

**INFORME FINAL PRÁCTICAS ACADÉMICAS 2 Y 3 DE TRABAJO SOCIAL EN
LA IPS UNIVERSITARIA - SEDE APARTADÓ**

**ELABORADO POR:
PAOLA ANDREA GONZALEZ LOAIZA**

**ASESORA ACADÉMICA:
NORA MUÑOZ FRANCO**

**ASESORA INSTITUCIONAL:
CELIA RICARD**



**PRÁCTICAS ACADÉMICAS II Y III
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

**MEDELLÍN
2018**

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a Dios por haberme permitido culminar esta etapa tan importante del proceso de formación y por darme la fuerza para continuar.

A mi madre y hermano por ser mi soporte y mi motor aquí en la tierra.

A la IPS Universitaria sede Apartadó, por darme la oportunidad de realizar mi práctica profesional en la institución y por haberme hecho sentir como un miembro más, este campo fue una gran escuela para mí.

A los pacientes, familiares y cuidadores, por haber hecho parte de todo este proceso y por mostrarme la realidad social a la que se deben enfrentar diariamente miles de colombianos.

A Celia Ricard, trabajadora social de la institución, por su orientación y apoyo constante.

A mi asesora académica, Nora Muñoz Franco, por sus enseñanzas, exigencias pero especialmente por su comprensión.

A mis compañeras y grandes amigas que me han acompañado durante todo este viaje llamado Trabajo Social y a todos los que de una u otra forma contribuyeron a que esto fuera posible.

*“para alcanzar el derecho universal a la salud se requiere una nueva correlación de fuerzas.
Esto depende de la movilización de muchos”
(Hernández, 2016)*

TABLA DE CONTENIDO

	PÁGINA
INTRODUCCIÓN.....	5
CONTEXTUALIZACIÓN.....	6
SITUACIÓN DIAGNÓSTICA – OBJETO DE INTERVENCIÓN.....	20
IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN.....	22
PRONOSTICO.....	25
JUSTIFICACIÓN.....	26
OBJETIVOS DEL PROYECTO.....	29
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	30
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	32
METODOLOGÍA.....	34
CRONOGRAMA.....	37
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	38
PRESUPUESTO.....	39
MATRIZ DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	40
INFORME DE GESTIÓN.....	41
- Desarrollo de actividades.....	41
- Dificultades y logros.....	42
- Aportes desde el trabajo social.....	43
ESTADO DE LAS METAS E INDICADORES.....	46
REFLEXIÓN ACADÉMICA.....	52
INSTITUCIÓN O SITIO DE PRÁCTICA.....	54

EVALUACIÓN ASESOR INSTITUCIONAL.....	54
EVALUACIÓN ASESOR ACADÉMICO.....	55
EVALUACIÓN ACTORES DEL PROYECTO.....	55
AUTOEVALUACIÓN.....	56
BIBLIOGRAFÍA.....	58
ANEXOS.....	62

INTRODUCCIÓN

El siguiente informe da cuenta de los procesos llevados a cabo en el marco de las prácticas académicas II y III del programa de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia en la IPS Universitaria – Sede Apartadó en 2017, por lo tanto, en el contenido de este se encuentra de forma general la contextualización de la institución y del tema de la salud, haciendo énfasis en lo particular del contexto del campo donde se realizó la intervención social.

Además de lo anterior, el informe da cuenta del proceso del diagnóstico social realizado para identificar la situación y el objeto a intervenir, los objetivos y propósitos que tuvo el proyecto de intervención diseñado y ejecutado para la IPS Universitaria – Sede Apartadó, también, los referentes teóricos y conceptuales que guiaron y se tuvieron presentes durante todo el proceso, la metodología empleada con sus componentes, la matriz de evaluación y monitoreo de lo propuesto, el informe de gestión, la evaluación del proceso, entre otros.

Adicional a lo anterior, también se encuentran apartados relacionados con las reflexiones en torno al campo de práctica, los aportes de Trabajo Social en el ámbito de la salud y autoevaluación generada a partir de todo lo vivido y realizado durante todo el proceso de intervención social en la IPS Universitaria – Sede Apartadó.

CONTEXTUALIZACIÓN

La salud cotidianamente ha sido entendida como la ausencia de enfermedad, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), amplía esta concepción definiendo que: “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (2017) (este concepto también ha sido objeto de debate debido a la variedad de perspectivas para entender la salud), en ese sentido, los países generan leyes que propenden garantizar ese completo bienestar a sus habitantes y es así como surgen políticas públicas, decretos, sentencias y toda la normatividad pertinente en aras del cumplimiento de esas leyes.

Durante la reunión llevada a cabo en 1945 para la creación de las Naciones Unidas, surge la propuesta de constituir una organización que contribuyera al mejoramiento de la salud a nivel mundial y es así como surge la OMS, la cual comienza a funcionar en el año 1948, aunque su constitución fue adoptada y firmada por 61 países durante la conferencia sanitaria internacional realizada en Nueva York en el año 1946, donde se hace claridad que los gobiernos son los directos responsables de la salud de su población. Colombia pasa a ser parte de la organización en 1959 (OMS, 2017).

Muchos años antes de darse la conformación de la OMS, surge la Organización Panamericana de la salud OPS, como respuesta a las problemáticas que se presentaban en el continente Americano, debido al intercambio comercial que a su vez trasladaba enfermedades y epidemias que afectaron varios países de la región, su objetivo es controlar y coordinar políticas que promuevan la salud y el bienestar en los países americanos, siendo “la organización internacional especializada en salud pública de las Américas” (OPS, 2017), que vela por el derecho de todos a la salud.

Si bien, la OMS Y la OPS establecen unos parámetros generales a nivel mundial y americano que deben ser cumplidos; hay que tener en cuenta que la salud en Colombia posee unas particularidades, por lo tanto, tiene sus propias leyes y las funciones de sus entes reguladores se ajustan a su contexto.

En el ámbito nacional, existen unos organismos que le permiten al gobierno regular el sistema de seguridad social en salud; el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud y Protección Social hacen parte de ellos, siendo una función del último: dirigir, coordinar y ejecutar la política pública en salud, promoción social en salud y salud pública, al igual que la supervisión y evaluación de programas, planes y proyectos dirigidos a este sector. De la mano del ministerio, trabaja la Superintendencia de salud, quien se encarga entre otras cosas, de inspeccionar, vigilar y controlar ese sistema de seguridad social en salud, el cual está conformado además, por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), estas últimas, son clasificadas en primer, segundo y tercer nivel, dependiendo la complejidad de los servicios que ofrecen (Ministerio de salud y protección social, 2017).

En términos legales, se podría decir que hay un antes y un después de la salud en Colombia con la implementación de la LEY 100 de 1993, que es la que rige todo el sistema de salud actual y por la cual se crea el sistema de seguridad social integral, con el que se busca que todos tengamos una calidad de vida y que nuestras necesidades sean cubiertas de manera integral.

Sin embargo, aunque en la ley se planteen tales ideas y se exprese que van en búsqueda de estas, en la realidad, el sistema de salud actualmente se encuentra en muchas dificultades y muchos sectores consideran que está en crisis, tanto institucionales como académicos debido

al poco apoyo estatal que lleva principalmente a problemas presupuestales, también, a estructurales como lo menciona el Sistema Informativo De La Urbe

El Observatorio de Salud en el que participan la Universidad de Antioquia y la Personería de Medellín, identificó 14 fallas estructurales del sistema entre las que se destacan una política de salud en la que predomina la racionalidad económica sobre la protección del derecho, las diferencias entre los planes de beneficio y su inequidad, fallas en el sistema de aseguramiento, problemas relacionados con la prestación del servicio, deficiente desarrollo de políticas de salud pública, corrupción y demás (De La Urbe, 2015, Párr. 5).

Para el contexto de la IPS Universitaria - Sede Apartadó, ello se puede evidenciar en los problemas que existen (algunos de ellos son la necesidad de mejorar la infraestructura y de modernizar los equipos) a causa del abandono en cierta medida por parte del Estado con este tipo de instituciones, agravando la situación el hecho de que el presupuesto asignado no es suficiente para el auto sostenimiento, para la atención integral, humanizada y de calidad que se espera ir consolidado y que se propone en la ley, además, para aumentar la cobertura, ya que en términos generales, hay más pacientes cada día debido a las dificultades del sistema de salud, la forma en que este se plantea, cómo se está llevando a cabo y por el aumento poblacional.

Continuando con los planteamientos anteriores, el libro segundo de la ley, es dedicado al sistema general de seguridad social en salud, el cual en su artículo 152, establece que uno de los objetivos de este sistema es el de “crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención.” (Ministerio de salud y protección social, 2014).

Es por ello que dentro de la normatividad actual es indispensable hablar de la ley 1751 de 2015 llamada también Ley Estatutaria de la Salud, que busca “garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección” (Minsalud, 2016) lo anterior, junto con la ley 1753 de 2015, permiten establecer dos regímenes de aseguramiento que son:

el contributivo, que va dirigido a las personas independientes con capacidad de pago que se encuentren en el sector formal y el subsidiado, para aquellas personas que no tienen la posibilidad de pagar y que son considerados población vulnerable (ministerio de salud y protección social, 2016).

La política de atención integral en salud o ley 1753 de 2015, busca “orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes” (Minsalud, 2016), ésta política requiere de la participación coordinada de todos los entes territoriales responsables de la salud pública, las EPS y las IPS (ministerio de salud y protección social, 2016).

En ese sentido, la salud, antes considerada un servicio público y obligatorio establecido en el artículo 48 de la constitución política de Colombia, pasa a ser reconocida como un derecho social fundamental con la ley estatutaria. Valenzuela en un artículo publicado en El Colombiano menciona que son múltiples las reformas en el sistema, algunas son “la regulación de medicamentos, la financiación de los servicios de salud, la autonomía médica, la atención para las zonas apartadas y la eliminación del Plan Obligatorio de Salud (POS)” (2017, Párr. 1), además, de acabar con los llamados “paseos de la muerte” al plantearse que se eliminan las barreras administrativas que hacía que algunos hospitales se excusaran en problemas de afiliación o con la EPS de los pacientes para no atenderlos en el servicio de urgencias, sin embargo, ello sigue siendo una dificultad no ha sido resuelta completamente.

Siguiendo con los planteamientos anteriores, para hacer valer ese derecho, ahora fundamental, existe también en Colombia el plan decenal de salud pública 2012-2021 el cual se desprende del plan nacional de desarrollo y donde se generan los lineamientos para enfrentar los desafíos actuales de la salud en Colombia en todas sus dimensiones.

Con el fin de que cada región del país cumpla con lo establecido por la ley y contribuya al enfrentamiento de los desafíos actuales, dentro de sus planes de desarrollo, los departamentos plantean unas estrategias, las cuales se ajustan de acuerdo a las particularidades de cada región, teniendo siempre como base los lineamientos del nacional; es así como el plan de desarrollo "Antioquia piensa en grande" 2016-2019, cuenta con un componente de salud el cual se desarrolla dentro de la línea estratégica 3, en la que se derivan 4 programas, entre ellos el de salud pública; con el que se pretende "contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud pública de la población antioqueña, a través de estrategias de atención primaria en salud" (Plan de Desarrollo de Antioquia, 2016-2019).

Lo anterior, presentado de manera detallada dentro del plan territorial en salud, con el que se busca garantizar el derecho a la salud y que todas las personas que habitan el departamento de Antioquia tengan un desarrollo integral y que involucre a todos los actores inmersos en el sistema general de seguridad social en el departamento.

Por otro lado, las reformas tanto históricas como las que se han realizado en los últimos años en el sistema de salud colombiano, han hecho que diversos sectores se organicen, se movilicen, protesten y generen tensiones en pro de la defensa de este derecho fundamental desde sus propios intereses, necesidades y requerimientos al contrastar lo que dice la ley con lo que se ve en la realidad, como lo mencionan Borrero y Echeverry

La reforma del sistema de salud colombiano ha dado lugar a un amplio debate nacional que incluye no sólo actores gubernamentales e institucionales, sino también un proceso de vinculación de la sociedad colombiana a través de la configuración de actores colectivos, formas de protesta y demandas concretas por la salud que buscan ser escuchadas"(2011, P. 77).

Lo anterior, ha contribuido a que en el debate nacional se pongan en la mesa diversos temas que no se han tenido en cuenta, las contradicciones que existen y todas aquellas dificultades

producto del modo en que la salud se plantea desde la mirada estatal, logrando así, que gracias a la movilización de diversos sectores sociales y del trabajo en conjunto de la población, se generen algunos cambios que permiten mejorar el sistema de salud, las formas en que este se entiende y las maneras en que se lleva a cabo (a su vez, complementándolo con procesos educativos y participativos), para el seguimiento de su cumplimiento, para participar de forma efectiva en el diseño, la ejecución y evaluación de las políticas públicas, planes, programas y proyectos relacionados con la salud.

Ahora, en concordancia con los planes ya mencionados y adentrándonos al contexto local, Apartadó en su plan de desarrollo territorial “obras para la Paz”, cuenta también dentro de sus líneas estratégicas con el componente “la salud, un derecho de todos”, con la que se busca contribuir al cumplimiento de la política pública establecida desde el plan decenal y con la que se pretende fortalecer la atención primaria en salud, mediante programas como prestación del servicio, salud pública y aseguramiento en salud, con el que además de aumentar la cobertura de afiliación, se quiere, garantizar la atención a la población pobre no asegurada (Plan de Desarrollo territorial de Apartadó, 2016-2019). Sin embargo, aunque se plantea la necesidad de ampliar las coberturas, esto trae consigo varias dificultades (algunas de estas se mencionan más adelante, como lo es la falta de personal para atender oportunamente) y que se agravan por los problemas de infraestructura, debido a que no existen todas las condiciones necesarias para que ello se cumpla de forma satisfactoria y con las expectativas de calidad, de accesibilidad y de atención humanizada e integral que se proponen.

Retomando los planteamientos anteriores y ubicados en este contexto, es necesario saber qué Apartadó, es un municipio del departamento de Antioquia, perteneciente a la subregión del Urabá Antioqueño, conformado por 4 corregimientos, 59 veredas y 49 barrios divididos en 4 comunas, con una población que para el 2015 alcanzaba los 178.257 habitantes según el

DANE, donde predomina el estrato medio bajo y que limita con los municipios de Carepa y Turbo; cuenta con una gran diversidad étnica y cultural, donde convergen paisas, afro descendientes, costeños e indígenas; es considerado la capital bananera Colombia, debido a todas las plantaciones de banano que rodean el municipio y que representan la mayor parte de la economía de la región la cual cuenta con el golfo de Urabá con salida al mar y limita además con los departamentos de Córdoba y Chocó (Plan de Desarrollo Territorial de Apartadó, 2016-2019).

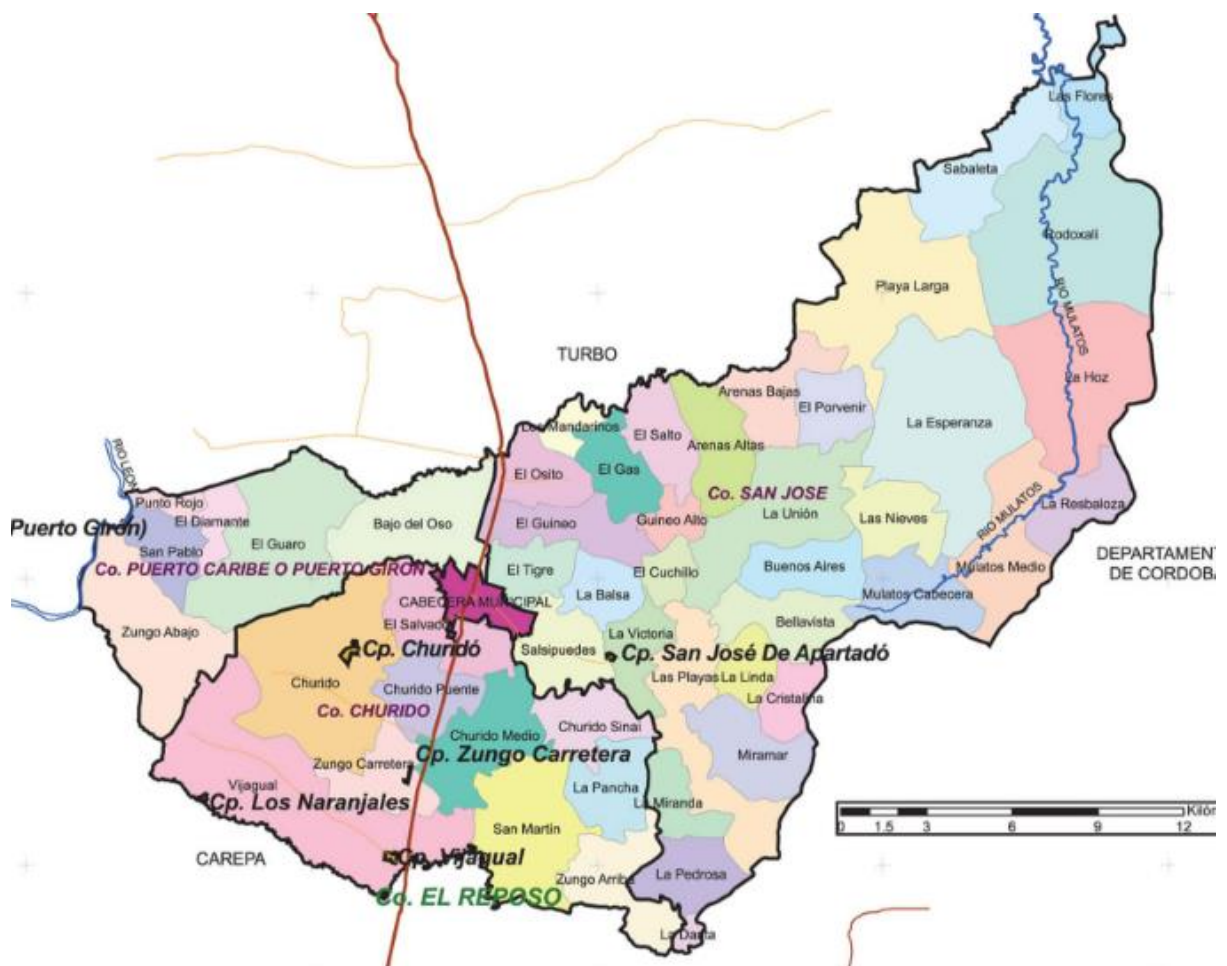


Ilustración1, mapa de Apartadó.

http://www.ipc.org.co/agenciadeprensa/index.php/2016/11/08/que-no-hay-paramilitares-en-rodoxali-en-san-jose-de-apartado-dicen-lo-contrario/apartado_map/

Por su infraestructura, Apartadó, es un referente comercial y financiero; según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), las actividades económicas más importantes del municipio son los Cultivos agrícolas, la prestación de servicios a las empresas y el comercio, aunque el agroturismo y el ecoturismo han venido representando también una fuente económica debido a la riqueza natural de la región (Plan de Desarrollo Territorial de Apartadó, 2016-2019).

Debido a su ubicación, Urabá ha sido por muchos años una zona importante para los grupos armados ilegales convirtiéndose en un punto estratégico para el tráfico de drogas, armas y químicos, además sirve como corredor militar hacia el Bajo Cauca y el Suroeste Antioqueño, lo que ha hecho que la historia del municipio se vea empañada por desplazamientos y masacres perpetradas en la década de los 90 por la guerrilla y las autodefensas (Plan de Ordenamiento territorial, 2000).

Actualmente, Apartadó se enfrenta a distintas problemáticas, como la guerra entre pandillas conformadas en su mayoría por menores de edad, el cobro de vacunas y la delincuencia común; el control del territorio lo tienen grupos paramilitares y aunque se cuenta con la presencia de la policía nacional, son esos grupos los que hacen el papel de “ley” y son a quienes se les atribuye la realización de las mal llamadas “limpiezas sociales”.

Los elementos anteriormente descritos, si bien no se relacionan directamente con el área de la salud, permiten ampliar el panorama general y contextual del Municipio donde se desarrolla la práctica, debido a que estos planteamientos son ineludibles al ser problemáticas muy generalizadas en este lugar, ahora, retomando los asuntos relacionados con la salud, se habla ahora del tema institucional.

La Institución Prestadora de Servicios de Salud de la Universidad de Antioquia, conocida como IPS universitaria, se conformó en 1993 con el programa de salud universitaria, el cual

se creó a partir de la ley 100, pero es sino hasta 1998 que empieza a operar, con el objetivo de "prestar servicios de salud en todos los niveles de complejidad" (IPS Universitaria).

En 2007 a la IPS se le asigna la operación logística de la clínica León XIII y debido al buen funcionamiento de ésta, años después, se expande su operación a Barranquilla, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, todas estas sedes son regidas bajo las mismas normas, reglas y estatutos, con una Visión en común y apuntándole a una misma misión (IPS Universitaria).

Es una institución mixta, sin ánimo de lucro, que se rige por el derecho privado y aunque podría catalogarse como una empresa social del estado, es autónoma en su parte administrativa; es 96% Universidad de Antioquia y 4% fundación de apoyo de la Universidad, cuyos aportes fueron otorgados cuando se dio la conformación de la institución. Parte de los recursos monetarios que adquiere la IPS son recaudados por medio de los copagos y trabaja por contratos con las EPS (Convenio interadministrativo de operación IPS universitaria, 2013).

A continuación, se presentan algunos de los componentes estratégicos de la institución:

Visión: Ser reconocidos por nuestros centros de excelencia en salud de alta complejidad con perspectiva global.

Misión: somos el hospital de la universidad de Antioquia, centro de referencia para la prestación de servicios de salud de alta complejidad.

-Gestionamos el conocimiento mediante la docencia y la investigación para contribuir a criterios de excelencia al proceso de formación de estudiantes.

-Ofrecemos soluciones integrales en salud con enfoque en responsabilidad social.

Se rige bajo los valores de: Responsabilidad, respeto y transparencia y se trabaja bajo 10 políticas estratégicas:

1. **Humanización**
2. **Desarrollo humano de los colaboradores**
3. **Modelo de atención en salud**
4. **Seguridad de la atención**
5. **Docencia Servicio**
6. **Investigación e Innovación**
7. **Sostenibilidad**
8. **Gobernanza institucional**
9. **Gestión de riesgos**

(IPS Universitaria, 2017)

Estructura organizacional y de servicios de la institución

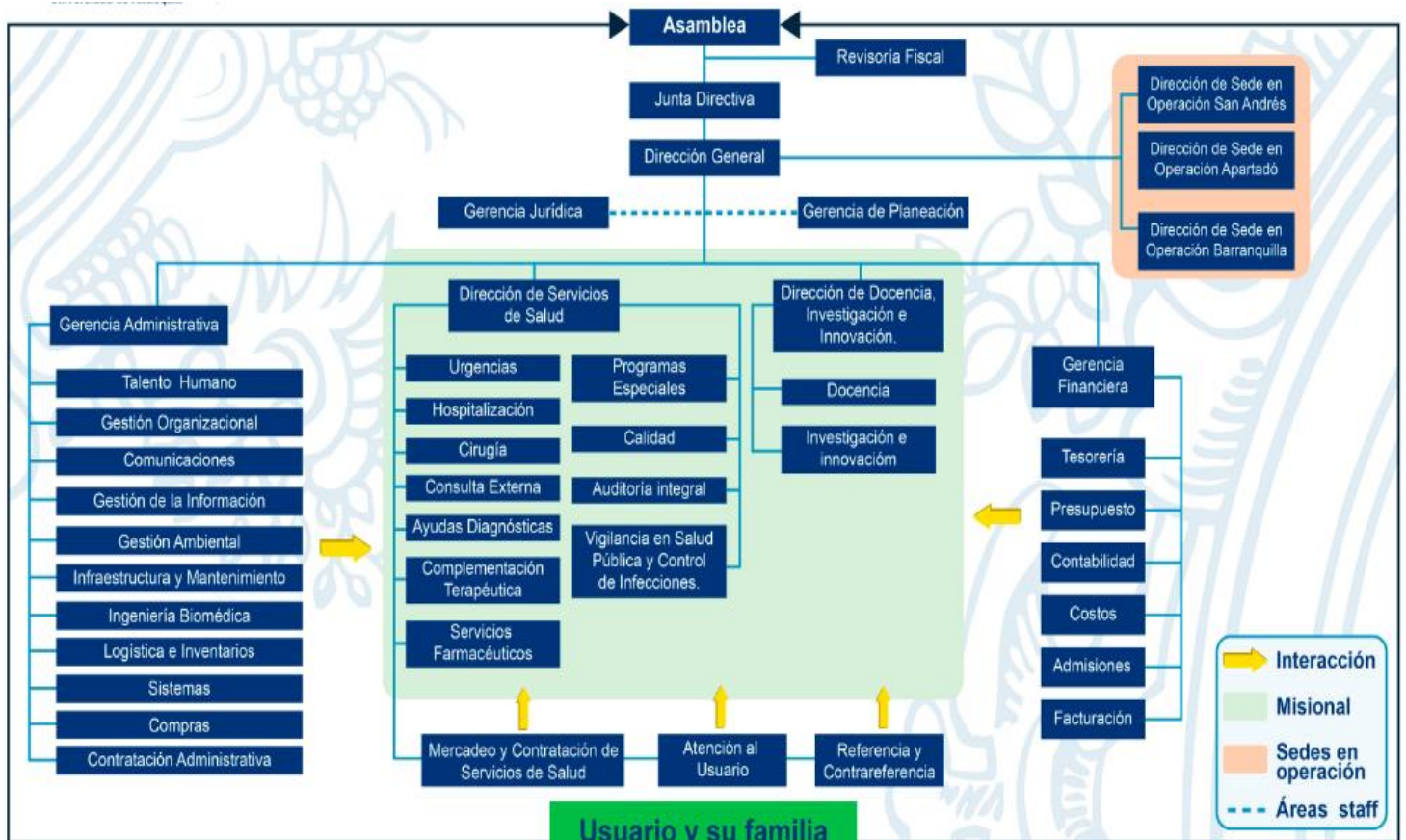


Ilustración 2: organigrama.

<https://www.ipsuniversitaria.com.co/es/quienes-somos/plataforma-estrategica/estructura-organica.html>

En julio de 2013, la IPS llega al municipio de Apartadó, operando en las instalaciones del Hospital Antonio Roldán Betancur; el contrato inicial se firmó por seis meses, pero en el 2015 se extendió a 10 años. La sede principal está ubicada estratégicamente en el barrio Antonio Roldan Betancur cerca de una de las entradas al municipio, cuenta con unas sedes Ambulatorias que son los puestos de salud ubicados en los barrios: Pueblo Nuevo, Alfonso López y el corregimiento de San José de Apartadó.

Actualmente la sede principal de la IPS cuenta con los servicios de urgencias, pediatría, un área de observación pediátrica, hospitalización obstetricia, hospitalización quirúrgica, medicina interna, consulta externa y se han agregado en los últimos años la UCI (unidad de cuidados intensivos), un centro de rehabilitación física y un centro de estimulación sensorial, siendo trabajo social fundamental para la materialización de estos dos últimos.

El área administrativa cuenta con un auditorio que además de ser utilizado para reuniones de los funcionarios, está abierto a la asociación de usuarios de la IPS en aras del fomento de la participación comunitaria que la institución promueve en una de sus líneas estratégicas y en la búsqueda de esa participación, el centro de estimulación sensorial, sirve como un espacio para que los niños y los cuidadores que en su mayoría son madres, cambien por unas horas la rutina de hospitalización y puedan relajarse en este lugar que combina música, juegos y asientos para descansar; la llegada de la práctica de trabajo social a la sede Apartadó ha permitido entre otras cosas, brindar un acompañamiento al proceso que se viene realizando en el aula, el cual era netamente de esparcimiento y ahora se articula a la educación en valores.

De lo anterior, se resalta que la IPS Universitaria – Sede Apartadó y desde su área de trabajo social con su práctica académica, se han ido desarrollando acciones y se ha facilitado la infraestructura física para promover la participación de la asociación de usuarios y de la comunidad a través del acompañamiento a esta, haciendo así, que se aprovechen los espacios para tal fin, estando ello acorde con la búsqueda del trabajo en conjunto que es necesario para ir mejorando los procesos de la institución, además, otros tales como el centro de estimulación sectorial, son aprovechados para realizar labores complementarios como la educación en valores, en deberes y derechos, a su vez, que es un lugar para el descanso y el esparcimiento.

Ahora, Apartadó es el municipio con más habitantes de Antioquia, después de los municipios del área metropolitana y la estructura física de su hospital, en un 90% sigue siendo la misma de hace 50 años. Desde la creación del hospital, su población ha ido en un incremento acelerado, lo que nos llevaría a suponer que la estructura física actual del hospital no da abasto para la cantidad de habitantes con que cuenta el municipio actualmente; según el director de la IPS sede Apartadó, Rubén Darío Cuervo, solo en el servicio de urgencias, se atienden hasta 135 pacientes diarios. Al tema de infraestructura, se le suma el hecho de que en ocasiones el personal médico no es suficiente para atender de manera eficaz todos los casos, ya que la falta de pago del salario de estos hace que muchos decidan parar para hacer valer sus derechos, atendiendo así solo los casos más urgentes.

Una de las mayores problemáticas que enfrenta la salud en Apartadó, quedó evidenciada en una jornada en atención integral realizada el mes de mayo del 2017 y liderada por la Superintendencia y la secretaría de salud del municipio, donde se confrontaron los procesos llevados a cabo dentro y desde de las EPS radicadas en el municipio y donde se concluyó que la inoportunidad en la atención de éstas y la demora en las remisiones, se configuran como el

mayor obstáculo para los usuarios y en ocasiones ha provocado el agravamiento y hasta la muerte debido a la espera, de hecho muchas de las problemáticas que enfrenta la IPS están relacionadas con la inoportunidad en el servicio y en la información, la mala actualización de los datos, la falta de educación a sus usuarios y la mala captación de los mismos por parte de las EPS.

De las problemáticas mencionadas anteriormente, si bien algunas no estaban relacionadas de forma directa con los objetivos de la práctica de trabajo social y con el proyecto de intervención que se propuso, fue necesario tenerlas en cuenta ya que entre estas se establecen diferentes tipos de relaciones haciendo que se influyan mutuamente, lo que lleva a que si una de ellas se va solucionado, puede contribuir indirectamente al mejoramiento de otras (de igual manera, el agravamiento de alguna influye en las demás), más aún, si se establece un trabajo en conjunto que permita articular de diversas maneras las estrategias planteadas para abordar estas problemáticas.

Ahora, debido a que otra de las problemáticas que enfrenta la IPS y que está relacionada con la infraestructura del hospital, sólo se solucionaría con la intervención del gobierno, especialmente por parte de la administración municipal y teniendo en cuenta el contexto actual y la no tan buena reputación que ha tenido el hospital municipal entre los apartadoseños en torno a la atención y malas experiencias durante la hospitalización; la IPS UNIVERSITARIA, se encuentra asumiendo el reto de cambiar la percepción de la comunidad frente al servicio prestado, enfocándose en una atención humanizada basada en el buen trato y en el derecho que tiene todo colombiano a la salud, prestando los servicios de urgencias a todas las personas sin importar su EPS y municipio de origen, brindando prioridad a los usuarios considerados como población vulnerable y cumpliendo con la norma, garantizando la atención de la población pobre no asegurada del municipio y procurando la

afiliación al régimen subsidiado de las personas que cumplan con los requerimientos establecidos.

Por otra parte, desde la administración de la IPS Universitaria - Sede Apartadó, se viene brindando apoyo a los procesos sociales que desde allí se pueden abordar, pero esto no sería posible sin la labor de la trabajadora social, la cual le ha dado un lugar importante a la profesión y a su quehacer dentro de la institución, sirviendo de puente entre el usuario y los administrativos, entre la IPS y el municipio, trabajando de la mano con instituciones, como la comisaría, la fiscalía, la secretaría de salud, la policía, funcionarios de la alcaldía, entre otros, para hacer valer los derechos de la población considerada como vulnerable, dentro de los que se encuentran principalmente las víctimas del conflicto armado, los indígenas, las víctimas de violencia física y sexual, el adulto mayor, las personas en condición de discapacidad y las mujeres gestantes, con el fin de garantizarles la atención en salud y cumplir con el compromiso social que se promueve a nivel nacional y que se estipula en el plan de desarrollo local.

En la institución, Trabajo Social se encarga desde una postura crítica de reivindicar los derechos de los usuarios, brindado a su vez, orientación a través de la intervención individual y grupal; dentro de sus funciones, además de las ya mencionadas, está la de coordinar el área de atención al usuario y de liderar el procesos de atención a víctimas, participa de las juntas primarias realizadas con cada líder de servicio para la toma de decisiones y se encuentra como miembro activo del comité de ética.

De estas acciones realizadas por parte del área de trabajo social, se destaca el compromiso ético, social y político que existe con la profesión, ya que van en búsqueda del bienestar social y del mejoramiento de las condiciones de vida de las personas, facilitando la participación de estas en los diferentes procesos de los que hacen parte, debido a que para la

toma de decisiones se debe tener en cuenta a todos los involucrados, sus ideas, puntos de vista y particularidades para lograr mejores resultados al ser un trabajo en conjunto basado en consensos, a su vez, ello puede permitir una mayor participación por parte de la comunidad y de los pacientes a la hora del diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas, planes, programas y proyectos que involucren el tema de la salud.

En relación a la práctica de trabajo social en la institución, esta llega para apoyar los procesos que vienen siendo ejecutados por la profesional en aras del fomento de la participación ciudadana y comunitaria, por medio de la estrategia de educación en derechos y deberes a pacientes y cuidadores, además, para el acompañamiento a la asociación de usuarios, estos últimos encargados de hacer control y veeduría en el hospital para velar por los derechos de los y las pacientes.

Así mismo, lo anterior se desarrolló aplicando en el campo de prácticas todos los conocimientos adquiridos en la academia articulándolos con la parte humana, sin dejar a un lado la ética profesional y teniendo en cuenta las características de los usuarios de la IPS Universitaria - Sede Apartadó quienes en su mayoría se encuentran pasando por diversidad de dificultades.

SITUACIÓN DIAGNÓSTICA-OBJETO DE INTERVENCIÓN SOCIAL

La situación a intervenir se identificó a partir de un diagnóstico social participativo (fue de dicho tipo debido a que en este se tuvieron en cuenta diversidad de personas, entre ellas: personal asistencial, usuarios, pacientes, familiares y cuidadores) realizado por la practicante de trabajo social en la IPS Universitaria – Sede Apartadó, siendo este uno de los principales insumos a la hora de realizar el proyecto de intervención social, para lo cual, se retomaron sus

resultados, hallazgos y los diferentes aspectos significativos que se identificaron, además, permitió que se facilitara la generación de diferentes estrategias que contribuyeron al mejoramiento de los procesos llevados a cabo dentro de la entidad, por lo tanto, en este apartado se resumen los aspectos más relevantes de este trabajo elaborado.

El diagnóstico social participativo desarrollado, se basó en los planteamientos teóricos del paradigma comprensivo-interpretativo ya que este “intenta sustituir las nociones científicas de explicación, predicción y control del paradigma positivista por las nociones de comprensión, significado y acción” (Perea, 2007, p.27), lo anterior, permitió leer la realidad desde la mirada de los distintos actores, teniendo en cuenta que son ellos mismos quienes la construyen y están inmersos en ella, es por ello que a su vez, se trabajó bajo un enfoque fenomenológico, debido a que este

Busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, lo importante es aprehender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia. El fenomenólogo intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando (Guiso, S.f., p. 3.).

La fenomenología al tener en cuenta con un papel protagónico las experiencias y las vivencias de los sujetos involucrados directa e indirectamente en las distintas realidades, facilitó la identificación de distintas situaciones que se enuncian más adelante en este apartado, estando sus planteamientos teóricos acordes y siendo pertinentes con lo que se quería realizar y con la forma de abordarlo y entenderlo.

Ahora, los instrumentos que permitieron la generación y la recolección de la información para su posterior análisis fueron la observación, la entrevista semi-estructurada y las charlas informales, estas últimas se dieron gracias a la estrategia de pedagogía en derechos y deberes que diariamente se realiza desde la práctica de trabajo social a los pacientes y acompañantes.

Se utilizó la técnica de la observación porque esta “consiste en apreciar o percibir con atención ciertos aspectos de la realidad inmediata. Observamos los hechos y acontecimientos a través de todos nuestros sentidos (...) nos permite recoger o comprobar informaciones en un contacto directo con la realidad” (Torres, 1998, p.85); además, permitiendo en el proceso de diagnóstico social no pasar por alto diferentes informaciones significativas (tales como los comentarios, ideas, comportamientos, acciones, situaciones, entre otros, que puedan gestarse dentro de los espacios de la institución y que pueden ser de utilidad a los fines propuestos) a partir del uso de nuestras capacidades y con la atención constante que ponemos en distintos momentos y escenarios, ya que con otro tipo de técnicas esta información se puede omitir o pasar desapercibida.

La entrevista, se entendió como aquella que “permite recoger información (datos, opiniones, ideas, críticas) sobre temas y situaciones específicos, así como la interpretación que le dan los entrevistados” (Torres, 1998, p.99); siendo la modalidad de semi-estructurada la utilizada en este diagnóstico social, ya que, dado el contexto, las particularidades y las necesidades de la institución y de las personas, facilitó en mayor medida la recolección del tipo de información que se quería obtener, en este caso, la que se relacionaba principalmente con las dificultades y las problemáticas dentro de la IPS Universitaria - Sede Apartadó.

IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN

Las técnicas anteriormente descritas, permitieron generar y recolectar informaciones pertinentes y significativas que contribuyeron a identificar diferentes situaciones que se vienen presentando en el contexto de la IPS Universitaria – Sede Apartadó a través del análisis y la interpretación de la información.

Entre estos hallazgos, se evidenciaron tres problemáticas principales; la primera de ellas, en relación con el deterioro de la estructura física del hospital; la segunda, las falencias en la atención por parte de algunos miembros del cuerpo asistencial y la tercera, en torno a la imposibilidad de algunos pacientes para adquirir elementos que necesitan, como los de uso personal tales como ropa y pañales, sumado a esto, el abandono parcial o completo a algunos de ellos por parte de sus familiares, son factores que tienden a dificultar el tiempo de hospitalización del paciente.

De las problemáticas detectadas, la primera y la segunda no fueron priorizadas, ni escogidas como la situación a intervenir, debido a que la número uno obedece principalmente a temas políticos y que le conciernen directamente a la administración municipal; la IPS trata de contrarrestar los deterioros con pequeños arreglos que son actos paliativos mientras se espera una solución total al problema que sería la reconstrucción del hospital.

En cuanto a la segunda problemática, se viene trabajando desde el área de CALIDAD a través de estrategias que permitan mejorar el servicio, brindar una atención humanizada y lograr una de las metas de la IPS que es cambiar la mala imagen que tienen los usuarios del hospital gracias a administraciones pasadas.

Ahora, la tercera situación problema fue priorizada para ser abordada desde el área de trabajo social al ser esta una necesidad a intervenir para ir en concordancia con la búsqueda de una atención humanizada, que le permita al usuario gozar de una hospitalización digna, con unas condiciones adecuadas y que contribuyan a su bienestar, ya que el uso de los diferentes instrumentos permitió establecer que algunas de las causas principales de estas situaciones se deben principalmente a aspectos económicos de los pacientes y de sus familias, además, la falta de redes de apoyo familiares también se configura como una de las causas.

El proceso de priorización de la situación a intervenir, se hizo principalmente a través de una matriz de análisis de situaciones que se diseñó en el marco del diagnóstico social participativo realizado, esta contaba con diferentes ítems que se evaluaron de 1 a 3 dependiendo de su factibilidad, estos hacían referencia a variedad de elementos que permitieron evaluar la viabilidad de la intervención para cada una de las situaciones descritas anteriormente.

Algunos de los elementos tenidos en cuenta para la priorización fueron: “contribución a una proyección sostenible”, “costo para la institución”, “viabilidad política”, “posibilidad de cooperación inter e intrainstitucional”, “recursos con los que cuenta la institución”, “viabilidad contextual para su intervención” “participación de los involucrados”, entre otras; dando como resultado que se priorizada la opción tres como se mencionó anteriormente, al ser esta la más viable según el puntaje obtenido.

También, se priorizó la opción tres debido a que se identificó que al incluir el trabajo familiar, se podría contribuir al mejoramiento de esa situación, además, de que la familia histórica y actualmente es una de las unidades de análisis, de estudio y de intervención más abordadas, importantes y trabajadas por la profesión de trabajo social, ya que como unidad vivencial

Determina los aspectos experimentales y vínculos primarios de cada ser humano, es el medio natural donde las personas aprenden a relacionarse, a vincularse en los diferentes grupos y espacios que desde la misma familia se van creando y sobre todo donde el proyecto de vida está acompañado y guiado por los demás. Por lo tanto la familia permite el desarrollo integral de cada persona, es la forma de hacer las cosas, la forma de creer en los valores y principios (García, 2013, P.46).

Por ello, para los intereses del proyecto de intervención social realizado, la familia se posicionó como uno de los factores claves e importantes para el mejoramiento de las

condiciones de las y los pacientes de la IPS Universitaria - Sede Apartadó, al estar inmersos en sus dinámicas internas, distintos procesos que incluyen y determinan aspectos materiales, simbólicos, afectivos y emocionales, los cuales fueron significativos e ineludibles para ir en búsqueda de los objetivos planteados.

Considerando los planteamientos anteriores, el objeto de intervención del proyecto de intervención social realizado, hacía referencia a aquellos factores, aspectos familiares y económicos que influyen en las dificultades que tienen algunas y algunos pacientes a la hora de adquirir los elementos que necesitan, tanto los de uso personal como los de subsistencia, haciendo énfasis en aquellos para los cuales su situación se encuentra agravada por el abandono parcial o completo por parte de sus familiares.

PRONÓSTICO DE LA SITUACIÓN

Desde el área trabajo social, se viene trabajando para tratar de contrarrestar la problemática identificada mientras el paciente se encuentra hospitalizado, no obstante, no todas las veces es posible brindar la asistencia requerida, principalmente por falta de los insumos y del recurso humano organizado que los gestione y capte de forma oportuna los casos.

Por lo tanto, con el análisis del pronóstico realizado, se identifica que, si no se atiende o no se interviene la situación problemática mencionada anteriormente, con el transcurso de los días esta irá en aumento como se ha estado evidenciando, afectando tanto la calidad de la atención a los diferentes pacientes que se encuentran en el hospital como la imagen que tienen estos y las demás personas de la institución, por lo cual, se hizo necesario generar acciones que contribuyen al mejoramiento de estas dificultades.

JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta lo expuesto en el diagnóstico de la situación, se reconoció la importancia que tiene intervenir en las necesidades que poseen las y los pacientes de la IPS Universitaria – Sede Apartadó (debido a que se debe velar por la consecución de una atención humanizada y una hospitalización digna), en este caso, principalmente las que hacen referencia a la imposibilidad que tienen para adquirir elementos básicos que necesitan, tanto los de uso personal como los de subsistencia, haciendo énfasis en aquellos para los cuales su condición se ve agravada por el abandono parcial o completo por parte de sus familiares.

Sin embargo, si bien es ineludible realizar un trabajo asistencial debido a las necesidades que tienen algunos de las y los pacientes a la hora de adquirir los insumos básicos que necesitan, la intervención no se redujo a una mirada plenamente asistencial, sino que basó en un modelo educativo, ya que este facilita “un tipo de metodología donde el papel 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” (Vélez, 2003, P. 72).

Dichos procesos educativos, se realizaron principalmente con las y los pacientes, sus acompañantes y/o familiares, tanto para contrarrestar y reducir las dificultades que tienen algunos internos para adquirir los elementos básicos que necesitan, como para evitar el abandono parcial o completo de estos por parte de sus familias y para el trabajo de educación en corresponsabilidad y la pedagogía en derechos y deberes.

Los procesos mencionados anteriormente, se hicieron aún más necesario cuando el área de trabajo social de la institución entre algunas de sus funciones se encuentra la de contribuir al bienestar de las y los pacientes de la IPS Universitaria – Sede Apartadó, ya que esta profesión

realiza su intervención en aquellos contextos donde las necesidades y los problemas sociales están presentes.

Además, el área de trabajo social debe tener una mirada holística e integral de las diferentes situaciones en las cuales realiza su intervención, en este caso, se reconoció la importancia que tiene hacer énfasis en el trabajo con las y los familiares de los pacientes de la institución que se encuentran abandonados de forma parcial o completa por su familia, ya que las relaciones sociales son un aspecto de interés y clave para la profesión para que al abordarlas, se contribuya al mejoramiento de las condiciones de vida tanto materiales como afectivas en las cuales se quiere intervenir.

Por lo anterior, se reconoció a la familia como “un espacio, un lugar, una parte, un escenario de interacción social donde se comparten afectos, cuidado, conflictos, poder, bienestar entre otras situaciones que ayudan al desarrollo humano” (García, 2013, P. 46); el cual puede favorecer en gran medida a cambiar las situaciones en las que se encuentran las y los pacientes.

El anterior concepto de desarrollo humano desde la perspectiva de la salud, se entendió como un enfoque que

Define el desarrollo como un proceso de ampliación de oportunidades y opciones para que las personas puedan ser y lograr hacer lo que valoran. Por lo tanto, esta teoría pone en el centro de sus postulados, la expansión de las libertades y la superación de las privaciones que limitan las posibilidades reales de alcanzar el desarrollo de las personas. Entre las principales privaciones de esas libertades están los efectos negativos en la salud que tienen las debilidades del servicio sanitario, así como otros determinantes sociales de ésta. (Pichardo, 2007, P. 14-15).

Los distintos planteamientos expuestos anteriormente, evidenciaron la necesidad de desarrollar una propuesta que permitiera ir en busca del mejoramiento de las condiciones en

las que se encuentran algunos de los y las pacientes de la institución, ello a través de la consolidación de unas acciones que incluyeran diversos aspectos tales como los contextuales, económicos y socio-familiares, ya que ello está acorde con los intereses que se tienen dentro el área de trabajo social y que están guiados por la búsqueda de la atención humanizada y la hospitalización digna.

La atención humanizada se entendió como aquella que orienta “el trabajo en salud hacia el servicio del enfermo, considerando a éste en su totalidad personal y tratando de ofrecerle una asistencia integral que satisfaga las dimensiones psicológica, biológica, social y espiritual del individuo” (Pabón, Cabrera, 2008, P. 32), en este contexto, humanizar hace referencia a hacer que los procesos de la IPS Universitaria - Sede Apartadó sean dignos de las y los humanos.

La hospitalización digna, se entendió como el trato digno a los diferentes usuarios y se puede evidenciar “a través de cuatro conceptos importantes, lo emocional que se relaciona fundamentalmente con el ser tratado como persona (trato humano), la información durante la atención de salud, el derecho a contar con un médico comprometido/responsable y la atención oportuna” (Gobierno de Chile – Departamento de Estudios y Desarrollo, 2013, P. 26).

En los conceptos mencionados anteriormente, plantearon elementos de utilidad para los procesos que se llevaron a cabo en el marco de la práctica académica, ya que sirvieron como una guía o como unos principios filosóficos para ir en búsqueda de su logro y así contribuir al mejoramiento del trabajo que se realiza en la IPS universitaria - Sede Apartadó.

OBJETIVOS DEL PROYECTO

En este apartado, se describen los objetivos que tuvo el proyecto de intervención social diseñado y ejecutado para la IPS Universitaria - Sede Apartadó.

Objetivo General:

-Contribuir al mejoramiento de las condiciones hospitalarias de aquellas y aquellos pacientes a los cuales se les dificulta adquirir los elementos que necesitan y que su situación se encuentra agravada por el abandono parcial o completo por parte de sus familiares a través de procesos educativos en torno a derechos, deberes y corresponsabilidad (con los internos y sus familias) y con la conformación de un voluntariado como apoyo a la iniciativa

Objetivos específicos:

-Generar procesos para trabajar la educación en corresponsabilidad principalmente con aquellas familias y acompañantes de las y los pacientes a los cuales se les dificulta adquirir los elementos que necesitan, tanto los de uso personal como los de subsistencia para contribuir al mejoramiento de sus condiciones hospitalarias.

-Generar procesos para trabajar la pedagogía en derechos y deberes con las familias y acompañantes de las y los pacientes de la IPS Universitaria – Sede Apartadó, para concientizarlas sobre las condiciones hospitalarias en las que se encuentran sus familiares y para reducir los casos abandono parcial o total hacia estos.

-Incentivar la creación de un voluntariado en la comunidad para recolectar aquellos insumos que más necesitan las y los pacientes de la IPS universitaria – Sede Apartadó a través de procesos que concienticen a las personas de las condiciones en las que estos se encuentran.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Para todo el proceso de las prácticas académicas, pero principalmente para el diseño y para la ejecución del proyecto de intervención social, se tuvieron en cuenta los planteamientos teóricos de la pedagogía social, ya que esta aporta diversos elementos de interés y que están acordes con las intenciones y las propuestas que se desarrollaron; para lo anterior, Guiso menciona que

Son ámbitos propios la pedagogía social aquellos en los que se desarrolla la vida cotidiana de las personas; el ser humano se socializa en todos los escenarios vitales y estos, en tanto sean espacios de socialización y configuración de la realidad social son ámbitos de la pedagogía social. (Ghisó, Mondragón, 2010, P. 23).

Además, expresa que algunas de las características de la pedagogía social que son frecuentemente mencionadas son

- Es la ciencia de las repercusiones que la educación tiene en la sociedad
- Es la ciencia pedagógica del trabajo social
- Ciencia de la acción educativa fuera de la familia y la escuela.
- Ciencia pedagógica que pretende satisfacer las necesidades individuales y comunitarias
- Ciencia que se propone prevenir, ayudar y curar las desviaciones conductuales de la infancia y la juventud.
- Ciencia que fundamenta la acción compensatoria dirigida a quienes no pudieron, por causas normales, desarrollarse satisfactoriamente.
- Ciencia pedagógica sobre la socialización. (Ghisó, Mondragón, 2010, P. 22).

Si bien la pedagogía social trae consigo un componente significativo de reflexión, crítica y acción, estas características se retomaron de tal manera que pudieran ser adaptadas y utilizadas para las intenciones específicas del proyecto de intervención social, principalmente

con aquellas que hacían referencia al componente educativo y a la búsqueda de la satisfacción de las necesidades individuales y comunitarias.

También, la pedagogía social además de proporcionar estrategias que permite trabajar conjuntamente con las personas desde un ámbito educativo, facilita la participación de estos y la adquisición, construcción y socialización conjunta de los conocimientos que se quieren transmitir desde unas formas que permitan que estos sean entendidos fácilmente por todas y todos teniendo en cuenta sus particularidades.

Complementario a lo anterior, para el trabajo pedagógico que se realizó con las familias de las y los pacientes de la IPS Universitaria – Sede Apartadó, se hizo necesario que para abordarlas, leerlas, comprenderlas y entenderlas se tuviera una mirada específica que fuera coherente y estuviera acorde a los intereses de la intervención, para este caso, una perspectiva sistémica lo permitió, ya que para esta

La Familia es el máximo sistema social por excelencia, dinámico, evolutivo, flexible, permeable, todo ello para resaltar su función básica, la adaptabilidad, que le permite contener y manejar las situaciones de cambio tanto interna como externas, previstas o imprevistas, en el conjunto de las relaciones ecosistémicas y de la interacción entre los procesos individuales, familiares, institucionales y sociales. La noción fundamental de familia está también mediada, por el parentesco consanguíneo, la convivencia y la red relacional, para abarcar la estructura, la función y el ciclo vital contemporáneos (Quintero, 2009. P. 4).

Además, Escartín propone entender a las familias como un sistema y como una complejidad organizada, siendo algunas de sus características desde la perspectiva sistémica:

-Totalidad: “puesto que es una combinación de partes que se relacionan entre sí en constante interacción” (Escartín, 1992, P. 56).

-Circularidad: Implica no mirar los comportamientos y acciones familiares de forma lineal, reduciendo a la causa-efecto, sino que se deben ver como una relación circular, ya que estos afectan otros y se visibilizan encajándolos con los demás.

-Capacidad autocorrectiva u homeóstasis. “Como todo sistema, en la familia existe la tendencia a mantener la estabilidad, a la ausencia de cambio, en un sentido morfofático; tiene que ver con los límites” (Escartín, 1992, P. 57).

-Capacidad de transformación: “esto es, una característica que se refiere a la morfogénesis y tiene que ver con el tiempo. (Escartín, 1991, P. 57).

Lo anterior, permitió tener una lectura de las familias que facilitó la creación de unos lazos de apoyo y colaboración con aquellos familiares que se encuentran en la IPS Universitaria – Sede Apartadó, debido a que, en muchos de los casos, son el único contacto con el que cuentan y se hace necesario vincular el grupo familiar ya que este se muestra como el espacio por excelencia en el cual sus miembros se desarrollan y encuentran su bienestar al existir diversas conexiones en ella.

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

Desde la IPS Universitaria – Sede Apartadó, se ha venido trabajando y desarrollando diferentes esfuerzos para mejorar e ir en vía de lograr una atención más humanizada, convirtiéndose este en uno de los conceptos principales en los cuales se basó el proyecto de intervención social y el proceso de prácticas académicas, dicho concepto consiste en

Orientar la actuación en el mundo de la salud hacia el servicio de la persona enferma, considerándolo en su globalidad personal y tratando de ofrecer una asistencia integral con calidez, que responda a las dimensiones psicológica, biológica, social y espiritual. Humanizar una realidad significa hacerla digna de la persona humana, es decir, coherente con los valores peculiares e inalienables del ser humano. (Correa, 2015, P.1229).

También, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia en su página web, en relación a la atención humanizada, menciona que esta busca

Dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir a la finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, logrando iniciar la vida en las mejores condiciones, mantenerse saludable en familia, vivir en la comunidad sana e informada de sus derechos y deberes en salud, detectar oportunamente la enfermedad y recuperar la salud, vivir con la enfermedad o la diversidad funcional con autonomía y respeto y enfrentar el final de la vida con dignidad. (Ministerio de Salud y Protección Social, S. F., S.P.).

Los planteamientos expuestos anteriormente, permitieron visualizar la importancia que tiene el aplicar los fundamentos de la dignidad humana en los procesos que se realizan con las personas, en este caso los que se desarrollan en el área de la salud, donde no solo se ofrezca una atención integral, sino que también participen en aquellos aspectos que son de su interés, logrando así una articulación y un trabajo en conjunto para facilitar el desarrollo de las diferentes acciones que se propongan para la superación de las dificultades y de las problemáticas identificadas.

La atención integral en salud se define

Como la provisión continua y con calidad de un amplio rango de servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, dirigida a las personas en el contexto de su familia y comunidad, desarrollada en corresponsabilidad por el sector salud, la sociedad y otros sectores sociales. Las personas son reconocidas en su carácter multidimensional como seres biopsicosociales, inmersos en un complejo sistema de relaciones políticas, sociales, culturales y ecobiológicas. (Acosta, Vega, 2008, Párr. 12).

Ahora, otro de los conceptos que fue clave para el desarrollo del proyecto de intervención social fue el de corresponsabilidad en salud, según la Ley 1438 de 2011 de Colombia en esta

Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio. (Congreso de Colombia, Ley 1428 de 2011, Art. 3.17).

Dicho artículo, permitió entender que para este contexto en particular y para los intereses específicos que tuvo el proyecto de intervención, se debía desarrollar un trabajo articulado con el personal de la IPS Universitaria – Sede Apartadó, las familias, acompañantes y las y los pacientes para el logro de las intenciones propuestas, debido a que trabajando en conjunto, se tienen en cuenta más aspectos, se genera una integralidad y se obtiene mejores resultados.

METODOLOGÍA

Estrategias de intervención

Para ir en búsqueda del logro de los objetivos, se propusieron las siguientes estrategias de intervención que se desarrollaron teniendo en cuenta los contextos, los planteamientos enunciados en apartados anteriores y algunos dispositivos metodológicos que contribuyeron a su realización.

-Estrategia 1, educación en corresponsabilidad: Se establecieron espacios pedagógicos en las habitaciones de la IPS Universitaria – Sede Apartadó en los cuales se trabajó el tema de la corresponsabilidad y la pedagogía en derechos y deberes con aquellas familias y acompañantes de las y los pacientes de la institución, principalmente con las de aquellos a los que se les dificultaba adquirir los elementos que necesitan, tanto los de uso personal como los de subsistencia para contribuir al mejoramiento de sus condiciones hospitalarias.

Lo anterior, iba en vía de fomentar la generación de unas redes de apoyo y colaboración hacia los pacientes, además, esta estrategia también se llevó a cabo con aquellas familias y acompañantes que no habían abandonado parcial o totalmente a sus familiares, ello con el fin de que estas se concientizaran sobre las condiciones en que se encuentran las y los pacientes y prevenir más casos de abandono total y parcial.

Actividades: Encuentros diarios para la educación en corresponsabilidad y la pedagogía en derechos y deberes.

Todos los días en el horario de 3:00 P.M. a 4:00 P.M, se transitó por las habitaciones de los servicios de hospitalización para trabajar con las y los familiares y cuidadores de los pacientes el tema de la educación en corresponsabilidad y la pedagogía en derechos y deberes; en estas sesiones, se abordaron diversos elementos que incluyeron la temática de una forma tal que fuera de fácil entendimiento para todas las personas en un tiempo máximo de 10 minutos.

Acciones:

- Se hizo una corta presentación con el personal asistencial de cada servicio donde se les informó acerca de la actividad a realizar.
- Diariamente se transitó por cada habitación de los servicios de hospitalización para trabajar el tema de corresponsabilidad con las y los familiares y cuidadores.
- Durante el recorrido diario para los casos en que se encontraron pacientes en estado de abandono se contactó los familiares o responsables.

Fuentes de verificación: lista de asistencia y registro fotográfico, información de contacto.

Responsable: Trabajadora social en formación

-Estrategia 2: (Es importante aclarar que esta se describe tal y como se propuso inicialmente debido a que no se pudo cumplir satisfactoriamente; más adelante se explica de manera detallada por qué no se pudo realizar a cabalidad): Incentivar la creación de un voluntariado a través del fomento de la participación comunitaria. Un grupo autónomo que contará con el acompañamiento y la asesoría de trabajo social, que se encargue de la gestión de insumos para suplir un área de almacenamiento con los elementos más indispensables entre ellos pañales para adultos y niños, que realicen la captación de casos no solo de insolvencia económica sino también de abandono familiar para su respectiva intervención sirviendo de complemento a la estrategia de corresponsabilidad; adicional a esto que puedan brindar apoyo moral y espiritual a los pacientes y sus familias en caso de que lo requieran.

Acciones:

-Invitar diversas personas de la comunidad y del hospital (a estas también se les solicita que inviten a aquellos que crean que están interesados en ser parte del voluntariado) y explicarles a modo general el interés de la conformación del voluntariado.

- Se contactará vía telefónica a la coordinadora del voluntariado de la sede Medellín Beatriz para asesoría, donde nos cuente cómo se dio la conformación del voluntariado en esa sede y nos dé un panorama acerca de su funcionamiento actualmente.

-Realizar un encuentro en el cual se explicará a los futuros voluntarios las intenciones de conformar el voluntariado, lo que se quiere lograr con este y todos los beneficios, con el fin de motivar a los asistentes.

-Después del primer encuentro, se desarrollará otro o si se considera necesario dos, para seguir consolidando el voluntariado como tal y para ir desarrollando las acciones que se van a

realizar dentro de este, estableciendo unas líneas de acción y unas actividades específicas. La capacitación a los participantes estará presente durante todas las actividades desarrolladas ya que podrán ingresar personas nuevas.

- En otro encuentro, a cada persona dentro del voluntariado dependiendo de sus capacidades y habilidades, se le asignará unas funciones específicas para que se haga cargo de ellas y las pueda desarrollar de la mejor manera; también, habrán tareas para ser realizadas en equipos.

Fuentes de verificación: Listado de asistencia, registro fotográfico, datos de contacto.

Responsable: Practicante de trabajo social.

CRONOGRAMA

Estrategias	Meses												
	Agosto					Septiembre				Octubre			
	Semanas												
E1: Pedagogía en corresponsabilidad	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
Abordaje diario a los familiares y cuidadores en todos los servicios de hospitalización.					x	x	x	x	x	x	x	x	x
E2: Creación de un voluntariado													
iniciar contacto con los potenciales voluntarios.	x	x	x	x									
Encuentros para presentación y consolidación del voluntariado.					x	x	x						
Asignación de roles y funciones.									x	x			

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el diseño y la ejecución del proyecto de intervención social realizado y durante todo el transcurso de las prácticas académicas 2 y 3 de Trabajo Social en la IPS - Universitaria - Sede Apartadó, se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas y principios que se mencionan a continuación, ello contribuyó a que el proceso se desarrollara bajo un enfoque profesional.

-Las informaciones que proporcionaron las y los diferentes participantes durante el proceso, tuvieron un uso exclusivamente académico y profesional, y fueron recolectadas bajo confidencialidad y anonimato.

-Se tuvieron presentes en todo momento los diversos aspectos que contenían los diferentes consentimientos informados realizados y aprobados por las y los sujetos participantes del proceso.

-Se respetó de forma constante las diferentes opiniones e ideas que traía consigo cada uno de los sujetos que participaron de forma directa e indirecta en el proceso.

-Promoción constante de la igualdad y la equidad sin distinción alguna para todos y todas.

-Ejercicio de la práctica académica bajo rigurosidad, profesionalismo y dedicación.

-Mirada política, crítica e integral para cada uno de los procesos generados y desarrollados.

-Concepciones en búsqueda de la participación social y el respeto por las diferencias.

-Postura ética-política en pro del mejoramiento de las condiciones de la salud y en búsqueda del bienestar social, de la defensa de la atención en salud digna y respetuosa del ser humano.

-Responsabilidad constante con cada una de las personas y con los compromisos acordados.

-Trabajo cooperativo y solidario tanto con otros (a) profesionales como con los usuarios en general.

PRESUPUESTO

ITEM	unidad de medida	Cantidad	Valor unitario	aporte propio	aporte solicitado	valor total
LOGISTICA	Computador	1	1'000.000	1'000.000	0	1'000.000
	auditorio	1	100.000	0	100.000	100.000
MATERIAL DIDÁCTICO (Estrategia 1)	resma de papel	1	8.000	0	8.000	8.000
	fotocopias	20	50	0	1.000	1.000
	lapicero	2	1.200	0	2.400	2.400
MATERIAL DIDÁCTICO (Estrategia 2)	paquete de colombinas	1	4.000	4.000	0	4.000
	Impresiones a color	10	1.000	10.000	0	10.000
RECURSO HUMANO	Profesional de trabajo social	1	70.000	0	70.000	70.000
			1'184.250	1'014.000	181.400	1'195.400

MATRIZ DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

Lógica Vertical	Elementos a resaltar de los indicadores	Indicador redactado	Fuentes de verificación
<p>Objetivo del proyecto Contribuir al mejoramiento de las condiciones hospitalarias de aquellas y aquellos pacientes a los cuales se les dificulta adquirir los elementos que necesitan y que su situación se encuentra agravada por el abandono parcial o completo por parte de sus familiares a través de procesos educativos en torno a derechos, deberes y corresponsabilidad con los internos y sus familias.</p>	<p>Se ha contribuido al mejoramiento de las condiciones hospitalarias de los pacientes. Lugar: IPS Universitaria, sede Apartadó. Destinatarios: pacientes, familiares, cuidadores, IPS. Cantidad de tiempo: Del 27 de agosto de 2017 al 23 de octubre de 2017 Calidad: Hay espacios de sensibilización y grupos de apoyo para contribuir al mejoramiento de las condiciones hospitalarias de los pacientes.</p>	<p>Para la finalización de la práctica se ha contribuido al mejoramiento de las condiciones hospitalarias de aquellas y aquellos pacientes a los cuales se les dificulta adquirir los elementos que necesitan y que su situación se encuentra agravada por el abandono parcial o completo por parte de sus familiares a través de procesos educativos en torno a derechos, deberes y corresponsabilidad con los internos y sus familias.</p>	<p>Informe de gestión</p>
<p>Estrategia 1 Establecer espacios pedagógicos en las habitaciones de la IPS Universitaria - Sede Apartadó donde se trabaje el tema de la corresponsabilidad y la pedagogía en derechos y deberes con las familias y acompañantes de las y los pacientes de la institución.</p>	<p>Se han establecido espacios pedagógicos Lugar: IPS Universitaria, sede Apartadó. Destinatarios: pacientes, familiares y cuidadores. Cantidad de tiempo: -septiembre 20 de 2017 (53,33%) -octubre 23 de 2017 (100%) Calidad: Hay espacios pedagógicos para los cuidadores, familiares y pacientes de la IPS universitaria sede Apartadó.</p>	<p>-De septiembre 20 a la primera semana de octubre de 2017 se realizaron 8 encuentros (53.33%) para la sensibilización en corresponsabilidad a familiares y cuidadores. -Para el 23 de octubre de 2017, fecha de finalización de la práctica, se realizaron un total de 15 encuentros (100%).</p>	<p>Listado de asistencia</p>
<p>Estrategia 2 Creación del voluntariado de la IPS Universitaria - sede Apartadó.</p>	<p>Se ha creado el voluntariado de la IPS sede Apartadó. Lugar: IPS Universitaria, sede Apartadó.</p>	<p>-Para la última semana de agosto se estableció contacto con los futuros voluntarios (33.3%).</p>	<p>-Registros fotográficos</p>

	<p>Destinatarios: pacientes, familiares y cuidadores.</p> <p>Cantidad de tiempo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Del 27 a 30 de agosto de 2017, (33.3%) - Del 12 al 15 de septiembre de 2017, (66,6%) - Del 2 al 6 de octubre de 2017, (99,9%) - 23 de Octubre de 2017, (100%) <p>Calidad: Hay grupos de apoyo comunitario, para contribuir al mejoramiento de las condiciones hospitalarias de los pacientes.</p>	<p>-Para la segunda semana de septiembre de 2017, se realizó un primer encuentro con las personas dispuestas a formar parte del voluntariado y se estableció contacto con la coordinadora del voluntariado de Medellín (66,6%).</p> <p>-Para la primera semana de octubre de 2017, se realizaron dos encuentros, uno de ellos para la asignación de roles (99,9. %).</p> <p>-Para el 23 de octubre de 2017, se conformó el voluntariado de la IPS universitaria - sede Apartadó (100%).</p>	<p>-Listado de asistencia</p>
--	--	---	-------------------------------

Para la estrategia 2, se creó un sistema de monitoreo y evaluación **inicial**, el cual se puede apreciar en la matriz anterior, con los resultados que se esperaban obtener al finalizar la práctica, sin embargo y como se hizo alusión anteriormente, dicha estrategia no se pudo cumplir a cabalidad.

INFORME DE GESTIÓN

-Desarrollo de actividades

El proyecto de intervención realizado por la practicante de trabajo social para la IPS universitaria, se diseñó con el objetivo de Contribuir al mejoramiento de las condiciones hospitalarias de aquellas y aquellos pacientes a los cuales se les dificulta adquirir los elementos que necesitan y que su situación se encuentra agravada por el abandono parcial o

completo por parte de sus familiares a través de procesos educativos en torno a derechos, deberes y corresponsabilidad con los internos y sus familias y con la conformación de un voluntariado como apoyo a la iniciativa.

Para alcanzar dicho objetivo se plantearon dos estrategias, con la primera de ellas se buscó, establecer espacios pedagógicos en las habitaciones de la IPS Universitaria – Sede Apartadó en los cuales se trabajó el tema de la corresponsabilidad y la pedagogía en derechos y deberes con aquellas familias y acompañantes de las y los pacientes de la institución, principalmente con las de aquellos a los que se les dificultaba adquirir los elementos que necesitaban, tanto los de uso personal como los de subsistencia y con el fin también de prevenir el abandono parcial o completo de los pacientes, contribuyendo así al mejoramiento de sus condiciones hospitalarias.

Para el desarrollo de esta estrategia se propuso como actividad, la realización de encuentros diarios para la educación en corresponsabilidad y la pedagogía en derechos y deberes, la cual consistió en ir diariamente en un horario establecido, por cada habitación de los servicios de hospitalización, sensibilizando a los familiares y cuidadores acerca de sus deberes y responsabilidades, como también del deber de la institución con el paciente, recordándoles la importancia del acompañamiento familiar y de cómo esta red de apoyo influye positivamente en la recuperación del paciente o en otros casos en que la hospitalización sea más llevadera.

-Principales dificultades y logros

A lo largo de la práctica no se presentaron situaciones que hayan entorpecido su desarrollo, sin embargo, las principales dificultades surgieron en la ejecución del proyecto en torno al desarrollo de la estrategia que buscaba la conformación del voluntariado.

Desde un principio, no dimensioné la importancia de la convocatoria para un proceso como éste, ya que se pensó, que con las personas que habían venido aportando recursos y brindando apoyo a la trabajadora social, más las que se unieran , se lograría dicha conformación, desafortunadamente no fue así.

Varios factores influyeron en que no se lograra cumplir con esta estrategia; uno de ellos se puede evidenciar en el diseño del proyecto donde el voluntariado no fue el protagonista configurándose así como un primer error, por otra parte, lograr comprometer las personas de lleno a un proceso como este, es una tarea ardua y requiere de más organización, pensarse mejor. Debo reconocer que requiere de un trabajo mucho mayor al que realicé.

Por otro lado las condiciones sociales y económicas de las personas convocadas, creó ciertos limitantes para que estos pudieran dedicar una buena parte de su tiempo a la labor del voluntariado, razón que considero pudo haber influido en que desistieran en pertenecer al voluntariado; se pensó que esta estrategia sería realizable hasta que estos no respondieron a las reuniones a las que fueron convocados, sólo 3 de ellos se presentaron a una de las reuniones que fue realizada en el auditorio de la IPS.

Esto permitió darme cuenta que hay procesos que no deben ser subestimados en el ámbito profesional, especialmente en lo social, que no todo está dado y no debe darse nada por sentado.

-Aportes desde el trabajo social

Para comenzar este apartado, es importante destacar que Trabajo Social desde su profesionalización ha estado ligado al campo de la salud, mostrándose desde ese entonces y en la actualidad como una de las áreas en las cuales realiza su accionar y en la cual junto con otras y otros profesionales une esfuerzos para trabajar en todo aquello que implica este

ámbito, brindando una concepción de esta distinta que las que trae consigo otras disciplinas, ya que

El Trabajo Social concibe a la salud y la enfermedad como hechos sociales colectivos que superan la concepción biológica y trascienden la intervención más allá de las ciencias médicas, involucrando a las ciencias sociales en procesos de promoción, prevención, atención y rehabilitación. (Ramírez, Velasco, Duarte, González, Rodríguez, 2012, p. 17-18).

Lo anterior, da cuenta de la concepción que existe para la salud desde la mirada específica de Trabajo Social, ya que se diferencia de otras disciplinas y enfoques al no solo ver la salud y sus tratamientos de forma que solo implique a la persona de forma individual, sino que se debe tener en cuenta el entorno social de ella y las diferentes condiciones que se relacionan directa e indirectamente con la dificultad o con las falencias, ya que es ineludible tener una visión holística e integral de esas realidades, lo cual, evidencia lo necesario de un trabajo en conjunto, articulado e interdisciplinario con otras áreas del conocimiento para ampliar las perspectivas y otras formas de concebir y llevar a cabo los procesos que desarrollan en este campo.

La mirada específica que tiene Trabajo Social para el área de salud, es uno de sus aportes más significativos para este campo al generarse procesos distintos, que incluyen más elementos contextuales y por su énfasis en la persona, en su entorno social y en las relaciones humanas basadas en la búsqueda del bien común, la promoción de la participación real y efectiva de la población, el respeto por las diversidades, la reivindicación de los derechos, la lucha por una salud digna y el bienestar de todos (a) para ir consolidando la atención integral y humanizada que se viene proponiendo desde varios ámbitos y actores.

Complementario a lo anterior, en relación a los aportes de Trabajo Social al campo de la salud, esta profesión brinda elementos importantes desde su accionar, ya que para el

desarrollo de todas sus acciones interviene a través de procesos fundamentados y diseñados bajo criterios de validez y de rigurosidad, dicha intervención social se entiende como

Una acción fundada que se orienta a la transformación. Lo anterior significa que este ejercicio profesional parte de la de-construcción de conocimientos, la interpretación y puesta en escena pública de hechos y acontecimientos sociales, dando con ello cuerpo a su participación en la construcción colectiva de un saber con otros y otras, así como de procesos de promoción de dinámicas que fomentan la comprensión y aprehensión de problemas fundamentales en la vida social del país. (Umbarila, 2012, P. 75).

Dicha intervención social, sumada a la mirada y a la concepción específica que tiene Trabajo Social para el área de la salud y sus procesos (es importante aclarar que si bien existen muchas perspectivas en esta profesión para este ámbito, aquí se hace referencia a las que van en vía de una mirada crítica y en búsqueda de una salud integral y digna), aporta una intervención particular que aporta de múltiples maneras a las acciones llevadas a cabo en este campo.

Para el caso particular de la práctica académica en la IPS Universitaria – Sede Apartadó, ésta aportó distintos elementos, concepciones y conocimientos específicos al área de Trabajo Social, lo cual hizo que se consolidaran distintas acciones que permitieron fortalecer los procesos que allí se llevan a cabo, algunos de ellos fueron la promoción de la participación de la asociación de usuarios y de la comunidad, el acompañamiento a las y los pacientes y sus familias y para realizar las orientaciones que se requirieron en distintas temáticas y ámbitos.

Ahora, en relación al proceso de prácticas, aportó para mi formación personal y profesional una gran cantidad de elementos para crecer en estos aspectos, ya que allí se aplica en la realidad muchos de los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas en el transcurso de la vida universitaria, tanto teóricos, como conceptuales y metodológicos,

además de fortalecerlos y pulirlos al aplicar todo lo aprendido para realizar las acciones de la mejor manera, igualmente, adquiriendo y profundizando en aquellos aprendizajes sobre el campo de la salud y todo lo que ello implica.

A su vez, se van fortaleciendo las habilidades tales como la escucha, la interacción, las formas de relacionarse con los otros (a) y el trabajo interdisciplinario al estar constantemente trabajando con profesionales de otras áreas, escuchando sus aportes y concepciones para generar unos acuerdos y un trabajo articulado más completo y pertinente, reconociendo así otros puntos de vistas.

ESTADO DE LAS METAS E INDICADORES

Para el cumplimiento del objetivo del proyecto de intervención diseñado desde la práctica de trabajo social en la IPS universitaria sede Apartadó y donde también fue ejecutado, se generaron dos estrategias fundamentales:

- Estrategia 1

Establecer espacios pedagógicos en las habitaciones de la IPS Universitaria – Sede Apartadó en los cuales se trabaje el tema de la corresponsabilidad y la pedagogía en derechos y deberes con aquellas familias y acompañantes de las y los pacientes de la institución, principalmente con las de aquellos a los que se les dificulta adquirir los elementos que necesitan, tanto los de uso personal como los de subsistencia y con el fin también de prevenir el abandono parcial o completo de los pacientes, contribuyendo así al mejoramiento de sus condiciones hospitalarias.

Los indicadores generados para la siguiente estrategia se pensaron desde el momento de ejecución del proyecto hasta la finalización de la práctica; para la primera semana de octubre ejecutada en un 53,33% con 8 encuentros realizados y para el 23 de octubre un 100% con un total de 15 encuentros.

Actividades propuestas	Estado de las actividades	Fuentes de verificación	
- Encuentros diarios para la educación en corresponsabilidad.	Realizada	Formato Listado de asistencia Registro Fotográfico	85%

Esta estrategia se dio en un 85%, se realizaron 13 de los 15 encuentros esperados, ya que la sensibilización se daba diariamente por los servicios de medicina interna y quirúrgica donde por lo general los pacientes permanecen muchos días, así que durante dos encuentros nos topamos con los mismos familiares, siendo estos los dos encuentros que hacen que no se cumpla con el total esperado.

La estrategia de corresponsabilidad ha permitido concientizar a los familiares y cuidadores acerca de la importancia del apoyo familiar en la recuperación de los pacientes, acerca del deber que la institución tiene con sus familiares internos pero también el deber que tienen ellos como familia, recordándoles que el trabajo institución- familia, permitirá generar una hospitalización más digna, (habiendo definido en apartados anteriores el significado de dignidad en este contexto) lo cual ha contribuido a la búsqueda de un servicio integral y humanizado.

Se espera que esta estrategia continúe siendo ejecutada por los próximos practicantes ya que durante el tiempo de ejecución y como lo ha hecho saber la profesional de trabajo social

de la IPS, sede Apartadó, se han reducido los casos de abandono, un impacto positivo que no se tenía previsto en un tiempo tan corto.

- **Estrategia 2**

Incentivar la creación de un voluntariado a través del fomento de la participación comunitaria. Un grupo autónomo que contará con el acompañamiento y la asesoría de trabajo social, que se encargue de la gestión de insumos para suplir un área de almacenamiento con los elementos más indispensables entre ellos pañales para adultos y niños, que realicen la captación de casos no solo de insolvencia económica sino también de abandono familiar para su respectiva intervención sirviendo de complemento a la estrategia de corresponsabilidad; adicional a esto que puedan brindar apoyo moral y espiritual a los pacientes y sus familias en caso de que lo requieran.

Los indicadores generados para esta estrategia surgieron en torno a las actividades programadas, esperando que para la última semana de agosto se hubiera establecido el contacto con miembros de la comunidad para incentivarlos a pertenecer al voluntariado lo que equivaldría a un 33,3%, para la segunda semana de septiembre se esperaba que la ejecución de la estrategia fuera en un 66.6% al haber realizado un encuentro con los futuros miembros del voluntariado y haber establecido contacto con la coordinadora del voluntariado en Medellín, para la primera semana de octubre, se esperaba un 99,9% con la realización de dos encuentros la misma semana, uno de ellos destinado a la asignación de los roles y funciones con el fin de que para el 23 de octubre, al momento de finalizada la práctica dicha estrategia se hubiera cumplido un 100%.

Actividades Propuestas	Estado de las actividades	Fuentes de verificación	
Establecer contacto con diversas personas de la comunidad y del hospital.	Realizado	Listado con número de contacto	66.6%
Contacto con la coordinadora del voluntariado en la sede de Medellín.	Realizado	número de contacto	
Primer encuentro con los futuros voluntarios.	Realizado	Trabajadora social	
Segundo encuentro con los voluntarios	No realizada		
Asignación de roles	No realizada		

Esta estrategia se cumplió en un 66,6%; culminando con la no conformación del voluntariado. En un principio, se realizó el primer contacto con algunos miembros de la comunidad los cuales estuvieron dispuestos a formar parte del voluntariado, posterior a eso, se pactó una reunión donde se esperaba la asistencia de 8 personas a la cual asistieron sólo 3.

Se recibió asesoría por parte de la coordinadora del voluntariado de la IPS universitaria sede Medellín, Beatriz Elena Rico para tener un panorama del funcionamiento del voluntariado en esa sede y poder contrastarlo con nuestro contexto y necesidades.

El resto de actividades que se pensaron para dar vida a esta estrategia, no se realizaron debido a situaciones que fueron expuestas con anterioridad en este informe.

Por otro lado, desde la práctica de trabajo social, se aportó significativamente a la ejecución de distintas actividades externas a las del proyecto de intervención; las cuales están diseñadas dentro de varias estrategias fomentadas por la IPS UNIVERSITARIA sede Apartadó y que apuntan precisamente, al logro de una atención humanizada y cuyo responsable es trabajo social.

- Estrategia de derechos y Deberes

Esta estrategia consistió en ir diariamente por cada habitación de los servicios de hospitalización con el objetivo de “difundir información necesaria y suficiente sobre los conceptos, derechos y deberes en salud en ejercicios prácticos respecto a los beneficios y limitantes que genera el desconocimiento de los mismos. Promover atención con calidad y respeto mutuo”.

Actividades propuestas	Estado de las actividades	Fuentes de verificación	
Educación diaria en derechos y deberes por cada habitación de los servicios hospitalización	Realizada	-Listados de asistencia -Registro fotográfico	100%

Durante la primera semana de inserción al campo se hizo acompañamiento a la encargada de realizar la educación en derechos y deberes, estrategia perteneciente al área de atención al usuario y coordinada por la trabajadora social, para observar la metodología y forma de divulgación. A partir de la segunda semana, desde la práctica de trabajo social se asumió la

divulgación diaria por cada uno de los servicios, lo que posibilitó, además, la inmersión total en la realidad vivida diariamente por el personal asistencial y los pacientes; este contacto directo con la realidad nutrió la contextualización realizada en la institución y fue clave para la identificación de diferentes “problemáticas” plasmadas en la situación diagnóstica.

- **Estrategia educación en valores**

Actividades propuestas	Estado de las actividades	Fuentes de verificación	
Apoyo diario en el aula de estimulación sensorial donde se brinda educación en valores a las madres y cuidadores.	Realizada	-Listado número de asistentes -Registro fotográfico	100%

Durante la segunda semana después de la instalación en el campo, se comenzó con el apoyo al centro de estimulación sensorial, espacio que permite a los niños hospitalizados y sus cuidadores, salir de la rutina de hospitalización, por medio del juego, la pintura, la lectura de cuentos y que se combinó con la educación en valores brindada por la trabajadora social en formación a las madres y cuidadores, donde se les hizo conscientes de la importancia de inculcar valores a los niños y demás familiares en un contexto que ha hecho que muchos de esos valores vayan desapareciendo, recordándoles que estos son la base para la formación de seres humanos íntegros. Esta actividad al igual que la educación en derechos y deberes fue realizada diariamente hasta la finalización de la práctica.

Adicional a esto, se brindó acompañamiento permanente a la asociación de usuarios, haciendo presencia en las reuniones y capacitaciones diseñadas para estos y logrando en un

trabajo articulado con atención al usuario, la visibilización y reconocimiento de dicha asociación dentro de la institución.

Se participó también, en actividades programadas por el municipio, como una mesa donde asistieron representantes de todas las instituciones de protección municipal, sobre la erradicación de la violencia basada en género y en la jornada de seguimiento y auditoría a las IPS y EPS organizada por la secretaría de salud municipal y liderada por la Supersalud.

Dentro de la IPS se hizo presencia en varias reuniones realizadas con los líderes primarios para tratar temas concernientes al servicio prestado en la institución y se brindó un apoyo constante a las actividades realizadas por la trabajadora social.

REFLEXIÓN ACADÉMICA

El proceso de prácticas académicas II y III del programa de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia, se posiciona como una oportunidad clave para la formación profesional ya que implica aplicar en la realidad, los aprendizajes, habilidades y destrezas adquiridas, además, de evidenciarse la necesidad de profundizar en estos debido a las necesidades y a los aspectos particulares que caracterizan los campos, para este caso, se hizo ineludible aumentar los conocimientos sobre el área de la salud para ampliar la comprensión del tema y consolidar elementos que faciliten el desenvolvimiento adecuado en esta.

A su vez, durante el proceso de prácticas se resalta el aprendizaje que adquiere cada estudiante al estar en contacto de forma directa con las distintas realidades, al aprender de la experiencia y de las y los otros profesionales que puedan estar presentes en determinado campo de acción, lo cual hace que cada vez más el o la practicante vaya ampliando sus conocimientos en determinada área para así llegar a aprendizajes, comprensiones e interpretaciones más profundas.

Así mismo, en las prácticas académicas, se evidencia el compromiso social que tiene la profesional con la sociedad, ya que interviene en diversos procesos desde una articulación constante entre reflexión, acción y transformación a través de la generación de conocimiento y de la intervención, lo anterior, desde una postura crítica y reflexiva que son algunas de las características de las y los profesionales de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia, ya que dicha formación particular facilita que se tengan unas miradas distintas, se comprendan otras cuestiones y se dé un entendimiento diferente de las problemáticas sociales desde un posicionamiento ético y político claro.

Por otro lado, las prácticas académicas se muestran como un escenario en el cual se establece una relación dialógica con los distintos contextos, en los cuales se aplican los conocimientos adquiridos y donde se facilita la reflexión en términos laborales, ya que como primera entrada al mundo laboral, se reviste de importancia al ser el contacto inicial para que cada estudiante vaya formando un perfil profesional en el medio.

Ahora, en relación al campo de salud, desde la académica y la práctica a Trabajo Social se le presentan una multiplicidad de retos, ya que este, si bien es uno de los derechos fundamentales, es evidente que la forma en que se entiende y se lleva a cabo no es la más adecuada al existir tantas dificultades y carencias a la hora de atender a las y los pacientes, y no es algo que se deba reducir a eso, sino que debe ser visto como una parte fundamental e integral en la vida de cada persona y que tiene relación directa e indirecta con otros ámbitos del diario vivir, ello, para contribuir a que poco a poco se vayan cambiando esas concepciones históricas y hegemónicas que reducen a la salud al sujeto que padece la enfermedad.

Por lo cual, es evidente que desde Trabajo Social se deben desarrollar acciones que no reduzcan la intervención solo al paciente o sujeto que requiere la atención en salud, sino que

se hace necesario tener en cuenta y trabajar con los entornos en los cuales este se relaciona y se mueve para ir en búsqueda de una atención integral; además de ello, desde la profesión se debe promover la defensa y el mejoramiento de las condiciones de este derecho fundamental para todas las personas sin distinción alguna, ya que la movilización en este ámbito es una necesidad innegable.

- INSTITUCIÓN O SITIO DE PRÁCTICA

La IPS universitaria sede Apartadó, se convirtió para mí en una escuela, donde diariamente adquirí conocimientos que me fueron fortaleciendo profesional y humanamente, ya que es un escenario donde se pueden evidenciar distintas problemáticas de tipo social, en las que se hace necesaria la intervención de trabajo social.

Tanto el personal asistencial como el administrativo siempre estuvieron prestos a brindarme cualquier tipo de orientación y a proporcionarme las herramientas necesarias para la realización de mis actividades diarias.

Desde un principio se garantizó el libre desarrollo de mi práctica, se tomaron en cuenta mis ideas y aunque en algunos campos tiende a subestimarse la labor del practicante, en la IPS fui tratada con toda la seriedad y respeto posible.

- EVALUACIÓN ASESOR INSTITUCIONAL

En este aspecto, debo resaltar la excelente labor de la trabajadora social quien fue mi guía institucional durante estos seis meses, con un gran sentido de pertenencia por la institución y pasión por la profesión, quién supo guiarme y corregirme cuando fue necesario; el hecho de ser trabajadora social y graduada de la Universidad de Antioquia, hizo que pudiéramos tener

una visión similar en cuanto a los procesos y permitió que su orientación fuera muy enriquecedora a la hora de llevar lo aprendido en la academia a la realidad.

Debo resaltar su compromiso con lo social y que a pesar de estar permeada por unas lógicas institucionales, no ha dejado desde su posición de reivindicar los derechos de los usuarios, sirviendo de puente entre estos últimos y los directivos, aportando grandemente desde su área a esa atención humanizada de la que tanto se habló en este proceso y que necesita con gran urgencia el sistema de salud en Colombia.

- EVALUACIÓN ASESOR ACADÉMICO

Uno de los aspectos más relevantes y fundamentales de mi proceso de práctica fue la asesoría académica, ya que desde el momento de mi instalación en el campo sentí el respaldo de la asesora, la cual veló porque todos los aspectos de la práctica fueran claros dentro de la institución y esta contara con las garantías para que se desarrollara de la mejor manera, al igual que se interesó por mi crecimiento como profesional, generando estrategias para el fortalecimiento de mis saberes teórico prácticos.

Gracias a sus altos niveles de comprensión y exigencia generó en mí infinitas reflexiones sobre nuestro quehacer profesional y la importancia de nuestra presencia en un ámbito tan complejo como el de la salud.

- EVALUACIÓN DE LOS ACTORES DEL PROYECTO

Es necesario resaltar la buena disponibilidad de los actores del proyecto de intervención sin los cuales no hubiese sido posible su ejecución, en especial con los que se trabajó la estrategia de corresponsabilidad, quienes a pesar de estar en condiciones de incomodidad, cansados y con sueño se mostraron totalmente dispuestos ante mi intervención y fueron muy

receptivos, de hecho, cada encuentro se convirtió en un espacio de diálogo y reflexión, donde tuvieron la oportunidad no solo de escuchar sino también de ser escuchados, en general todos los actores involucrados como los del personal asistencial, la coordinadora del voluntariado en Medellín y los usuarios y sus familias, hicieron de este un proceso enriquecedor y lleno de aprendizajes.

AUTOEVALUACIÓN

Pensarme la práctica profesional en un campo como el de la salud, del cual no tenía mucho conocimiento, generó en mí una especie de incertidumbre, sumado a eso, el hecho de enfrentarme a la realidad fuera del confort que de cierta forma se tiene en la academia, sin embargo, al ir ahondando en esa realidad me di cuenta que es un campo apasionante pero complejo, complejo debido a todas las dinámicas que se dan dentro de este, es un campo donde se evidencia la realidad en todas sus dimensiones, especialmente la económica, política y social y con ellas sus problemáticas, convirtiéndose así en un espacio para la intervención de trabajo social, a la hora de reivindicar derechos, de brindar una orientación clara y oportuna, de realizar un trabajo interdisciplinar e interinstitucional, siendo todos estos aspectos los llevados a cabo diariamente por la profesional de trabajo social en la IPS, y de los cuales procure aprender siempre.

La práctica profesional me permitió contrastar los conocimientos y herramientas obtenidas a lo largo del proceso de formación con la realidad pero también la importancia de la relación teoría - práctica, de igual modo, pude comprender que el mundo profesional exige otro tipo de habilidades que quizá en la academia no se aprenden pero que la experiencia va

proporcionando, me permitió poner a prueba mis capacidades y ponerme a prueba como ser humano, generó también en mí muchos cuestionamientos en torno a la manera en cómo funcionan las instituciones prestadoras de salud en este caso la IPS universitaria sede Apartadó y también muchas reflexiones que surgieron a partir de la observación del quehacer de otras profesiones, las posturas tanto éticas como políticas que se asumen desde diferentes áreas del conocimiento que en algunos momentos me resultaron cuestionables y me hicieron pensar acerca del tipo de profesional que quiero ser.

Debo resaltar que mi proceso siempre estuvo transversalizado por posturas y acciones que estuvieron ligadas a mi ética profesional, asumí la práctica con mucha entrega y amor. La interacción constante con el personal asistencial pero especialmente con los pacientes y sus familias hizo de este un proceso maravilloso ya que de ellos aprendí y desaprendí y es precisamente en esa interacción con el otro donde el trabajo social se mueve, creo que cualquier postulado teórico cumple su objetivo cuando no se queda en eso, en teoría, y logra pasar por el cuerpo, haciendo que el profesional asuma posturas y acciones críticas basadas en el conocimiento y guiadas por el sentir.

BIBLIOGRAFÍA

Acosta, N.; Vega, R. (2008). El caso de la implementación de la estrategia de Atención Primaria Integral en Salud (APIS) en la localidad de Suba, Bogotá – Colombia. Rev. Gerencia y Políticas de Salud vol.7 no.14 Bogotá. Ubicado en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272008000100008

Recuperado el 05/10/17

-Borrero, Y.; Echeverry, M. (Julio-Diciembre 2011). Luchas por la salud en Colombia. Una propuesta teórica para su análisis. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia). 10 (21): 62-82, julio-diciembre de 2011. Ubicado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v10n21/v10n21a05.pdf> Recuperado el 05/10/17

-Congreso de Colombia. (2011). Ley 1428 de 2011, Art. 3.17. Colombia.

-Correa, M. (2015). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Rev Cuid. 2016; 7(1): 1227-31. Ubicado en: http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/trabajos/Atencion_Humanizada.pdf

Recuperado el 17/08/17

- CDIM. (S.F.). Plan de ordenamiento territorial, municipio de Apartadó. Colombia. (En línea) Ubicado en: [http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/pot-
apartad%C3%B3-antioquia-2000-libro%201-
diagn%C3%B3stico%20f%C3%ADsico%20espacial-3-\(52%20p%C3%A1g%20-
%20192%20kb\).pdf](http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/pot-<u>apartad%C3%B3-antioquia-2000-libro%201-diagn%C3%B3stico%20f%C3%ADsico%20espacial-3-(52%20p%C3%A1g%20%20192%20kb).pdf) Recuperado el 15/07/17

-De La Urbe. (21 de agosto de 2015). Crisis de la salud en Colombia: ¿qué está pasando? De La Urbe. Medellín. Ubicado en: <http://delaurbe.udea.edu.co/2015/08/21/crisis-de-la-salud-en-colombia-que-esta-pasando/> Recuperado el 04/10/17

-García, T. (2013). Usos y acepciones del concepto “Familia”: entre el texto y la realidad en: *Revista humanismo y sociedad*, 2013. Volumen 1, P. 37-48.

- Gobernación de Antioquia. (2016). Plan de Desarrollo “Antioquia piensa en grande”. Medellín (Antioquia). (En línea) Ubicado en: http://antioquia.gov.co/images/pdf/ORDENANZA%20PLAN%20DE%20DESARROLLO%20DE%20ANTIOQUIA%202016-2019_FirmaEscaneada.pdf Recuperado el 16/07/17

- Gobernación de Antioquia. (2017). Apartadó (Imagen-Mapa). Medellín (Antioquia). (En línea) Ubicado en: http://www.antioquia.gov.co/images/municipios/apartado_map.jpg Recuperado el 15/07/17

-Gobierno de Chile – Departamento de Estudios y Desarrollo. (2013) ¿Qué es “trato digno” para los pacientes? Elementos que componen el trato digno, Informe Global. Chile. Ubicado en: http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-9004_recurso_1.pdf Recuperado el 07/10/17

-Guiso, A. (S.F.). Métodos de la Investigación Cualitativa.

-IPS Universitaria. (2017). Quiénes somos. Colombia. (En línea) Ubicado en: <https://www.ipsuniversitaria.com.co/es/quienes-somos> Recuperado el 15/07/17

-Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Decreto 2478. Colombia. (En línea) Ubicado en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%202478%20de%202014.pdf Recuperado el 17/07/17

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política de atención integral en salud. Colombia. (En línea) Ubicado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf> Recuperado el 15/07/17

- Municipio de Apartadó. (2016). Plan de desarrollo territorial de Apartadó “obras para la paz”. Colombia. (En línea) Ubicado en: <http://www.apartado-antioquia.gov.co/Transparencia/PlaneacionGestionControl/PLAN%20DE%20DESARROLLO%20TERRITORIAL%20-%20documento%20final%20-.pdf> Recuperado el 18/07/17

- Ministerio de Salud y Protección Social. (S.F.). Calidad y Humanización de la atención (Página web). Colombia. Ubicado en <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx> Recuperado el 16/08/17
- Mondragón, V.; Ghiso, A. (2010). Pedagogía Social. Santiago de Cali. Universidad del Valle.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Documentos básicos. (En línea) Ubicado en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7> Recuperado el 15/07/17
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Quiénes somos y qué hacemos. (En línea) Ubicado en: <http://www.who.int/about/es/> Recuperado el 13/07/17
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Historia de la OMS. (En línea) Ubicado en: <http://www.who.int/about/history/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Quiénes somos. (En línea) Ubicado en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=91&Itemid=220&lang=es#historia Recuperado el 15/07/17
- Pabón, I.; Cabrera, C. (2008). La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. Revista UNIMAR número 45. P.31-35. Ubicado en: <http://www.umariana.edu.co/RevistaUnimar/publicaciones/RevistaUnimar45/assets/basic-html/page32.html> Recuperado el 05/10/17
- Perea, C. (2007). Módulo paradigmas de la investigación social. Bogotá. (En línea) Ubicado en: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401526/Modulo_401526.pdf Recuperado el 15/08/17

-Pichardo, M. – Transcriptora-. (2007). Salud y desarrollo humano, la desconcentración del sector salud ¿Mejorará las condiciones de las personas o será más de lo mismo? IV Foro sobre desarrollo humano. República Dominicana. Editora Corripio, C. por A. Ubicado en: http://www.dhl.hegoa.ehu.es/ficheros/0000/0166/salud_y_desarrollo_humano.pdf

Recuperado el 05/10/17

-Ramírez; Velasco; Duarte; González; Rodríguez. (2012). Trabajo Social en el área de salud: Perfiles y competencias profesionales básicas en el área de salud. Bogotá. (Sin editorial).

Ubicado en:

https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Perfiles%20y%20competencias%20TrabajoSocial_Salud.pdf

Recuperado el 04/10/17

-Torres, A. (1998). Estrategias y Técnicas de Investigación Cualitativa. Arfin Ediciones.

-Umbarila, P. (2012). La familia como sujeto en los procesos de intervención social. Universidad Nacional de Colombia. Colombia.

-Valenzuela, S. (10 de febrero de 2017). Los interrogantes de la Ley Estatutaria. El Tiempo. Medellín. Ubicado en: <http://www.elcolombiano.com/colombia/salud/los-interrogantes-de-la-ley-estatutaria-NH5977971> Recuperado el 04/10/17

-Vélez, O. (2003). Reconfigurando el Trabajo Social, Perspectivas y tendencias contemporáneas. Editorial Espacio: Buenos Aires.

ANEXOS

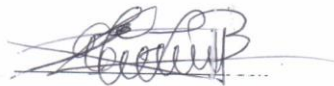
 "IPS UNIVERSITARIA" <small>Servicios de Salud Universidad de Antioquia</small>	FICHA DE CAPACITACIÓN	Pág. 2 de 4
---	------------------------------	-------------

Datos Generales de la Formación	Denominación de la capacitación:			Área a la que pertenece SIAU- TRABAJO SOCIAL	
	DERECHOS Y DEBERES EN SALUD			Nro de Cupos total hospitalizados	
	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Número de Horas	Horas teóricas 1/2	Horas prácticas 1/2
	01-05-17	31-12-17	240		
Lugar de celebración: Diferentes servicios de la IPS			Horario de Realización 8am: a 10am de lunes a viernes		
Organizado Por: TRABAJO SOCIAL -SIAU			Dirigido a: Los usuarios y cuidadores		

Objetivos	Objetivo General
	Difundir información necesaria y suficiente sobre los conceptos, derechos y deberes en salud en ejercicios prácticos respecto a los limitantes y beneficios que genera el desconocimiento de los mismos, promover atención con calidad y respeto mutuo.
	Objetivos específicos
	<ol style="list-style-type: none"> 1. difundir los derechos y deberes. 2. Analizar Cuales son los derechos y deberes mas vulnerados en la IPS 3. fomentar los derechos y deberes en salud (plegables) 4. Orientar sobre los trámites necesarios para la garantía de derechos y deberes

Metodología	Marca lo que proceda	Materiales necesarios y logísticos
	Exposiciones <input checked="" type="checkbox"/> x Prácticas <input checked="" type="checkbox"/> x Trabajo individual <input type="checkbox"/> Trabajo en Grupo <input checked="" type="checkbox"/> x Otros: _____ Conversatorios, búsqueda activa de inconformidades, intervención oportuna	<ol style="list-style-type: none"> 1. marcadores 2. cartulina a co/cr. 3. hojas periódicos blanco 4. cartillas didácticas (Plegable)

Firma Responsables Capacitación.



Elaborado: Gloria Elena López.

Ficha de capacitación derechos y deberes

LISTADO DE ASISTENCIA PARA ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDAS A USUARIOS



TÍTULO: EDUCACIÓN EN DERECHOS Y DEBERES
 A O UNIDAD: HOSPITALIZACIÓN OBSTETRICIA Y PEDIATRIA
 MA: VIERNES, 18 DE AGOSTO DE 2017 HORA: 8:30 A.M. - 10:00 A.M.
 AR:
 PONSABLE DE LA ACTIVIDAD: TERCETO SOCIAL
 ERVACIONES:

NOMBRE	TELEFONO	EPS	FIRMA
NICOL LIZZETH GARCIA HPL5	818 47 14	SAVIA SALUD	KAROL LIZETH
JUAN PABLO VASQUEZ OP12	320 773 48 88	SAVIA SALUD	WENDY CAMPO
YEMER ALONSO SANCHEZ HPP5		ASENTE	
MARINA ZARRET ALVAREZ HPL10	321 725 77 14	SAVIA SALUD	Marggy Beileza Montecinos
JADIO DIAZ RIVERA HO7A	310401 91 29	MÉDICO PERUANA	Jadio Diaz Rivero
CRISTINA MONTERROSA HO9A	321 723 02 77	COMPACTO	Cristina Monterrosa
WILLIAN ANDRES AVAYA HPP7	350 510 19 22	FARMACIA MILITAR	Mayra Gonzalez Aguilar
MIRIAN LEIDY PALACIOS HO2B	310 397 65 36	NEVA EPS	MIRIAN PALACIO
LENY LORENA GONZALEZ HO3C	314 549 65 77	MÉDICO MÁS	Leny
ANDRES CAMILO NISPERUZA HPL2	310 567 59 36	SAVIA SALUD	Blaine Nisperuza C.
LUZ GLENIS PACHECO MASS HO4A	320 619 52 85	SAVIA SALUD	LUZ GLENIS PACHECO
EVA SANDRO PEREZ CALLE HO8B		ASENTE	
SEBASTIAN FERNAN GONCALVES HPL3	310 596 83 83		manuel Ramirez
FRIDIMAR PAOLA DONADO HPL0	314 631 68 08	SAVIA SALUD	Angis Paola Donado
CRISTAL RAONY PALACIOS HPL4	321 682 91 90	SAVIA SALUD	Miris Astraga
ANDRES AVAYA GONZALEZ HPP5		ASENTE	
MARIN IRENE BAILARINO HO6D	no tiene	ATC	Manayrene Bailarin

Formato de evidencia de educación en derechos y deberes.



Derechos, deberes y corresponsabilidad, agosto de 2017.

LISTADO DE ASISTENCIA PARA ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDAS A USUARIOS



ACTIVIDAD: SENSIBILIZACIÓN EN CORRESPONSABILIDAD A FAMILIARES Y CUIDADORES
 REA O UNIDAD: HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA Y MEDICINA INTERNA
 CHA: LUNES, 25 DE SEPTIEMBRE DE 2017 HORA: 03:00 P.M. - 4:00 A.M.
 LUGAR: _____
 RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: PRÁCTICA DE TRABAJO SOCIAL
 OBSERVACIONES: _____

NOMBRE	TELEFONO	EPS	FIRMA
PASTORA DOLANCO - AMIGA - HMI 9C	321 725 08 35	COOMEVA	Pastora Dolanco
NAYBE GUERRERO - MAMÁ - HMI 9A	311 811 63 32	SAVIA SALUD	Nayibe Guerrero
ISAHEL REYES - NUEVA - HMI 9B	302 414 36 16	MEDI MÁS	ISABEL REYES B.
CECAL EMILIO - EX ESPOSO - HMI 9A	321 615 61 93	NUOVA EPS	Cecael Emilio
FABIOLA MOSQUERA - HIJA - HMI 9A	323 495 75 80	NUOVA EPS	Fabiola Mosquera
SHIRLEY OLAYA - FAMILIAR - HMI 9B	313 532 93 12	SAVIA SALUD	Shirley Olaya
ANGÉLICA ZULUAGA - SOBRINA - HMI 9A	310 839 86 17	COOMEVA	Angélica Zuluaga
YOLIMA VALOYES - NIETA - HMI 9A	310 300 35 34	COOMEVA	Yolima Valoyes Arcezo
MAIRA ALJANOR MOSQUERA - NIETA - HMI 9A	310 426 59 61	SURA	Maira Aljanor Mosquera Arcezo
ROBINA GUARÍN - HIJA - HMI 9B	311 307 45 41	MEDI MÁS	Robina
MARCA FONTANILLA - AMIGA - HMI 9A	314 825 47 03	MEDI MÁS	Marcia Fontanilla
JENNY MIRANDA - NUEVA - HMI 9B	311 727 93 90	NO TIENE	Jenny M. Miranda Riveron
YUDITH PALACIO - HIJA - HMI 9C	312 744 80 09	COOMEVA	Yudith Palacios
ANOREA PALACIO - HERMANA - HMI 9C	322 513 71 22	SAVIA SALUD	Anorea Palacios
MANUEL GONZALEZ - HERMANO - HMI 9B	313 651 74 88	NUOVA EPS	Manuel Gonzalez

FCE-55 V01 03/10/2012

Formato de evidencia, sensibilización en corresponsabilidad a familiares y cuidadores.

Septiembre 2017

 "IPS UNIVERSITARIA" Servicio de Salud Universidad de Antioquia	FICHA DE CAPACITACIÓN	
		Pág.3 de 4

Datos Generales de la Formación	Denominación de la capacitación:			Área a la que pertenece	
	FORMACIÓN EN VALORES Y AUTOCUIDADO			TRABAJO SOCIAL	
				Nro de Cupos_100	
	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Número de Horas	Horas teóricas	Horas prácticas
	15-05-17	31-10-17	200	1	1
Lugar de celebración: Centro de estimulación multisensorial			Horario de Realización 10:am a 12am		
Organizado Por: Trabajo social			Dirigido a: Niños y cuidadores		



Objetivos	Objetivo General
	Objetivo: promover derechos y valores,
Objetivos	Objetivos específicos
	1. Conoce que es la salud mental
	2. realizar actividades pedagógicas para el estímulo a la salud mental
	3. Promover la participación ciudadana en los servicios de salud
	4. fomentar la motivación laboral a través del estímulo

Metodología	Marca lo que proceda	Materiales necesarios y logísticos
	Exposiciones _____ x	1. marcadores
	Prácticas _____ x	2. cartulina a color
	Trabajo individual _____ X	3. hojas periódicos blanco
	Trabajo en Grupo _____ X	4. cartillas didácticas
	Otros: _____	5. confites
_____	6. cuentos	
_____	7. juegos didácticos	

Firma Responsables Capacitación.

Elaborado: Gloria Elena López.

Ficha de capacitación, educación en valores

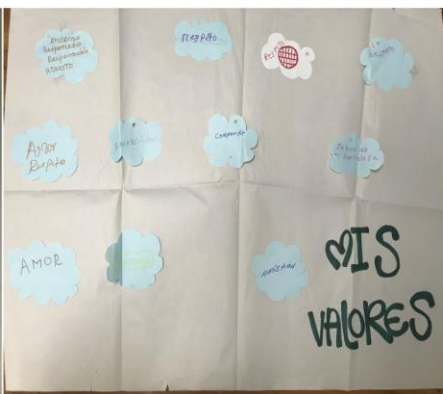
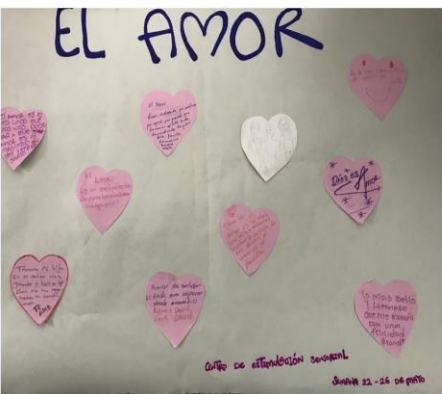
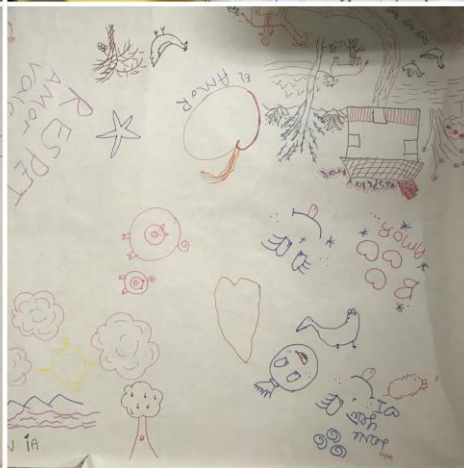
 		
EVIDENCIA DE EDUCACIÓN EN SALAS DE ESPERA		
ÁREA: CENTRO DE ESTIMULACIÓN NOMBRE DE QUIEN EDUCA:		
SALA DE ESPERA:		SEDE: ANTONIO ROLOAN
TEMA: ASISTENCIA CENTRO DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL Y EDUCACIÓN EN VALORES		
FECHA	No de ASISTENTES	OBSERVACIONES
04-Julio-2017	16	6 CUIDADORES, 10 NIÑOS
05-Julio-2017	12	5 CUIDADORES, 7 NIÑOS
06-Julio-2017	16	8 CUIDADORES, 8 NIÑOS
07-Julio-2017	14	8 CUIDADORES, 6 NIÑOS
10-Julio-2017	4	1 CUIDADOR, 3 NIÑOS
11-Julio-2017	4	2 CUIDADORES, 2 NIÑOS
12-Julio-2017	10	5 CUIDADORES, 5 NIÑOS
18-Julio-2017	14	7 CUIDADORES, 7 NIÑOS
19-Julio-2017	13	12 CUIDADORES, 11 NIÑOS
21-Julio-2017	9	5 CUIDADORES, 4 NIÑOS
31-Julio-2017	17	8 CUIDADORES, 9 NIÑOS

V01 - 28/02/2013

Formato, listado cantidad de asistentes al aula de estimulación sensorial y educación en valores.



Educación en valores, centro de estimulación sensorial. Julio 2017



Julio, Agosto y octubre de 2017.

El Árbol Mágico (por Pedro Pablo Sacristán)



Hace mucho tiempo, un niño paseaba por un prado en cuyo centro encontró un árbol con un cartel que decía: *soy un árbol encantado, si dices las palabras mágicas, lo verán.*

El niño trató de probar el hechizo, y palabras mágicas como *abracadabra, supercalifragilisticoespialidoso, tan-ta-ta-chán,* y muchas otras, pero nada. Rendido, se tiró suplicante, diciendo: *"¡por favor, arbolito!",* y entonces, se abrió una gran puerta en el árbol. Todo estaba oscuro, menos un cartel que decía: *"sigue haciendo magia".* Entonces el niño dijo *"¡Gracias, arbolito!",* y se encendió dentro del árbol una luz que alumbraba un camino hacia una gran montaña de juguetes y chocolate. El niño pudo llevar a todos sus amigos a aquel árbol y tener la mejor fiesta del mundo, y por eso se dice siempre que "por favor" y "gracias", son las palabras mágicas

Octubre 2015, cuento, educación en valores centro de estimulación sensorial



Centro de estimulación sensorial, julio y octubre 2017.



Socialización a líderes primarios acerca de la importancia de la asociación de usuarios
3 de agosto de 2017.



Proceso de apoyo espiritual, agosto de 2017.



Apoyo, capacitaciones a la asociación de usuarios, septiembre 2016.



Socialización de los procesos de trabajo social en la IPS, a personal asistencial y administrativo.
Junio 2017.