



**Trabajo Social Clínico: una apuesta por la humanización en la atención al paciente  
– Clínica El Rosario sede Centro**

Julián Andrés Díaz Aguirre

Informe de práctica presentado para optar al título de Trabajador Social

Asesora

Cristina María Giraldo Hurtado, Magíster (MSc) en Terapia Familiar

Universidad de Antioquia  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Trabajo Social  
Medellín, Antioquia, Colombia  
2023

---

<b>Cita</b>	(Díaz Aguirre, 2023)
<b>Referencia</b>	Díaz Aguirre, J. A. (2023). <i>Trabajo social clínico: una apuesta por la humanización en la atención al paciente – Clínica El Rosario cede Centro</i> [Informe de práctica profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
<b>Estilo APA 7 (2020)</b>	

---



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

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

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

**Rector:** John Jairo Arboledas Céspedes.

**Decana / Directora:** Alba Nelly Gómez García.

**Jefe departamento:** María Edith Morales Mosquera.

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 .....	7
Abstract .....	8
Introducción .....	9
1. Contextualización del escenario de práctica: Clínica El Rosario sede Centro .....	10
1.1 Historia .....	10
1.2 Ubicación geográfica .....	11
1.3 Misión .....	11
1.4 Visión .....	12
1.5 Principios y valores institucionales.....	12
1.6 Principios ético - morales .....	13
1.7 Direccionamiento estratégico .....	14
1.7.1 Pensamiento organizacional: "un carisma al servicio de la vida y la salud". ...	14
1.8 Objetivos institucionales .....	17
1.9 Programas institucionales.....	18
1.10 Equipo de trabajo .....	19
1.11 Rol de trabajo social.....	19
2. Diagnóstico del escenario de práctica II - III CRC Sede Centro .....	20
2.1 Objetivos .....	21
2.1.1 Objetivo general .....	21
2.1.2 Objetivos específicos .....	21
3. Configuración del objeto de intervención .....	26
4. Propuesta de intervención.....	29
4.1 Objetivo general.....	29
4.1.1 Específicos .....	29

---

4.2 Paradigma y Fundamentación Teórica: Histórico Hermenéutico y Construccinismo Social .....	29
4.3 Fundamentación metodológica: Trabajo Social con grupos .....	30
4.4 Área de intervención: salud .....	31
4.4.1 Población objeto .....	32
4.5 Plan de acción .....	33
4.6 Consideraciones éticas .....	35
5. Sistema de evaluación y seguimiento.....	38
5.1 Resultados .....	38
5.2 Evaluación general del proceso. ....	38
5.3 Cualitativo (Desde el plano personal y profesional) .....	39
5.3.1.1 Fortalezas .....	39
5.3.2 Dificultades y debilidades .....	40
5.3.3 Aprendizajes .....	41
6. Conclusiones .....	42
7. Recomendaciones.....	43
Referencias .....	45
Anexos.....	48

---

**Lista de Tablas**

<b>Tabla 1</b> Perfiles de atención al usuario.....	16
<b>Tabla 2</b> Perfiles de atención al usuario.....	16
<b>Tabla 3</b> Diagnóstico Rápido Participativo.....	25
<b>Tabla 4</b> Plan de Acción - Actividad 1. ....	33
<b>Tabla 5</b> Plan de Acción - Actividad 2. ....	34
<b>Tabla 6</b> Plan de Acción - Actividad 3. ....	35
<b>Tabla 7</b> Sistema de evaluación y seguimiento. ....	38
<b>Tabla 8</b> Resultados. ....	39

**Siglas, acrónimos y abreviaturas**

**EAU** Equipo Atención al Usuario

**DRP** Diagnóstico Rápido Participativo

**CRC** Clínica El Rosario sede Centro

**PQRSF** Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones

---

## Resumen

Se presenta el proceso, resultados y evaluación de la práctica académica de Trabajo Social realizada en el servicio de Atención al Usuario de la Clínica El Rosario sede Centro [CRC], en el cual se promovió la sensibilización y promoción de la atención brindada a los pacientes y sus cuidadores. Para tal objetivo se intervino desde la metodología de Trabajo Social con Grupos, siendo parte de este el Equipo Atención al Usuario [EAU] y el grupo de Apoyo al Usuario (voluntarios) de la CRC, realizando actividades que promovieran la inmersión en el tema de la atención al paciente, la reflexión a partir de las experiencias propias y finalmente proponer estrategias para brindar un mejor servicio en un futuro. Esto contribuyó a la sensibilización de la importancia que tiene brindar una atención integral, centrada en la persona y humana de los pacientes y sus cuidadores, promoviendo habilidades que permitan construir y mejorar la estancia en la CRC sede Centro.

*Palabras clave:* humanización, atención al usuario, Trabajo Social clínico.

**Abstract**

The process, results, and evaluation of the academic internship in Social Work carried out in the User Service department of Clínica El Rosario, Centro's headquarters [CRC], are presented. The goal was to promote awareness and enhance the care provided to patients and caregivers by the User Service team at the CRC in the city of Medellín. To achieve this objective, a Social Work with Groups was employed, which involved the participation of the User Service team and the User Support Group (volunteers) of the CRC. Activities were carried out to promote immersion in the subject of patient care, reflection based on personal experiences, and the proposal of strategies to provide better service in the future. This contributed to raising awareness about the importance of providing comprehensive, person-centered, and humane care to patients and their caregivers, by promoting skills to build and improve their stay at Clínica El Rosario, Centro's headquarters.

*Keywords:* humanization, user care, Social Work clinical.

## **Introducción**

El presente informe describe el proceso teórico y metodológico del proyecto de intervención desarrollado en el ejercicio de práctica profesional II Y III en Trabajo Social, situada en el Servicio de Atención al Usuario de la CRC, entre agosto de 2022 y febrero del año 2023. El propósito de esta práctica fue adquirir experiencia práctica en la aplicación de teorías e intervenciones de trabajo social en un contexto clínico. El enfoque de la práctica se centró en promover una atención centrada en el paciente y humana al mejorar los servicios proporcionados por el equipo de Atención al Usuario en la CRC.

El informe comienza describiendo el contexto de la práctica, incluyendo la organización y su misión, la población atendida y el papel del trabajador social en el entorno clínico. Luego, el informe proporciona una visión general de los objetivos y métodos empleados durante la práctica, que involucró el uso de la metodología de Trabajo Social con Grupos para promover la conciencia y mejorar la calidad de la atención brindada a pacientes y cuidadores.

A continuación, se presentan los resultados de la práctica, incluyendo el impacto de la metodología de Trabajo Social con Grupos con los participantes y las estrategias propuestas para mejorar los servicios proporcionados por el equipo de Servicio al Usuario. El informe concluye con una evaluación de la práctica, que incluye una valoración del logro de los objetivos, los desafíos encontrados durante la práctica y las lecciones aprendidas de la experiencia.

---

## 1. Contextualización del escenario de práctica: Clínica El Rosario sede Centro

"Para el cuidado de los enfermos: Harán todo lo que la Caridad pueda inspirarles"

Marie Poussepin.

La CRC es una institución privada, sin ánimo de lucro, de alto nivel de complejidad, reconocida según la Resolución 1560 de junio 29 de 1995 por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia. La atención a los enfermos fue una preocupación siempre presente en la vida de Marie Poussepin<sup>1</sup> (Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 1995), ella hizo del servicio a los enfermos, un modo concreto de vivir el Evangelio; visión del Carisma expresada desde la fundación de la Clínica El Rosario, por Mere Therese des Anges.

### 1.1 Historia

La primera piedra para la construcción de la CRC se colocó el 12 de marzo de 1955, y el 29 de junio de 1959, Mere Therese Des Anges, de nacionalidad francesa y Superiora Provincial de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación en Medellín, entrega a la comunidad esta magna obra, para brindar servicios de salud con calidad humana, técnica y científica, regida por sólidos principios evangélicos.

En noviembre de 2005 abre la segunda sede ubicada en el Poblado, ambas sedes están dotadas con equipos de alta tecnología, un sistema de información que le permite dar respuesta a los requerimientos de clientes internos y externos. Su mayor fortaleza la constituye el equipo humano comprometido con la misión institucional.

Desde su fundación ha recibido diferentes reconocimientos y galardones, entre los más actuales encontramos:

- Medellín Me cuida Con Amor Categoría Oro, Premio "Fortaleciendo Vínculos de Confianza". Esta experiencia nace desde la apertura de espacios de escucha y

---

<sup>1</sup> Fundadora de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación

acompañamiento a las familias que se encuentran con sus bebés recién nacidos en la unidad por parte del personal asistencial. Año 2022.

- Medellín Me cuida Con Amor Categoría Bronce. Premio "Comunicándonos desde el corazón". Premio Comunicándonos desde el corazón Desde el direccionamiento de la CRC en la línea de experiencia memorables a las personas y a través de la escucha de la voz del paciente y del colaborador se identificó la necesidad de contribuir a las competencias organizacionales especialmente humanización y trabajo en equipo. Año 2022.
- BioMérieux Center of Excellence Latam. BioMérieux reconoce a la CRC y al Laboratorio Medico de Referencia como centro de excelencia por la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos y sus buenas prácticas en el manejo de enfermedades infecciosas. Año 2022.
- Top Bench: Categoría Oro Modelo de Atención Centro de Cuidado Clínico de Reemplazos Articulares de cadera y rodilla. Año 2021.
- Gobernación de Antioquia: Decreto Número 2021070003337 Decreto especial de Reconocimiento a la CRC. Reconocimiento a la CRC por su gran aporte al sector de la Salud en Antioquia, al brindar servicios de calidad, que benefician al paciente y su familia en las necesidades y expectativas para el cuidado de la salud y protección de la vida. Año 2021.

## **1.2 Ubicación geográfica**

La CRC sede centro, se encuentra ubicada en la comuna 8 de Medellín, Villa Hermosa, que comprende parte de la ladera oriental del Valle de Aburrá, limitando al norte con la comuna de Manrique, al sur con la comuna de Buenos Aires, al occidente con la comuna de La Candelaria y al oriente con el corregimiento de Santa Elena. La clínica es de alta complejidad y se encuentra más específicamente en el barrio La Mansión, en la carrera 41 # 62-5.

## **1.3 Misión**

La clínica de El Rosario busca contribuir al cuidado de la vida y la recuperación de la salud, a través de la prestación de servicios de alta complejidad, centrados en la persona, con un equipo humano cálido y calificado para alcanzar desenlaces clínicos superiores, promover el cuidado del medio ambiente, la sostenibilidad económica y la permanencia en el tiempo.

#### 1.4 Visión

Para el año 2025 la CRC será reconocida por el desarrollo de centros de cuidado clínico con enfoque de atención basada en valor, consolidándose como una institución con estándares superiores de calidad, innovación y desarrollo tecnológico y como un gran lugar para trabajar.

#### 1.5 Principios y valores institucionales

- **Amor:** “Amaos como yo os he amado” (Jn 13,34). El amor al prójimo está enraizado en el amor a Dios y es ante todo una tarea para cada cristiano.
- **Servicio:** Actitud de ayuda, entrega, calidez, prontitud para identificar y dar respuesta a las necesidades de las personas en el contexto físico, moral, espiritual y social con gran espíritu de gratuidad.
- **Responsabilidad:** Norma ética y moral que rige la conducta humana. Ser capaz de responder, corresponder a un requerimiento con oportunidad, seriedad y prudencia, consciente de los efectos del cumplimiento o no cumplimiento de lo encomendado.
- **Respeto:** Reconoce la dignidad y autonomía de cada ser humano y acepta el derecho a la diferencia.
- **Honestidad:** Cualidad humana que consiste en comportarse y expresarse con coherencia y sinceridad, de acuerdo con los valores de verdad y justicia.
- **Solidaridad:** Sentimiento de compasión o empatía que lleva a conectarse con la realidad del otro, comprender y responder a su necesidad.
- **Liderazgo:** Se espera una cultura de liderazgo que guie a los equipos de trabajo en los diferentes niveles de gestión. Implica la capacidad de conducir a otros para lograr resultados.

- **Seguridad:** Prevenir y/o minimizar el riesgo de ocurrencia de los eventos adversos asistenciales, accidentes laborales, emergencias internas y/o externas y otros eventos que afecten a las personas, los procesos, la imagen, la infraestructura, la tecnología, la dotación, los ambientes de trabajo y el medio ambiente.

## 1.6 Principios ético - morales

Para la CRC el servicio a los enfermos se inscribe en la misión de la Congregación, como una línea de orientación apostólica del carisma, querida por su fundadora, Marie Poussepin; ella funda su comunidad “para instrucción de la juventud y servicio a los pobres enfermos” sus principios rectores están determinados por nuestra propia identidad carismática, que marcan la diferencia y su originalidad.

- El servicio a la salud será entendido como un servicio de caridad, “Por los enfermos harán todo lo que la caridad pueda inspirarles”.
- A los enfermos se prestará una atención integral que en el horizonte cristiano se entiende como atención a la persona en todas sus dimensiones: física, religiosa, psíquica y social. Principio que expresa la unicidad y originalidad de nuestra misión.
- Toda política estará inspirada en valores humanos y evangélicos y orientada a dar respuesta a necesidades reales de la comunidad a la que sirve, más que a la luz de consideraciones simplemente financieras.
- Salvaguardar la vida en todas las etapas de su desarrollo desde la concepción hasta su muerte natural, será un imperativo ético.
- Todo acto médico estará al servicio y protección de la vida y orientado al bien del enfermo. El enfermo estará siempre al centro de los procesos, como estrategia para una atención integral.
- Visión antropológica: bíblico-teológica, desde la cual orientará la atención en sus expresiones: educación, asistencia, investigación, humanización, acompañamiento pastoral, atención espiritual y religiosa.
- Respeto a la dignidad de la persona ofreciendo a todos las mismas condiciones de atención: calidad, oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad, de acuerdo a la coherencia ética y moral que pide el Evangelio y normatividad del sistema de salud.

- Modelo ético coherente con las directrices de la doctrina de la Iglesia Católica, en el cual fundamenta sus reflexiones: el personalismo prudencial.

Este modelo anterior se fundamenta en una visión personalista del hombre y la mujer, en la cual:

- Considera el cuerpo como una parte intrínseca de la persona humana que participa en su dignidad de hijo de Dios.
- Rechaza el dualismo en la atención y exige una atención integral.
- No acepta procedimientos de planificación familiar quirúrgica, terminación voluntaria del embarazo, eutanasia, porque ello supone manipulación y eliminación de la persona.

Este modelo ético acepta la tecnología y con ella:

- La cirugía plástica si es necesaria.
- La ingeniería genética en lo que concierne a la terapia somática del gene;
- La procreación asistida siempre que el acto conyugal no sea sustituido por la técnica.
- Las decisiones médicas no serán tomadas solamente por el conocimiento y la pericia profesional, sino también e incluso en primer lugar, por la virtud de la prudencia.
- El personalismo prudencial, conduce a una armonía entre curación, atención y cuidado, garantiza buenas prácticas y al mismo tiempo una atención auténticamente humana. Es propuesto por la Iglesia Católica a los profesionales católicos e instituciones religiosas que se desempeñan en el mundo de la salud.

## **1.7 Direccionamiento estratégico**

### ***1.7.1 Pensamiento organizacional: "un carisma al servicio de la vida y la salud".***

Pensamiento fundante de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen de Tours El servicio a los enfermos en Marie Poussepin tienen su fuente en el amor a Dios y al prójimo; Jesucristo es el modelo de su acción pastoral.

Marie Poussepin, nuestra fundadora deja orientaciones muy claras para quienes se dediquen al cuidado de los enfermos, que hoy definimos como:

### **Visión Antropológica:**

- *Expresión del carisma.* Es a Cristo a quién servimos en el enfermo. El que sirve debe ver a Cristo en el enfermo y el enfermo ver a Cristo en quien le sirve.
- *Su expresión hoy.* Visión antropológica Bíblico - Teológica.

### **Atención Integral:**

- *Expresión del Carisma.* “No se contentaron con dar asistencia corporal, tratarán si es posible de ser aún más útil al alma del enfermo, que al alivio de su cuerpo”.
  - *Su Expresión hoy.* Atención a las distintas dimensiones de la persona.
  - *Expresión del Carisma:* “Juntaron la instrucción a la asistencia que presten a los enfermos”.
  - *Su Expresión hoy.* Información y educación al paciente y su familia.
  - *Expresión del Carisma.* “A las personas enfermas y delicadas se les darán ocupaciones y trabajos proporcionados a su debilidad, sin agobiarlas”.
  - *Su Expresión hoy.* Actividades lúdicas y terapia ocupacional.
  - *Expresión del Carisma.* “Avisarán o harán avisar al Señor Cura cuando la enfermedad parezca peligrosa, Los invitarán a tiempo a pedir los sacramentos y les ayudarán a prepararse para ellos”.
  - *Su Expresión hoy.* Asistencia espiritual y sacramental.
  - *Expresión del Carisma.* “En caso de gravedad redoblarán la oración por el enfermo y habrá siempre alguien cerca de su lecho”.
  - *Su Expresión hoy.* Acompañamiento humano y pastoral.
- Frente a los perfiles de cargo:

**Tabla 1***Perfiles de atención al usuario.*

<b>Expresión del Carisma</b>	<b>Su Expresión Hoy</b>
Es preciso que la persona que se dedique al cuidado de los enfermos sea: caritativa con todos, dulce, paciente para soportar los defectos que acompaña la enfermedad, diligente, hábil, prudente, ordenada, pronta para responder a las necesidades del enfermo y que su comportamiento inspire la compostura a todos los que entren en relación con él o con ella.	Actitudes y Valores Personales.
Corregir sin encolerizarse, sean dulces en sus palabras, sencillos en su discurso, modestos en sus respuestas.	Competencia Relacional.
Muy aplicados al trabajo, siempre dispuestos a hacer el bien y pureza de intención en todo lo que hagan.	Dimensión Ética

**Tabla 2***Perfiles de atención al usuario.*

<b>Expresión del carisma</b>	<b>Su Expresión hoy</b>
Se esforzarán en acrecentar todos los días su devoción a la Santísima Virgen y en imitar sus virtudes. La tomarán por patrona y celebrarán en su honor el día de la Presentación.	Dimensión Mariana
Conserven la presencia de Dios en todas sus acciones, para ello hablesle a menudo, hablen de Él con frecuencia y renueven muchas veces la intención de hacerlo todo para su gloria.	Espiritualidad Teo-Céntrica

## Espiritualidad

**Figura 1**

*Modelo de atención.*



Nota. Modelo de atención. <https://bit.ly/3P2rTHq> (2019)

### 1.8 Objetivos institucionales

El servicio a la salud será entendido como un servicio de caridad, “Por los enfermos harán todo lo que la caridad pueda inspirarles”.

A los enfermos se prestará una atención integral que en el horizonte cristiano se entiende como atención a la persona en todas sus dimensiones: física, religiosa, psíquica y social. Principio que expresa la unicidad y originalidad de nuestra misión.

Toda política estará inspirada en valores humanos y evangélicos y orientada a dar respuesta a necesidades reales de la comunidad a la que sirve, más que a la luz de consideraciones simplemente financieras.

Salvaguardar la vida en todas las etapas de su desarrollo desde la concepción hasta su muerte natural, será un imperativo ético.

Todo acto médico estará al servicio y protección de la vida y orientado al bien del enfermo. El enfermo estará siempre al centro de los procesos, como estrategia para una atención integral.

Visión antropológica: bíblico-teológica, desde la cual orientará la atención en sus expresiones: educación, asistencia, investigación, humanización, acompañamiento pastoral, atención espiritual y religiosa.

Respeto a la dignidad de la persona ofreciendo a todos las mismas condiciones de atención: calidad, oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad, de acuerdo con la coherencia ética y moral que pide el Evangelio y normatividad de nuestro sistema de salud.

Modelo ético coherente con las directrices de la doctrina de la Iglesia Católica, en el cual fundamenta sus reflexiones: el personalismo prudencial.

El personalismo prudencial, conduce a una armonía entre curación, atención y cuidado, garantiza buenas prácticas y al mismo tiempo una atención auténticamente humana. Es propuesto por la Iglesia Católica a los profesionales católicos e instituciones religiosas que se desempeñan en el mundo de la salud.

### **1.9 Programas institucionales**

La CRC cuenta con Urgencias 24 horas, Unidad de Cuidado Intensivo Neonatales, Unidad de Cuidado Intensivo Adultos, Cirugía de Alta Complejidad y Quirófanos Ambulatorios, Servicio de Patología, Unidad de Endoscopia Digestiva, Consulta Externa de Médicos Especialistas, Imagenología, Fisioterapia y Rehabilitación Cardíaca y Pulmonar, Unidad de Cuidados Coronarios, Unidad Integral de Oncología, Chequeo Médico Ejecutivo, Terapia Respiratoria, Corazón instituto especializado, Laboratorio médico de referencia, Hematología y

Coagulación, Química sanguínea y líquidos corporales, Inmunología y endocrinología, Microbiología, Centro de vacunación especializado, Banco de sangre y Centro de Escucha y Acompañamiento Espiritual.

### **1.10 Equipo de trabajo**

El grupo de trabajo está conformado por la coordinadora y trabajadora social Diana Johana Ospina Jaramillo, el aprendiz de trabajo social Julián Andrés Díaz Aguirre, la psicóloga Isabel Cristina Montoya Gómez, la enfermera jefe Sandra Gallego y dos capellanes, los cuales se turnan su estadía en la clínica. Este grupo conforman el servicio de Atención al Usuario, el cual tiene como objetivos, apoyar en la identificación y respuesta a las necesidades de los usuarios, velar por la calidad del servicio y la defensa de los derechos y deberes del paciente y su familia, servir de canal de comunicación entre los usuarios y la institución, colaborar en la capacitación e información de los usuarios en todo lo relacionado con sus planes y servicios de salud, velar por la calidad técnica y humana de los servicios de salud, participar en el proceso de apertura de los buzones de sugerencias, realizando seguimiento a la oportunidad en la respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes realizadas por los usuarios

### **1.11 Rol de trabajo social**

El rol de trabajo social dentro de este grupo es brindar la asesoría idónea en procesos de reivindicación de derechos vulnerados que involucren al paciente y acompañante, sobre todo en población infantil y adolescente. Además, brindar acompañamiento en casos de abuso sexual y cualquier violencia basada en género que pueda acontecer con las y los pacientes. Para lograr esto se realiza una caracterización a fondo tipo entrevista con preguntas abiertas y flexibles que permiten identificar el proceso familiar del ciclo vital por el que está pasando la persona, sus condiciones socioeconómicas y sus necesidades físicas como psicológicas.

---

## 2. Diagnóstico del escenario de práctica II - III CRC Sede Centro

Conocer qué problemáticas o fenómenos sociales afectan un contexto, institución, organización y/o comunidad la cual vamos a intervenir, debemos ajustar nuestra hoja de ruta y comenzar con un ejercicio teórico-práctico, denominado diagnóstico, que nos permitirá tener una clarificación a la hora de intervenir. Un diagnóstico social es un proceso que se compone de varias etapas todas determinadas por unos lineamientos que se justifican en la búsqueda y análisis de las necesidades o problemáticas que pueden existir en determinado escenario:

El diagnóstico social es un proceso de elaboración y sistematización de información que implica conocer y comprender los problemas y necesidades dentro de un contexto determinado, sus causas y evolución a lo largo del tiempo, así como los factores condicionantes y de riesgo y sus tendencias previsibles; permitiendo una discriminación de los mismos según su importancia, de cara al establecimiento de prioridades y estrategias de intervención, de manera que pueda determinarse de antemano su grado de viabilidad y factibilidad, considerando tanto los medios disponibles como las fuerzas y actores sociales involucrados en las mismas. (Aguilar y Ander-Egg, 2001, pp. 31-32)

Teniendo en cuenta lo anterior y analizando el campo de prácticas desde el cual realizamos nuestro ejercicio, afirmamos que nuestro diagnóstico es pertinente porque nos permitirá medir las concepciones que tienen las y los miembros del grupo de Apoyo al Usuario sobre el servicio que ofrecen en la clínica, dibujando una ruta a seguir que deje tanto como sus impresiones y propuestas sobre el fortalecimiento en el trato humano y digno de los pacientes y cuidadores.

Este diagnóstico también será un primer acercamiento que se le hará a este grupo de Apoyo al Usuario que, aunque cuente con más de 15 años de presencia junto con el servicio de Atención al Usuario en la Clínica, no había tenido un acompañamiento como tal que visibilizara las acciones, sentires y propuestas que sus miembros poseen.

Esto traerá como resultado un autorreconocimiento sobre la labor que desempeñan desde el voluntariado y la reflexión sobre la propuesta original y fundante del grupo como tal, actualizando la visión por medio de las experiencias de cada uno de las y los miembros tomándola como una oportunidad de mejora que posibilite un mayor impacto en las funciones directamente con los pacientes y cuidadores.

## **2.1 Objetivos**

### **2.1.1 *Objetivo general***

Identificar problemáticas y necesidades en el servicio de Atención al Usuario de la CRC sede Centro susceptible de ser abordadas desde los recursos teóricos y metodológicos del trabajo social durante el periodo agosto - octubre de 2022.

### **2.1.2 *Objetivos específicos***

1. Conocer las tareas realizadas por el servicio de Atención al Usuario en la CRC sede Centro, sus alcances y limitaciones para el trabajo social.
2. Identificar los factores relacionados con la prestación del servicio a las y los pacientes interconsultados con el área.
3. Establecer oportunidades de intervención desde el alcance de la práctica academia de trabajo social que favorezca la atención a los usuarios.

La CRC es una institución de alta complejidad que presta el servicio de salud a todas las personas que lo requieran, independientemente si tienen un régimen contributivo, subsidiado o si solicitan algún servicio de manera particular. Es por esto por lo que su cobertura se amplía de manera considerable y en algunas ocasiones se puede percibir el desbordamiento de los pacientes que atiborran los servicios, siendo el más asiduo el servicio de urgencias. Desde aquí comienza un proceso que puede terminar en hospitalización directa, instancia prolongada en el servicio o simplemente una clasificación de triaje que permita el egreso del paciente con una remisión para cita prioritaria en los próximos días.

La institución aunque presta el servicio en casi todas las especialidades en salud, se identifica a nivel local y regional por ser una clínica vanguardista en reemplazos articulares (implantes) y la atención a mujeres gestantes (maternidad), por ende, son las poblaciones con más pacientes en la clínica, destinando dos pisos casi en su totalidad para la atención de estas (piso 7 - recuperación reemplazo articular, piso 6 - maternidad ), además de tres salas especializadas como con unidad de cuidados básicos, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados especiales, neonatos, distribuidas en las instalaciones de la clínica, brindando así una mayor cobertura para toda la población admitida en la institución.

Este ejercicio analítico se realizó, por motivo de duración de la práctica, por medio de un diagnóstico rápido participativo [DRP] que, mediante herramientas y técnicas de recolección, nos brindó información sobre las problemáticas que en este momento aquejan el área de atención al usuario, específicamente en lo concerniente a Trabajo Social.

Se realizó desde un enfoque mixto el cual abarcó el análisis de datos medibles como fueron el número de encuestas realizadas a los pacientes que ingresaban (denominadas Bienvenidas) como a los que egresaban (denominadas Encuestas de Satisfacción), el número de pacientes interconsultados por el área de trabajo social, el número de caracterizaciones hechas, la datificación de atenciones personalizadas (denominada atención a necesidades básicas como alimentación, productos de aseo, vestuario, etc.) y la percepción que se tiene sobre los servicios de la clínica en la digitalización de las Preguntas Quejas Reclamos Sugerencias Felicitaciones.[PQRSF].

Esta información está presente en una base de datos la cual puede graficarse gracias a la aplicación que permite la intranet al momento de revisar todas las encuestas realizadas durante el periodo que dure la práctica. Lastimosamente dichos datos solo pueden ser visualizados desde algún ordenador que tenga acceso al servidor internos, los cuales se encuentran repartidos entre las dos sedes de la Clínica, no obstante, ya se está gestionando un permiso que permita dejar en evidencia en este trabajo escrito, las gráficas que demuestren y fundamenten lo aquí mencionado, claro está, sin incluir ningún referencia personal para así cumplir lo que la ley denomina Habeas

---

Data y no se vulnera el derecho a la intimidad y manejo de la información personal de los pacientes.

Los resultados fueron obtenidos por medio de diferentes técnicas que permitieron en el tiempo establecido poder dar cuenta del ejercicio analítico y de las posibles soluciones o estrategias para afrontar las problemáticas halladas. Estas técnicas fueron la revisión documental, la observación participante, el análisis de datos, las caracterizaciones, visitas presenciales, encuestas virtuales, formatos PQRSF y el árbol de problemas.

Después recolectada la información se procedió a analizarlas y se llegó a las conclusiones que con anterioridad se habían mencionado, el desbordamiento de la capacidad del hospital ha conllevado a priorizar actividades de carácter más administrativo desde el servicio, en especial desde el área de Trabajo Social, lo cual ha repercutido en la intervención directa con los pacientes y por ende en el cumplimiento a cabalidad del objetivo propuesto por la clínica desde su plan de trabajo hasta el 2025, brindar una atención de valor e integral a todos los pacientes que ingresan a la clínica. (Visión, CRC, 2022).

Sin embargo, también cabe rescatar la disposición en la que se encuentra el Equipo Psicosocial, el cual después de haber estado separado y trabajando en diferentes partes de las instalaciones del hospital, luego de una acertada decisión decidieron juntar a toda el área que brinda atención al usuario y dejarlos en una misma oficina en donde podemos de alguna manera realizar diálogos interdisciplinarios en torno a cada situación que se nos evidencie a partir del primer filtro que hacen con los pacientes. Situaciones de ideación e intento de suicidio, presuntos abusos sexuales a menores de edad (código fucsia), adulto mayor en situación de abandono, personas en situación de calle, habitantes de calle, persona con adicción a alguno tipo de sustancia psicoactiva, personas con alguna condición especial o diferente, población Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero, Transexual, Travesti, Intersexual y Queer [LGTBIQ+], madres gestantes menores de edad, madres con condiciones de riesgo para el posterior cuidado al egreso de la clínica, personas con diagnóstico terminal, personas con cuidados paliativos (código lila), y un largo etc., que enmarca el margen tan amplio de población a los que se debe prestar el servicio y llegan a diario a la institución.

Tal vez queda, y de manera personal lo expreso, un sinsabor al constatar que muchos de estos pacientes, con todas estas características mencionadas, solo pueden ver solventadas sus necesidades por un periodo corto de tiempo, esto es mientras se prolongue su instancia en la clínica y puedan “recuperarse” para poder salir de las instalaciones y continúen nuevamente un círculo constante de riesgo y no dignificación de su existencia.

Tanto es así que se pudo percatar la existencia de pacientes “conocidos” que intentan en muchas ocasiones ingresar a la clínica por X o Y motivo y poder ser interconsultados por la trabajadora social o la psicóloga, es evidente el desasosiego que reflejan por su estilo de vida que no encuentran otro momento de calma que ser internados al menos por pocos días en la institución. Todos estos fenómenos vislumbran el cansancio generalizado que no solo se delimita a las personas que carecen de todo, como los casos anteriormente nombrados, sino también a la población en general que desborda la capacidad de atención de las clínicas y centros de salud por enfermedades y trastornos mentales que reflejan este cansancio.

A pesar de esto, la CRC sede Centro tiene la posibilidad de generar un impacto en la atención que no solo se enfoque en las especialidades nombradas (implantes y obstetricia), sino también en la capacidad de brindar una atención integral realmente humanizada que no solo se enfoque en la prescripción, citas de revisión o rutinas de recuperación, sino que verdaderamente devuelva la dignidad al enfermo y promueva un cambio en la atención en los centros de salud.

**Tabla 3***Diagnóstico Rápido Participativo.*

Objetivo General	Objetivos específicos	Técnicas o estrategias	Preguntas claves	Actores claves
Realizar un diagnóstico rápido participativo que identifique las problemáticas y necesidades que presente el servicio de Atención al Usuario de la CRC sede Centro, con respecto a la atención a los pacientes de esta, durante el periodo agosto - octubre de 2022.	Describir las tareas realizadas por el servicio de Atención al Usuario en la CRC sede Centro, sus alcances y limitaciones.	Revisión documental Observación participante Análisis de datos (encuestas)	¿Qué problemáticas existen en el servicio de Atención al Usuario? ¿Cuáles están siendo intervenidas? ¿Cuál es su origen? ¿Qué acciones realizan para resolverlas?	Acompañante institucional. Equipo psicosocial Clínica. Pacientes y cuidadores que ingresan y egresan de la institución.  Grupo Apoyo al Usuario. Comité de humanización Especialistas en la salud
	Identificar los factores determinantes a la hora de la prestación del servicio a las y los pacientes que son interconsultados con el área.	Caracterizaciones Visitas Encuesta (Indicadores)	¿Qué recursos cree, tiene la institución para dar respuesta a estas problemáticas? ¿Cómo cree que se deberían abordar estas problemáticas a nivel del servicio de atención al usuario? ¿Cómo cree que se deberían abordar estas problemáticas a nivel institucional?	
	Establecer estrategias que permitan diseñar y ejecutar planes de trabajo que garanticen la cobertura del servicio y aumente la buena percepción de los pacientes con respecto a la Clínica.	Árbol de problemas	¿Cuál cree que es la problemática apremiante? ¿Qué recursos considera que se necesitan para dar respuesta a esta problemática? ¿Qué recursos tiene el servicio y la institución que pueden servir a la intervención?	

### 3. Configuración del objeto de intervención

Establecer del objeto de intervención en Trabajo Social conlleva a realizar un análisis de la información que se ha recolectado con anterioridad, enfocándose en los aspectos que de una u otra manera puedan ser intervenidos y dejen resultados que sirvan para retroalimentar el proceso, “definir el problema objeto de intervención es delimitar qué aspectos de una necesidad social son susceptibles de modificar con nuestra intervención profesional” (Parra, s.f., p. 5). Es así como desde esta práctica y luego de haber analizado la información obtenida en el diagnóstico preliminar, se puede verificar ciertos procesos en el servicio de Atención al Usuario de la CRC sede centro, que podrían mejorar en la constitución y ejecución de su naturaleza fundacional.

Para contextualizar debemos tener presente desde el marco legal en nuestro país sobre el ejercicio de nuestra profesión, la cual está determinada por la Ley 53 de 1977, que reglamentó “el ejercicio de la profesión del trabajador social (...) lo cual reviste de legalidad el ejercicio profesional del trabajador social, para facilitar que las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevengan las disfunciones. Por ello, los trabajadores sociales se convierten en agentes de cambio en la sociedad y en la vida de las personas, familiar y comunidades con las que trabajan” (Colombia, Congreso de la República, 1997). Y aunque es bien sabido que trabajo social surge a finales del siglo XIX como una profesión asistencial buscando desarrollar “sistemas de seguridad social (...) orientados a ayudar y asistir al débil y al necesitado” (Colombia, Congreso de la República, 1997), no podemos obviar el impacto que ha tenido como disciplina aplicada en los diferentes sectores sociales, en este caso, el sanitario o de la salud.

La principal problemática evidenciada es la poca claridad de las funciones que ejerce el profesional social en el contexto clínico, específicamente en cuanto a la atención que se presta de cara con el paciente, acompañantes y familiares. La gran cantidad de procesos no solo manuales sino virtuales que están configurados bajo el servicio de Atención al Usuario, en donde se encuentra Trabajo Social en la CRC, ha permeado en la calidad de la atención y la priorización del paciente como tal. Hay que recordar que trabajo social clínico:

---

Concibe a la salud y la enfermedad como hechos sociales particulares y colectivos que superan la concepción biológica y trascienden la intervención más allá de las ciencias médicas; por tanto, propendemos por una mayor participación del Trabajo Social en el área de la salud, para intervenir en los procesos de promoción, prevención, atención y rehabilitación (Consejo Nacional de Trabajo Social [CNTS], 2014).

Por ende, la importancia que tiene la profesión en el sector de la salud es fundamental para garantizar el mejoramiento del paciente y su futura recuperación.

El objetivo del trabajo social en la salud es identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de la población, derecho habiente a través de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, protección, conservación y recuperación de la salud basadas en sus necesidades; por lo que una de las fortalezas que aporta al cumplimiento de este propósito es que las competencias del trabajador social le permita manejar metodologías propias de la profesión a través de la investigación y el diseño de planes de intervención que propicie la autonomía y empoderamiento del usuario necesarios mejorar sus condiciones de salud, en tanto es un sujeto de derechos. (Arroyo et al., 2012, p. 27).

Además, la poca pedagogía o escasa información que tienen sobre las funciones primordiales del profesional son visibles no solo desde el marco normativo en el cual está inmerso en la institución, sino desde las otras áreas o disciplinas de la salud, las cuales desconocen totalmente la verdadera misión u objetivo específico que tiene Trabajo Social en el sector de la salud y perciben el servicio como el lugar donde los pacientes pueden ir a “quejarse” por el trato recibido en la clínica.

Todo esto también debe enmarcarse en una lógica temporal de cambio en la que se ha propuesto en las últimas décadas humanizar la atención en la salud y no solo delimitar dicha atención al momento correctivo o paliativo de la enfermedad del paciente, sino también en una atención integral que involucre su estadía y posterior egreso de la institución y agrupe no solo a su persona y el acompañante, sino a su círculo familiar cercano y sus redes de apoyo,

La intervención del trabajador social es aportar con el estudio de las variables socioeconómicas y culturales que inciden en la etiología, distribución y desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales; localizando, identificando, controlando o eliminando aquello que retarda el logro de los objetivos de salud y la utilización de los servicios, así como lo que favorece su logro. (Baudino et al., 1986, citados Rodríguez et al., 2017)

A su vez, la pertinencia de la presencia de profesionales sociales en el ámbito de la salud se fundamenta desde la ampliación de la visión que se tenía en los procesos biomédicos y que con el paso de los años ha puesto la mirada en las otras dimensiones que componen al ser humano:

Una concepción integral del binomio salud-enfermedad significa una ampliación de perspectiva, donde a lo biomédico se suma la dimensión psicosocial, lo cultural y lo espiritual como expresiones de la existencia humana, y es desde aquí donde se hace pertinente el aporte de las ciencias sociales y específicamente del Trabajo Social al conocimiento y la intervención en el campo de la salud y la enfermedad. (Correa et al., 2019).

---

## 4. Propuesta de intervención

### 4.1 Objetivo general

Fortalecer las habilidades del grupo de Apoyo a Atención al Usuario de la CRC mediante estrategias de trabajo interactivo que permita cualificar la atención al usuario.

#### 4.1.1 Específicos

1. Generar acciones de sensibilización dirigidas al grupo de apoyo a la atención al usuario de la CRC, que permitan la prestación del buen servicio a los pacientes y cuidadores.
2. Construir y desarrollar estrategias metodológicas en el marco del trabajo social con grupos para generar espacios de reflexión y concientización de Atención al Usuario.
3. Incorporar en la prestación de servicios de Atención al Usuario, procesos de humanización y dignificación desde la perspectiva de Trabajo Social en salud.

### 4.2 Paradigma y Fundamentación Teórica: Histórico Hermenéutico y Construccionismo Social

Desde este trabajo se plantea una propuesta con enfoque cualitativo, arraigada en el paradigma interpretativo y fundamentada en el construccionismo social. El paradigma interpretativo se ocupa de la comprensión de los fenómenos sociales y culturales a través de la interpretación de los significados que los individuos dan a sus experiencias.

Su principal interés está en encontrar y comprender los significados de las acciones humanas y de la vida social. (...) A diferencia del positivismo los hechos o fenómenos no pueden ser vistos sólo desde fuera, el sujeto y el objeto se encuentran interrelacionados; ambos se influyen por lo que es necesario interpretar la realidad dada en esta relación, el conocimiento avanza en la medida en que se emplean procedimientos sistemáticos que van a la comprensión. (Torres-Hernández, 2017, p. 69)

Así mismo, el construccionismo social como referente teórico, sostiene que la realidad no es algo objetivo y preexistente, sino que es construida por las personas a través de la interacción social y la comunicación. Este enfoque ha sido fundamental para la comprensión social de la realidad y ha permitido generar conocimiento desde la perspectiva de las personas que habitan determinado territorio y/o comparten un mismo contexto.

Reconoce que la función primaria del lenguaje es la construcción de mundos humanos contextualizados, no simplemente la transmisión de mensajes de un lugar a otro. Además, reconoce que la comunicación deviene del proceso social primario, es decir, vivimos inmersos en actividades sociales, donde el lenguaje forma parte de esas actividades, de tal forma que impregna la totalidad de la actividad social. (Rodríguez, 2008, p. 82)

Se considera pertinente sentar las bases de esta propuesta de intervención en el construccionismo social como corriente teórica del enfoque cualitativo, debido a que, brinda las herramientas necesarias para leer e intervenir la realidad de los sujetos y grupos de una manera integral y veraz, donde se parta sin duda alguna, de los conocimientos construidos por los mismos, y así, facilitar una intervención acertada y coherente con las necesidades halladas.

#### **4.3 Fundamentación metodológica: Trabajo Social con grupos**

Metodológicamente Trabajo Social con Grupos será la herramienta que se utilizará, ya que se fundamenta en la creación de espacios de encuentro y participación colectiva en los que se promueve la reflexión, el aprendizaje y la acción conjunta de un grupo de personas con el objetivo de mejorar su bienestar y calidad de vida, en este caso nos permitirá generar la discusión sobre el análisis del servicio de Atención al Usuario de la CRC, el cual es el tema central que transversaliza al grupo.

El trabajo social con grupos se enfoca en trabajar con personas que comparten intereses, (Grupo apoyo al usuario) necesidades o problemáticas comunes, y busca lograr cambios a nivel grupal y comunitario. A través de la intervención del trabajador o trabajadora social, se busca

---

promover el empoderamiento y la autogestión del grupo, para que éste pueda ser más autónomo y autodirigido en la consecución de sus objetivos y metas.

Esta fundamentación nos permitirá comprender las dinámicas y las relaciones interpersonales dentro del grupo, así como la identificación y el uso de los recursos disponibles en la clínica

Trabajo Social de grupo es un método de educación socializante en el que se refuerzan los valores del individuo, se le ubica en la realidad social que le rodea, para promover su cooperación y responsabilidad en una acción integradora en el proceso de desarrollo. Por medio de una acción (organizada con fines educativos) se proyecta el grupo al individuo”. (Contreras, citada Valdizon, 1995, p. 62)

#### **4.4 Área de intervención: salud**

La participación del Trabajo Social en el campo de la salud, parte de concebir la enfermedad y la salud como hechos que trascienden a una situación enteramente médica, y en cambio permean toda la esfera social del individuo; en ese sentido, el Trabajador Social tiene como objetivo la rehabilitación y mantenimiento de la salud, mediante la intervención de problemáticas sociales a nivel sistémico individual, familiar o grupal.

El trabajador social aporta a la identificación de los problemas sociales derivados de la exposición a factores de riesgo; desde aspectos sociodemográficos (edad, sexo, etnia, ubicación geográfica, condiciones de la vivienda, nivel socioeconómico, pertenencia a grupos, genograma, entre otros), lo cual permite al equipo de salud, elaborar un diagnóstico integral y un pronóstico real del plan de tratamiento global. (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2014, p. 15)

Teniendo como foco el mantenimiento de la salud, el profesional está en la capacidad de generar procesos de promoción, prevención, atención y rehabilitación, donde la participación

social es un elemento esencial para contribuir a la accesibilidad e integralidad del sistema de salud.

La profesión, enmarcada desde el enfoque de derechos, promueve acciones de participación social y comunitaria para el fomento de la salud, buscando la participación de la población, en la veeduría ciudadana en los procesos de atención y aseguramiento en salud. (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2014, p. 16)

Es crucial reconocer las características y lugar del Trabajo Social en este campo, debido a que permite generar procesos de intervención coherentes con los objetivos y alcances de la institución y la profesión. En tal sentido, el presente ejercicio de práctica profesional se enmarca en un proceso de intervención promocional, propendiendo en primera instancia que el equipo de trabajo encargado de la atención al usuario de la CRC, reconozca la importancia de un buen servicio psicosocial, y a partir de allí, promover la construcción de estrategias para fortalecerlo dicho servicio.

Por lo anterior, se considera pertinente traer a colación lo expuesto por Vélez (2003), frente a la promoción como tipología de actuación profesional está orientada a potenciar las capacidades individuales y los recursos colectivos para mejorar o satisfacer las necesidades humanas y sociales; considerando al individuo como constructor de la realidad y sujeto activo de su propio bienestar. En este proceso, son esenciales la educación y capacitación como estrategias de acción, porque es a través de ellas que se concretiza el cumplimiento de objetivos.

#### ***4.4.1 Población objeto***

Equipo de atención al usuario de la CRC, los sujetos involucrados en el presente proyecto de intervención son el equipo de servicio al usuario, conformado por el personal psicosocial, el personal pastoral, y el Grupo Alianza de usuarios. Se seleccionó este grupo poblacional, debido a que son cruciales en el proceso de atención al usuario, ya que, al tener contacto directo y constante con los mismo, de estos depende en gran medida, brindar una buena experiencia.

El equipo psicosocial, se encuentra conformado por dos profesionales de las ciencias sociales, una psicóloga y una trabajadora social, este grupo es el encargado de realizar las intervenciones psicosociales a los pacientes. (interconsultas clínicas).

Equipo Pastoral, conformado por dos capellanes, una hermana, y una enfermera, quienes cumplen la función en la clínica de evaluar y acompañar a los pacientes que presenten necesidades de tipo espiritual, básicas de alimentación, y de acompañamiento.

Grupo Alianza de Usuarios (Apoyo al usuario): conformado por doce personas, quienes cumplen la función de proveer a los pacientes que lo requieran, en insumos de aseo, vestuario, y herramientas lúdicas. Estas personas no están siempre en su totalidad en las instalaciones de la clínica, se reparten en parejas y tríos desde el lunes hasta el viernes acompañando el servicio de Atención al Usuario aproximadamente de 2 a 4 horas.

#### 4.5 Plan de acción

**Tabla 4**

*Plan de Acción - Actividad 1.*

Actividad N.º	1			
Nombre de la Actividad	Humanización del servicio de atención			
Objetivo	Promover en el equipo de atención al usuario de la CRC, la reflexión frente a la importancia de brindar un buen servicio de atención al usuario.			
Metodología	Trabajo Social con grupos			
Descripción de la actividad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bienvenida y presentación del espacio, dando a conocer a los participantes, el objetivo y momentos de este.</li> <li>2. Exposición teórica del tema: apoyado en herramientas audiovisuales, el expositor da paso al desarrollo del tema humanización del servicio.</li> <li>3. Discusión frente a las percepciones/comentarios de lo expuesto con anterioridad</li> <li>4. Evaluación y cierre: se generan conclusiones y opiniones sobre la sesión, así mismo, se realiza la evaluación escrita.</li> </ol>			
Planeación	<b>LUGAR</b>	<b>FECHA</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>
	Auditorio 8 piso	Noviembre 2022	1 hora	
Recursos requeridos para la actividad	<p><b>Recursos humanos:</b> todo lo referido a la planeación, ejecución y evaluación de esta actividad, se encuentra a cargo del practicante de Trabajo Social, Julián Andrés Díaz Aguirre</p> <p><b>Recursos materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Infraestructura: auditorio</li> <li>● Equipo audiovisual: video beam y televisor</li> <li>● Papelería: formato de asistencia y evaluación, lapiceros.</li> </ul>			
Responsable	Julián Andrés Díaz Aguirre (Trabajador Social en formación)			

**Tabla 5***Plan de Acción - Actividad 2.*

Actividad N.º	2			
Nombre de la Actividad	Matriz Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas [DOFA].			
Objetivo	Promover en el equipo de atención al usuario de la CRC, el análisis de fortalezas y oportunidades de mejora en el servicio de atención al usuario brindado por la clínica.			
Metodología	Trabajo Social con grupos			
Descripción de la actividad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bienvenida y presentación del espacio, dando a conocer a los participantes, el objetivo y momentos de este.</li> <li>2. Construcción matriz DOFA: se dividen los participantes en subgrupos por área de trabajo, con el fin de que discutan acerca de sus fortalezas y oportunidades de mejora, para posteriormente, construir su matriz.</li> <li>3. Discusión y análisis: cuando todas las matrices estén construidas, se socializan y retroalimentan de manera colectiva.</li> <li>4. Cierre y evaluación: se cierra la actividad con las conclusiones generadas en la sesión, así mismo, se realiza una evaluación escrita de la misma.</li> </ol>			
Planeación	<b>LUGAR</b>	<b>FECHA</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>
	Auditorio 8 piso	Diciembre 2022	1 hora	
Recursos requeridos para la actividad	<p><b>Recursos humanos:</b> todo lo referido a la planeación, ejecución y evaluación de esta actividad, se encuentra a cargo del practicante de Trabajo Social, Julián Andrés Díaz Aguirre</p> <p><b>Recursos materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Infraestructura: auditorio</li> <li>● Equipo audiovisual: video beam y televisor</li> <li>● Papelería: formato de asistencia y evaluación, lapiceros.</li> </ul>			
Responsable	Julián Andrés Díaz Aguirre (Trabajador Social en formación)			

**Tabla 6***Plan de Acción - Actividad 3.*

Actividad N.º	3			
Nombre de la Actividad	Protocolo de atención al usuario			
Objetivo	Promover la construcción de acciones mejoradoras para protocolo de atención a los usuarios de la CRC atención al usuario, por medio de un mural			
Metodología	Trabajo Social con grupos			
Descripción de la actividad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bienvenida y presentación del espacio, dando a conocer a los participantes, el objetivo y momentos de este</li> <li>2. Presentación audiovisual del protocolo de atención como apoyo para la discusión y análisis.</li> <li>3. Análisis del protocolo de atención: se abre la discusión en torno a cada uno de los componentes del protocolo de atención que tiene la clínica, y cómo implementar acciones mejoradoras; para ello, se nombran cinco personas, quienes estarán a cargo de recopilar en papelógrafos, las ideas/ opiniones generadas por componente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenida y presentación</li> <li>• Información brindada al paciente sobre su estancia en la clínica</li> <li>• Derechos y deberes como paciente</li> <li>• Seguimiento y concreción de los casos</li> <li>• Evaluación del servicio por parte del paciente.</li> </ul> </li> <li>4. Priorización y acuerdos: posterior al análisis realizado, se pasa a discutir sobre lo construido en los papelógrafos, analizando y priorizando oportunidades de mejora.</li> <li>5. Cierre y evaluación: se cierra la actividad con las conclusiones generadas en la sesión, así mismo, se realiza una evaluación escrita de la misma.</li> </ol>			
Planeación	<b>LUGAR</b>	<b>FECHA</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>
	Auditorio 8 piso	Enero 2022	1 hora	
Recursos requeridos para la actividad	<p><b>Recursos humanos:</b> todo lo referido a la planeación, ejecución y evaluación de esta actividad, se encuentra a cargo del practicante de Trabajo Social, Julián Andrés Díaz Aguirre</p> <p><b>Recursos materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infraestructura: auditorio</li> <li>• Equipo audiovisual: video beam, televisor</li> <li>• Papelería: papelógrafo, fichas bibliográficas, marcadores, cinta.</li> <li>• Documento sobre los derechos y deberes de los pacientes de la CRC, formatos de asistencia y evaluación</li> </ul>			
Responsable	Julián Andrés Díaz Aguirre (Trabajador Social en formación)			

#### 4.6 Consideraciones éticas

A nivel ético político, el presente proyecto de intervención, tomará como referencia los principios y valores construidos por el Consejo Nacional para la Educación en Trabajo Social [CONETS] en el Código de Ética de Trabajo Social en Colombia (2019), el cual deja explícito, independientemente del contexto en el que se esté desarrollando la práctica, estos deben estar

presentes en todo momento durante la investigación y/o intervención que se esté realizando.

Estos son:

**Justicia.** Dar a cada uno lo que le corresponde, sin discriminación y reconociendo la diversidad étnica y cultural. Así, los trabajadores sociales están llamados a asumir el compromiso de promover la justicia social para los sujetos, en particular, y para la sociedad, en general.

**Dignidad.** Es valor inherente y único que merece todo ser humano. Corresponde a los trabajadores sociales el respeto de este principio en las relaciones con los sujetos.

**Libertad.** La autodeterminación de las personas en la toma de decisiones y acciones, sin que sus actos afecten los derechos de otras. Los trabajadores sociales deben desplegar acciones para promover la participación con el fin de evitar o superar condiciones de sometimiento y dominación; como también ayudar a desarrollar la capacidad de tomar decisiones propias, en términos de empoderamiento y pleno desarrollo de sus potencialidades. De igual forma, la libertad se refiere a la autonomía de los trabajadores sociales en su ejercicio profesional.

**Igualdad.** Los mismos derechos y oportunidades para todas las personas, sin discriminación por razones de sexo, raza, origen, lengua, religión, opinión pública o filosófica. Por tanto, los trabajadores sociales orientarán su intervención hacia el acceso y goce efectivo de derechos y la reducción de desigualdades, buscando garantizar la supresión de todas las formas sociales, económicas, culturales y políticas de exclusión e inequidad.

**Respeto.** Consideración debida a los otros por su condición de seres humanos. En el ejercicio profesional los trabajadores sociales deben actuar reconociendo los derechos de los sujetos, sus opiniones, las diferencias culturales y las diversas miradas de la realidad social.

**Solidaridad.** Intervención en acciones vinculadas a una causa. Se expresa en la voluntad y la capacidad profesional para direccionar procesos y movilizar recursos con el propósito de

atender situaciones de vulnerabilidad de la población y sus demandas sociales, y con miras a lograr cambios o transformaciones para el logro de bienestar, equidad y calidad de vida.

**Confidencialidad.** Otorgar a la información obtenida el carácter de secreto profesional, respetando la privacidad de los sujetos. (CONETS, 2019, p. 24) De igual manera, los valores orientadores del ejercicio profesional: honradez, responsabilidad, lealtad, compromiso, tolerancia, espíritu de servicio, sentido de pertenencia, prudencia y humildad. (CONETS, 2019, p. 24)

Adicionalmente, se considera pertinente tener en cuenta el consentimiento informado como una medida de respeto y confidencialidad respecto a la información generada en el trabajo grupal durante el ejercicio práctico.

## 5. Sistema de evaluación y seguimiento

**Tabla 7**

*Sistema de evaluación y seguimiento.*

<b>Actividades ejecutadas</b>	$\frac{\text{No. de actividades ejecutadas} \times 100}{\text{No. de actividades programadas}} =$
<b>Satisfacción</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de participantes que calificaron como buena la actividad} \times 100}{\text{Total, de participantes}} =$
<b>Sensibilización frente a la importancia del servicio de atención</b>	Este objetivo se valorará a partir de los productos de las actividades
<b>Construcción de estrategias para el fortalecimiento del servicio de atención</b>	Este objetivo se valorará a partir de los productos de las actividades
<b>Aporte disciplinar al proceso de fortalecimiento de la atención</b>	Este objetivo se valorará a partir de la evaluación con la institución

### 5.1 Resultados

A continuación, se desglosan los resultados y reflexiones generadas durante el proceso de práctica académica en la CRC, recogiendo la experiencia, a través de aspectos que respondan a las fortalezas, dificultades y aprendizajes construidos; así como al balance de cumplimiento de lo planteado en el proyecto de intervención.

### 5.2 Evaluación general del proceso.

Como balance general, el estado de ejecución del proyecto de intervención planteado en el plan de acción, se sitúa en un 67%, pues de las tres actividades planeadas, se lograron ejecutar dos; no fue posible llevar a cabo la actividad dos, matriz Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas [DOFA], debido a inconvenientes en la coordinación del tiempo de los participantes para el espacio propuesto.

Con las actividades ejecutadas, se logró acompañar a un total de 16 personas del equipo de atención al usuario, de la siguiente manera:

**Tabla 8***Resultados.*

Equipo de atención al usuario	Integrantes que participaron en el proyecto	Total, de integrantes del equipo	Promedio de participación por grupo	Promedio de participación general
Grupo psicosocial	2	2	100%	94%
Grupo pastoral	4	4	100%	
Grupo alianza de usuario	10	12	83%	

Por otra parte, el promedio de satisfacción frente a las actividades expresado por los participantes fue del 100%, destacando la claridad del facilitador y la pertinencia del contenido.

En general, aunque no se logró la ejecución del 100% de las actividades las que se realizaron lograron experiencias de motivación y satisfacción por parte de los participantes; a su vez, la metodología elegida permitió mantener la coherencia con el propósito de cada uno de los encuentros de cara a la importancia de prestar un servicio humanizado y dignificante.

### 5.3 Cualitativo (Desde el plano personal y profesional)

#### 5.3.1.1 Fortalezas

Estas prácticas me brindaron la oportunidad de aplicar los conocimientos teóricos adquiridos en la universidad en situaciones reales y de interactuar directamente con la población, en este caso pacientes y cuidadores.

Una de las principales fortalezas que rescato fue la habilidad de poder adaptarme a diferentes situaciones, ya sea al interactuar con pacientes, al trabajar en equipos de profesionales de la salud o al enfrentar desafíos inesperados en el proceso de atención.

Otra fortaleza importante del proceso fue la posibilidad de perfeccionar mi comunicación asertiva. La habilidad de escuchar atentamente, expresarse con claridad y eficacia, y trabajar en equipo, ya que son fundamentales en este contexto. La comunicación asertiva también es clave para establecer una buena relación con los pacientes, lo que a su vez mejora la calidad de la atención y aumenta la satisfacción de los pacientes.

Este proceso indudablemente también me permitió aprender de la experiencia, lo cual es otra fortaleza fundamental en el proceso de prácticas en contexto clínico. Los practicantes debemos ser capaces de reflexionar sobre nuestras experiencias, identificar áreas de mejora y aprender de ellas, como por ejemplo la capacidad de resolución de problemas, de pensar críticamente y analizar la información de manera sistemática para así tomar decisiones informadas y adecuadas para así brindar una buena atención.

Finalmente, y no menos importante, la ética y la responsabilidad son fortalezas que no pueden ser pasadas por alto. Nosotros como profesionales en formación debemos ser conscientes del papel que estamos desempeñando y estar comprometidos con estas dos características en cualquier intervención y contexto que nos desempeñemos.

### ***5.3.2 Dificultades y debilidades***

La debilidad o dificultad que sobresalió en el proceso fue el tiempo de duración, ya que seis meses no son suficientes para poder desempeñar un rol determinante en el lugar de prácticas como tal. Además de esto, la desviación de actividades no acordes con la disciplina, son muchos los procesos ofimáticos en las responsabilidades delegadas el practicante de Trabajo Social en este contexto específico de la CRC sede Centro, que desde mi postura no incumben a la disciplina.

Las intervenciones con pacientes, aunque fueron demasiado enriquecedoras, fueron escasas durante el semestre, ocupando la mayor parte del tiempo al practicante en digitalizar datos para llenar indicadores y medir adherencias a determinados procesos de diferentes servicios.

### ***5.3.3 Aprendizajes***

Uno de los principales aprendizajes en este proceso fue la posibilidad de trabajar en un entorno multidisciplinario y colaborativo. En este contexto específico tuve la oportunidad de interactuar y trabajar con médicos, cirujanos, enfermeras, psicólogos, nutricionistas y otros profesionales de la salud. junto con estos y a través del trabajo en equipo, pude aprender a comunicarse de manera asertiva y a coordinar esfuerzos para lograr un objetivo común.

Otro aprendizaje importante fue la capacidad para aplicar los principios éticos del trabajo social en situaciones reales, como por ejemplo la privacidad y la confidencialidad del paciente y su diagnóstico. Además, tuve la posibilidad de aprender a manejar situaciones difíciles como la toma de decisiones en situaciones críticas, en este caso la ayuda en el manejo del dolor y el sufrimiento de los pacientes y sus familias, especialmente catalogados con Código Lila.

Este proceso de prácticas también me permitió desarrollar habilidades específicas, como la gestión de casos y la coordinación de servicios, esto gracias a la identificación de riesgos y necesidades realizadas en las caracterizaciones de los pacientes que lo solicitaran. Además, obtuve un aprendizaje en la sensibilidad cultural y el respeto por la diversidad, ya que me encontré trabajando con pacientes y cuidadores de diferentes culturas y orígenes, con sus diferentes creencias y valores culturales.

Por último, y creo que más importante, fue la posibilidad de aprender sobre mi propia práctica y mi desarrollo profesional, a través de la reflexión y la autoevaluación, lo cual me permitió identificar fortalezas y debilidades, no solo del lugar de la práctica, sino también desde mi configuración como futuro profesional.

## 6. Conclusiones

La capacidad de trabajar de manera efectiva en un entorno multidisciplinario y colaborativo es algo que lleva tiempo y esfuerzo, las relaciones laborales también son influenciadas por las relaciones interpersonales lo cual conlleva a que todo proceso que se genere tenga o no un verdadero impacto.

La adaptabilidad a los procesos institucionales debe ser una de las características principales de cualquier practicante, no obstante, debe haber cierta coherencia entre la visión y misión de la institución educativa y la corporación destinataria del estudiante.

En cualquier ámbito que se desempeñe un profesional de las Ciencias Sociales, a pesar de que los procesos se miden con métodos y resultados cualitativos, es importante tener presente la parte cuantitativa, ya que dará cuenta de los procesos realizados y el impacto que estos han tenido. Dejar evidencia de toda intervención realizada permitirá tener un buen sistema de evaluación y seguimiento.

---

## 7. Recomendaciones

Los procesos de prácticas en contexto clínico pueden presentar debilidades específicas que afectan la capacidad de los practicantes para garantizar una atención efectiva y eficiente, y esto sumado a la nula presencia de un componente clínico en el plan de estudios específicos de la institución de educación superior, puede dejar en evidencia dichas falencias, por lo tanto se recomienda tener presente en el pensum universitario la existencia de proyectos de aulas que permitan una inmersión en el campo de la salud contextualizados con las actuales reformas que se están llevando a cabo.

La práctica es el primer paso para el mundo laboral como tal, por esto el acompañamiento por parte del cooperador institucional debe ser constante y eficaz. Se debe ser totalmente sincero con los organismos educativos si dicho cooperador no puede contar con espacios de retroalimentación al menos una vez por semana que promuevan el diálogo de saberes y la exposición de casos específicos, ya que invertir la mayor parte del tiempo en tareas que no corresponden a la disciplina, no promueve la asimilación práctica de los conocimientos académicos adquiridos.

El diagnóstico, propuesta, resultado y evaluación de los trabajos de los anteriores practicantes debe estar disponible al menos en la empresa, corporación, institución o en este caso clínica, en donde se va a realizar la práctica. No se pudo realizar algún rastreo de las anteriores intervenciones, ya que, por políticas internas, se formatean los equipos en donde se ha realizado la práctica. En mi caso particular, casi 10 días antes, ya habían eliminado casi la totalidad de mis resultados prácticos de todas las actividades que había realizado en el servicio, por precaución siempre había hecho una copia de todo lo realizado a mi correo personal y es lo que está plasmado en este trabajo.

Por último y desde una posición totalmente personal y ajena a cualquiera de las dos instituciones que me acompañaron en este proceso, hago una reflexión sobre el Sistema de Salud Colombiano, que a pesar de ser uno de los mejores sistemas planteados, lastimosamente en la praxis tiene muchas debilidades que desde el área psicosocial son evidentes. Es urgente que el

consejo nacional de Trabajo Social se pronuncie sobre esta realidad que hemos normalizado y naturalizado, aprovechando la coyuntura con la nueva reforma a la salud propuesta por el gobierno de facto. No podemos seguir permitiendo la deficiente atención en los centros de salud y la mercantilización de este derecho constitucional.

---

## Referencias

- Aguilar Ibáñez, M. J. y Ander-Egg, E. (2001). *Diagnóstico Social Conceptos y Metodología*.  
<https://core.ac.uk/download/pdf/46751536.pdf>
- Arroyo Valente, E., García Ramos, R., Pineda Sánchez, G., Velázquez Velázquez, K. D., Peña Chiñas I. A., Hidalgo Sánchez, A. I. y Vergara Barrera, E. R. (2012). *Funciones Laborales Del Trabajador Social*. Universidad Veracruzana Facultad de Trabajo Social.  
<https://bit.ly/47vqyQC>
- Clínica El Rosario [CRC]. (11 de noviembre de 2022). *Historia*.  
<https://www.clinicaelrosario.com/la-clinica/historia>
- Clínica El Rosario [CRC]. (11 de noviembre de 2022). *Misión y Visión*.  
<https://www.clinicaelrosario.com/la-clinica/plataforma-estrategica/mision-vision>
- Clínica El Rosario [CRC]. (11 de noviembre de 2022). *Principios Éticos y Morales*.  
<https://www.clinicaelrosario.com/la-clinica/plataforma-estrategica/principios-%C3%A9tico-morales>
- Clínica El Rosario [CRC]. (11 de noviembre de 2022). *Principios y Valores Institucionales*.  
<https://www.clinicaelrosario.com/la-clinica/plataforma-estrategica/principios-y-valores-institucionales>
- Clínica El Rosario [CRC]. (11 de noviembre de 2022). *Programas*.  
<https://www.clinicaelrosario.com/192-servicios>
- Clínica El Rosario [CRC]. (11 de noviembre de 2022). *Reconocimientos*.  
<https://www.clinicaelrosario.com/la-clinica/reconocimientos>
- Clínica El Rosario [CRC]. (11 de noviembre de 2022). *Ubicación*.  
<https://www.clinicaelrosario.com/la-clinica/como-llegar-a-la-clinica>

---

Clínica El Rosario. Clínica El Rosario [CRC]. (11 de noviembre de 2022). *Pensamiento Organizacional*. <https://www.clinicaelrosario.com/la-clinica/plataforma-estrategica/pensamiento-organizacional>

Colombia. Congreso de la República. (1997). *Ley 53 de 1977: Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de trabajador social y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial.

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (1996). *Resolución 1560 de 1995 (junio 29): por medio de la cual se establece que la Clínica del Rosario es una institución privada, sin ánimo de lucro, de alto nivel de complejidad*. Diario Oficial.

Consejo Nacional de Trabajo Social. (2019). *Código de ética de los trabajadores sociales en Colombia*. <https://tinyurl.com/ntsez9dd>

Consejo Nacional para la Educación en Trabajo Social. [CONETS] (2014). *Trabajo Social en el sistema de salud colombiano. Perfiles y competencias básicas del Trabajador Social*. <https://tinyurl.com/3nnz6pky>

Correa Arango, M. E., Corena Argota, A., Chavarriaga Estrada, C., García Valencia, K., & Usme Baena, S. (2019). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. *Eleuthera*, 20, 199-217. <https://www.redalyc.org/journal/5859/585961632011/html/>

Escobar, J. y Bonilla-Jiménez, F. I. (s.f.). Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, 9(1). P. 51-67. [http://sacopsi.com/articulos/Grupo%20focal%20\(2\).pdf](http://sacopsi.com/articulos/Grupo%20focal%20(2).pdf)

Hernández-Sampieri, R. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mac Grit Hill Education. <https://bit.ly/3DYwrIJ>

Parra, G. (s.f.). El objeto y el trabajo social. Algunas aproximaciones a la problemática del objeto en el Trabajo Social. [https://docs.google.com/document/d/1rMEE3ksS\\_66JVP9vy6GlzyuilRt4qt4eXubyb7CZA/edit?hl=es](https://docs.google.com/document/d/1rMEE3ksS_66JVP9vy6GlzyuilRt4qt4eXubyb7CZA/edit?hl=es)

Rodríguez Álava, L. A., Loo Lino, L. y Anchundia Anchundia, V. I. (abril – junio 2017). Las funciones del trabajador social en el campo de salud. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*. En línea: <http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/02/portoviejo.html>  
<http://hdl.handle.net/20.500.11763/cccss1702portoviejo>

Rodríguez Villamil, H. (enero-junio 2008). Del constructivismo al construccionismo: implicaciones educativas. *Revista Educación y Desarrollo Social*, 2(1), 71-89. ISSN 2011-5318. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2692738.pdf>

Torres Hernández, S. (2017). Paradigmas en la investigación social. *Staobil lekilal ta lekil abtel. Administración para el desarrollo*. (13). pp. 57-76. ISSN 2007-2910

Valdizón de Sánchez, A. (1995). *Introducción al Trabajo Social - profasr url. Unidad 3: Metodología del Trabajo Social*. Guatemala, Universidad Rafael Landívar.

Vélez Restrepo, O. L. (2003). *Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas*. Espacio Editorial.

## Anexos

### Anexo 2. Formato de evaluación de las actividades

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD		
FECHA:	LUGAR:	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:		
ASPECTOS PARA VALORAR	SÍ	NO
¿Considera importante trabajar este tema?		
¿Considera que hubo claridad por parte del expositor?		
¿De manera general, cómo calificaría el taller?		

### Anexo 3. Evidencias fotográficas



Grupo Apoyo al Usuario sobre la humanización del servicio, clínica el Rosario, 2022



Grupo protocolo de atención, clínica el Rosario, 2022



Atención psicosocial, clínica el Rosario, 2022

**Anexo 2**

<b>Técnica</b>	<b>Número de aplicaciones</b>	<b>Herramienta o guías</b>	<b>Observaciones (dificultades, logros, recomendaciones en la aplicación de las técnicas)</b>
Observación participante	+/-80	Visitas	Las visitas a los pacientes estén o no interconsultados en compañía de la acompañante institucional o algún miembro del Equipo Psicosocial.
Caracterizaciones	+/-30	Guía establecida por la acompañante institucional	Caracterizaciones para determinar factores de protección y riesgo en el paciente y cuidador.
Encuestas virtuales	+/-380	Cuestionario	Realizadas en los diferentes servicios, las cuales deben ser medidas semanalmente (30) mensual (130) y trimestralmente (400). <sup>2</sup>

<b>Objetivo General</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Técnicas o estrategias (Las guías de cada técnica se anexan)</b>	<b>Preguntas claves</b>	<b>Actores claves</b>

<sup>2</sup> Datos que pueden variar bajo las condiciones como aumento o descenso de pacientes que ingresan y son interconsultados en el servicio.

Anexo 3

