



“Espacios para el alma” Propuesta de intervención educativa en salas de espera con familias y acompañantes de los pacientes que se encuentran en servicio de internación en el Hospital Alma Máter de Antioquia

Manuela Carmona Hernández

Mariana Patiño Hurtado

Informe final de práctica profesional para optar al título de Trabajadoras Sociales

Asesora académica:

Luz Edilma Aguirre Osorio, Trabajadora Social

Acompañantes institucionales:

Marilyn García, Coordinadora de Trabajo Social

Marielly Jaramillo, Trabajadora Social

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Departamento de Trabajo Social

Medellín

2023

Cita	(Carmona Hernández & Patiño Hurtado, 2023)
Referencia	Carmona Hernández, M. & Patiño Hurtado, M. (2023). <i>“Espacios para el alma” Propuesta de intervención educativa en salas de espera con familias y acompañantes de los pacientes que se encuentran en internación hospitalaria en el Hospital Alma Máter de Antioquia.</i> [Informe de práctica profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



Campo de Prácticas profesionales en Salud.

Centro de Prácticas Sociales y Humanas (CISH).



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

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

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

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

Tabla de contenido

Resumen 8

Abstract 9

Introducción 10

1 Contextualización..... 11

 1.1. Información de la institución..... 11

 1.2 Plan Estratégico 2017-2026 12

 1.2.1 Misión 12

 1.2.2 Visión 13

 1.3 Valores 13

 1.4 Políticas Estratégicas..... 14

 1.5 Marco legal y normativo 15

2. Objeto de intervención 18

 2.1 Planteamiento del problema 18

 2.2 Diagnóstico..... 20

 2.3 Marco de referencia conceptual 22

 2.3.1 Capacitación..... 22

 2.3.2 Mecanismos de participación en salud 23

 2.3.3 Habilidades comunicativas 28

 2.3.4 Derechos y deberes institucionales 29

 2.4 Modelo de intervención (metodología) 32

 2.4.1 Taller 1: el que recibe consejos llega a viejo - Capacitación en mecanismos de participación..... 33

 2.4.1 Taller 2: el que tiene boca se equivoca - Orientación en habilidades comunicativas..... 35

3. Proyecto.....	39
3.1 Antecedentes	39
3.1 Justificación.....	41
4 Objetivos	43
4.1 Objetivo general	43
4.2 Objetivos específicos.....	43
5 Metas e indicadores	44
5.1 Población.....	45
5.2 Recursos y presupuesto	46
5.3 Cronograma de actividades	49
6 Monitoreo y seguimiento de metas	50
6.1 Seguimiento a metas e indicadores	50
6.2 Análisis cualitativo.....	54
6.2.1 Taller 1. El que recibe consejos llega a viejo: Mecanismos de participación en salud. 54	
6.2.2 Taller 2. El que tiene boca se equivoca: Habilidades comunicativas	55
7 Evaluación del proyecto.....	59
7.1 Logros.....	59
7.2 Fortalezas	60
7.3 Debilidades.....	61
7.4 Aportes para el trabajo social	62
7.5. Evaluación de la institución de práctica.....	65
7.6 Recomendaciones.....	66
Referencias	68

Lista de tablas

Tabla 1 Metas e indicadores, elaboración propia, 202344

Tabla 2 Recursos y presupuestos, elaboración propia, 2023.....48

Tabla 3 Cronograma de actividades, elaboración propia, 2023.49

Tabla 4 Seguimiento a metas e indicadores, elaboración propia, 2023.52

Lista de figuras

Figura 1 Servicios del Hospital Alma Máter de Antioquia. Elaboración Propia, 2023.	12
Figura 2 Valores del Hospital Alma Máter de Antioquia. Elaboración Propia, 2023.	13
Figura 3 Resultado de Diagnóstico participativo. Elaboración Propia, 2023	21
Figura 4 Atención de experiencia al usuario. Tomado del Hospital Alma Máter de Antioquia, 2023.	24
Figura 5 Derechos y deberes de los usuarios. Tomado del Hospital Alma Máter de Antioquia, 2023.	31

Siglas, acrónimos y abreviaturas

NNA	Niños, niñas y adolescentes
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UCE	Unidad de Cuidados Especiales
EPS	Entidad Promotora de Salud
IPS	Institución Prestadora de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
RC	Régimen Contributivo
RS	Régimen Subsidiado
POS	Plan Obligatorio en Salud
FOSYGA	Fondo de Solidaridad y Garantía
CAP	Centros de Atención Primaria
CAPIRS	Centro de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud
ADRES	Administradora de Recursos de Salud
PQRS	Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y demandas.
COPACOS	Comités de Participación Comunitaria en Salud.

Resumen

El proyecto de intervención social en el Hospital Alma Máter de Antioquia buscó empoderar a las familias de pacientes a través de sesiones educativas en las salas de espera. Estas sesiones abordaron la participación en salud y habilidades comunicativas para promover la toma de decisiones informadas y la resolución de problemas. Los objetivos incluyeron capacitar en derechos y deberes, y mejorar la comunicación. La metodología adoptada creó un espacio interactivo con las familias y acompañantes de los pacientes en las salas de espera, utilizando técnicas interactivas para facilitar el aprendizaje y la participación.

En cuanto a los resultados del proyecto se reconoce un empoderamiento y apropiación de la información por parte de los participantes, quienes inicialmente tenían poco conocimiento sobre los temas tratados. Las sesiones educativas fueron bien recibidas, generando satisfacción y un deseo de continuar participando en futuros talleres. Los participantes también adquirieron una comprensión más profunda de la importancia de la participación social en la toma de decisiones y reconocieron la trascendencia de la comunicación efectiva en el entorno hospitalario.

El proyecto generó conciencia sobre los derechos y acciones legales para proteger la salud, fomentando la reflexión sobre las experiencias hospitalarias. Se proporcionaron herramientas prácticas para abordar conflictos y mejorar la comunicación, enfocándose en los mecanismos de participación en salud y las habilidades comunicativas.

Palabras clave: Intervención educativa, trabajo social clínico, habilidades comunicativas, participación social en salud, empoderamiento y toma de decisiones.

Abstract

The social intervention project at the Alma Máter Hospital in Antioquia sought to empower patient families through educational sessions in waiting rooms. These sessions addressed health participation and communication skills to promote informed decision-making and problem solving. The objectives included training in rights and duties, and improving communication. The adopted methodology created an interactive space with the families and companions of patients in waiting rooms, using interactive techniques to facilitate learning and participation.

As for the results of the project, it is recognized an empowerment and appropriation of information by the participants, who initially had little knowledge about the topics discussed. The educational sessions were well received, generating satisfaction and a desire to continue participating in future workshops. Participants also gained a deeper understanding of the importance of social participation in decision-making and recognized the importance of effective communication in the hospital environment.

The project raised awareness of legal rights and actions to protect health, encouraging reflection on hospital experiences. Practical tools were provided to address conflicts and improve communication, focusing on health participation mechanisms and communication skills.

Keywords: Educational intervention, clinical social work, communication skills, social participation in health, empowerment and decision making.

Introducción

El presente trabajo aborda un proyecto de intervención educativa diseñado con el propósito de promover el empoderamiento de las familias de los pacientes del Hospital Alma Máter de Antioquia. El proyecto se enfoca en la implementación de espacios educativos en las salas de espera del hospital Alma Máter de Antioquia, donde se abordan dos pilares fundamentales: los mecanismos de participación en salud y las habilidades comunicativas.

Mediante la intervención educativa, se busca capacitar a las familias de los pacientes en mecanismos de participación en salud y habilidades comunicativas, reconociendo la importancia de la educación y el manejo efectivo de la información en el ámbito hospitalario. La educación les brinda a los familiares y acompañantes la capacidad de tomar conciencia sobre los espacios y mecanismos de participación en salud, siendo parte del proceso de toma de decisiones relacionadas con la salud, también les otorga la confianza necesaria para hacer preguntas fundamentales y expresar sus preferencias con respecto al tratamiento y el cuidado en la atención médica.

En este proyecto, el Trabajo Social juega un papel importante a la hora de la implementación, puesto que en la interacción con pacientes y sus familias, se establece un vínculo esencial que trasciende lo puramente clínico. Las Trabajadoras Sociales actúan como facilitadoras de información y apoyo emocional, brindando un espacio seguro donde las familias pueden expresar sus inquietudes y recibir orientación en momentos de vulnerabilidad, la habilidad para escuchar activamente y empatizar crea un entorno propicio para que las familias se sientan empoderadas para hacer preguntas, expresar sus preocupaciones y participar en las decisiones relacionadas con la atención médica de sus seres queridos.

1 Contextualización

“El campo del Trabajo Social es el campo de la reproducción cotidiana de la existencia” (Aquín, N, 2014, p. 3)

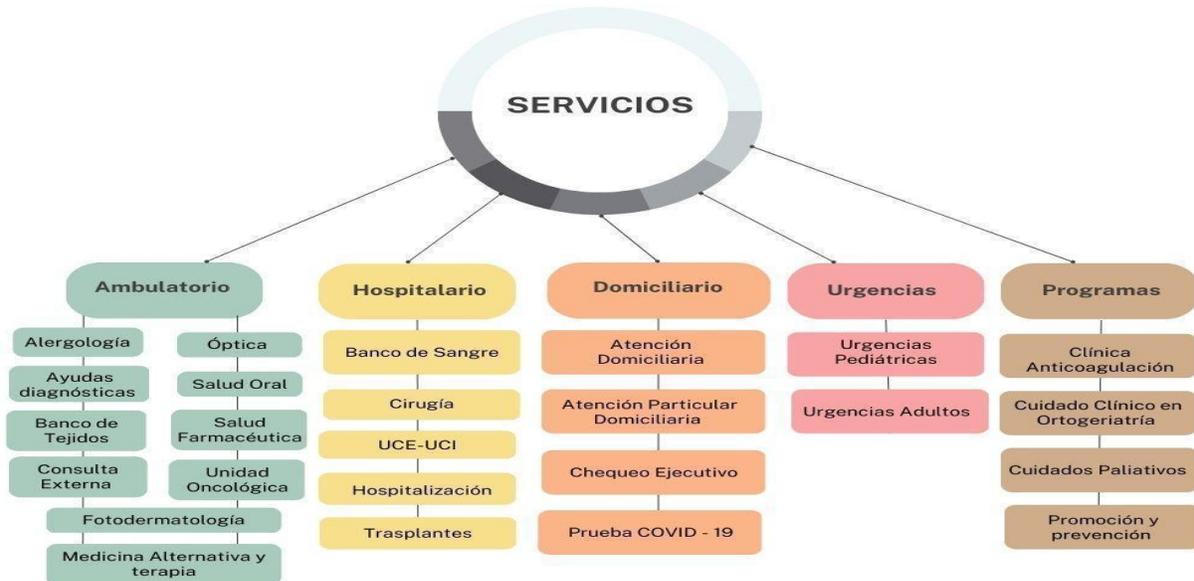
1.1. Información de la institución

El Hospital Alma Máter de Antioquia, históricamente reconocido como la Clínica León XIII, fue fundado en 1998 gracias a ley 100 de 1993, donde se pretendía prestar una atención en salud que enfocara su intervención en servicios de alta complejidad, a nivel ambulatorio, hospitalario, domiciliario y urgencias. A lo largo del tiempo la clínica ha operado en diferentes zonas centrales de la ciudad de Medellín.

En la actualidad, el Hospital Alma Máter de Antioquia, además de complementar sus servicios de alta complejidad desde un enfoque integral de atención médica y humana se caracteriza por ser una institución de carácter formativo, que cuenta con un comité de docencia e investigación para los futuros profesionales del área de la salud y del desarrollo social, así mismo opera “con una oferta de servicios de alta calidad humana, técnica y científica, enmarcada en nuestro Modelo de Atención en Salud SERMAS, en el que nuestros pacientes y sus familias se encuentran en el centro del proceso integral de atención.” (Hospital Alma Máter de Antioquia, 2023). El Hospital Universitario cuenta con 5 áreas claves para su atención hospitalaria como son el cuidado ambulatorio, la hospitalización, la atención domiciliaria, urgencias y los programas integrales de salud.

Figura 1

Servicios del Hospital Alma Máter de Antioquia. Elaboración Propia, 2023.



1.2 Plan Estratégico 2017-2026

De acuerdo con las finalidades del Hospital y su Plan de Desarrollo 2017-2026, aprobado por la Junta Directiva, la institución busca el camino de la excelencia y la calidad para ser reconocido como el Hospital Universitario de la Universidad de Antioquia, con tres centros de excelencia para la atención de patologías de alta complejidad e internacionalmente por nuestros resultados en gestión del conocimiento, producto de la docencia, la investigación y la innovación. (Hospital Alma Máter de Antioquia, 2023).

1.2.1 Misión

Somos el Hospital de la Universidad de Antioquia, centro de referencia para la prestación de servicios de salud de alta complejidad. Gestionamos el conocimiento mediante la docencia y la investigación para contribuir con criterios de excelencia al proceso de formación de sus estudiantes.

Ofrecemos soluciones integrales en salud con enfoque de responsabilidad social. (Hospital Alma Máter de Antioquia, 2023).

1.2.2 Visión

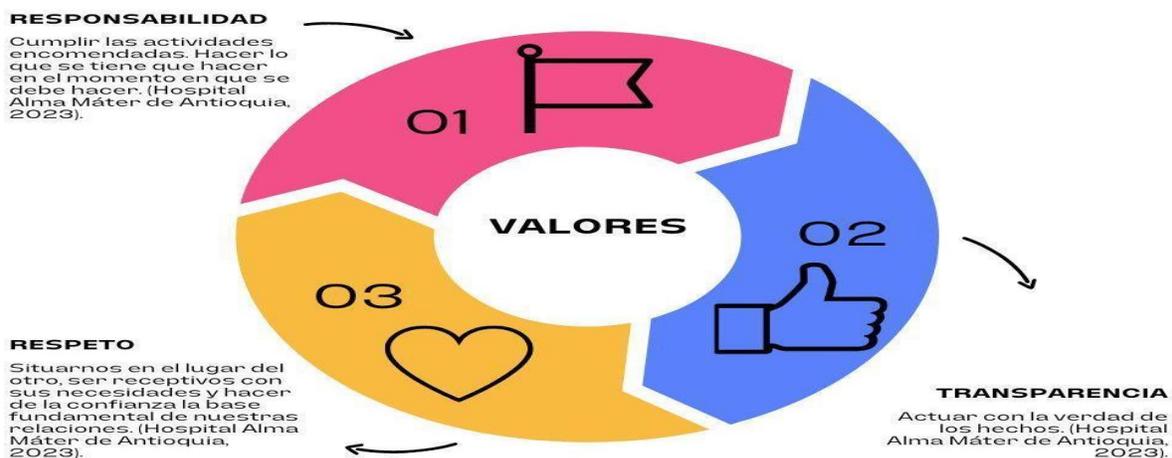
Por otra parte, en su visión buscan “ser reconocidos por nuestros centros de excelencia para la atención en salud de alta complejidad, con perspectiva global.” (Hospital Alma Máter de Antioquia, 2023).

1.3 Valores

Los valores que se fomentan desde el Hospital Alma Máter de Antioquia son de gran importancia tanto para la atención en servicios que se ofrece como para el fortalecimiento de sus colaboradores al interior de la institución, los valores que se presentan a continuación tienen como objetivo alcanzar el bienestar colectivo y guiar las decisiones que se toman al interior del Hospital Alma Máter.

Figura 2

Valores del Hospital Alma Máter de Antioquia. Elaboración Propia, 2023.



1.4 Políticas Estratégicas

- **Humanización:** La humanización es la vivencia permanente de los valores institucionales; es el atributo fundamental del relacionamiento con todos nuestros grupos de interés.
- **Desarrollo Humano de los Colaboradores:** La gestión del talento humano promueve el desarrollo integral de todos los colaboradores; ellos son el capital fundamental para que la institución sea confiable, humana, innovadora y con perfil docente.
- **Docencia - Servicio:** La institución contribuye a la formación profesional, mejora competencias humanas, técnicas y científicas. Con la Universidad de Antioquia actualiza modelos de docencia-servicio y genera valor para la institución y la sociedad.
- **Modelo de atención en Salud:** El proceso de atención en salud es personalizado; está basado en un abordaje integral con enfoque diferencial; en la evidencia científica con adecuada gestión de la tecnología, integrado en red y se guía por fundamentos éticos.
- **Investigación e innovación:** La investigación y la innovación institucional favorecen la pertinencia y la seguridad en la atención, generando conocimiento y valor para transformar la gestión de salud en el país.
- **Seguridad de la atención:** La seguridad en la atención está dirigida a prevenir los factores de riesgo para el usuario y su familia, para los colaboradores, los estudiantes y los docentes, es factor diferenciador y de competitividad institucional; sus estrategias son proactivas para evitar las fallas humanas.
- **Sostenibilidad:** La institución es una empresa socialmente responsable, sus decisiones institucionales favorecen la sostenibilidad económica, social y ambiental y el respeto a los derechos humanos.
- **Gestión de riesgos:** La institución gestiona integralmente los riesgos con todos sus grupos de interés y en todo el ámbito de su gestión empresarial.
- **Gobernanza institucional:** La relación con los grupos de interés se basa en información institucional transparente, precisa, completa y oportuna; los acuerdos contractuales promueven la competencia justa en el marco de la legalidad y la anticorrupción. (Hospital Alma Máter de Antioquia, 2023).

1.5 Marco legal y normativo

Debido a que el Hospital Alma Máter de Antioquia se caracteriza por tener una naturaleza mixta, es decir, que se conforma como una corporación con participación mixta, de derecho privado y sin ánimo de lucro, su organización y funcionamiento se regirán por la constitución, las leyes y las normas presentadas a continuación:

Decreto de salud

- Decreto 1757 de 1994: en el cual se organizan las formas de participación social y la prestación de servicios en el sistema de salud. (Colombia. Presidencia de la República, 1994)
- Decreto 1011 de 2006: establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Colombia. Presidencia de la República, 2006)

Leyes de salud

- Ley 100 de 1993: por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones como sistema general de pensiones, seguridad social en salud, riesgos laborales y servicios sociales. (Colombia. Congreso de la República, 1993)
- Ley 1616 de 2013: por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones como derechos, promoción y prevención de enfermedad mental, atención integral. (Colombia. Congreso de la República, 2013)
- Ley 1751 de 2015: por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones como garantía y mecanismos de protección, profesionales de la salud. (Colombia. Congreso de la República, 2015)
- Ley 1966 de 2019: por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. (Colombia. Congreso de la República, 2019)

Resoluciones

- Resolución 123 de 2012: estándares de acreditación para evaluar el nivel de calidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las Direcciones Territoriales de Salud. (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2012)
- Resolución 0429 de 2016: por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)
- Resolución 2063 de 2017: política de participación social en salud, derechos y deberes, promoción y protección del derecho, defensa de lo público. (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2017)

Reforma de la salud

La reforma al Sistema de Salud fue presentada ante la cámara de representantes como proyecto de ley el 13 de febrero del 2023 por el presidente Gustavo Petro y la ministra de Salud Carolina Corcho, el cual consta de 152 artículos, tiene el objetivo de fortalecer el Sistema General de Seguridad Social y garantizar el derecho a la salud de manera universal. Son múltiples los cambios que se proponen en la reforma, se mencionan los más significativos, relacionados al manejo de los recursos, las EPS, el régimen laboral y otros aspectos generales.

El proyecto de ley como reforma busca que toda la población se encuentre en el sistema de salud, esto quiere decir que se tenga una cobertura total del territorio colombiano y para eso se propone la creación de Centros de Atención Primaria (CAP). Se pretende que el sistema de salud esté bajo el enfoque de medicina preventiva y predictiva con el fin de evitar que se agraven situaciones de salud que pueden ser controladas o contenidas con antelación.

Además, se plantea que cada Centro de Atención Primaria cubra 25.000 personas, que se encuentren distribuidos en diferentes territorios y cuenten con equipos médicos itinerantes que visiten de forma permanente a las familias y comunidades. Para esta atención en salud, en los centros se prestarán servicios de urgencias, hospitalización, exámenes de laboratorio, rehabilitación, atención ambulatoria y programas de salud pública.

Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) que no se encuentren en liquidación, esto quiere decir que se encuentren estables financieramente, harán la transición y evolución gradual hacia el sistema de salud Centro de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (CAPIRS) en el que se pretende que no haya barreras de acceso. Este Centro progresivamente ingresará a un proceso de regionalización que engloba ciudades, departamentos, localidades y barrios.

Si bien las EPS que se encuentren en liquidación serán eliminadas, les corresponderá trasladar a sus afiliados al nuevo modelo. Para cubrir los territorios que queden sin entidad de aseguramientos por liquidación, se fortalecerá la EPS "Nueva Eps", así pues, ningún paciente que esté siendo atendido en tratamientos de alta complejidad estará sin cubrimiento. Frente a las empresas privadas, estas seguirán funcionando y comercializando sus servicios bajo el control del Ministerio de Salud con los cambios que impliquen la reforma en el mismo.

En lo que corresponde a los recursos del Sistema General de Seguridad Social serán administrados y controlados por la Administradora de Recursos de Salud (ADRES), un único pagador que realizará las funciones que desarrollaba el FOSYGA; girará los recursos directamente cada mes a los prestadores de servicios de salud como hospitales y clínicas, sean públicos, privados o mixtos.

Otro punto para resaltar de la reforma está relacionado con el régimen laboral, que está centrado en la dignificación de las y los trabajadores de la salud, pretendiendo mejorar las condiciones laborales a través de incentivos salariales, seguridad y salud laboral, contratación estatal y políticas de formación que les permitan capacitarse y actualizar sus conocimientos.

Por último, las actividades médicas, sanitarias y las transacciones financieras se encontrarán en un sistema público de información en línea, al que tanto el paciente como la familia tendrá acceso en línea en tiempo real. Se trata de un sistema único y público que tiene el fin de garantizar la transparencia, mayor control y vigilancia.

2. Objeto de intervención

“La humanización de la Salud como asunto ético tiene como principio el respeto al valor de la persona humana y su dignidad en todas sus circunstancias.”

(Vidal, S. 2001)

2.1 Planteamiento del problema

A lo largo de la historia, Colombia se ha caracterizado por tener un Sistema de Salud con fallas durante su ejecución, siendo este un sistema inequitativo que ha obligado a sus representantes pensarse un modelo de financiación e intervención que logre realizar una cobertura holística y completa a toda la población, teniendo en cuenta a su vez, los elementos, económicos, geográficos, sociales y étnicos de cada una de las regiones.

Esto ha generado que durante el intento equívoco de remediar la problemática de salud pública que vive el país se generen otras problemáticas internas durante la prestación de sus servicios, como sería el tema inicialmente de la corrupción desde la financiación de los recursos, tanto públicos como privados, implicando la intervención que hace el Ministerio de Salud y hasta la contratación del personal no calificado, lo cual obstaculiza la atención a los usuarios. Por otra parte, está la mercantilización del sistema de Salud en Colombia, convirtiendo el servicio de salud en un enriquecimiento privado, dejando de lado que, de acuerdo con la Constitución Política de Colombia:

La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. (..) Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. (..) Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. (..) La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. (1991).

Por último y no menos importante, tenemos la ausencia del trato digno y humanizado en la atención de salud pública hacía los usuarios, pacientes y familiares por parte de todo el personal de los centros de salud hospitalaria, dejando a su paso, una experiencia negativa durante la estancia hospitalaria, conflictivas entre los colaboradores de salud y la negación sobre el acceso a la información clara y oportuna.

Ahora bien, situándonos en la realidad hospitalaria del centro de salud Alma Máter de Antioquia y teniendo en cuenta las problemáticas a nivel macro anteriormente mencionadas, se ha evidenciado que una de las necesidades principales del Hospital se centra en brindar una atención humanizada y “cuando se habla de humanizar la atención en salud, se hace referencia en principio, a todas aquellas acciones que hacen más humano al hombre” (Correa, 2015, p.1228). para lograr el objetivo de ser una clínica prestadora de servicios integrales en salud con un enfoque en responsabilidad social. Por otro lado, en nombre de los usuarios, pacientes y acompañantes, es importante vivir una experiencia positiva durante su estancia hospitalaria, partiendo del trato digno, humanizado, equitativo y transparente, es por ello que se crean diferentes políticas de humanización que contribuyan a humanizar el trato con los pacientes, con el fin de lograr mayor satisfacción en la atención.

Sin embargo, la realidad supera la teoría en situaciones como estas, por lo que estas políticas implementadas no logran abarcar en su totalidad la atención de todo el servicio de salud hacía los pacientes y/o usuarios, evidenciando retos aún en el acceso de la información de manera clara y completa que permita garantizar los derechos y los deberes de cada uno de los actores de la institución.

Para ello es necesario humanizarse a sí mismo para humanizar a los demás y reconocer los propios valores que permiten actuar en función de quien lo necesita. Asimismo, es necesario considerar las necesidades y el bienestar integral de los pacientes, teniendo como base, la idea que el humanizar las instituciones de salud va más allá de adquirir tecnología y por eso se deben practicar el respeto, la hospitalidad, el civismo, la buena comunicación, entre otros. (Hoyos et al., 2008, p. 220).

El acceso a la información, en el contexto hospitalario, se convierte en la herramienta más importante de los pacientes y/o acompañantes durante su estancia hospitalaria, reconociendo que

durante el trabajo realizado en el marco del diagnóstico participativo con estos actores, manifestaron que existe un malestar frente a la atención en salud principalmente desde el acceso oportuno de la información, la ausencia frente a la educación de los mecanismos de participación social en salud y el trato humanizado, basado en la “falta de promover y capacitar en derechos y deberes, comunicar por diferentes medios la normatividad que beneficia al usuario al momento de encontrar barreras.” (Rodríguez Hernández, J, Rodríguez Rubiano, D y Corrales Barona, J. 2013).

2.2 Diagnóstico

La realización del diagnóstico participativo con la Institución y con los usuarios, se llevó a cabo a través de diversos encuentros en los que, desde la coordinación de Trabajo Social del Hospital se manifestó la necesidad de realizar una intervención con enfoque educativo que permitiera consolidar un espacio de encuentro con los usuarios que posibilitará, por un lado, encontrar un lugar de contención emocional, de orientación y diálogo, y por otro lado, realizar un proceso formativo frente a los mecanismos de participación social resaltando allí sus derechos y deberes dentro de la institución.

Así mismo, para el diagnóstico con los usuarios se realizó una entrevista semiestructurada frente a los temas de interés que estos podrían necesitar durante su estancia hospitalaria, para lo que inicialmente se realizó una breve contextualización sobre el quehacer profesional del Trabajador Social en la institución para darle paso a la pregunta base, la cual fue: *teniendo en cuenta las funciones que desempeña Trabajo Social en el Hospital Alma Máter de Antioquia, ¿que orientación y apoyo le gustaría que le brindará el área de Trabajo Social a su familia y/o paciente durante la estancia hospitalaria?*, lo que tuvo como resultado 5 temas principales los cuales fueron: 1. Educación enfocada en mecanismos de participación en Salud; 2. Dispersión en salas de espera; 3. Orientación familiar; 4. Espacios de escucha y acompañamiento y 5. Charlas educativas.

Figura 3

Resultado de Diagnóstico participativo. Elaboración Propia, 2023



Teniendo en cuenta dicho resultado, se identificó que la principal necesidad que surge radica en la desinformación que tienen los pacientes y sus familiares frente a sus derechos y deberes dentro del Hospital Alma Máter de Antioquia y los mecanismos de participación en salud que pueden exigir cuando su condición se ve afectada, vulnerada y deshumanizada, por lo que se reconoce la importancia de potencializar un trato digno y humanizado durante la estancia hospitalaria que parta de una atención dirigida al acceso de la información de manera completa y clara, “no consiste sólo en transmitir información y establecer comunicación, sino implantar mecanismos, herramientas e instrumentos de participación y que ésta se pueda materializar en transformación de la realidad que nos rodea y en el campo de la humanización y los cuidados. (Correa, 2015, p.1230).

2.3 Marco de referencia conceptual

Durante el diseño del proyecto de intervención profesional de Trabajo Social con los familiares y acompañantes de los pacientes en internación hospitalaria se identificaron 4 categorías de análisis que tienen un valor transversal en dicha propuesta, teniendo en cuenta que esta parte de un enfoque educativo que centra su atención en elementos que permitan a los actores tener una participación activa y asertiva durante la estancia hospitalaria, realizando en primera instancia un reconocimiento de sus *derechos y deberes en la institución* partiendo de unas *habilidades comunicativas* claras, hacer un ejercicio oportuno de los principales *Mecanismo de Participación en Salud* que existen y tienen mayor impacto en la institución, posibilitando pues que su experiencia durante la estancia hospitalaria sea garante y satisfactoria de sus derechos.

2.3.1 Capacitación

La capacitación, a diferencia de otro tipo de formaciones, se centra en brindar a los actores involucrados una herramienta y habilidad que les permita ampliar sus conocimientos frente a las dinámicas hospitalarias teniendo en cuenta los mecanismos de participación en salud, apostándole a una concientización. Dicha capacitación se logra a partir de una planeación representada en un conjunto de actividades que proporcionan la información requerida a los sujetos participantes para que estos puedan llevar a cabo la función oportuna de sus derechos y deberes institucionales.

La educación, como la capacitación, se dedica a transmitir conocimientos, actitudes, habilidades y conductas. (..) El objetivo en la educación, es que el individuo aprenda. En la capacitación el objetivo es que mejore su productividad. (..) Para que exista aprendizaje, finalmente, deben darse algunas condiciones: que haya motivación, que existan los estímulos apropiados, que la persona evidencie una respuesta adecuada, y que el resultado obtenido coincida con la meta fijada por el programa. (Frigo, 2023).

En ese orden de ideas, la capacitación pensada en el espacio Institucional del Hospital Alma Máter, se plantea como “una instrucción para saber qué hacer, o cómo hacer alguna actividad” (AIB International, 2018, párr. 1). relacionada con los mecanismos de participación durante la estancia hospitalaria del paciente y sus familiares, lo que les permita hacer un ejercicio oportuno de sus derechos y deberes.

2.3.2 Mecanismos de participación en salud

Los principales mecanismos de participación en Salud identificados en la institución hospitalaria se soportan inicialmente en las dos oficinas de Atención al Usuario que se encuentran ubicadas en las sedes León XIII y Prado, con la finalidad de “garantizar y velar por el cumplimiento de los derechos y responsabilidades de los usuarios y sus familias, a través de acciones que faciliten la información, el trámite de opiniones y el acompañamiento en los distintos momentos de la atención.” (Hospital Alma Máter de Antioquia, 2023).

Figura 4

Atención de experiencia al usuario. Tomado del Hospital Alma Máter de Antioquia, 2023.



En ese sentido, la institución potencializa también otros mecanismos de participación de los usuarios con la finalidad de facilitar la comunicación y el conocimiento de las necesidades, sugerencias, felicitaciones e inconformidades que puedan tener los usuarios frente a al servicios y atención:

- **PQRS**

Para comprender la idea alrededor de los mecanismos de participación en salud es importante remitirnos a la noción inicial de participación social, la cual se concibe como un proceso de organización social de los individuos o las comunidades para formar y ser parte de la toma de decisiones a nivel público o privado. El objetivo de la participación es que los sujetos se desarrollen y alcancen conciencia y libertad (González, Caro & Bedoya, 2011).

Ahora bien, la participación social en salud es un proceso de interacción social que le permite a los ciudadanos intervenir en las decisiones que se llevan a cabo en el sector de la salud. En Colombia, las modalidades y formas de participación social en salud se establecen a través del decreto 1757 de 1994, el cual brinda herramientas, mecanismos y acciones para proteger y dar garantía al derecho constitucional de la salud.

Como parte fundamental de la participación social en salud, este proyecto se propone abordar los mecanismos de participación a los cuáles pueden acceder los usuarios -sean familiares o pacientes- para reclamar y ejercer los derechos y deberes que les corresponden al ser parte del Hospital Alma Máter de Antioquia. Dentro de dichos mecanismos se encuentran las PQRSD, desde el SENA (2022) se definen así:

- **Petición:** Es el derecho que todo ciudadano tiene para solicitar la prestación de un servicio, pedir información, documentos o copias, formular consultas y obtener respuestas oportunas y de fondo.
- **Queja:** Es una expresión verbal o escrita de una insatisfacción o desacuerdo a los servidores que llevan a cabo una función y que requiere una respuesta.
- **Reclamo:** Es una expresión verbal o escrita que registra la insatisfacción a la prestación de un servicio o la mala atención de una autoridad, es decir, es una exposición formal por el incumplimiento de un derecho que ha sido violado, ocasionado por la deficiente prestación o suspensión injustificada del servicio.
- **Sugerencia:** Es una idea que se sugiere o se insinúa de forma verbal o escrita, el cual tiene como idea principal mejorar el servicio que se presta en el Hospital Alma Máter.
- **Reconocimientos:** Es dar a conocer el agradecimiento y la satisfacción que se tiene frente al servicio prestado durante su estancia hospitalaria.

El plazo para responder y/o atender una PQRSD está contemplado dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de la presentación. En el Hospital Alma Máter de Antioquia, los medios dispuestos para interponer una PQRSD son los buzones amigos que se identifican en los diferentes espacios de la institución y la oficina de atención al usuario. Una vez los usuarios hayan presentado una PQRSD y la respuesta no haya sido satisfactoria o no cumpla con los criterios de respuesta solicitados, se recurre a la acción de tutela como mecanismo de participación y como una medida para reclamar ante un juez la protección inmediata del derecho que está siendo vulnerado (Personería de Bogotá, 2022).

- **Mecanismos y espacios de participación social en salud**

Entre las formas de participación encontramos múltiples escenarios que permiten a los usuarios ejercer sus derechos y deberes, aportar a la gestión de los servicios en salud y ejercer control y veeduría sobre estos. La política de participación en salud en Colombia busca promover y garantizar la participación activa y efectiva de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud. Estos mecanismos se basan en el principio de que los usuarios y las comunidades son actores fundamentales en la gestión, control y evaluación de los servicios de salud.

Algunos de los espacios de participación más relevantes son: El Servicio de Atención a la Comunidad (SAC) tiene como objetivo canalizar y resolver las peticiones e inquietudes de la comunidad; Los Comités de Participación Comunitaria (COPACO) se conforman como espacio de concertación entre los actores sociales y el Estado, finalmente la Asociación de Usuarios es una agrupación de afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen como objetivo proponer y concertar las medidas necesarias para mantener y mejorar la calidad de los servicios y la atención al usuario; sobre este último se prestará especial atención en este proyecto.

La Asociación de Usuarios es una organización conformada por usuarios del sistema de salud, cuyo objetivo principal es representar los intereses de los pacientes y fomentar la participación de los usuarios en la toma de decisiones relacionadas con la política de salud para así promover la mejora de la calidad de los servicios de salud.

La conformación de la Asociación de Usuarios se rige por la Ley 1751 de 2015, que establece el derecho fundamental a la participación de los usuarios en el sistema de salud. Según esta ley, la Asociación de Usuarios debe estar conformada por un mínimo de 50 usuarios del sistema de salud, que va desde la participación de pacientes, cuidadores, familiares u otras personas interesadas en mejorar la calidad de la atención médica y promover la participación activa de los usuarios en el sistema de salud.

Así mismo, las asociaciones de usuarios deben ser democráticas y representativas, y deben promover la participación activa para la toma de decisiones relacionadas con su salud. Para ello, se deben realizar asambleas y elecciones periódicas con el objetivo de designar a los representantes de la asociación, quienes serán los encargados de llevar adelante la gestión y representación de los intereses de los usuarios.

- **La Tutela**

La tutela podrá radicarse ante cualquier juez o tribunal y deberá otorgar un fallo o respuesta dentro de diez días hábiles, lo anterior de conformidad con el artículo 29 del Decreto 2591 de 1991. En casos donde el derecho vulnerado se considera una urgencia o requiera una atención inmediata, los jueces de tutela decretan una medida provisional con el objetivo de emitir una resolución de fondo.

Es así como la acción de tutela se configura como un mecanismo de defensa legítimo y privilegiado de los ciudadanos-as que buscan defender su derecho a la salud. Gracias a este mecanismo “No solo se ha garantizado en muchos casos su goce efectivo, sino que por vía jurisprudencial se ha reconocido, de manera también general, que el Derecho a la Salud es un Derecho Fundamental autónomo y como tal debe ser seriamente garantizado” (Gañán, 2014)

Se entiende entonces, que los mecanismos de participación en salud están mediados por el ejercicio ciudadano de la participación social, y que al momento de resolver las necesidades que presenten los usuarios se debe seguir la trazabilidad de: imposición de PQRSD seguido de la acción de tutela. Este proceso de participación y acción genera en usuarios, familiares o acompañantes de los pacientes del Hospital Alma Máter, la capacidad de empoderamiento y control social, al influir y participar en la toma de decisiones en el sector de la salud, contar con información clara, tener conocimiento sobre el ejercicio de sus derechos y deberes; permite también una adecuada interacción entre la institucionalidad, el orden público y privado y la comunidad, sin embargo, como mencionan Loaiza et al (2013), es fundamental que se generen múltiples espacios y condiciones para garantizar la plena participación

Para que este empoderamiento exista se requiere en otras condiciones: Generación de espacios institucionales adecuados para que los sectores excluidos tomen parte en el quehacer público. Establecimiento de derechos legales, así como su divulgación y respeto; Fomento de la organización en que las personas excluidas puedan efectivamente tomar parte e influir en las estrategias adoptadas por la sociedad; Creación de acceso y control sobre recursos y activos; Apropiación de instrumentos y capacidades propositivas, negociativas y ejecutivas. (Loaiza et al., 2013, p.13)

Es por ello que este proyecto se propone capacitar a las familias de los pacientes del Hospital Alma Máter en mecanismos de participación en salud a través de espacios educativos en salas de espera para que puedan ejercer sus derechos y deberes en la Institución, con el fin de fortalecer las capacidades y el protagonismo de los usuarios para que puedan impulsar cambios positivos en las situaciones que atraviesan.

2.3.3 Habilidades comunicativas

Al hablar de habilidades comunicativas, entendemos la comunicación como una herramienta de expresión que nos ayuda a transmitir un mensaje, una opinión o incluso los cuestionamientos que nos genera una idea. También se configura como una necesidad de los seres humanos para socializar con su entorno, sea social, económico, político o cultural. (Hernández & Yusta, 2022)

Para lograr una comunicación efectiva y asertiva, es decir, transmitir un mensaje a través de los canales adecuados y de forma que se comprenda lo que quiero decir, es necesario, según García (2016) "Conocer y dominar las habilidades comunicativas básicas, puesto que aporta muchos beneficios, como ayudar a resolver diferencias o promover la confianza y el respeto mutuo." (p.1). Las habilidades comunicativas se refieren a las capacidades y destrezas que permiten a las personas interactuar de manera efectiva y clara. Estas habilidades son fundamentales ya que influyen en nuestra capacidad para transmitir ideas, comprender a los demás, establecer relaciones y resolver conflictos.

Dentro de dichas habilidades se engloban una serie de aspectos, como la expresión verbal y la escucha activa, la primera se refiere a la capacidad de comunicar ideas y pensamientos de manera clara y efectiva a través del habla. Implica utilizar un lenguaje apropiado, estructurar el discurso de forma coherente, utilizar un tono de voz adecuado y adaptar el mensaje. La expresión verbal también implica la habilidad para argumentar, persuadir y negociar de manera efectiva.

Seguido de esto, se encuentra la escucha activa, la cual consiste en prestar atención y comprender de manera completa lo que el interlocutor está transmitiendo, implica evitar interrupciones, hacer preguntas para aclarar información y demostrar interés genuino en lo que se está comunicando. Es una habilidad esencial para establecer una comunicación efectiva y fomentar la empatía.

No obstante, es importante reconocer que estos dos aspectos no se usan de forma aislada o separada, Monsalve et.al (2009) mencionan que expresar nuestros sentimientos, deseos o necesidades implica escuchar, comprender y reconocer al otro-a.

“Las habilidades del habla y la escucha no funcionan aisladas, suelen usarse integradas, es decir, relacionadas una con otra. En una conversación, los papeles de emisor y receptor suelen intercambiarse; por tanto, realizamos actividades de expresión y comprensión oral alternadamente.” (p.194)

Conjugar y usar adecuadamente estas habilidades nos facilita el proceso de comunicación entre paciente, familiares y médicos especializados, o colaboradores del Hospital Alma Máter, también nos permite tener una mejor comprensión del diagnóstico y pronóstico para utilizar y poner en marcha herramientas para afrontar mejor las situaciones que se viven en el hospital.

2.3.4 Derechos y deberes institucionales

Los derechos y deberes fundamentados en el Hospital Alma Máter tienen como propósito garantizar un trato digno y humanizado entre cada uno de los actores que hace parte de las dinámicas hospitalarias, teniendo en cuenta colaboradores, usuarios y familiares, con la finalidad de brindar un servicio interdisciplinario, integral e incluyente a los pacientes y sus familiares, como explica la abogada Marcela Endres:

Los derechos son todos los mecanismos legales que protegen las libertades y garantías de los individuos. (...) Los deberes son las obligaciones que las personas deben cumplir en el ejercicio de sus derechos. (...) La importancia de los derechos y deberes radica en que marcan la pauta para las relaciones entre los individuos que conforman una sociedad. También la relación entre esta y los organismos o entes a los que está supeditada. (2019).

Desde el área de Trabajo Social se destacan 2 derechos y 2 deberes que se acogen principalmente a los servicios que puede brindar y garantizar dicha área profesional, inicialmente se descarta el derecho de recibir un trato digno y respetuoso por cada uno de los colaboradores

durante la estancia hospitalaria y en ese mismo orden de ideas el recibir un apoyo espiritual o moral y acompañamiento familiar en los momentos permitidos. Esto permite darle paso a los deberes que como sujetos participantes en la Institución Hospitalaria les corresponde, partiendo inicialmente de tratar con respeto al personal que le brinda atención, a los usuarios y visitantes para garantizar así una experiencia enriquecedora e interponer quejas, reclamos y sugerencias de forma respetuosa y por los canales adecuados que tiene la institución, como los medios de comunicación digitales (web), los buzones amigos y la oficina de experiencia al usuario.

Figura 5

Derechos y deberes de los usuarios. Tomado del Hospital Alma Máter de Antioquia, 2023.





<p>Elegir al equipo de salud e institución en la que se le prestará la atención, dentro de los recursos disponibles del país</p>		<p>Informarse con su EPS sobre los centros médicos y servicios a los que puede acceder</p>
<p>Tener comunicación directa con su médico y recibir información oportuna y clara sobre su enfermedad</p>		<p>Ser honesto y sincero con el médico sobre su enfermedad</p>
<p>Recibir un trato digno y respetuoso</p>		<p>Tratar con respeto al personal que le brinda atención, a los usuarios y visitantes</p>
<p>Tener privacidad durante la atención y confidencialidad de la información</p>		<p>Respetar la privacidad de los demás pacientes y usuarios</p>
<p>Recibir servicios de salud con calidad, seguridad y oportunidad</p>		<p>Cuidar de su salud, acatando las indicaciones del personal que lo atiende</p>
<p>Revisar y recibir explicación sobre los costos de la atención</p>		<p>Interponer quejas, reclamos y sugerencias de forma respetuosa y por los canales adecuados</p>
<p>Recibir apoyo espiritual o moral y acompañamiento familiar en los momentos permitidos</p>		<p>Delegar y autorizar la entrega de información a otras personas</p>
<p>Participar o no de investigaciones académicas</p>		<p>Usar racionalmente los recursos y servicios de la Institución</p>
<p>Autonomía para aceptar o negar la realización de sus tratamientos y donación de órganos</p>		<p>Expresar por escrito la decisión de aceptar o negar sus tratamientos</p>
<p>Morir con dignidad</p>		<p>Cumplir las normas de la Institución</p>
<p>Permitir o negar la participación de estudiantes durante su atención</p>		<p>Diligenciar correctamente el consentimiento informado</p>

2.4 Modelo de intervención (metodología)

La metodología pensada para la propuesta de intervención educativa con familiares y acompañantes del Hospital Alma Máter se planteó desde la construcción de un espacio de escucha y aprendizaje en salas de espera sobre mecanismos de participación en salud y habilidades comunicativas principalmente la expresión verbal y la escucha activa. Dicha estrategia posibilitó tener un acercamiento con los familiares que se encuentran en salas de espera, apostándole a un escenario de orientación y capacitación participativo, implementando técnicas interactivas que movilizan a los participantes y contribuyen con nuevos conocimientos.

Teniendo en cuenta dicha estrategia orientadora, es necesario hacer énfasis sobre su modelo, ya que está pensada desde lo psicosocial, el cual se enfoca en realizar una intervención familiar, reconociendo el papel de la familia y la condición actual del paciente como fundamental para favorecer y mitigar los procesos de salud/enfermedad de los usuarios durante la estancia hospitalaria, por lo que es indispensable fortalecer las redes de apoyo y orientar sobre la movilización de los recursos sociales, familiares y legales para afrontar la crisis ocasionada por las distintas situaciones referentes a la salud

En términos generales, una intervención psicosocial puede definirse como el conjunto de acciones encaminadas a mitigar o desaparecer los riesgos y procesos sociales problemáticos para un individuo y su grupo social, ya sea éste la familia, la comunidad, o el grupo de trabajo, entre otros, a través de actividades de carácter preventivo o terapéutico que buscan mejorar la calidad de vida y el bienestar, tanto individual como colectivo. (Abello, M. p.12).

En ese orden de ideas, para hacer efectiva dicha estrategia de intervención educativa, es preciso hacer claridad de las técnicas interactivas a implementar para el alcance de los objetivos, principalmente *los talleres*. Esta técnica es un dispositivo que permite la capacitación y orientación a las familias y acompañantes de una manera más dinámica y participativa en la que los sujetos se integran y realizan una construcción colectiva de la misma desde el diálogo de saberes, esta permite además reconocer los diferentes conocimientos previos, las experiencias y las ideas que tiene los sujetos respecto a su contexto hospitalario, es por esto que las técnicas interactivas son entendidas como:

Dispositivos que activan la expresión de las personas, facilitando el hacer ver, hacer hablar, hacer recuperar, hacer recrear, hacer análisis, lo cual es lo mismo que hacer visibles o invisibles, sentimientos, vivencias, formas de ser, creer, pensar, actuar, sentir y relacionar de los sujetos para hacer deconstrucciones y construcciones, generando de esta manera, procesos interactivos que promuevan el reconocimiento y el encuentro entre los sujetos, propiciando la construcción colectiva del conocimiento, el diálogo de saberes, la reflexividad y la recuperación de la memoria colectiva.” (Quiroz, Velásquez, García, González, 2002, p.48).

Por consiguiente, la técnica interactiva pensada desde la realidad hospitalaria se plantea desde “*el taller*” el cual se consolida como un proceso socioeducativo y participativo que permite realizar una intervención grupal que propicia la construcción colectiva y el intercambio de saberes frente los temas de interés mencionados a lo largo de este proyecto, realizando a su vez un análisis teórico práctico de los objetivos planteados.

Durante este proceso de intervención se propone realizar dos tipos de talleres, los cuales tienen como objetivo y como mejor lo menciona Quiroz (2002): “crear un espacio donde se debatan de manera amplia y profunda sobre diferentes alternativas” (p.110), además de “promover la participación de las personas para que aporten sus puntos de vista, saberes y vivencias” (p.110) y dar respuesta a “preguntas e inquietudes respecto a un tema o asunto en concreto” (p.110), esto con la finalidad de cumplir a cabalidad con los objetivos específicos planteados.

Es por esto por lo que se plantearon dos tipos de talleres transversales que se desarrollarán en el siguiente apartado, los cuales iniciarán con una técnica de apertura e interacción con el fin de romper el hielo y generar un acercamiento más oportuno lo cual posibilitará la activación y la atención de los participantes del encuentro además de conocer y reconocer al otro.

2.4.1 Taller 1: el que recibe consejos llega a viejo - Capacitación en mecanismos de participación

El primer taller a realizar tiene como objetivo llevar a cabo una capacitación dinámica y participativa a los familiares y acompañantes de los pacientes que se encuentren en salas de espera,

abarcando un tema de interés común de acuerdo con el diagnóstico participativo realizado anteriormente, como son los mecanismos de participación haciendo énfasis en los PQRSD, los derechos de petición y las tutelas. Los momentos que caracterizan el espacio educativo son:

- ***Pasando el gesto - técnica rompe hielo***

El espacio inicia con una técnica rompe hielo que permita a los participantes dispersarse e interactuar con las demás personas. Esta actividad de integración consiste en poner a los participantes en ronda y asignar a una persona que comenzará la dinámica. Este participante mirará a la persona que tiene a su derecha y le hará un gesto facial. La idea es que esta persona haga lo mismo con quien tenga a su derecha y se repite por toda la ronda.

- ***¿Y eso qué es? - Contextualización sobre los mecanismos de participación en salud***

Para el segundo momento se realizará una breve contextualización sobre lo que son los mecanismos de participación en salud y que utilidad se le dan a los mismo teniendo en cuenta las situaciones que las requieran abarcando la información mencionada en el marco de referencia conceptual, donde se detalló dicha categoría de análisis de manera concisa, para reforzar dicha contextualización, se dará uso de un dado gigante que lanzarán los participantes y sus seis (6) caras corresponden a una pregunta en específico que se explicará de manera clara y concisa:

- ¿Primero debo hacer la tutela y después las PQRSD?
- ¿Qué es una tutela?
- ¿Qué son las PQRSD?
- ¿Cuáles son los derechos y deberes instituciones tienen los usuarios?
- ¿Qué es la Participación Social en Salud?
- ¿En qué consiste la asociación de usuarios del hospital?

- **Nuestros derechos- Reflexión y evaluación de la información**

Para finalizar y evaluar la claridad de los participantes frente a la función de los mecanismos y en qué situaciones deben recurrir a ellos, se dará lugar inicialmente a sus derechos y deberes dentro de la institución, y seguido a esto, se plantean dos escenarios hipotéticos de la realidad cotidiana del hospital para que los participantes logren tener un acercamiento claro a ello, dichas situaciones están enunciadas en dos carteles grandes que logren estar al alcance visual de todos los participantes, y dirán:

Ejemplo 1: El señor Salomón Rodríguez se encuentra afiliado a la EPS, sin embargo, considera que la entidad vulnera sus derechos fundamentales a la salud y la igualdad teniendo en cuenta que padece de epilepsia, condición que le fue diagnosticada médicamente. Para el manejo de la enfermedad debe consumir dos medicamentos anticonvulsivantes, sin embargo, su EPS no le autorizó el suministro de sus medicamentos. (Realizar tutela a la entidad de salud).

Ejemplo 2: La señora María Dolores manifiesta que el médico tratante de su abuelo, al momento de brindar la información sobre la condición médica utiliza palabras técnicas de difícil comprensión para el paciente y ella. Además, refiere que el médico tratante estaba de prisa y no respondió a las preguntas para dar claridad. Ella informa que el diagnóstico que le asignaron a su abuelo, el Sr. Alejandro, fue “Embolia y trombosis de las arterias”. (Hacer uso de los medios de comunicación para una PQRS).

Esta dinámica incentiva la participación de los actores involucrados en realizar una construcción y análisis de las posibles soluciones correspondientes a los mecanismos de participación en salud que se le pueden dar a las situaciones hipotéticas anteriormente mencionadas, además de llevar la teoría de la participación social a su realidad cotidiana, lo que permitirá es que esa información logre estar situada en su diario vivir y en ese mismo orden de ideas, en sus necesidades. Para el cierre del encuentro se compartirá un instructivo que contará con la información de manera detallada.

2.4.1 Taller 2: el que tiene boca se equivoca - Orientación en habilidades comunicativas

Este taller se propone dar respuesta al objetivo específico número dos planteado en este proyecto de intervención, el cuál es orientar a las familias de los pacientes en habilidades

comunicativas que les permitan expresar sus necesidades e informarse sobre el estado de salud del paciente a través de talleres y charlas sobre la expresión verbal y la escucha.

- **El bus - Técnica rompe hielo**

Con el objetivo de dispersar a los asistentes, superar la vergüenza o simplemente integrarse a la actividad, se iniciará con una técnica rompe hielo que consiste en pedirle a los asistentes que escuchen con atención la historia que se les va a contar para que respondan una pregunta:

“Imagina que conduces un bus. Al principio está vacío. En la primera parada se suben cinco personas. En la siguiente parada se bajan tres personas y dos se suben. Más tarde, se suben diez personas y se bajan cuatro. En la última parada se bajan otros cinco pasajeros” La pregunta es: ¿Cuánto calza el conductor del bus?

Al hacerse esta pregunta lo normal es que los oyentes se queden asombrados, diciendo que es imposible conocer la respuesta. Si se da este caso, se repetirá de nuevo el enunciado, hasta que los participantes den con la respuesta a la que sólo llegarán si escuchan atentamente el ejercicio. La respuesta es en realidad bastante sencilla: “Tú eres el conductor del autobús, así que tú sabrás cuál es tu número de calzado”.

- **Teléfono roto/descompuesto - Actividad de reflexión**

Esa dinámica está pensada para hacer reflexionar sobre el poder que pueden tener nuestras palabras, ya que estamos acostumbrados a oír tanta información a lo largo del día que llega al punto que no prestamos atención cuando estamos hablando con alguien. Para iniciar los participantes deberán formar un círculo y las practicantes susurrarán a uno de los participantes la frase: ***“Los pacientes, familiares y acompañantes del Hospital Alma Mater tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso por parte de todos los colaboradores de la salud”*** y este empezará con el compañero de su derecha diciéndole dicha frase al oído sin que el resto de compañeros lo escuche, este repetirá la información dada con el otro compañero y así sucesivamente hasta llegar al último compañero. Una vez se haya entregado el mensaje al último participante, este dirá en voz alta la información que le ha llegado y el primero irá el mensaje que se había enviado.

Luego de esto se harán las siguientes preguntas con el fin de motivar la reflexión y cuestionar la acción realizada, ¿Por qué se ha modificado el mensaje? ¿Por qué no ha llegado tal cual lo han dicho al inicio? ¿Qué palabras se cambiaron y por qué creen que pasó esto? ¿Esto puede pasarnos en la vida real? ¿Qué podemos implementar para mejorar nuestra comunicación con los demás? Una vez los participantes aporten sus opiniones e ideas se dará paso al taller central de conocimientos, motivado por la última pregunta que se realizó.

- **Las 3 claves para una comunicación clara y efectiva - Taller de conocimientos**

Para este momento se hará una contextualización de las habilidades comunicativas, en especial sobre el aspecto de la comunicación verbal y la escucha activa. Se iniciará mencionando que aprender a comunicarse de manera clara y efectiva es una habilidad que deberían tener todas las personas, resaltando que es necesario comunicarse bien ya sea en el trabajo, con nuestros amigos, con nuestra familia y en general con quienes nos rodean. Ser un buen comunicador puede marcar la diferencia de las relaciones interpersonales, ayuda a resolver conflictos, mejorar nuestra comprensión y expresión de sentimientos e ideas.

Seguido de esto se hablará sobre los dos aspectos más importantes para lograr tener una buena comunicación. Iniciando con la escucha activa. Escuchar activamente tal y como su nombre lo indica es poner atención plena, en otras palabras, hay que prestar atención con los cinco sentidos, esto se refiere no solo a atender lo que la persona dice, sino también a entender sus sentimientos, ideas o pensamientos que el otro-a me expresa. En segundo lugar, se hablará del lenguaje verbal, el cual implica utilizar un lenguaje apropiado, un tono de voz adecuado y adaptar el mensaje en palabras sencillas. La expresión verbal también implica la habilidad para argumentar, persuadir y negociar de manera efectiva.

Una vez teniendo claro estos aspectos se entregará a los participantes una infografía que habla sobre las 3 claves de la comunicación, se leerá de forma conjunta los ítems con el fin de explicar cada uno y a su vez escuchar las opiniones que tienen los participantes sobre estos

- **Mirar siempre a los ojos:** El contacto visual muestra a la otra persona que se está prestando atención a lo que dice y siente, además puede mostrar sinceridad. Combinar el contacto visual con otras señales verbales (palabras de afirmación: *sí, entiendo, me queda claro*) y

no verbales (la sonrisa, la postura) muestra interés por lo que la otra persona está expresando.

- **Resumir o parafrasear lo que te dicen:** Esta clave hace referencia a verificar o expresar con las propias palabras lo que parece que se acaba de decir, de esta manera es posible que dejar claro que hemos entendido bien el mensaje, esto también puede ayudar a dejar claro que se entiende el punto de vista del otro antes de exponer el suyo propio.
- **Hacer preguntas claves:** Para demostrar que una persona está atento(a) al mensaje que me está transmitiendo el otro es fundamental hacer preguntas relevantes, de esa manera se puede clarificar la información que se ha recibido, además, las preguntas ayudan a crear un ambiente de reflexión y estimulan la búsqueda de respuestas, en lugar de ofrecer soluciones precipitadas.

Para finalizar se les pedirá a los participantes que resuman en una palabra la importancia de la comunicación.

3. Proyecto

3.1 Antecedentes

Los proyectos sociales enfocados en la educación a familias y pacientes en hospitales tienen como objetivo abordar diferentes aspectos relacionados con la promoción, prevención y atención de la salud, y pueden involucrar diferentes actores y estrategias para lograr una atención integral y participativa de la comunidad. A continuación, se presenta un estado del arte de proyectos sociales en los que se ha abordado el tema de intervención socioeducativa a familias en el ámbito hospitalario desde el área de Trabajo Social.

A nivel internacional, podemos hablar del proyecto realizado en el Hospital de Clínicas de Porto Alegre en Brasil "Familias en la UCI: una experiencia de acompañamiento" (2018), en el cual se brinda apoyo emocional, información y acompañamiento a las familias de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) a través de intervenciones socioeducativas realizadas por trabajadores sociales. El proyecto se enfoca en la promoción de la autonomía y la resiliencia de las familias, para lo cual se llevan a cabo talleres, dinámicas y charlas que les brindan herramientas para enfrentar la situación de crisis en la que se encuentran.

Calvo y Bajo (2015) desarrollan "Acompañamiento a familiares de pacientes en estado crítico: un proyecto de extensión universitaria" es un proyecto desarrollado por la Universidad Nacional de La Plata en Argentina, en el cual se brinda apoyo y contención emocional a las familias de pacientes en estado crítico en el hospital a través de intervenciones socioeducativas. Se busca fortalecer las habilidades de las familias para afrontar la situación de crisis, brindándoles información y acompañamiento durante todo el proceso de hospitalización.

De manera general se evidencian programas de educación, que incluyen charlas informativas, manejo de emociones, dispersión o actividades de acompañamiento, entre otros temas, en particular en el Hospital Clínica de Barcelona, se ha implementado un programa de educación de pacientes y cuidadores que incluye talleres y sesiones informativas sobre temas como la nutrición, la medicación, la higiene, la movilidad y el manejo del dolor.

Ahora bien, en Colombia, también se encontraron diversos proyectos sociales en los que el Trabajo Social tiene un papel clave a la hora de la implementación, ya que éste se enfoca en el abordaje integral de las necesidades de los pacientes y sus familias, considerando su contexto

socioeconómico y cultural. Por ejemplo, el Hospital Universitario San Vicente Fundación de Medellín cuenta con un programa de educación para pacientes y cuidadores que incluye talleres sobre temas como la nutrición, la movilidad, el cuidado de la piel y el manejo del dolor. Este programa tiene como objetivo fortalecer la relación entre los pacientes, sus familias y el equipo de atención médica, y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores.

En Bogotá, el Hospital Universitario San Ignacio cuenta con el proyecto "Escuela de Cuidadores", que busca brindar herramientas y habilidades a los cuidadores de pacientes hospitalizados para el cuidado de su ser querido en casa. Este proyecto se basa en talleres educativos y en la atención personalizada de los cuidadores por parte de un equipo de trabajo social.

Jaramillo, et al. (2016) desarrollan el proyecto "Acompañamiento social y emocional a familias de niños hospitalizados" desarrollado por la Universidad de Antioquia, el cual tuvo como objetivo brindar atención integral a las familias de niños hospitalizados, a través de la intervención del trabajo social y la psicología. Se realizaron visitas periódicas a los pacientes y sus familias, se brindó orientación sobre la enfermedad y se ofreció apoyo emocional y social.

Centrando la atención en el Hospital Alma Máter de Antioquia se encuentra el proyecto "Acompañamiento individual y familiar en el servicio de urgencias adultos de la IPS universitaria. sede clínica León XIII" realizado por Mejía durante el 2019. Este proyecto se realizó con el fin de brindar acompañamiento desde la profesión a usuarios y familiares que se encontraban en el servicio de urgencias, realizando intervenciones educativas, de promoción y prevención en salud; donde se observó la necesidad de usuarios y acompañantes de recibir una atención integral y humanizada, puesto que se encuentran atravesados por emociones como angustia y preocupación por la presencia de alguna enfermedad.

Para finalizar se hace importante reconocer el proyecto realizado por las practicantes anteriores, denominado "El alma te abraza: programa de bienvenida humanizada a pacientes del hospital Alma Máter de Antioquia" en el que se busca brindar un acompañamiento desde el área de Trabajo Social a los usuarios y familiares que se encontraban en los servicios de hospitalización (Álvarez, et al., 2022). El objetivo general se enfocó en generar un espacio educativo y formativo desde el modelo de humanización del Hospital Alma Máter de Antioquia, donde se brinde acogida desde el área de Trabajo Social a los pacientes y a sus acompañantes que se encuentren en el Hospital Alma Máter de Antioquia.

En los proyectos sociales presentados se evidencia que el papel de los profesionales de Trabajo Social es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes, así como el trabajo en equipo con otros profesionales de la salud, como enfermeras, médicos y psicólogos, para brindar una atención integral y multidisciplinaria a los pacientes y sus familias. Además, el Trabajo Social también se involucra en la coordinación y gestión de programas y recursos en el hospital para brindar una atención más efectiva y de calidad.

3.1 Justificación

Al referirnos a un "proyecto social", lo entendemos como toda acción social, individual o grupal, destinada a producir cambios en una determinada realidad que involucra y afecta a un grupo social determinado (Martinic, 1996). Partiendo de las palabras de Martinic podemos afirmar que todos los proyectos sociales aspiran a producir cambios significativos en la realidad social intervenida, para así mejorar las oportunidades y la calidad de vida de los sujetos involucrados.

Para el caso puntual del proyecto de intervención que se desarrollará en el Hospital Alma Máter en el marco de intervención socioeducativa a familias de pacientes con el objetivo de promover la autonomía y el empoderamiento a través de espacios educativos en salas de espera que brinden herramientas y habilidades para la toma de decisiones informadas, la gestión de su salud y la resolución de problemas; este proyecto contribuye a fomentar la participación activa de los pacientes y sus familias en el proceso de atención y cuidado, es decir, cuando los pacientes y sus familias están empoderados y tienen las herramientas y habilidades necesarias para tomar decisiones informadas, pueden ser parte activa del proceso de atención y cuidado, lo que mejora la comunicación y colaboración entre el personal de salud y los pacientes.

Por otra parte, al promover la educación y el empoderamiento de los pacientes y sus familias, se fomenta la prevención de complicaciones y la adherencia al tratamiento, lo que reduce los costos y los tiempos de hospitalización, mejora la eficacia de los tratamientos y se reduce la carga asistencial del sistema de salud, lo que contribuye a mejorar su eficiencia y a reducir los costos asociados, así como se aporta a una atención más humanizada y personalizada, teniendo en cuenta que una de las problemáticas identificadas fue el trato deshumanizado y la falta de información.

El empoderamiento de los pacientes y sus familias mejora también la calidad de vida de los pacientes, ya que las herramientas proporcionadas permitirán la gestión de su propia salud y una mayor capacidad para enfrentar y manejar su enfermedad, lo que mejora su calidad de vida y la de sus familias. En este punto los profesionales de Trabajo Social tienen un papel fundamental en el enfoque integral en la atención y cuidado del paciente y su familia, considerando no solo sus necesidades médicas, sino también las sociales, emocionales, económicas y culturales. El Trabajador Social deberá enfocarse en proporcionar herramientas y habilidades a los pacientes y sus familias para el manejo de su enfermedad y la toma de decisiones informadas, además, de brindar apoyo emocional y orientación en temas de recursos y servicios disponibles para ellos.

En resumen, un proyecto social enfocado en promover la autonomía y el empoderamiento de los pacientes del Hospital Alma Máter y sus familias en la gestión de su propia salud es relevante y necesario para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, favorecer el enfoque centrado en el paciente, fortalecer el sistema de salud y mejorar la eficacia y eficiencia de los tratamientos.

4 Objetivos

4.1 Objetivo general

Promover el empoderamiento de las familias de los pacientes del Hospital Alma Máter de Antioquia a través de espacios educativos en salas de espera sobre mecanismos de participación en salud y habilidades comunicativas, que brinden herramientas para la toma de decisiones informadas y la resolución de problemas.

4.2 Objetivos específicos

- Capacitar a las familias de los pacientes del Hospital Alma Máter que asisten al taller educativo sobre mecanismos de participación social en Salud realizados en salas de espera para que puedan ejercer sus derechos y deberes en la institución.
- Orientar a las familias de los pacientes del Hospital Alma Máter que asisten al taller educativo en habilidades comunicativas sobre la expresión verbal y la escucha que les permitan expresar sus necesidades e informarse.

5 Metas e indicadores

Tabla 1

Metas e indicadores, elaboración propia, 2023

Objetivo General	Objetivos Específicos	Metas	Indicadores	Fuentes de verificación
Promover el empoderamiento de las familias de los pacientes del Hospital Alma Máter de Antioquia a través de espacios educativos en salas de espera sobre mecanismos de participación en salud y habilidades comunicativas, que brinden herramientas para la toma de decisiones informadas y la resolución de problemas.	Capacitar a las familias de los pacientes del Hospital Alma Máter que asisten al taller educativo sobre mecanismos de participación social en Salud realizados en salas de espera para que puedan ejercer sus derechos y deberes en la institución.	1. Para el 19 de julio del 2023 se habrá capacitado a un 70% de los asistentes al taller educativo en mecanismos de participación en salud realizado en salas de espera para que puedan ejercer sus derechos y deberes en la Institución. 2. Para el 19 de julio del 2023 se habrán dictado en un 100% el taller de mecanismos de participación.	<p style="text-align: center;">Cualitativo</p> Familias capacitadas en mecanismos de participación en tutelas, derechos de petición, PQRSD, asociación de usuarios, veedurías y COPACOS. <p style="text-align: center;">Cuantitativo</p> Número de capacitaciones realizadas. Número de personas a capacitar.	- Actas de capacitaciones. - Listado de asistencia. - Informes. -Registro fotográfico.
	Orientar a las familias de los pacientes del Hospital Alma Máter que asisten al taller educativo en	1. Para el 21 de julio del 2023 el 70% de los asistentes al taller de habilidades	<p style="text-align: center;">Cualitativo</p> Familias receptivas a las orientaciones	- Actas de capacitaciones. - Listado de asistencia.

	<p>habilidades comunicativas sobre la expresión verbal y la escucha que les permitan expresar sus necesidades e informarse.</p>	<p>comunicativas estarán orientados en habilidades como la expresión verbal y la escucha que les permitan expresar sus necesidades e informarse.</p> <p>2. Para el 21 de julio del 2023 se habrán dictado en un 100% el taller de habilidades comunicativas.</p>	<p>del personal de salud.</p> <p>Familias que saben expresar sus ideas/opiniones o solicitudes de manera asertiva.</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Número de talleres realizados.</p> <p>Número de familias orientadas.</p>	<p>- Informes. -Registro fotográfico.</p>
--	---	--	---	---

5.1 Población

La comunidad que hace parte del Hospital día a día se conforma principalmente por usuarios y familiares, colaboradores (integrando a todo el equipo interdisciplinario de la Institución), proveedores (servicios e insumos), aliados de educación superior (estudiantes y docentes) y las empresas responsables del pago (EPS). Ahora bien, la Institución reconoce que sus servicios están primordialmente enfocados en los usuarios y acompañantes que requieren una atención médica inmediata.

Es por esto, que para el año 2017 se implementó el modelo SERMAS como una estrategia para realiza una atención integral para cada uno de los usuarios, “donde el ser humano se convierte en el centro y razón de todo nuestro quehacer institucional, trabajando en un abordaje integral y en la oportuna gestión de los riesgos desde los ámbitos hospitalario, domiciliario y ambulatorio.” (Hospital Alma Máter de Antioquia, 2023).

Este programa se pensó desde un enfoque diferencial que posibilita una intervención personalizada con cada paciente y/o familiar durante la estancia hospitalaria, construyendo a su

vez una relación de confianza que potencializa el ejercicio profesional. Esto se logra bajo fundamentos éticos que aportan a la intervención integral, con el apoyo de otras redes de salud que contribuyen con la mejora Institucional.

Para la realización efectiva del proyecto de intervención social mencionado a lo largo del diagnóstico social participativo, es necesario y fundamental la participación de cada uno de los actores que involucran el Hospital Alma Máter de Antioquia, teniendo en cuenta a los colaboradores en salud como profesionales principales en tener un contacto con el grupo familiar y/o paciente que requiere no sólo una atención médica sino también, un comunicación asertiva, clara y humana. Por otra parte, tenemos los actores principales que son indudablemente la red de apoyo socio familiar que acompaña y cuida de ese paciente durante la estancia hospitalaria y que requiere, en su mayoría de veces, un espacio de escucha, diálogo y orientación frente a sus derechos y deberes en el área hospitalaria.

Es importante señalar que producir cambios tan profundos, requiere de la cooperación de todos y, principalmente de los propios afectados, para que participen activamente en las tareas de crecimiento y de la integración social, de manera de asegurar la permanencia del estado alcanzado. (Román, s.f).

Dicha intervención debe darse de manera. no solo participativa sino también consciente, que pueda generar un impacto durante la estancia hospitalaria y al momento del egreso, de manera que este espacio formativo impacte a largo plazo en el núcleo familiar y en el paciente.

5.2 Recursos y presupuesto

En cuanto al presupuesto financiero, consideramos importante movilizar los recursos que tenga la institución para facilitar las herramientas necesarias para la realización del trabajo. En ese mismo orden de ideas, en caso de ser necesario, las practicantes también están dispuestas a movilizar recursos propios para hacer efectiva la intervención educativa, todo con la finalidad de garantizar la satisfacción de la propuesta de intervención con familiares y acompañantes. El recurso físico necesario para la ejecución del proyecto de intervención educativo se centra principalmente en las salas de espera. Este espacio se encuentra disponible en cada uno de los servicios dentro de

la entidad hospitalaria, siendo uno de los primeros espacios que posibilitan el contacto entre la institución y los usuarios que requieren una atención médica o trámite administrativo. Sin embargo, es necesario resaltar que estos espacios de espera, dispersión y calma no solo son usados por los pacientes y sus acompañantes, sino también, por colaboradores, educadores y estudiantes que encuentran allí un espacio de bienestar.

Estos espacios en la entidad hospitalaria, como se mencionó anteriormente, se encuentran en cada uno de los servicios que se prestan en la institución y son acondicionados para el público que requiera del uso del lugar (espacio, sillas, aseo oportuno) de manera asequible y disponible para las personas que se encuentren en el hospital, por lo que, para la realización de los talleres educativos no fue necesario solicitar la autorización del espacio como tal ya que este se encuentra habilitado para los encuentros educativos.

Tabla 2
Recursos y presupuestos, elaboración propia, 2023.

Presupuesto total	La actividades del proyecto cuentan con una duración total de 6 meses					
Recursos humanos	Unidad	Cantidad (6 meses)	Valor unitario	Valor total	Fuentes de financiación	Valor total componente
					Recursos propios	
Asesora académica	Horas	300	\$40.000	\$12.0000000	Externa	\$45.000.000
Asesora institucional	Horas	1200	\$15.500	\$18.600.000	Interno	
Practicantes (2) de Trabajo Social	Horas	1200	\$6.000	\$14.400.000	Interno	
Participantes	NA	NA	NA	NA	Interno	
Recursos físicos						
Oficina de Trabajo Social	Global	1	\$1.500.000	\$9.000.000	Interno	\$17.000.000
Salas de espera	Global	4	\$2.000.000	\$8.000.000	Interno	
Recursos materiales						
Computador	Unidades	2	\$2.320.000	\$4.640.000	Interno	\$13.810.500
Internet	Global	1	\$1.500.000	\$9.000.000	Interno	
Marcadores	Unidades	5	\$3.000	\$15.000	Interno/Externo	
Lapiceros	Unidades	4	\$1.500	\$6.000	Interno/Externo	
Impresión brillante	Unidades	1	\$3.500	\$3.500	Interno	
Cinta	Unidades	2	\$3.000	\$6.000	Interno	
Dado gigante	Unidades	1	\$100.000	\$100.000	Interno	
Cuaderno	Unidades	2	\$20.000	\$40.000	Externo	
TOTAL	\$ 75.810.500					

5.3 Cronograma de actividades

Tabla 3
Cronograma de actividades, elaboración propia, 2023.

Momento	Actividad	Mayo					Junio					Julio				Agosto
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1
Diagnóstico	Acompañamiento a interconsultas y saludos (transversal)															
	Construcción de la situación diagnóstica y del objeto de intervención															
	Diseño del proyecto															
Ejecución	Taller: el que escucha consejo llega a viejo - capacitación en mecanismos de participación en salud															
	Taller: el que tiene boca se equivoca - orientación en habilidades comunicativas															
Evaluación y seguimiento	Talleres educativos en salas de espera															
	Análisis de la información															
	Escritura															
	Presentación de resultados y cierre de la práctica															

6 Monitoreo y seguimiento de metas

6.1 Seguimiento a metas e indicadores

La ejecución del proyecto de intervención *“Espacios para el alma” Propuesta de intervención educativa en salas de espera con familias y acompañantes de los pacientes* inició la última semana del mes de Junio (29) hasta la tercera semana de Julio (21), y se llevó a cabo en las salas de espera que se encuentran en los servicios de hospitalización ubicadas en el Bloque 1, extendiendo la invitación en cada una de las habitaciones del servicio correspondiente.

Es importante mencionar que, de acuerdo a lo planteado en el cronograma de actividades, la ejecución del proyecto tendría una temporalidad más extensa de la mencionada anteriormente, sin embargo, por asuntos institucionales y permisos del área de comunicaciones, no se contó con la aprobación para las fechas asignadas. Además la idea inicial para ejecutar los talleres de capacitación y reflexión estaba planteada para ser desarrollada en algunas salas de espera del Hospital Alma Máter, estratégicamente se habían seleccionado tres salas de espera, la primera la sala de espera principal del Bloque 1 piso 1 donde se aglomeran usuarios que están a la expectativa de información, asignación de citas o reclamación de historiales clínicos; en segundo lugar se pensó en la sala de espera de cirugía, ubicada en bloque 3 piso 5, ya que tiene gran afluencia de usuarios durante todo el día, pues permanecen allí para recibir información médica sobre el estado de familiares después de una cirugía, finalmente se consideró la sala de espera del área de recaudos, ubicada en el Bloque 1, piso 2, tomando en cuenta que este lugar abarca también personas que se encuentran en tratamiento oncológico o cualquier tipo de personal (colaboradores, pacientes, familiares o acompañantes).

Sin embargo, al momento de la ejecución, se consideró la incomodidad previa con la que llegan los usuarios del hospital a realizar sus actividades, ya que el ambiente hospitalario así lo amerita, es decir, cuando las personas acuden al hospital lo hacen indicando un malestar previo. Adicionalmente se tuvo en cuenta la concepción de voluntad para participar, puesto que es probable que al llegar a dichos sitios las personas no estén dispuestas para escuchar debido a que se encuentran realizando tareas que implican su concentración o dispersión, también se identificó que al dictar el taller se podían distraer a los participantes de actividades que se encontraban realizando,

ya que los talleres implican la escucha activa e interacción. Es por ello que se optó por convocar a los acompañantes de los pacientes en las salas de espera de cada uno de los servicios del piso 4 al piso 7, del bloque 1, y desarrollar los talleres en cada uno de sus servicios de espera correspondientes.

Teniendo en cuenta lo anterior, se presenta a continuación un cuadro resumen donde se evidencian los logros alcanzados para los objetivos, metas e indicadores propuestos al inicio del proyecto. Así mismo, se desarrollará de manera detallada el análisis de cada uno de los objetivos específicos, precisando en información relevante que se logró obtener durante cada uno de los encuentros, realizando un oportuno análisis de esta.

Tabla 4
Seguimiento a metas e indicadores, elaboración propia, 2023.

Objetivo General	Objetivos Específicos	Metas	Indicadores	Logros	Valoración o desvalorización
Promover el empoderamiento de las familias de los pacientes del Hospital Alma Máter de Antioquia a través de espacios educativos en salas de espera sobre mecanismos de participación en salud y habilidades comunicativas, que brinden herramientas para la toma de decisiones informadas y la resolución de problemas.	Capacitar a las familias de los pacientes del Hospital Alma Máter que asisten al taller educativo sobre mecanismos de participación social en Salud realizados en salas de espera para que puedan ejercer sus derechos y deberes en la institución.	1. Para el 19 de julio del 2023 se habrá capacitado a un 70% de los asistentes al taller educativo en mecanismos de participación en salud realizado en salas de espera para que puedan ejercer sus derechos y deberes en la Institución.	Cualitativo Familias capacitadas en mecanismos de participación en tutelas, derechos de petición, PQRS, asociación de usuarios, veedurías y COPACOS.	Para el 19 de julio del 2023 se capacitaron un 100% de los asistentes al taller educativo en mecanismos de participación en salud realizado en salas de espera en los servicios de hospitalización del bloque 1.	Para esta primera meta se logra valoración en la propuesta de intervención, ya que se cumple con la capacitación de los participantes en un 100%, en un total de 4 talleres con 38 participantes.
		2. Para el 19 de julio del 2023 se habrán dictado en un 100% el taller de mecanismos de participación.	Cuantitativo Número de capacitaciones realizadas. Número de personas a capacitar.	Para el 19 de julio del 2023 se lograron realizar un total de 4 talleres en mecanismos de participación. Para el 19 de julio del 2023	Para esta segunda meta se logra valoración en la propuesta de intervención, ya que se cumple con la orientación de

	<p>Orientar a las familias de los pacientes del Hospital Alma Máter que asisten al taller educativo en habilidades comunicativas sobre la expresión verbal y la escucha que les permitan expresar sus necesidades e informarse.</p>	<p>1. Para el 21 de julio del 2023 el 70% de los asistentes al taller de habilidades comunicativas estarán orientados en habilidades como la expresión verbal y la escucha que les permitan expresar sus necesidades e informarse.</p> <p>2. Para el 21 de julio del 2023 se habrán dictado en un 100% el taller de habilidades comunicativas.</p>	<p>Cualitativo</p> <p>Familias receptivas a las orientaciones del personal de salud.</p> <p>Familias que saben expresar sus ideas/opiniones o solicitudes de manera asertiva.</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Número de talleres realizados.</p> <p>Número de familias orientadas.</p>	<p>se logró capacitar a un total de 38 personas en mecanismos de participación.</p> <p>Para el 21 de julio del 2023 se orientaron en un 100% los asistentes al taller de habilidades comunicativas, lo que les permitió comunicarse y expresar sus ideas/opiniones o solicitudes de manera asertiva y receptiva.</p> <p>Para el 21 de julio del 2023 se lograron realizar un total de 4 talleres en habilidades comunicativas.</p> <p>Para el 21 de julio del 2023 se logró capacitar a un total de 25</p>	<p>los participantes en un 100%, en un total de 4 talleres con 25 participantes</p>
--	---	--	---	--	---

				personas en habilidades comunicativas.	
--	--	--	--	--	--

6.2 Análisis cualitativo

La propuesta de intervención educativa realizada tenía como plan la ejecución de dos talleres, el primero enfocado en *Mecanismos de participación en Salud*, y el segundo pretendía orientar en *Habilidades Comunicativas*. A continuación, se desarrolla de manera detallada el análisis de los resultados obtenidos en cada uno de los talleres con sus respectivos encuentros.

6.2.1 Taller 1. El que recibe consejos llega a viejo: Mecanismos de participación en salud.

Este taller tuvo como finalidad capacitar a los participantes asistentes al taller en mecanismos de participación en salud, abarcando elementos y conceptos fundamentales para su comprensión, como la tutela, la PQRSF y la asociación de usuarios, al igual que los derechos y deberes institucionales, medios de comunicación y la participación social. Cada uno de los conceptos anteriores fue puesto de conversación durante los talleres realizados, en lo que se evidenció, a nivel general el logro del objetivo propuesto. Ahora bien, precisando en cada uno de los encuentros se logró destacar los siguientes asuntos:

Encuentro 1

Fecha: 30 de junio de 2023

Lugar: Bloque 1 - Piso 4

Descripción y logros: El taller se desarrolló con la asistencia de 6 participantes (2 pacientes y 4 familiares) del servicio de hospitalización del bloque 1, piso 4. Este primer espacio nos permitió como estudiantes afianzar el manejo de los temas y la convocatoria al taller. Adicional se convirtió en un encuentro únicamente de escucha y orientación, ya que los participantes se limitaban a dar sus opiniones o compartir sus experiencias, sin embargo, se obtuvo una adecuada apropiación de conocimientos, constatada en la última parte.

Encuentro 2***Fecha: 12 de julio 2023******Lugar: Bloque 1 - Piso 5***

Descripción y logros: El taller se desarrolló con la asistencia de 5 participantes (3 familiares y 2 colaboradoras del Hospital) del servicio de hospitalización del bloque 1, piso 5. Compartir con colaboradoras y familiares aportó una mirada interdisciplinar al espacio, la participación desde miradas diferentes creó un ambiente propicio para compartir experiencias significativas.

Encuentro 3***Fecha: 14 de julio 2023******Lugar: Bloque 1 - Piso 6***

Descripción y logros: El taller se desarrolló con la asistencia de 5 participantes en su mayoría familiares del servicio de hospitalización del bloque 1, piso 6. Las participantes (en su mayoría mujeres) agradecieron por encontrar un espacio de dispersión entre lo abrumador que se convierte estar en el ámbito hospitalario, la conversación permitió sacar experiencias vividas y reflexionar sobre lo sucedido.

Encuentro 4***Fecha: 21 de julio 2023******Lugar: Bloque 1 - Piso 7***

Descripción y logros: El taller se desarrolló con la asistencia de 9 participantes (8 familiares y 1 paciente) del servicio de hospitalización del bloque 1, piso 7. Se evidenció gran acogida por parte de los participantes, logrando dispersión, diversión y apropiación de conocimientos, hubo especial atención en la actividad de reflexión "el teléfono roto" ya que el mensaje transmitido cambió según la interpretación de los participantes.

6.2.2 Taller 2. El que tiene boca se equivoca: Habilidades comunicativas

Por otra parte, el segundo taller pretendía orientar a los participantes del taller en habilidades comunicativas, principalmente en la expresión verbal y la escucha activa, con la

finalidad de mejorar la comunicación con los colaboradores del hospital durante su estancia. Los principales aportes se resumen en:

Encuentro 1

Fecha: 30 de junio de 2023

Lugar y hora: Bloque 1 - Piso 4

Descripción y logros: El taller se desarrolló con la asistencia de 6 participantes (2 pacientes y 4 familiares). Este primer espacio nos permitió como estudiantes afianzar el manejo de los temas y la convocatoria al taller, invitando a los familiares y acompañantes de los pacientes a participar de un espacio de dispersión y escucha, se motivaba también a la recepción de información útil para el proceso de hospitalización y otros ámbitos de la vida, puesto que en el taller se presentó la comunicación como un elemento fundamental de las relaciones interpersonales, como lo son los amigos, la familia, hasta el personal médico, y la forma en que se recibe y transmite un mensaje. Este encuentro se convirtió en un espacio únicamente de escucha y orientación, ya que los participantes se limitaban a dar sus opiniones o compartir sus experiencias, sin embargo, se obtuvo una adecuada apropiación de conocimientos, constatada en la última parte, a través de la pregunta de evaluación *¿Por qué crees que es importante la comunicación?* Encontrando respuestas como: *“Para entender un mensaje” “para comunicar mis ideas” “para que me entiendan y yo entender”*.

Encuentro 2

Fecha: 12 de julio de 2023

Lugar y hora: Bloque 1 - Piso 5

Descripción y logros: El taller se desarrolló con la asistencia de 5 participantes (3 familiares y 2 colaboradoras del Hospital). Para este encuentro se contó con la presencia de una colaboradora del hospital del área de calidad de vida, la practicante de trabajo Social: Pamela Jiménez, y una auxiliar de aseo: Yessica Giraldo, esto debido a que la convocatoria al espacio no fue bien acogida por parte de los familiares y acompañantes, donde algunos manifestaron que no podía dejar sin acompañante a su paciente, que no tenían mucho tiempo para compartir con el paciente y que preferirán estar en la habitación o que decidían simplemente no participar. Sin embargo, compartir con colaboradoras y familiares aportó una mirada interdisciplinaria al espacio, la participación desde miradas diferentes creó un ambiente propicio para compartir experiencias significativas, los aportes que realizaron en

cuanto la importancia de comunicarse y de contar con habilidades para transmitir un mensaje de forma adecuada conectaron con el sentir de cada una de las participantes. También se evidenció la motivación grupal o el compañerismo para participar y tomar la palabra en el espacio.

Encuentro 3

Fecha: 14 de julio de 2023

Lugar y hora: Bloque 1 - Piso 6

Descripción y logros: El taller se desarrolló con la asistencia de 5 participantes en su mayoría familiares. Las participantes en su mayoría mujeres agradecieron por encontrar un espacio de dispersión entre lo abrumador que se convierte estar en el ámbito hospitalario, relacionando este aspecto con la importancia de la comunicación y el recibir una información oportuna y adecuada por parte de los colaboradores de la salud. En este punto se mencionaron experiencias personales donde se resaltaba la falta de humanización y conciencia por parte del área médica, quienes en palabras de los participantes no resolvían las dudas e inquietudes, dejando preguntas sin responder o vacíos en la información; este momento propició la orientación por parte de las estudiantes a hacer uso de los buzones amigo para interponer PQRS (Peticiónes, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicidades), adicional se convocó a participar del taller número 1, motivando a las personas a ejercer sus derechos y deberes en la institución, destacando que uno de ellos es recibir información clara y precisa sobre el diagnóstico y tratamiento médico.

Encuentro 4

Fecha: 21 de julio de 2023

Lugar y hora: Bloque 1 - Piso 7

Descripción y logros: El taller se desarrolló con la asistencia de 9 participantes (8 familiares y 1 paciente). Se evidenció gran acogida por parte de los participantes, logrando dispersión, diversión y apropiación de conocimientos, hubo especial atención en la actividad de reflexión "el teléfono roto" ya que el mensaje inicial cambió según la interpretación de los participantes. A través de esta dinámica se reconoció también como los mensajes que se transmiten en el ámbito hospitalario o en cualquier relación interpersonal, puede verse distorsionadas por no contar con ciertas habilidades o disposiciones a la hora de escuchar o expresar una información relevante. De este espacio se

recibieron comentarios como “muchas gracias por el espacio” “estuvo muy bueno el taller” “me gustó mucho estar aquí” “sigan haciendo este tiempo de actividades”.

Ahora bien, de forma general, se logró evidenciar de ambos talleres, los siguientes aportes:

- Un empoderamiento y apropiación de la información, teniendo en cuenta que, al inicio de estos, los participantes no tenían claridad frente a los temas en cuestión.
- Una dispersión y disposición por los espacios educativos, ya que los participantes expresaron durante el mismo satisfacción, entretenimiento, comodidad y actitudes positivas, en comentarios como “que bueno esto, muchas gracias por el espacio.” “Me gustó mucho venir.” “Debería seguir haciendo esto.” “¿Dónde es el próximo taller?”.
- La toma de conciencia frente a la importancia de la participación social en Salud en la toma de decisiones.
- El reconocimiento de los escenarios y medios de comunicación, reconociendo la trazabilidad que se lleva a cabo en la institución y la importancia del mismo .
- La comprensión del valor que tienen los derechos fundamentales como la salud, y las acciones que pueden realizar para garantizar la protección del mismo en compañía de un ente judicial.
- La concientización de sus experiencias, dejando a su paso una reflexión individual y grupal frente a las situaciones identificadas que se dan durante la estancia hospitalaria.
- Una adquisición oportuna de las herramientas para su actuar en el futuro que se den alrededor de citas similares o cercanas.
- Uso y ejecución durante los talleres del formato de las PQRSF para interponer sus opiniones en los buzones amigos.
- Las herramientas necesarias para resolver los conflictos, mejorar la comprensión y expresar sus sentimientos e ideas durante su estadía en el hospital partiendo de las tres claves base socializadas en el taller (mirar siempre a los ojos, parafrasear/resumir y hacer preguntas).
- El reconocimiento de sus derechos y derechos, al igual que los escenarios y medios de comunicación, reconociendo la trazabilidad que se lleva a cabo en la institución y la importancia de este.

7 Evaluación del proyecto

7.1 Logros

A través de los talleres se logró que los participantes, entre ellos familiares, acompañantes, pacientes y colaboradores adquirieran conocimientos sobre la participación social en salud, reconociendo la importancia de involucrarse activamente en la toma de decisiones relacionadas con la salud, el derecho de participar, tomando en cuenta que como ciudadanos/as son parte de un estado social de derecho y la forma de ejercer estos a través de espacios y mecanismos de participación como la asociación de usuarios o las veedurías ciudadanas, la tutela o los derechos de petición, así mismo, se logró socializar los medios de comunicación que destina el hospital para expresar sus opiniones, como el buzón amigo, la oficina de atención al usuario y otros canales de telecomunicación (Página web y números de contacto).

Por otra parte, se logró que los participantes desarrollaran habilidades comunicativas como la escucha activa y la expresión verbal, para expresar sus ideas, opiniones o sugerencias al personal médico, a través de este taller se promovió la participación activa en discusiones relacionadas con temas de salud de los pacientes que se encuentran en internación en el Hospital Alma Máter de Antioquia.

De forma general, los talleres permitieron crear conexiones entre los participantes, al compartir los espacios educativos se intercambiaron ideas y experiencias, fortaleciendo canales de comunicación emergentes, alianzas y herramientas, para propuestas futuras o momentos en los que vean necesario recurrir al material y el conocimiento adquirido. Adicionalmente, los participantes expresaron satisfacción con el contenido, la estructura y la relevancia de los talleres, esto demuestra la necesidad de dar continuidad al proceso, logrando incentivar la reflexión en los familiares, acompañantes e incluso pacientes.

Se crearon materiales didácticos y recursos informativos que ayudaron a ampliar el alcance de los conceptos trabajados en los talleres, dichos recursos también son material fundamental para el hospital y el área de Trabajo Social, el cual puede ser usado para futuras propuestas de intervención, donde se impulse la participación y el empoderamiento de los usuarios. Así mismo, debido a que el Hospital Alma Máter de Antioquia es una institución de alta complejidad reconocida a nivel nacional, donde se debe ofrecer una atención humanizada y de calidad; este

proceso de intervención es un aporte a la misión del modelo SER MÁS, en el que se apunta al reconocimiento internacional de la institución.

En cuanto a los objetivos que se propone el área de Experiencia al Usuario, se cumplió con las líneas de actuación de transmitir información y educar, puesto que en los talleres educativos se divulgó información relevante sobre el Hospital, además de educar y facultar en temas fundamentales e intelectuales, brindando herramientas para la estancia hospitalaria. En este orden de ideas, el proyecto de intervención logró impulsar y dar cumplimiento a la ley de participación social en salud, en la que se promulga la importancia de empoderar a los sujetos para que acceden a los derechos fundamentales como la salud, la cual juega un papel crucial en la vida de los seres humanos, teniendo en cuenta que la salud no es solo física, sino mental, emocional y social; dentro de la esta última se incluye el acceso a los recursos, a la información configurándose como parte de la búsqueda del bienestar integral.

7.2 Fortalezas

El enfoque interdisciplinario que se ofrece en el Hospital Alma Máter de Antioquia se considera como una de las mayores fortalezas del proceso de prácticas, ya que se interactúa con diferentes profesionales, desde médicos, enfermeras, hasta psicólogas y terapias de apoyo, esta variedad de interacciones posibilita que se adquieran diferentes conocimientos y herramientas a la hora de enfrentar situaciones asociadas al bienestar de un paciente.

El trabajo en equipo se erige como una poderosa fortaleza dentro del equipo de los trabajadores sociales en la institución de salud, puesto que los profesionales colaboran de manera armónica, fusionando sus conocimientos, habilidades y perspectivas para abordar las necesidades de los pacientes de manera integral. La diversidad de enfoques y experiencias presentes en el equipo de trabajadores sociales no solo enriquece la calidad de la atención brindada, sino que también permite la creación de soluciones más efectivas y personalizadas.

Los profesionales desempeñaron un papel crucial al transmitir su experiencia y conocimientos, a través de su orientación personalizada y análisis de casos prácticos, como estudiantes recibimos una perspectiva realista y enriquecedora sobre los desafíos y las responsabilidades que implica la profesión. La combinación de teoría y práctica facilita una transición más fluida al entorno laboral, permitiendo que se adquiera confianza y habilidades

necesarias para abordar las complejidades de la atención y apoyo a los pacientes en el contexto de la salud.

La integración de herramientas tecnológicas con la elaboración de informes son una destacada fortaleza, desde la utilización de plataformas digitales y sistemas de registro, los profesionales agilizan la recopilación y organización de datos relevantes, lo que conduce a una comprensión más precisa de las necesidades de los pacientes y a una planificación de intervenciones más efectiva. Además, su competencia en la elaboración de informes permite la comunicación eficiente de diagnósticos, evaluaciones y planes de acción a otros miembros del equipo médico, asegurando una atención integral y coordinada.

7.3 Debilidades

En cuanto a los talleres educativos impartidos por las estudiantes, se contó con una participación adecuada, aunque no alcanzó el nivel ideal que se esperaba. A pesar de los esfuerzos por promover la asistencia a estos encuentros educativos, se reconoce que diversos factores, especialmente el contexto hospitalario y las situaciones estresantes que se experimentan allí, pueden haber influido en la respuesta, comprender esto nos permite apreciar el valor de las interacciones que se lograron establecer con aquellos que decidieron participar, brindando información y herramientas valiosas que podrían tener un impacto positivo en sus vidas.

La falta de cohesión y comunicación en el equipo de trabajo social plantea desafíos significativos en relación con la continuidad de los procesos internos, debido a que la información tiende a distorsionarse durante su transmisión, lo que resulta en una comunicación inadecuada y poco confiable. Esta falta de alineación entre los miembros del equipo puede dar lugar a malentendidos y, en última instancia, afectar la calidad del servicio brindado, es por ello que resulta crucial implementar medidas que fomenten la colaboración, el intercambio de información y la promoción de una comunicación clara y efectiva entre todos los miembros del equipo.

La desinformación sobre el papel y las responsabilidades del trabajador social en la institución es un desafío que prevalece, esta falta de claridad conduce a situaciones en las que los usuarios acuden a la oficina de trabajo social con consultas que no están directamente relacionadas con el ámbito de acción, en muchos casos, los pacientes y sus familias buscan respuestas o asistencia en asuntos que corresponden a otras áreas médicas o administrativas. Esta situación

subraya la importancia de la educación y la divulgación para aclarar el rol integral del trabajador social en el Hospital Alma Máter de Antioquia, destacando su enfoque en brindar apoyo emocional, orientación y recursos a los pacientes y sus familias durante el proceso de atención médica.

La ausencia de bases de datos consolidadas se presenta como una debilidad en el equipo de trabajo, especialmente cuando se requiere acceder a información esencial, como los contactos con comisarías o los programas de inclusión social, obstaculizando la eficiencia y la efectividad en la gestión de casos, ya que los profesionales se ven obligados a buscar información en múltiples fuentes dispersas. Para abordar esta debilidad, es imperativo implementar sistemas de registro y seguimiento que permitan a los trabajadores sociales acceder de manera rápida y precisa a la información necesaria para asistir a los pacientes.

7.4 Aportes para el trabajo social

El profesional de Trabajo Social en el Hospital Alma Máter de Antioquia -desde el área asistencial- tiene como objeto la prestación del servicio interdisciplinario de manera directa garantizando una intervención integral en salud durante la estancia hospitalaria de los pacientes a corto, medio o largo plazo, abarcando características socio familiares que puedan influenciar en tratamiento médico, esto con la finalidad de prevenir futuros ingresos por problemáticas sociales. El Trabajador Social del Hospital Alma Máter “realiza una intervención oportuna y ágil para dinamizar procesos en relación de ayuda con el usuario y su familia que presentan problemáticas socio - familiares.” (Hospital Alma Máter, 2018)

De modo que su papel en la institución comprende los niveles de información, educación y capacitación, tomando como marco de referencia la responsabilidad social y el modelo de atención SERMAS./Amor por la vida. Así mismo, el Trabajo Social se enmarca en el área de experiencia al usuario, buscando garantizar y velar por el cumplimiento de los derechos y responsabilidades de los usuarios y sus familias.

El papel del trabajo social en el área de la salud se fundamenta en el enfoque de salud social que estipula la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual busca el bienestar de las personas o comunidades desde la lectura de su contexto social, político, económico y cultural; es por ello que al momento de intervenir y acompañar a un sujeto que llega a un hospital es importante tomar

en cuenta los factores sociales que determinan o pueden ser causantes de su enfermedad, esto va desde la lectura familiar, habitacional, socioeconómica hasta la adherencia a su tratamiento médico.

Así pues, la intervención de trabajo social se realiza en compañía de otras disciplinas, como por ejemplo la medicina, la psicología, la enfermería, entre otros campos de conocimiento, que se ven implicados en la atención en salud al paciente, actuando de manera interdisciplinar. Teniendo en cuenta lo anterior, es fundamental que como profesionales de trabajo social se conozca la terminología empleada en el área de la salud, así mismo, es necesaria la capacitación y actualización constante pues esto permitirá una comprensión multidimensional de la situación que presenta un paciente. Alguno de los aportes que realiza el trabajador social en el área de salud son:

- Identificar las condiciones socio familiares de los usuarios - Diagnóstico social.
- Gestionar y movilizar recursos de acuerdo con el perfil y problemática socio familiar con el apoyo de la red interinstitucional (Comisarías de familia, ICBF, Hogares de paso, Amautta, entre otros).
- Apoyo a la elaboración del duelo, código Lila, (paciente Covid 19 y otros diagnósticos).
- Información y educación en salas de espera.
- Coordinación del Fondo de Solidaridad para dar respuesta oportuna a las necesidades de los usuarios ayudando a su calidad de vida, egresos seguros y oportunos.
- Participación en actividades de responsabilidad social empresarial - RSE.

Teniendo en cuenta lo anterior, el quehacer profesional del Trabajador Social es indispensable no solo para realizar una oportuna intervención e identificación en múltiples situaciones de riesgo y vulnerabilidad, sino que también ha permitido reconocer las configuraciones y problemáticas sociales que se evidencia hoy en la realidad, generando con ello nuevos retos ético-políticos.

Esto ha posibilitado hacer un diálogo entre los discursos institucionales (teóricos) y el accionar procesional (realidad), identificando cómo esa representación teórica se ve impactada por la realidad cambiante del centro de prestación de salud. Si bien, los colaboradores reconocen los principios y valores que rigen la institución, estos se ven influenciados por los intereses personales y las subjetividades durante la intervención.

En ese mismo orden de ideas, es importante reconocer, desde una perspectiva más holística, lo que en realidad abarca la ética en el accionar y quehacer profesional, teniendo en cuenta que esta es crucial para las construcciones y las relaciones sociales, partiendo de los valores que asumimos como propios durante nuestro discurso, teniendo en cuenta elementos claves como: la autodeterminación, la individuación, la aceptación, el respeto, la dignidad humana, el reconocimiento de la diversidad, la educación emocional, la confidencialidad y el cuidado.

Es valioso mencionar y recordar que, el profesional de Trabajo Social, debe consolidar una apuesta ética política clara que le permita no caer durante su quehacer profesional en el juego de la rutina, y con ello, invisibilizar, desconocer o minimizar la realidad del otro/a. Sentir que el día a día está dado y como tal, que la historia está predeterminada es caer justamente en esa conciencia ingenua y ese analfabetismo profesional que mencionaba Adela Cortina (2020) en su entrevista, “¿para qué sirve la ética?”, imposibilitando el reflexionar de la profesión, dejando de lado esa construcción con el/la otro/a desde el diálogo de saberes.

Dentro de la ética profesional, también se tienen en cuenta teorías y perspectivas sociales que guían este ejercicio, una de ellas es la perspectiva de género y la teoría feminista que ayudan al trabajador(a) social a posicionar y contextualizar su mirada ética y política sobre los sujetos con los que se interviene. Otro elemento fundamental de la práctica profesional es la Declaración Universal de Derechos Humanos, puesto que este documento promulga la igualdad, la libertad y la justicia como una acción global que garantiza condiciones dignas para la vida de los sujetos.

Uno de los principios que más se ha evidenciado en la Clínica es la confidencialidad, debido a que los pacientes revelan información sensible sobre su vida; como Trabajadoras Sociales se debe atesorar esta información y no compartirla con nadie, así mismo se está en la obligación de usar términos que no atenten contra la integridad de las personas, tomando como punto de partida la actitud exenta de juicios, pues la posición debe ser neutral y no debe otorgar calificaciones de bien o mal a las situaciones de los sujetos.

Del mismo modo, la expresión explícita de sentimientos se configura como una base para el relacionamiento con los pacientes, pues a través de una actitud de escucha activa y empatía por la situación de las personas la intervención realizada impacta de forma real en la vida de los sujetos.

Si bien el campo de la salud o la medicina es un conocimiento científico y técnico a cargo de los médicos(as), los pacientes también hacen parte de ese conocimiento, y su diagnóstico y

tratamiento se da a partir de la construcción dialógica con el médico(a) y demás profesionales que interactúan en el hospital. Es por esto que se resalta el valor de ejercer un Trabajo Social crítico, ético y con convicción para lograr hacer un acompañamiento integral a los usuarios y pacientes, debido a que es posible que se pueda perder este valor en la cotidianidad, algo que puede afectar de manera negativa el accionar profesional a los pacientes o usuarios. Por ello, se requiere dotar de sentido la intervención a realizar dándole significado a la vida de cada una de las personas que están en nuestros servicios. Por último, es fundamental que la educación sea el motor de la acción profesional, que lleve a la formación constante para brindar una atención completa, actualizada y con ética.

7.5. Evaluación de la institución de práctica

El Hospital Alma Máter de Antioquia como centro de práctica, es reconocido como uno de los pioneros educativos que prestan un servicio de alta complejidad en el área de salud, la educación, la capacitación y la docencia, teniendo en cuenta además, que es un centro de salud que le apuesta al trabajo multidisciplinario con profesionales no solo de la Universidad de Antioquia, sino también, de otras instituciones de educación superior del país e internacionalmente, lo que permite relacionarse con la educación y el desarrollo profesional de otras universidades, reconociendo otros enfoques y miradas de intervención que se pueden llevar a cabo al momento de la atención. “El trabajo coordinado entre la comunidad académica y la IPS Universitaria permitió superar el concepto de una simple relación docencia- servicio, a la integración de la investigación, la gestión del conocimiento y la innovación como pilares del proceso de aprendizaje.” (Universidad de Antioquia, 2016).

Desde el área de Trabajo Social, se reconoce que esta agencia de práctica brinda la posibilidad de, en un primer momento, tener una perspectiva holística de la intervención profesional que se lleva a cabo en el sector de la salud, como es el área de talento humano, atención al usuario, intervención asistencial y procesos educativos, lo cuales hacen parte de los principios fundamentales del quehacer de la institución prestadora de salud.

Ligado a lo anterior, se reconoce desde el área asistencial el potencial de conocimiento que ofrece durante su accionar, donde se logró identificar una diversidad de tipologías familiares que presentaron “condiciones socio familiares, económicas y habitacionales que los hacía más

vulnerables que otros, situación que generaba la necesidad de realizar una intervención” (Grupo primario de Trabajo Social del Hospital Alma Máter de Antioquia, 2023) teniendo cuenta tanto al paciente como a su red de apoyo socio familiar, con el fin de garantizar una estancia y un egreso seguro, realizar una orientación familiar adecuada, activar rutas de protección necesarias para la garantía de derechos y gestionar recursos de acuerdo a la problemática socio familiar con el apoyo de la red interinstitucional.

Es por esto que se logra hacer una intervención social con grupos poblacionales muy variados como lo identifica la coordinación de Trabajo Social con sus 24 perfiles de atención, como lo son los paciente de residencia lejana, con escasos recursos económicos, problemas sociofamiliares, presunto abandono durante la estancia hospitalaria, abuso sexual o de genero (Código fucsia), indígenas, habitantes de calle, adultos mayores, intento suicida (Código dorado), sin seguridad social, consumidor de sustancias psicoactivas, con limitada red de apoyo familiar, trasplantes, entre otros, lo cual permite tener un panorama amplio frente a las rutas de atención de que se deben prestar y orientar desde el área psicosocial.

Por otra parte, la intervención educativa que se lleva a cabo en la institución a partir de la socialización de derechos y deberes, la cual se hace a través de los *saludos de bienvenida* donde se educa a los pacientes frente a sus derechos y deberes, se dan a conocer medios de comunicación e identifican factores de riesgo en la situación social del paciente que pueda influir en su proceso de tratamiento médico. Desde el área de Trabajo Social se desarrolla una mirada crítica para identificar durante las intervenciones posibles riesgos que no se precisaron durante los encuentros médicos pero que pueden afectar al paciente/familiares, colaboradores e inclusive a la institución durante la estancia del paciente y al momento del egreso seguro que debe garantizar el hospital. Es por esto que el Trabajador (a) Social toma un papel muy importante entre sus colaboradores y la institución.

7.6 Recomendaciones

Con relación al centro de práctica, se recomienda dar continuidad al espacio de aprendizaje que se desarrolla en la institución, teniendo en cuenta que es un centro educativo y práctico valioso para el profesional de Trabajo Social en proceso de formación, ya que, posibilita desarrollar habilidades y competencias requeridas en el áreas de la salud, además de que permite realizar un

trabajo interdisciplinario reconociendo el quehacer profesional transversal y fundamental de cada uno de las áreas de intervención clínica.

- Desde el equipo de trabajo y el acompañamiento institucional, se contempla como sugerencia, reforzar el acompañamiento durante el proceso de práctica desde la coordinación del área. Si bien se reconoce un apoyo por parte del equipo de Trabajo Social y algunos colaboradores del área asistencial, es importante que durante el proceso de planeación y ejecución la coordinación encargada aporte las ideas y sugerencias necesarias para garantizar un oportuno trabajo que potencialice la satisfacción de los mismos al momento del resultado.
- Ahora bien, teniendo en cuenta que el proyecto de intervención “Espacios para el alma” tuvo una gran acogida por parte de los participantes, se recomienda dar continuidad a la propuesta de intervención en salas de espera en cada uno de los servicios de hospitalización. Además esto permitiría al hospital, principalmente al área de experiencia al usuario, cumplir con los principios institucionales, las políticas estratégicas y los valores hospitalarios, prestando un servicio integral, que implementa el modelo SERMAS “donde el ser humano se convierte en el centro y razón de todo nuestro quehacer institucional, trabajando en un abordaje integral y en la oportuna gestión de los riesgos desde los ámbitos hospitalario, domiciliario y ambulatorio.” (Hospital Alma Máter de Antioquia, 2023). En ese mismo orden de ideas, se considera oportuno ejecutar dicha propuesta educativa con los colaboradores de la institución.
- Desde el área de Trabajo Social, se evidenció que este proyecto de intervención posibilitó, por un lado, el reconocimiento de la profesión en el espacio hospitalario por parte de los pacientes/familiares y colaboradores, y por otro, un empoderamiento de la profesión, potenciando el área de intervención educativa, orientando y acompañando a las familias durante su estancia hospitalaria, partiendo del enfoque de humanización que caracteriza e identifica la entidad hospitalaria. Así mismo se considera que esto posiciona el rol de Trabajador Social como ente protector de las familias y comunidades vulnerables que hacen parte del Hospital Alma Máter.

Referencias

- Aquín, N. (2014). Acerca del objeto del Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social Costa Rica.
- AIB International. (2018). Conoce la diferencia entre educar y capacitar a sus empleados.
- Abello, M. (s.f). *Lo psicosocial en relación al Trabajo Social*. Intervención Psicosocial, una aproximación desde Trabajo Social. UdeA.
- Calvo, V.L., y Bajo, S.R. (2015). Acompañamiento a familiares de pacientes en estado crítico: un proyecto de extensión universitaria. *Revista Electrónica de Extensión Universitaria*.
- Castillo Quiceno, J, Tuberquia Marulanda, K, Álvarez Londoño, V. (2023). El alma te abraza: programa de bienvenida humanizada a pacientes del hospital Alma Máter de Antioquia.
- Correa Zambrano, M. (2015). La humanización de la atención de los servicios de salud: un asunto de cuidado.
- Corcho, C. (2023). Radicación Proyecto de Ley “Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones”. Ministerio de Salud y Protección Social
- Cortina, A. [Aprendemos Juntos 2030] (2020). ¿Para qué sirve la ética? Adela Cortina, filósofa. [Video].
- Colombia. Congreso de la República. (1994). *Decreto 1757 de 1994: por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud*. Diario Oficial.
- Colombia. Congreso de la República. (1991). *Decreto 2591 de 1991: por el cual reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la constitución política*. Diario Oficial.
- Colombia. Congreso de la República. (2006). *Decreto 1011 de 2006: por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud*. Diario Oficial.
- Colombia. Congreso de la República. (1993). Ley 100 de 1993 (diciembre 23): *por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial.
- Colombia. Congreso de la República. (2013). Ley 1616 de 2013 (enero 21): *por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial.
- Colombia. Congreso de la República. (2015). Ley 1751 de 2015 (febrero 16): *por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial.

- Colombia. Congreso de la República. (2019). Ley 1966 de 2019 (julio 11): *por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Resolución 123 de 2012 (enero 26): *por la cual se modifica el artículo 2 de la resolución 1445 del 2006*. Diario Oficial.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 0429 de 2016 (febrero 17): *por medio de la cual se adopta la política de atención integral en salud*. Diario Oficial.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Resolución 2063 de 2017 (junio 9): *por la cual se adopta la política de participación social en salud - PPSS*. Diario Oficial.
- Endres, M. (2019). Qué son los derechos y los deberes. Diferenciador.
- Frigo, E. (2023). *Las diferencias entre capacitación y educación*. Artículo de recursos humanos. Fondo latinoamericano de seguridad.
- Gañán, J. L. (2014). Acción de tutela en salud. Por la defensa de la dignidad humana.
- García, J. (2016). Las 12 habilidades comunicativas básicas. Psicología y mente.
- González, H., Caro, I., & Bedoya, I. C. (2011). Antecedentes históricos y perspectivas de la participación social en el sistema de salud colombiano. *Tendencias y Retos*, 1(16), 79-91.
- Hernández, E. A., & Yusta, R. (2022). Trabajo social, comunicación y relaciones interpersonales: de la ortodoxia a la heterodoxia. *Margen*.
- Hospital Alma Máter. (Consultado en 2023). Plan Estratégico 2017-2026.
- Hoyos Hernández, P, Cardona Ramírez, M. y Correa Sánchez, D. (2008). *Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo*. Investigación en educación de enfermería. Vol. XXVI.
- Jaramillo, M. C., Correa, A. M., & Restrepo, A. M. (2016). Acompañamiento social y emocional a familias de niños hospitalizados. *Revista Cubana de Pediatría*, 88(2), 189-198.
- Quiroz, A., Velásquez, A., García, B., & González, S. (2002). *Técnicas interactivas para la investigación cualitativa*. (pp.48-110). Fundación Universitaria Luis Amigó.
- Loaiza, Y. A., Moreno, M. A., Contreras, Z. Y., Hernández, A. R., & Baez, R. J. (2013). Conocimiento e implementación de los mecanismos de participación ciudadana, comunitaria y social en la IPS Salud Coomultrasan.
- Mejía Caro, A. (2019). Acompañamiento individual y familiar en el servicio de urgencias adultos de la IPS Universitaria: Sede Clínica León XIII.

Monsalve, M. E., Franco, M. A., Monsalve. M.A., Betancur, V. L., & Ramírez, D. A. . (2009).
Desarrollo de las habilidades comunicativas en la escuela nueva. *Revista educación y pedagogía*, (55), 189-210.

Personería de Bogotá DC. (2022). ABC de las acciones de tutela.

Rodríguez Hernández, J, Rodríguez Rubiano, D y Corrales Barona, J. (2013). Barrera de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana.

Sena (2022). Guía de las PQRSD.

Universidad de Antioquia. (2016). IPS Universitaria, principal centro de prácticas de la UdeA.

Vidal, S. (2001) *Biótica y desarrollo humano: una visión desde América Latina*. UNESCO.