de los pacientes. Contribución a la atención integral de los pacientes.
Responsabilidad social	Gestión de los impactos sociales, ambientales y legitimidad social con los grupos de interés. Programas y proyectos de cara a la comunidad y

⁴ Atención en salud realizada en las jornadas de salud en los diferentes municipios donde ha tenido presencias el Programa Social.

	los grupos de interés en general
Pedagogía "Aula Pablito"	Intervención de acompañamiento pedagógico para los niños y las niñas pacientes del Hospital. Intervención fundamentada desde el enfoque de la Pedagogía Hospitalaria.

Para terminar, es evidente la importancia del departamento de Trabajo Social y su equipo de trabajo para la consecución de la misión del HPTU, debido a su aporte en la atención integral del paciente, porque no solo es necesario el componente médico para generar mejoras de salud en las personas, sino que también factores psicosociales juegan un factor determinante para la mejora en la salud y el bienestar. Sumado a esto, está también la materialización, en cierta medida, del enfoque de desarrollo sostenible y el componente de su direccionamiento estratégico "compromiso social y legitimidad."

Objeto de Intervención:

Este subcapítulo tiene como propósito exponer la identificación y definición del objeto de intervención para la práctica profesional como trabajador social en el Hospital Pablo Tobón Uribe, además de la explicación sobre los factores que conllevan a este objeto de intervención, las aproximaciones conceptuales, categoriales y algunos elementos contextuales a tener en cuenta para la definición de dicho objeto de intervención.

Para empezar, es necesario comprender el concepto de "objeto de intervención", para ello, una definición general, Nora Aquin nos plantea que el objeto de intervención de cualquier profesión "es el equivalente

teórico de una necesidad demandada por la realidad, para cuya realización (satisfacción o redefinición) debe ejercerse una función específica.”(Aquin, s.f, pág. 1)En ese sentido, se entiende que son los aspectos, o fenómenos de la realidad categorizados, comprendidos y analizados desde un enfoque o una teoría para determinar una acción. Haciendo énfasis desde la profesión de Trabajo Social, profesión que tiene como campo la lectura, comprensión y el análisis de las múltiples dimensiones de la realidad de una manera integral para incidir o generar cambios o un resultado (intervención) en situaciones, fenómenos en los cuales se relacionan individuos, grupos y comunidades; por lo tanto es así como el objeto de intervención es esa situación o fenómeno en la cual se desea generar cambios; de esa manera, “definir el problema objeto de intervención es delimitar qué aspectos de una necesidad social son susceptibles de modificar con nuestra intervención profesional.” (Rottier, Tobón, & Manrique, 1992, pág. 100)

Hablar de objeto de intervención en trabajo social conlleva a identificar dos etapas o formas de objetos de intervención, por un lado, los objetos de intervención definidos de manera genérica para la profesión, los cuales son aspectos, fenómenos o problemáticas entendidos y definidos desde una perspectiva teórica, como por ejemplo las categorías de: cuestión social, el bienestar, pobreza, justicia, necesidades, entre otras; y por otro lado, los objetos de intervención específicos o concretos que tienen como base las categorías mencionadas anteriormente.

En ese sentido, es importante resaltar que si bien, existen objetos de intervención genéricos para el Trabajo Social, las intervenciones son guiadas y determinadas según el objeto de intervención concreto, es decir, las intervenciones se diseñan, se ejecutan y se evalúan según las

especificidades de los sujetos, el contexto, el enfoque y perspectiva teórica; por esta razón, es importante reconocer que un objeto de intervención no está dado, sino que el objeto de intervención (concreto) se construye teniendo en cuenta múltiples factores que inciden en su construcción y definición, factores principales tales como el contexto específico, las características de instituciones y su intencionalidad; y el enfoque, apuestas e intenciones del trabajador social.

Lograr articular el análisis de esos factores nos permite definir el objeto de intervención, el cual se convierte como la base y guía para darle sentido y orden metodológico a la intervención, es así como lo plantean Alicia González-Saibene y Pereyra Alejandra,

El saber conjugar estos aspectos nos posibilitará el establecimiento de la estrategia profesional en base a la que podremos:

- Definir qué nos proponemos -los objetivos-.
- Tener claridad respecto de cuáles son las posibilidades y limitaciones
- Planear cómo realizar la propuesta de modificación de la situación.

Este proceso orientará y permitirá definir el camino de la selección de alternativas de acción y la organización de las acciones y del tiempo mediante la planificación (González-Saibene, 2014, pág. 2)

Teniendo como base lo anterior, para el objeto de intervención de la práctica que se desarrolló en el Hospital Pablo Tobón Uribe en el año 2017, se definió a partir del análisis de los factores principales:

Hospital Pablo Tobón Uribe:

Con base el estudio institucional y la experiencia adquirida en el campo, el Hospital Pablo Tobón Uribe es una institución privada prestadora de servicios en salud de alta complejidad de nivel 3, orientado por un enfoque de desarrollo sostenible y la normativa ISO 26000 de responsabilidad social, la práctica se desarrolla dentro del Área de Gestión de la Responsabilidad Social, específicamente en los proyectos sociales dirigidos a la comunidad local y nacional.

las intenciones y propósitos del Hospital desde el Departamento de Trabajo Social y desde el área mencionada, esta seguir ejecutando proyectos que aporten a los objetivos de desarrollo sostenible e impacten de manera positiva a las comunidades en general, teniendo como enfoque y base metodológica la responsabilidad social; sin embargo, uno de los mayores intereses es seguir con el Programa Social, el cual tiene como objetivo aportar a los niveles de salud de la población antioqueña por medio de la transmisión de conocimiento; con una apuesta de aportar a las comunidades con las cualidades, conocimientos y desarrollos en términos de salud, que en definitiva es el fuerte del Hospital por su experiencia, calidad y nivel de complejidad.

De manera que se busca aportar a las materias fundamentales planteadas en la ISO 26000, como por ejemplo:

La materia fundamental de Derechos Humanos, asunto 7 (derechos económicos sociales y culturales), “explorar vías relacionadas con sus actividades fundamentales para contribuir al cumplimiento de dichos derechos” (Icontec, 2010, pág. 34), donde la salud es uno de ellos; y la materia fundamental de la Participación activa y desarrollo de la

comunidad, contribuyendo al desarrollo y los niveles de bienestar y calidad de vida de las comunidades en temas de salud “proporcionando y/o promoviendo servicios de salud a la comunidad” (Icontec, 2010, pág. 67), como también

promover la buena salud, por ejemplo contribuyendo al acceso a medicamentos y vacunas y fomentando un estilo de vida saludable, incluido el ejercicio y una buena nutrición, detectando de forma temprana enfermedades...considerar aumentar la toma de conciencia acerca de las amenazas para la salud y acerca de las principales enfermedades y su prevención(Icontec, 2010, pág. 75)

Por otro lado, en términos político y de toma de decisiones, es importante anotar que la existencia y ejecución del Programa Social es gracias a la alianza entre el Hospital Pablo Tobón Uribe y la fundación Fraternidad, esta última proporciona recursos económicos considerables para el Programa; por consiguiente dentro de los intereses de la Fundación, se encuentra seguir el Programa Social en la subregión del oriente antioqueño, esto quiere decir que la propuesta de intervención se desarrollara en el contexto del oriente antioqueño.

Ahora bien, con relación a los intereses como Trabajador social en formación, en primer lugar, se encuentran adquirir y desarrollar aprendizajes en el ámbito profesional, en segundo lugar, aportar al bienestar y calidad de vida de las diferentes personas, grupos y comunidades con las que se tenga la oportunidad de trabajar y por último, desarrollar la práctica y la propuesta de intervención desde lo personas con base en postulados éticos y enfoque intercultural, buscando y respetando la dignidad de los sujetos, con una visión integradora y holística sobre la salud.

En términos contextuales, la subregión del oriente es una de las 9 subregiones en las que se divide el departamento de Antioquia; la subregión del oriente de igual forma está dividida en cuatro zonas:

- Zona Valles de San Nicolás: está conformado por los municipios de El Carmen de Viboral, El Retiro, El Santuario, Guarne, La Ceja, La Unión, Marinilla, Rionegro, San Vicente
- Zona Embalses: lo conforman los municipios de Alejandría, Concepción, El Peñol, Granada, Guatapé, San Carlos y San Rafael
- Zona Bosques: conformado por los municipios de Cocorná, San Francisco, San Luis
- Zona Páramos: lo conforman los municipios de Abejorral, Argelia, Nariño, Sonsón

Los intereses de la Fundación Fraternidad esta enfocados en los siguientes municipios: San Vicente, El Peñol, San Luis, Rionegro, Marinilla, Santuario, Carmen de Viboral, El Retiro, La Ceja, Andes, Jardín, Ciudad Bolívar, Támesis, Jericó, Tarso, Venecia y Titiribí. La población de la subregión es de 565.311 habitantes y posee un área territorial de 7.021 Km². (Universidad de Antioquia, 2013)

En términos de salud,

Según el Plan Estratégico Oriente Antioqueño - que los principales factores de riesgo en salud están asociados a las condiciones socioeconómicas de la población, los inadecuados hábitos higiénicos, deterioro ambiental y en algunos casos las deficiencias sanitarias, principalmente en el área rural... Asimismo, se resalta que en el Oriente Antioqueño, las enfermedades nutricionales se encuentran entre las diez primeras causas de muerte, las cuales además implican problemas de desarrollo físico, para una población infantil que está ubicada en una zona rica en producción de

alimentos de alto contenido proteico.(Universidad de Antioquia, 2013)

Con relación a los conceptos o categorías, se tiene como base el concepto de salud propuesto por la Organización Mundial de la Salud la cual define la salud como “completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” sin embargo, es necesario ampliar un poco más el concepto para una mejor comprensión de los factores que determinan la salud, en ese sentido,

el concepto de salud se sitúa mucho más allá del territorio biológico y natural, tiene implícito una conceptualización sanitaria, una nueva dinámica, una responsabilidad social, una apropiación de recursos físicos, económicos y humanos, es decir, un acuerdo social acerca de cuáles son los recursos que el Estado y la sociedad deben destinar al propósito de garantizar a los ciudadanos unas condiciones de salud, y como resultado unas condiciones de vida digna(Vélez, 2007, pág. 5)

Además, también es necesario comprender las causas que afectan la salud, entendiéndose como factores de riesgo para la salud,

Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene(Organización Mundial de la Salud, s.f)

Como también el concepto de calidad de vida y bienestar que están estrechamente relacionados con la salud.

Para finalizar, como resultado, el objeto de intervención definido para efectos de la práctica en el Hospital Pablo Tobón Uribe es el aportar al mejoramiento de las condiciones de salud de la población beneficiaria de los programas de Responsabilidad Social del Hospital Pablo Tobón Uribe.

GESTIÓN REALIZADA DESDE LA PRÁCTICA

La gestión realizada como practicante profesional de Trabajo Social en el Hospital Pablo Tobón Uribe, inicia en el del año 2017. Las primeras actividades desarrolladas durante los primeros meses fueron la contextualización del campo de practica e inserción a la cultura organizacional del Hospital Pablo Tobón Uribe, actividades tales como inducciones virtuales y presenciales tanto de la cultura organizacional del Hospital (historia, filosofía y valores del HPTU) como también sobre la conductas de prevención, reacción y conocimientos necesarios para estar en un contexto Hospitalario (Higiene de manos, códigos de emergencias, reanimación cardiopulmonar, Hospital Seguro, entre otros); de los cuales por cuestión de calidad debían estar aprobados y certificados.

De la misma manera, dentro del Departamento de Trabajo Social se realizaron lecturas y reuniones con cada una de las trabajadoras sociales para conocer la función del departamento y sus procesos de intervención, al finalizar el tiempo de inducción este fue evaluado con un examen.

El proceso de práctica se desarrolló en el área de Gestión de la Responsabilidad Social ya descrito anteriormente, en el cual el objetivo y el rol a desempeñar era apoyar en los procesos de diseño planeación y ejecución necesarios de dos proyectos de cara a la comunidad, el Proyecto "Me cuido con el Alma" y el Programa Social, y por otro lado, como ejercicio pendiente esta la construcción de un texto con la historia del departamento de Trabajo Social con base a fuentes de información primarias y secundarias. En los subcapítulos siguientes se describe la gestión desarrollada en cada uno de estos dos proyectos.

Proyecto “Me Cuido con el Alma”

El proyecto “Me Cuido con el Alma” es un proyecto de intervención social desarrollado por el Hospital Pablo Tobón Uribe gracias a su enfoque de Desarrollo Sostenible y sus prácticas de responsabilidad social, “Me Cuido con el Alma” se enmarca en el área estrategia “Compromiso Social y Legitimidad” y el programa Somos Vecinos, liderado por el departamento de Trabajo Social en sus proyectos de cara a la comunidad.

Como parte del Compromiso Social y legitimidad se cuenta con el Programa Somos Vecinos, el cual nace en el año 2009 como una posibilidad del Hospital de convertirse en un miembro activo de la comunidad local en la cual se encuentra ubicada, específicamente en su área de influencia directa donde se generan y se deben gestionar los impactos sociales.

El Programa Somos Vecinos tiene dos líneas de intervención las cuales se mencionan a continuación.

- **Diálogo con la comunidad**, cuyos objetivos giran en torno a gestionar los impactos sociales generados por el Hospital y establecer los canales de comunicación entre el Hospital y la comunidad vecina.
- **Educación en salud para la comunidad**, tiene como objetivo fomentar en la comunidad vecina prácticas auto cuidado en salud y estilos de vida saludable.

En ese sentido el proyecto “Me Cuido con el Alma”, se enmarca en la línea de educación en salud para la comunidad.

El proyecto “Me Cuido con el Alma” fue formulado y ejecutado en el Colegio Bárbara Micarelli, colegio ubicado en la comuna 7 del municipio de Medellín, la cual es una institución de carácter privado con orientación religiosa, fundada el 20 de enero de 1969. Este colegio ofrece educación en preescolar, básica primaria y básica secundaria; la institución está conformada por 20 docentes y 450 alumnas. “Me cuido con Alma” tuvo una duración de 14 meses incluido su fase de formulación y ejecución entre el segundo semestre de 2016 y el año 2017.

El proyecto tuvo como objetivo general fortalecer los estilos de vida saludable de las estudiantes de los grados 8°, 9° y 10° del Colegio Bárbara Micarelli; Teniendo como principales conceptos la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, los estilos de vida saludable y las habilidades para la vida.

La intervención del proyecto Me Cuido con el Alma en el Colegio Bárbara Micarelli se llevó a cabo en dos componentes, “La prevención una responsabilidad de todos” donde los padres de familia y profesores del Colegio Bárbara Micarelli recibieron información y orientación sobre los efectos del consumo de sustancias psicoactivas e identificaron factores de riesgo presentes entre las adolescentes; y “Cuido mi cuerpo y mi vida con el alma”

En este componente, las estudiantes de los grados 8°, 9° y 10° del Colegio Bárbara Micarelli reciben información sobre las sustancias psicoactivas y sus efectos en la salud e identifican las habilidades para la vida y desarrollan actividades lúdicas, deportivas y culturales; en las cuales se desarrollaron

una serie de actividades dirigidas a los tres grupos de destinatarios, el profesorado, las estudiantes de los grados 8°, 9° y 10°, y los padres madres y/o acudientes de estas estudiantes.

Se ejecutaron en su totalidad 19 actividades, cuatro (4) actividades dirigidas a las y los profesores, dos (2) actividades para padres de familia, y diez (10) para estudiantes de los tres grados (8°, 9° y 10°), además tres actividades adicionales, una actividad dirigida a un pequeño grupo de representantes de cada grado, otra dirigida a los grados de primaria y preescolar y la socialización del resultado de una actividad, socialización colchas de retazos “retazos de amor”⁵. La ejecución del proyecto, principalmente estuvo liderado por el practicante de Trabajo Social y una Trabajadora Social del HPTU⁶

La gestión desarrollada como practicante de Trabajo Social estuvo enmarcada en la fase de ejecución de este proyecto tanto en todo lo relacionado con la gestión del proyecto, es decir, unir esfuerzos para el éxito de cada una de las actividades y por ende del proyecto, roles y actividades transversales como por ejemplo desempeñar el rol de puente de comunicación entre los actores involucrados del proyecto (directivas, profesores, estudiantes y equipo de de trabajo social HPTU), elaborar el diseño planes de acción, planeación de actividades, participación en reuniones de seguimiento del proyecto, elaboración de instrumentos de seguimiento al proyecto como por ejemplo encuesta de percepción dirigida a los profesores, planeación de ejecución de talleres, cine foros y actividades de cierre, apoyo en la planeación y ejecución en el taller con padres, madres o acudientes, consolidación de resultados de las

⁵ Resultado de una actividad desarrollada con los profesores de Colegio.

⁶ La mayoría de las actividades se realizaron en conjunto entre estas dos personas (practicante y Trabajadora social).

actividades en informes por actividad, informes trimestrales dirigidos a informar el proceso de ejecución del proyecto, participación en reuniones de seguimiento en el HPTU, análisis de indicadores y elaboración de informe final y exposición al representantes del Colegio Bárbara Micarelli.

El inicio de la práctica se da en el mes de abril de 2017, por lo cual las actividades desarrolladas pertenecen principalmente al componente “cuido mi cuerpo y mi vida con el alma” que tiene como destinatarias las estudiantes de 8º, 9º y 10º, y solo una actividad del otro componente, un taller con padres de familia “el respeto y la comunicación en la familia”.

Por otro lado, las propuestas y realización de actividades, en su mayoría se basaron en metodologías y técnicas participativas como por ejemplo Talleres, Cine Foros, conversatorios, juegos, socio-dramas entre otros.

A Continuación se puntualizan algunas actividades desarrolladas:

- **Cine foros:** se llevaron a cabo tres Cine Foro en los cuales se trabajaban temáticas con relación en las habilidades para la vida; de manera general, se logró que cada estudiante reflexionara y opinara sobre la importancia de estos temas para cada persona, el papel que juegan en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la vida en sociedad.

La gestión estuvo alrededor de la coordinación, planeación y ejecución de dos de los tres de cine foros planteados en el proyecto.

Cine foro “Cadena de favores” (junio de 2017)

Objetivo: Reflexionar sobre algunas habilidades para la vida que favorezcan la sana convivencia y el compromiso con la sociedad

Participantes:

- Grado 8º: 23 estudiantes.
- Grado 9º: 24 estudiantes.
- Grado 10º: 30 estudiantes.

Resumen del resultado: las estudiantes reflexionaron e identificaron problemáticas sociales como la drogadicción, el bullying o acoso escolar, alcoholismo, pobreza, violencia intrafamiliar, desempleo, prostitución y los efectos negativos en las personas y la sociedad, además realizaron un ejercicio simbólico de comprometerse a contribuir de diferentes maneras a la sociedad y el ambiente.



Ilustración 5 Cine foro "Cadena de Favores"

Cine foro "InsideOut" (agosto de 2017)

Objetivo: reflexionar frente al papel que juegan las emociones y la importancia de saber manejarlas.

Participantes:

- Grado 8º: 21 estudiantes.
- Grado 9º: 27 estudiantes.
- Grado 10º: 30 estudiantes.

Resumen del resultado: las estudiantes identificaron generalidades de las emociones y el papel que juega en cada persona, además de que reconocieron la importancia de saberlas manejar para un adecuado desarrollo personal y social.



Ilustración 6 Cine foro "Inside Out"

- **Taller sobre “resolución de conflictos”**

Objetivo: reconocer las generalidades de los conflictos, metodologías para la resolución de estos la importancia del conflicto y su adecuada resolución para la vida en sociedad.

Participantes:

- Grado 8º: 22 estudiantes.
- Grado 9º: 26 estudiantes.
- Grado 10º: 29 estudiantes.

Como resultado las estudiantes comprenden que el conflicto es un desacuerdo, relacionándolo con situaciones y calificativos negativos (agresividad, tristeza, rencor, violencia, intolerancia, etc.) caracterizado por la falta de escucha y tolerancia de la posición y opiniones; por otro lado, los conflictos que reconocen son los que se dan en un contexto cotidiano de las familias, el colegio; pero también todos los subgrupos hicieron alusión a los conflictos bélicos, en especial al conflicto político, social y armado Colombiano. En términos generales, las estudiantes reconocieron las generalidades de los conflictos y posibles técnicas para resolverlos o gestionarlos.



Ilustración 7 Taller "Resolución de conflictos"

- **Actividad de cierre “significando el proceso de Me Cuido con el Alma”**

Objetivo: significar el proceso del proyecto me cuido con alma como actividad de cierre de la intervención con las estudiantes de 8°, 9° y 10° del Colegio Bárbara Micarelli.

Participantes:

- Grado 8°: 22 estudiantes.
- Grado 9°: 28 estudiantes.
- Grado 10°: 31 estudiantes.

Esta actividad tuvo como resultado identificar las enseñanzas y que les proporcionó el proyecto en materia de habilidades para la vida y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, fue un espacio para recordar y reflexionar.



Ilustración 8 Actividad de cierre "Significando el proceso"



Ilustración 9 Actividad de cierre "Significando el proceso"

- **Diseño, aplicación y elaboración del informe de análisis de resultados de la encuesta**

Fuentes de verificación

Por último, las fuentes de verificación del proyecto, su construcción y análisis también fueron actividades de gestión durante la práctica, su descripción y algunos resultados fueron:

Seguimiento a la participación:

Para realizarle seguimiento a la participación se utilizó el instrumento de la lista de asistencia. La información y el análisis que se derivó de esta estrategia fue la participación exacta por cada actividad ya descrita anteriormente, sin embargo, en términos generales, con relación a los profesores, se contó con un promedio de participación en las actividades dirigidas a este grupo de 15,75 profesores, es decir, un aproximado de 16 profesores en cada actividad. Además, el promedio de participación en el número de actividades por cada docente fue de 69% del total de actividades⁷, es decir, cada profesor en promedio participó en 2,75 actividades.

Por otro lado, con relación a la participación de las estudiantes, en términos generales, para el grado octavo se contó con un promedio de 24,5 estudiantes por cada actividad; y cada estudiante participó en el 66% de la totalidad de actividades, es decir, cada estudiante aproximadamente participo en 6,62 actividades.

Para el grado noveno se contó con un promedio de 25,7 estudiantes por actividad; y cada estudiante participó en un 68% del total de actividades, eso significa que aproximadamente cada estudiante participo en 6,76 actividades.

⁷En total fueron cuatro actividades dirigidas a los profesores.

Por último, con relación al grupo décimo, se contó con un promedio de participación por actividad de 29, 2 estudiantes; y cada estudiante participó en el 84% del total de actividades, es decir, en 8,37 actividades del proyecto.

Observación: vale aclarar que durante el ciclo del proyecto hubo retiros del Colegio de estudiantes y profesores. También pudo haber algunas faltas de asistencia de estudiantes.

Informe de cada actividad

En el proyecto Me Cuido con el Alma, se realizó un informe por cada actividad realizada, en el cual se especificaron datos generales de la actividad tales como la fecha, destinatarios, nombre de la actividad, objetivo, y ya más específicos como por ejemplo la descripción de la actividad, en la cual se plasmaba la metodología; el desarrollo de la de esta, un apartado de tipo narrativo en la cual se debía especificar todo lo sucedido y realizado en la actividad; por último, estaba el ítems de evaluación de la actividad en el cual se presentaban los resultados de la evaluación cuantitativa en términos metodológicos (facilitadores, pertinencia del tema, disposición y claridad en la temática abordada) y la evaluación cualitativa que describía los aportes, aprendizajes, importancia y comentarios sobre la actividad, expresados por los destinatarios y registro fotográfico.

Informes trimestrales

Los informes trimestrales fueron una estrategia de socialización de información sobre el proyecto con el objetivo puntual de informar y socializar los avances del proyecto al Colegio Bárbara Micarelli y al Hospital.

Registro fotográfico

El registro fotográfico fue una estrategia de verificación visual de la realización de cada actividad teniendo como principio registrar en fotografía cada uno de los momentos de cada actividad, además esta estrategia aporta para el recuerdo y la memoria del proceso de Me Cuido con el Alma en el colegio Bárbara Micarelli. Desde el inicio del proyecto se firmo un consentimiento de autorización para la toma de fotografías.

Encuesta dirigida a los profesores del colegio Bárbara Micarelli

La encuesta de percepción dirigida a los docentes del Colegio Bárbara Micarelli se realizó en el marco del componente de monitoreo y seguimiento del proyecto Me Cuido con el Alma, teniendo como objetivo identificar las percepciones de los docentes con relación al Proyecto me Cuido con el Alma para determinar fortalezas y oportunidades de mejora, además de proporcionar información sobre aprendizajes, conocimientos e incorporación de temáticas del proyecto en las aulas. La encuesta fue diligenciada por los docentes en la semana del 14-18 de agosto de 2017, teniendo como resultado 15 encuestas.

Reunión de seguimiento

Esta estrategia tenía como finalidad establecer una buena relación y comunicación entre dos representantes del Colegio y los facilitadores del proyecto Me Cuido con el Alma, durante todo el proyecto acompañaron cada actividad realizada. Esta reunión tenía como objetivo, en primer lugar, escuchar las percepciones frente al proyecto y su ejecución, y en segundo lugar, concretar fechas y actividades a realizar.

En ese sentido como resultados finales del proyecto, se logró cumplir con los indicadores planteados, sin embargo también permitió aprender y tener en cuenta elementos para mejor este proyecto y seguir generando impactos positivos en la comuna 7 de Medellín.

Apoyo en el Programa Social

El programa social al igual que el proyecto anterior, se enmarca en el área estratégica de compromiso social y legitimidad, este programa inicia desde el año 2012 con su intervención en la subregión del occidente de Antioquia, realizándose, por lo general, en un municipio por cada año, iniciando con el municipio de Buriticá y continuando con los municipios de Santa Fe de Antioquia, Liborina, Sabanalarga y San Jerónimo; con este anterior se finaliza la intervención en la subregión del occidente, pasando a intervenir en la subregión del oriente en el año 2017 iniciando con el municipio de Granada , año y municipio en el cual se enmarca esta práctica profesional de Trabajo Social

El Programa Social tiene como objetivo aportar al mejoramiento de los niveles de salud de la población de las subregiones de Antioquia, por medio de la transmisión de conocimientos especializados en salud, el programa posee tres líneas de intervención; fortalecimiento institucional: esta línea busca fortalecer el personal administrativo y asistencial de los hospitales de los municipios donde ha tenido presencia por medio de la transmisión de conocimientos especializados en salud a través de capacitaciones.

Sensibilización a líderes comunitarios: esta línea pretende sensibilizar y capacitar a los líderes comunitarios de los municipios en temas

relacionados con la salud, para que estos repliquen los conocimientos en sus comunidades.

Atención a la comunidad: esta línea lo que busca es ofrecer atención especializada en salud a la comunidad por medio de la realización de jornadas de salud en los municipios en conjunto con el hospital de dichos municipios.

En el presente año (2017) el programa Social en Granada realizó trece actividades en total de las tres líneas de intervención de las cuales el rol de practicante de Trabajo Social tuvo la participación en diez de esas trece. Con respecto a las actividades dirigidas a los líderes comunitarios se realizaron tanto para los líderes del casco urbano y cercano a este y también para el corregimiento de Santa Ana. En ese sentido la gestión realizada en la práctica giro en torno a desempeño principalmente en la gestión del Programa Social en todo lo que tiene que ver con la planeación y coordinación de actividades, realizar y analizar los ejercicios de seguimiento al Programa y sus indicadores, el rol de comunicación con los diferentes actores involucrados en el Programa, realización de actas de reuniones, informes de actividades realizadas.



Ilustración 10 Municipio de Granada, Plaza Principal (2017)

Las fuentes de verificación utilizados en el Programa Social son el seguimiento a la participación, registro fotográfico, listas de pre inscripción a las actividades, pruebas de pre test y pos test de cada actividad y evaluación metodológica de las actividades.

Es importante aclarar que si bien el practicante de Trabajo Social no era el facilitador principal en la ejecución de cada actividad, su apoyo y compromiso fue esencial para el éxito de cada actividad pues este coordinaba en conjunto con una Trabajadora Social de HPTU, todo lo necesario para cada actividad y además la planeación de cada actividad se procuró que se desarrollara de una manera participativa. A

continuación generalidades de algunas actividades dentro de las que tuvo participación y apoyo en la gestión para su ejecución:

Sensibilización sobre el manejo adecuado de residuos sólidos y el cuidado del agua.

Objetivo: brindar información sobre prácticas adecuadas para el manejo de los residuos sólidos y el cuidado del agua.

Participantes: 30 líderes comunitarios

Actividad sobre alimentación saludable

Objetivo: brindar información sobre la alimentación saludable

Participantes: 37 líderes comunitarios

Capacitación en Derechos y deberes en salud (corregimiento de santa Ana, Granada Antioquia)

Objetivo: ofrecer claridades sobre el sistema de salud colombiano y los mecanismos de reclamación de derechos en salud.

Participantes: 26 líderes comunitarios del corregimiento de Santa Ana



Ilustración 11 Capacitación Derechos en salud, C. Santa Ana, Granada, Ant. (2017)

Capacitación sobre el manejo de EPOC, crisis hipertensiva y otras temática desde el enfoque de urgencias

Objetivo: brindar conocimiento actualizado sobre el manejo de EPOC y crisis hipertensiva desde el enfoque de urgencias.

Participantes: 11 personas del personal asistencial del ESE Hospital Padre Clemente Giraldo (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería)

Capacitación Manejo del trauma básico en zona rural

Objetivo: brindar conocimientos teóricos prácticos sobre el manejo básico de situaciones traumáticas en zonas rurales.

Participantes: 26 líderes comunitarios del corregimiento de Santa Ana



Ilustración 12 Manejo trauma básico, C. Santa Ana, Granada, Ant. (2017)

Historia del Trabajo Social en el Hospital

A raíz del estudio institucional realizado, se identificó la carencia de documentación del devenir y desarrollo del Departamento de Trabajo Social en el HPTU, por tal razón surgió la idea de realizar una breve documentación de la historia del departamento por medio de fuentes primarias, especialmente de trabajadoras sociales que han estado como jefes del departamento; para ello se diseñó una matriz categorial para la organización de la información cualitativa, una guía de entrevista y hasta la fecha, se han realizado dos entrevistas con sus respectiva transcripción.

CONCLUSIONES O RECOMENDACIONES

Como primera conclusión, hay que destacar que el campo de práctica en el Área de Responsabilidad Social del Departamento de Trabajo Social es un excelente espacio de intervención social porque, por un lado, cuenta con todas las herramientas necesarias para desempeñar una adecuada labor como practicantes, pero sobre todo, es un campo de práctica que permite desenvolverse y adquirir aprendizajes y experiencia en términos de la gestión de proyectos, en planeación de actividades y talleres y su ejecución, intervención con grupos y comunidad y permite tener acercamientos a contextos tanto urbano como rurales; siendo todo lo anterior muy enriquecedor en lo profesional y en lo personal.

Por otro lado, la crisis del sistema de salud afecta tanto a las instituciones prestadoras de servicios en salud pero en últimas y mayor medida a los ciudadanos del país especialmente si no cuentan con recursos económicos, una atención con un especialista se vuelve imposible con todas las trabas y dificultades del sistema de salud colombiano, por tanto el programa social aporta de manera significativa a las poblaciones en su capacitaciones, atención especializada y sensibilización con respecto a las situaciones de salud de los municipios y potencializar las posibilidades que tienen según los recursos con los que cuentan. Por esta razón es fundamental que el HPTU siga desarrollando este programa.

En esa misma vía, el proyecto Me Cuido con el Alma es indispensable que se siga desarrollando en las instituciones educativas y con los jóvenes, puesto que el conocer los efectos nocivos de las sustancias psicoactivas para la salud, pero más aún, potencializar las habilidades para la vida y los estilos de vida saludable en la juventud (como la población más vulnerable para el consumo de sustancias psicoactivas), con el apoyo de la familia y

el profesorado, se convierten en factores protectores en los jóvenes para afrontar un contexto tan complejo como el nuestro en términos de narcotráfico, consumo de sustancias psicoactiva y violencia.

Por último, es importante que en todo momento y en toda actividad o rol desempeñado en una práctica profesional mantener la rigurosidad teórica, desarrollar esa coherencia teórica, metodológica y práctica en cada actividad desarrollada, siempre direccionada por una posición ética y política clara.

BIBLIOGRAFIA

Agencia de Noticias UN. (2014 de Abril de 2014). *Pros y contras de la Ley 100, 20 años después*. Recuperado el 20 de Octubre de 2017, de Agencia de Noticias UN: <http://agenciadenoticias.unal.edu.co/detalle/article/pros-y-contras-de-la-ley-100-20-anos-despues.html>

Alcaldía de San Rafael . (2012). *PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2012-2015 "UNIDOS CONSTRUYENDO DESARROLLO"* . Recuperado el 15 de noviembre de 2017, de <http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/san%20rafael.pdf>

Alcaldía de San Rafael. (2016). *Plan de Desarrollo Municipal San Rafael "Juntos Rescatando lo Nuestro" 2016-2019*. Recuperado el 15 de noviembre de 2017, de Alcaldía de San Rafael-Antioquia : <http://sanrafael-antioquia.gov.co/apc-aa-files/31313737353834316531343163373336/plan-de-desarrollo-san-rafael-2016-2019.pdf>

Ander-Egg, E. (2003). *DICCIONARIO DE TRABAJO SOCIAL*. Recuperado el 15 de noviembre de 2017, de ABACOenRed: <http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2017/05/Diccionario-de-trabajo-social-Ander-Egg-Ezequiel.pdf>

Aquin, N. (s.f). *ACERCA DEL OBJETO DEL TRABAJO SOCIAL*. Recuperado el 4 de agosto de 2017, de aprendeonline.udea.edu.co: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dMLanEFallEJ:aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/pluginfile.php/50197/mod_resource/content/0/pl_000138_ACERCA_DEL_OBJETO_DEL_TRABAJO_SOCIAL.rtf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co

Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA DE 1991*. Recuperado el 12 de noviembre de 2017, de SECRETARIA GENERAL DEL SENADO:

<http://www.secretariassenado.gov.co/index.php/constitucion-politica>

BARRANCO, C. (s.f). *LA INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL DESDE LA CALIDAD INTEGRADA*. Recuperado el 8 de noviembre de 2017, de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5592/1/ALT_12_05.pdf

Bedoya, C. L. (enero-junio de 2010). *Amartya Sen y el desarrollo humano*. Recuperado el 10 de noviembre de 2017, de Revista Nacional de Investigación-Memorias, Volumen 8 (13) 277-288:

[file:///C:/Users/1128402307/Downloads/204-411-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/1128402307/Downloads/204-411-1-SM%20(1).pdf)

Congreso de la República de Colombia. (1993). *LEY 100 DE 1993*.

Recuperado el 13 de noviembre de 2017, de

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. (2015). *LEY ESTATUTARIA N° 1751 DE 2015, POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*.

Recuperado el 14 de noviembre de 2017, de Ministerio de Salud y Protección Social:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Ghiso, A., & Mondragón, G. (s.f). *PEDAGOGIA SOCIAL, UNIDAD 1: APROXIMACIONES CONCEPTUALES*. Recuperado el 8 de Noviembre de 2017, de

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JWM9o4Emsb>

4J:aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/33/historia_y_evolucion_del_concepto.doc+&cd=6&hl=es&ct=clnk&gl=co

González-Saibene, A. (2014). *El Mito del “Objeto” en Trabajo Social*.

Recuperado el 4 de agosto de 2017, de

file:///C:/Users/1128402307/Downloads/98-190-1-SM.pdf

Icontec. (2010). *UNIT-ISO 26000:2010; Guía de responsabilidad social*.

Montevideo: UNIT-ISO.

Max-Neef, M. (1998). *DESARROLLO A ESCALA HUMANA*. Recuperado el 15 de noviembre de 2017, de https://www.max-neef.cl/descargas/Max_Neef-Desarrollo_a_escala_humana.pdf.

Mondragón, G., & Ghiso, A. (s.f). *PEDAGOGIA SOCIAL, UNIDAD 1:*

APROXIMACIONES CONCEPTUALES. Recuperado el 8 de Noviembre de 2017, de

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JWM9o4Emsb4J:aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/33/historia_y_evolucion_del_concepto.doc+&cd=6&hl=es&ct=clnk&gl=co

Núñez, V. (2007). *Pedagogía Social: un lugar para la educación frente a la asignación social de los destinos*. Recuperado el 10 de noviembre de 2017, de

http://www.porlainclusion.educ.ar/documentos/Violeta_N_Pedagogia_Social.pdf

Organización Mundial de la Salud. (s.f). *Factores de riesgo*. Recuperado el 8 de agosto de 2017, de Organización Mundial de la Salud:

http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Ortega, J. (2005). *PEDAGOGÍA SOCIAL Y PEDAGOGÍA ESCOLAR: LA EDUCACIÓN SOCIAL EN LA ESCUELA*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2017, de REVISTA DE EDUCACIÓN: EDUCACIÓN SOCIAL. Número 336 enero-abril 2005, 111-127: <http://www.revistaeducacion.mec.es/re336/re336.pdf>

PNUD. (2016). *DESARROLLO HUMANO*. Recuperado el 10 de noviembre de 2017, de INFORME NACIONAL DE DESARROLLO HUMANO, GUATEMALA: <http://desarrollohumano.org.gt/desarrollo-humano/concepto/>

PNUD. (s.f.). *Objetivo 3: Buena Salud*. Recuperado el 12 de noviembre de 2017, de PNUD Colombia:

<http://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/post-2015/sdg-overview/goal-3.html>

PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. (2010). *Plan Obligatorio de Salud, doctrina médica y referentes basados en evidencia*. Recuperado el 13 de noviembre de 2017, de DECRETO 131 DE 2010:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=38668#9>

Rodriguez, M., Couto, M. D., & Díaz, N. (2016). *Modelo salutogénico: enfoque positivo de la salud. Una revisión de la literatura*. Recuperado el 25 de agosto de 2017, de Acta Odontología Venezolana, Vol.53, N° 3:

<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/3/art-19/#>

Rottier, N., Tobón, M. C., & Manrique, A. (1992). *La practica profesional del trabajador social (guia de analisis)*. Recuperado el 4 de agosto de 2017, de <http://www.academia.edu>:

http://www.academia.edu/8475817/la_practica_profesional_del_trabajador_social

Santa María, M. (17 de Agosto de 2008). *Los 15 años de la Ley 100*.

Recuperado el 20 de Octubre de 2017, de EL ESPECTADOR:

<https://www.elespectador.com/impreso/negocios/articuloimpreso-los-15-anos-de-ley-100>

Salazar, J., & Williamson, G. (2015). *Modelo integral de intervención para la prevención en drogodependencias, Aportes para la pedagogía social*.

Recuperado el 10 de Noviembre de 2017, de Pedagogía social y educación social.volumen 37 (148) 20-27:

<file:///C:/Users/1128402307/Downloads/2015-148-1001-1035.pdf>

Secretaria Seccional de Salud y de Proteccion Social de Antioquia. (2015). *Diez Primeras Causas Morbilidad Consulta por Municipio año 2015*.

Recuperado el 25 de agosto de 2017, de Morbilidad Año 2015:

<http://www.dssa.gov.co/index.php/estadisticas/morbilidad/item/755-morbilidad-ano-2015>

Secretaria Seccional de Salud y de Proteccion Social de Antioquia. (2015). *Diez Primeras Causas Morbilidad Hospitalización por Municipio año 2015*.

Recuperado el 25 de agosto de 2017, de Morbilidad Año 2015:

<http://www.dssa.gov.co/index.php/estadisticas/morbilidad/item/755-morbilidad-ano-2015>

Secretaria Seccional de Salud y de Proteccion Social de Antioquia. (2015). *Diez Primeras Causas Morbilidad Urgencias por Municipio año 2015*.

Recuperado el 25 de agosto de 2017, de Morbilidad Año 2015:

<http://www.dssa.gov.co/index.php/estadisticas/morbilidad/item/755-morbilidad-ano-2015>

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. (2016). *Diez primeras causas de mortalidad por municipio 2005 Vrs 2016*. Recuperado el 25 de agosto de 2017, de Mortalidad:

<http://www.dssa.gov.co/index.php/estadisticas/mortalidad>

Torres et al., L. d. (2006). *Estudio de las necesidades de salud en atención primaria mediante el diagnóstico de salud de la familia*. Recuperado el 15 de noviembre de 2017, de Aten Primaria. 2006;38(7), 381-386:

file:///D:/Mis%20documentos/Descargas/13094054_S300_es.pdf

Universidad de Antioquia. (2013). *Propuestas programáticas y perfil político de los mandatarios de Antioquia 2012 - 2015*. Recuperado el 7 de agosto de 2017, de

<http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/4d7ae0cc-b102-4f7f-ab36-a92ffdb1989b/Perfil+Politico+Mandatarios+Antioquia+2015+-+Parte+2.pdf?MOD=AJPERES>

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO. (s.f.). *EDUCACIÓN EN SALUD*. Recuperado el 15 de noviembre de 2017, de FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, PROGRAMA SALUD OCUPACIONAL:

http://blade1.uniquindio.edu.co/uniquindio/facultades/medicina/salud_ocupnal/uniquindio/semestres/7/EDUCACION_EN_SALUD.pdf

Urquijo, M. (2014). *LA TEORÍA DE LAS CAPACIDADES EN AMARTYA SEN*. Recuperado el 10 de noviembre de 2017, de EDETANIA 46 (Diciembre 2014), 63-80: Dialnet. file:///C:/Users/Home/Downloads/Dialnet-LaTeoriaDeLasCapacidadesEnAmartyaSen-5010857.pdf

Vélez, A. L. (2007). *NUEVAS DIMENSIONES DEL CONCEPTO DE SALUD: EL DERECHO A LA SALUD EN EL ESTADO SOCIAL DE DERECHO*. Recuperado el 7 de agosto de 2017, de sistema de Información Científica Redalyc Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126689006>

Villar, M. (2011). *Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención**. Recuperado el 30 de agosto de 2017, de Acta méd. peruana v.28 n.4 Lima oct-dic. 2011: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1728-59172011000400011&script=sci_arttext

Whittembury, A. (s.f). *EL PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y EL ANALISIS DE SITUACION DEL PAIS*. Recuperado el 10 de septiembre de 2017, de <http://www.esperantra.org/biblioteca/peaepweb.pdf>

ANEXOS

- Estudio Institucional del Hospital Pablo Tobón Uribe.
- Objeto de Intervención de la Práctica de Trabajo Social
- Priorización y selección de un municipio del oriente antioqueño, para intervención del Programa Social del Hospital Pablo Tobón Uribe en el año 2018
- Propuesta de intervención “La salud fluye en San Rafael” Programa Social para el año 2018, Hospital Pablo Tobón Uribe