



El alma te abraza: programa de Bienvenida Humanizada a Paciente

Jenny Paola Castillo Quiceno

Kelly Johana Tuberquia Marulanda

Valentina Álvarez Londoño

Asesora

Luz Edilma Aguirre Osorio, Trabajadora Social docente investigadora

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Trabajo Social

Medellín, Antioquia, Colombia

2023

Cita

(Castillo Quiceno et al, 2023)

Referencia

Castillo Quiceno, J. P., Tuberquia Marulanda, K. J. & Álvarez Londoño, V. (2023). *El alma te abraza: programa de bienvenida humanizada a Pacientes*. [Informe de práctica profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Estilo APA 7 (2020)



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

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

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

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

Tabla de contenido

Resumen	8
Abstract.....	9
Introducción.....	10
1 Contextualización	11
1.1 Información de la institución.....	11
1.1.1 Breve historia de la institución	11
1.1.2 Servicios del Hospital Alma Máter de Antioquia	12
1.1.3 Misión	13
1.1.4 Visión.....	13
1.1.5 Valores corporativos	13
1.1.6 Política estratégicas.....	13
1.1.7 Ubicación de Trabajo Social en la institución	14
1.1.8 Trabajo Social en la institución.....	14
1.2 Marco legal y normativo	16
2 Objeto de intervención	18
2.1 Planteamiento del problema	18
2.2 Referente Teórico	22
2.2.1 Perspectivas teóricas	22
2.3 Referente Conceptual	24
2.3.1 Humanización en Salud	24
2.3.2 Participación social en salud – PSS	25
2.3.3 Condiciones socio – familiares	26
2.3.3.1 Dimensión social	26

2.3.3.2 Dimensión familiar	26
2.3.3.3 Dimensión económica	27
2.3.3.4 Dimensión habitacional	27
2.4 Metodología.....	27
2.4.1 Enfoque metodológico	27
2.4.2 Momentos que tendrá el diagnóstico	30
2.4.2.1 Inmersión.....	30
2.4.2.2 Generación de información	30
2.4.2.3 Diagnóstico	31
2.4.2.4 Planeación.....	31
2.4.2.5 Ejecución.....	31
2.4.2.6 Evaluación	31
2.4.3 Dimensión técnico-instrumental	32
2.4.3.1 Técnicas.....	32
2.5 Criterios éticos y políticos.....	33
3 Proyecto	35
3.1 Justificación.....	35
3.2 Objetivos generales y específicos.....	36
3.2.1 Objetivo General	36
3.2.2 Objetivos específicos	36
3.3 Cuadro de objetivos, metas e indicadores	38
3.4 Población	40
3.5 Recursos	40
3.6 Cronograma de Actividades	41
3.7 Presupuesto.	43

4 Monitoreo y seguimiento a metas.....	44
4.1 Seguimiento a metas e indicadores.....	44
5 Evaluación del proyecto	58
5.1 Logros	58
5.2 Fortalezas.....	59
5.3 Debilidades	60
5.4 Aportes desde Trabajo Social.....	61
5.4.1 Papel del Trabajador Social en el Hospital Alma Máter de Antioquia.	62
5.4.2 Aportes del Trabajo Social a los y las pacientes y sus familias	62
5.4.3 Aportes del Trabajo Social al equipo de trabajo interdisciplinario en los servicios de salud	63
5.5 Evaluación de la Institución como agencia de práctica	63
5.6 Recomendaciones	65
Referencias	67
Anexos.....	71

Lista de tablas

Tabla 1	Descripción de objetivos, metas e indicadores.....	38
Tabla 2	Descripción de recursos necesarios para la realización del proyecto.....	40
Tabla 3	Cronograma de actividades	41
Tabla 4	Descripción del presupuesto necesario para la ejecución del proyecto	43
Tabla 5	Proporción de usuarios encuestados que recibieron información sobre derechos y deberes.....	48
Tabla 6	Frecuencia de opiniones	50
Tabla 7	Índices de satisfacción.....	52

Lista de figuras

Figura 1 Servicios del Hospital Alma Máter de Antioquia.....	12
Figura 2 Proporción de usuarios encuestados que recibieron información sobre derechos y deberes.....	47
Figura 3 Frecuencia de opiniones	50
Figura 4 Tasa de reclamos.....	51
Figura 5 Índices de satisfacción	51
Figura 6 Cantidad de interconsultas según perfil.	55
Figura 7 Perfiles más frecuentes.	56
Figura 8 Ilustración derechos y deberes	73
Figura 9 Formato de asistencia	76

Resumen

El presente informe corresponde al proyecto de intervención “El Alma Te Abraza”, programa de Bienvenida Humanizada a Pacientes, realizado en el marco de la práctica profesional II y III del programa de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia. Dicho proceso fue desarrollado en el Hospital Alma Máter de Antioquia sede León XIII. El proyecto se diseñó y se ejecutó con el fin de brindar acompañamiento desde el área a los usuarios y familiares que se encontraban en los servicios de urgencias y hospitalización, bloque I y bloque III. Inicialmente se presentarán los elementos teóricos, metodológicos, conceptuales y contextuales que posibilitaron sentar las bases para poder orientar la implementación del proyecto. Por último, se exponen aspectos asociados a lo práctico, lo cual da cuenta de los logros, fortalezas, debilidades, aportes y recomendaciones que se pueden hacer desde lo experiencial al campo de práctica.

Palabras clave: Trabajo Social en salud, participación social en salud, atención humanizada, derechos y deberes, familia, condiciones socio familiares.

Abstract

This report corresponds to the intervention project "El Alma Te Abraza", a Humanized Welcome to Patients program, carried out within the framework of professional practice II and III of the Social Work program of the University of Antioquia. This process was developed at the Alma Máter de Antioquia Hospital, León XIII headquarters. The project was designed and executed in order to provide support from the area to users and families who were in the emergency and hospitalization services, block I and block III. Initially, the theoretical, methodological, conceptual and contextual elements that made it possible to lay the foundations to guide the implementation of the project will be presented. Finally, aspects associated with the practical are exposed, which accounts for the achievements, strengths, weaknesses, contributions and recommendations that can be made from the experiential to the field of practice.

Keywords: Social work in health, social participation in health, humanized care, rights and duties, family, socio-family conditions

Introducción

El presente informe da cuenta del proceso de práctica profesional realizado en el Hospital Alma Máter de Antioquia, en el área de Experiencia del Usuario específicamente en el equipo de Trabajo Social, durante los meses de agosto de 2022 a febrero de 2023, con el fin de optar al título de Trabajadoras Sociales de la Universidad de Antioquia. Dicho proceso tuvo como objetivo poner en práctica todos los conocimientos epistemológicos, teóricos y metodológicos adquiridos a lo largo de la formación académica. Tener la posibilidad de relacionar lo teórico y lo práctico de la profesión, propicia generar espacios de aprendizaje donde se logre problematizar y proponer otras alternativas frente a los desafíos del contexto social. Es importante aclarar que las funciones llevadas a cabo fueron desarrolladas de manera simultánea por las tres practicantes, es decir, las tres estuvieron a cargo de la formulación e implementación del proyecto, por lo tanto, la presentación de resultados también se realizó de manera conjunta.

En primer lugar, se presenta la información asociada al campo de práctica, que da cuenta del contexto institucional, como los antecedentes históricos, su misión, visión, políticas y valores corporativos, distribución de los servicios prestados y también, se hace una descripción de las actividades acompañadas por el área de Trabajo Social.

Posteriormente, se expone el referente normativo que fundamenta la propuesta del proyecto, el planteamiento del problema y el objeto de intervención que se planteó a partir del diagnóstico realizado, luego la perspectiva teórica que permitió proponer unos conceptos orientadores y finalmente, se presenta la metodología, donde se plantean las perspectivas, cada uno de los momentos de la intervención y técnicas implementadas.

Por último, a partir de la ejecución de lo planeado se presentan los resultados del seguimiento y evaluación a cada una de las metas e indicadores propuestos al inicio del proyecto, seguido de ello, las reflexiones que surgen desde el accionar, lo que se logró identificar, los logros, fortalezas, dificultades y recomendaciones que posibilitan aportar al campo de Trabajo Social en Salud.

1 Contextualización

1.1 Información de la institución

1.1.1 Breve historia de la institución

A raíz de la llegada de la Ley 100 en 1993, los servicios básicos de salud que la Universidad de Antioquia prestaba a sus trabajadores y empleados, por medio de la Dirección de Bienestar Universitario pasaron a convertirse en el Programa de Salud de la Universidad de Antioquia. Es en ese momento, nace la idea de Institución Prestadora de Servicios de Salud de la Universidad de Antioquia IPS Universitaria, con el objetivo de ofrecer servicios de salud en todos los niveles de complejidad (Hospital Alma Máter de Antioquia, s.f.). Para 1998, la IPS Universitaria inició labores bajo la figura empresarial de corporación mixta (dueños públicos y privados) sin ánimo de lucro y autónoma administrativamente, técnica y financieramente.

Posteriormente, en el año 2007 por decisión del Gobierno Nacional le fue entregada a la IPS la operación logística de la Clínica León XII, permitiendo así, ampliar el portafolio de servicios de alta complejidad, con el fin de consolidar el proyecto de “Hospital Universitario”. Luego en 2012, inicia un proceso de operación de la Red Pública de prestación de servicios de salud; seguidamente en el 2013, se empieza a operar en el departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

También se inició operación del Hospital Antonio Roldan Betancur de Apartadó, prestando los servicios de medicina general, pediatría, cirugía general, ortopedia, ginecología y obstetricia; esto funcionó hasta el año 2019, pues como lo menciona Nieto (2019), debido a los problemas jurídicos y financieros, ya que las Empresas Prestadoras de Salud adeudaba más de 42.709 millones de pesos a la institución.

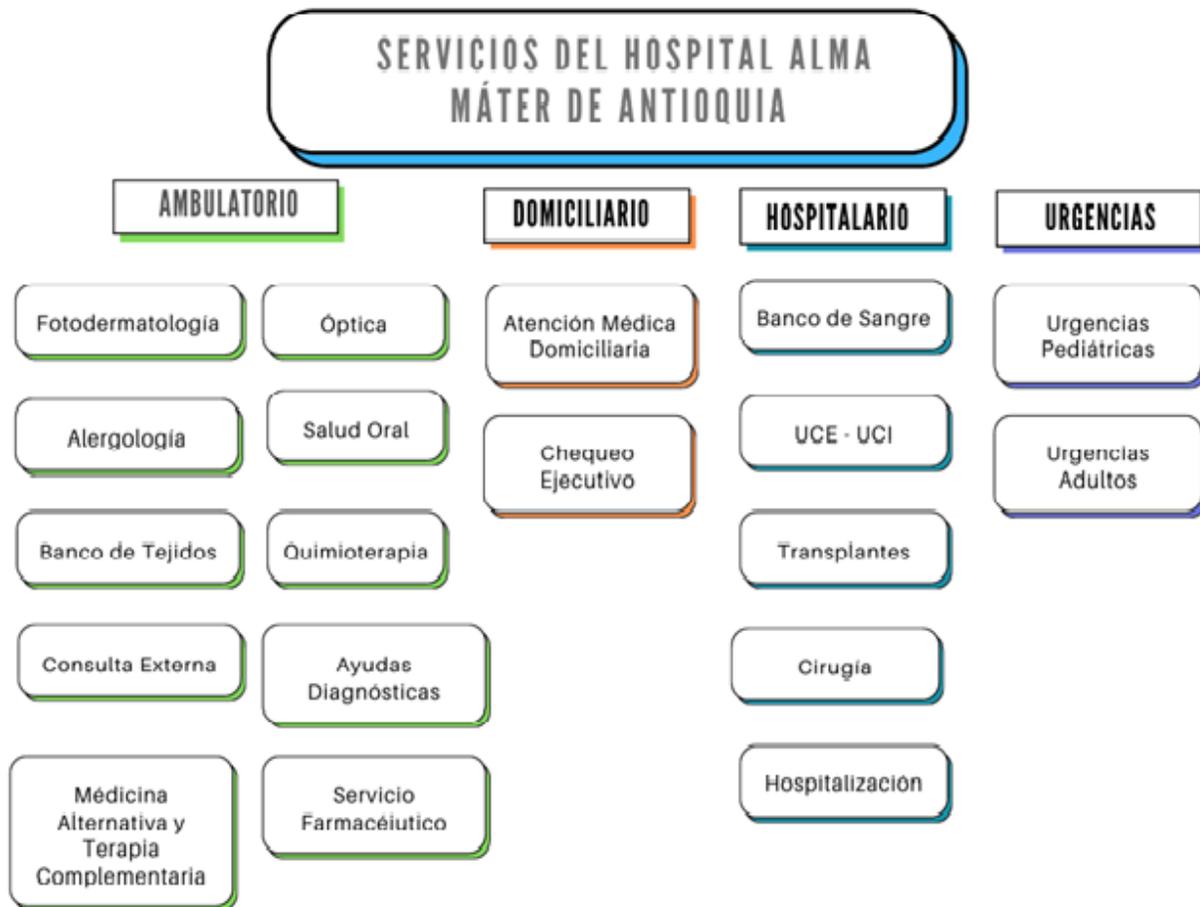
Hoy la IPS Universitaria, conocido como Hospital Alma Máter de Antioquia cuenta con una amplia oferta de servicios como: consulta general y especializada, ayudas diagnósticas,

urgencias, cirugía, hospitalización, unidades de cuidados intensivos y especiales, trasplantes, entre otros. (Hospital Alma Máter de Antioquia, s.f.)

1.1.2 Servicios del Hospital Alma Máter de Antioquia

Figura 1

Servicios del Hospital Alma Máter de Antioquia



Nota. Elaboración propia (2023)

Es importante aclarar que la información que se presentará a continuación sobre el contexto institucional fue retomada textualmente de la página web institucional del Hospital Alma Máter de Antioquia.

1.1.3 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 sus estudiantes. Ofrecemos soluciones integrales en salud con enfoque en responsabilidad social.

1.1.4 Visión

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

1.1.5 Valores corporativos

Responsabilidad: Cumplir las actividades encomendadas. Hacer lo que se tiene que hacer en el momento en que se debe hacer.

Respeto: Situarnos en el lugar del otro, ser receptivos con sus necesidades y hacer de la confianza la base fundamental de nuestras relaciones.

Transparencia: Actuar con la verdad de los hechos.

1.1.6 Política 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.

1.1.7 Ubicación de Trabajo Social en la institución

Trabajo Social se encuentra anclado al procedimiento de experiencia del usuario el cual se encarga de: “satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios relacionadas con la información, trámite de opiniones y acompañamiento en los distintos momentos de la atención, velando por el cumplimiento de derechos y deberes de los usuarios” (IPS Universitaria, 2018, p.4). El manual y procedimiento que orienta la gestión de esto es el Modelo de Humanización llamado Amor por la Vida.

La oficina de Trabajo Social se encuentra ubicada en la sede León XIII en el bloque 1 primer piso, se atienden usuarios de lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 pm y sábados de 7:00 am a 12:00 pm.

1.1.8 Trabajo Social en la institución

En el año 2021, se beneficiaron de la labor de Trabajo Social 12.180 usuarios, mientras que en 2020 fueron 7.774, evidenciándose un aumento esto debido principalmente a la contingencia causada por el COVID-19 y sus afectaciones generadas no solo a nivel de salud sino también a nivel social y familiar. Se realizaron 13.157 actividades de gestión social, 26.240 intervenciones familiares, 1.383 gestiones con redes institucionales, 508 gestiones de recursos asistenciales y finalmente 40.037 intervenciones sociales (IPS Universitaria, 2021, p.59).

Hoy, Trabajo Social cuenta con un equipo de 7 profesionales, los cuales se encargan de acompañar los diferentes servicios de la institución a través de las interconsultas solicitadas, principalmente cuando se identifican alguno de los siguientes perfiles:

1. Violencias sociopolíticas: Víctimas del conflicto armado: MAP, MUSE, reinsertados.
2. N.N.
3. Desplazado.
4. Violencias sexuales.
5. Violencia intrafamiliar y de género.
6. Habitante de calle.
7. Con intento de suicidio.
8. Consumidor de sustancias SPA.
9. Indígena.
10. Usuario INPEC.
11. Usuario con enfermedad mental y/o en situación de discapacidad con dificultad.
12. En situación de conflictiva familiar.
13. Intervención individual y/o familiar.
14. Adherencia al tratamiento.
15. Requiere atención domiciliaria.
16. Condición de abandono.
17. Residente en municipios o departamentos.
18. Programa de rehabilitación intestinal y hepatobiliar.
19. Programa de trasplantes.
20. Identificación del riesgo.
21. Sin red de apoyo familiar.
22. Sin afiliación al sistema de Seguridad Social o con dificultades en el aseguramiento.
23. Escaso acompañamiento socio familiar.
24. Paciente covid-19.

Otras actividades que se acompañan desde el área de Trabajo Social son: la coordinación del fondo de solidaridad, red institucional – RAIS, programa de actividades lúdicas y lectura saludable, voluntariado damas de rosa, programa de trasplantes y la socialización de derechos y deberes del Hospital Alma Máter de Antioquia.

1.2 Marco legal y normativo

Para el diseño y ejecución del proyecto es pertinente y necesario tener conocimiento de los referentes legales y normativos que orientan el Sistema de Salud en Colombia:

Ley 100 de 1993: por medio de esta ley se crea el sistema de seguridad social integral:

El conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad (Colombia, Congreso de la República, 1993, p. 1)

Decreto 1757 de 1994: por medio del cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud.

Decreto 1011 de 2006: establece el “Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”

Resolución 123 de 2012, Sistema Único de Acreditación: establece el “Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario”, definiendo los estándares y criterios de acreditación, donde uno de ellos es la humanización y seguridad en la prestación de servicios.

Ley 1616 de 2013: por medio de la cual se garantiza el ejercicio pleno del Derecho a la salud mental.

Ley 1751 de 2015: esta Ley busca garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer los mecanismos de protección:

El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. (Colombia, Congreso de la República, 2015, párr. 3)

Resolución 0429 del 17 de febrero del 2016: Política de Atención Integral en Salud (PAIS).

Resolución 2063 de 2017: por medio de esta resolución el Ministerio de Salud y Protección Social adopta la Política Participación Social en Salud - PPSS:

(...) la cual tiene como objetivo la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones del sistema de salud en conjunto (...) el objetivo de esta iniciativa es que, dentro del Modelo Integral de Atención en Salud, se reglamenta un proceso de retroalimentación dinámico y constante, con el fin de mejorar su desempeño en los resultados en salud, implementando planes que incorporen cambios de procesos respecto a la participación social. (Así Vamos en Salud, s.f, párr. 1-2)

Ley 1966 de 2019: por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

2 Objeto de intervención

2.1 Planteamiento del problema

Una de las mayores preocupaciones que se evidencia cada vez con más frecuencia en las distintas instituciones prestadoras de servicios de salud del país, es lo referente a la necesidad de humanizar los servicios que estos ofrecen; en Colombia la crisis en el sistema de salud no es un asunto únicamente de cobertura o presupuesto, sino que este también se ha visto afectado por la deshumanización.

Deshumanizar hace referencia a las acciones donde se cohibe a la persona de su condición humana, es desconocer que éste es un ser integral, atravesado por emociones y sentimientos; en el sector salud es reducirlo a una condición física o enfermedad, es realizar una atención sin tener en cuenta cómo éste se está viendo afectado por situaciones que lo ponen en un lugar de vulnerabilidad.

Atender las necesidades de una persona enferma, no consiste solo en satisfacer sus requerimientos físicos; es trascendental tener presente sus necesidades psicológicas y espirituales. Las buenas prácticas en los cuidados y atenciones al paciente implican que cualquier persona sea asistida con respeto, evitando posibles tratos deshumanizantes; como la falta de cortesía, compasión y delicadeza con los pacientes y/o sus familiares, tal y como lo prevén las garantías internacionales contenidas en tratados y convenios de los estados para la protección de las personas en condición de enfermas. (Bohórquez & Gutiérrez, 2016, p. 10)

Es importante en este punto mencionar que la falta de reconocimiento de las características que hacen humana a una persona en este caso en los servicios de salud puede deberse a diferentes situaciones o realidades, como, por ejemplo, exigencias en cantidad y tiempo al momento de tratar o atender a los pacientes, deterioro de la comunicación asertiva, la tecnificación de la medicina, la mercantilización de la salud, entre otras; así lo plantean diferentes autores quienes manifiestan

(...) Existen indicios que el origen de esta situación de deshumanización es ocasionada por la misma estructura del sistema de salud colombiano, que ocasiona y hace que los mismos profesionales de la salud se centren exclusivamente en el análisis de la enfermedad y no se aproveche el momento de la consulta, como oportunidad de diálogo y comunicación con el paciente (...). (Bohórquez & Gutiérrez, 2016, p. 11)

[Cada vez son más notorias las] instituciones donde las exigencias de productividad, eficiencia y rentabilidad son prioritarias; las instituciones prestadoras de servicios de salud procuran el control en busca de la máxima utilidad o el máximo ahorro como prioridad (...). (Calvo, 2016, p. 86)

La tecnificación de la medicina buscaba facilitar la búsqueda del diagnóstico, y ciertamente ha ayudado, pero no podemos pedir que reemplace al ser humano. Una máquina no puede ver el real impacto que una enfermedad tiene en una persona, la podrá localizar, incluso tratarla; pero son solo los ojos del médico los que pueden dar una cura integral y tranquilizar. (Zeppelin, 2016, párr. 11)

(...) los procedimientos diagnósticos y terapéuticos sofisticados separan a los pacientes de sus médicos; los pacientes son casi anónimos a los miembros del equipo médico y el personal médico es también anónimo al paciente. (Calvo, 2016, p. 85)

El reduccionismo de la atención actual que se ha apoyado en la tecnología y ha dejado de lado el valor de la comunicación, del escuchar a la persona que se tiene en frente, ha hecho que los mismos pacientes sientan menos confianza de su médico, y ha contribuido a deshumanizar la salud. (Zeppelin, 2016, párr. 6)

Ante esta situación, diversas instituciones prestadoras de servicios de salud han visto la necesidad de trabajar en la rehumanización de sus servicios, es decir implementar estrategias encaminadas a realizar atenciones integrales caracterizadas por la calidez, sensibilidad, empatía y respeto.

“Se debe tener presente que la humanización implica disposición para comprender y valorar los problemas del otro (...)” (Bohórquez & Gutiérrez, 2016, p. 35), de igual manera “ Se trata de una iniciativa solidaria, de integración y cercanía para con los pacientes y familiares, con idea de

alinearnos con ellos, con sus necesidades y expectativas, (...)”(De la fuente et al.,2017 ,p.100); en pocas palabras, “(...) humanizar la atención sanitaria significa apostar por una sanidad más amable y centrada en las personas, (...)” (Hospital Universitario Virgen del Rocío, 2018, p. 2) “(...) implica entonces la comprensión del ser humano en su proceso de vivir, en sus derechos, en su especificidad, en su integridad. (...)” (Correa, 2015, p.1228).

Para la autora Correa (2015) la humanización en un deber ser atravesado por la ética

Es fundamental que todos los profesionales orienten su conocimiento al servicio de los demás, situando en primer lugar la sensibilidad y la ética en el acto del cuidado, resaltando la dignidad humana y ofreciendo una óptima atención, comunicación e información a los usuarios, pacientes, familias y otros profesionales involucrados en el sistema. (p.1229)

Ahora bien, haciendo referencia al tema de la necesidad de humanizar los servicios de salud, pero más específicamente en el Hospital Alma Máter de Antioquia, es importante mencionar que esta institución dentro de sus intenciones de encaminarse hacia una mejor atención con centro en la dignidad humana, deberá enfrentarse a diferentes retos, entre ellos está por una parte lograr reducir las situaciones asociadas a las violencias (códigos blancos) que han aumentado considerablemente en los últimos años, y por otra parte lograr un identificación temprana de necesidades de los pacientes y las familias que se encuentran en el hospital y que de no ser atendidas oportunamente pueden llegar convertirse en un factor de riesgo durante o después de la atención.

“Se entiende por violencia cualquier comportamiento físico, psicológico/emocional y/o sexual que, por medio de la acción u omisión, provoca daño a las personas (...)” (Puget y Berenstein, 1998, como se citó en Burgos & Paravic, 2003, p.10), hace referencia al “(...) Comportamiento que humilla, degrada o indica de otro modo una falta de respeto a la dignidad y valor de una persona (...)” (Mayorca et al., 2013, p. 244).

Como aspecto importante a mencionar frente al tema de las violencias dentro de los escenarios de salud, es lo referente a cómo tanto los pacientes y familiares, como los profesionales médicos y demás personal de apoyo que realiza allí su labor, pueden verse inmersos en situaciones de violencia física, emocional o psicológica como víctimas o victimarios, lo anterior debido a que este es un espacio donde no solo se evidencian realidades que pueden ser difíciles de afrontar, sino también porque estar allí puede representar un cambio en la vida de las personas.

Una estancia hospitalaria representa en muchos casos enfrentarse al dolor, al sufrimiento, la angustia e incertidumbre, es hacerle frente constantemente al miedo y a la desesperanza, es pararse ante la carencia y necesidad, o renunciar y acomodarse a nuevas realidades; lo anterior es apoyado por las autoras Burgos & Paravic (2003) quienes plantean:

Las personas deben cumplir normalmente con numerosas tareas y compromisos en las distintas etapas de la vida, colegio, trabajo, familia, etc., que aseguren su desarrollo y desenvolvimiento normal en la sociedad; sin embargo, esto puede verse alterado por la condición de enfermedad y más aún cuando es necesario el ingreso a un hospital. Esta situación hace al individuo vulnerable a variados estímulos, (...) (p.10)

(...) el paciente hospitalizado no solamente ve afectado el aspecto económico, el funcionamiento familiar y las responsabilidades previamente adquiridas, sino también se altera su autoestima y se producen cambios emocionales intensos que requieren de reajustes. (pp. 10-11)

Otro aspecto que pareciera ser inherente a la hospitalización es la falta de intimidad, (...) La falta de respeto a la privacidad se manifiesta desde la invasión no sólo a espacio territorial, reducido a una cama y un velador, sino también al ser examinado en la cama de hospital por innumerables personas a las que generalmente desconoce y respondiendo variadas preguntas relativas a su historia de vida personal, muchas veces sin una explicación previa del porqué son necesarios estos procedimientos y estas respuestas. (...) (p.11)

(...) se acentúan también los sentimientos de inseguridad e inestabilidad emocional, relacionados con la separación familiar y el someterse a normas y reglamentación internas que rigen a cada establecimiento de salud. Un paciente recién ingresado desconoce esta reglamentación y si no es dada a conocer, explicada oportuna y claramente, puede representar una amenaza para el paciente y su familia (...) (p.11)

De la mano de las estrategias necesarias para mitigar las situaciones de violencias que se puedan presentar en el hospital, aparece la identificación temprana de riesgos como un aspecto esencial a tener en cuenta en los procesos de humanización de los servicios de salud; esto debido a que las necesidades que tienen los y las pacientes y sus familiares durante la estancia hospitalaria y posterior a ella, también pueden traducirse en factores que ponen en riesgo su bienestar y

dignidad y por ende deben ser objeto de atención para así poder hablar de un servicio que se brinda con calidad y es integral, ya que no solo se estaría hablando de una atención que se ofrece para mejorar una condición física, sino que también propende el bienestar emocional, moral y espiritual de la persona.

Es por lo dicho hasta el momento y ante la necesidad de reducir las situaciones de violencias y de riesgos que enfrentan los y las pacientes dentro del Hospital Alma Máter de Antioquia, que el presente proyecto plantea diferentes estrategias en donde la generación de espacios educativos e informativos que funcionan a la vez como espacios de acogida, orientación y acompañamiento, serán la principal apuesta para hacerle frente a dichas problemáticas, además de ser acciones pensadas y encaminadas hacia el proyecto de humanización que tiene el hospital.

2.2 Referente Teórico

2.2.1 Perspectivas teóricas

Para la elaboración del presente proyecto de intervención que se realiza en el marco de la práctica profesional en el Hospital Alma Máter de Antioquia, se parte del *construccionismo social* como paradigma que permite la generación de procesos participativos y reconoce la importancia de las relaciones sociales como un medio de construcción de las distintas realidades. En este sentido, Donoso (2004) plantea que:

El construccionismo social constituye una perspectiva de aproximación a la comprensión de los fenómenos psicosociales que contempla la integración de la mutua influencia y reciprocidad entre los aspectos individuales–particulares y los aspectos socioculturales. Es decir, se centra en la relación que existe entre los sujetos que participan de una cultura común, y que desde su propia experiencia y subjetividad van construyendo realidades en el lenguaje social. (p. 10)

Es importante en este punto mencionar que el presente proyecto además de considerar a los sujetos desde su individualidad como ser que crea y construye su realidad a través de su historia y experiencias con los otros y las otras personas, tendrá en el centro de análisis a la familia como pilar fundamental en dichos procesos, las relaciones que tienen los integrantes de las familias, sus dinámicas, y la socialización que se da a lo largo de la vida con cada uno y cada una, son esenciales en las construcciones que los sujetos hacen y el significado que le dan a sus nuevas realidades.

En los contextos clínicos las personas deben atravesar diversas situaciones que irrumpen en su vida y pueden llegar a modificarla, la familia además de acompañar dicho proceso de cambio, participa en la construcción de esos nuevos significados que se construyen; “ (...) las familias comienzan a gestar en su interior un conjunto de condiciones, competencias y recursos que permiten desarrollar respuestas para afrontar el infortunio (...)” (Santana, 2019, p.18); las familias gestionan y movilizan al igual que buscan las maneras para afrontar y adaptarse a los desafíos.

En esta misma línea de reflexión cabe destacar, que el construccionismo social con énfasis en la familia, además de posibilitar el análisis de la realidad de los sujetos desde una visión de construcción colectiva, permite tener una mirada más amplia de lo que es la familia y como se concibe, ya que parte de la idea de que ésta no es una institución estructurada o predeterminada, sino que es compleja, diversa y cambiante, y se configura según los contextos, las individualidades, las experiencias y realidades que las atraviesan, en pocas palabras nos permite comprender que no existe una sola manera de entender a la familia y esto abre el panorama de análisis de las mismas. Lo anterior es planeado por Bautista (2013) quien manifiesta que

Nuevas perspectivas como las del construccionismo social permite asumir el concepto de familia desde una mirada de construcción cambiante y significativa, en la medida en que se va reconfigurando de acuerdo a las narraciones que los sujetos hacen de sí mismos y de las apropiaciones que éstos hacen del contexto y de su cultura. (...). (párr.1)

(...) se re-conceptualiza una concepción nuclear de familia (...) [permite] la configuración de nuevos conceptos sobre familia, donde ésta, toma un carácter dinámico, permeado por los relatos individuales que oxigenan y activan la vida en familia. (párr.2)

(...) desnaturaliza la forma estructural y estática que la había caracterizado durante la modernidad para poder leerla narrativamente, reconocer sus diferentes configuraciones y sus particularidades, ya que cada sujeto perteneciente a ella, narra desde su propia experiencia vivida, *-más aún, si ha sido de sufrimiento y dolor-* proponiendo nuevas formas de relacionarse, acciones como conversar, llegar a acuerdos y plantear normas que beneficien a todos, son nuevas apuestas para su construcción. (párr.3)

Por último, asumir el análisis de la familia y la importancia de la misma en los procesos de salud, igualmente permite desnaturalizar realidades que con los años se han establecido, como por ejemplo que éstas son estables e ideales y que en todos los casos - especialmente en los momentos de crisis o sufrimiento - son vinculantes, siempre presentes y con lazos afectivos fortalecidos que les permite hacerle frente a las situaciones complejas; ante esto, la realidad es que la familia al ser una unidad conformada por seres humanos, ésta en muchos casos atravesada o permeada por el conflicto y las diferencias, algo natural en las relaciones humanas, pero que más allá de ser una dificultad se puede llegar a convertir en posibilidad de cambio y transformación hacia unas mejores relaciones y construcciones.

2.3 Referente Conceptual

2.3.1 Humanización en Salud

La humanización permite abordar al ser humano desde su integralidad, comprendiendo cada una de sus dimensiones, este concepto en el abordaje de la salud permite:

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)

Desde el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, se menciona que la atención humanizada 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., párr. 2)

Buscando aplicar la atención humanizada en salud, desde el Hospital Alma Máter de Antioquia se plantea el Modelo de Atención Sermás, el cual está:

Centrado en el ser humano, personalizado, integral, con enfoque diferencial, apoyado en la atención extra hospitalaria, la cogestión del riesgo y guiado por fundamentos de calidad, eficiencia y éticos que traza la ruta y enlaza la atención desde el prestador primario hasta el complementario, con la finalidad de garantizar un acceso integral, oportuno y continuo. (IPS Universitaria, 2018, p.5)

Desde este modelo se busca dar un giro a la atención, donde se trasciende de esa mirada focalizada en la enfermedad pasando a centrar la mirada en el SER, orientando el trabajo al mantenimiento y cuidado de la salud por medio de un proceso de atención personalizada donde prime el respeto por la dignidad humana (IPS Universitaria, 2018).

2.3.2 Participación social en salud – PSS

El concepto de participación social en salud surge a partir de 1970, a la par del concepto de promoción de la salud y autocuidado, donde se buscaba hacer frente a las limitaciones de los sistemas de salud (Pineda, 2014). La PSS se entiende como:

el derecho a una significativa participación en la toma de decisiones acerca de la salud, la política y la planificación, la atención y el tratamiento. Se entiende como un proceso mediante el cual los miembros de una comunidad se comprometen individual o

colectivamente a desarrollar la capacidad de asumir su responsabilidad por sus problemas de salud y actuar para buscar soluciones. (Pineda, 2014, p. 12)

Adicionalmente, desde el Ministerio de Salud y Protección Social (2019), la participación social es comprendida como el derecho que tiene cada ciudadano/a y los colectivos a incidir en las decisiones que afectan su bienestar, en pocas palabras es el derecho a decidir sobre la salud, cómo se implementa y cómo se cumple (p.23).

2.3.3 Condiciones socio – familiares

Para el presente proyecto se hace necesario comprender el concepto de condiciones socio-familiar, pues estas permiten abordar al ser humano en su integralidad e identificar aspectos de su cotidianidad que puedan ser factores de riesgo o de protección para un proceso aceptable de recuperación. Las dimensiones o condiciones de lo socio familiar son las siguientes:

2.3.3.1 Dimensión social

Esta dimensión se configura a partir de la interacción del sujeto con otras personas, desde allí se genera y se interioriza la cultura, además de hacer aportes a la construcción de la propia identidad (López, 2017). Lo social influye en la salud del paciente, en su forma de afrontar la enfermedad tanto a nivel hospitalario como de manera ambulatoria, por eso esta dimensión se convierte en uno de los aspectos a considerar a la hora de identificar riesgos.

2.3.3.2 Dimensión familiar

Comprender la familia desde la Teoría General de Sistemas implica, abordarla desde su totalidad, comprenderla como un todo y dejar de analizar cada una sus partes de forma aislada, pues se parte de que cada uno de los subsistemas tiene influencia en la totalidad de la estructura

familiar y viceversa. Desde esta perspectiva, se tiene en cuenta para el análisis la tipología, etapa del ciclo vital, la comunicación, reglas etc. (Aylwin, N, y Solar, M. 2002).

2.3.3.3 Dimensión económica

desde esta dimensión se analizan los ingresos y egresos de la vida familiar, se indaga por quien/quienes asumen la economía, las formas de conseguir los ingresos y por cómo se distribuyen los gastos. Lo económico se encarga de suplir las necesidades físicas de los miembros de la familia, es decir, alimentación, vestido, acceso al sistema de salud, etc.

2.3.3.4 Dimensión habitacional

En lo habitacional se indaga por el tipo de vivienda, estado y las condiciones de habitabilidad, también por las rutas de acceso.

2.4 Metodología

2.4.1 Enfoque metodológico

Teniendo en cuenta la finalidad y la realidad social en la que se pretende intervenir, es pertinente realizar este proyecto bajo el *modelo psicosocial*, puesto que reconoce la importancia de la relación entre los sujetos y su entorno y, asimismo, permite comprender la complejidad de las situaciones sociales, ya que estas deben comprenderse de manera holística puesto que están permeadas por diferentes factores como físicos, emocionales, mentales, económicos, entre otros.

El modelo psicosocial permite rescatar los procesos psicológicos internos, pero también rescata la importancia de los procesos sociales externos y su respectiva interacción. En esta lógica, para ilustrar de manera más clara la perspectiva del modelo psicosocial, el autor Viscarret (2014), plantea el concepto de “persona en situación” ya que hace alusión a la configuración que se da a partir de la persona, la situación y la interacción entre ellas. (pág. 94)

Desde este modelo, la intervención desde el Trabajo Social va orientada a la reducción o transformación de situaciones problemáticas provenientes del desequilibrio entre los sujetos y sus respectivos contextos, tal es el caso de la población beneficiaria de este proyecto de intervención, los cuales presentan un problema por su condición de salud y a esto se le suman una serie de factores de orden social que permea cada uno de sus contextos y terminan por agravar su situación.

Retomando lo anterior, este modelo permite reconocer de manera integral a los sujetos y su contexto teniendo en cuenta sus las experiencias, actitudes, creencias, reflexiones y en este caso, que los usuarios y sus respectivos acompañantes y/o familiares que llegan al Hospital Alma Máter de Antioquia, son sujetos en interacción constante y construyen su realidad a partir de su contexto en particular y que a la vez, este se convierten en un condicionante en el momento de afrontar cualquier situación de salud.

Dadas las características de la población y la realidad social en la que se quiere intervenir, en este caso, los usuarios y sus acompañantes y/o familiares que ingresan al Hospital Alma Máter de Antioquia, se tendrá en cuenta como estrategia orientadora la intervención individual y familiar, ya que aportan bases teóricas y metodológicas para su abordaje.

En este sentido, se puede comprender la intervención individual desde la concepción del sujeto, de sus experiencias, sus subjetividades y su relación con el entorno, y la intervención familiar, desde la atención en la familia en su conjunto, teniendo en cuenta las diferentes tipologías y la relación que tiene con otras entidades sociales. En este aspecto, es fundamental reconocer la importancia de la vinculación familiar de cada uno de los usuarios del Hospital Alma Máter de Antioquia, ya que esto puede favorecer o agravar los procesos de salud / enfermedad y, además, permite el fortalecimiento de las redes de apoyo y la movilización de recursos para afrontar la crisis ocasionada por las distintas situaciones referente a la salud.

En esta misma línea de reflexión y partiendo del componente educativo que transversaliza este proyecto de práctica, es de vital importancia retomar los planteamientos de la *Pedagogía Social*, ya que posibilita que se den procesos de aprendizaje teniendo en cuenta los diferentes aspectos sociales como valores, costumbres y experiencias de las poblaciones. De acuerdo con lo planteado por los autores Martínez y Pérez (2021), la pedagogía social es “la ciencia teórico-

práctica de la educación social de personas, grupos, comunidades y de la sociedad en su conjunto” (p. 3).

Por su parte, la autora Limón (2017), plantea que la pedagogía social está encaminada a la lucha no solo correctiva sino también preventiva contra la marginación y las situaciones carentes que puedan presentar los sujetos y puede entenderse como la teoría y práctica de la educación social, la cual tiene como propósito la integración de todos los elementos de la sociedad y el bien común. (p. 22). En esta misma línea de reflexión Arboleda, et al. (2001) retoma la idea de la pedagogía como estrategia preventiva y manifiesta que

La Pedagogía Social debe ser pensada desde un enfoque preventivo, mirando en los individuos sus características biopsicosociales, cognitivas y la influencia que tiene su contexto, en el proceso de desarrollo integral. Brinda la posibilidad de crear estrategias de promoción y prevención que disminuyan los factores de riesgo y mantengan factores protectores que permitan a las personas (...) [tener una mejor calidad de vida]. (p.34)

Haciendo referencia a la pedagogía social en los contextos hospitalarios, es importante mencionar que cuando las personas deben enfrentarse en algún momento de su vida a una enfermedad o condición médica, no solo ven afectada su parte física o biológica sino que está también irrumpe su vida cotidiana y emocional, de ahí se hace necesario que su atención sea realizada desde un punto de vista médico pero también pedagógico y educativo que posibilite una atención integral y humanizada, en donde la dignidad de las personas será un aspecto transversal durante su proceso hospitalario.

Lo dicho anteriormente es planteado por Fernández (2000) quien plantea que

La enfermedad rompe con la continuidad pudiendo hacer problemático el comportamiento humano. Esta discontinuidad producida por la enfermedad tiene muchas repercusiones no sólo para el paciente sino también para su entorno familiar; además corta una determinada biografía hasta establecer un antes de la enfermedad y un después de ella, por ello, [desde] la Pedagogía Hospitalaria (...) (142) [se vio la necesidad de] atender al enfermo desde un punto de vista diferente al médico proporcionándole además de una ayuda médica, una atención educativa que mejorará su calidad de vida, llegando a considerarse la opción

interdisciplinar como la más válida en el tratamiento de una situación de desventaja como puede ser la enfermedad. (p.139)

Ante este panorama, la familia aparece como determinante y fundamental al hablar de la atención hospitalaria, “(...) debido a que (...) asume gran parte de la responsabilidad en el cuidado de la enfermedad (...), [por lo que] resulta de especial importancia ofrecer una orientación a la familia sobre aspectos psicoeducativos (...)” que a su vez se traduzcan en conocimiento que les permitan construir estrategias movilizadoras de recursos para el afrontamiento (p.147)

Por último, cabe destacar que educar y formar dentro de la situación particular de la enfermedad posibilita dotar al paciente, familiares y su entorno social de herramientas que les permitan por una parte empoderarse de sus procesos, y adicionalmente sensibilizarlos de que pueden ser actores activos participando, incidiendo, auditando y reclamando sus derechos.

2.4.2 Momentos que tendrá el diagnóstico

2.4.2.1 Inmersión

En un primer momento se realiza un acercamiento a la institución Hospital Alma Máter de Antioquia, con el fin de hacer un reconocimiento sobre el contexto, su organización, sus programas y los sujetos de intervención. Esta inmersión en la institución se convierte en el primer acercamiento donde se problematiza la realidad en la cual se pretende intervenir.

2.4.2.2 Generación de información

Para este segundo momento, se aplican algunas técnicas como la revisión documental, la entrevista semiestructurada y la observación participante; ya que permiten conocer las dinámicas institucionales, el funcionamiento, la labor del Trabajo Social y las subjetividades de manera general de la población beneficiaria del proyecto, las cuales dan cuenta de los condicionantes y consolidantes que posibilitan o limitan el afrontamiento a las diferentes situaciones de salud.

2.4.2.3 Diagnóstico

A partir de la revisión documental y la inmersión en la institución, se realiza un abordaje amplio sobre la problemática en la que se quiere intervenir, en este caso, el aumento de los códigos blancos y las situaciones sociales de riesgo que tienen algunos usuarios que agravan sus diagnósticos médicos.

2.4.2.4 Planeación

Después de construir el objeto de intervención, en conjunto con la docente y la asesora institucional, se diseña y se planifica el desarrollo del proyecto de intervención a partir de la fundamentación teórica y metodológica, de manera que permita dar cumplimiento al objetivo general y específicos.

2.4.2.5 Ejecución

Para esta etapa del proyecto, se procede a desarrollar cada una de las actividades propuestas; las visitas a los pacientes y sus acompañantes en las habitaciones o cubículos con el fin de generar un espacio de diálogo y escucha, sensibilizar sobre derechos y deberes del Hospital Alma Máter de Antioquia y hacer una identificación de riesgo temprana.

Es importante en este punto mencionar, que para dar cumplimiento a los objetivos planteados en el proyecto, se propone la realización de charlas educativas en diferentes espacios comunes del hospital - salas de espera - en donde el tema a tratar estará encaminado hacia el reconocimiento de derechos y deberes de los usuarios en el hospital ; se debe aclarar que debido a cuestiones de tiempo, dicha función no será ejecutada y quedará como una propuesta que puede ser retomada e implementada posteriormente.

2.4.2.6 Evaluación

Para este último momento se elaboraron varias estrategias metodológicas con la finalidad de evaluar el proyecto desarrollado en el marco de la práctica profesional, para esto se tuvo en

cuenta a los diferentes actores que participaron, tanto los institucionales, los académicos y la población beneficiaria.

2.4.3 Dimensión técnico-instrumental

2.4.3.1 Técnicas

Revisión documental: permite identificar investigaciones, proyectos realizados, normatividad y demás documentos que giren en torno a la situación diagnóstica para posteriormente configurar el objeto de intervención. En el proceso de revisión, la información disponible se considera desde la más general hasta la más específica facilitando su apropiación y evaluación, permitiendo así establecer las bases e iniciar un acercamiento teórico-conceptual.

Observación participante: esta técnica posibilita llegar de una forma más cercana a la población a partir de la interacción directa, para conocer las experiencias concretas de cada una de los sujetos involucrados en el presente proyecto y conocer su contexto para comprender las distintas dinámicas relacionales, las principales dificultades, sus recursos y capacidades. Esta técnica es fundamental a la hora de visitar a los pacientes y sus acompañantes, ya que permite comprender y analizar cómo viven su estancia en el hospital, cómo lo afrontan, pero también identificar cómo desde el Trabajo Social se puede aportar a que esa estancia sea más llevadera.

Entrevista semiestructurada: esta técnica permite conocer información acerca de las dinámicas institucionales, los programas y ciertas funcionalidades que posibilitan la elaboración del diagnóstico inicial y la comprensión de la situación problema en la que se quiere intervenir. Esta técnica, además, se utilizará para conocer las condiciones socio familiares de los usuarios y así identificar de manera temprana las condiciones de riesgo en las que puede intervenir Trabajo Social. ¹

¹ Anexo 1

Técnicas interactivas: las técnicas interactivas son un conjunto de herramientas para recolectar información, las cuales se desarrollan de acuerdo a los objetivos planteados inicialmente. En esta dirección, las técnicas interactivas son dispositivos que activan la expresión de las personas participantes, posibilitando observar, recuperar, hacer análisis de sentimientos, experiencias, la forma de actuar y de relacionarse con los otros y el entorno, propiciando así la construcción del conocimiento. (Quiroz, A. et al., s.f.)

Charlas educativas: esta técnica permite generar espacios educativos con el fin de socializar temas de forma participativa. Con esta técnica se pretende realizar algunas intervenciones en ciertas salas de espera de la institución, con el fin de sensibilizar sobre los derechos y deberes de los usuarios, la labor de Trabajo Social y los mecanismos institucionales para expresar opiniones. ²

2.5 Criterios éticos y políticos

Uno de los ejes transversales que orienta el presente proyecto de intervención en el marco de la práctica profesional, es el componente ético, por lo tanto, se retoman los principios y valores, plasmados en el Código de Ética profesional de Trabajo Social, planteado por el Consejo Nacional de Trabajo Social (2019).

La institución por su vocación de servicio, tiene el principio de dignidad como base para orientar toda intervención con los pacientes y sus redes de apoyo socio-familiares, ya que es “aquel valor inherente y único que merece todo ser humano” (p. 23).

En concordancia con lo anterior está el respeto como aquel que nos permite reconocer al otro como un sujeto de derechos, inmerso en diferentes contextos, culturas y con distintas miradas de la realidad.

² Anexo 2 y 3

Otro principio importante es el de confidencialidad, el cual permite “otorgar a la información obtenida el carácter de secreto profesional, respetando la privacidad de los sujetos” (p. 24), importante a la hora de abordar las historias clínicas, base de datos, llamadas telefónicas y demás información brindada por los pacientes, familias y/o acompañantes.

Por último, aparece la solidaridad, entendida como la “voluntad y la capacidad profesional de los trabajadores sociales para direccionar procesos, movilizar recursos con el propósito de atender situaciones de vulnerabilidad de la población y sus demandas (...)” (p. 24).

3 Proyecto

3.1 Justificación

Una de las políticas transversales del Hospital Alma Máter de Antioquia, es la atención humanizada, la cual se basa en la promoción y la garantía de los derechos de los pacientes, donde los colaboradores deben orientarse por la responsabilidad, el respeto y la transparencia, de ahí, la importancia del accionar desde Trabajo Social y el desarrollo del proyecto *El alma te abraza*, el cual busca brindar una atención integral durante la estancia hospitalaria del paciente, orientada en generar una cercanía, posicionar (o dar a conocer) el rol de Trabajo Social en el Hospital, realizar identificación temprana sobre las condiciones socio familiares de riesgo y sensibilizar acerca de sus derechos y deberes.

Partiendo de lo anterior, se hace pertinente la realización de este proyecto, ya que, si bien la institución tiene un protocolo o ruta sobre lo que es el saludo de bienvenida, es necesario que éste sea fundamentado, conceptualizado y tenga unas bases metodológicas que orienten su implementación, con el fin de que genere un mayor impacto, logrando trascender este proceso de un nivel informativo a uno de educación, sensibilización, pero sobretodo preventivo.

Adicionalmente, desde el área de Trabajo Social, se ha evidenciado la necesidad de que este espacio de acogida se convierta en un primer filtro de identificación temprana de las condiciones socio familiares de riesgo del paciente, ya que este acercamiento posibilita prever posibles dificultades que puedan presentarse durante la estancia hospitalaria y a la hora de garantizar el egreso seguro y oportuno del paciente.

Por otro lado, otra de las pretensiones es alcanzar la meta del indicador de educación en derechos y deberes de los usuarios del Hospital Alma Máter de Antioquia, el cual se despliega a partir de la Resolución 2063 de 2017 donde surge la Política de Participación Social en Salud - PPSS, la cual tiene como objetivo: “la intervención de la comunidad en la organización, control,

gestión y fiscalización de las instituciones del sistema de salud en conjunto.” (Así Vamos en Salud, s.f, párr.1)

En relación con lo anterior, retomando la plataforma de Alphashig del Hospital Alma Máter de Antioquia, tenemos que para marzo: “se genera una afectación negativa en el indicador, pero al validar no se encontró ninguna novedad en las fuentes de información, quedando así que no se está implementando en los servicios la correcta información de derechos y deberes.” Dicho esto, queda clara la necesidad de volver a implementar estrategias que permitan sensibilizar y educar a los usuarios en derechos y deberes, para así lograr garantizar la Participación Social en Salud.

3.2 Objetivos generales y específicos

3.2.1 Objetivo General

Generar un espacio educativo y formativo enfocado desde el modelo de humanización del Hospital Alma Máter de Antioquia, donde se brinde acogida desde el área de Trabajo Social a los pacientes y a sus acompañantes que se encuentren en el Hospital Alma Máter de Antioquia, con el fin de mejorar la calidad de la atención y el bienestar de estos, durante el período de septiembre de 2022 a febrero de 2023.

3.2.2 Objetivos específicos

- Realizar proceso de acogida a los pacientes y a sus acompañantes que ingresan al Hospital Alma Máter de Antioquia, con el fin de visibilizar la labor de Trabajo Social y brindar acompañamiento durante la estancia hospitalaria.
- Sensibilizar a los pacientes y a sus acompañantes respecto a los derechos y deberes institucionales, mecanismos de comunicación y ubicación de la oficina de Experiencia del Usuario y Trabajo Social.

- Identificar de manera temprana las condiciones socio familiares de los pacientes, de manera que posibilite una atención preventiva que garantice una adecuada estancia hospitalaria y un egreso seguro y oportuno

3.3 Cuadro de objetivos, metas e indicadores

Tabla 1

Descripción de objetivos, metas e indicadores

SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN					
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	PRODUCTO (RESULTADOS TANGIBLES) EVIDENCIA
<p>Generar un espacio educativo y formativo enfocado desde el modelo de humanización del Hospital Alma Máter de Antioquia, donde se brinde acogida desde el área de Trabajo Social a los pacientes y a sus acompañantes que se encuentren en el bloque I y bloque III, con el fin de mejorar la calidad de la atención y el bienestar de los mismos, durante el período de septiembre de 2022 a febrero de 2023.</p>	<p>Realizar proceso de acogida a los pacientes y a sus acompañantes que ingresan al Hospital Alma Máter de Antioquia, con el fin de visibilizar la labor de Trabajo Social y brindar acompañamiento durante la estancia hospitalaria.</p>	<p>Realizar visitas a pacientes y a acompañantes en sus habitaciones o cubículos con el fin de generar un espacio de diálogo y escucha.</p>	<p>A enero 27 del año 2023, se visitarán 3.615 pacientes y acompañantes que se encuentran en hospitalización dentro de la Institución.</p>	<p>De los 3.615 pacientes y acompañantes visitados, el 80% identifican y reconocen que es Trabajo Social y cuál es su rol dentro del hospital.</p> <p>Los pacientes y acompañantes visitados sienten un mayor acompañamiento por parte de Trabajo Social.</p>	<p>Listado de asistencia. Informe de gestión.</p>
	<p>Sensibilizar a los pacientes y a sus acompañantes respecto a los derechos y deberes institucionales, mecanismos de comunicación y ubicación de la oficina de Experiencia del Usuario y Trabajo Social.</p>	<p>Realizar visitas a pacientes y a acompañantes en sus habitaciones o cubículos.</p>	<p>A enero 27 del año 2023, se visitarán 3.615 pacientes y acompañantes que se encuentran en hospitalización dentro de la Institución.</p>	<p>De los 3.615 pacientes y acompañantes visitados, el 80% conocen sus derechos y deberes en la institución, medios de comunicación institucionales.</p> <p>Los usuarios de la institución se consideran sujetos de derechos y</p>	<p>Listado de asistencia. Informe de gestión. Plataforma de indicadores del hospital Alphasig.</p>

				deberes.	
	<p>Identificar de manera temprana las condiciones socio familiares de los pacientes, de manera que posibilite una atención preventiva que garantice una adecuada estancia hospitalaria y un egreso seguro y oportuno.</p>	<p>Hacer entrevistas semiestructuradas a pacientes y a acompañantes que permitan identificar condiciones de riesgo y factores protectores de las y los pacientes.</p>	<p>A enero 27 del año 2023, se realizarán 3.615 entrevistas semiestructuradas a pacientes y acompañantes que se encuentran en hospitalización dentro de la Institución.</p>	<p>De los 3.615 pacientes y acompañantes visitados, y a los cuales se les realiza entrevista semiestructurada, se identifica un 5% de riesgo durante estancia hospitalaria y posterioregreso.</p> <p>Las visitas realizadas permiten la identificación de situaciones de riesgos socio familiares de los pacientes.</p>	<p>Guía de entrevista semiestructurada Listado de asistencia. Informe de gestión.</p>

Nota. Elaboración propia (2023)

3.4 Población

La población partícipe y beneficiaria de este proyecto serán todos los usuarios del Hospital Alma Máter de Antioquia, que se encuentren en los servicios de urgencias y hospitalización, bloque I y bloque III. En cuanto a las generalidades de la población se puede identificar que en su mayoría son pacientes de estrato 1, 2 y 3, adultos mayores y residentes en municipios o departamentos fuera del área metropolitana, los cuales en muchas ocasiones se encuentran en situación de vulnerabilidad, por lo cual se tiene como fin aportar a que cada uno de ellos se sientan acogidos, escuchados, orientados y que sobre todo conozcan sus derechos y sus deberes y los mecanismos de comunicación institucional.

3.5 Recursos

Tabla 2

Descripción de recursos necesarios para la realización del proyecto

RECURSOS			
HUMANOS	TECNOLÓGICOS	INFRAESTRUCTURA	MATERIALES
Asesora académica	Computador	Oficina de Trabajo Social	Cuadernos
Acompañante institucional	Impresora	Salas de espera	Impresiones
Equipo de trabajadoras-es sociales	Internet y telefonía	Habitaciones	Lapiceros
Usuarios, familiares y/o acompañantes	Teléfonos		
Practicantes de Trabajo Social			

Nota. Elaboración propia (2023)

3.7 Presupuesto.**Tabla 4***Descripción del presupuesto necesario para la ejecución del proyecto*

DESCRIPCIÓN	VALOR POR HORA	CANTIDAD	FUENTE DE FINANCIACIÓN	COSTO TOTAL
Asesora académica	\$30.000	10 horas semanales	Externa	\$7.200.000
Asesora institucional	\$11.000	48 horas semanales	Interna	\$19.800.000
Practicantes (3) de Trabajo Social	\$5.000	600	Interna	\$18.000.000
Pacientes y acompañantes	N/A	N/A	Externo	N/A
Computador	\$ 2.000.000	3	Interna	\$ 6.000.000
Internet y telefonía	\$1.000.000 mensual	6 meses	Interna	\$6.000.000
Oficina de Trabajo social	\$1.500.000 mensual	6 meses	Interna	\$9.000.000
Lapiceros	\$ 1.500	6	Interna	\$ 9.000
Impresiones	\$100	150	Interna	\$15.000
Cuaderno	\$2.500	6	Propia	\$15.000
Teléfono	\$67.000	2	Interna	\$134.000
TOTAL				\$66.173.000

Nota. Elaboración propia (2023)

4 Monitoreo y seguimiento a metas

4.1 Seguimiento a metas e indicadores

A continuación, se presentan los resultados que se obtuvieron en la implementación del proyecto “El alma Te Abraza”, el cual se desarrolló en el Hospital Alma Máter de Antioquia, en las habitaciones y cubículos del Bloque 1 y el Bloque 3, con la intención de dar cuenta si se han alcanzado los objetivos que se proponen en el mismo, lo anterior a partir de los avances, logros, dificultades y cambios que se han presentado en su realización y ejecución.

Se debe tener en cuenta que el presente análisis se realizará por objetivos, en un primer momento se expone como desde la función de acogida a los pacientes y sus acompañantes, se visibilizó la profesión de Trabajo Social dentro del hospital, para así lograr un mayor entendimiento de las funciones de la misma dentro de la institución; en segundo lugar, se dará cuenta de un análisis que permitirá ver si se logró cumplir el objetivo de sensibilizar a los pacientes y acompañantes acerca de los derechos y deberes institucionales, mecanismos de comunicación y ubicación de la oficina de Experiencia del Usuario y Trabajo Social; y por último se encuentra el análisis sobre la identificación temprana de las condiciones socio familiares de los pacientes como acción preventiva para garantizar una adecuada estancia hospitalaria y un egreso seguro y oportuno.

Es importante mencionar que, a la fecha del 27 de enero del 2023, las visitas a los y las pacientes y sus acompañantes como estrategia de educación y formación, se ha cumplido en un 58,56 %, se realizaron 2.117 visitas de las 3.615 que se tenían como meta.

Frente a lo anterior, es oportuno enunciar que se presentaron diferentes situaciones que pudieron ser un factor para que no se lograra la meta prevista. Las visitas a los y las pacientes y a sus acompañantes, se realizaron en la última semana de agosto y contó con la participación de las tres practicantes, sin embargo, como una estrategia de aprendizaje y para tener mayor participación en la realización de interconsultas, se decidió que cada una de las practicantes se alternara por semana con cada uno de los trabajadores sociales para la realización de esta función, por lo cual, a partir de la última semana de octubre las visitas solo eran realizadas por dos de las practicantes. Es

importante mencionar que, en algunos días, de acuerdo al volumen de las interconsultas, las tres practicantes apoyaron en la realización de las mismas, por tanto, estos días no se hicieron visitas.

Objetivo 1

Como se mencionó anteriormente, al mes de enero se realizaron 2.117 visitas a pacientes y a sus acompañantes, donde una de las principales funciones estaba encaminada a hacer visible el rol y la labor de Trabajo Social en la institución y adicionalmente brindar acompañamiento durante la estancia hospitalaria. Lo anterior permitió generar un acercamiento a diferentes asuntos, por un lado, reconocer las diferentes percepciones que tienen las personas respecto a lo que es Trabajo Social y por otro lado se convierte en un ejercicio que permite posicionar y desnaturalizar esa idea de lo que se conoce de la misma.

Hay algunos comentarios que se pueden agrupar como “comunes” de lo que las personas tienden a pensar sobre qué es la profesión y su papel en el hospital, algunos de ellos son: “¿usted es la que me va dar comida?” “¿en qué me va ayudar?” “¿qué me va dar?” “necesito ayuda porque me están cobrando mucho”, lo que permite analizar, que aún persiste esa mirada asistencialista y tradicionalista de la profesión; incluso se pueden encontrar personas con pleno desconocimiento de que existe algo llamado Trabajo Social, o, por el contrario, si lo reconocen se le resta importancia porque lo que interesa en el momento es la atención de la parte médica.

Y es que no se puede desconocer que el Trabajo Social es una profesión que en sus orígenes estuvo direccionada desde el asistencialismo, fuertemente marcada por tendencias cristianas donde en muchos casos fue confundida con voluntariados religioso, es por esto que en las últimas décadas se han generado otras propuestas y formas de abordar la realidad, no solo desde el asistencialismo, sino también desde lo crítico, con miras a la transformación, y es el campo de la salud uno de los que permite que estas otras formas de ser y hacer Trabajo Social sean implementadas.

En este sentido, las visitas de acogida a los pacientes y sus acompañantes se convierte en una estrategia no solo de acompañamiento sino también de sensibilización y educación frente a lo que es Trabajo Social y esto se ve reflejado cuando las intervenciones se ven direccionadas a ser espacios de expresión de emociones asociadas principalmente a angustias, incertidumbres, dudas

frente al tratamiento, en otros casos se expresan inconformidades frente a la atención recibida o a la infraestructura del hospital, también se encuentran dudas sobre trámites con otras entidades como lo son la comisaría, personería o demás entes institucionales. Se brinda orientaciones sobre la importancia de “cuidar al cuidador”, en muchos casos se encuentran familiares y acompañantes con agotamientos relacionados a la estancia en el hospital, pues no solo cargan con la dolencia de tener a sus familiares enfermos sino también con la incomodidad de pasar día y noche en un hospital, entonces se aborda la importancia de una buena alimentación, de un sueño saludable que posibilite seguir garantizando ese acompañamiento.

Asimismo, aparecen las dudas sobre trámites administrativos como lo son los copagos, atención domiciliaria, consecución de pañales con la EPS e incluso temas asociados con el sisbén; es importante mencionar que antes de la implementación de este proyecto, este tipo de orientaciones eran solicitados por medio de las interconsultas, pero se puede decir que con las visitas de acogida este motivo disminuyó considerablemente o si aparecen son con pacientes que aún no han sido visitados.

Otro de los aspectos que pueden dar cuenta del cumplimiento de este objetivo, es como las personas visitadas se acercan a la oficina buscando orientación y/o ayuda, lo que evidencia que ya hay una claridad frente al rol y al acompañamiento que se brinda desde Trabajo Social en la institución. Por último, es importante mencionar el agradecimiento y reconocimiento que se hace por parte de pacientes y acompañantes a este tipo de estrategias, pues es clara la necesidad de que alguien asuma ese rol humano, de escucha e incluso de prevención de riesgo que en muchas ocasiones no son tan evidentes; el sentir que alguien te acoge, se preocupa y entiende tu situación también sana. Son grandes los esfuerzos realizados por el área en pro de generar una visibilización del Trabajo Social, pero es necesario que se siga fortaleciendo este aspecto, pues aún se evidencia falta de claridad de las funciones, no solo por parte de los usuarios sino también por parte de la institución.

Objetivo 2

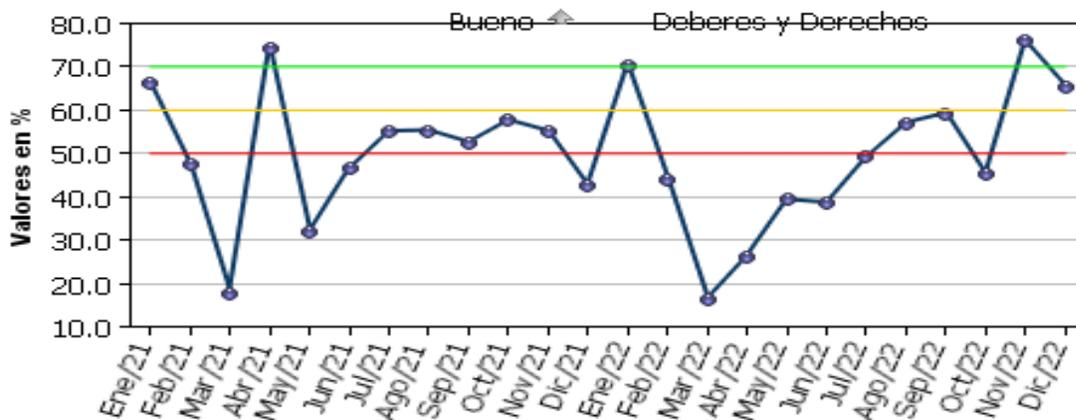
Para determinar si se ha dado cumplimiento al objetivo número dos del presente proyecto, el cual busca sensibilizar a los y las pacientes y sus acompañantes respecto a los derechos y deberes que tienen en la institución durante su estancia hospitalaria, se hace uso en primer lugar de los análisis suministrados por la plataforma digital Alphasig del Hospital Alma Máter de Antioquia, la cual en el componente de experiencia al usuario presenta una gestión anual de indicadores, mostrando la cantidad de personas encuestadas en el último año que recibieron información sobre sus derechos y deberes.

Es importante aclarar que el análisis que se presenta a continuación, da cuenta de la educación en derechos y deberes que recibieron los y las pacientes y sus acompañantes durante la estancia hospitalaria impartida por diferentes profesionales o servicios del hospital, posteriormente se realizará un análisis de los resultados que se obtuvieron desde la función realizada por las practicantes de Trabajo Social en el periodo de agosto del año 2022 a enero del año 2023.

En el año 2022 se evidencia como el cumplimiento de la meta enfocada en educar en derechos y deberes en el hospital, ha sido cambiante, lo anterior puede estar relacionado con el hecho de que en algunos meses se han implementado en los diferentes servicios de la institución estrategias como visitas y charlas, encaminadas hacia la educación en el tema.

Figura 2

Proporción de usuarios encuestados que recibieron información sobre derechos y deberes



Fuente. (Alphasig. 2023).

Tabla 5

Proporción de usuarios encuestados que recibieron información sobre derechos y deberes

Año	Item	Valor	% Cum	Mínimo	Meta	Sobresaliente	100%
2022	Dic	65.5	93.53	50.0	60.0	70.0	70.0
2022	Nov	75.8	108.26	50.0	60.0	70.0	70.0
2022	Oct	45.0	64.33	50.0	60.0	70.0	70.0
2022	Sep	59.2	84.56	50.0	60.0	70.0	70.0
2022	Ago	57.0	81.41	50.0	60.0	70.0	70.0
2022	Jul	49.1	70.14	50.0	60.0	70.0	70.0
2022	Jun	38.5	55.02	50.0	60.0	70.0	70.0
2022	May	39.2	56.05	50.0	60.0	70.0	70.0
2022	Abr	26.2	37.49	50.0	60.0	70.0	70.0
2022	Mar	16.4	23.38	50.0	60.0	70.0	70.0
2022	Feb	44.1	62.95	50.0	60.0	70.0	70.0
2022	Ene	70.2	100.27	50.0	60.0	70.0	70.0
2021	Dic	42.5	60.65	50.0	60.0	70.0	70.0

Fuente. (Alphasig. 2023)

Desde el mes de agosto del 2022, se observa un aumento consistente en el tema de educación en derechos y deberes, es importante mencionar que para esta fecha desde Trabajo Social se retoma la función de los saludos de bienvenida mediante el apoyo de las practicantes, lo anterior como una acción desplegada hacia lograr el propósito de alcanzar una atención humanizada como lo propone el modelo Ser Más.

En cuanto a la proporción de usuarios satisfechos con la información que recibieron sobre los derechos y deberes, desde la oficina de atención al usuario se implementaron encuestas de satisfacción en las cuales de “417 personas encuestadas, 273 refieren haber recibido información sobre derechos y deberes [diciembre de 2022]” (Alphasig, 2023), de igual manera dichas encuestas arrojan que para el periodo de septiembre y octubre

(...) el indicador global cerró el trimestre con un promedio de 92.4% evidenciándose un aumento en la satisfacción, mejorando respecto a los últimos 2 periodos, es de anotar que la implementación de la educación en derechos y deberes ha impactado directamente este

indicador dado que el usuario percibe mayor acompañamiento y resolución de sus necesidades. (Alphasig, 2023)

Ahora bien, puntualmente desde Trabajo Social se realizaron 2.117 visitas a los pacientes y a sus acompañantes durante el periodo de Agosto del año 2022 a Enero 27 del año 2023; por lo cual, se puede inferir que de la meta que se tenía inicialmente de realizar durante este periodo de práctica 3.615 visitas, se logró en un 58,56 %; es importante tener en cuenta que el no cumplimiento en la totalidad de la anterior meta en cuanto a la cantidad de visitas, puede deberse - entre otras razones - a los cambios que se presentaron durante la ejecución de la práctica y que se mencionaron al inicio de este apartado.

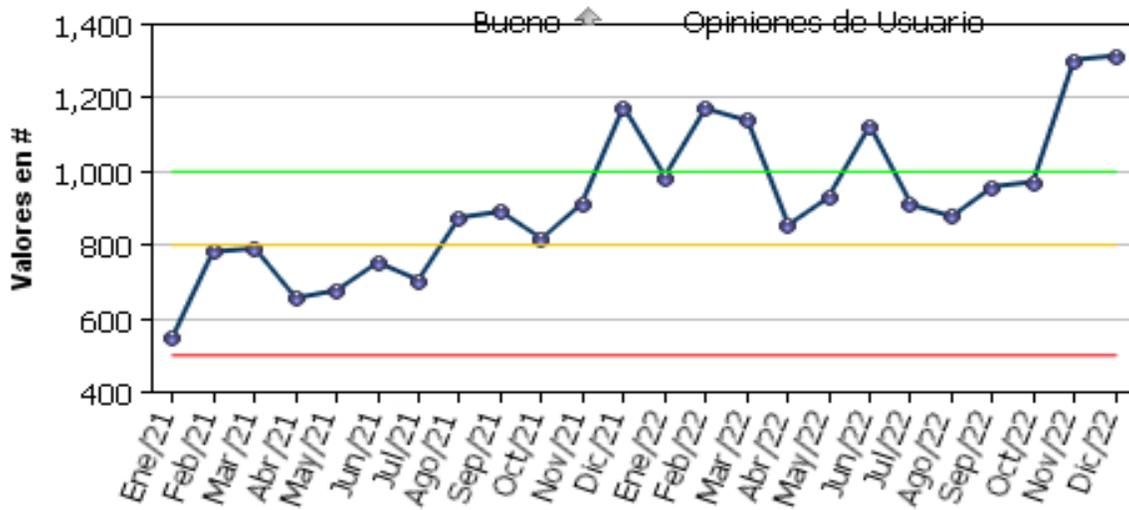
En esta misma línea y en cuanto al indicador planteado de que el 80% de los pacientes y acompañantes visitados, es decir 1.693 usuarios, logran reconocer sus derechos y deberes durante la hospitalización, no es posible determinarlo con exactitud, debido a que en el proyecto no se diseñó una estrategia evaluativa que permitiera identificar y llevar un seguimiento a los usuarios que recibieron las visitas, en otras palabras no se puede dar con certeza una cifra cuantitativa sobre las personas que reconocen sus derechos y deberes ya que los pacientes ingresan y egresan constantemente de la institución; por tal motivo, este aspecto es analizado de forma cualitativa, a partir de lo que se pudo evidenciar en el quehacer, y a partir del análisis que realiza la institución en informes de gestión en la plataforma digital ALPHASIG .

Durante el periodo de Agosto 2022 a Enero 2023, se identificaron algunos aspectos que permiten dar cuenta de lo anterior, es decir del reconocimiento de los derechos y deberes por parte de los usuarios del hospital, esto se puede ver reflejado por medio del flujo de opiniones, quejas o reclamos y sugerencias que se reciben en las oficinas de Trabajo Social y más concretamente en la de Experiencia al Usuario, lugar en el que los usuarios del hospital manifiestan situaciones que en muchas ocasiones están relacionadas con los derechos y deberes de los mismos en la institución.

Frecuencia de opiniones

Figura 3

Frecuencia de opiniones



Fuente. (Alphasig. 2023)

Tabla 6

Frecuencia de opiniones

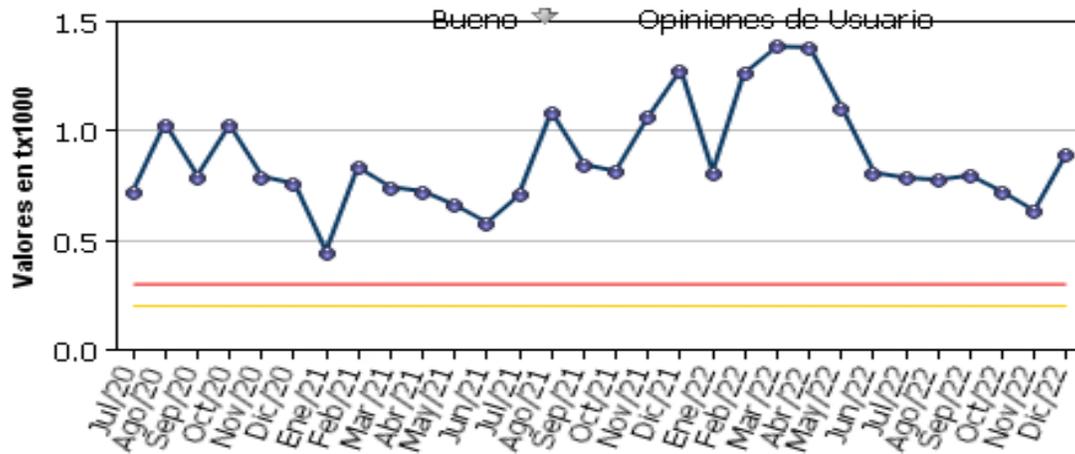
Año	Item	Valor	% Cum	Mínimo	Meta	Sobresaliente	100%
2022	Dic	1,312	131.20	500	800	1,000	1,000
2022	Nov	1,301	130.10	500	800	1,000	1,000
2022	Oct	969	96.90	500	800	1,000	1,000
2022	Sep	956	95.60	500	800	1,000	1,000
2022	Ago	875	87.50	500	800	1,000	1,000
2022	Jul	907	90.70	500	800	1,000	1,000
2022	Jun	1,119	111.90	500	800	1,000	1,000
2022	May	927	92.70	500	800	1,000	1,000
2022	Abr	851	85.10	500	800	1,000	1,000
2022	Mar	1,136	113.60	500	800	1,000	1,000
2022	Feb	1,168	116.80	500	800	1,000	1,000
2022	Ene	982	98.20	500	800	1,000	1,000

Fuente. (Alphasig. 2023)

Tasa de reclamos

Figura 4

Tasa de reclamos

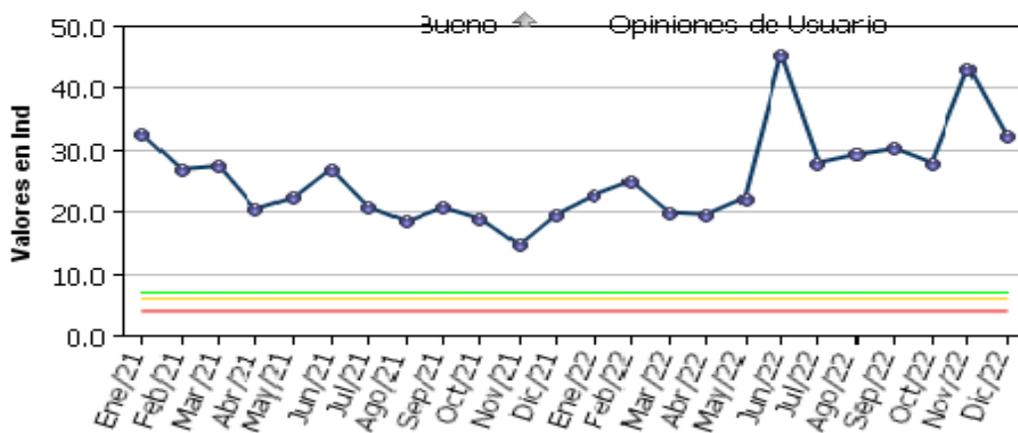


Fuente. (Alphasig, 2023)

Índices de satisfacción

Figura 5

Índices de satisfacción



Fuente. (Alphasig, 2023)

Tabla 7

Índices de satisfacción

Año	Item	Valor	% Cum	Mínimo	Meta	Sobresaliente	100%
2022	Dic	32.0	457.44	4.0	6.0	7.0	7.0
2022	Nov	43.0	613.87	4.0	6.0	7.0	7.0
2022	Oct	27.8	397.07	4.0	6.0	7.0	7.0
2022	Sep	30.1	430.69	4.0	6.0	7.0	7.0
2022	Ago	29.2	416.58	4.0	6.0	7.0	7.0
2022	Jul	27.8	397.83	4.0	6.0	7.0	7.0
2022	Jun	45.1	644.75	4.0	6.0	7.0	7.0
2022	May	22.1	316.04	4.0	6.0	7.0	7.0
2022	Abr	19.5	278.80	4.0	6.0	7.0	7.0
2022	Mar	19.8	283.36	4.0	6.0	7.0	7.0
2022	Feb	24.8	354.78	4.0	6.0	7.0	7.0
2022	Ene	22.6	322.49	4.0	6.0	7.0	7.0

Fuente. (Alphasig. 2023)

En las anteriores gráficas se pueden evidenciar cómo a partir del mes de septiembre hay un aumento en la reclamaciones, opiniones y percepción de satisfacción por parte de los usuarios del hospital, con lo que se puede inferir que hay un mayor reconocimiento de los derechos y deberes, donde se encuentran dos panoramas, por una parte, puede ser el hecho de que los usuarios identifican que sus derechos están siendo vulnerados o por otro parte, se resalta la garantía de los mismos.

En este punto es conveniente mencionar que el objetivo que se está desarrollando en este apartado, buscaba de igual manera lograr que los y las pacientes y sus acompañantes reconocieran además de sus derechos y deberes, los distintos mecanismos de comunicación y la ubicación de la oficina de Experiencia del usuario y de Trabajo Social dentro del hospital, ante esto es importante decir que los resultados están estrechamente ligados a los análisis que se presentaron anteriormente sobre el reconocimiento de derechos y deberes, debido a que en cada una de las visitas de carácter educativo, se hacía mención a los anteriores aspectos.

En términos generales se ha evidenciado cómo los y las pacientes y en gran medida sus acompañantes, se acercan con más frecuencia a las oficinas manifestando necesidad de orientación o acompañamiento por parte de los y las y los profesionales de Trabajo Social, al igual que de las y los funcionarios de atención al usuario.

Esto da cuenta no solo de un mayor reconocimiento por parte de los y las pacientes y acompañantes sobre los derechos de deberes que tienen dentro del hospital, sino también de un mayor conocimiento sobre los lugares a los que pueden acudir si en algún momento sienten que estos les pueden estar siendo vulnerados, así mismo, las visitas se han convertido en una posibilidad para que los usuarios de los servicios de salud manifiesten aspectos positivos o a mejorar durante su estancia en la institución, algo que permitirá el crecimiento y progreso de la misma.

Objetivo 3

Con el fin de dar cumplimiento al objetivo número 3 planteado en el presente proyecto, se elaboró una base de datos, donde se registró el número de pacientes visitados y el número de interconsultas generadas, a partir de los riesgos que se pudieron identificar en las visitas a los pacientes donde a la vez se socializaban sus derechos, deberes y los mecanismos de comunicación institucional. Teniendo en cuenta lo anterior, el resultado arrojado es que, con relación al número de visitas realizadas, se logró identificar condiciones socio familiares de riesgo en un 1.13%.

Los perfiles o la población que se identificó en las visitas realizadas a los pacientes y a sus acompañantes y donde se evidenció la necesidad de tener una atención por parte del área de Trabajo Social, son en mayor medida pacientes residentes de municipios o departamentos, que corresponde a aquellos pacientes que residen fuera de la ciudad de Medellín, a los cuales se les dificulta su estancia en la institución por condiciones económicas, personales, familiares, entre otras, donde desde la profesión se realiza una intervención con la finalidad de fortalecer redes de apoyo socio familiares y, movilizar y gestionar de recursos.

Otro de los perfiles recurrentes es el de la identificación del riesgo, el cual se da a partir de la identificación del equipo tratante de alguna situación que interfiera en la adecuada estancia hospitalaria y en el egreso del paciente, por lo cual solicitan la intervención por parte de Trabajo Social. A partir de esto, se deben verificar los factores de riesgo y de protección, las condiciones socio familiares, económicas y habitacionales, su red de apoyo socio familiar y posteriormente definir la estrategia de intervención que se utilizará para mitigar el riesgo identificado.

En este sentido, de acuerdo a lo que se pudo analizar, otro de los perfiles que se logró identificar y donde se observó la necesidad de intervenir desde el área, es el de pacientes habitantes de calle, ya que desde la institución y desde la política de atención humanizada, se promueve una adecuada estancia hospitalaria y un egreso seguro, pero estos pacientes al tener estas condiciones no cuentan con una red de apoyo familiar y se debe realizar activación de rutas institucionales con la finalidad de garantizar la seguridad del paciente.

Con respecto al no cumplimiento de la meta inicial, uno de los análisis que se realizan desde la mirada profesional es que no se logró la meta debido a que los espacios de visita a los pacientes y a sus acompañantes eran limitados por la condición de abordar gran cantidad de pacientes, por lo cual, al momento de realizar la visita y socializar la información educativa, no se profundizaba en los aspectos socio familiares y en muchas ocasiones no era posible hacer una identificación a grandes rasgos.

A la hora de identificar las situaciones de riesgo de un paciente se quedaron cortas las preguntas orientadoras y el espacio generado puesto que se priorizaba la socialización de derechos, deberes y mecanismos para expresar sus opiniones, lo cual, hace necesaria la elaboración de nuevas estrategias que posibiliten abordar la mayor cantidad de pacientes y que a la vez, estos espacios permitan identificar condiciones de riesgo donde pueda intervenir Trabajo Social de una manera más preventiva, puesto que en varias ocasiones se evidenció que muchos de los pacientes que eran visitados, posteriormente eran interconsultados por alguna situación que pudo percibir el equipo tratante durante su estancia en dicho servicio.

Como se mencionó en la introducción de este apartado, las visitas realizadas a los pacientes disminuyeron debido a la realización de interconsultas por parte de las practicantes, lo cual, aunque no permitió que se lograra la meta inicial sobre la identificación del riesgo, posibilitó el aprendizaje en cuanto al accionar del Trabajo Social dentro de institución de acuerdo a los diferentes perfiles o poblaciones que se atienden en la misma y las debidas conductas que se siguen de acuerdo a la necesidad puntual.

Durante el período de septiembre a enero, entre las tres practicantes, se lograron realizar 271 interconsultas, donde se evidenció que los perfiles más frecuentes que requerían una atención por parte del área de Trabajo Social era el de pacientes residente en municipios o departamentos siendo este atendido en un 44.65%, seguidamente está el perfil de identificación del riesgo con un 18.82 % donde se realiza una valoración integral con el fin de identificar situaciones de riesgo. En este orden, se encuentra el perfil de escaso acompañamiento socio familiar con un 15.50%, continúa el perfil de Intervención individual y/o familiar con un 5,54%.

A continuación, se presenta una gráfica con el fin de ilustrar lo mencionado anteriormente

Figura 6

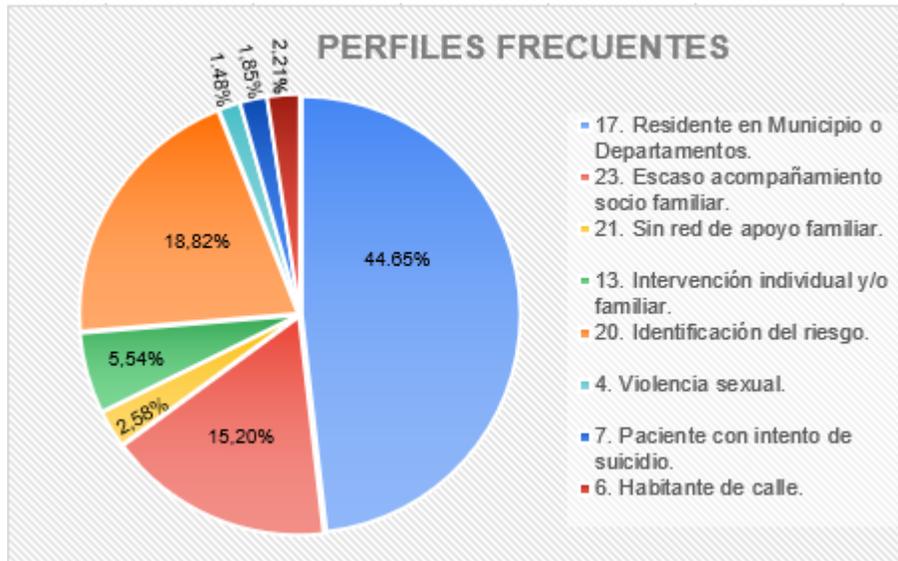
Cantidad de interconsultas según perfil.



Nota. Elaboración propia (2023)

Figura 7

Perfiles más frecuentes.



Nota. Elaboración propia.

Frente al accionar del Trabajo Social en la institución, se pudo identificar que en el 100% de las intervenciones se realizó orientación familiar, verificación de redes de apoyo socio familiares y la socialización de derechos y deberes, lo cual se configura como una de las funciones principales para el área a la hora de realizar alguna intervención, convirtiéndose en un elemento fundamental para aportar a la transformación de las realidades y situaciones de vulnerabilidad por la cual atraviesan los pacientes y sus acompañantes.

El área, además, cumple la función de orientación sobre trámites o procesos con la finalidad de guiar a los pacientes sobre instituciones o gestiones que deben realizar de acuerdo a su dificultad. Otra de las funciones es la gestión de recursos, donde se sensibiliza a los pacientes y a sus acompañantes sobre la importancia de movilizar recursos económicos con sus redes de apoyo con el fin de solventar sus necesidades y en casos puntuales de acuerdo a la identificación socio familiar y económica, se brinda apoyo para alimentación, transporte e implementos de aseo personal.

Finalmente, otra de las funciones que corresponden al área de Trabajo Social dentro de la institución y que se desarrollaron por las practicantes de acuerdo a los pacientes que se atendían, fue la activación de rutas y la realización de reportes institucionales, lo cual se hacía en perfiles o poblaciones puntuales como lo era violencia sexual, violencia intrafamiliar y de género, paciente N.N, habitantes de calle y adultos mayores en situación de abandono. Estas rutas no estaban

totalmente establecidas, por lo cual se hacía una constante actualización de las mismas.

Es importante enunciar que durante las intervenciones, con algunos paciente que lo requerían de acuerdo a su situación socio familiar, fue necesario realizar entre dos y tres atenciones, con el fin de garantizar una continuidad en el proceso y lograr la consecución del objetivo planteado con cada intervención, dicha situación, permite evidenciar la importancia de Trabajo Social dentro de la institución, ya que en muchas ocasiones de su accionar depende que un usuario pueda egresar de manera segura y se garantice una adecuada recuperación frente a su enfermedad de manera integral.

5 Evaluación del proyecto

La realización de la práctica en el Hospital Alma Máter de Antioquia, permite adquirir un conocimiento teórico-práctico sobre el ser y quehacer de los profesionales de Trabajo Social en el área de la salud, lo anterior posibilita fortalecer personal y profesionalmente a las practicantes en un campo de acción determinante y que constantemente se enfrenta a diferentes desafíos, al igual que es la oportunidad para reconocer las fortalezas, los logros, debilidades que se presentan en la misma y los aportes de Trabajo Social que le apuesten a la consolidación del campo.

5.1 Logros

✓ El desarrollo de la práctica en el Hospital Alma Máter de Antioquia, permitió el acercamiento directo al campo de la salud y la atención a las diferentes poblaciones vulnerables, lo cual generó la adquisición de conocimiento frente al accionar del Trabajo Social dentro de este ámbito, más allá de la mirada asistencial que se tiene del mismo, donde se tuvo la posibilidad de orientar a los pacientes y a sus acompañantes frente a la movilización de recursos propios y de fortalecer sus propias capacidades con el fin de trascender las intervenciones realizadas.

✓ Durante el proceso de aprendizaje se logró un mayor manejo de las emociones, reconociendo la importancia de tener comunicación asertiva, amable y desde la empatía con los diferentes sujetos con los cuales se interactuó, debido a que los pacientes en la mayoría de los casos, tienen condiciones donde es necesario brindar orientación sobre estrategias de afrontamiento de acuerdo a la situación por la cual están atravesando.

✓ De acuerdo a la población que se atiende por el área, fue posible conocer cada uno de los códigos (lila, fucsia, dorado, blanco), las gestiones y rutas que se deben activar para la atención integral de los pacientes. Este proceso de práctica posibilitó el trabajo

interdisciplinario e interinstitucional con la finalidad de garantizar una adecuada estancia hospitalaria y un egreso seguro de cada uno de los usuarios que ingresan a la institución.

✓ Haber desarrollado la práctica en el ámbito de la salud, un campo en el que poco se tiene acercamiento desde la academia, posibilitó conocer algunas lógicas administrativas, posibilita trascender esa mirada del sistema de salud desde la perspectiva de usuario y a la vez, abre un amplio panorama sobre la garantía del derecho a la salud.

✓ El proceso de aprendizaje permitió relacionar la teoría y la práctica, posibilitó reconocer los temas desarrollados en la academia en la cotidianidad, puntualmente en temas de familia, debido al acercamiento que se tuvo a las dinámicas familiares, al fortalecimiento de las redes de apoyo y a los diferentes grupos poblacionales, lo cual enriqueció la formación personal y profesional.

5.2 Fortalezas

A lo largo del desarrollo de la práctica se identificaron diferentes fortalezas las cuales se hacen pertinentes enunciar:

✓ Poder adquirir y potencializar distintas habilidades que no fueron abordadas durante la formación académica, como el manejo de emociones, el enfrentarse a distintas realidades complejas y también, el hecho de poder desenvolverse a la hora de brindar distintas herramientas de afrontamiento a los pacientes y familiares.

✓ Rotar con cada una y cada uno de los profesionales posibilita conocer distintas formas de realizar intervención, de interacción con los sujetos, lo cual se hace muy enriquecedor pues permite conocer otras maneras de abordar la realidad.

✓ Rotar por los diferentes servicios del hospital, permite tener una mirada amplia no solo del funcionamiento del mismo sino comprender la integralidad que debe tener el actuar del trabajador social, un ejemplo de ello es cómo no es lo mismo interactuar con un usuario que se encuentra en urgencia a uno que ya está en hospitalización, o con una persona la cual su familiar se encuentra en UCI o con activación de código lila.

✓ En relación con lo anterior, el poder adquirir conocimiento en los distintos códigos que se activan en el hospital, como el fucsia, dorado, lila y blanco.

✓ Es importante resaltar el acompañamiento de la asesora académica, su disposición y apertura a la hora de brindar conocimientos teóricos, metodológicos y prácticos en el área de la salud, pero sobre todo el acompañamiento a nivel personal que posibilitó concluir de manera exitosa el proceso de práctica.

✓ La orientación y acompañamiento permanente por parte del equipo de Trabajo Social para resolver dudas, realizar recomendaciones y resaltar las fortalezas y aspectos a mejorar de cada una de las practicantes; de igual manera la disposición que cada una de las profesionales tenía para guiar y brindar herramientas a nivel personal que permiten el afrontamiento de los retos y desafíos que representa el campo de la salud.

5.3 Debilidades

✓ Una de las mayores dificultades es el posicionamiento de la profesión en la institución, debido a que muchos usuarios y acompañantes no tienen conocimiento de la profesión y la relacionan directamente con el asistencialismo, por lo cual, se acercan solicitando ayuda económica o donaciones de diferente índole, sin embargo, desde el área se ha sensibilizado sobre la importancia de movilizar recursos, del empoderamiento y de ser actores de la transformación de su propia realidad.

✓ Algunas especialidades no reconocen el alcance de Trabajo Social, se minimiza su accionar y se ve reflejado en ocasiones en que no dan gran importancia a las intervenciones realizadas por el área. Además, se sigue teniendo la mirada asistencialista ya que muchas veces solicitan intervención para solucionar temas meramente económicos, que, aunque son necesarios, no son esenciales frente al impacto de la profesión dentro de la institución.

✓ En la formación académica no se aborda de manera amplia el Trabajo Social en el ámbito de la salud, por lo cual las practicantes no cuentan con un amplio bagaje teórico sobre la intervención en este campo, sin embargo, aunque se tengan dudas frente a la atención de ciertas poblaciones, se convierte en un mayor aprendizaje debido a la movilización e investigación frente al tema, con el fin de fundamentarse y adquirir las herramientas necesarias.

5.4 Aportes desde Trabajo Social

Hablar del rol del trabajador social en procesos de intervención, nos remite a pensar en los objetivos de su accionar y a profundizar en su quehacer profesional. Impactar de manera directa en el bienestar de las personas y diferentes grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, acompañando y orientando los procesos de construcción de cambios en sus vidas, ha sido la razón de ser y el motor que impulsa cada pensamiento, idea, reflexión, planeación y acción que tiene el profesional social; es por esto que responder a diferentes llamados y necesidades que pueden poner en riesgo el buen -vivir de las personas y analizar los problemas para transformarlos, son el centro del quehacer de un trabajador social.

Los derechos humanos, son su mayor sustento y el camino que lo direcciona hacia una práctica cada vez más humanizada y solidaria. La protección de la vida, cualquiera que sea sin distinción alguna, y la justicia social son el horizonte que le dan sentido a su existir profesional; de ahí que sean la vida digna y la igualdad, las bases que soportan la bandera de su intervención social.

5.4.1 Papel del Trabajador Social en el Hospital Alma Máter de Antioquia.

Es importante en este punto resaltar, que en todo proceso de intervención, y en este caso en específico en el trabajo con usuarios de servicios de salud, el foco de atención está puesto en poder lograr brindar un acompañamiento integral a los y las pacientes y sus familias que por diferentes situaciones o realidades pueden ver afectado su bienestar durante la estancia hospitalaria y posterior egreso; los profesionales sociales en el campo de la salud, buscan orientar a las familias y acompañarlas en la gestión de recursos necesarios para mejorar su situación.

Lo mencionado anteriormente puede ser traducido como un accionar direccionado hacia la humanización de los servicios de salud, Trabajo Social desde su saber le apuesta a la vida digna en donde las necesidades físicas, mentales y emocionales pueden estar cubiertas, es una profesión que reconoce que más allá de una dolencia o condición médica, existen otras necesidades que deben ser tenidas en cuenta al momento de brindar un servicio en salud.

5.4.2 Aportes del Trabajo Social a los y las pacientes y sus familias

La capacidad de escucha, la comunicación asertiva, la inteligencia emocional, la observación y la empatía, son algunas de las cualidades que le permitirán al trabajador social asumir tareas de educación, acompañamiento y orientación, encaminadas a la ayuda de los y las pacientes y a las familias que demandan encontrar soluciones a sus problemas; lo anterior sin olvidar que la meta siempre será que sean las mismas personas quienes mediante orientación puedan gestionar los recursos necesarios para hacerle frente a las situaciones que los ponen en condición de vulnerabilidad.

No se puede desconocer, que existe un antes y un después en las familias al pasar por una atención o intervención social; tener mayores claridades y saber cómo cambiar ciertas situaciones o condiciones, son aspectos que se pueden lograr desde un acompañamiento y una orientación profesional; sea mucho o poco cada experiencia cambia y transforma.

5.4.3 Aportes del Trabajo Social al equipo de trabajo interdisciplinario en los servicios de salud

Trabajo Social desde su formación humanista, se enfoca en hacer una lectura sentida de la realidad social y en este caso específico de la realidad de usuarios que se acercan a los servicios de salud y presentan situaciones que los ubica en una posición de vulnerabilidad; de igual manera dicho enfoque humanista le da la sensibilidad para diseñar e implementar respuestas a los problemas con tientes de empatía, cooperación, solidaridad y autogestión.

A la hora de intervenir sobre los problemas sociales y diferentes realidades, el trabajador social, está capacitado en aspectos que son esenciales a tener en cuenta; Indagar, analizar, interpretar y profundizar desde una postura crítica son características que acompañan a la profesión, sus conocimientos y habilidades en investigación e intervención posibilitan un entendimiento de las familias desde distintas dimensiones, teniendo como foco al sujeto, su realidad, individualidad, contexto, formas de ser, necesidades, visión de pasado, presente y futuro, relaciones, deseos y anhelos, entre otras.

5.5 Evaluación de la Institución como agencia de práctica

Se reconoce la importancia de que la institución retome el campo de prácticas para los estudiantes de Trabajo Social, debido a que como se ha mencionado anteriormente, en el proceso formativo no se aborda de manera amplia los temas relacionados al ámbito de la salud, lo que representa un vacío teórico, metodológico y práctico, que se ha logrado fortalecer con el acercamiento y la experiencia del proceso de práctica. En este sentido, es importante resaltar, que la institución no solo permite el acercamiento desde lo social, sino que también posibilita el conocimiento sobre el marco normativo, su funcionamiento y ciertas dinámicas del sistema de salud.

La agencia de práctica, además, brinda la posibilidad de identificar los tipos de intervención que son aplicados en el quehacer profesional: lo **asistencial** que está orientado “(...) hacia la satisfacción de necesidades básicas y la prestación de servicios sociales directos, dirigidos a

personas o colectivos sociales que requieren respuestas inmediatas para enfrentar el advenimiento de una crisis o situación especial.” (Vélez, 2003, p. 3), este tipo de intervención se refleja principalmente cuando se brinda apoyo con alimentación, recursos económicos o implementos de uso personal a paciente y acompañantes.

En este orden, el campo permite generar procesos desde el tipo de intervención **promocional**, representado en la orientación y reconocimiento de las capacidades que tienen los sujetos de auto gestionar y movilizar recursos materiales y económicos que puedan aportar tanto a la recuperación de la enfermedad como a su bienestar integral desde los diferentes ámbitos del ser.

Asimismo, como lo plantea Vélez (2003), desde la profesión se puede intervenir de manera preventiva, anticipándose a las causas de ciertos problemas con el fin de que estos no emerjan. (p. 6). Esta parte preventiva busca prever o mitigar cualquier situación que represente un riesgo tanto para los usuarios y sus familias, como para los colaboradores de la institución. Por último, se hace evidente el tipo de intervención **educativa**, donde se busca que los usuarios estén sensibilizados frente a sus derechos y deberes y reconozcan los mecanismos de comunicación institucional.

Se valora el campo de práctica además, por la atención que realiza a diferentes grupos poblacionales, como lo son adultos mayores en situación de vulnerabilidad, habitantes de calle, personas de diferentes departamentos o municipios, víctimas de violencia sexual o de género, entre otras, lo cual permite un mayor conocimiento desde lo experiencial debido a que ofrece un amplio panorama frente a las gestiones y a la activación de rutas institucionales con el fin de garantizar una adecuada estancia hospitalaria y un egreso seguro de cada uno de los usuarios de la institución.

Ligado a lo anterior, la institución fomenta el trabajo interdisciplinar e interinstitucional potenciando el trabajo en equipo y posibilitando el aprendizaje desde diferentes perspectivas, lo que a la vez nutre la formación personal y profesional de las practicantes, brinda herramientas para el abordaje de las condiciones de cada población y asegura que los pacientes reciban intervención de manera integral desde una atención humanizada.

Finalmente, desarrollar el proceso de práctica en el área de la salud, teniendo como foco a la familia, trae consigo una transformación frente a la concepción de la misma, reconociendo que

está cargada de historicidad, es cambiante, dinámica y no está preestablecida, por tanto, se debe analizar e intervenir desde la particularidad, con el fin de generar procesos no generalizados y aportar a la transformación de las situaciones que las ubica en condiciones de vulnerabilidad.

5.6 Recomendaciones

✓ Es de gran importancia que se dé continuidad a los proyectos que realizan los y las practicantes de Trabajo Social en la institución, debido a que sus propuestas dan cuenta de las necesidades evidenciadas dentro de la realización de la misma, y por tanto retomarlas y seguir desarrollandolas, permitirá que se trabaje en las debilidades que puede tener la atención en los servicios de salud.

✓ Con respecto al proyecto que se desarrolló en el proceso de práctica, se espera que continúe siendo ejecutada por los o las próximas practicantes que lleguen a la institución, ya que los resultados que arrojó la realización del mismo, dan cuenta de cómo una función encaminada hacia la educación, sensibilización e identificación, pueden aportar al objetivo de realizar una atención a los y las pacientes y sus familias desde un enfoque humanizado, donde el ser humano y sus necesidades no solo físicas, sino también económicas, sociales, relacionales, emocionales y mentales serán tenidas en cuenta.

Desde la realización del proyecto “El Alma Te Abraza” se evidencia la necesidad de fortalecer el sistema evaluativo -encuestas- que permite medir el impacto que tiene la realización de las visitas a los y las pacientes y sus acompañantes que se encuentran en el hospital. Poder establecer si existe una diferencia entre quienes reciben el acompañamiento y orientación por parte de Trabajo Social y quienes no, es fundamental para determinar si la estrategia como está pensada da respuesta a las necesidades planteadas o debe ser sometida a cambios que la nutran y ayuden a mejorar.

✓ Otro de los temas a tener en cuenta es el acompañamiento a los y las practicantes de Trabajo Social, ya que es necesario que este transversalizado por encuentros donde se aborden temas relacionados con el campo de la salud, como sus desafíos, cambios, transformaciones, logros y fortalezas, entre otros; lo anterior posibilitará no solo que los y las practicantes tengan un mayor conocimiento, sino también que a partir de esto puedan pensarse proyectos que estén encaminados a dar respuesta a las necesidades que se presentan, y por tanto fortalecer el accionar de la profesión en esta área.

✓ De la mano de la importancia del acompañamiento institucional, es necesario que los y las practicantes que lleguen a la institución, se sientan parte del equipo de trabajo, que puedan participar de los diferentes encuentros que se planean, que sean escuchados, que su opinión se tenga en cuenta y sean reconocidos como parte importante del mismo; lo anterior, permitirá que los y las practicantes puedan aprender cómo desenvolverse en el mundo laboral y su participación permitirá tener diferentes visiones sobre las situaciones que se desarrollan.

✓ Como se mencionó en la parte metodológica del proyecto, se propone la realización de charlas educativas en las salas de espera de la institución, como una estrategia educativa que complementa las visitas a los y las practicantes y sus acompañantes que se encuentran en el hospital, se sugiere enfocar la orientación partiendo de los resultados arrojados en la evaluación del proyecto y que dan cuenta que la población más frecuente son las personas residentes en municipios y departamentos, los adultos mayores en situación de vulnerabilidad y pacientes sin red de apoyo familia.

Referencias

- Alphasig. (7 de febrero de 2023). *Hospital Alma Máter de Antioquia*.
<http://suite.ipsuniversitaria.com.co/alphasig/main.asp>
- Arboleda, B., Atehortúa, F., Bustamante, M., Calderón, R., Carvajal, M., Castro, N., Gómez, M., Ochoa, M. y Palacio, F. (2001). *Pedagogía social preventiva* [tesis de Maestría, Universidad de Antioquia]. <https://onx.la/3589f>
- Aylwin, N. y Solar, M. (2002). *Trabajo Social Familiar*. Universidad Católica de Chile.
<https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/Trabajo-Social-Familiar-N.-Aylwin.pdf>
- Bohórquez, A y Gutiérrez, P. (2016). *Modelos de humanización en salud: viabilidad e implementación en Colombia revisión bibliográfica* [tesis de Especialización, Universidad CES]. <https://onx.la/08fcc>
- Burgos, M. y Paravic, T. (2003). Violencia hospitalaria en pacientes. *Revista Ciencia y Enfermería*, IX (1), 9-14. <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v9n1/art02.pdf>
- Calvo, D. (2016). La deshumanización de la medicina. Ponencia presentada al 1er congreso internacional de facultades de humanidades, ciencias de la educación, derecho y ciencias políticas. *Revista Cuadernos*, 57(3), 82-89.
http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v57n3/v57n3_a13.pdf
- Colombia. Congreso de la República. (1993). *Ley 100 de 1993 (diciembre 23): por la cual se crea el ssiema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial.
- Colombia. Congreso de la República. (2015). *Ley 1751 de 2015 (febrero 16): por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial.

- Consejo Nacional de Trabajo Social. (2019). Código de Ética profesional de los Trabajadores Sociales de Colombia. <https://www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/wp-content/uploads/2019/10/Codigo-de-Etica-2019.pdf>
- Correa, M. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista CUIDARTE*, 7(1), 227-1231. <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359543375011.pdf>
- De la Fuente, C., Rojas, M., Gómez, M., Lara, P., Morán, E., y Aguilar, E. (2017). Implantación de un proyecto de humanización en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista ELSEVIER*, 4(2), 99-109. <https://www.medintensiva.org/es-implantacion-un-proyecto-humanizacion-una-articulo-S0210569117302206>
- Donoso, T. (2004). Construccinismo Social: Aplicación del Grupo de Discusión en Praxis de Equipo Reflexivo en la Investigación Científica. *Revista de Psicología*, 13(1), 9-20. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26413102>
- Fernández, M. (2000). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. *Revista pedagógica*, (15), 139-150. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/127613.pdf>
- Gobierno de Colombia. (2019). Política de participación social en salud ppss resolución 2063 de 2017. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/politica-ppss-resolucion-2063-de-2017-cartilla.pdf>
- Hospital Alma Máter de Antioquia. (s.f). *Reseña histórica*. <https://almamater.hospital/reseña-historica/>
- Hospital Universitario Virgen del Rocío. (2018). Plan de humanización 2018. <https://hospitaluvrocio.es/wp-content/uploads/2019/01/Plan-Humanizacion-HUVR-2018.pdf>
- IPS Universitaria. (22 de enero de 2018). *Procedimiento de atención al usuario*. <https://onx.la/0ccb9>

- IPS Universitaria. (marzo del 22). *Informe de sostenibilidad*. <https://almamater.hospital/wp-content/uploads/2022/05/INFORME-DE-SOSTENIBILIDAD-2021.pdf>
- Instituto de Bioética. (12 de agosto de 2016). *La deshumanización de la salud*. <https://onx.la/fc13b>
- Limón, M. (2017) Carácter científico y orígenes de la pedagogía social contemporánea. *Revista Iberoamericana de Educación*, 75, 21-44. <https://rieoei.org/RIE/article/view/1198/4281>
- López, C. (16 de octubre de 2017). *La dimensión social*. https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_social
- Martínez, V. y Pérez, O. (2021). Pedagogía social y educación social. *Revista Educação em Questão*, 59, 1-22. <https://periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/view/24018/13834>
- Mayorca, I. García, S., Cortés, M., y Lucerna, M. (2013). Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía, ¿Por qué hay agresiones no registradas? *Revista Medicina y Seguridad en el Trabajo*, 59 (231), 235 - 258. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n231/original3.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f). *Calidad y Humanización de la atención*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx> Recuperado el 16/08/17
- Morín, L. A. (1996). Teoría del trabajo social y práctica de comunidad: un análisis de método básico de Ma. Angélica Gallardo Clark [tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León]. <http://eprints.uanl.mx/443/1/1080068110.PDF>
- Nieto, J. (4 de enero de 2019). La IPS Universitaria deja de prestar servicios en Apartadó (Antioquia). *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/la-ips-universitaria-dejara-deprestar-servicios-en-apartado-antioquia-311370>
- Pineda, F. (2014). La participación en salud, factores que favorecen una implementación efectiva. *Monitor estratégico*, (6), 10 – 20.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/3.%20La-participacion-en-salud-factores-que-favorecen.pdf>

Quiroz, A., Velásquez, A., García, B y González, S. (s.f.) Técnicas Interactivas para la investigación social cualitativa. https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/proyectos_I/m%C3%B3dulo%202/Tecnicas%20Interactivas%20-%20Quiroz.pdf

Santana, E. (2019). La construcción de la resiliencia familiar en la experiencia de la discapacidad: una posibilidad para generar procesos inclusivos. *Revista Sinéctica*, 1-23. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sine/n53/2007-7033-sine-53-00012.pdf>

Vélez, O. (2003). *Reconfigurando el Trabajo Social: perspectivas y tendencias contemporáneas*. Espacio.

Viscarret, J. (2014). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Alianza editorial.

Wiestudiantes. (28 de diciembre de 2013). *La familia. Notas desde el construccionismo social*. <https://www.wiestudiantes.org/la-familia-notas-desde-el-construccionismo-social/>

Anexos.

➤ Anexos 1. Guía de visita a pacientes en el marco del “Programa de Bienvenida Humanizada a Pacientes”

Objetivo: Con el desarrollo de esta entrevista se pretende realizar una identificación temprana de las condiciones socio familiares de riesgo de los usuarios que ingresan al Hospital Alma Máter de Antioquia. Con la información que se obtenga mediante este instrumento, se analizará y determinará si el usuario requiere una nueva intervención y acompañamiento por Trabajo Social.

Tiempo estimado: 10-15 minutos

Desarrollo de la actividad: Inicialmente se hará la descarga del censo en el aplicativo *ghips* para verificar que el paciente no haya tenido interconsultas y visitas previas de Trabajo Social, posteriormente se ingresará a cada una de las habitaciones priorizadas, se les socializará, tanto al paciente como a su acompañante y/o familiar, los derechos, los deberes y los mecanismos para expresar sus opiniones. Finalmente, se les realizarán ciertas preguntas claves que permitan identificar condiciones socio familiares protectoras o de riesgo.

Guía de entrevista semiestructurada

- Ubicación del paciente dentro de la institución:
- Nombre completo:
- Ocupación:
- Lugar de residencia:
- ¿Con quién vive?
- ¿Quién le brinda acompañamiento durante la estancia hospitalaria?
- ¿Cuál es su red de apoyo sociofamiliar?
- En caso de ser de residencia lejana, ¿cuenta con red de apoyo sociofamiliar en la ciudad de Medellín?

➤ **Anexo 2. Guía técnica interactiva (charla educativa)**

Objetivo: Generar espacios educativos que permitan el diálogo y la escucha en algunas salas de espera del Hospital Alma Máter de Antioquia, con el fin de sensibilizar sobre los derechos y los deberes de los usuarios y los mecanismos para expresar sus opiniones.

Tiempo estimado: 15 - 20 minutos.

Desarrollo de la actividad:

Presentación de cada una de las practicantes que realizará la actividad.

Preguntas orientadoras:

¿En el hospital le han hablado sobre sus derechos y deberes como usuario?

En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, ¿qué derecho y que deber conoce?

En caso de que tengan alguna dificultad durante la estancia hospitalaria, ¿cuál creen que es el conducto que deben seguir?

Socialización de los derechos y deberes y mecanismos de expresión.

Recolección de dudas y comentarios

Desarrollo de actividad interactiva:

Se repartirán algunas postales que contienen imágenes que representan algunos derechos y deberes, posteriormente se les preguntará qué observan en la imagen y que derecho específicamente no se está respetando.

De manera aleatoria se elegirán algunas charlas y se realizará una evaluación a través de la metodología del *semáforo*:

- Se ubicará una cartulina en un lugar estratégico.
- Se entregarán unas tarjetas con colores rojo, verde y anaranjado.

- Se realizarán unas preguntas relacionadas con el desarrollo de la actividad, los aprendizajes y la apropiación del tema.
- Las personas que deseen participar, ubicarán los colores de acuerdo a su percepción con respecto a la respuesta de las preguntas.

➤ **Anexo 3. Imágenes para actividad interactiva**

Figura 8

Ilustración derechos y deberes



Nota. Elaboración propia (2023)

➤ **Anexo 4. Formato plantilla diligenciamiento notas en historias clínicas**

FORMATO DE SALUDOS

NOTAS

PLANTILLAS GHIPS

Subjetivo:

Trabajo Social realiza visita inicial a paciente y a su acompañante para identificación del riesgo, socialización de derechos y deberes y mecanismos de comunicación institucionales.

Objetivo:

-Identificar condiciones de riesgo que requieran intervención para garantizar una adecuada estancia hospitalaria y un egreso seguro.

-Brindar espacio de escucha y orientación.

-Socializar derechos y deberes de los usuarios en el Hospital Alma Máter de Antioquia y los mecanismos de comunicación institucional.

Análisis:

Se brinda espacio de diálogo y escucha durante visita inicial al paciente y a su acompañante, educando sobre deberes y derechos, mecanismos de comunicación institucional y ubicación de la oficina de Trabajo Social.

Al momento no se identifican condiciones socio- familiares de riesgo. (En caso de identificar algún riesgo, mencionarlo y solicitar interconsulta).

RESIDENCIA LEJANA: Paciente reside en (residencia lejana) cuenta con red de apoyo familiar en la ciudad de Medellín representada en... (Mencionar nombre, contacto y lugar de residencia).

PACIENTE RESIDENTE EN EL ÁREA METROPOLITANA: Paciente cuenta con red de apoyo familiar vinculada y movilizada en estancia hospitalaria y al egreso, representada en... (nombre y contacto)

Plan:

- Se indagan sobre condiciones socio-familiares de riesgo.
- Se brinda espacio de escucha y orientación.
- Se socializan deberes y derechos y mecanismos de comunicación institucional.

Justificación:

Manejo médico. Trabajo Social realiza visita inicial, socialización de derechos y deberes y mecanismos de comunicación institucional. Contacto familiar: nombre, (parentesco), contacto.

