



**“Tuyos, míos y de todos; así son nuestros derechos y deberes ;ejércelos, asúmelos!” Hospital  
César Uribe Piedrahita de Caucaasia Antioquia**

Yina Paola Castro Doval

Informe de práctica presentado para optar al título de Trabajadora Social

Asesora

Yunia María Manco López, Magíster (MSc) en Terapia familiar y de pareja

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

---

Cita

(Castro Doval, 2023)

---

**Referencia**

**Estilo APA 7 (2020)**

Castro Doval, Y. P. (2023). *“Tuyos, míos y de todos; así son nuestros derechos y deberes ¡ejércelos, asúmelos!” Hospital César Uribe Piedrahita de Cauca* Antioquia [Informe de práctica]. Universidad de Antioquia, Cauca, Colombia.

---



Biblioteca Seccional Bajo Cauca (Cauca)

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

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

**Rector:** John Jairo Arboleda Céspedes.

**Decano/Director:** 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 .....	9
Abstract .....	10
Introducción .....	11
1 Contextualización del campo de práctica.....	12
1.1 Localización o delimitación espacial .....	12
1.2 Características geográficas y culturales .....	12
1.3 Características demográficas y económicas .....	13
1.4 Conflicto armado en el territorio.....	14
1.5 Contexto de la humanización de los servicios de salud en el territorio.....	15
1.6 Presentación Hospital César Uribe Piedrahita.....	16
1.6.1 Historia.....	17
1.6.2 Misión .....	19
1.6.3 Visión.....	19
1.6.4 Cobertura.....	19
1.6.5 objetivo Social .....	20
1.6.7 Rol del Trabajo Social en el campo de la salud .....	21
2 Diagnóstico .....	23
2.1 Características de la población.....	23
2.2 Enfoque metodológico del diagnóstico .....	26
2.3 Problemáticas encontradas .....	27
2.4 Objeto de intervención .....	29
3 Propuesta de intervención .....	33
3.1 Intencionalidades.....	33
3.1.1 Profesionales.....	33

3.1.2 Institucionales .....	34
3.1.3 Usuarios .....	34
3.1.4 Condicionantes.....	34
3.1.5 Consolidantes.....	35
4 Referente teórico .....	36
4.1 Enfoque Problematizador .....	36
5 Referente Conceptual .....	39
5.1 Derechos.....	39
5.2 Participación.....	40
5.3 Humanización.....	41
6 Referente Metodológico.....	44
6.1 Trabajo Social Comunitario .....	45
6.2 Pedagogías Críticas .....	47
7 Objetivos .....	48
7.1 Objetivo general .....	48
7.2 Objetivos específicos.....	49
8 Justificación.....	49
9 Propósito.....	50
9.1 Resultados esperados.....	51
9.1 Memoria metodológica.....	52
10 Plan de acción.....	52
10.1 Cronograma .....	56
10.2 Presupuesto.....	56
11 Informe de ejecución de actividades .....	57
11.1 Fase diagnóstica .....	57

11.2 Fase operativa.....	64
12 Logros alcanzados .....	68
13 Lo ético y lo político: principios profesionales desde el código de ética profesional del trabajo social en Colombia .....	74
14 Conclusiones .....	75
Referencias .....	77
Anexos.....	79

### **Lista de tablas**

<b>Tabla 1</b> Resultados esperados.....	51
<b>Tabla 2</b> Plan de acción.....	53
<b>Tabla 3</b> Cronograma.....	56
<b>Tabla 4</b> Presupuesto.....	56
<b>Tabla 5</b> Actividades realizadas durante la fase operativa.....	66
<b>Tabla 6</b> Esquema de identificación de logro de objetivos en relación con las actividades .....	68
<b>Tabla 7</b> Actividades realizadas primer objetivo .....	68
<b>Tabla 8</b> Logro de metas primer objetivo .....	69
<b>Tabla 9</b> Actividades realizadas segundo objetivo .....	70
<b>Tabla 10</b> Logro de metas segundo objetivo.....	71
<b>Tabla 11</b> Actividades realizadas tercer objetivo.....	72
<b>Tabla 12</b> Logro de metas tercer objetivo .....	72

## Lista de figuras

<b>Figura 1</b> Mapa de procesos .....	21
<b>Figura 2</b> Árbol de problemas.....	29
<b>Figura 3</b> Humanización .....	58
<b>Figura 4</b> Conocimiento de los usuarios sobre la política de humanización .....	58
<b>Figura 5</b> Factores desencadenantes de la atención deshumanizada .....	59
<b>Figura 6</b> Conocimiento de los usuarios sobre sus derechos y deberes.....	60
<b>Figura 7</b> Conocimiento de los empleados de la ESE sobre la política de humanización.....	61
<b>Figura 8</b> Existencia o no de factores que desencadenan atención deshumanizada .....	62
<b>Figura 9</b> Percepción sobre el área de trabajo en la ESE, según empleados de urgencias .....	63
<b>Figura 10</b> Percepción de los empleados sobre la sobrecarga laboral en el área de urgencias.....	64

### **Siglas, acrónimos y abreviaturas**

<b>AUC</b>	Autodefensas Unidas de Colombia
<b>AGC</b>	Autodefensas Gaitanistas de Colombia
<b>ESE</b>	Empresa Social del Estado
<b>ICV</b>	Índice de Calidad de Vida
<b>LP</b>	Línea de Pobreza
<b>ONG</b>	Organización No Gubernamental
<b>Párr.</b>	Párrafo
<b>PIB</b>	Producto Interno Bruto



## Resumen

El derecho a la salud hace parte de los mínimos establecidos para que cualquier ser humano tenga una vida digna; pero que debido al sistema económico dominante ha pasado a ser un producto más en el mercado que se vende por un precio; bastante alto, por cierto, lo cual deja en desventaja a quienes no pueden pagar por él. No obstante, los Estados democráticos y la mayoría de los países del mundo han aceptado la carta universal de derechos humanos que contempla este como uno de los principales derechos que deben cumplirse; aun así, el sistema ha quedado en los discursos y la salud ha venido a ser un negocio, y uno muy lucrativo.

Las personas hoy acceden a unos servicios en pésimas condiciones, con grados de insatisfacción altísimos y en medio de la ignorancia y el desconocimiento que los pone en situaciones de vulneración.

El presente informe de prácticas pretende dar a conocer el acompañamiento brindado desde el Trabajo Social a los usuarios del área de urgencias del Hospital César Uribe Piedrahita durante el periodo comprendido entre 2021-2 y 2023-1, el cual tuvo como objetivo principal generar espacios participativos para los usuarios internos y externos del área de urgencia de la ESE, mediante el enfoque problematizador, de forma que a través del conocimiento de sus derechos y deberes cuestionaran su realidad y propusieran alternativas para mejorar los procesos de atención que reciben y ofrecen en la institución de salud.

De esta forma se realizaron actividades enfocadas en estimular en los usuarios internos y externos la necesidad de conocimiento acerca de su situación como actores en este proceso, como también identificar los factores que desencadenan acciones deshumanizadas en la atención en los servicios de salud y qué papel juegan tanto la ESE como los usuarios para mejorar estas realidades cotidianas que se presentan.

*Palabras clave:* Atención en salud, salud, servicios de salud, humanización, ESE, usuarios, derechos y deberes.

### **Abstract**

The right to health is one of the minimums established for any human being to have a dignified life; but due to the dominant economic system, it has become just another product in the market that is sold for a price; quite high, by the way, which leaves those who cannot pay for it at a disadvantage. Nevertheless, democratic states and most of the countries of the world have accepted the universal charter of human rights that contemplates this as one of the main rights that must be fulfilled; even so, the system has remained in the speeches and health has become a business.

health has become a business, and a very lucrative one at that.

People today have access to services in very bad conditions, with very high levels of dissatisfaction and in the midst of ignorance and ignorance that puts them in situations of vulnerability.

The present report of practices intends to make known the accompaniment provided from Social Work to the users of the emergency area of the Hospital César Uribe Piedrahita during the period between 2021-2 and 2023-1, which had as main objective to generate participatory spaces for internal and external users of the emergency area of the ESE, through the problematizing approach, so that through the knowledge of their rights and duties they question their reality and propose alternatives to improve the processes of care that they receive and offer in the health institution.

In this way, activities were carried out focused on stimulating in internal and external users the need for knowledge about their situation as actors in this process, as well as identifying the factors that trigger dehumanized actions in health care services and the role played by both the ESE and the users to improve these daily realities that occur.

*Key words:* Health care, health, health services, humanization, ESE, users, rights and duties.

## **Introducción**

El objetivo del presente informe es dar a conocer el proceso de prácticas realizado en la ESE Hospital César Uribe Piedrahita de Cauca, el cual se llevó a cabo entre el periodo 2021-2 y 2023-1, bajo la modalidad de prácticas de la universidad de Antioquia para optar al título de Trabajadora Social.

El informe se ha dividido en 5 secciones generales que permiten acercarse al proceso realizado en la ESE durante este tiempo. En esta medida, la primera parte consta de la contextualización del campo donde se desarrolló la práctica; en él se encuentra la ubicación geográfica, las características demográficas, culturales y económicas de la subregión y el municipio. La segunda parte, presenta el diagnóstico realizado en la institución con el objetivo de conocer de primera mano las realidades del hospital Cesar Uribe Piedrahita, a través de las distintas técnicas aplicadas.

En la tercera sección se encuentra la propuesta de intervención, producto de las necesidades identificadas en los resultados que arrojó el diagnóstico. En esta se encuentra el referente teórico y la ruta metodológica propuesta para llevar a cabo la intervención. La cuarta sección contiene el despliegue de la propuesta de intervención, los resultados que se obtuvieron y el análisis de lo ejecutado.

En la quinta parte se presenta las conclusiones fundamentadas respecto a los logros obtenidos y las reflexiones a causa de lo experimentado durante el proceso de ejecución, se deja constancia de lo percibido y las recomendaciones pertinentes.

## **1 Contextualización del campo de práctica**

Para que haya un mejor entendimiento de las realidades sociales actuales es necesario conocer las características y particularidades del contexto en que se desarrollan; de esta forma se pueden descubrir las causas y los efectos que tienen sobre los territorios y lo que implica en las personas que lo habitan. Por ello en la siguiente sección se presentan de manera general algunos aspectos culturales, demográficos, económicos, espaciales y geográficos de la subregión y del municipio, que atañen al campo en el que se desarrolló la práctica.

### **1.1 Localización o delimitación espacial**

La ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita, se encuentra localizada en el municipio de Caucaasia, el cual hace parte de la subregión del Bajo Cauca Antioqueño; ubicado en el departamento de Antioquia. Esta subregión limita por el norte y el occidente con el departamento de Córdoba, por el sur con las subregiones Norte y Nordeste, al oriente con el departamento de Bolívar. El municipio cuenta con una población aproximada de 123.000 habitantes (Departamento administrativo nacional de estadística, DANE, 2019), ubicado a orillas del Río Cauca; el municipio hace parte del área de influencia del proyecto Hidroituango.

### **1.2 Características geográficas y culturales**

El municipio de Caucaasia conforma junto con los municipios de Cáceres, El Bagre, Nechí, Tarazá, Zaragoza, la subregión del Bajo Cauca de Antioquia, con una extensión de 8.485 km<sup>2</sup> que equivale aproximadamente al 13,5 % del área total del departamento, con un área urbana total de 25,4 km<sup>2</sup>. Es uno de los municipios más importantes de la zona, con una ubicación geográfica privilegiada; cerca de la confluencia de importantes afluentes como el río Cauca y el río Nechí. El área rural de Caucaasia hace parte de la sabana de Córdoba y Sucre, en el lugar de confluencia de las subculturas paisa y sabanera.

Se encuentra al norte del departamento de Antioquia a una distancia aproximada de 285 km de la ciudad de Medellín, y con una extensión de 1.485 km<sup>2</sup>. La cabecera municipal se encuentra

a una altura de 50 msnm, presentándose un solo piso térmico cálido y una temperatura promedio de 28°C y un promedio anual de lluvias entre 2.000 y 4.000 m.m.

Por lo tanto, con relación a lo dicho, esta zona se caracteriza principalmente por la diversidad poblacional y cultural, surgida a raíz de la ubicación geográfica del territorio; como lo mencionara Alejandro Pimienta:

Esta localidad es una frontera intercultural entre en Antioquia y la Costa Atlántica que vivió un acelerado proceso de crecimiento económico y demográfico durante todo el siglo XX, en el que recibió flujos migratorios provenientes de otros municipios de la región, de las sábanas de la costa Atlántica, del interior del departamento y de otros departamentos, lo que marcó la configuración de su diversidad cultural y, permitió su constitución en una ciudad intermedia, considerada la “Capital del Bajo Cauca”, centro urbano, comercial y de servicios más importante de su región y del Alto San Jorge. (Pimienta, 2007, p. 65)

### **1.3 Características demográficas y económicas**

Según el estudio realizado de Perfiles socioeconómicos de la Cámara de comercio de Medellín, año 2021, la subregión del Bajo Cauca cuenta con una población aproximada de 264.760 habitantes, de los cuales el 64.4% habita en las cabeceras municipales; la subregión del Bajo cauca ocupa el 3,9% total del departamento y Cauca es uno de los municipios con mayor concentración de población, obteniendo el 36.6% de los habitantes.

Por otra parte, en cuanto al ICV (Índice de calidad de vida) la subregión sigue siendo una de las más pobres del departamento, 56.8%, para el año 2019; el cual es aún más desalentador en las zonas rurales llegando apenas al 50.1% y en la zona urbana 60.54%, posicionándose como la subregión de menor calidad de vida del departamento. Esta diferencia tan marcada obedece a problemas de vivienda y capital físico, como también a los bajos niveles de escolarización. El municipio de Cauca es el único que supera el porcentaje de la subregión con un 61.67%, mientras que el resto no supera los 55 puntos.

Igual que en el departamento el ICV en la zona rural del municipio es menor que la zona urbana, principalmente por el acceso a servicios públicos domiciliarios.

Del mismo modo tomando en cuenta IPM (Índice de pobreza multidimensional) existe una gran brecha entre el departamento y la subregión de las personas con ingresos por debajo de la línea de indigencia (LI) y la línea de pobreza (LP). Mientras el departamento cuenta con personas con un ingreso per cápita por debajo de LI de 3.9%, la subregión tiene un porcentaje de 19.7%; en cuanto a la LP en el departamento se tiene un 22.6% una diferencia abismal de la subregión que tiene un 57.8%.

La subregión posee un índice de pobreza del 28.5% de su población, según las dimensiones del IPM esto obedece a la falta de empleo formal, bajos logros educativos, cero acceso a la adecuada eliminación de excretas, rezago escolar. Sumado a lo anterior, en el Bajo Cauca el 28.1% de hogares tiene necesidades básicas insatisfechas.

En cuanto a la economía la subregión aportó al año 2019, según datos del Departamento Administrativo de planeación el 2,9% del PIB, es decir \$4.4 billones; siendo Cauca (35.9%) y El Bagre (21.9%) los municipios que más aportan al departamento. El Bajo Cauca genera una riqueza considerable a través de las economías de la minería, la ganadería y la coca. Sin embargo, estos recursos no son retribuidos a la comunidad; a pesar de que la región genera el 25% de la producción de oro a nivel nacional; y como lo explicara un investigador del Observatorio de los Derechos Humanos y Paz, de la ONG Instituto Popular de Capacitación:

La consolidación de grandes empresas solo llega al 8%. La única empresa grande que podemos identificar en el Bajo Cauca en términos de producción de empleo formal sería Mineros S. A., que es dueña del monopolio de extracción de oro en la región. (Rutas del conflicto, 2021, párr. 16)

#### **1.4 Conflicto armado en el territorio**

Desde hace algún tiempo se evidencia un proceso de reconfiguración de diferentes facciones armadas que, posterior a la desmovilización del Bloque Mineros y del Bloque Central Bolívar de las AUC, utilizan indistintamente varias denominaciones entre ellas “Autodefensas Gaitanistas de Colombia”, “Los Paisas”, “Los Rastrojos”, “Caparros” “Urabeños” y que están conformadas por reductos no desmovilizados de las AUC, excombatientes que se han rearmado al servicio del narcotráfico, quienes se disputan el control territorial para la producción y

comercialización de la coca en la subregión. La disputa de estas bandas ha dejado en el medio a la población civil, que ha tenido que asumir las consecuencias de esta guerra; los asesinatos, las amenazas y los desplazamientos forzados han venido en aumento a partir del año 2011.

En los municipios Zaragoza, Nechí, Caucasia y El Bagre, los grupos armados ilegales post desmovilización de las AUC, han obligado a la población civil a desplazarse, abandonando sus propiedades, o forzando la cesión o la venta en condiciones de desfavorabilidad. Según la fiscalía general de la Nación, en el Bajo Cauca, entre las personas en situación de desplazamiento forzado, nueve de cada diez víctimas son hombres, destacándose por ocupación 23,5% son campesinos agricultores; en su huida, han sido despojados de fincas, casas finca, lotes y minas” (Consejo municipal de Caucasia, 2021, p. 46)

Debido a lo anterior Caucasia, se convierte en el municipio receptor de la población que sale de sus veredas y también de los municipios aledaños; personas que llegan con la intención de obtener mejores condiciones de vida y el restablecimiento de sus derechos como desplazados. Por lo tanto, en el municipio El 21,2% de la población está en condición del desplazamiento forzado, la población infantil menor de 14 años representa el 25,8% de la población en esta condición, la población económicamente activa (20 – 59 años) con 13.663 personas, representa un 52,2% del total de la población desplazada.

A este panorama se le suma que el municipio de Caucasia hace parte del área de influencia del proyecto Hidroituango, lo que ha generado variaciones en el caudal del Río Cauca y la posibilidad de colapso de la represa, efectos que han colocado a la población aguas abajo, en condición de riesgo. Además de ello, la actividad minera en el territorio ha generado una alta degradación de los suelos, siendo comunes las acumulaciones de estériles en las márgenes y barras del río. “En total se estima han sido destruidas unas 1.500 hectáreas del suelo Caucasiense con la actividad minera, dejando sectores de tierras degradadas, sin una capa orgánica ni vegetal contundente” (Consejo Municipal de Caucasia, 2021, p. 38)

## **1.5 Contexto de la humanización de los servicios de salud en el territorio**

En Colombia, con la implementación de las políticas neoliberales desde los años ochenta, que trajo consigo la privatización de la protección social; con el pretexto de que los servicios públicos administrados por un particular, evitaría la corrupción del Estado, dio como resultado la

implementación del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), el cual está reglamentado en la ley 100; un modelo de atención en salud basado en la medición del desarrollo médico en función de la rentabilidad que genere; induciendo de esta forma a la atención en salud a un negocio en el que las personas no importan.

En este sentido, masificar los servicios de salud a través de la ley 100 trajo consigo muchos beneficios en cuanto a cobertura; sin embargo, al mismo tiempo develó grandes dificultades que ya venían aquejando el sistema de salud en relación con la humanización de los servicios. Los altos costos de medicamentos que deben ser entregados en regiones muy apartadas, el acceso a citas con especialistas, el traslado a otras ciudades para recibir una atención médica, hasta el llamado “paseo de la muerte” vislumbraron la precariedad en la administración de los servicios de salud por parte de las entidades prestadoras de estos servicios; quienes se han visto cuestionadas por tales hechos.

Por lo tanto, la humanización implica tener empatía, de ahí la importancia de reconocer al otro y reconocerse en él otro. El Bajo Cauca carga a costas con un conflicto que permea sus relaciones e influye en su realidad; de ahí precisamente la importancia y la urgencia de que se encaminen acciones y se ejecuten en pro de la humanización de los servicios de salud, lo cual impactaría de forma positiva de todos sus habitantes.

## **1.6 Presentación Hospital César Uribe Piedrahita**

El Hospital César Uribe Piedrahita, es una Institución Hospitalaria, que atiende a la comunidad del Bajo Cauca Antioqueño, Alto San Jorge, zona Norte de Antioquia, Sur de Bolívar y el Nordeste Antioqueño, con altos estándares de accesibilidad, calidad y eficiencia administrativa. Hoy el Hospital César Uribe Piedrahita es un Hospital que se proyecta al futuro inmediato con una nueva planta física, que entre otros servicios tendrá, Unidad Hospitalaria que permitirá mayor cobertura nuestros pacientes, Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos e Infantil, así como una Unidad de Cuidados Especiales Infantil y Adultos, Unidad de Imágenes Diagnósticas de alta resolución a través de la telemedicina, laboratorio clínico de referencia, 5 quirófanos y toda la disposición y el calor humano.



### ***1.6.1 Historia***

Esta Institución inicia sus labores en el sector de la salud con 25 camas, un cuarto para cirugía, dos consultorios médicos y una cocina. Sin embargo, debido a su impacto a nivel municipal y regional fue siendo protagonista de un crecimiento acelerado gracias al cual inicia sus primeras remodelaciones y construye quirófanos, consulta externa y odontología. Así mismo, como resultado de su gestión en el año de 1964 de la mano del doctor Alfredo Ricardo Ricardo adquiere el reconocimiento de personería Jurídica, mediante la resolución 089 del mismo año, de la Gobernación de Antioquia.

En 1984 pasan al área de cobertura del César Uribe Piedrahita alrededor de 183.000 habitantes, los servicios se extienden no solo a los seis municipios del Bajo Cauca sino además al noreste del departamento en los límites con Sucre, Córdoba y Bolívar, y entre las Serranías de San Lucas y Ayapel.

Estos procesos han llevado al desarrollo y crecimiento de la Institución, con la Ordenanza No 44E de diciembre de 1996, la Asamblea Departamental transforma El Hospital Cesar Uribe Piedrahita de Caucasia, en Empresa Social del Estado del Orden Departamental, identificada a su vez por medio del NIT 890.980.971-1 con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa y financiera, aprobada mediante resolución 089 del 6 de junio de 1964. Por ende, su objeto principal es prestar servicios de salud, como parte integral del Sistema de Seguridad Social en Salud.

De tal manera, la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita de Caucasia, de conformidad con el Artículo 195 numeral 6 de la Ley 100 de 1993, enuncia que “En materia contractual se registrará por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública”.

Con esta gestión de los servicios prestados por la institución y las estrategias para el alcance de los objetivos, el 9 de diciembre de 2015 la E.S.E. Hospital César Uribe Piedrahíta recibe la certificación de ICONTEC en norma ISO 9001:2008, reconociéndola como una empresa líder en la prestación de servicios de salud y a su vez, en el año 2017 se recertifica y se hace la transición de la norma ISO 9001:2008 a ISO 9001:2015.

Más tarde, desde el 23 de junio de 2017, la E.S.E. Hospital César Uribe Piedrahita, firma el convenio interadministrativo 175 con la administración municipal del municipio de Puerto Berrío,

para la operación del antes Hospital La Cruz de esta localidad de la subregión del Magdalena Medio, a partir de este momento la institución cuenta con dos sedes ampliando la cobertura en la prestación de servicios de salud, logrando tener un talento humano que supera los 500 funcionarios para hacer posible tan gran tarea al servicio de la comunidad y constituyéndose como un hospital de impacto regional. (E.S.E Hospital César Uribe Piedrahita, s.f.)

Ahora bien, esta institución establece valores corporativos que orientan las labores de la Institución hacia la calidad Humana, el respeto, la honestidad, la ética, responsabilidad, solidaridad y lealtad. Por consiguiente, enfoca sus principios corporativos hacia el respeto por la dignidad humana, la calidad, la integralidad, equidad, el comportamiento ético y la solidaridad.

De manera análoga, fija políticas que buscan emitir las pautas y criterios que son tenidos en cuenta para el alcance de los objetivos de la institución, las cuales se enuncian a continuación:

- Política para la integridad y la transparencia.
- Política anti-trámites.
- Política de gestión.
- Política de gestión del talento humano.
- Política de control interno.
- Política de comunicaciones.
- Política de seguridad e información.
- Política de privacidad y confidencialidad.
- Política de buen trato.
- Política de calidad.
- Política de seguridad del paciente.
- Política de reúso.
- Política de gestión ambiental.
- Política financiera.
- Política de humanización de los servicios.
- Política IAMI.
- Política de seguridad y salud en el trabajo.
- Política sobre consumo de alcohol, tabaquismo y sustancias psicoactivas.
- Política de administración del riesgo.

- Política de participación social en salud.

### ***1.6.2 Misión***

La E.S.E Hospital César Uribe Piedrahita proporciona servicios integrales de salud con calidad humana, responsabilidad social y ambiental a la población del Bajo Cauca Antioqueño y Alto San Jorge.

### ***1.6.3 Visión***

Ser reconocida como una Empresa sólida y líder en la prestación de servicios de salud en la Zona Norte y Bajo Cauca del Departamento de Antioquía, contribuyendo con el bienestar físico, mental y social de la comunidad interna y externa, a través del mejoramiento y desarrollo del recurso humano y la inversión en la tecnología necesaria para cumplir las necesidades de los usuarios.

### ***1.6.4 Cobertura***

La E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita atiende las comunidades del Bajo Cauca Antioqueño, Alto San Jorge, zona Norte de Antioquia, Sur de Bolívar y el Nordeste Antioqueño, con altos estándares de accesibilidad, calidad y eficiencia administrativa. Los servicios de salud ofertados por esta Institución son: servicio de urgencias, Unidad de Imagenología, servicio farmacéutico, laboratorio clínico y servicio transfusional; hospitalización, cirugía, atención ambulatoria dentro de la cual se presta los servicios de odontología, vacunación, consulta externa, Promoción de la salud y prevención de la enfermedad (P y P) y Unidad de Cuidados Intensivos, el cual fue un servicio habilitado de manera transitoria durante la pandemia a causa de Covid-19.

Dentro de los servicios mencionados, se brinda atención en las siguientes especialidades: internista, intensivista (en UCI), pediatría, ginecología, ortopedia, cirugía, dermatología, urología, anestesiología y oftalmología.

### ***1.6.5 objetivo Social***

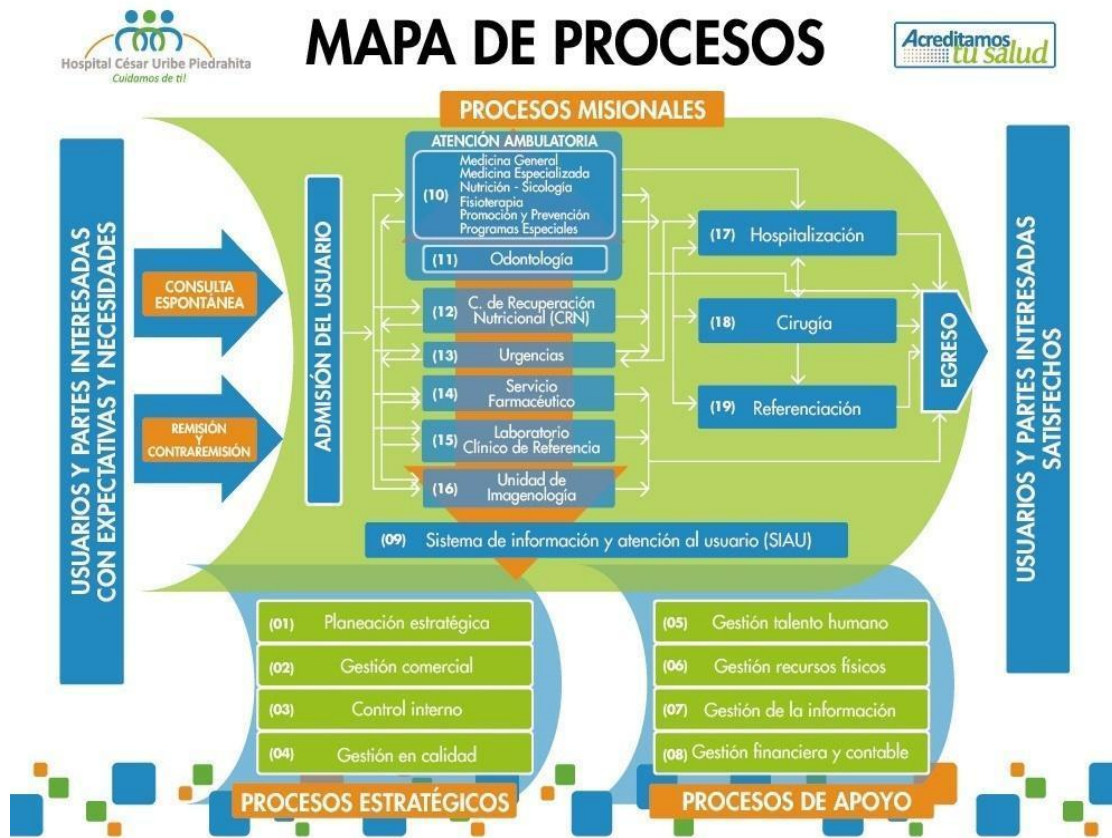
Busca impactar a las comunidades a las cuales atiende satisfaciendo la demanda en los servicios requeridos en la salud de tal manera que se contribuya al bienestar físico, mental y social de la comunidad interna y externa de la Institución. Así, teniendo en cuenta su categoría con atención de 2º nivel y proyectado hacia un 3er nivel, esta Institución permite a toda la población atendida acceder a servicios oportunos, de calidad y seguros a través de un equipo humano sólido y capacitado por medio de estrategias de Call Center y la dependencia de SIAU.

De esta forma, desde el SIAU como Sistema de Información y Atención al Usuario, se identifican las necesidades y los requisitos tanto individuales, familiares, sociales y comunitarios de cada uno de los usuarios atendidos en la Institución. Con ello, se diseñan estrategias que están encaminadas hacia la humanización de los servicios ofertados, de la protección y la promoción de los derechos y deberes de los mismos.

Para lo anterior, esta dependencia cuenta con herramientas que permiten conocer el control, mejoramiento y calidad de los servicios prestados por la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita, donde se ubica el buzón de sugerencias (para conocer quejas, peticiones, reclamos y felicitaciones) y las encuestas de satisfacción al usuario las cuales se realizan de manera mensual y abordando cada uno de los servicios prestados por la Institución.

No obstante, es importante conocer la estructura organizativa de la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita, la cual se puede abordar desde el mapa de procesos de esta, ya que a través de éste se coordinan todas las dependencias de la Institución para ofrecer servicios de calidad.

**Figura 1**  
*Mapa de procesos*



Nota. Fuente <https://shre.ink/Hz3H> (Hospital César Uribe Piedrahita)

### 1.6.7 Rol del Trabajo Social en el campo de la salud

Teniendo en cuenta las dinámicas de vida actuales y la situación de la salud en Colombia el trabajador social que interviene en esta área de la salud se enfrenta a varios retos, entre los que se incluye enfrentar y abordar las desigualdades en el acceso a los servicios de salud en el país; por lo que se requiere desarrollar estrategias efectivas para abordar los determinantes sociales de la salud y promover la prevención y promoción de la salud, así como tratar las enfermedades y patologías. Otro desafío es asegurarse de que los pacientes tengan acceso a los servicios sociales necesarios para complementar su atención médica, incluyendo servicios de vivienda, alimentación y apoyo emocional, entre otros.

Aunado a esto, necesario que los trabajadores sociales en este campo se actualicen constantemente para ofrecer un servicio de calidad y eficiente que sea sensible a las necesidades

cambiantes de los pacientes y sus familias. Además, es importante tener una comprensión significativa de las leyes, políticas y regulaciones de salud para brindar servicios de calidad y efectivos a los pacientes y sus familias.

Con todo ello es preciso resaltar la importancia del trabajador social en el campo de la salud, ya que es un actor importante para garantizar el cuidado y bienestar de los pacientes, en tanto que su intervención incluye evaluar las necesidades sociales y coordinar servicios de apoyo, proporcionar información y orientación sobre recursos comunitarios, realizar investigaciones sociales, desarrollar programas de prevención y promoción de la salud, brindar apoyo emocional y psicológico a pacientes y sus familias, y servir como enlace con otros profesionales de la salud.

## 2 Diagnóstico

El diagnóstico social, según los autores Aguilar y Ander-egg:

es un proceso de elaboración y sistematización de información que implica conocer y comprender los problemas y necesidades dentro de un contexto determinando 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 (Aguilar & Ander-Egg, 2001, p. 31)

El cual se realiza con el fin no solo de “saber que pasa” sino también para “saber qué hacer”, mediante la aplicación de diversas técnicas, utilizadas durante la recolección de información.

En Trabajo Social, el diagnóstico se constituye en una de las etapas del proceso de intervención durante el acompañamiento que se hace a las agencias en el período de prácticas académicas; en la que se analiza la información recolectada, acción que permite hacer una evaluación de las necesidades, problemáticas, debilidades y/o fortalezas de los sujetos y de las instituciones donde se lleva a cabo la práctica; de tal forma que se identifiquen las causas y consecuencias que se generen si no se ofrece una adecuada atención.

En este caso particular, se aplicaron las técnicas de investigación: Entrevistas, encuestas y la revisión documental, desde las cuales se pudo obtener un panorama amplio que permitió conocer el estado actual de la política de humanización en los servicios de salud, prestado en la ESE Hospital César Uribe Piedrahita.

### 2.1 Características de la población

Los usuarios de la ESE Hospital César Uribe Piedrahita, sólo en la subregión son más de 300.000 habitantes, sin contar parte del Alto San Jorge y Magdalena medio, quienes permanentemente, reciben atención en salud desde esta institución. No obstante, comparten una particularidad y es que hacen parte del alto porcentaje de población víctima del conflicto armado, de esta zona del país. En la subregión del Bajo Cauca se tiene un índice de calidad de vida (ICV)

de 53.9 puntos porcentuales, muy por debajo del promedio departamental, en cuanto a la línea de pobreza, el porcentaje es de 57.8 % mientras que en el departamento es de 22.6 %, diferencias que se dan principalmente por dificultades en calidad de vivienda y capital físico; como también se da por los menores niveles de capital humano y escolarización; según datos del estudio de los perfiles socioeconómicos de las subregiones de Antioquia, realizado por la cámara de comercio de Medellín.

De estos, el 57% está ubicado en las cabeceras y zonas urbanas, mientras que el 43% restante en las áreas rurales. Teniendo en cuenta la población atendida durante el primer trimestre del año (2022), 24.913 pertenecen al régimen subsidiado, 1.975 son de régimen contributivo, 889 particulares y otros 139 vinculados (personas que no tienen seguro). Dentro de las actividades económicas de la subregión se encuentran el 37% de la población pertenece al sector de los servicios, el 15.5 % al comercio, 14.2 % a la minería y el 13.9 % actividades agropecuarias. Lo cual se traduce en niveles mayores de precariedad del empleo debido a la informalidad en el sector minero y a la economía campesina de subsistencia, según datos de la ficha subregional de desarrollo del Bajo Cauca de 2020.

En razón a lo anterior los usuarios de la ESE en su gran mayoría pertenecen al régimen subsidiado, los cuales se encuentran en los niveles I y II del Sisbén; población que se encuentra en situación de pobreza. Un alto porcentaje de la población usuaria de este régimen no supera la media, en cuanto a su nivel de escolaridad; lo cual se refleja en el poco o nulo conocimiento que tienen como usuarios acerca de sus derechos y deberes, como también de los espacios de participación y de construcción social de instituciones como la ESE Hospital César Uribe Piedrahita.

Debido al conflicto armado presente en la subregión del Bajo Cauca, Caucasia, se convierte en el municipio receptor de la población que sale de sus veredas y también de los municipios aledaños; personas que llegan con la intención de obtener mejores condiciones de vida y el restablecimiento de sus derechos como desplazados. Por lo tanto, en el municipio El 21,2% de la población está en condición del desplazamiento forzado, la población infantil menor de 14 años representa el 25,8% de la población en esta condición, la población económicamente activa (20 – 59 años) con 13.663 personas, representa un 52,2% del total de la población desplazada.

A este panorama se le suma que el municipio de Caucasia hace parte del área de influencia del proyecto Hidroituango, lo que ha generado variaciones en el caudal del Río Cauca y la posibilidad de colapso de la represa, efectos que han colocado a la población aguas abajo, en



condición de riesgo. Además de ello, la actividad minera en el territorio ha generado una alta degradación de los suelos, siendo comunes las acumulaciones de estériles en las márgenes y barras del río. “En total se estima han sido destruidas unas 1.500 hectáreas del suelo Caucasiño con la actividad minera, dejando sectores de tierras degradadas, sin una capa orgánica ni vegetal contundente” (Consejo Municipal de Caucasia, 2021, p.38)

Por otra parte, la subregión del Bajo Cauca, es un territorio surcado por el río Cauca y el río Nechí; gran parte de la población de la zona rural se dedica a actividades extractivas del agua, en su mayoría pescadores y balastreros; así mismo es un territorio minero, se trabaja la minería artesanal y la minería a gran escala; la actividad minera ha generado un impacto ambiental negativo a los ecosistemas, al agua, al aire, situación que se traduce en afectaciones a la salud que son particulares de esta geografía, como también las enfermedades endémicas entre las que se encuentran el dengue, leishmaniasis cutánea, malaria falciparum, malaria vivax.

Debido a las particularidades del territorio, ya mencionadas; este se ha convertido en un atractivo para los grupos armados, quienes han aprovechado su ubicación estratégica para desplegar toda una empresa delictiva; generando una guerra por el control del territorio. La minería ilegal, los desplazamientos forzados, la siembra de cultivos ilícitos, la producción de coca y el tráfico de drogas, sumergen a la ciudadanía en unas condiciones que deterioran su calidad de vida y por ende su salud.

El conflicto armado, tan marcado en la subregión del Bajo Cauca, ha hecho mella en el municipio; por lo que es recurrente en el territorio los altos índices de asesinatos, heridos por armas de fuego; como también otras situaciones de salud relacionadas con las deficientes condiciones de vida de su población, se observan entre éstas padecimientos en la piel, abortos, afecciones respiratorias, infecciones diarreicas agudas, transmisibles por el agua; generados por el uso del mercurio en la minería ilegal, actividad que financia las acciones delictivas de los grupos armados, además las amenazas e intimidaciones a la misión médica en ciertos lugares de la zona rural; impide la atención, control, prevención de enfermedades y promoción de la salud, lo que tiene, efectos sobre los determinantes sociales de la salud, y efectos directos sobre el estado de salud de la población.

En esta medida también se presenta un impacto en los determinantes intermedios de la salud, lo que genera posibles efectos sobre el contexto económico la productividad, el empleo, la seguridad alimentaria y aspectos culturales y sociales, como es el caso, del estado nutricional,

especialmente de niños, la salud mental y el acceso a servicios que permitan bienestar y mejoras en la calidad de vida.

Suelen presentarse también, efectos silenciosos del conflicto, en la salud de las víctimas, familiares, comunidades e incluso para la sociedad en general, problemas de salud mental como, como entumecimiento emocional, aislamiento y desesperación, desconfianza, paranoia, y preocupación.

De la misma forma hay un impacto en la salud sexual y reproductiva, debido a la ausencia de atención en servicios de salud reproductivos, aunado a la llegada masiva de venezolanos al municipio (de lo cual no existe un registro, debido a que la población no está caracterizada y no pueden acceder a los servicios de salud), lo que se refleja en el aumento de las ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) en menores de edad y adultos, servicios de cuidado pediátrico escasos y limitaciones en el acceso a planificación familiar, lo que se refleja, en los altos índices de mujeres niñas y adolescentes embarazadas.

Es pues a grandes rasgos las demandas en salud que atiende la ESE en Caucasia, debido a las dinámicas territoriales características del municipio, por el conflicto armado presente en la zona, las precarias condiciones socio económicas de la población y la falta de información y formación.

## **2.2 Enfoque metodológico del diagnóstico**

Este fue guiado bajo el enfoque cualitativo el cual:

Posee un fundamento decididamente humanista para entender la realidad social de la posición idealista que resalta una concepción evolutiva y del orden social. Percibe la vida social como la creatividad compartida de los individuos. El hecho de que sea compartida determina una realidad percibida como objetiva, viva, cambiante, mudable, dinámica y cognoscible para todos los participantes en la interacción social. (Martínez, 2011, p. 16)

El enfoque cualitativo indaga por la realidad humana y pretende su construcción conceptual, dirigida siempre por un interés teórico, a la par de una postura epistemológica. Para lo cual se centra en los espacios en los que están implicados los seres humanos, en los que estos se interesan,

experimentan y se evalúan; es decir contextos tal y como están, los cuales no son modificados por el investigador.

Por ello se buscó a través de la recolección de información, la consulta de fuentes primarias y secundarias, y la observación; conocer el estado de implementación de la política de humanización en la ESE, con los sujetos que interactúan en el área de urgencias, la percepción, conocimiento y grado de satisfacción de quienes se relacionan e interaccionan bajo esta lógica. Teniendo en cuenta a todos los actores sociales que interactúan en este espacio y cada uno de los significados que les otorgan a los servicios de salud recibidos, desde el área de urgencias; para indagar sobre la política de humanización en la atención en salud de la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita.

### **2.3 Problemáticas encontradas**

La ESE Hospital César Uribe Piedrahita, con su lema “Fortaleciendo el ser para dar calidad en el hacer”, ha prestado los servicios de salud en la subregión desde hace 63 años; durante los cuales ha atendido gran parte de la población bajo caucana, del Alto San Jorge y el Magdalena medio. La institución es de segundo nivel y hasta el año 2020 brindó sus servicios en una sede de menor tamaño que la actual. Debido a la gran demanda de servicios, dadas las condiciones de la subregión y la cantidad de población que atiende; desde mucho tiempo atrás se hacía imperante la necesidad de una sede nueva de mayor capacidad y más aún de tercer nivel; de tal forma que se pudiera responder a las necesidades de los usuarios.

La construcción de la nueva sede empezó hacia el año 2008, siendo alcalde Jorge Iván Valencia Rivera (2008-2011), a pesar de la necesidad urgente y el compromiso adquirido por el mandatario local para terminar esta obra; debieron pasar tres alcaldías, durante las cuales ocurrieron procesos dudosos, que aún no se esclarecen, los cuales impidieron la realización de esta obra. El Hospital finalmente fue entregado en el año 2020, con la promesa de que sería dotado para ofrecer servicios de tercer nivel. Sin embargo, la realidad fue otra, La sede nueva debido a los retrasos y malos manejos que se dieron; al empezar a operar no se encontraba en óptimo estado, como se pensó y mucho menos como lo habían prometido las autoridades departamentales y municipales.

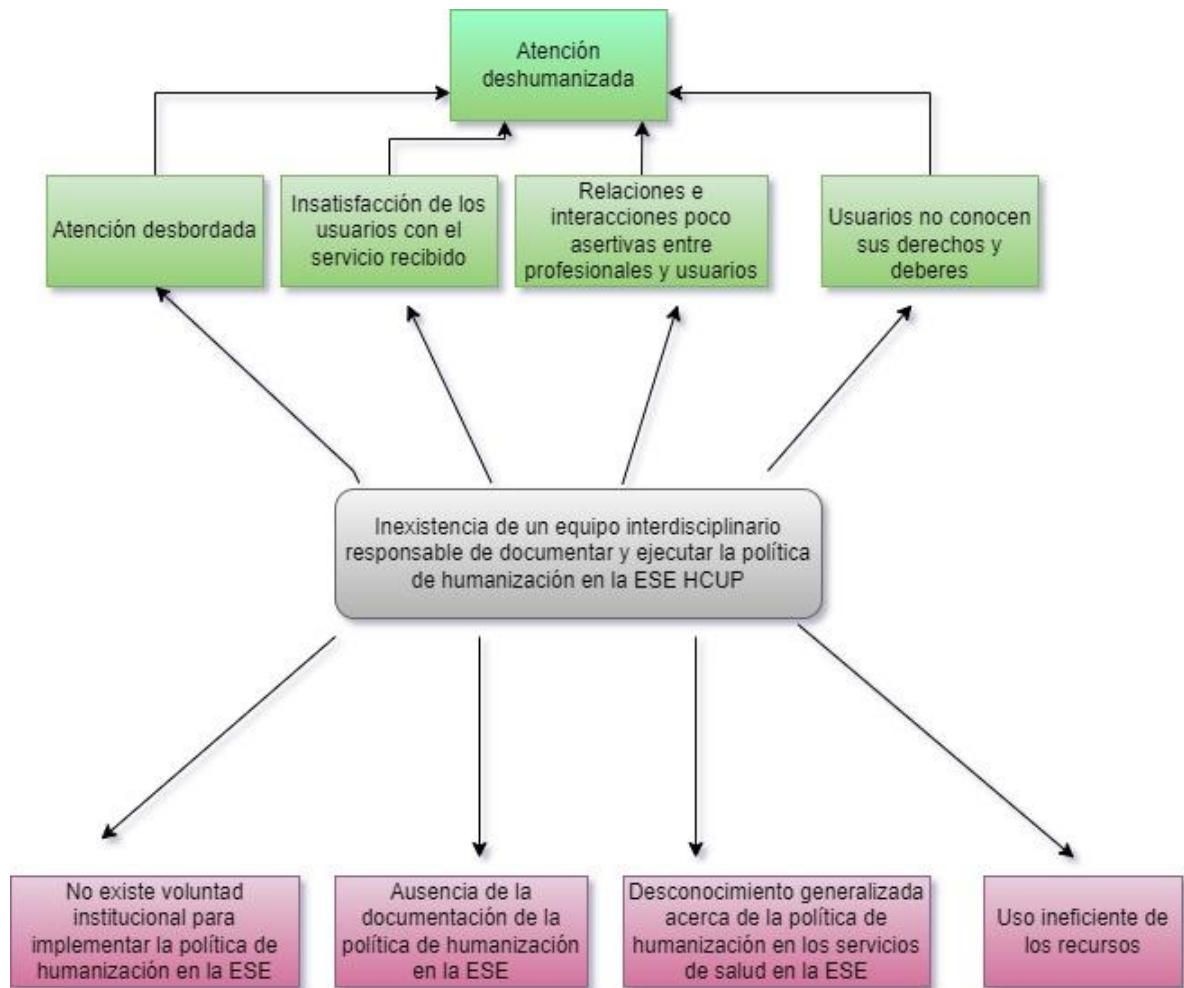
La sede nueva comenzó a funcionar en abril de 2020, en un momento crítico; la pandemia por covid-19, golpeaba la subregión, como al resto del departamento, el país y el mundo. La comunidad del Bajo Cauca celebró el acontecimiento, pero terminaron por decepcionarse cuando se dieron cuenta que el hospital seguía siendo de segundo nivel, muchos de los servicios (psiquiatría, cardiología, oncología, unidad renal, servicios de UCI, imagenología) requeridos por los usuarios deben recibirse en otras ciudades, generalmente Medellín y Montería porque el hospital no cuenta con ellos.

Al deterioro de la nueva sede, la falta de equipos y de servicios, como también a la tercerización de los mismos, el número de población que atiende, las condiciones socio culturales y económicas del territorio; se le suma la atención deshumanizada en los servicios de salud que se ofrecen en la ESE. Entendiendo por deshumanización, el mal trato hacia los usuarios, el hecho de no comunicarles el procedimiento y medicamentos suministrados, no brindar una atención oportuna y pertinente, no tener un espacio adecuado con las herramientas y equipos necesarios etc.; además de un personal capacitado y calificado para su ejercicio.

En la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita, el trato humanizado es vulnerado en las diferentes etapas del proceso de atención a los usuarios; a pesar de la existencia de una resolución que advierte la implementación de 21 políticas que deben ejecutarse en la ESE, entre ellas, la política de humanización. La Resolución N° 202130300000094 06-01-2021 Por la cual se aprueban las políticas institucionales de la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita y se dictan nuevas disposiciones, se establece que:

La E.S.E se compromete a brindar una atención orientada al servicio integral del usuario y su familia, ofreciendo una asistencia con calidez humana, que responda a sus necesidades y expectativas físicas, sociales y espirituales, garantizando un servicio Humanizado como una de las acciones fundamentales de nuestro modelo de atención, donde prima el respeto, la información, la paciencia, la tolerancia, la buena comunicación, la privacidad, la esperanza y la dignidad humana sin discriminación, interactuando con los deberes y derechos del usuario.

**Figura 2**  
*Árbol de problemas*



## 2.4 Objeto de intervención

La ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita (sede nueva), no solo presenta falta de equipos y de servicios, y tercerización de estos, un número alto de población usuaria; además de estar ubicada en un territorio permeado por el conflicto armado, con un alto índice de pobreza y necesidades básicas insatisfechas, también vive la falta de una atención con enfoque de humanización en los servicios de salud que ofrece.

En la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita, el enfoque de humanización en los servicios de salud, se ha instalado en los discursos de las y los colaboradores, más ha sido difícil que se refleje

en sus prácticas cotidianas de manera permanente esto da cuenta de que no hay claridad en los procesos a seguir para la implementación de una política de humanización, aun cuando se suelen hacer reuniones con el personal asistencial y administrativo en algunas ocasiones, se colocan afiches que aluden a un servicio humanizado. No prevalecen acciones concretas, rutas establecidas y tampoco planeación que evidencie la ejecución de la política de humanización. Esto a pesar de que existe una resolución que advierte la implementación de 21 políticas que deben ejecutarse en la ESE, entre ellas, la política de humanización.

La Resolución N° 202130300000094 06-01-2021 Por la cual se aprueban las políticas institucionales de la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita y en la que se dictan nuevas disposiciones, la cual establece que:

La E.S.E se compromete a brindar una atención orientada al servicio integral del usuario y su familia, ofreciendo una asistencia con calidez humana, que responda a sus necesidades y expectativas físicas, sociales y espirituales, garantizando un servicio Humanizado como una de las acciones fundamentales de nuestro modelo de atención, donde prima el respeto, la información, la paciencia, la tolerancia, la buena comunicación, la privacidad, la esperanza y la dignidad humana sin discriminación, interactuando con los deberes y derechos del usuario.

Esta resolución es del año 2021, pero a la fecha no se había realizado ninguna acción encaminada a la implementación de esta política; lo cual complejiza la situación de un grupo considerable de personas que reciben los servicios en esta institución, si se tiene en cuenta que la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita, es responsable de brindar servicios de salud a más de 300.000 habitantes de la subregión del Bajo Cauca y parte del Alto San Jorge y Magdalena medio, con un alto porcentaje de población víctima del conflicto armado, con un índice de calidad de vida (ICV) específicamente en Bajo Cauca de 53.9 puntos porcentuales, muy por debajo del promedio departamental, en cuanto a la línea de pobreza, el cual es de 57.8 % mientras que en el departamento es de 22.6 %, diferencias que se dan principalmente por dificultades en calidad de vivienda y capital físico; como también se da por los menores niveles de capital humano y escolarización; según datos del estudio de los perfiles socioeconómicos de las subregiones de Antioquia, realizado por la cámara de comercio de Medellín.

Por lo tanto, se pudo apreciar que, debido a las condiciones del territorio, la deficiente dotación de equipos y las acciones administrativas, la ESE desborda su capacidad y competencias para responder a las demandas que exige una población usuaria de estas características, más aún cuando parece minimizar el valor de la humanización del servicio de salud, relegando a un segundo plano garantizar este derecho que tienen los usuarios de la institución; aunque tenga como un pilar fundamental la prestación de un servicio de calidad.

Al respecto fue notorio que la prestación de los servicios de salud, van en perspectiva de la venta de un servicio y no como la garantía de un derecho fundamental constitucional; que además hace parte de los derechos humanos consagrados en la carta universal de los Derechos Humanos; los beneficiarios son clientes que reciben un servicio por un precio, lo cual va en la vía de lo que representa la organización del sistema de salud en esta sociedad que ha puesto su énfasis en los réditos económicos que ha permeado las instituciones de salud, quienes son las encargadas de prestar atención en salud, un derecho que tiene todo ser humano y que el Estado debe garantizar.

En primer lugar, la política de humanización del servicio que se expresa en la resolución N° 202130300000094 06-01-2021 no se encuentra documentada; el personal de talento humano conoce muy poco sobre ella, al abordarse para preguntar por ello, se sentían aludidos, juzgados, mostraron actitudes de desinterés y muy a la defensiva; no conocían en general las políticas institucionales y la mayoría repetía cosas sin mucha apropiación.

Por otra parte, los directivos de la institución le restaron importancia al tema y si se les planteaba, lo evadían. La situación se agudiza aún más porque los usuarios se encuentran en esta misma línea, conocen muy poco del tema, no tienen el conocimiento necesario para distinguir, entre si reciben un servicio o están gozando de un derecho; con el agravante además que ni siquiera tienen nociones básicas de sus derechos y deberes como usuarios, muy pocos los conocen; a lo cual se suma que mostraron poco o nada de interés por saber del tema.

Esta situación se volvió permanente ya que debido a todo lo antes mencionado, la ESE realiza algunas actividades encaminadas a enseñar a los usuarios, las cuales carecen de profundidad, poca eficacia y sin resultados que tienen como fin sostener un discurso vacío, sin compromiso real y sin acciones claras y contundentes, orientadas bajo un propósito que ofrezca resultados significativos; que sólo busca perpetuar las dinámicas del mercado a costa de la vida de las personas.

De otro lado, las asociaciones de usuarios se reducen al cumplimiento de un requisito que más allá de constituirse en un espacio de participación, de comunicación, disertación, y vigilancia por parte de la población usuaria; solo se limita a realizar reuniones de rutina en las cuales no se tratan los temas fundamentales que atañen a los usuarios y mucho menos se proponen o se hace un ejercicio de plantear discusiones frente a los asuntos de salud que aquejan a los mismos. De este modo se percibió una desconexión de la relación institución-usuario que se refleja en la atención, en la desproporción de las necesidades de los usuarios con las alternativas que ofrece la institución; lo cual no es coherente ni corresponde a la garantía plena de un derecho fundamental como es la salud.



### **3 Propuesta de intervención**

“Tuyos, míos y de todos; así son nuestros derechos y deberes. ¡ejérce los- asúmelos!” Hospital César Uribe Piedrahita de Cauca Asia Antioquia.

La presente propuesta, surgió de la imperante necesidad que existe en la ESE por darle un trato digno a los usuarios en su calidad de sujetos de derechos; en el caso del derecho a la salud; que se encuentra en los derechos de segunda generación; un derecho fundamental, que además está consignado en la Carta universal de los derechos humanos y en diversos tratados internacionales, de los cuales Colombia hace parte.

El derecho a la salud hace parte de los mínimos establecidos para que cualquier ser humano tenga una vida digna; pero que debido al sistema económico dominante ha pasado a ser un producto más en el mercado que se vende por un precio; bastante alto, lo cual deja en desventaja a quienes no pueden pagar por él. No obstante, los Estados democráticos y la mayoría de los países del mundo han aceptado la carta universal de derechos humanos que contempla este como uno de los principales derechos que deben cumplirse; aun así, el sistema ha sobrepasado los discursos y la salud ha venido a ser un negocio, y uno muy lucrativo.

Las personas hoy acceden a unos servicios en pésimas condiciones, con grados de insatisfacción altísimos y en medio de la ignorancia y el desconocimiento que los pone en situaciones de vulneración, cuando deben recibir una atención de calidad en los servicios de salud, que entre otras cosas debería empezar por saber a qué tienen derecho y si realmente reciben unos servicios acordes a lo establecido en la norma; que en última instancia es su única garantía.

Es por ello que esta propuesta se enfocó en dar a conocer a los usuarios sus deberes y derechos, para que estos de manera consciente asuman su posición de sujetos de derechos y actúen en concordancia a las situaciones negativas que los afectan, de tal forma que reflexionen y actúen en consecuencia para buscar alternativas que transformen las realidades de manera positiva.

#### **3.1 Intencionalidades**

##### ***3.1.1 Profesionales***

Los profesionales de la salud expresan que desean una institución en la que se pueda brindar una atención de calidad a todos los usuarios, pero que ello conlleva la dignificación de la profesión.

Es necesario que las condiciones laborales de los médicos y enfermeras sean replanteadas; que, así como se les exige estar actualizados y mantener una educación continua, sus salarios y las condiciones en las que laboran sean las adecuadas para prestar sus servicios.

### ***3.1.2 Institucionales***

Garantizar la operación, mantenimiento, ajuste y mejora continúa del SICG, para satisfacer la demanda de servicios de salud del área de influencia y la prestación de los servicios ofertados, con sujeción a las normas legales, reglamentarias e institucionales que le aplican.

### ***3.1.3 Usuarios***

Los usuarios manifiestan que desean un servicio en donde ellos sean prioridad, que se les entienda y explique las situaciones, que las rutas sean claras y los procesos eficientes; quieren recibir una atención oportuna y de calidad, que se les respete y se les trate como a seres humanos y se les dignifique en su condición de pacientes y/o familiares de estos.

### ***3.1.4 Condicionantes***

Los condicionantes según Aguilar (2013) hacen referencia a todas aquellas situaciones, hechos, acontecimientos y/o procesos que de alguna manera pueden influenciar en la evolución de la situación-problema. Son factores que puedan ayudar o en su defecto dificultar la solución del problema o la satisfacción de una necesidad y en algunas ocasiones actúan de forma neutra.

Para este caso en particular ya antes hemos mencionado algunos, los cuales son:

El conflicto armado en la zona, la diversidad cultural de la subregión, la situación socio económica de la gran mayoría de usuarios de la ESE, los niveles bajos de escolaridad y la desinformación acerca de la existencia de la política de humanización, que se puso en evidencia durante el diagnóstico practicado en la institución; como también la disposición de la institución para implementar la política de humanización y el estado de la infraestructura del hospital, que en estos momentos no ofrece servicios de tercer nivel; como se planteó en un principio y de acuerdo a las necesidades de la subregión.

### **3.1.5 Consolidantes**

Los consolidantes de este proyecto tienen que ver principalmente con la desinformación generalizada que existe acerca de los derechos y deberes de los usuarios; como mínimo para empezar a implementar una política de humanización. El derecho fundamental a la salud consagrado en la constitución política colombiana y fundamentado por la declaración universal de derechos humanos, lleva implícito el conocer y estar informado de que como usuarios de un servicio son titulares de un derecho fundamental, que además exige saber que se está brindando y de qué manera; además de que esa titularidad de derecho implica un deber del cual se debe estar consciente.

Además de comprender cuando se le está vulnerando ese derecho, que ruta seguir y a quien acudir para hacer valer ese derecho, como también contribuir conjuntamente al mejoramiento de este en la medida que se es escuchado y valorado como actor importante en el proceso. Por esto, el desconocimiento deriva en bajos niveles de satisfacción, poca interacción usuario – institución, la salud se reduce a prestar un servicio y el usuario pasa a ser cliente bajo la lógica mercantil, se reducen los espacios de participación y co-construcción entre la institución y el usuario-, desaparece la vigilancia y el control.

De acuerdo con lo dicho, humanizar los servicios de salud, en este caso el servicio de urgencias es pertinente y necesario, dada la naturaleza del servicio que se presta. La Salud es un derecho fundamental consagrado en la constitución política de Colombia, lo cual contempla el servicio oportuno, pertinente y de calidad; por ende los servicios de salud deben estar respaldados por el componente humano en primera instancia porque se trata y se da una relación entre humanos; segundo porque el carácter del servicio que se está prestando, debe corresponder con la dignidad humana de todo individuo; el cual debe sentirse satisfecho con el servicio recibido de manera integral, esto es relación de costos-beneficio, lugar de atención, recursos, buen trato y adecuada respuesta a la atención requerida.

Para empezar, es necesario conocer lo básico, derechos y deberes de los usuarios; esto conlleva a un proceso de reconocimiento como actor principal en un escenario que requiere un sentido de pertenencia y apropiación para encaminar a un proyecto más específico como es el de la humanización de la salud.

## **4 Referente teórico**

Paradigma histórico hermenéutico el cual busca la comprensión de la realidad, de acuerdo con Rosa María Cifuentes (2011) en la medida que se reconoce la diversidad a partir de la construcción de sentido histórico del mundo simbólico; por lo tanto, cobra gran relevancia la participación y el conocimiento del contexto como condición fundamental para llevar a cabo la investigación.

Desde esta perspectiva se pretendió a través de la indagación de las situaciones, contextos, particularidades, simbologías, imaginarios, significados, cosmovisiones, percepciones y todas esas intenciones que componen la vida cotidiana; la comprensión del quehacer y el conocimiento, junto a las experiencias y las relaciones pueden considerarse esenciales para el proceso de conocimiento que se tiene en cuenta para la investigación.

Según Cifuentes (2011) desde este paradigma es posible lograr y construir la comprensión desde las relaciones que se dan en el contexto e históricamente, cuando se relacionan las intenciones, representaciones y posiciones de los participantes. Este paradigma se caracteriza, según Cifuentes:

La comprensión se logra, se construye, desde relaciones contextuales e históricas, al relacionar intenciones, representaciones y posiciones de los participantes; como también se reconoce que quien investiga no puede tomar una posición neutral, ya que su posición, ideologías y condiciones inciden en la investigación. (p.31)

### **4.1 Enfoque Problemizador**

Este enfoque propuesto por Paulo Freire expone una educación basada en el diálogo, en la búsqueda y en la confrontación permanente de las contradicciones de los sujetos en el proceso conocimiento-aprendizaje. Durante este proceso se posibilita que las personas sean parte activa de su desarrollo personal, por lo tanto, contribuyen a su aprendizaje. Mediante este enfoque, Freire pretende que la educación se convierta en un camino hacia la liberación y el crecimiento; contrario a la educación tradicional, que tiene una tendencia a la domesticación de personas. Por ende, el

primer objetivo según Freire es la concientización de personas, como individuos; para con ello evitar que sean manipulados y se pueda garantizar su emancipación.

De acuerdo con el autor Hernández Aristu (1990) Citado por Viscarret (2014), señala:

Freire afirmaba que cuando los sujetos desarrollan una postura crítica de cara al mundo que les rodea, considerándolo como un desafío al que responden con su acción de trascenderlo y superarlo, están llevando a cabo actos de liberación. Por ello, el proceso de aprendizaje que defiende Freire se trata en realidad de un proceso de liberación. Freire propone algunos conceptos claves, para el desarrollo de este enfoque, el primero de ellos es la concepción antropológica, en el cual se entiende que el hombre, es un ser en situación, situado en tiempo y espacio; es decir todo hombre vive y se desarrolla en un contexto socio cultural, un espacio geográfico determinado, el cual posee una características y singularidades propias.

Por otra parte, el hombre, tiene conciencia; además de estar situado en un contexto determinado, posee la conciencia, conciencia de sí mismo y del mundo en el que se encuentra; por lo tanto, sus actos, son actos conscientes de algo. De igual modo la praxis es un elemento fundamental del hombre, el cual se compone de la reflexión y la acción. La reflexión implica separarse del objeto, contemplarlo desde afuera y conocerlo; la acción corresponde a las intencionalidades de la conciencia para modificar dicho objeto; de allí que la praxis le da la posibilidad al hombre de cambiar o modificar su mundo, haciéndolo más humano; ya que puede trascenderse así mismo. (p. 222)

En este sentido, afirma Freire, citado por Viscarret (2014) “el hombre se convierte en un ser cultural, el proceso de reflexión- acción, le permite despertar su creatividad y moverse para modificar su realidad, el mundo que les rodea, lo pueden ajustar a sus necesidades”. (p. 23)

Del mismo modo, también está la concepción pedagógica, la cual va enlazada con la concepción antropológica. La educación que propone Freire tiene como objetivo estimular la transformación de la sociedad, hacia una en la cual se desarrollen las potencialidades humanas, más allá de lo que está permitido por las estructuras sociales vigentes; es una educación

humanizadora, ya que motiva a las personas a liberarse de todo aquello que lo oprime e invita a la acción para caminar hacia una sociedad más libre y solidaria.

De esta forma, la educación debe ser crítica, la cual debe basarse en la capacidad del educando, para Freire los hombres deben aprender a decir su palabra, a reconocer su realidad, reflexionar sobre su mundo y tomar acciones para modificarlo. En línea con esto, desde Trabajo Social en la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita, se pretende que la comunidad usuaria tenga la capacidad, a través de una educación crítica, de problematizar la realidad en la que se encuentra, es decir, que sean conscientes de las problemáticas que tienen en los servicios de salud en la institución, que puedan reflexionar desde su posición como titulares de un derecho, que en este caso es la salud, derecho fundamental consagrado en la constitución política colombiana y en el marco de los derechos humanos, y puedan a través de un proceso dialógico, movilizarse individual o colectivamente para transformar su realidad.

## 5 Referente Conceptual

### 5.1 Derechos

Una definición técnica de derechos alude al conjunto de normas que regulan la conducta humana para establecer el orden en una sociedad, mediante la imposición de normativas y la creación de instituciones que vigilen su aplicación y cumplimiento. No obstante, para el autor Peces Barbas, hablar de derechos implica abordarlos desde una perspectiva dualista; es decir, desde una dimensión ética y una dimensión jurídica.

En consonancia con Peces Barbas, “los derechos se conciben, en el dualismo, como instrumentos que se apoyan y se justifican en razones de índole moral. No cabe hablar así de derechos cuando no es posible aportar razones morales que sirvan para justificarlos.”(Citado por De Asís, 2008, p. 392). La consideración de los derechos como instrumentos justificados en la ética, convierte el discurso de estos, en un discurso complejo, debido a que está cargado de la problemática de los discursos morales; pero a la vez, esta situación dota de fuerza y solidez a los derechos.

De la misma manera, ese dualismo de los derechos como instrumentos que se apoyan y necesitan del Derecho; en la medida en que no se puede hablar de ellos sin la existencia de una base jurídica que los sustente, o en su defecto razones jurídicas que los justifiquen. Al mismo tiempo, ese modelo dualista emplea junto a estos dos referentes otras dimensiones fundamentales para su comprensión, estos son la historia, el poder político y el ámbito social. Según Peces Barbas, Citado por De Asís; un concepto integral de derechos reclama la contemplación de las realidades sociales.

Así sólo cabe hablar de derechos cuando se trata de pretensiones morales justificadas (esto es que poseen una justificación ética), incorporadas al Derecho (reconocidas en alguna norma perteneciente al Ordenamiento) y susceptibles de ser eficaces (esto es, pueden ser satisfechas por el Derecho dada la realidad social). Estos tres ámbitos de reflexión, estrechamente comunicados, pueden, en las posiciones de G. Peces-Barba, ser ampliados por un cuarto, identificable como ámbito político (mediación entre lo ético y lo jurídico). (De Asís, 2008 p. 392)

## 5.2 Participación

Participación es un acto que implica necesariamente una construcción colectiva, lo cual requiere en palabras de los autores Forero et. al (1999) “información, discusión, persistencia, paciencia, creatividad y compromiso” (p.19) por parte de un colectivo en torno a los aspectos que lo convocan. Por su parte Barragán y Mendoza (2005) señalan que

La participación es un acto de voluntad que no puede entenderse como algo forzado, por ello tiene como condiciones esenciales la exclusión de la coerción, y la formación de sentido de pertenencia al consolidarse como proceso colectivo que trasciende la individualidad, por ello puede entenderse como constructora de ciudadanía, organización y tejido social.

En ese mismo sentido, Sánchez (2009), citando a Mauricio Merino (1997) afirma que:

Participar, es pertenecer a una organización de carácter social, es decir, compuesta por más de una persona. En esta perspectiva, organizarse es una condición fundamental para que se dé la participación en el sentido que facilita el logro de los objetivos comunes; lo cual da elementos para afirmar que la participación alude a la intervención de alguien en algo que le es común o del que tiene un sentido de pertenencia; porque existe un interés manifiesto. (p. 87)

En línea con lo expuesto, según los autores Mejía y Enríquez (2012) la participación se concibe como un acto de aprendizaje libre, comunitario y no impuesto; como se acostumbra por los poderes hegemónicos quienes desde las instituciones socializadoras enseñan al ciudadano a ser individualista, atemporal, aespacial, acrítico, mediático y fragmentado; es decir, el ciudadano ideal para el modelo capitalista dominante. Por lo tanto, participar implica un ejercicio de aprendizaje e interacción con el otro con un sentido de colectividad y no de individualidad, aprender a construir espacios de interacción y relaciones que busquen un desarrollo humano que va más allá del desarrollo económico individual, porque contiene una valoración de desarrollo social, sustentable, afectivo y comunitario.

Por otra parte, desde el movimiento de la reconceptualización (Raya, 2005) se plantea la necesidad de promover la participación en el Trabajo Social, desde una perspectiva dialéctica, es decir, concibiendo la participación como un proceso de toma de responsabilidad por el individuo



sobre su propio destino; lo que implica la autonomía, la reflexión y un sentido crítico por parte de los sujetos que derive en la acción en aras de transformar su propia realidad. (p. 24)

### **5.3 Humanización**

La humanización, en el campo de la salud ha sido un enfoque que ya hace algún tiempo se viene escuchando con reiterada frecuencia; sin embargo, a la hora de poner lupa al tema se encuentra una realidad bastante alejada del discurso que se maneja acerca de lo que significa humanización en los servicios de salud. Se entiende por humanización:

La ayuda, auxilio, socorro y colaboración, no solo correspondiente al campo médico y sanitario, sino a todo el personal que directa o indirectamente colabora en el servicio de la salud. Para ello, también se requiere que desde el ejercicio administrativo y hospitalario haya una directriz general que soporte toda acción y decisión para el buen funcionamiento de las instituciones. (Andino, 2015, p.50)

De este modo:

No se reduce al buen trato que debe recibir el enfermo, sino que, además, debe integrar también el manejo honesto y pulcro que los administradores realizan en el ámbito económico, de los recursos humanos, la remuneración del personal, las jornadas de trabajo y la calidad de las instalaciones (Andino 2015 citado por Díaz, 2017, p. 33)

En concordancia con lo anterior, el autor Bermejo expresa:

Humanizar constituye el compromiso ético de considerar a la persona en su globalidad. Y una intervención holística, global, integral, necesita de una particular capacitación de los agentes sociales en el ámbito de la inteligencia del corazón, de las habilidades para entrar en el mundo personal y particular de la persona a la que se quiere acompañar, identificar y movilizar en ella no solo los problemas y necesidades, sino el mundo de los significados, los recursos, las habilidades y los

valores que pueden permitirle trabajarse a sí mismo y ser el mayor protagonista del proceso.(Bermejo & Villacieros, 2018, p. 3).

Por lo tanto, se considera que la humanización es un proceso dinámico e interactivo, según expresa Brusco (2003) “la persona enferma y su entorno; los colaboradores y agentes asistenciales de la salud; y los aspectos organizativos, administrativos y estructurales” (Citado por Andino, 2015, p.52). Esto con el objetivo de validar las políticas administrativas que exigen una atención de calidad, cálida y humana. Esto es, tener de manera permanente una buena relación entre el personal asistencial, administrativo y operativo con los pacientes o usuarios; quienes esperan recibir el mejor servicio posible.

De esta manera, la humanización de un hospital como empresa es posible en la medida que se haga una intervención profunda a su estructura, que contenga unos compromisos en las áreas asistencial, operativa y administrativa (Marchesi, 2003, citado por Díaz, 2017). Por ende:

La humanización del hospital es una serie de compromisos operativos que afectan al poder, a las relaciones interpersonales, comunicación-información, a la misma vida afectiva y emocional, teniendo como punto de referencia al enfermo, quien es el centro de un hospital humanizado (Marchesi, 2003 citado por Díaz, 2017 p. 34).

Al respecto el autor Brusco (1997) sintetiza:

Humanizar una realidad quiere decir hacerla digna del hombre, es decir, coherente con unos valores que el hombre siente como peculiares e inalienables. Si en nuestra sociedad contemporánea se siente cada día más la necesidad de hablar de humanización del servicio al enfermo, si se insiste en este término y en la realidad que sustenta, quiere decir que seguramente será necesario intervenir para mejorar la calidad humana de la asistencia y para que la dignidad humana de quien sufre no se sienta herida. (Citado por Díaz, 2017, p. 31)

La humanización desde la hospitalidad, como una actitud humana de acogida, considera al enfermo en todas sus dimensiones. Esto con el fin de tener en cuenta su integralidad, por ello, el servicio asistencial debe ser también integral:

En el mundo de la salud, humanizar significa hacer referencia al hombre en todo cuanto se hace para promover y proteger la salud, curar las enfermedades y garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los diversos planos: físico, emotivo, intelectual, social y espiritual. (Brusco & Pintor, 2001, citado por Díaz, 2017, p. 35)

La asistencia a las personas enfermas es una responsabilidad en el saber cuidar, debe ser un servicio prestado con prontitud, poniendo todo lo necesario para su bienestar y su recuperación, para que la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de cualquier enfermedad, patología o afección permita la mejoría de la salud de las personas. Conocer con detalle su enfermedad exige conocer también sus propias necesidades, su biografía, sus afanes, sus preocupaciones, sus angustias, etc. Esto hace que la asistencia se humanice y se dignifique. “Una atención oportuna y adecuada; ser acogidos como personas, dignos de ser asistidos en todas sus dimensiones y necesidades prioritarias” (Brusco, citado por Andino, 2015, p. 51).

## **6 Referente Metodológico**

La presente propuesta de intervención se propuso trabajar desde las metodologías activas, las cuales son pertinentes a la hora de promover un aprendizaje sustentado en el ensayo-error, según Torres (2019), dando espacio a la reflexión, flexibilizando los procesos de aprendizaje para que puedan adaptarse a la diversidad de los alumnos. Generalmente los aprendizajes se dan a partir de un reto que plantea un objetivo que se debe cumplir. Ofreciendo la posibilidad de obtener las soluciones a través de diferentes rutas, lo cual supone diversas soluciones válidas para resolver el problema.

Es por ello que este mecanismo es muy similar a lo que hacemos de manera inconsciente y de manera natural en la vida diaria; es decir, cuando se tiene el deseo de conseguir algo, siempre se traza un objetivo, el cual obliga a elaborar un plan para alcanzar eso que tanto se desea. De acuerdo con Barajas (2003) citado por Torres (2019):

Quando el objetivo es conocido y por tanto el plan está integrado a nuestro conocimiento lo denominamos rutina y como forma parte de nuestra experiencia somos capaces de resolverlo con mayor facilidad. Por eso debemos promover una educación más flexible y adaptativa, que permita al alumno desarrollar el proceso de aprendizaje de forma autónoma, con libertad para experimentar y tantear diferentes posibilidades para terminar identificando la más adecuada, favoreciendo factores como proyectar, organizar, intuir, producir, experimentar, comunicar o deducir frente al memorizar y reproducir del sistema tradicional. (p. 7)

Por lo tanto para que se de los nuevos aprendizajes, es muy importante que exista un componente motivador; quienes están aprendiendo deben sentirse motivados por el proceso, lo cual se logra atendiendo a los intereses de estos, es decir, relacionando los conocimientos que adquieren con el mundo real y, como lo expresan Castell y Torres (2018) logrando que quienes están aprendiendo sientan ese proceso de manera autotélica y de manera intrínsecamente gratificante, más allá de conseguir un título o pasar un curso.(Torres, 2019, p. 8)

De acuerdo a lo anterior, en la ESE Hospital César Uribe Piedrahita, los usuarios en su calidad de sujetos de derechos, como comunidad que recibe los servicios de salud en la institución;

fueron quienes a partir de plantearse un objetivo, durante un proceso de aprendizaje, que fue más allá de recibir una información y escuchar un discurso; al cual mediante distintas vías y desde sus perspectivas buscaron darle solución y/o respuestas que permitieran alcanzar el objetivo propuesto; para el cual existen diversas soluciones o alternativas, mismas que son válidas para el beneficio de todos.

## **6.1 Trabajo Social Comunitario**

En la década de los 50, se acentúa la consideración del Trabajo Social comunitario como un “modelo de solución de problemas”, según Moix (1991), citado por Viscarret (2014) y es gracias a Friedlander que se incorpora este método de trabajo Social comunitario a los métodos clásicos de Trabajo Social, con la publicación de su obra Principios y métodos de Trabajo social en América y EE. UU. en 1958.

Según Friedlander “La organización de la comunidad es el proceso de Trabajo Social de establecer un ajuste cada vez más eficaz entre las necesidades de bienestar social y los recursos de la comunidad dentro de un área geográfica” (Citado por Viscarret, 2014, p. 51). Sin embargo, hay que tener en cuenta que existen varias definiciones, lo cual obedece, según lo afirma Moix (1991), (citado en Viscarret 2014) a que no se dispone de un cuerpo de teoría que permita ordenar el vasto despliegue de datos diferentes acerca de las características de la comunidad, sus problemas y los métodos de actuación para resolverlos.

Es por esto que se encuentran definiciones como la de Mc Neil (1954) el cual plantea que: “El proceso por el cual las comunidades, como ciudadanos individuales o como representantes de grupo, se unen para determinar las necesidades de bienestar sociales y movilizar sus recursos”. Y Twelvetrees (1985) señala que “el Trabajo Social comunitario, se puede definir como, el proceso de ayuda a las personas para mejorar sus comunidades a través de la acción colectiva” (Citados por Viscarret, 2014, p. 51)

Según el autor Torres (1987, Citado por Viscarret, 2014, p. 52), el proceso de intervención en Trabajo Social comunitario consta de 5 etapas que son:

Estudio Social de la comunidad: Recolección de datos históricos, (geográficos, ecológicos, económicos, antropológicos) en un ámbito geográfico previamente definido.

- Diagnóstico comunitario: Valoración de las necesidades, problemas, conflictos y todo lo relacionado a la vida comunitaria, basado en la formulación de la propia comunidad.
- La planificación: Resultado del análisis del diagnóstico que se refleja en las acciones del plan de ejecución.
- Ejecución: Realización de planes, programas y proyectos.
- Evaluación: regulación de los procesos, objetivos y resultados.

No obstante el Trabajo social comunitario, ha sido criticado porque debido a debilitamiento que sufrió por la mercantilización del Estado de bienestar y la globalización y de repente las personas se encuentran influenciadas más por las fuerzas socioeconómicas que por la comunidad a la que pertenecen; por lo tanto los problemas y las tensiones que viven las personas los tienen entre la tendencia a la creación de lazos que sean muy difíciles de romper, estructuras políticas, económicas y culturales que muchas veces son incomprendidas para el individuo y por otro lado está la vuelta a lo local, lo cercano; donde las personas sienten que pueden hacer una vida que puede ser controlable y previsible.

Es por ello que el autor Ander-Egg ha criticado las primeras experiencias de desarrollo comunitario porque, según el:

No contribuyen realmente al desarrollo de la comunidad, ya que las iniciativas partieron de diferentes organizaciones externas a la comunidad. Estos programas son eficaces cuando se trata de conseguir un cambio rápido, sin la implicación de la población. Frente a esta crítica, el autor, plantea la necesidad de alentar a las personas a resolver sus problemas, trabajando con la gente, en lugar de para la gente. Este tipo de programas alternativos, producirían resultados más lentos y a largo plazo. (Citado por Díez, 2005, p.11)

A pesar de ello hay que decir que el trabajo social comunitario tiene elementos para afrontar ese desafío de la globalización, y convertir esa injusticia que trae consigo esta situación hacia un equilibrio por vía social y democrática; de tal forma que se reduzcan las tensiones entre lo local y lo global.

Por todo lo anterior, se consideró este método para la intervención en la ESE, debido a la forma como se estaba brindando la atención en salud, que es un derecho fundamental que tiene

todo ser humano y, que según la constitución y las leyes de Colombia es el Estado quien debe garantizarlo a todos y cada uno de los ciudadanos; sea ofrecido como un servicio más que se recibe por un precio y que además de ello se ofrezca sin tener en cuenta el componente humano; que entre otras cosas se pregonaba en todos los discursos que aludían a los servicios de salud; pero que cuando se iba a la práctica, brillaba por su ausencia.

En razón a esto, fue necesario que la comunidad reconociera la realidad que estaban viviendo y de forma colectiva, organizada se apropiaran y actuaran en consecuencia a su condición de sujeto de derecho, autónomo a quien se le estaba sometiendo a situaciones que le afectaban y promoviera un cambio a la situación, que pudiera ser constructor de alternativas que le permitieran transformar todo aquello que lo limitaba y lo vulneraba.

## **6.2 Pedagogías Críticas**

Según la autora Francy Molina (2011)

La pedagogía crítica nace en el análisis político y social de las condiciones de vida de los pueblos en América Latina que fueron conquistados, colonizados y marginados, con sus consecuentes resultados de pobreza, injusticia, marginación, opresión, explotación y discriminación y de invasión cultural que han heredado la cultura del silencio. Para la pedagogía crítica la escuela es un espacio cultural que afirma la autotransformación del educando, es un espacio de preparación para la construcción de una sociedad más justa cultivando habilidades sociales para dicha construcción, concibe al profesor como un intelectual crítico reflexivo, transformador con habilidades pedagógicas- políticas para suscitar la toma de conciencia en la clase popular, trabajadora y ayudar a ésta, a desarrollar su liderazgo y compromiso en la lucha colectiva. (p. 4,)

Respecto a ello, desde Trabajo Social, se busca a través de estrategias que las personas dominadas, los oprimidos, en palabras de Freire, sean quienes, apropiados y conscientes de su realidad, creen la manera de liberarse de esas estructuras sociales que los oprimen y tomen parte activa en la solución y transformación de su situación; dicho de otra manera, que tomen el control de sus vidas y se emancipen de ese orden social impuesto que los ha sometido por tanto tiempo.

En la ESE Hospital César Uribe Piedrahita, los usuarios, eran quienes podían encaminar acciones para cambiar el trato que recibían, eran quienes podían en su calidad de sujetos de derecho exigir una mejor atención; todo ello, a partir de una concientización de su condición y adoptando una postura crítico-reflexiva, desde la apropiación del conocimiento de sus derechos y deberes y de conocer y entender que hay una política institucional de humanización a la que debía dársele cumplimiento con hechos. Sus acciones debían orientarse a la consecución de su bienestar.

## **7 Objetivos**

### **7.1 Objetivo general**



Generar espacios de participación para los usuarios internos y externos que permitan el intercambio de saberes y la apropiación del conocimiento de sus derechos y deberes para adoptar criterios que les faciliten ejercerlos y cumplirlos y tomar decisiones como sujetos de derecho.

## **7.2 Objetivos específicos**

- Diseñar talleres de socialización de derechos y deberes de los usuarios de la ESE Hospital César Uribe Piedrahita.
- Realizar campañas de sensibilización para dar a conocer la política de participación en salud, la política de humanización y deberes y derechos de los usuarios.
- Emplear cuñas radiales para llegar por este medio a los oyentes usuarios y no usuarios de la ESE para que conozcan la importancia de reconocer sus derechos y deberes como usuarios de los servicios de salud.

## **8 Justificación**

Esta propuesta de intervención pretendió propiciar el conocimiento de manera consciente en los usuarios, acerca de su posición como sujetos de derecho; en este caso puntual, el derecho a

la salud; para que, desde ese conocimiento a través de un ejercicio reflexivo y crítico, reconocieran su realidad y de esta manera actuaran hasta llegar a la acción para transformar todo aquello que los afectaba y propusieran alternativas en un escenario de participación y construcción colectiva.

Fue pertinente, porque permitió crear un escenario de participación que otorgó voz a una comunidad que necesitaba y deseaba ser escuchada y valorada en su opinión para que las alternativas y soluciones que se creaban para ellos se direccionaran en correspondencia a sus necesidades y realidades; y de esta forma fueran efectivas y de esta forma se avanzara en el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud.

Del mismo modo fue la oportunidad para validar en la práctica el derecho a la salud, que tanto se ha vulnerado a los usuarios debido a múltiples factores mencionados al inicio, y que ofreció la posibilidad de reivindicar a los usuarios por parte de la ESE, en ese esfuerzo por mejorar la prestación de los servicios, ya que esto se constituye en un ejercicio continuo lo cual implica realizar acciones como las ejecutadas en este plan.

Por otra parte, es fue el punto de partida para encaminar acciones que permitan la puesta en marcha de la política de humanización en la institución y así transitar del discurso a las acciones concretas; por lo cual hay que resaltar la importancia de Trabajo Social como profesión que propende por el bienestar de los individuos, la familia, los grupos y la comunidad, y que desde este proceso promovió acciones para mejorar y fortalecer los espacios de interacción de los sujetos; en este caso de los usuarios de la ESE Hospital César Uribe Piedrahita.

## **9 Propósito**

Este proyecto de intervención fue ejecutado con la intención de que los usuarios de la ESE Hospital César Uribe Piedrahita adoptaran una posición consciente de su papel en la institución y de la capacidad que poseen para transformar las situaciones que los afectan negativamente; por

ende, saber cómo actuar ante las situaciones cotidianas que les acontecen y tomar acciones que les representen un bienestar.

Del mismo modo que la institución de salud adoptara su papel de prestador de servicios de salud, desde una perspectiva humanizada, una política que además se ha pretendido implementar desde hace algún tiempo y que reclama con urgencia un espacio en este campo.

El trato humanizado, pensar en el otro y ponerse en los zapatos del otro, permitiría ofrecer un servicio de calidad, pensado para humanos desde humanos que ven en el otro su reflejo y que en consecuencia actúan para lograr su bienestar; que se traduce en el bienestar mismo y de todos.

## 9.1 Resultados esperados

**Tabla 1**

*Resultados esperados*

<b>Resultados esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocimiento de manera consciente de los derechos y deberes por parte de los usuarios; para que de esta forma adopten una postura participativa, crítica y reflexiva, orientada a la acción para transformar las situaciones negativas que los afectan.</li><li>• Los empleados de la ESE conozcan la importancia de brindar un servicio humanizado.</li><li>• Elevar el grado de satisfacción de los usuarios, respecto a los servicios de salud.</li><li>• Mejorar la relación entre los usuarios y la ESE.</li><li>▪ Promoción de la política de humanización en la ESE Hospital César Uribe Piedrahita</li><li>▪ Planeación para la implementación de la política de humanización en la ESE Hospital César Uribe Piedrahita</li><li>• Extensión de los espacios de participación por parte de los usuarios internos y externos de la ESE Hospital César Uribe Piedrahita.</li><li>• Mayor participación de los usuarios a través de los mecanismos diseñados para ellos y/o aquellos que puedan ser propuestos por ellos.</li></ul>
-----------------------------	---

## **9.1 Memoria metodológica**

La metodología de este proyecto de intervención tuvo un enfoque cualitativo, en el cual se consideran los significados subjetivos y el entendimiento del contexto donde ocurren los fenómenos. (Vega Malagón et al., 2014, p. 524), con el objetivo de reconstruir la realidad y entender los fenómenos.

En este sentido, el proyecto se realizó en dos fases, las cuales se desarrollaron de la siguiente manera: La primera se denomina Fase diagnóstica durante la cual se lleva a cabo el primer contacto con la población que fue escogida aleatoriamente para aplicar el cuestionario y las respectivas entrevistas a coordinadores de áreas del hospital, quienes fueron escogidos de manera intencionada.

En la fase operativa, se ejecutaron las actividades presentadas en el cronograma; las cuales tuvieron como objetivo enseñar a los usuarios de la ESE sus derechos y deberes mediante el conocimiento consciente de su papel como actores importantes en el proceso, la reflexión crítica y la acción; de la misma forma los empleados de la ESE mediante actividades que pretendieron ponerlos en el lugar de los usuarios, reconocieron las falencias y fortalezas de la labor que realizan y descubrieron formas a través de la autorreflexión, para tratar al otro como si fueran ellos mismos y la forma en que quisieran ser tratados.

## **10 Plan de acción**

El siguiente plan de acción contiene información sobre las fases en que se desarrollaron cada una de las actividades, por cada objetivo planteado, los recursos que fueron utilizados, las fuentes de verificación, los indicadores y el estado de cada actividad.

**Tabla 2**  
*Plan de acción*

PLAN DE ACCIÓN						
FASE	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RECURSOS	FUENTE DE VERIFICACIÓN	INDICADOR	ESTADO
DIAGNÓSTICA	Conocer el grado de implementación de la política de humanización en el servicio de urgencias de la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita, en el municipio de Caucaasia-Antioquia.	Aplicación de encuesta a usuarios, familiares, personal asistencial, personal administrativo	Computador, conexión a internet, copias con formato de preguntas	Copias con formato de preguntas, 1	19 empleados de la ESE, 20 usuarios del servicio de urgencias. Total 39 personas responden el cuestionario	Ejecutado
		Entrevista a 4 coordinadores de área de la ESE HCUP	Computador, conexión a internet, Copias con guía de preguntas , celular	Copias con guía de preguntas, grabación en audio de las entrevistas	4 coordinadores de área de la ESE HCUP responden la entrevista	Ejecutado
Operativa	Generar espacios de participación para los usuarios internos y externos que permitan el intercambio de saberes y la apropiación del conocimiento de sus	Tertulia con los usuarios	Guía de la jornada, tinto, vasos, palillos, sillas, espacio físico	Guía de la jornada, listado de asistencia, fotografías	90 usuarios 50 empleados Total 140 personas participan de la tertulia	ejecutado
		Conversatorio	Salón con equipos, conexión a internet, guía con preguntas claves, refrigerio	Fotografías, videos, listado de asistencia, guía con preguntas claves	120 empleados participan del conversatorio	ejecutado

derechos y deberes para adoptar criterios que les faciliten ejercerlos y cumplirlos y tomar decisiones como sujetos de derecho.	presentación obra de teatro	Grupo de teatro, auditorio, refrigerio		120 usuarios y 100 empleados ven la obra de teatro	Sin ejecutar
	Actividad: Los usuarios preguntan, Casarín responde	Espacio físico, sillas, micrófono, refrigerio	Fotografías, guía de la jornada, listado de asistencia, videos	100 usuarios participan de la actividad	ejecutado
	Collage “como sueñas la ESE”	Espacio físico, sillas, papel craft, laminas con imágenes, guía de la jornada, marcadores, cinta	Listado de asistencia, guía de la jornada, fotografías y videos	100 empleados y 130 usuarios participan de la jornada	ejecutado
	Carrusel	Espacio físico, mesas, sillas carteleras, cintas, marcadores, hojas de colores		100 usuarios y 70 empleados participan del carrusel	Sin ejecutar
	Cartelera informativa	Cartulinas, marcadores, cintas, laminas con imágenes		60 usuarios 60 empleados en total 120 se informan a través de las carteleras	ejecutado
	Video educativo	Cámara, usuarios y empleados,	Grabación de video	Se obtienen 300 reproducciones	ejecutado

			computador e internet		ones del video	
		Panel de discusión	Auditorio con equipos, sillas, guía de preguntas y refrigerio		100 usuarios 2 EPS	Sin ejecutar
		Programa radial	Espacio radial	Grabación del programa	Se realizan 4 programas radiales	Ejecutado parcialmente
		Difusión cuñas radiales	Espacio radial	Grabaciones de las cuñas	2 cuñas radiales durante 2 semanas	ejecutado
		Dramatización relación paciente-institución	Espacio físico, actores, guion	Fotografías, videos, listado de asistencia, guion	85 usuarios y 55 empleados asisten	ejecutado

### 10.1 Cronograma

**Tabla 3**  
Cronograma

Objetivos	Actividades	nov-22	dic-22	ene-23	feb-23
1. Capacitar a usuarios en derechos y deberes de los usuarios de la ESE Hospital César Uribe Piedrahita	1.1 Tertulia con los usuarios: "Un tinto y conversamos"				
	1.2 Conversatorio con el personal de talento humano "en los zapatos del otro"				
	1.3 Presentación obra de teatro "Relación paciente - institución"				
	1.4 Actividad: Los usuarios preguntan Cesarín responde				
	1.5 Collage como sueñan los usuarios la ESE HCUP				
2. Divulgar la política de participación social en salud, la política de humanización y deberes y derechos de los usuarios.	2.1 Carrusel de información				
	2.2 Cartelera informativa acerca de la política de salud y usuarios				
	2.3 Video educativo				
	2.4 Panel de discusión con las directivas,				
3. Diseñar estrategias de difusión en medios radiales para dar a conocer los derechos y deberes de los usuarios de la ESE HCUP	3.1 Preparar información para el programa radial				
	3.2 Realización del programa				
	3.3 Difusión de cuñas radiales con información de derechos y deberes de usuarios				
	Dramatización "Relación paciente - institución"				
	3.4 Elaboración de informe final				

### 10.2 Presupuesto

**Tabla 4**  
Presupuesto

ACTIVIDADES	NÚMERO DE	SESIONES DE	RECURSOS	UNIDADES	CANTIDAD	VALOR	VALOR TOTAL	RECURSOS	CONTRAPARTIDA	VALOR TOTAL DEL
Capacitar a usuarios en derechos y deberes de los usuarios de la ESE Hospital César Uribe Piedrahita	Tertulia con los usuarios: "Un tinto y conversamos"	2	2	Formas de café	4	\$33.000	\$132.000	\$132.000		
				Café	2	\$13.000	\$26.000	\$26.000		
				Arbolito	2	\$1.800	\$3.600	\$3.600		
				Manos desechables	3	\$6.000	\$18.000	\$18.000		
				Reservorios	1	\$6.400	\$6.400	\$6.400		
	Conversatorio con el personal de talento humano "en los zapatos del otro"	3	3	Listas de asistencia	5	\$300	\$1.500			\$1.500
				Impresores	4	\$1.000	\$4.000			\$4.000
				Practicante TS	5	\$50.000	\$250.000			\$250.000
				Trabajadora Social	5	\$70.000	\$350.000			\$350.000
				Auditorio con	1	\$140.000	\$140.000			\$140.000
	Presentación obra de teatro "Relación paciente-institución"	3	3	refrigerio	60	\$5.000	\$300.000			\$300.000
				Invitaciones	4	\$300	\$1.200			\$1.200
				Asientos	4	\$2.400	\$10.000			\$10.000
				Impresores	4	\$1.000	\$4.000			\$4.000
				Practicante TS	1	\$50.000	\$50.000			\$50.000
Actividad: Los usuarios preguntan Cesarín responde	2	2	Trabajadora Social	5	\$70.000	\$350.000			\$350.000	
			Grupos de teatro	1	\$700.000	\$700.000			\$700.000	
			Listas de	5	\$300	\$1.500			\$1.500	
			Impresores	5	\$1.800	\$9.000			\$9.000	
			Cartón	10	\$1.800	\$18.000			\$18.000	
Collage como sueñan los usuarios la ESE HCUP	2	2	Impresores	5	\$1.800	\$9.000			\$9.000	
			Cartón	10	\$1.800	\$18.000			\$18.000	
			Impresores	10	\$1.800	\$18.000			\$18.000	
			Impresores de color	10	\$2.500	\$25.000			\$25.000	
			Lista de asistencia	5	\$300	\$1.500			\$1.500	
Divulgar la política de participación social en salud, la política de humanización y deberes y derechos de los usuarios.	Carrusel de información	3	3	Impresores	20	\$1.000	\$20.000			\$20.000
				Impresores	5	\$1.000	\$5.000			\$5.000
				Trabajadora Social	4	\$70.000	\$280.000			\$280.000
				Practicante TS	4	\$50.000	\$200.000			\$200.000
				Impresores	6	\$30	\$180			\$180
	Cartelera informativa acerca de la política de información y derechos y deberes de los usuarios	3	3	Impresores	5	\$1.800	\$9.000			\$9.000
				revistas	5	\$0	\$0			\$0
				Listas de asistencia	5	\$300	\$1.500			\$1.500
				Impresores	5	\$1.000	\$5.000			\$5.000
				Practicante TS	4	\$50.000	\$200.000			\$200.000
	Video educativo	3	3	Impresores	10	\$500	\$5.000			\$5.000
				Cartulinas	10	\$1.000	\$10.000			\$10.000
				Impresores	5	\$1.800	\$9.000			\$9.000
				Impresores	10	\$2.500	\$25.000			\$25.000
				Edición	3	\$5.500	\$16.500			\$16.500
Panel de discusión con las directivas, representantes de los Figs, dirección local de salud y usuarios	3	3	Trabajadora Social	4	\$70.000	\$280.000			\$280.000	
			Practicante TS	4	\$50.000	\$200.000			\$200.000	
			Impresores	10	\$500	\$5.000			\$5.000	
			Cartulinas	11	\$1.000	\$11.000			\$11.000	
			Impresores	8	\$1.800	\$14.400			\$14.400	
Preparar información para el programa radial "15 minutos con la ESE"	3	3	Impresores	30	\$2.000	\$60.000			\$60.000	
			Impresores	10	\$2.500	\$25.000			\$25.000	
			Trabajadora Social	4	\$70.000	\$280.000			\$280.000	
			Trabajadora Social	4	\$70.000	\$280.000			\$280.000	
			Practicante TS	4	\$50.000	\$200.000			\$200.000	
Realización del programa	3	3	Impresores	10	\$500	\$5.000			\$5.000	
			Cartulinas	11	\$1.000	\$11.000			\$11.000	
			Impresores	8	\$1.800	\$14.400			\$14.400	
			Impresores	10	\$2.500	\$25.000			\$25.000	
			Practicante TS	4	\$50.000	\$200.000			\$200.000	
Difusión de cuñas radiales con información de derechos y deberes de usuarios	3	3	Impresores	10	\$500	\$5.000			\$5.000	
			Cartulinas	11	\$1.000	\$11.000			\$11.000	
			Impresores	8	\$1.800	\$14.400			\$14.400	
			Impresores	10	\$2.500	\$25.000			\$25.000	
			Practicante TS	4	\$50.000	\$200.000			\$200.000	
Elaboración de informe final	3	3	Impresores	10	\$500	\$5.000			\$5.000	
			Cartulinas	11	\$1.000	\$11.000			\$11.000	
			Impresores	8	\$1.800	\$14.400			\$14.400	
			Impresores	10	\$2.500	\$25.000			\$25.000	
			Practicante TS	4	\$50.000	\$200.000			\$200.000	
Protocolo de Bioseguridad	3	3	Alcohol	2	\$15.000	\$30.000			\$30.000	
			Euphorban	2	\$10.000	\$20.000			\$20.000	
<b>TOTAL SOLICITADO AGENCIA DE PRACTICA</b>						<b>\$4.021.000</b>	<b>\$4.021.000</b>	<b>\$4.021.000</b>	<b>\$4.021.000</b>	<b>\$4.021.000</b>
<b>TOTAL CONTRAPARTIDA</b>								<b>\$3.149.000</b>		<b>\$3.149.000</b>
<b>TOTAL PROVECTO</b>										<b>\$8.167.400</b>



## **11 Informe de ejecución de actividades**

En este apartado se presenta un panorama general de las actividades realizadas en cada una de las etapas en que se desarrolló el proyecto de intervención, a saber, fase diagnóstica y fase operativa; durante la primera etapa se realizó un DRP con 20 usuarios del área de urgencias de la ESE que para ese momento estaban siendo atendidos (semestre 2021-2) y 20 empleados de la misma área dentro de los cuales estaban 5 médicos, 3 auxiliares administrativos, 2 enfermeras jefes, 2 vigilantes, 2 auxiliares clínicos, el resto auxiliares de enfermería; en la segunda etapa, la operativa, se trabajaron una serie de actividades de forma colectiva.

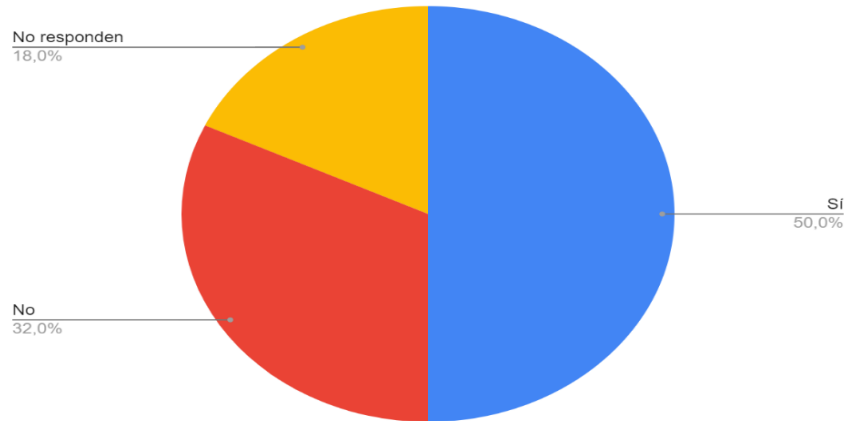
### **11.1 Fase diagnóstica**

Para esta fase, se tomaron 20 usuarios de forma aleatoria que para ese momento estaban internados en el área de urgencias, a ellos se les aplicó un cuestionario, el cual contenía 15 preguntas, dentro de las cuales, 4 preguntas indagaban por su conocimiento sobre humanización, el conocimiento de la política de humanización dentro de la ESE, su apreciación sobre la atención que reciben (humanizada o deshumanizada) y los factores que desencadenan estas situaciones.

Los usuarios participantes, ante la primera pregunta que consultaba por su apreciación acerca de la humanización, el 50 % de los usuarios expresa que, si conocen que es humanización, el 32 % dice no conocer el término y el 18 % no responde. Esto refleja que existe un gran porcentaje de usuarios que desconocen el tema de la humanización de los servicios de salud y el derecho que tienen a recibir una atención integral.

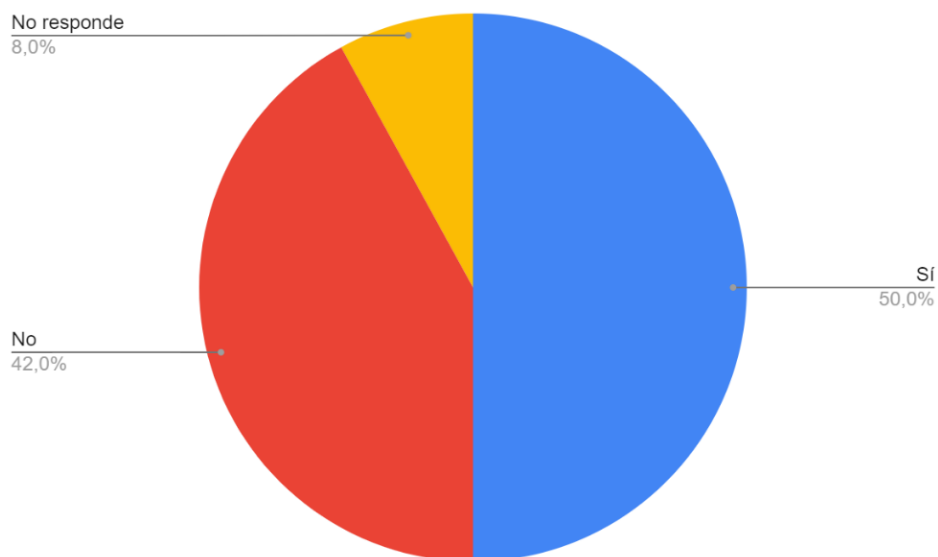
Por otro lado, hay unos que si han escuchado o tienen alguna noción de lo que hace referencia el tema; pero son indiferentes a ello o simplemente no dimensionan la importancia que tiene en la relación institución-paciente-usuario y el efecto que causa que se dé o no en la atención en salud.

**Figura 3**  
*Humanización*



La segunda pregunta indagó por los conocimientos de los usuarios acerca de la política de humanización en los servicios de salud, a lo cual los usuarios respondieron el 50 % responde sí conocer la política, el 42 % expresan que no y el 8 % no responde. Se observa un contraste entre la primera pregunta y esta, ya que en la anterior el 50% de los encuestados respondieron no saber que es humanización y en esta el mismo porcentaje responde sí conocer la política de humanización en la ESE. De esta forma se observa en el siguiente gráfico.

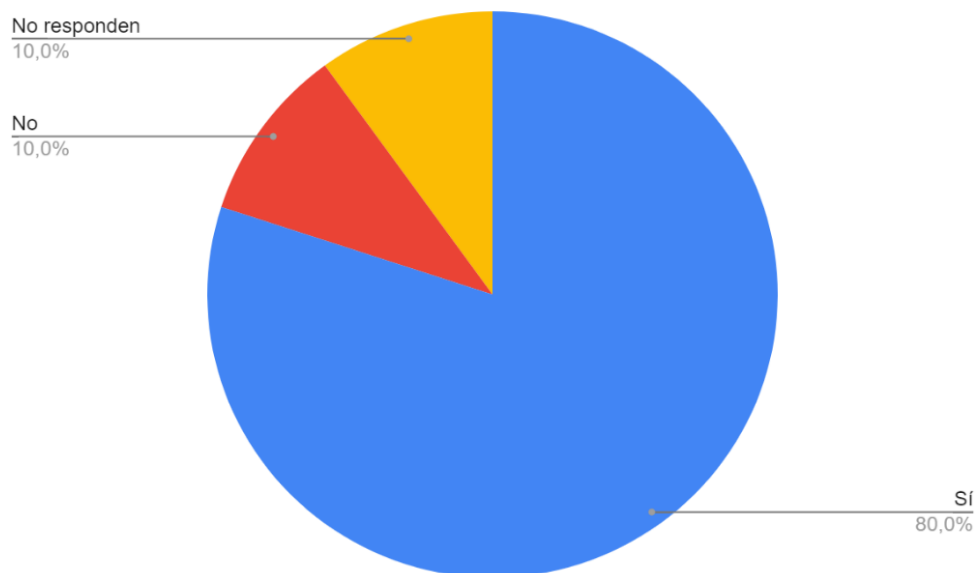
**Figura 4**  
*Conocimiento de los usuarios sobre la política de humanización*



En la siguiente pregunta se indagó a los usuarios si creían que existen o no factores que desencadenan acciones deshumanizadas y cuales consideran que son esos factores. En este caso el 80 % de los encuestados respondió que sí hay factores desencadenantes de acciones deshumanizadas, el 10 % respondió que no y otro 10 % no respondió. Dentro de esas acciones deshumanizadas que expresaron los usuarios estarían: la cantidad de pacientes (sobrecarga laboral), gente inexperta, falta de tecnologías para una buena atención, sentido de pertenencia, el lugar, personal idóneo, uso del teléfono móvil durante el servicio, el trato hacia los usuarios por parte de médicos y enfermeras, falta de empatía, estrés laboral y demora en la atención.

**Figura 5**

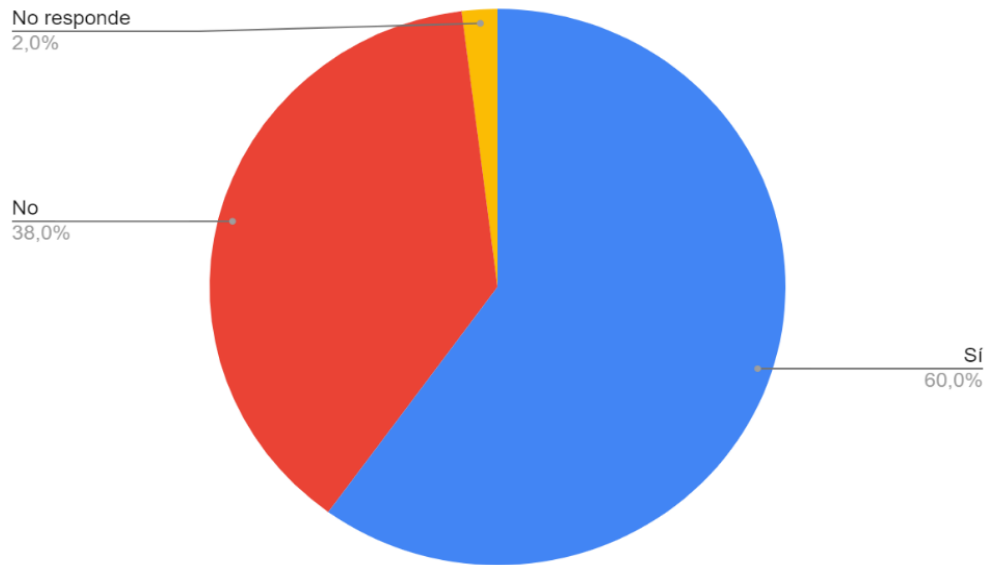
*Factores desencadenantes de la atención deshumanizada*



La última pregunta averiguó por el conocimiento que tienen los usuarios de sus derechos; como lo muestra la gráfica 6, el 60% conoce sus derechos, el 38% no los conoce y un 2% no responde. Esto demuestra que un alto porcentaje de usuarios no conoce sus derechos, por lo tanto, si le son vulnerados no se dan cuenta y tampoco realizan alguna acción para reclamarlos; por otra parte, aunque el 60% sí los conoce, tampoco realizan acciones que promuevan una atención integral, contenida dentro de un servicio de salud humanizado con calidad.

**Figura 6**

*Conocimiento de los usuarios sobre sus derechos y deberes*

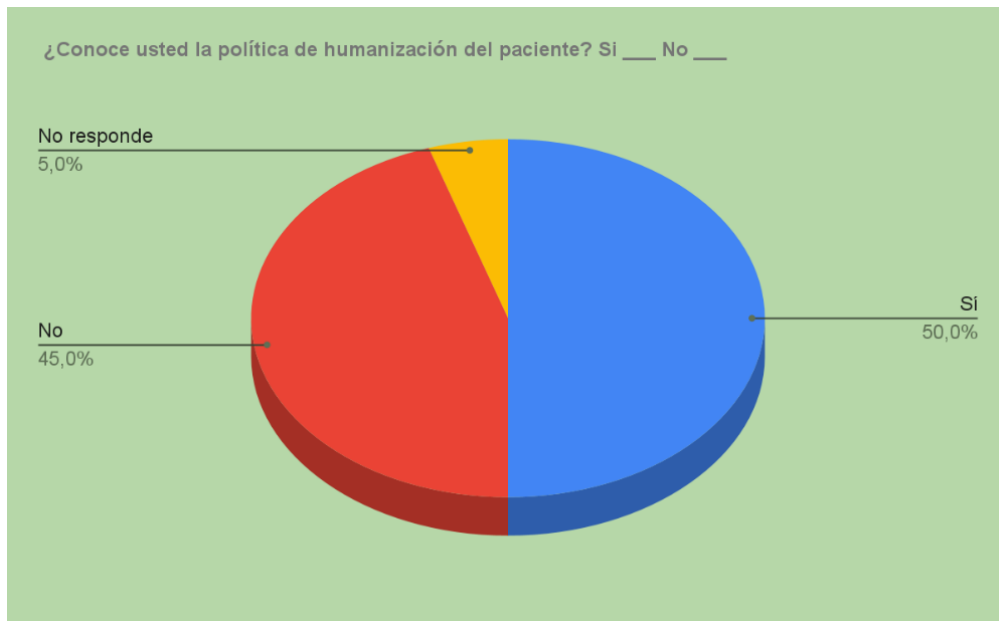


Por otro lado, personal de talento humano del servicio de urgencias respondió una encuesta que contenía 10 preguntas de las cuales 5 indagaron sobre su conocimiento sobre la política de humanización en los servicios de salud, el conocimiento que tienen sobre humanización; como también sobre los factores que ellos consideran desencadenan acciones deshumanizadas en el servicio.

Dentro de esas preguntas se indagó sobre la política de humanización del paciente, a lo que el 50% de los empleados encuestados (10 personas del talento humano) dicen conocer la política de humanización, el 45 % no la conoce y un 5% no responde. Esto indica que un alto porcentaje del personal de talento humano, quienes son los encargados de brindar la atención a los usuarios en los procesos de salud que brinda la ESE, no conocen la política de humanización (45%) por lo tanto no ofrecen un trato adecuado a los pacientes; por otra parte aunque el 50% afirma que sí conoce la política, tampoco ofrecen un servicio humanizado; ya que anteriormente se mencionó que no se realiza ningún tipo de acción de este orden porque en la institución no se ejecuta esta política.

### Figura 7

Conocimiento de los empleados de la ESE sobre la política de humanización



En la pregunta sobre qué aspectos conocían de la política de humanización, estos respondieron de la siguiente manera: de los 10 empleados que dijeron sí conocer la política, sólo 4 respondieron qué cosas conocían de la política; los aspectos que mencionaron fueron, la atención centrada en el paciente, integralidad y empatía, atención con respeto, calidad y utilizando los elementos de bioseguridad, prestar servicio de calidad, con una atención asertiva y que dé confianza al usuario y parto humanizado.

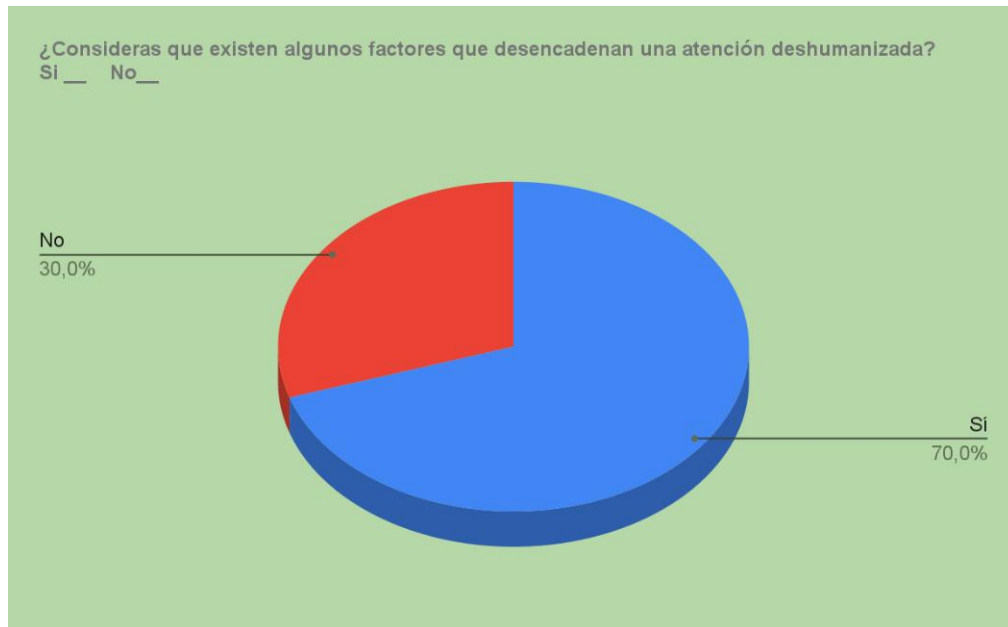
Por otra parte, cuando se indagó sobre los factores que desencadenan atención deshumanizada en la ESE, como se muestra en la siguiente gráfica, se refleja que la gran mayoría del personal de talento humano, encuestados (70%) coinciden en que sí existen factores. Por el contrario, el 30 % responde que No. De ese 70 % que dice que sí, algunos mencionaron cuales son esos factores:

Sobrecarga laboral, diálogo inapropiado (forma en la que se comunica), desinformación, cantidad elevada de pacientes vs. el tiempo para su atención, alta demanda de usuarios, aspectos culturales, violencia en la región, tiempo de espera de los pacientes al ingresar y a la salida de la institución, no informar al paciente qué se les está haciendo y para qué, irrespeto al paciente, mala información, la predisposición a la atención, indiferencia ante el dolor ajeno, poco tiempo de

atención de los médicos hacia los usuarios, estrés, falta de empatía, agresividad verbal y/o física por parte del paciente, no escuchar atentamente al paciente.

### Figura 8

*Existencia o no de factores que desencadenan atención deshumanizada*

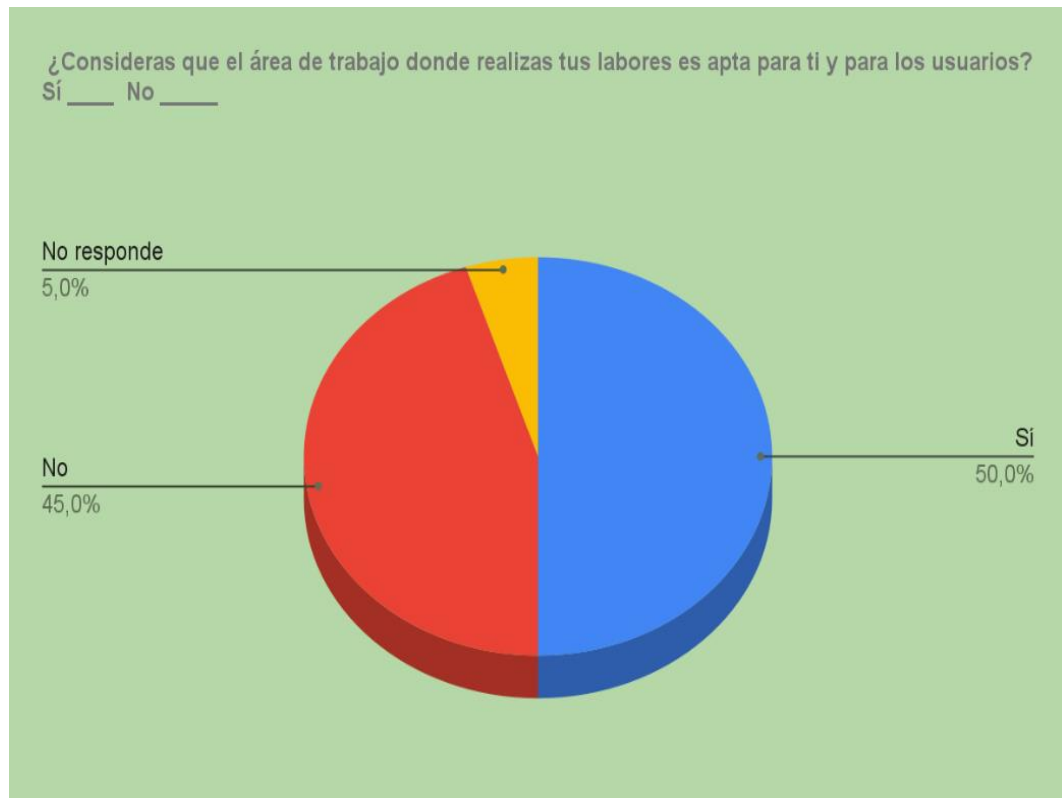


También se les indagó acerca de su percepción sobre su lugar de trabajo y la relación para brindar un buen servicio. Esta pregunta se consideró porque basados en la humanización de los servicios de salud, un punto clave a tener en cuenta para prestar un servicio en esta línea, tiene que ver con el área de trabajo, el ambiente laboral y las herramientas y equipos que se utilizan para llevar a cabo la atención. Es así como se observa (figura 9) que el 50% dice que su área de trabajo sí es apta; pero el 45% expresa que no lo es; por lo tanto, se observa una polarización en las respuestas; lo que coincide mucho con el conocimiento o no de lo que es humanizar el servicio de salud y el conocimiento de la política en la ESE.

Entonces se evidencia que, si no se tiene conocimiento sobre lo que es humanización y mucho menos de la existencia de una política, tampoco se tiene criterios para determinar si un área de trabajo es apta o no para prestar un servicio humanizado.

**Figura 9**

*Percepción sobre el área de trabajo en la ESE, según empleados de urgencias*



Por último, se les preguntó sobre si sentían sobrecarga laboral en el área de urgencias, según el gráfico, es evidente que la mayoría del personal de talento humano (78%) coincidió en que sí tienen sobrecarga laboral, uno de los factores desencadenantes de la atención deshumanizada en el servicio; el 15.8% dice que no. Sin embargo, se puede determinar que este es uno de los principales factores en los que se debe trabajar en la institución en la implementación de la política de humanización.

### Figura 10

Percepción de los empleados sobre la sobrecarga laboral en el área de urgencias



El talento humano, está conformado por personas que tienen los mismos sentimientos y experimentan las mismas angustias y presiones que puede llegar a sentir un paciente; por ello es necesario que el personal que ofrece los servicios de salud esté bien, en buenas condiciones tanto físicas, como mental y emocionalmente; en esa medida puede brindar un servicio y una atención acorde a los pacientes que les genere bienestar.

### 11.2 Fase operativa

En esta fase se realizó una serie de actividades encaminadas a la enseñanza y aprendizaje de los usuarios sobre sus derechos y deberes, como también actividades entorno a la humanización de los servicios de salud, como un factor clave para brindar servicio de calidad e integral.

Dentro de las actividades realizadas, se encuentra una tertulia denominada “Un tinto y conversamos” La cual se ejecutó para generar conversación directa entre los usuarios y los administrativos y personal asistencial de la ESE; de tal forma que se diera un acercamiento que permitiera un diálogo entre cada una de las partes que derivara en un entendimiento y reflexión



acerca de la relación que existe entre usuarios y la ESE. Se llevó a cabo con la participación del gerente de la ESE, la subdirección científica del hospital y la administradora, como también empleados de la parte de facturación y personal asistencial. Los usuarios por su parte tuvieron una representación significativa; lo que se tradujo en una gran participación de parte de estos.

Esta actividad se fusionó con otra, que estaba planeada para realizarse en otra jornada, debido al ambiente participativo que se logró y por contar con la participación de los directivos; la actividad que llevó por nombre “Los usuarios preguntan, Cesarín responde”, tenía como fin que todas las personas usuarias de la ESE pudieran preguntar cualquier duda, inquietud, reclamo o queja y que de inmediato personal de la ESE respondiera.

Del mismo modo se realizó un conversatorio denominado “En los zapatos del otro”, esta actividad estuvo dirigida a los empleados de la ESE, se planeó con el fin de que los empleados por un momento cambiaran de rol de empleado a usuario y reflexionaran acerca de las situaciones que viven cada uno de los usuarios que ellos atienden todos los días y, experimentaran que se siente del otro lado y cómo podrían ellos ofrecer un mejor servicio desde un lado más humano.

La actividad se desarrolló de manera muy dinámica, se realizó un dramatizado en el que se recrearon las situaciones cotidianas que viven los usuarios día a día, las cuales podrían ser mejores si por un momento se piensa en el lugar del otro y se recurre a la empatía y la solidaridad. La asistencia fue bastante significativa por parte de los empleados y al final hubo reflexiones que invitaban a mejorar y ser más empáticos.

Además de lo anterior también se realizó un collage nombrado “Como te sueñas la ESE” La actividad fue planeada para que los usuarios y el talento humano de la ESE, tuvieran un espacio de encuentro en el que ambas partes presenciaron la socialización de los deberes y derechos de los usuarios; que además se apropiaran de este conocimiento y pudieran identificarlos y saber cómo ejercerlos. Seguidamente ambas partes mediante un collage armaron la ESE de sus sueños; lo que generó que cada uno viera desde el lugar del otro y encontraran puntos de convergencia.

A estas actividades se les sumó carteleras informativas con alusión a los derechos y deberes de los usuarios, como también referente a la humanización de la atención en salud, que fueron colocadas estratégicamente para los usuarios. También se realizó un programa radial en el que se habló de derechos y deberes de los usuarios y se emitieron algunas cuñas haciendo referencia al tema. De la misma forma se presentó un drama en el que se pusieron en escena, situaciones cotidianas de la ESE, en la que se enfatizó en la relación institución paciente.

**Tabla 5**

*Actividades realizadas durante la fase operativa*

<b>Fase: Operativa</b>		<b>Estrategia: Jornadas pedagógicas</b>	
<b>Fecha</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta propuesta</b>	<b>Participantes</b>
22 de noviembre de 2022	Tertulia con los usuarios <b>“Un tinto y conversamos”</b>	100 usuarios 70 empleados participan de la tertulia “Un tinto y conversamos”	100 usuarios 50 empleados
11 de noviembre de 2022	Conversatorio <b>“En los zapatos del otro”</b>	100 empleados, participan del conversatorio “En los zapatos del otro”	120 empleados
22 de noviembre de 2022	<b>“Los usuarios preguntan, Cesarín responde”</b>	120 usuarios, participan en la jornada de “Los usuarios preguntan, Cesarín responde”	100 usuarios
24 de noviembre de 2022	Collage <b>“Cómo te sueñas la ESE”</b>	100 empleados 130 usuarios, participan del collage “Cómo te sueñas la ESE”	85 empleados 110 usuarios
8 de diciembre de 2022	Cartelera informativa acerca de la política de información y derechos y deberes de los usuarios	60 usuarios 60 empleados, se informan a través de la cartelera informativa	48 usuarios 50 empleados
13 de diciembre de 2022	Video educativo	300 personas han reproducido el video educativo	190 reproducciones

26 de diciembre de 2022	Realización del programa radial	Se realizan 4 emisiones del programa sobre derechos y deberes	1 programa
30 de enero de 2023	Dramatización “Relación paciente-institución”	100 usuarios 70 empleados, vieron la puesta en escena “Relación paciente-institución”	85 usuarios 55 empleados

## 12 Logros alcanzados

A continuación, se presenta un esquema que permite realizar un análisis del cumplimiento de los tres objetivos del plan de intervención, en relación con las actividades propuestas por cada uno de ellos. En él se ubica porcentualmente el cumplimiento de las actividades en los niveles no cumplida, parcialmente cumplida, cumplida y superada; de tal forma que se tiene una visión general de los resultados y su alcance.

**Tabla 6**

*Esquema de identificación de logro de objetivos en relación con las actividades*

Logro de objetivo en relación con las actividades				
No cumplida	Parcialmente cumplida	Cumplida	Superada	
Menos del 40%	entre 41% y 74%	Entre 75% y 100%	Más del 100%	
Momento o fase	Actividad	Objetivo	Cumplimiento	
			#	%

*Nota.* Fuente: Lopera Alvero, 2022

En esta sección se presentan las actividades realizadas, la meta establecida por actividad y los resultados.

**Tabla 7**

*Actividades realizadas primer objetivo*

Objetivo	Capacitar a usuarios en derechos y deberes de los usuarios de la ESE Hospital César Uribe Piedrahita.		
Fecha	Actividad	Meta propuesta	Participantes
22 de noviembre de 2022	Tertulia con los usuarios “Un tinto y conversamos”	100 usuarios 70 empleados	100 usuarios 50 empleados
11 de noviembre de 2022	Conversatorio “En los zapatos del otro”	100 empleados	120 empleados

22 de noviembre de 2022	<b>“Los usuarios preguntan, Cesarín responde”</b>	120 usuarios	100 usuarios
	Presentación obra de teatro " <b>Relación paciente - institución</b> "	150 usuarios	0 usuarios 0 empleados
24 de noviembre de 2022	Collage <b>“Cómo te sueñas la ESE”</b>	100 empleados 130 usuarios	85 empleados 110 usuarios

A continuación, se presenta la tabla que contiene el cumplimiento en términos porcentuales del cumplimiento de las actividades, respecto a las metas planteadas para cada una.

**Tabla 8**

*Logro de metas primer objetivo*

<b>Logro de metas en relación con las actividades</b>				
<b>Fecha</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta específica</b>	<b>Cumplimiento</b>	
			<b>#</b>	<b>%</b>
22 de nov. de 2022	Realización de la Tertulia con los usuarios <b>“Un tinto y conversamos”</b>	100 usuarios 70 empleados asisten a la tertulia sobre derechos y deberes	90 usuarios 50 empleados	<b>82,3%</b>
11 de nov. de 2022	Desarrollo del Conversatorio <b>“En los zapatos del otro”</b>	100 empleados participan del conversatorio	120 empleados	<b>120%</b>
22 de nov. de 2022	Realización actividad <b>“Los usuarios preguntan, Cesarín responde”</b>	120 usuarios participan de la actividad	100 usuarios	<b>83,3%</b>
	Presentación obra de teatro " <b>Relación paciente - institución</b> "	120 usuarios 100 empleados	0	<b>0%</b>
24 de nov. de 2022	Realización del Collage <b>“Cómo te sueñas la ESE”</b>	100 empleados y 130 usuarios participan del collage	85 empleados 110 usuarios	<b>84,7%</b>

Como se puede observar cuatro de las actividades planeadas se encuentran en un porcentaje de más del 80% por lo tanto se ubican en cumplidas. Por el contrario, una de las actividades, la presentación de la obra de teatro se encuentra en 0%, no ha podido realizarse; por lo que se ubica en no cumplida.

**Tabla 9**

*Actividades realizadas segundo objetivo*

<b>Objetivo</b>	Divulgar la política de participación social en salud, la política de humanización y deberes y derechos de los usuarios.		
<b>Fecha</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta propuesta</b>	<b>Participantes</b>
2 de diciembre de 2022	Carrusel de información	100 usuarios 70 empleados	0 usuarios 0 empleados
8 de diciembre de 2022	Cartelera informativa acerca de la política de información y derechos y deberes de los usuarios	60 usuarios 60empleados	48 usuarios 50 empleados
13 de diciembre de 2022	Video educativo	300 reproducciones	190 reproducciones
19 de diciembre de 2022	Panel de discusión con las directivas, representantes de las Eps, dirección local de salud y usuarios	100 usuarios 2 EPS	0 usuarios 0 Eps

**Tabla 10**

*Logro de metas segundo objetivo*

Logro de metas en relación con las actividades				
Fecha	Actividad	Meta específica	Cumplimiento	
			#	%
2 de diciembre de 2022	Carrusel de información	100 usuarios y 70 empleados participan del carrusel sobre derechos y deberes	0 usuarios 0 empleados	0%
8 de diciembre de 2022	Cartelera informativa acerca de la política de información y derechos y deberes de los usuarios	60 usuarios 60 empleados se informan a través de la cartelera informativa	48 usuarios 50 empleados	81.6%
13 de diciembre de 2022	Video educativo	Se encuentra que se dan 300 reproducciones del video sobre derechos y deberes de los usuarios	190 reproducciones	63.3%
19 de diciembre de 2022	Panel de discusión con las directivas, representantes de las Eps, dirección local de salud y usuarios	100 usuarios y 4 EPS participan del panel de discusión	0 usuarios 0 EPS	0%

Como se observa en la tabla anterior, se planearon 4 actividades para la divulgación de los derechos y deberes de los usuarios; sin embargo, solo se cumplieron dos de las actividades, una de forma parcial, que es el video educativo difundido por plataformas como YouTube, y redes sociales como Instagram y WhatsApp, la cual fue parcialmente cumplida (63.3%) y la cartelera informativa la cual se socializó al 86.1% de los usuarios previstos.

**Tabla 11**

*Actividades realizadas tercer objetivo*

Objetivo: Diseñar estrategias de difusión en medios radiales para dar a conocer los derechos y deberes de los usuarios de la ESE HCUP			
Fecha	Actividad	Meta propuesta	Participantes
	Realización del programa radial	4 emisiones del programa sobre derechos y deberes	
	Difusión de cuñas radiales con información de derechos y deberes de usuarios	2 cuñas radiales durante 2 semanas	
	Dramatización “Relación paciente-institución”	100 usuarios 70 empleados	85 usuarios 55 empleados

**Tabla 12**

*Logro de metas tercer objetivo*

Logro de metas en relación con las actividades				
Fecha	Actividad	Meta específica	Cumplimiento	
			#	%
	Programa radial	4 emisiones	1	25%
	Difusión de cuñas radiales	2 cuñas diarias durante 2 semanas	2	100%
	Dramatización “Relación paciente institución”	100 usuarios 70 empleados	85 usuarios 55 empleados	82.3%

En el tercer objetivo se observa que, de las tres actividades propuestas, se llevaron a cabo con satisfacción 2, las cuales se ubican porcentualmente en el nivel cumplida ya que superan el 80%, estas son la difusión de cuñas radiales y la dramatización, que hay que aclarar se hizo como



alternativa a la obra de teatro programada para el segundo objetivo, la cual no pudo llevarse a cabo, debido a múltiples inconvenientes con los grupos de teatro consultados; por temas relacionados con el presupuesto que por parte de la ESE no se concretó, argumentando falta de presupuesto para estas actividades.

Sin embargo, fue muy acertada la dramatización sobre este tema porque puso en contexto las situaciones cotidianas que se viven en la ESE y que la mayoría las han experimentado, tanto empleados como usuarios.

El programa radial solo se hizo una emisión de las cuatro planeadas, por lo tanto, se ubica en no cumplida ya que solo alcanzó el 25% de su cumplimiento, las cuñas radiales se emitieron durante dos semanas por lo que se ubican en el nivel cumplida al 100%.

### **13 Lo ético y lo político: principios profesionales desde el código de ética profesional del trabajo social en Colombia**

Apelando a lo dicho por Barroco (2001) sobre la ética, que es definida como la capacidad del ser humano que se coloca por la actividad vital del ser social; capacidad de actuar conscientemente con base en elecciones de valor, proyectar finalidades de valor y objetivarlas concretamente en la vida social, esto es ser libre. (Citado por Valencia, 2021, p. 256)

En línea con lo anterior, en el presente plan de intervención desde su inicio se pretendió que la dimensión ético- política de la profesión de Trabajo Social dependiera de las elecciones libres de los sujetos involucrados, tanto del profesional que dirige las acciones como de los sujetos participantes; quienes son los principales actores en la construcción colectiva de las transformaciones y cambios de su realidad.

De este modo se tenía claro reconocer el derecho de libertad de los sujetos participantes y su autonomía en los espacios de participación creados para escuchar su voz, sus subjetividades y conocimientos; los cuales expresaron a partir de sus propias necesidades; para tal fin se enmarcó la ejecución de este plan en el respeto, la tolerancia, la empatía y la comunicación de tal modo que se creara un ambiente propicio para la participación y el aprendizaje.

Los participantes fueron previamente informados acerca del proceso a realizarse; como también se les enseñó y explico el consentimiento informado que de estar de acuerdo firmarían para su participación libre y voluntaria en las actividades y de no estarlo podrían desistir de participar en cualquier momento.

Por lo tanto, se buscó fomentar la participación activa y consciente, reconociendo la voz de los usuarios y sus saberes para de manera colectiva construir otros escenarios más equitativos e inclusivos y la toma de decisiones en pro de la transformación colectiva; antes que entregar soluciones a problemáticas, como si fueran fórmulas prescritas.

Finalmente, la práctica estuvo orientada por el marco legal de la política de humanización resolución 4343 de 2012 por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado.

## 14 Conclusiones

La intervención de Trabajo social en el sector salud cada vez cobra más relevancia, aunque en la actualidad solo se relegue a un asunto meramente asistencial dado su origen; el hecho de que naciera por la urgencia de brindar, aunque manera muy rudimentaria, seguridad social a los más débiles debido a los estragos del capitalismo moderno que durante su desarrollo acrecentaba la desigualdad entre clases sociales; le ha pesado a esta profesión que intenta responder a la realidad social contemporánea de una manera integral y holística al abordar los sujetos sociales como partes de un todo del que no puede aislarse para tratar una problemática, la cual obedece a múltiples factores que hay que tener en cuenta para realizar dicha intervención.

Tomando en cuenta la metodología del trabajo social, su referente teórico y el recorrido histórico en el campo de la salud, es muy conveniente contar con su intervención en este campo, más aún cuando las realidades sociales son cada vez más exigentes, lo que demanda profesionales idóneos para atender los distintos escenarios que se presentan y abordar de manera creativa e innovadora las necesidades de los sujetos.

Sin embargo, y aunque en teoría, existe una carta universal de derechos humanos en el que figura la salud como derecho fundamental; a lo cual apelamos desde el trabajo social para ver a las personas como sujetos de derechos, los cuales deben respetarse y cumplirse.

En esta medida fue pertinente abordar en la ESE Hospital César Uribe Piedrahita la humanización de los servicios de salud, empezando con la enseñanza de derechos y deberes de los usuarios a los titulares de estos. Lo cual, a través de la perspectiva hermenéutica, nos permitió comprender la realidad de los usuarios teniendo en cuenta su contexto y las particularidades de cada uno, sus simbologías, significados y cosmovisiones permitió una mirada más amplia de la realidad social de la ESE con sus usuarios.

En primera instancia se pudo evidenciar que los factores culturales y las condiciones influyen en el comportamiento y la forma como asumen su realidad los usuarios. La ESE atiende usuarios en su mayoría de estratos 1 y 2 que viven en condiciones de vulnerabilidad, con un índice bajo de escolaridad y dentro de un grupo amplio que viven con necesidades básicas insatisfechas; esto influye en la situación de poco o nada de desinterés por conocer sus derechos, por no saber las rutas para reclamar en caso de sentirse violentados en sus derechos; mucho menos conocen que

existe una política de humanización y que tienen derecho a un trato digno, a ser informados y en caso de no recibir este trato, no conocen a quien acudir para ser escuchados.

Por otra parte, la ESE en su papel prestadora de servicios ha olvidado que la salud es un derecho, más que un servicio por el que se cobra un precio. El personal asistencial conoce muy poco la política de humanización, los administrativos le restan importancia, pero en el discurso se habla mucho de derechos y de humanización, aun cuando en la práctica no se reconocen. La humanización de la salud es retórica para hablar en público y presentar informes; pero la realidad es que no existe la voluntad ni remotamente un plan en el que se planifique implementar la política de humanización en cambio, se hacen actividades sin propósito de forma regular para enseñar a los usuarios sus derechos y deberes.

Por ello fue muy acertado acudir a las pedagogías críticas y a la participación para proponer a los usuarios ser los artífices del cambio de su realidad; darles a conocer e invitarlos a actuar para promover transformaciones e instar a la institución a cumplir sus funciones y ser garantizadora del derecho fundamental a la salud.

No obstante, el trabajo social en salud está supeditado a la institución; por lo tanto, es como luchar contra sí mismo en las instituciones; aun cuando se apeló a la educación para la liberación, en la práctica es difícil. Hubo que soportar la burocracia para realizar algunas actividades, otras no se pudieron llevar a cabo por cambios de última hora en las programaciones, otras simplemente no les parecían relevantes y no se realizaron. Muchas veces no sintió el apoyo de la institución para realizar las actividades.

También se pudo observar que las ligas de usuarios son muy pasivas a la hora de ejercer su rol en la institución se reúnen con poca frecuencia, no concretan una agenda para tratar los pendientes, poco investigan, consultan o se informan de lo que sucede.

Más bien obedecen a intereses particulares de algunos. Es importante que se refresque esta liga de usuarios y se empiece a trabajar sobre una agenda que priorice sus necesidades como usuarios.

A pesar de ello se rescata que, a través de esta práctica, la universidad de Antioquia pudo realizar un acercamiento y acompañamiento a los usuarios, conocer de primera mano las necesidades que existen; además de proponer alternativas que generen cambios positivos e intervenir un campo que demanda mucho de profesionales capacitados, autocríticos y reflexivos; pero también innovadores, creativos que aporten sus conocimientos para el servicio de la comunidad.

## Referencias

- Aguilar, M.J., Ander-Egg, E. (2001) *Diagnóstico social: concepto y metodología*. (2ª ed.). Grupo editorial Lumen Hvmnaitas
- Ander-Egg, E. (1982). *Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad*. Lúmenes.
- Andino, D. (2015). *Dirección y gerencia hospitalaria*. Ediciones Académicas.
- Díaz Amado, E. (2017). *La humanización de la salud: conceptos, críticas y perspectivas*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Barragán, J.A. & Mendoza, J.P. (2005). Participación ciudadana: reflexiones conceptuales. *Política & Cultura*, (24), 7-28.
- Bermejo, J.C. & Villaceros, M. (2018). Humanización y Acción. *Revista iberoamericana de bioética*, (8), 1-16.
- Cámara de comercio de Medellín para Antioquia (2021) *Perfil socioeconómico de la subregión del Bajo Cauca*.
- Cifuentes, M.P. (2011). *Investigación formativa y cualitativa en educación*. Ediciones Aurora.
- Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] (2019). *Fichas de caracterización* <https://www.dssa.gov.co/fichas-tecnicas-subregionales>.
- Concejo Municipal de Caucasia. (2021). Plan de Desarrollo municipio de Caucasia «Caucasia evolución» 2021-2023. <https://bit.ly/3S6fAJV>
- Consejo Nacional de Trabajo Social. (2019). Código de ética de los trabajadores sociales en Colombia. <https://bit.ly/3Pzi2a8>
- Forero, C., Cardona, D. & Córdoba, J.A. (1999). Estrategias de aprendizaje: información, discusión, persistencia, paciencia, creatividad y compromiso. *Revista Boletín de Investigación Educativa*, 14(18), 18-25.
- Gobernación de Antioquia. (2020) *Fichas subregionales de desarrollo subregión bajo Cauca*. <https://shre.ink/HXro>
- Hospital César Uribe Piedrahita (2023) *¿Quiénes somos?* <https://shre.ink/HX7m>
- Martínez, T. (2011). *Fundamentos de sociología*. Pearson Educación.
- Mejía, M.A. & Enríquez, M.A. (2012). Participación ciudadana en la definición de políticas públicas. *Observatorio Electoral*, 6, 29-44.
- Molina, F. (2011). *Pedagogía crítica*. Editorial Abya-Yala.
- Pimienta, J. (2007). *Ciudad, región y diversidad cultural: el caso de Caucasia (Antioquia, Colombia)* [tesis de maestría Universidad Nacional de Colombia, Medellín] Biblioteca digital universidad Nacional

Raya Díez, E. (2005) *Tema 3 Modelos de intervención en Trabajo Social comunitario* [Universidad de la Rioja] Biblioteca digital Universidad de la Rioja.

Rutas del conflicto. (2021). *Inseguridad y conflicto armado en el Bajo Cauca: El plomo con el que pagan nuestra tranquilidad*. <https://bit.ly/3imz3DC>

Sánchez, GP (2009). Participación ciudadana en la gestión pública de México. *Revista Electrónica de Gestión Local*, 1(2), 83-95.

Torres, A. (2019). Innovación o moda: las pedagogías activas en el actual modelo educativo. Una reflexión sobre las metodologías emergidas. *Voces de la educación*, 4(8), 3-16

Valencia, M. (2021). La dimensión ético-política del trabajo social. *Revista eleuthera*, 23 (1), 241-260. <https://shre.ink/HXUb>

Viscarret, JJ (2014). *Modelos y métodos de intervención en trabajo social*. Alianza. <https://bit.ly/3v3tDpB>

Viscarret, R. (2014). Concepción ética del hombre y su influencia en la pedagogía humanista. *Revista Boletín Redipe*, 3(3), 215-228.

## **Anexos**

1. Consentimiento informado para los usuarios encuestados

### **POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN EN LA ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL  
CAUCASIA ANTIOQUIA SEMESTRE 2022-1**

### **PROYECTO DE AULA: PRÁCTICA ACADÉMICA PREGRADO TRABAJO SOCIAL**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO ENCUESTA USUARIOS**

Hacemos constar que aceptamos libre y voluntariamente responder la encuesta realizada por la practicante de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia, la cual en cumplimiento de su proceso de prácticas académicas realizadas en la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita, en el servicio de urgencias; pretende conocer el estado de la política de humanización en la ESE.

Por tanto, autorizamos tomar notas durante la conversación que se realice durante este encuentro, cuya información será usada con fines exclusivamente académicos y los nombres de las personas participantes serán tratados de manera anónima.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma practicante (encuestador)

2. Cuestionario para los usuarios del área de urgencias de la ESE

**ENCUESTA SOBRE ESTADO DE LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN EN EL HOSPITAL CESAR URIBE  
PIEDRAHITA- ÁREA DE URGENCIAS, DIRIGIDA A USUARIOS**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**

**PROYECTO DE AULA: PRÁCTICA II**

**PREGRADO DE TRABAJO SOCIAL**

1. ¿Sabe que es humanización?

2. ¿Conoce la política de humanización en los servicios de salud?

Si \_\_\_\_

No \_\_\_\_

¿por qué?

2. ¿Ha recibido un servicio humanizado en la ESE?

3. ¿El servicio humanizado en qué actos los ve reflejados?

4. te sientes seguro al acudir al servicio de urgencias?

Si: \_\_\_\_

No: \_\_\_\_

¿por qué?

5. ¿Si vino acompañado, tuvo la oportunidad de estar con su familiar en el servicio de urgencia?

Si \_\_\_\_

No \_\_\_\_

6. ¿Cuánto tiempo tardó desde que llegó al servicio de urgencia hasta que lo vio el médico?

0 -30 minutos

1-2 horas

3 - 4 horas

4 horas o más



7. ¿El médico se presentó al iniciar la valoración?

Si \_\_\_\_

No \_\_\_\_

8. En relación con lo que tuvo que esperar hasta que lo vio el médico ¿cómo valora ese tiempo?

Excelente

Buena

Regular

Mala

9. ¿El médico fue claro y preciso con la información acerca de su estado de salud?

Si \_\_\_\_

No \_\_\_\_

10. ¿Le explicaron el proceso que le iban a realizar?

Si \_\_\_\_

No \_\_\_\_

11. ¿Fue clara y completa la información acerca de lo que le iban a realizar y el medicamento que le iban a administrar?

Si \_\_\_\_

No \_\_\_\_

12. ¿En su anterior atención en el servicio de urgencia, fue satisfecha la necesidad por la cual ingresó al servicio?

Si \_\_\_\_

No \_\_\_\_

13. ¿Te sientes cómodo y seguro cuando brindan la atención en los sillones que se encuentran en el servicio de urgencia?

Si \_\_\_\_

No \_\_\_\_

14. ¿Consideras que existen algunos factores que desencadenan situaciones deshumanizadas?

Si \_\_\_\_

No \_\_\_\_

¿Cuales ?

15. ¿Conoce los derechos de los usuarios?

Si \_\_\_\_

No \_\_\_\_

### 3. Encuesta talento humano del área de urgencias del hospital

#### ENCUESTA SOBRE ESTADO DE LA POLITICA DE HUMANIZACION EN ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA SEDE CAUCASIA- AREA DE URGENCIAS, DIRIGIDA AL TALENTO HUMANO.

#### PROYECTO DE AULA: PRÁCTICA II PREGRADO DE TRABAJO SOCIAL

1. ¿Conoce usted la política de humanización del paciente?  
Si \_\_\_\_  
No \_\_\_\_
  
2. ¿Qué conoces de la política de humanización del paciente?
  
3. ¿Consideras que existen algunos factores que desencadenan una atención deshumanizada?  
Si \_\_\_\_  
No \_\_\_\_  
¿Cuáles?
  
4. ¿Conoces los derechos de los usuarios?  
Si \_\_\_\_  
No \_\_\_\_
  
5. ¿Al ingreso del paciente observas alguna acción deshumanizada?  
Si \_\_\_\_  
No \_\_\_\_
  
6. Durante la estancia del paciente en la institución ¿te preocupas por la seguridad del paciente?  
  
Siempre  
  
Casi siempre  
  
Algunas veces  
  
Nunca
  
7. Durante la atención prestada ¿promueves los derechos de los pacientes?  
Si \_\_\_\_  
No \_\_\_\_

8. Al realizar un procedimiento ¿informas al paciente lo que vas a realizar?

9. ¿Consideras que el área de trabajo donde realizas tus labores es apta para ti y para los usuarios?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

10. ¿Sientes que en el servicio de urgencias hay sobre carga laboral?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

4. Entrevista a coordinadores de áreas de la ESE

**Estado de la política de humanización Hospital Cesar Uribe Piedrahita**

**Practica Académica II**

**Pregrado: Trabajo Social**

**Lugar: Hospital Cesar Uribe Piedrahita**

**Fecha entrevista:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Lugar:** \_\_\_\_\_

**Entrevistado:** \_\_\_\_\_

**Entrevistador:** \_\_\_\_\_

1. ¿Conoce el término humanización? ¿Lo ha escuchado en la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita?

2. ¿Sabe de la existencia de la resolución número 202130300000094 por la cual se aprueban las políticas institucionales de la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita, dentro de la cual se encuentra la política de humanización?

3. En orden de importancia ordene los componentes necesarios para brindar un servicio de calidad

\_\_\_ Efectividad

\_\_\_ Oportunidad

Seguridad

\_\_\_ Eficiencia

\_\_\_ Equidad

\_\_\_ Atención centrada en el paciente

4. ¿Conoce usted como empleado, las necesidades y expectativas de los usuarios de la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita?

5. ¿Considera usted que la encuesta de satisfacción y el proceso de PQRSF van encaminados a fortalecer la prestación del servicio?

6. ¿Qué factores impiden que la política de humanización aún no opere en la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita?

7. ¿Qué reflexión le genera hablar de servicio humanizado?

8. ¿Piensa que los colaboradores de la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita deben ser participantes activos en la construcción- ejecución de la Política de humanización?

9. ¿Cuál cree o considera que pueden ser los aportes de los colaboradores en la ejecución de la Política de humanización?
10. ¿Qué estrategias pueden implementarse para la ejecución de la Política de humanización?

**Estado de la política de humanización Hospital Cesar Uribe Piedrahita**

**Practica Académica II**

**Pregrado: Trabajo Social**

**Lugar: Hospital Cesar Uribe Piedrahita**

**Fecha entrevista:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Lugar:** \_\_\_\_\_

**Entrevistado:** \_\_\_\_\_

**Entrevistador:** \_\_\_\_\_

1. ¿Conoce el término humanización? ¿Lo ha escuchado en la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita?

2. ¿Sabe de la existencia de la resolución número 202130300000094 por la cual se aprueban las políticas institucionales de la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita, dentro de la cual se encuentra la política de humanización?

3. En orden de importancia ordene los componentes necesarios para brindar un servicio de calidad

\_\_\_ Efectividad

\_\_\_ Oportunidad

\_\_\_ Seguridad

\_\_\_ Eficiencia

\_\_\_ Equidad

\_\_\_ Atención centrada en el paciente

4. ¿Conoce usted como empleado, las necesidades y expectativas de los usuarios de la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita?

5. ¿Considera usted que la encuesta de satisfacción y el proceso de PQRSF van encaminados a fortalecer la prestación del servicio ?

6. ¿Qué factores impiden que la política de humanización aún no opere en la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita?

7. ¿Qué reflexión le genera hablar de servicio humanizado?

8. ¿Piensa que los colaboradores de la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita deben ser participantes activos en la construcción- ejecución de la Política de humanización?

9. ¿Cuál cree o considera que pueden ser los aportes de los colaboradores en la ejecución de la Política de humanización?

10. ¿Qué estrategias pueden implementarse para la ejecución de la Política de humanización?