

**INFORME FINAL DE PRÁCTICA II Y III**  
**“PROGRAMA SOCIAL” DEL HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE**

**VALENTINA TORRES DAVID**

**INFORME DE PRÁCTICA PARA OPTAR EL TÍTULO DE TRABAJADORA  
SOCIAL**

**ASESORA ACADÉMICA**

**CRISTINA MARÍA GIRALDO**

**MAGISTER EN TERAPIA FAMILIAR**

**ASESORA INSTITUCIONAL**

**CATALINA BETANCUR DUQUE**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS**

**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

**MEDELLÍN**

**2020**

## Contenido

Contextualización campo de práctica.....	11
Hospital Pablo Tobón Uribe.....	11
Antecedentes históricos de la Institución.....	11
Carácter y razón social de la Institución.....	12
Estructura Organizacional del Hospital Pablo Tobón Uribe.....	17
Departamento de Trabajo Social en el Hospital Pablo Tobón Uribe.....	20
Marco Legal.....	21
Proyecto de intervención social.....	25
Programa Social.....	25
Diagnóstico.....	29
Objeto de intervención.....	32
Intencionalidades.....	34
Concepción de sujeto y actores involucrados.....	35
Justificación.....	36
Objetivo general.....	36
Fundamentación teórica.....	37
Tipos y niveles de intervención.....	40
Sistema de seguimiento y evaluación.....	41
Descripción cualitativa del proceso de práctica.....	44
Aprendizajes.....	44
Aportes desde el trabajo social.....	45
Resultados y análisis de la ejecución del proceso de práctica.....	47
Conclusiones.....	48
Recomendaciones.....	49
Reflexión.....	50

Consideraciones éticas .....	52
Anexos proceso de práctica .....	60
Bibliografía.....	57

**Índice de ilustraciones**

Ilustración 1.....	12
Ilustración 2.....	13
Ilustración 3.....	14
Ilustración 4.....	15
Ilustración 5.....	20
Ilustración 6.....	21
Ilustración 7.....	25
Ilustración 8.....	26
Ilustración 9.....	27
Ilustración 10.....	28

Tabla 1 .....	8
Tabla 2 .....	13
<b>Tabla 3</b> .....	17
<b>Tabla 4</b> .....	31

## RESUMEN

En el marco de la práctica profesional de Trabajo Social en el área de Responsabilidad Social del Hospital Pablo Tobón Uribe se apoyó la ejecución del Programa Social en el Municipio el Carmen de Viboral a través de la ejecución de talleres, capacitaciones, conferencias, Facebook Live y demás que permitieron dejar capacidad instalada en los actores claves del municipio. Lo anterior se realizó por medio de temas relacionados con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, diversidad sexual, hábitos de alimentación saludable, proyecto de vida entre otros.

Palabras clave: Formación, desarrollo comunitario, educación.

**ABSTRACT**

Within the framework of the professional practice of Social Work in the area of Social Responsibility of the Pablo Tobón Uribe Hospital, the execution of the Social Program in the Municipality of Carmen de Viboral was supported through the execution of workshops, trainings, conferences, Facebook Live and others that allowed to leave installed capacity in the key actors of the municipality. The above was done through topics related to the prevention of psychoactive substance use, sexual diversity, healthy eating habits, life projects, among others.

Keywords: Training, community development, education.

**FICHA RESUMEN**

**Título:** Ficha resumen

<b>Escenario</b>	Hospital Pablo Tobón Uribe – Departamento de Trabajo Social – Área de Responsabilidad Social
<b>Objetivo de la práctica</b>	“Aportar al mejoramiento del nivel de salud y nivel social de la población de El Carmen de Viboral a través de la ejecución del programa social en el año 2020”
<b>Duración</b>	12 meses
<b>Asesora Académica</b>	Cristina Giraldo Hurtado Trabajadora Social – Docente crisgihu@gmail.com
<b>Asesora institucional</b>	Catalina Betancur Duque Trabajadora Social – Coordinadora de Responsabilidad Social cbetancur@hptu.org.co
<b>Contacto practicante</b>	Valentina Torres David <a href="mailto:Valentina.torresd@udea.edu.co">Valentina.torresd@udea.edu.co</a> Celular: 304 362 75 31

*Tabla 1*

Fuente: Elaboración propia. 19 de octubre de 2020

**Introducción**

El presente proyecto se realiza en el marco de la práctica profesional II y III la cual está enmarcada en la línea de salud y la promoción de la educación en el Oriente antioqueño a través de la ejecución del Programa Social del Hospital Pablo Tobón Uribe, éste apunta a la responsabilidad social del hospital, que está enmarcada en el área estratégica Compromiso Social y Legitimidad.

El proyecto en una primera parte contiene una contextualización del Hospital Pablo Tobón Uribe, fundación privada sin ánimo de lucro y Hospital general de alto nivel de complejidad, el cual se inauguró en el año 1970; el Hospital tiene cinco áreas estratégicas, las cuales permiten dar cumplimiento a la misión, visión y propuesta de valor; se presenta la estructura organizacional del Hospital y el área a la que pertenece el departamento de Trabajo Social.

Posterior a esto se hace una presentación del Programa Social, el cual desde el año 2013 llega a las comunidades del Oriente y el Occidente antioqueño; sus líneas de intervención son: fortalecimiento institucional, educación a líderes comunitarios y servicios de salud para la comunidad. Para el presente año, el Programa Social hará su intervención en el Municipio el Carmen de Viboral, el cual está ubicado en el oriente antioqueño, tiene 48.498 habitantes de los cuales 32.471 residen en la zona urbana y 16.027 pertenecen a la zona rural. Para la intervención se va a trabajar con las personas del Hospital del municipio, los docentes y estudiantes de la secretaría de Educación y de COREDI, los líderes y lideresas comunitarias/os y las personas del municipio que participen de la jornada de salud.

Para continuar se plantean las intencionalidades que se tienen con la intervención, las cuales están direccionadas a transmitir conocimientos en salud y apoyar los diferentes procesos de formación a docentes, estudiantes y líderes comunitarios; en este mismo sentido, los sujetos se conciben como aquellos que son completamente autónomos, constructores de su propia realidad y que tienen una capacidad participativa, decisoria y que además de esto son personas con capacidades y potencialidades. El Programa Social busca brindar conocimiento y dejar capacidad instalada en los diferentes públicos de intervención del municipio el Carmen de Viboral; con la ejecución del programa también se consolida el compromiso social que se tiene con las comunidades a nivel local, regional y nacional. Por lo expresado anteriormente se tiene como

objetivo general “Aportar al mejoramiento del nivel de salud y nivel social de la población de El Carmen de Viboral a través de la ejecución del programa social en el año 2020”.

En el desarrollo del proyecto se explican las bases teóricas del mismo, las cuales están basadas en el paradigma histórico hermenéutico el cual permite entender la realidad marcada por una historia, permitiendo hacer un análisis macro - micro y viendo el contexto como un todo integrador. La teoría que se tiene en cuenta es la praxis social, la cual ve a los sujetos conscientes de su realidad y que pueden transformarla, lo cual va de la mano con la noción de sujeto que se tiene y por último el modelo de intervención que se propone es el de desarrollo comunitario el cual busca potencializar la participación y liderazgo de las personas. Para el desarrollo del proyecto se usó el método integrado de Godoy, el cual consiste en inmersión, intervención, seguimiento y evaluación y por último la sistematización; este método, aunque se presenta de una manera lineal se toma de una manera cíclica, porque permite que se esté revisando constantemente cualquier momento del método. Esta intervención también se realiza de manera directa e indirecta, donde se capacita a las personas y se van tejiendo redes de apoyo en el municipio. El presente proyecto también contiene el sistema de seguimiento y evaluación, donde se tienen en cuenta los indicadores de asistencia, permanencia y actividad.

Posterior al sistema de seguimiento y evaluación, se hace una descripción cualitativa del proceso de práctica, donde se tiene en cuenta los aprendizajes y los aportes del trabajo social al proceso de intervención y para finalizar se expresan de manera cualitativa los resultados del proceso de práctica y se realizan algunas recomendaciones y conclusiones.

## **Contextualización campo de práctica**

### **Hospital Pablo Tobón Uribe**

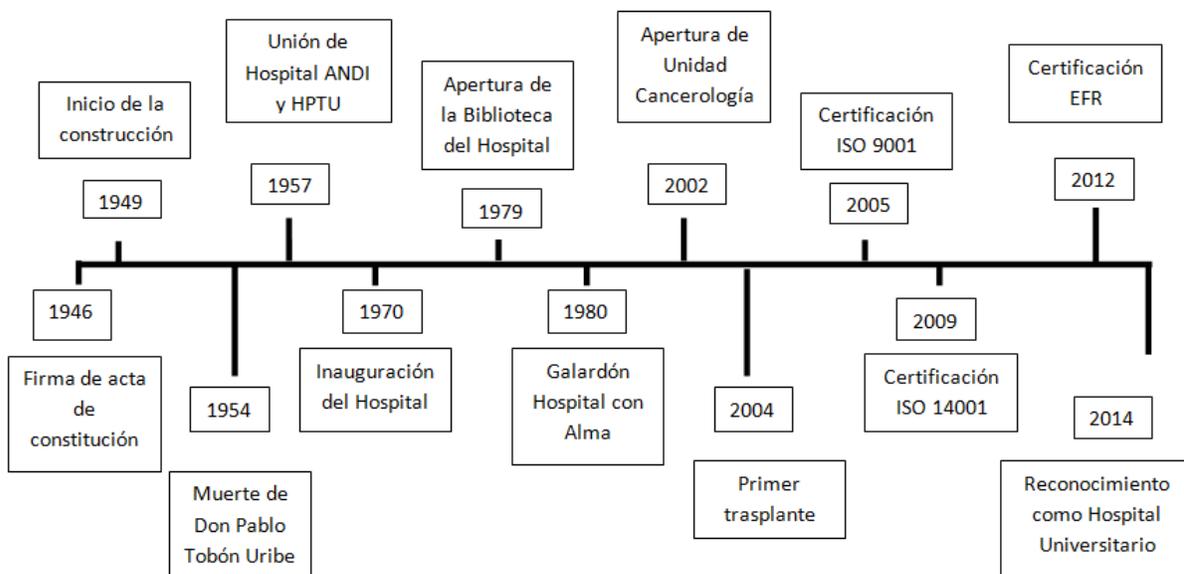
#### **Antecedentes históricos de la Institución.**

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

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

En 1946 la fundación ANDI (Asociación Nacional de Empresarios Colombianos) firma el acta de constitución de un Hospital que llevaría su nombre y el cual prestaría servicios a los trabajadores de las empresas pertenecientes a dicha entidad; el 4 de agosto de 1949 se inicia una construcción que tenía un diseño concebido con una gran visión de futuro; posteriormente, en 1954 muere Pablo Tobón Uribe un reconocido filantrópico de la ciudad de Medellín quien dejó la mayor parte de su fortuna a la Fundación Hospital Pablo Tobón Uribe; en 1957 las fundaciones Hospital ANDI y Hospital Pablo Tobón Uribe se unen y ANDI dona los terrenos, dinero y bienes que constituirán su patrimonio; el Hospital se inauguró el 16 de julio de 1970 y el 26 de octubre del mismo año es hospitalizado el primer paciente. (2018, George)

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



*Ilustración 1*

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

### **Carácter y razón social de la Institución**

#### ***Carácter de la institución.***

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

#### ***Razón social.***

<b>Razón social</b>	Hospital Pablo Tobón Uribe
<b>Representante legal</b>	Dr. Andrés Aguirre Martínez
<b>Nit</b>	890.901.826-2
<b>Dirección</b>	Calle 78 B NO. 69 - 240

<b>Teléfono</b>	445 90 00
<b>Actividad Económica</b>	Prestación de servicios en salud
<b>Página web</b>	<a href="https://www.hptu.org.co/">https://www.hptu.org.co/</a>

Tabla 2

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

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



Ilustración 2

Recuperado de capacitación virtual.

### **Marco estratégico**

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

### ***Misión.***

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

### ***Visión.***

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

### ***Propuesta de valor.***

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

### ***Áreas estratégicas.***

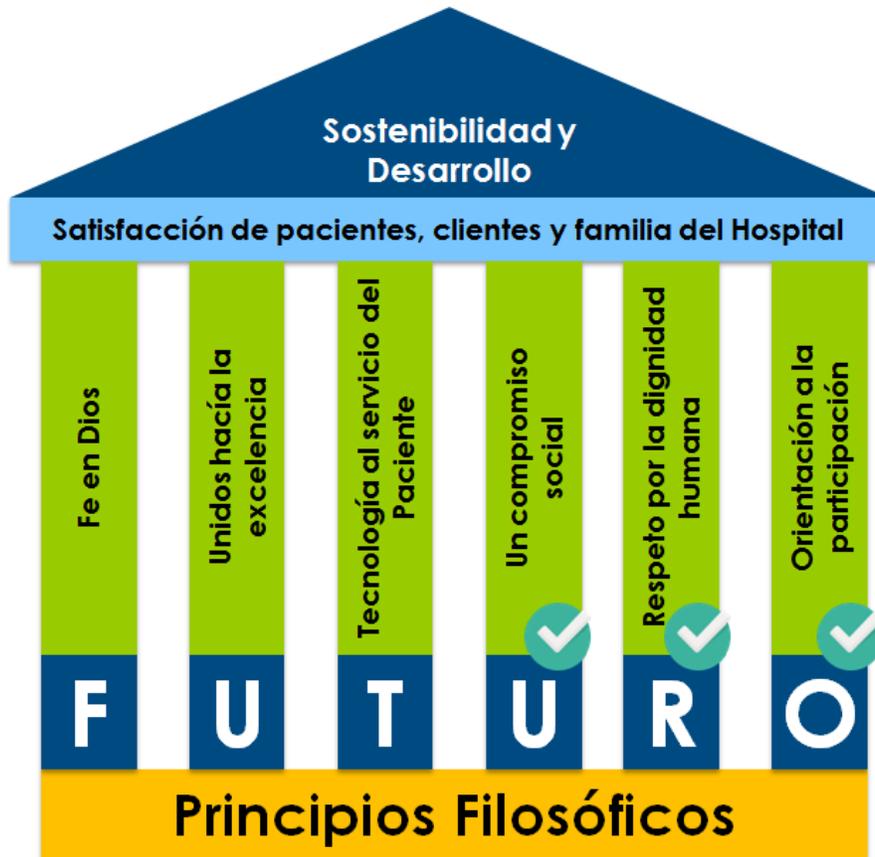
Estas áreas estratégicas permiten al Hospital dar cumplimiento a la misión, visión y propuesta de valor, a continuación, se mencionan cada una de estas y sus objetivos:



***Ilustración 3***

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

## *Principios filosóficos.*



*Ilustración 4*

*Recuperado de capacitación virtual*

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

## *Servicios Médicos.*

El Hospital Pablo Tobón Uribe, tiene la capacidad de afrontar altos niveles de complejidad debido a que cuenta con diferentes servicios que están en capacidad para atender diversas

enfermedades o situaciones que afectan la salud de las personas. Esto en torno a la prevención, curación, educación y control del dolor

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

Especialidades y Subespecialidades Adultos	Especialidades y Subespecialidades Pediátricas	Unidades de Apoyo	Trasplantes
Cancerología	Hospitalización pediátrica general	Ayudas diagnósticas	Hígado
Cardiología	Unidad de Cuidado Crítico Pediátrico y neonatal	Cuidado crítico	Trasplante renal
Cirugía general	Urgencias pediátricas	Banco de sangre	Intestino delgado
Hepatología	Cirugía Pediátrica	Atención del paciente Privado	Multivisceral
Infectología	Trasplantes	Farmacia	Médula
Medicina Interna	Donaciones	Hospitalización ejecutiva	Donante vivo
Nefrología	Programa del aula Pablito	Laboratorio	
Neumología	Grupo de apoyo (Grupo de atención al menor en riesgo, Grupo de enfermedades metabólicas, Grupo de fibrosis quística, Grupo de soporte nutricional, Clínica de alergia alimentaria, Información a familias)	Nutrición Clínica	
Neurología		Unidad de rehabilitación	
Radiología		Psicología Clínica	
Patología	Trabajo Social		
Urgencias	Responsabilidad		

		Social	
Coloproctología		Proyecto ECHO	
Ortopedia		Chequeos ejecutivos	
Urología		Voluntariado HPTU	
Reumatología			
Cirugía de Tórax			
Oftalmología			
Toxicología			
Dermatología			

*Tabla 3*

*Elaboración propia, 2020, Información tomada de: [www.hptu.org.co](http://www.hptu.org.co)*

### **Estructura Organizacional del Hospital Pablo Tobón Uribe**

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

#### ***División Médica.***

- 1.1.** Departamento de Especialidades Quirúrgicas
- 1.2.** Departamento de Medicina Interna y Especialidades Médicas
- 1.3.** Departamento de Laboratorio
- 1.4.** Departamento de Cancerología
- 1.5.** Departamento de Cuidado Crítico de Adultos

**1.6.** Departamento de Radiología e Imágenes Diagnósticas

**1.7.** Departamento de Consulta Externa

**1.8.** Departamento de Pediatría

**1.9.** Departamento de Hospitalización Adultos

**1.10.** Departamento de Urgencias

**1.11.** Departamento de Ayudas Diagnósticas

***División Paramédica.***

**2.1.** Departamento de Enfermería

**2.2.** Departamento de Servicios Farmacéuticos

**2.3.** Departamento de Nutrición Clínica

**2.4.** Departamento de Trabajo Social

**2.5.** Departamento de Psicología

**2.6.** Departamento Servicio de Alimentación

***División administrativa y financiera.***

**3.1.** Departamento Financiero

**3.2.** Departamento de planes y proyectos

**3.3.** Departamento de Atención al Usuario

**3.4.** Departamento Comercial

**3.5.** Departamento de Mercadeo

*División de Gestión Humana.*

*División de Operaciones.*

5.1. Departamento de Logística de Suministros

5.2. Departamento de Ingeniería y Mantenimiento

5.3. Departamento de Servicios Generales y Gestión Ambiental

*División de Calidad.*

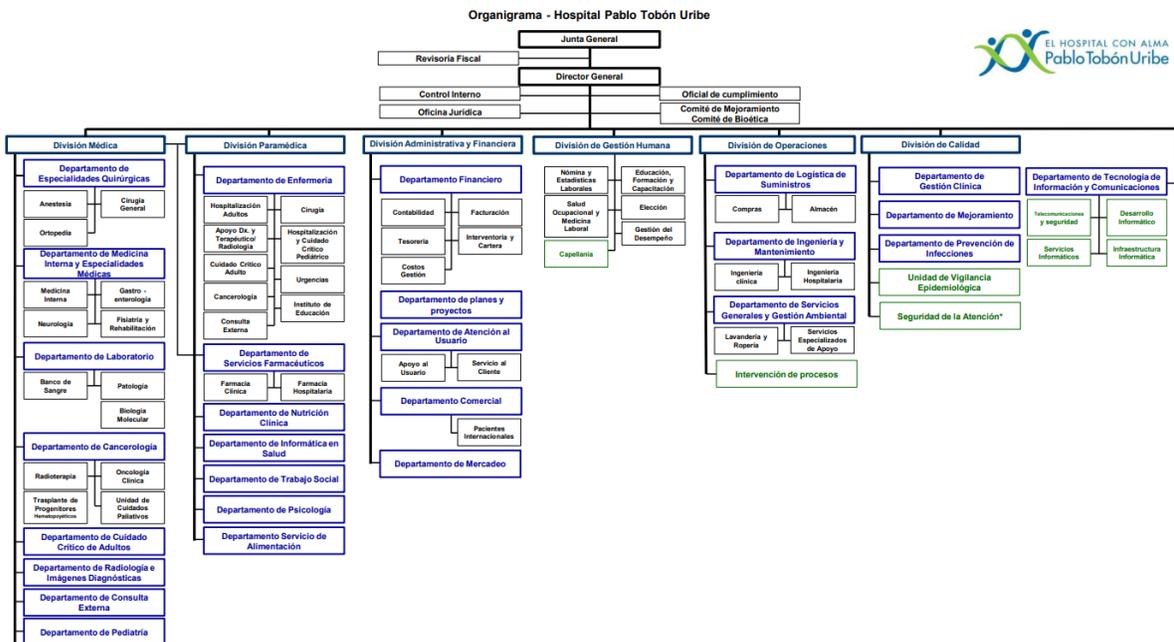
6.1. Departamento de Gestión Clínica

6.1. Departamento de Mejoramiento

6.1. Departamento de Prevención de Infecciones

6.1. Departamento de Tecnología de Información y Comunicaciones

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





**Ilustración 5**

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

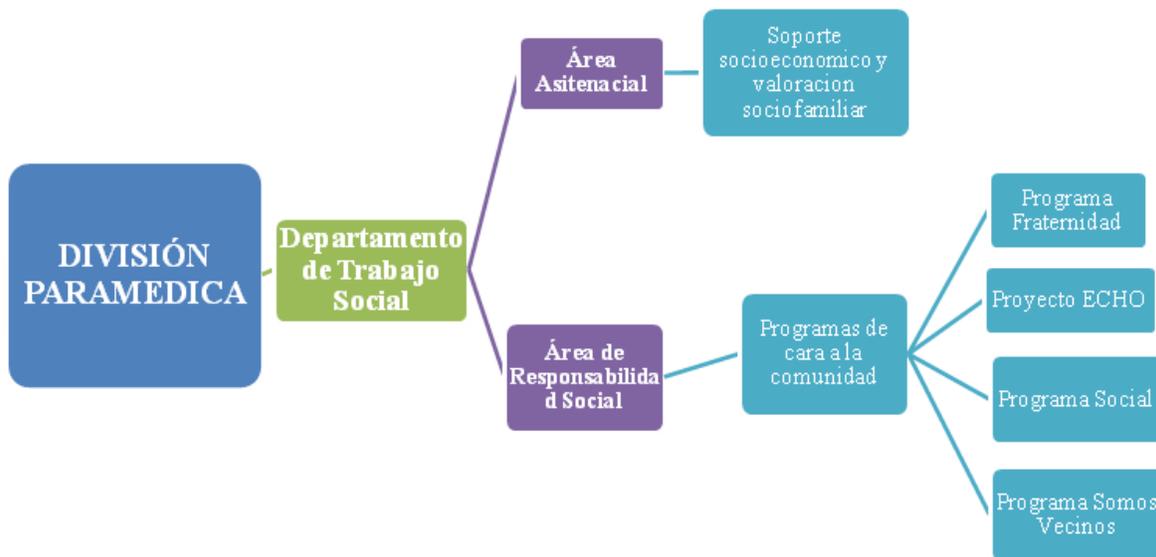
### **Departamento de Trabajo Social en el Hospital Pablo Tobón Uribe**

El Departamento de Trabajo Social del Hospital Pablo Tobón Uribe, se encuentra ubicado en la División Paramédica y responde a la línea estratégica “compromiso social y legitimidad”. Este departamento se divide en dos áreas: 1) área asistencial, la cual se encarga de todo el soporte socio familiar y valoración socioeconómica de los pacientes y familias, y si es el caso brindar apoyo económico y emocional; y 2) área de Responsabilidad Social que tiene por objetivo “Contribuir al desarrollo sostenible y crear valor social con los grupos de interés del Hospital, por medio de la gestión de sus impactos sociales” (Hospital Pablo Tobón Uribe, versión 2019), siendo transversal a todas las áreas del Hospital.

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

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

Esto se muestra en la siguiente ilustración



*Ilustración 6*

*Elaboración propia, 2020, información tomada de:*

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

### **Marco Legal**

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

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

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

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

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

- **Política de Humanización:** se crea el documento que sustenta dicha política el año 2015 y tiene como objetivo “Brindar al paciente, cuidadores y todos los usuarios del Hospital, el respeto, cuidado y ayuda a que tiene derecho como ser humano” (Hospital Pablo Tobón Uribe, 2018). Se fundamenta en los principios fundamentales y marco del humanismo cristiano, los cuales, dicen que el Hospital es un Institución católica que ve el paciente como una criatura de Dios y por su dignidad como personas es merecedora de respeto, atención y ayuda.
- **Política de Seguridad del Paciente:** se documenta como política en el año 2015 y su objetivo está en línea de la disminución del riesgo en la atención en salud que se brindan a los pacientes; promoción de la cultura de seguridad en los colaboradores del hospital, para identificar los riesgo en la atención del paciente y así darle la importancia a

iniciativas en torno al hospital y la prevención de ocurrencias de eventos adversos en todos los procesos de atención en salud. (Hospital Pablo Tobón Uribe, 2018)

- **Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:** en el año 2014 se crea para dar cumplimiento al Decreto 1443/2014 y esta tiene como objetivo de: “proteger, promover, conservar y mejorar la seguridad, salud y calidad de vida de los colaboradores y personal de empresas de servicios delegados y complementarios, prevenir los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales y ser un entorno laboral saludable.; así como al control de peligros y riesgos presentes en el Hospital” (Hospital Pablo Tobón Uribe, 2019). Su aplicabilidad se da en el momento de vincular un colaborador al Hospital y los colaboradores de las Empresas de Servicios delegados y de servicios complementarios.
- **Política de Gestión Ambiental:** fue creada en el año 2016 ya través de esta política el Hospital busca promover la protección del medio ambiente, creando conciencia en el uso de los recursos por medio de estrategias que aporten al desarrollo sostenible. (Hospital Pablo Tobón Uribe, 2017)
- **Código del Buen Gobierno:** con la implementación de este se busca:
  - “compilarlos principios y valores éticos, de transparencia, entre otros de la alta dirección del Hospital Pablo Tobón Uribe, que se convierten en mecanismos y herramientas de autorregulación en la labor de dirección de la Institución, para lograr así una gestión integral, eficiente y transparente, generando en los diversos públicos y sus grupos de interés, la confianza necesaria en el Hospital Pablo Tobón Uribe” (Hospital Pablo Tobón Uribe, versión 2018).

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

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

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

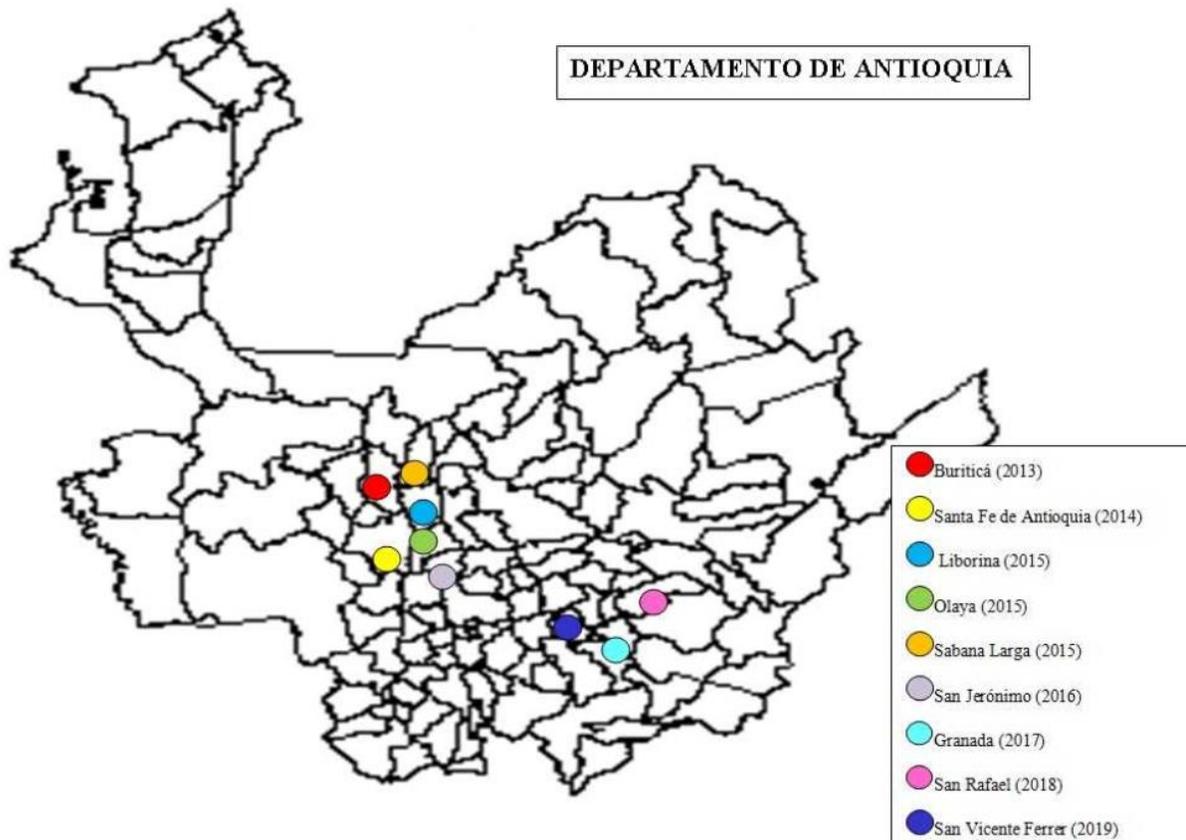
- Ley 100 de 1993, con esta ley se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, el cual está conformado por los regímenes generales establecidos (Pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios sociales)
- Decreto 995 de 1968, este reglamenta la ley 73 de 1966, incorporada al Código Sustantivo del Trabajo.
- Decreto 231 de 2006, por medio de este se previene, se sanciona y se corrige el acoso laboral y otros hostigamientos.
- Código Sustantivo del Trabajo, reglamento de higiene y seguridad industrial, exámenes médicos ocupacionales por parte del empleador.
- Decreto 1299 de 2008, con este se reglamenta el departamento de gestión ambiental de las empresas a nivel industrial y se dictan otras disposiciones.

## Proyecto de intervención social

### Programa Social

Desde el año 2013 el Hospital Pablo Tobón Uribe llega a las comunidades rurales del Departamento de Antioquia, poniendo al servicio de éstas su conocimiento (Memoria de Sostenibilidad, 2013, p. 120).

El objetivo del Programa Social es: “Aportar al mejoramiento del nivel de salud de la población de los municipios del Oriente y Occidente antioqueño” (Memoria de Sostenibilidad, 2013, p. 120). Los municipios en los que se ha estado son los siguientes:



*Ilustración 7*

*Elaboración propia con datos de: Memoria de sostenibilidad 2018*

En el año 2017 el Programa Social se articuló con la Fundación Fraternidad Medellín, por tal razón a partir de este año se empieza a trabajar en los municipios del oriente antioqueño. Este tiene las siguientes líneas de intervención:



*Ilustración 8*

*Elaboración propia con datos de: Memoria de sostenibilidad 2018.*

Para el presente año el Programa Social se va a desarrollar en el municipio El Carmen de Viboral, teniendo en cuenta que cada año este Programa se desarrolla en un municipio diferente y que es a partir del 2017 que se inicia el trabajo en el oriente antioqueño, dado que en años pasados se había trabajado en el occidente antioqueño.

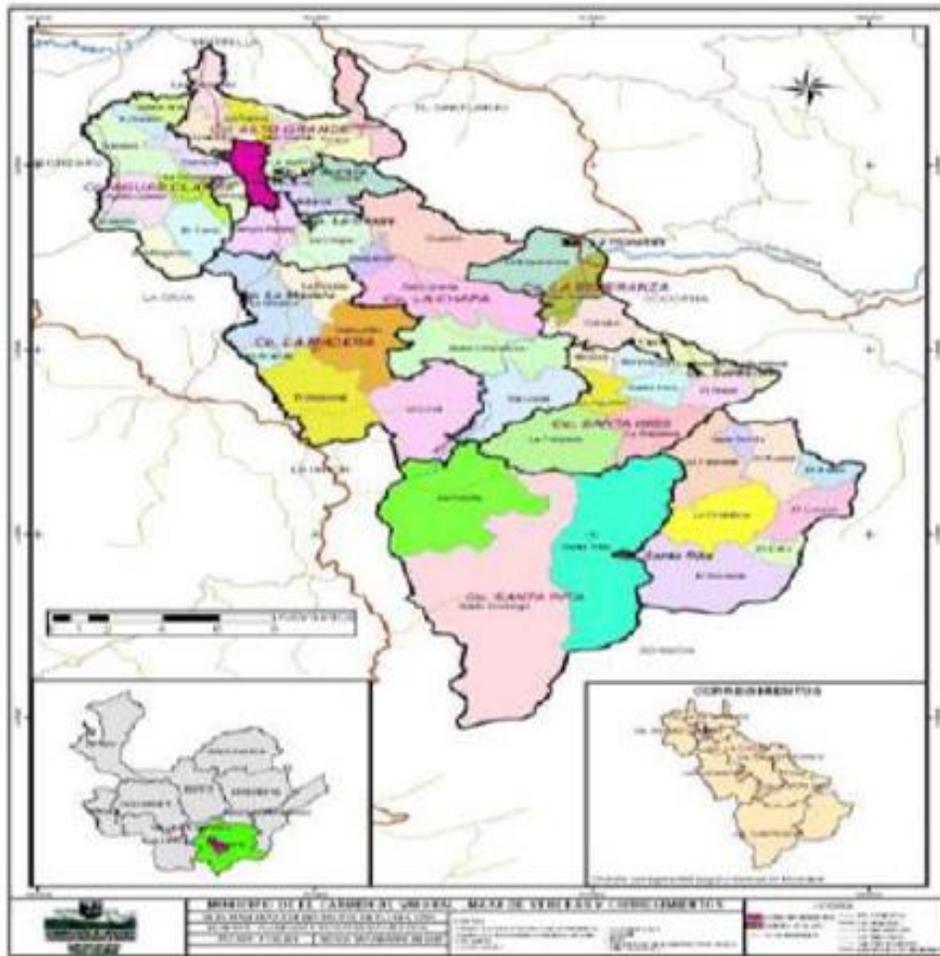
El Carmen de Viboral se encuentra localizado en la subregión del Valle de San Nicolás y la Serranía de Vallejuelo del departamento de Antioquia, está a 54 kilómetros de Medellín y limita por el norte con Rionegro, Marinilla y el Santuario, por el oriente con Cocorná, por el sur con Sonsón y Abejorral y, por último, por el occidente con La Unión y La Ceja.



**Ilustración 9**

*Ubicación geográfica y político administrativa del Oriente antioqueño. Recuperado de:  
Anteproyecto, plan de desarrollo 2020-2023.*

El Carmen de Viboral tiene una extensión de 448 kilómetros, de los cuales 2.44 kilómetros pertenecen a el área urbana y 445.56 kilómetros pertenecen a el área rural lo que nos lleva a comprender que es un territorio con preponderancia en lo rural. La zona urbana está compuesta por tres sectores y 14 barrios y la zona rural está compuesta por 7 corregimientos y 56 veredas.



*Ilustración 10*

*División político-administrativa de El Carmen de Viboral. Recuperado de: anteproyecto plan de desarrollo 2020-2023.*

Según el DANE (2018) el municipio está poblado por 48.498 personas, de las cuales 32.471 residen en la zona urbana y 16.027 residen en la zona rural; teniendo en cuenta estos datos, podemos deducir que, aunque es un municipio mayoritariamente rural, la mayoría de sus habitantes residen en la zona urbana. También es importante tener en cuenta que El Carmen de Viboral no ha sido ajeno a la situación migratoria que se ha presentado en el país, por tal razón el 08 de junio de 2018 la Unidad para la Gestión del Riesgo realizó un Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos, el cual arrojó que en el municipio se encuentran registradas 1.182 personas provenientes de Venezuela.

La economía del municipio se sustenta en la agricultura, actividades agropecuarias, la piscicultura, la floricultura y como eje importante la producción de cerámica, siendo esta tradicional en el municipio.

Respecto al tema de salud, el municipio de El Carmen de Viboral cuenta con una Institución Prestadora de Servicios de Salud, que tiene servicios de urgencias, hospitalización, consulta médica general, odontología general e higiene oral, fisioterapia, laboratorio y rayos x de baja complejidad. Según Zuluaga (2020) el hospital tiene un énfasis en la promoción y prevención de la enfermedad, dando prioridad a la planificación familiar, crecimiento y desarrollo, joven sano, control prenatal y controles de riesgo cardiovascular.

En términos de educación, según el Sistema de Matrícula Estudiantil hay 9.067 estudiantes matriculados en el sistema educativo y el municipio cuenta con 6 instituciones educativas, de las cuales 3 son rurales y 3 son urbana.

Por último, las problemáticas que se identifican por medio del Plan de Desarrollo 2020 -2023 son las siguientes: primero, en los últimos años se ha presentado un aumento en los problemas de salud mental, violencia intrafamiliar y abuso de alcohol y sustancias psicoactivas; segundo, hay problemas para preservar la memoria histórica; tercero, no hay suficientes espacios y mecanismos de participación ciudadana y cuarto, hay necesidad de humanizar los servicios de la salud.

Dado lo anterior se pueden reconocer algunas características del territorio y en esas mismas direcciones algunas de sus problemáticas, las cuales tienen incidencia en el bienestar de las personas que habitan el municipio y en el que hacer del Programa Social en el municipio.

### **Diagnóstico**

Como se ha mencionado en diferentes partes del proyecto el Programa Social se desarrolla a través de tres líneas de intervención las cuales son: fortalecimiento *institucional*, *educación a líderes comunitarios* y *servicios de salud para la comunidad*; teniendo este panorama la intervención se dirige a el personal de salud del Hospital del Carmen de Viboral, los líderes comunitarios, docentes y estudiantes –es importante señalar que el trabajo con docentes y estudiantes se ha hecho a través de COREDI, sin embargo este año se hace una articulación con

la Secretaria de Educación del municipio-, y la población general del Carmen de Viboral a quienes se les brinda diferentes servicios de salud.

Con el fin de presentar el Programa Social al Municipio y realizar el diagnóstico, se proyectan tres reuniones: las dos primeras se realizaron el miércoles 19 de febrero de 2020, con la Secretaria de Salud y el Secretario de Educación, en las cuales se acordó con la Secretaria de Salud que para realizar el diagnóstico y posteriormente la intervención con el Hospital del municipio era necesario esperar que se elija el nuevo gerente, es decir, después del 31 de marzo; sin embargo con la situación actual frente al Covid-19 no se ha hecho el enlace con el nuevo gerente esperando que la situación pueda mitigarse; en esta misma reunión se nos articuló con la persona encargada del apoyo comunitario en el municipio, quien se interesa en el programa pero cabe señalar que Andrea nos menciona que lo mejor sería esperar hasta el 30 de abril del 2020 que se escogen los nuevos presidentes de las Juntas de Acción Comunal y así se haría el diagnóstico con ellos, teniendo en cuenta las necesidades que ven en cada uno de los territorios, para el desarrollo del diagnóstico con los líderes comunitarios se espera que también se haya logrado controlar la situación del Covid-19, situación que actualmente afecta directamente los procesos.

En la segunda reunión realizada con la Secretaria de Educación, se acuerda que ellos nos van a presentar un diagnóstico que tienen realizado (con docentes, padres de familia y estudiantes), y a partir de este se decide en que temas nos podemos articular y apoyar, debo agregar que este diagnóstico lo hizo la psicóloga de la Secretaria de Educación, por lo que se tuvo un enfoque diferente al que se pudo usar desde el área de Trabajo Social, pero haciendo un análisis del mismo se decidió que los temas con los cuales nos vamos a articular son los siguientes: Con los docentes se trabajara el tema de resolución de conflictos dentro del aula y abuso y prevención del maltrato; con los padres se trabajara el tema de hábitos alimenticios y pautas de crianza; y con los estudiantes se va trabajar el tema de habilidades para la vida y manejo de redes sociales.

Para el desarrollo de lo anterior se va a tener en cuenta el apoyo de otros profesionales con los que cuenta el Hospital Pablo Tobón Uribe y quienes están interesados en participar del Programa Social. Queda por aclarar que no se busca realizar una intervención tan fuerte con la Secretaria

de Educación, dado que uno de los intereses del Programa es llegar a las comunidades más alejadas, en este caso llegar a las comunidades con las cuales hace intervención COREDI.

La tercera reunión se realiza el 13 de marzo de 2020 con la coordinadora de COREDI y 6 docentes, allí se pretende presentar el Programa Social y hacer un diagnóstico de las necesidades que tienen los estudiantes y los docentes. Se evidencian con relación a los estudiantes lo siguiente: trabajar el tema de diversidad sexual ¿cómo convivir con la sexualidad? Articulándolo con el manejo y resolución de conflictos; el tema de manejo de residuos sólidos –en este punto los docentes fueron muy enfáticos en decir que los jóvenes sabían cómo se clasificaban las basuras y el impacto de estas en el medio ambiente, pero lo que necesitaban eran formas de reutilizar-; otro tema es el proyecto de vida y el manejo de redes sociales. Con los docentes se evidenciaron los siguientes temas: micromachismo, abuso y maltrato, consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, conductas suicidas, proyecto de vida –en este sentido es poner en evidencia herramientas que ellos pueden usar para contribuir al proyecto de vida de los estudiantes- y ¿Cómo cautivar a los padres para que apoyen el proceso educativo de los estudiantes? Por último, los docentes manifiestan la necesidad de hacer un taller con los padres frente al tema de la violencia intrafamiliar.

Cabe señalar que en esta reunión también se identificaron las veredas a las que va COREDI y el tiempo de traslado desde la cabecera del Municipio, como se muestra a continuación:

<b>Vereda</b>	<b>Tiempo de traslado</b>
Cristo Rey	15 minutos
San Lorenzo	45 minutos
La Aldana	45 minutos
La Florida	1 hora y 15 minutos
Dos Quebradas	2 horas y 15 minutos
Mazorcal	1 hora
Santa Inés	4 horas
La Aguada	4 horas
Morros	4 horas
El Ciprés	3 horas y 30 minutos
El Porvenir	7 horas

**Tabla 4**

*Elaboración propia con datos suministrados por los docentes de COREDI*

Teniendo en cuenta el panorama anterior se puede evidenciar que la realización del diagnóstico se ha visto permeada por las dinámicas a nivel municipal, departamental y nacional, impidiendo el uso de técnicas que aportan a la elaboración del mismo, pero se espera que con el sector de la salud y con los líderes comunitarios se pueda hacer uso de estas; con lo anterior no se le quita valor a la actividad realizada con la coordinadora y los docentes de COREDI dado que esta fue guiada a través de preguntas reflexivas que partían de la lectura crítica que se le hizo al Plan de Desarrollo 2020-2023 del municipio, el cual contenía diferentes problemáticas tanto en lo urbano como en lo rural, dando un panorama amplio de las necesidades que podían tener las veredas.

### **Objeto de intervención**

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

En este sentido, un objeto de intervención no responde solo una carencia o situación problema, sino también a una situación en la que fluctúan relaciones sociales y merecen un fortalecimiento, gestión o acompañamiento por parte de un profesional, en la que se pueda planear y desarrollar una metodología que nutra el accionar del profesional en conjunto con la población beneficiada. El área de Responsabilidad Social del Hospital Pablo Tobón Uribe, se plantea en su misión “[...] crear valor social con los grupos de interés del Hospital, por medio de la gestión de sus impactos sociales” en este caso uno de los grupos de interés es la comunidad vecina que está vinculada con el hospital a través de programas acompañados por esta área, que cuenta con profesionales que tiene la capacidad y el conocimiento teórico-práctico para desarrollar una intervención social.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, el objeto de intervención es la transmisión de conocimiento en salud según el perfil epidemiológico del municipio y de manera transversal

apoyar procesos de formación a docentes, jóvenes y líderes comunitarios del Municipio El Carmen de Viboral.

Según Galán (2013), uno de los objetivos del Trabajo Social es lograr el bienestar de las personas, para lo cual fomenta el cambio social, la gestión eficaz de los conflictos y una máxima capacitación y autonomía de los sujetos (Galán, 2013, p. 8), es por esta razón que el Programa Social del Hospital Pablo Tobón Uribe busca crear capacidad instalada en el personal médico, docentes, estudiantes y líderes comunitarios de El Carmen de Viboral, teniendo en cuenta que con capacidad instalada se hace referencia a todos los conocimientos que el equipo del Hospital pueda brindar y dejar a la comunidad carmelitana, y estos pueden ser aplicados en su cotidianidad y con los recursos a los que tienen más fácil acceso.

### ***Reflexión crítica del objeto de intervención***

Identificar el objeto de intervención desde el inicio es fundamental, dado que este da lineamientos a la teoría, la metodología y demás componentes de la intervención. Es necesario que el objeto de intervención no se vea como algo aislado, sino que se vea como un todo, es decir en el cual fluctúan diferentes realidades.

Una de las cosas que debe considerar un Trabajador social, es el hecho de que no es salvador de nadie e incluso que no cambia realidades, porque los únicos que pueden cambiar su realidad son los sujetos que la viven, sin embargo, no debe caer en el error de hacer intervención desde afuera, sin conocer bien la realidad –ojo, conocer la realidad no es vivir en ella- y la población que está inmersa.

El objeto de intervención para este proyecto busca brindar herramientas y conocimientos a la población Carmelitana, que como se dijo en el párrafo anterior, son los únicos que pueden cambiar su realidad, por tal razón la persona que está llevando a cabo la intervención debe buscar la manera en que estas herramienta que se brinden estén al alcance de la mayor parte de la población; sería muy interesante que el Programa pudiera llegar al cien por ciento de la población del municipio pero esto genera un recurso humano y económico más grande, por eso se eligen poblaciones de interés que pueden replicar la información.

## **Intencionalidades**

En concordancia con lo anterior, la intervención debe tener en cuenta unas **intencionalidades** que según Ramírez (2016) constituyen una brújula que orienta la intervención profesional, es decir, estas se pueden entender como los fines y/o propósitos a los cuales se dirige la intervención (Ramírez, 2016, p.6); por tal razón las intencionalidades de la intervención están direccionadas a transmitir conocimientos en salud y apoyar procesos de formación a docentes, estudiantes y líderes comunitarios del Carmen de Viboral.

El Hospital Pablo Tobón Uribe busca no solo transmitir conocimientos, sino asumir su responsabilidad social para “Contribuir al desarrollo sostenible y crear valor social con los grupos de interés del Hospital, por medio de la gestión de sus impactos sociales” (Hospital Pablo Tobón Uribe, versión 2019), por tal razón tiene diferentes programas que contribuyen al logro de este objetivo, dentro de esos programas se encuentra el Programa Social. Dado lo anterior las intencionalidades del Hospital van en dos direcciones, la primera es cumplir con su responsabilidad social y en segundo lugar aportar conocimientos a la comunidad carmelitana.

Desde el área de Trabajo Social, se busca potencializar las capacidades de las personas que participan del Programa Social a través de los talleres, conferencias, y jornadas de salud que brinda el hospital, permitiendo que las personas adquieran herramientas que contribuyen a mitigar los problemas con los que viven en su cotidianidad. Las diferentes actividades que se realizan no están a cargo solo de Trabajadores Sociales, sino que algunas se pueden hacer en un equipo interdisciplinario, por lo que se intenta que tengan un carácter reflexivo y experiencial permitiendo que las personas participen y los profesionales puedan hablar desde casos e ideas tangibles.

Y por último las personas que se vinculan a la intervención realizada por el Programa Social, buscan reflexionar y aprender sobre diferentes temas que permean su realidad y la de las personas que tienen a su alrededor; a través de estos talleres las personas también buscan transformar comportamientos y pensamientos que pueden tener una influencia negativa en el territorio.

De acuerdo con lo anterior podemos evidenciar las intencionalidades del Hospital, de los profesionales y de las personas involucradas, cabe resaltar que una de las ideas del Programa Social es que la información no se quede solo en un grupo de personas, sino que esta pueda ser replicada por tal razón se buscan grupos de interés para el territorio y que tienen la capacidad y disposición de transmitir el conocimiento brindado por el Hospital.

### **Concepción de sujeto y actores involucrados**

A través de la historia se puede identificar que la noción de sujeto no es completamente clara y evidente, diferentes autores la abordan teniendo en cuenta otras posturas expuestas por filósofos, científicos, historiadores y demás, entre estos podemos pensar en Descartes, quien decía que habían dos mundos, el mundo de los objetos, que era una forma relevante de conocimiento objetivo y científico y el mundo de los sujetos, que es otra forma de conocimiento donde se presenta un mundo intuitivo y reflexivo.

Seoane (2012), en su texto *“La noción de sujeto en Foucault”*, habla de diferentes concepciones de sujeto que se han tenido a través de la historia donde se habla de sujetos individuales y sujetos colectivos, los cuales pueden actuar en consecuencia con sus pensamiento o también en consecuencia a los ideales y pensamientos de otros; estos sujetos también tienen pensamientos y capacidades únicas que no solo usan en pro de su beneficio, sino en el de los demás, vale la pena aclarar que no todos los sujetos actúan de esta manera puesto que hay unos más individuales que otros.

En diferentes lecturas realizadas y teniendo en cuenta los apuntes de clase, se logra evidenciar que también podemos hablar del sujeto en la modernidad, un sujeto que se considera racional y capaz de dominar la naturaleza, pero un sujeto que también puede ser visto como una máquina de consumo, que solo busca satisfacer sus necesidades, de las cuales algunas son creadas por el sistema político-económico dominante, es importante tener esto en cuenta porque antes se hablaba de un sujeto que estaba definido por las decisiones de un Dios supremo, que no era completamente racional y que actuaba por el instinto. Posteriormente en la posmodernidad hablamos de un sujeto que está determinado por el mundo simbólico y que tiene un alma motivada por los deseos, algunas de las características de este sujeto posmoderno son: hablar

más, denunciar las inconformidades frente al acto de homogenización de la sociedad, buscar unificar las formas de goce y está presente en el discurso imperante, entre otras.

Por otro lado, los sujetos están mediados por diferentes sistemas, tales como la familia, la sociedad, la escuela, las creencias etc., sistemas que hacen que cada sujeto sea particular y único, no podemos concebir que todos los sujetos son iguales, sin embargo podemos concebir a un grupo de sujetos que actúan con los mismos objetivo, es decir, si pensamos en el talento humano del sistema de salud, podemos diferir que son diferente sujetos pero que están en camino de un mismo objetivo.

Por último, Según Cifuentes (2004), los sujetos “son la unidad de atención en la Intervención profesional, que emergen en una red vincular con otros, en el Inter juego de necesidades-satisfactores y que además se construyen socialmente y son históricos” (p. 8), por tal razón el Departamento de Trabajo Social del Hospital Pablo Tobón Uribe se conciben a los sujetos como aquel que es completamente autónomo, que es constructor de su propia realidad y que tiene una gran capacidad participativa y decisoria con capacidades y potencialidades.

### **Justificación**

El Programa Social busca fundamentalmente brindar conocimiento y dejar capacidad instalada en los docentes, estudiantes, líderes comunitarios y personal de salud de los diferentes municipios del Oriente y el Occidente antioqueño. Por tal razón el proyecto de intervención busca dar continuidad a lo que ya se ha realizado en otros municipios enfocándose en la población del Carmen de Viboral, permitiendo así que esta se apropie de conocimientos o potencialice los que ya se tenían frente a temas del cuidado de la salud y temas de índole social y ambiental.

Por otro lado, la ejecución del Programa Social le permite al Hospital Pablo Tobón Uribe consolidar su compromiso social con las comunidades regionales y corroborar su modelo de gestión del conocimiento –teniendo en cuenta que este es un Hospital universitario-.

### **Objetivo general**

“Aportar al mejoramiento del nivel de salud y nivel social de la población de El Carmen de Viboral a través de la ejecución del programa social en el año 2020”

### ***Objetivos específicos***

- Fortalecer los conocimientos en salud del personal administrativo y asistencial del Hospital del Carmen de Viboral a través de la articulación con el Programa Social.
- Ejecutar talleres formativos para líderes comunitarios, estudiantes y docentes de la Secretaria de Educación y COREDI del Carmen de Viboral.
- Realizar jornadas de salud para la población del Municipio del Carmen de Viboral por medio de consultas de medicina general, pediatría, nutrición y medicina interna.

### **Fundamentación teórica**

#### ***Paradigma***

El paradigma que se considera adecuado para el desarrollo de la intervención es el histórico hermenéutico que según Habermas citado por Vasco (1990), “busca ubicar la práctica personal y social dentro del contexto histórico que se vive”(p.4), es decir, no se puede pensar en una intervención sin tener en cuenta la historicidad del territorio y de las personas que viven en él, sin duda alguna esta historia no solo marca un pasado sino que también de manera directa e indirecta marca el presente y futuro de las personas, por tal razón es vital tener siempre presente en la intervención la historia.

La historia se ve como el primer aspecto del paradigma y marca lo que las personas hacen y son, somos seres dotados de raciocinio por lo que desligarnos de nuestra historia se torna complicado e inclusive imposible; el segundo aspecto del paradigma es la hermenéutica, que según Vasco (1990) es la interpretación global del hecho, -la búsqueda por comprenderlo y darle el sentido; esta búsqueda de sentido a las cosas siempre está presente, por eso desde el inicio de la humanidad, se ha buscado tener una deidad a quien se le puedan atribuir las cosas tanto buenas como malas, a quien entregarle las penas y las gracias etc.

Lo anterior se ha explicado de una manera muy subjetiva por lo que hay que tener en cuenta lo colectivo, está claro que hay historia en un grupo de personas las cuales siempre están buscando darle sentido a lo que pasó, un ejemplo de esto son las madres de los falsos positivos, tienen una historia en común que es la pérdida de sus hijos y están buscando constantemente el sentido de esta situación, el ¿Por qué pasó?

Teniendo en cuenta lo anterior este paradigma nos permite ver una realidad marcada por una historia común en la que convergen otras historias; el paradigma también nos permite hacer un análisis de la realidad de una manera macro y micro, viendo como esas cosas macro tienen influencia en lo micro. Por último, debo resaltar que este paradigma permite que el Trabajador Social vea la realidad como un todo, y a partir de esto intervenga.

Según Moris, la teoría es la posibilidad que se tiene para conocer un problema, lo que implica que esta no es el fin del conocimiento sino el medio-fin, en concordancia con Moris podemos tener en cuenta a Aquin (1998) quien señala que la intervención debe estar respaldada en una teoría, la cual posibilite la crítica; no se trata de acumular teorías sino de revalorizar el lugar de la misma para lograr así una intervención pertinente, relevante y significativa (Cifuentes, 2004, p.2). Por tal razón a continuación se presenta la teoría que va a guiar todo el proceso de intervención:

### ***La Praxis Social***

El término Praxis es de origen griego y se refiere al verbo actuar, el cual ha sido reemplazado por práctica. La Praxis Social es una unidad compleja y dialéctica, que está formada por teoría y práctica; en esta, la teoría es transversal a la práctica y viceversa, estas actúan en el plano de lo social de una manera reflexiva y transformadora, estando en constante conexión y retroalimentación, en la Praxis Social se considera que hay un encuentro de sujetos sociales, de intereses, de propuestas que recrean la teoría, llegando a construcciones colectivas y a consensos en el saber (Quiroz et al, p. 30).

Teniendo en cuenta lo anterior, la Praxis social es un proceso consciente y político, con unas acciones específicas que están direccionadas a transformar y cambiar una realidad concreta -es importante resaltar que no solo se trabaja con situaciones problemas, sino en la búsqueda de mejorar las condiciones de vida de una población específica-.

La Praxis Social desde estar intencionada, planeada y con fines específicos, lo que se hace no nace del querer del profesional sino de las necesidades, características y particularidades de la población y estas se conocen por medio de un diagnóstico participativo, por último, lo que se

busca es que los sujetos obtengan conocimientos teóricos que puedan hacer prácticos en la medida que llegan a la realidad social.

Se eligió esta teoría porque se considera pertinente para el desarrollo del Programa Social, dado que ve a las personas como sujetos conscientes de su realidad y pueden transformarla.

También se considera que el modelo de intervención más pertinente es el de Desarrollo Comunitario, que según Lillo y Roselló (2004) busca potencializar la participación y el liderazgo, usando como principal herramienta de intervención el trabajo con grupos de la comunidad, capacitando a la misma, identificando los intereses comunes, el desarrollo del liderazgo y la educación. (Lillo et al., 2004, p. 116). Expuesto esto, el Programa Social está direccionado a capacitar a las personas en temas que la comunidad prioriza, partiendo entonces de los sujetos y terminando en ellos, es decir, todo se hace de una manera participativa. El Desarrollo Comunitario por último considera a los ciudadanos como participantes activos y al profesional como un capacitador o un facilitador.

### ***Fundamentación metodológica***

Para el desarrollo de la intervención se va a tener en cuenta el método integrado de Godoy (2016), que consiste en lo siguiente:

1. **Inmersión**: para este primer momento se hace un acercamiento a la institución con el fin de reconocer sus características, programas, las funciones del trabajo social etc., por medio de entrevistas y revisión documental. Este momento es fundamental porque se empieza a realizar el diagnóstico con apoyo documental y posteriormente participativo.
2. **Intervención**: en este segundo momento, se parte del diagnóstico realizado previamente; haciendo inicialmente una planificación para posteriormente hacer la ejecución.
3. **Seguimiento y evaluación**: este momento puede ser –y debe- ser- transversal en toda la intervención, dado que es fundamental que se esté evaluando constantemente para así poder corregir los posibles errores.

4. **Sistematización:** para este último momento lo que se busca es dejar la compilación de todo lo realizado.

Todo lo anterior debe hacerse teniendo en cuenta el objeto de intervención, los sujetos con los que se está realizando la intervención, las intencionalidades y la fundamentación teórica-conceptual. Aunque el método se presenta aparentemente de una manera lineal, no es una camisa de fuerza dado que este también puede ser concebido de manera cíclica. El método integrado permite una constante revisión del diagnóstico, la planificación y la acción, permite que las personas participen en cada uno de los momentos teniendo así una relación horizontal con la intervención y de manera simultánea que sean vistos como sujetos partícipes y no como objetos.

### **Tipos y niveles de intervención**

La intervención que se realiza es directa e indirecta, en primer lugar, es directa por medio de las capacitaciones, y los talleres que se realizan, este tipo de intervención se hace frente a frente, los destinatarios están presente y hacen parte activa de la intervención; y en segundo lugar es indirecta, en tanto las relaciones interinstitucionales que se van tejiendo, resultan fundamentales para una intervención articulada, entre el Hospital Pablo Tobón Uribe y las instituciones con que se crean alianzas, también se torna indirecta en torno a las actividades de planeación, gestión y organización de las diferentes actividades que se realizan. (Quintero, 2014)

Para terminar, hay que tener en cuenta que la intervención se realiza en el nivel promocional y educativo; lo promocional se entiende como una expresión social del individuo, quien crea su realidad y como un sujeto activo de su propio bienestar, con esta se busca potenciar las capacidades individuales y así mismo las capacidades colectivas; y la educativa se da porque hay una acción educativa de información y formación, partiendo de las necesidades expresadas por los actores involucrados.

Teniendo en cuenta lo mencionado, las personas pertenecientes al municipio de El Carmen de Viboral son sujetos conscientes de su realidad y capaces de transformarla; por tal razón desde el Programa Social se busca potenciar sus capacidades, para que replicarlas en el territorio aportando así conocimiento colectivo.

### **Sistema de seguimiento y evaluación**

El sistema de seguimiento y evaluación, valora lo que se hizo en términos cuantitativos y cualitativos; este se constituye como una estrategia de los proyectos de intervención social para planear que evaluar, conoce la marcha de su quehacer, valorarla, analizarla y tomar decisiones para mejorarla.

El sistema de seguimiento y evaluación, se entiende como un todo integrador que permite analizar la estructura, el funcionamiento y los resultados de un proyecto de intervención social. Tiene como finalidad, proporcionar información de la cual se deriven criterios útiles para la toma de decisiones en relación con su administración, gestión y logros.

Para el presente proyecto se plantean indicadores de asistencia, de actividad y de permanencia, a continuación, se presentan los mismos para los docentes y los líderes comunitarios, dado que hay diferentes actividades que se han realizado de manera conjunta:

#### ***Indicador de asistencia para docentes y líderes comunitarios del municipio el Carmen de Viboral***

<b>Indicador de asistencia</b>	
$\frac{\text{No. de asistentes} \times 100}{\text{No. de participantes convocados}} =$	$\frac{125 \times 100}{150} = 83\%$

El indicador de asistencia se hace teniendo en cuenta el número de personas que han asistido a los diferentes y el número de personas que se han convocado para el mismo. Con respecto al número de asistentes (125), estos corresponden a lo siguiente: 98 docentes de la secretaría de educación, 14 docentes de COREDI y 13 líderes comunitario; y con relación a número de personas convocadas, esto sale del número de personas que hace parte de la base de datos del proyecto de intervención.

#### ***Indicador de actividad para docentes y líderes comunitarios del municipio el Carmen de Viboral***

<b>Indicador de actividad</b>	
$\frac{\text{No. de actividades realizadas} \times 100}{\text{No. de actividades convocadas}} =$	$\frac{11 \times 100}{11} = 100\%$

No. De actividades programadas	11
--------------------------------	----

El indicador de actividad se realiza teniendo en cuenta las actividades realizadas y las actividades programadas, para el presente proyecto, todas las actividades que se han planeado se han realizado.

***Indicador de permanencia para docentes y líderes comunitarios del municipio el Carmen de Viboral***

<b>Indicador de permanencia</b>	
$\frac{\text{No. De personas participantes} \times 100}{\text{No. de personas en base de datos}} =$	$\frac{125 \times 100}{150} = 83\%$
	150

El indicador de permanencia se realiza teniendo en cuenta las personas que hacen parte de la base de datos y las personas que han asistido a más de 3 talleres, si bien no todas las personas asisten al 100% de los talleres, esto puede tener sus causas en cuestiones de tiempo o tal vez sea temas en los cuales no haya un mayor interés por profundizar.

Ahora se van a evidenciar los indicadores de los estudiantes de COREDI de la vereda Mazorcal del municipio el Carmen de Viboral, estos se realizan solo con esta vereda por que ha sido la única con la cual se ha podido establecer una conexión para los talleres. Los indicadores que se van a tener en cuenta son los de asistencia, permanencia y actividad:

***Indicador de asistencia para los estudiantes de COREDI de la Vereda Mazorcal del Municipio el Carmen de Viboral.***

<b>Indicador de asistencia</b>	
$\frac{\text{No. de asistentes} \times 100}{\text{No. de participantes convocados}} =$	$\frac{7 \times 100}{7} = 100\%$
	7

En la vereda Mazorcal son 7 estudiantes los que pertenecen a COREDI, los mismos que han participado en las diferentes actividades que se han realizado.

***Indicador de actividad para los estudiantes de COREDI de la Vereda Mazorcal del Municipio el Carmen de Viboral.***

<b>Indicador de actividad</b>	
$\frac{\text{No. de actividades realizadas} \times 100}{\text{No. De actividades programadas}} =$	$\frac{2 \times 100}{2} = 100\%$
	<u>2</u>

Como se puede evidenciar en el cuadro anterior con los estudiantes de la vereda Mazorcal solo se han realizado 2 actividades, dado que hasta el mes de agosto no se había podido establecer una conexión a través de las plataformas virtuales.

***Indicador de permanencia para los estudiantes de COREDI de la Vereda Mazorcal del Municipio el Carmen de Viboral.***

<b>Indicador de permanencia</b>	
$\frac{\text{No. De personas participantes} \times 100}{\text{No. de personas en base de datos}} =$	$\frac{7 \times 100}{7} = 100\%$
	7

La permanencia de los estudiantes se ha mantenido, en ocasiones se conectan a los talleres con problemas en la cámara o en el micrófono, sin embargo, siempre están haciendo presencia.

Ahora bien, es importante señalar las herramientas que se tienen en cuenta como fuente de verificación.

- Informes de actividad: estos se realizan posterior a cada actividad, donde se tiene en cuenta el número de actividad, las personas que participan, lo que se realiza en cada actividad, la evaluación cualitativa y cuantitativa de las personas que participan.
- Listas de asistencia: esta se diligencia a partir de las personas que asisten al taller.
- Pre test: es una “evaluación” que permite evidenciar los conocimientos previos que tienen las personas que van a participar del taller.
- Pos test: permite evidenciar los conocimientos que adquirieron las personas durante el taller, capacitación o conferencia.
- Evaluación: la evaluación permite mejorar y evidenciar las cosas positivas que se han realizado en cada taller.

- Base de datos: en esta están las personas que han participado de los diferentes talleres que se han realizado y también los talleres a los que han participado.

Para finalizar en el presente proyecto hay algunas actividades a las cuales no se les puede hacer control y evaluación, como lo son: los programas radiales, los programas televisivos, semana de las ciencias naturales y las infografías que se le envían a los actores claves para que repliquen la información. Dado que no se puede verificar la cantidad de personas que están sintonizando la radio, las que están viendo televisión y a las personas a las cuales se les replica la información enviada desde el Hospital. Las anteriores son actividades de suma importancia para el proceso sin embargo se hace complicado tener claro cuantas personas son impactadas y que piensan estas personas de la actividad.

## **Descripción cualitativa del proceso de práctica**

### **Aprendizajes**

Atendiendo la declaratoria de emergencia sanitaria por el Covid-19 a nivel nacional dispuesta en la resolución 385 de 2020, la prórroga de la misma por medio de la resolución 844 de 2020 que va hasta el 31 de agosto de 2020 y la resolución 450 de 2020 que modifica el artículo 2 de la resolución 385, que suspende los eventos que tienen un aforo de más de 50 personas y en caso de realizarse los encargados del evento deben garantizar el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, el proceso de intervención se ha realizado de una manera diferente, pero muy grata, no se puede negar que la virtualidad puede traer consigo muchas complicaciones por temas de accesibilidad a internet, pero en este caso particular ha permitido llegar a otras poblaciones y tener un impacto más grande en el municipio el Carmen de Viboral.

Las prácticas en el Hospital Pablo Tobón Uribe para mi han sido una experiencia muy bonita y enriquecedora, porque me dan la oportunidad de moverme en varios campos del trabajo social, es decir, me permite hacer investigación, intervención, trabajar con grupos, individuos, familia y comunidad, hacer gestión, promoción y prevención y educación comunitaria; una de las cosas más interesantes que permite el Hospital es que te sientas responsable de un proyecto, lo que

implica que confían en ti y consideran que tienes las capacidades para llevar las riendas del mismo.

En todo mi proceso académico he considerado que el trabajo en equipo y el trabajo interdisciplinario es fundamental, el hospital, específicamente el Programa social –teniendo en cuenta que es área en la que estoy- permite que esto se pueda dar, y esto se da porque los diferentes talleres que se organizan pueden ser dados por otros profesionales ejemplo un psicólogo, un nutricionista, un doctor etc., lo que permite no solo el trabajo interdisciplinario sino que aprendamos de otras carreras y que esos profesionales también aprendan del Trabajo Social.

Por último, es importante resaltar lo gratificante que ha sido realizar mis prácticas profesionales en el Hospital Pablo Tobón Uribe, ha sido un espacio de aprendizaje y retroalimentación constante. En este mismo sentido quiero señalar lo satisfactorio que ha sido ver la actitud que tienen los sujetos con quienes se está realizando la intervención, los múltiples espacios que se han generado han estado mediados por una empatía de parte y parte, donde desde el Hospital se aporta un conocimiento y las personas desde la comunidad aportan un conocimiento práctico que fortalece mi quehacer profesional. Quedo satisfecha con las prácticas en el Hospital, es un espacio donde no solo se valora la profesión, sino que también la persona que la está ejerciendo, punto que es fundamental para el buen desarrollo de los procesos en el Hospital.

### **Aportes desde el trabajo social**

Desde su labor, el Trabajador Social, capacita y acompaña a grupos de personas en diferentes condiciones sociales, en este sentido y como se va a explicar más adelante crea redes que permitan fortalecer las comunidades con las cuales se está realizando una intervención.

Para iniciar el Trabajador Social tiene las herramientas para identificar las problemáticas de una población específica, y a partir de esto generar una reflexión crítica, que le permita planear acciones específicas que potencialice las capacidades de los sujetos con quienes se realiza la intervención y sean ellos quienes transformen su realidad; es importante señalar que el trabajador social en su proceso de formación aprende a crear redes de apoyo que no solo fortalecen su

quehacer, sino que también favorecen su proceso de intervención, estas redes de apoyo no solo se crean con instituciones, sino que también se crean con personas, que pueden participar de la intervención como voluntarios en las diferentes actividades que se desarrollan.

En el presente proyecto el Trabajador Social tuvo un rol muy importante dado que facilitó la articulación con otros actores claves del municipio con los cuales no se tenía intención de trabajar, está claro que las diferentes actividades que se realizaron de manera virtual facilitaron eso, pero también se cree que por el adecuado trabajo que se ha realizado otras personas estuvieron interesadas en participar.

Para concluir la participación del Trabajo Social en este escenario cumple un rol fundamental, debido a que como ya se mencionó, cumple un rol de gestor, facilitador, mediador y persona encargada de direccionar la intervención.

## **Resultados y análisis de la ejecución del proceso de práctica**

La ejecución del Programa Social para el año 2020 trajo consigo nuevos retos, pero a su vez trajo nuevos logros emergentes como lo es la articulación con la Oficina de Equidad de Género, la Oficina de Salud Mental y la Oficina de la Discapacidad, con estos actores claves en el municipio del Carmen de Viboral no se pretendía realizar ninguna intervención, sin embargo, las nuevas dinámicas llevaron a que esto se pudiera dar. Esto se considera como un gran logro en el proceso de intervención, porque se consideran como actores claves y además de esto si se tiene en cuenta la dinámica de la pandemia, agudizo y puso en evidencia muchos problemas sociales que son intervenidos por estas oficinas.

Por otro lado, las actividades que se han planeado se han realizado de la manera más satisfactoria y con una asistencia de entre 20 a 60 personas en cada una de las actividades que se han realizado lo que nos lleva a entender que estas han tenido muy buena acogida por parte de las personas del municipio, y que además no son temas que están alejados de las necesidades de la comunidad. También se hace importante aclarar las personas no solo han participado, sino que se logra evidenciar que estas se han vinculado, es decir, más del 50% de las personas han participado en más de 5 talleres, capacitaciones o conferencias de las 21 que se han realizado en el municipio.

Durante el último mes, ha sido muy interesante evidenciar la participación que tienen los jóvenes de COREDI por participar en las actividades que se realizan, los que pueden se conectan, los que no por chat hacen preguntas y esto ha fortalecido mucho el proceso, dado que esta era una población con la cual no se había podido hacer intervención.

Por último, durante todo el proceso de intervención se consideró como un reto que las personas diligenciaran el pre test, pos test y la evaluación, dado que si diligenciaban uno no diligenciaban el otro y hasta el momento este punto sigue siendo un reto.

## **Conclusiones**

Este proceso de práctica me permitió crecer a nivel, académico, profesional y personal, no solo desde una mirada del trabajo social sino desde diferentes disciplinas.

El Programa Social da valor social a las comunidades del oriente antioqueño y en este año particular al municipio del Carmen de Viboral, dejando así capacidad instalada, siendo las personas las únicas con las herramientas para transformar su realidad.

La estudiante ha cumplido con sus funciones, propiciando el buen desarrollo del Programa Social y aportando al proceso de responsabilidad social del Hospital Pablo Tobón Uribe. Por último cabe señalar que la buena estructura del programa fortalece el que hacer de la estudiante.

## **Recomendaciones**

Las recomendaciones que se hacen a continuación están en el marco del proceso de intervención del Programa Social en el municipio el Carmen de Viboral y el proceso de práctica de la estudiante.

Se recomienda generar un espacio de intervención con los padres de familia, porque si bien se hicieron diferentes capacitaciones con los docentes quienes son un actor importante en el municipio, estos manifiestan su interés por que algunos temas sean dirigidos también a los padres de familia. No se puede negar que en la intervención realizada se pretendía realizar espacios formativos con ellos, sin embargo, por las condiciones del Covid-19 no se pudo realizar.

Si bien el Programa Social ya tiene unos públicos establecidos, se recomienda pensar la posibilidad de trabajar dos o tres temas, donde puedan conversar diferentes actores claves del municipio.

Se recomienda a la institución no tener tantos formatos para diligenciar, porque se tiene, pre test, pos test, evaluación y lista de asistencia, si bien se consideran importantes para el proceso de verificación de los indicadores, puede causar una brecha, por tal motivo se propone que en vez de hacer pre test se pueda realizar una actividad de saberes previos y que posterior si se realice el pos test, con el fin de identificar los conocimientos que se afianzaron.

Considero que es importante que desde el área de trabajo social se tenga una persona enlace en el municipio donde se está pensando realizar la intervención, porque hacer el contacto inicial se puede tornar complicado, sin embargo, esto también implica un reto para la estudiante en práctica dado que pone en juego sus estrategias para generar redes de apoyo.

## Reflexión

La práctica profesional se torna como un reto que puede ser abordado desde el ámbito académico, emocional y personal, dado que es el momento donde de una manera directa e indirecta las tres cosas conversan más constantemente, esto no quiere decir que en el proceso de formación esto no haya pasado, sin embargo a manera personal considero que cada cosa tuvo su momento de reflexión, hubieron casos en que dos conversaron o las tres incluso, pero no es tan duradero como lo es ahora donde se presentan todas juntas.

Este nuevo proceso, si se quiere llamar así, trae consigo diferentes preguntas, tales como: ¿si voy a ser capaz? ¿Tengo que estar solo? ¿Cómo aplico los conocimientos que aprendí? ¿Será que si tengo las capacidades y herramientas para hacer una intervención? Y otras tantas preguntas que constantemente están dando vueltas por mi cabeza, preguntas que me hice en el transcurso de cada semestre; es lo que algunas personas podrían llamar “crisis”, esas crisis que daban al no saber si realmente eso era lo que se quería estudiar o si era eso a lo que me quería dedicar, si realmente era buena o era mala, pero así como llegaban las crisis, estas se iban porque si no ¿Cómo estoy aquí? Estoy aquí por mi persistencia y deseo de llegar a ser Trabajadora Social egresada de la Universidad de Antioquia, ha sido un camino duro, con aspectos muy positivos y otros muy negativos y a pesar de todo e incluso con la aprobación de unos y rechazo de otros sigo aquí en pie de lucha.

Esas preguntas de las que ya hable, en ocasiones las logro responder, en otras creo tener la respuesta y justo en ese momento llegan más preguntas, preguntas que no vienen solas, sino que llegan acompañadas de retos y cosas nuevas por hacer, tener estas preguntas no lo considero como algo malo, e inclusive es algo innato al ser humano estarse cuestionando constantemente, y puede ser la búsqueda de respuestas lo que nos lleve a enfrentar esos miedos, recuerdo mucho que cuando estaba realizando mi práctica I, tuvimos el seminario de práctica y una de las docentes que nos estaba acompañando decía que habían dos tipos de estrés –a lo que también le podríamos llamar 2 tipos de miedos- el estrés negativo, es decir el que me bloquea, que no me permite avanzar y el estrés positivo, que es el que aún con miedo, preguntas y dudas me permite avanzar, por eso para mí estas preguntas y cuestionamientos son positivos, me dan motivación y ánimo para continuar con el proceso formativo.

Como ya he mencionado las prácticas permiten que uno se enfrente a los miedos, pero también otras de las cosas más bonitas que permite es equivocarse, creo que socialmente el concepto de equivocarse se ve como algo malo, nos enseñaron que no podíamos equivocarnos y que siempre debíamos luchar por la perfección, pero se nos olvida el valor tan grande que tienen los errores porque estos son una gran fuente de conocimiento; es importante aprender de los errores de los demás, pero hay cosas que se tornan tan nuevas y únicas para nuestros sentidos, cosmovisiones y experiencias que podemos equivocarnos en el intento por que todo salga perfecto y que más puede significar esto: un nuevo aprendizaje para nuestra vida, no solo académica sino también personal.

Durante este proceso pude empezar a identificar con que población me siento más fuerte, es decir, me siento capacitada para trabajar con niños, adultos, jóvenes o adultos mayores. Esto no significa que antes no haya tenido la oportunidad de pensar y de trabajar con estas poblaciones, pero considero este el momento adecuado para definir o para cambiar la postura, por ejemplo he trabajado con jóvenes gran parte de mi vida y algunos momentos trabaje con adultos mayores y actualmente considero que tengo todas las capacidades para trabajar con jóvenes pero emocionalmente el trabajo con adulto mayor se me hace más complicado, lo que no quiere decir que no se capaz de hacerlo, sino que implicaría un reto más grade.

Con las prácticas también pude identificar que temas me gustan o que temas no me gustan, es decir, me gusta trabajar temas relacionados con la familia, o afrontar un duelo, o me gusta la pedagogía, la investigación más que la intervención, creo que ha sido el momento para definir una postura lo que no está solo ligado a lo que quiero y a lo que me gusta, sino también a mis experiencias, mis cosmovisiones y mi posición política, aquí tengo que aclarar que no considero que mi postura tenga que estar relacionada al campo de practica en el que estoy, esta puede cambiar y además de esto no creo que la postura sea una camisa de fuerza, se puede considerar como el fuerte pero puedo moverme en diferentes, temas, poblaciones, dinámicas etc.

## Consideraciones éticas

### Código de ética del Trabajador Social

#### Capítulo I: disposiciones generales

c. Los trabajadores sociales respetarán y harán respetar las disposiciones jurídicas que garanticen y promuevan el ejercicio de los derechos humanos individuales y colectivos o de los pueblos, la práctica del respeto a la diferencia y a la diversidad etnocultural, la preservación del medio ambiente, la identidad territorial y el establecimiento de una respetuosa relación entre los seres humanos y su entorno natural;

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

#### Capítulo III: Principios

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Capítulo IV: Deberes y prohibiciones

### Artículo 7. Deberes de los Profesionales en Trabajo Social.

- a. Orientar y promover procesos de desarrollo humano sostenible en los diversos niveles del espacio social, como ámbitos del quehacer del Trabajo Social;
- b. Participar activamente en la gestión y evaluación de servicios, programas y proyectos de bienestar y desarrollo humano y social;
- c. Participar en la formulación, desarrollo y evaluación de las políticas sociales emanadas del Estado y de las privadas;
- d. Realizar investigaciones y participar en procesos que contribuyan a comprender, identificar, explicar e intervenir en la realidad social para transformarla;
- e. Promover la participación de los ciudadanos en planes, programas y proyectos educativos institucionales, de convivencia y seguridad ciudadana, de desarrollo productivo, de descentralización y de prevención integral de las diferentes problemáticas sociales;
- f. Dirigir y gestionar programas de bienestar social laboral, seguridad social y salud ocupacional;
- g. Orientar y acompañar situaciones de actores y sujetos sociales, mediante la aplicación de procesos y metodologías profesionales;
- h. Promover, dinamizar, coordinar y gestionar procesos de participación y organización en los diferentes niveles de la administración de lo público y privado.
- i. Fomentar procesos de gestión social en los Organismos No Gubernamentales (ONG);
- j. Impulsar la participación en procesos que posibiliten la apropiación de conocimientos y estrategias sobre manejo y resolución de conflictos;

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 10. Normas relacionadas con los usuarios:

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

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

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

Artículo 11. Normas relacionadas con los colegas.

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

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

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

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

## Bibliografía

- Camelo Aracely & Cifuentes Rosa María. (2006). *Aportes para la fundamentación de la intervención profesional en Trabajo Social*. Revista tendencia & retos No 11:169-187.
- Campos, J. (1996). Redes y el Trabajo Social. En Taula quaderns de pensament No 25-26.  
Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/Taula/article/viewFile/70969/89931>
- Carreño, M. (2010). Teoría y práctica de una educación liberadora: el pensamiento pedagógico de Paulo Freire. *Cuestiones Pedagógicas*, 195-214.
- Cifuentes, R. (2004). Aportes para “leer” la intervención de Trabajo Social. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-018-041.pdf>
- Colmenares, A.M. (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación, Vol. 3, No. 1, 102-115 ISSN: 2215-8421*. Recuperado de: [file:///C:/Users/1035231618/Downloads/Dialnet-Investigación acción Participativa-4054232.pdf](file:///C:/Users/1035231618/Downloads/Dialnet-Investigación%20acción%20Participativa-4054232.pdf)
- Consejo Nacional de Trabajo Social. (2013). Código de ética profesional de los Trabajadores sociales en Colombia. Bogotá D.C. Colombia.
- Galán Palau Elvira. (2013). *La necesidad del Trabajador Social en la Responsabilidad Social Empresaria*. Universidad Internacional de la Rioja, Facultad de Derecho. Zaragoza. Recuperado de: [https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/1932/2013\\_07\\_25\\_TFM\\_ESTUDIO\\_DEL\\_TRABAJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/1932/2013_07_25_TFM_ESTUDIO_DEL_TRABAJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gil Henoa María Paulina y Torres David Valentina. (2019). *Proyecto de práctica*. Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias Sociales y Humana. Recuperado de: <https://docs.google.com/document/d/1-iNXGLuzpCCgRmBCEpMcKpe5ICqAn49Gz1D1o2mJ3pM/edit#>
- Godoy, (2016), Método Integrado de Trabajo Social (propuesta de aplicación) recuperado de: <https://trabajosocialelsalvador.files.wordpress.com/2016/01/metodo-integrado-ts-caso.pdf>

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

Hospital Pablo Tobón Uribe. (2018). Código de Ética. Recuperado de:  
[http://isolucion/isolucion/bancoconocimiento/C/Codigodeetica\\_v1/codigo%20de%20etica0.pdf](http://isolucion/isolucion/bancoconocimiento/C/Codigodeetica_v1/codigo%20de%20etica0.pdf)

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

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

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

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

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

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

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

Hospital Pablo Tobón Uribe. (2019). PLANIFICACIÓN DE LA CALIDAD GESTIÓN DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL. Intranet, código: PG-DTS-010

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

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

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

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

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

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

Seoane Juan Carlos. (2012). *La noción de sujeto en Foucault*. Question - Vol. 1, No 33. Universidad Nacional de Quilmes. Argentina. PDF.

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

Velásquez Quintero Angela María Quintero. (2014). *La intervención como eje teórico metodológico del trabajo social*. Recuperado de: <file:///C:/Users/Valen/Documents/UdeA/Semestres/Practicas/HPTU/Entrega%20Valentina%20Torres%20David/Segunda%20entrega/12516-Texto%20del%20art%C3%ADculo-12162-1-10-20180207.pdf>

## **Anexos proceso de práctica**

A continuación, se anexan unos enlaces a través de los cuales se puede acceder a los informes de gestión del mes de junio, julio, agosto y septiembre.

- Informe de gestión de junio y julio  
<https://drive.google.com/file/d/1bLYrazc0055fCguhhl0pt37RTjzwkclv/view?usp=sharing>
- Informe de gestión de agosto  
[https://drive.google.com/file/d/1popD5fDEMrHIP5fmq0Ew29w1\\_uFxWbH2/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1popD5fDEMrHIP5fmq0Ew29w1_uFxWbH2/view?usp=sharing)
- Informe de gestión de septiembre