



**Habilidades para la Vida: Una estrategia para fortalecer las Experiencias de
Humanización en los acompañamientos que brindan los grupos voluntarios del Hospital
Alma Máter.**

Wendy Katherine Ramírez Hernández

Informe de práctica presentado para optar al título de Trabajadora Social

Asesora

Luz Edilma Aguirre Osorio, Trabajadora Social docente investigadora

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Trabajo Social

Medellín, Antioquia, Colombia

2024

Cita

(Ramírez Hernández, 2024)

Referencia

Ramírez Hernández, W. K. (2024). *Habilidades para la Vida: Una estrategia para fortalecer las Experiencias de Humanización en los acompañamientos que brindan los grupos voluntarios del Hospital Alma Máter*. [Informe de práctica]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Estilo APA 7 (2020)



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

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

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

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

Agradecimientos

“Podemos resumir el trabajo de este voluntariado, que tenemos un mismo propósito, objetivo y una misión, acompañar al paciente, solidarizarnos con él de forma humanitaria en lo social, en lo emocional y en lo espiritual, con el fin de ayudarlo a que se distraiga un poco de su problema o enfermedad, sacarlo un ratito de esa situación que a él lo oprime y darle la oportunidad que piense en otras cosas y haga otras cosas.

-Beatriz Méndez, 19 octubre del 2023

Agradezco a cada una de las integrantes de los grupos voluntarios El Buen Samaritano y Las Damas Rosadas, quienes, con amor, carisma, escucha y afecto, inundan las habitaciones del Hospital Alma Máter, de sonrisas, historias, magia, sueños y diversión, haciendo de la experiencia hospitalaria un poco más llevadera para los pacientes, sus familias y acompañantes; a ellas gracias, gracias por sus enseñanzas estos seis meses, gracias por permitirme caminar a su lado y por hacerme una más de ustedes.

Agradezco también a los colaboradores del hospital que permitieron de una u otra forma mi satisfactoria experiencia de práctica profesional, en especial a Yeimy, por permitirme aprender tanto en tan poco tiempo, por los retos y motivaciones, porque en ella hallé una maestra de vida.

Y no quiero dejar atrás a mis colegas Alda y Sebas, gracias por ser mis cómplices en esta aventura, por escuchar mis mil dilemas diarios, orientarme y motivarme a continuar, esta experiencia no hubiera sido igual sin su compañía.

Tabla de contenido

Resumen.....	10
Abstract.....	11
Introducción.....	12
1. Contexto.....	14
1.1. La Salud en Colombia.....	14
1.1.1. Problemas de la Salud en Colombia.....	15
1.1.2. Marco Normativo de la Salud en Colombia.....	16
1.2. Contexto institucional.....	18
1.2.1. Misión.....	18
1.2.2. Visión.....	19
1.2.3. Valores y Políticas Estratégicas.....	19
1.2.4. Estructura administrativa y organizacional.....	19
1.2.5. Programas y servicios.....	21
1.2.1. Objetivos estratégicos.....	22
1.2.2. Objetivos específicos.....	22
1.2.3. Área de Experiencia Centrada en la Persona.....	23
2. Análisis situacional.....	25
2.1. El voluntariado en el mundo.....	25
2.2. El voluntariado en Colombia.....	26
2.2.1. Referente Normativo del Voluntariado en Colombia.....	28
2.2.2. Principios de la acción voluntaria.....	29
2.2.3. Fines del voluntariado.....	30

2.3.	El voluntariado hospitalario.....	31
2.4.	El voluntariado en el Hospital Alma Máter	32
2.4.1.	Damas Rosadas	32
2.4.1.1.	Reseña Histórica	32
2.4.1.2.	Misión	33
2.4.1.3.	Visión.....	33
2.4.1.4.	Objetivos del grupo voluntario en la institución.....	34
2.4.2.	Voluntariado El Buen Samaritano	34
2.4.2.1.	Reseña Histórica	35
2.4.2.2.	Misión	36
2.4.2.3.	Visión.....	36
3.	Objetivos.....	37
3.1.	Objetivo general.....	37
3.2.	Objetivos específicos	37
4.	Justificación.....	38
5.	Fundamentación teórica.....	40
5.1.	Referente teórico.....	40
5.2.	Referente conceptual.....	40
5.2.1.	Humanización.....	40
5.2.2.	Atención Centrada en la persona.....	41
5.2.3.	Habilidades para la vida	43
5.2.3.1.	Habilidades sociales.....	43
5.2.3.2.	Habilidades cognitivas	44
5.2.3.3.	Habilidades emocionales	44
6.	Propuesta de Intervención	45

7. Seguimiento y Monitoreo	49
8. Informe de Hallazgos y Resultados	53
8.1. Caracterización socioeconómica Damas Rosadas	53
8.2. Caracterización socioeconómica El Buen Samaritano	56
8.3. Dinámicas grupales	60
9. Evaluación	64
10. Recomendaciones	66
Referencias.....	67
Anexos	70

Lista de tablas

Tabla 1. Metas e indicadores cuantitativos por los momentos de intervención..... 49

Lista de Figuras

Figura 1. Estructura administrativa y organizacional del Hospital Alma Máter	20
Figura 2. Programas y servicios del Hospital Alma Máter	21
Figura 3. Fases del proyecto de intervención	46
Figura 4 Cronograma del proyecto de intervención	47
Figura 5 Recursos y presupuesto para ejecutar el proyecto de intervención	48
Figura 6. Rango de edades voluntarias Damas Rosadas.....	54
Figura 7. Estrato socioeconómico Damas Rosadas	55
Figura 8. Afiliación a la Salud Damas Rosadas.....	56
Figura 9. Rango de edades voluntarias El Buen Samaritano.....	57
Figura 10. Estrato socioeconómico El Buen Samaritano	58
Figura 11. Afiliación a la Salud El Buen Samaritano.....	59
Figura 12. Tiempo de permanencia en el grupo Voluntario	61
Figura 13. Población de preferencia para realizar la acción voluntaria.....	62

Siglas, acrónimos y abreviaturas

CCTV	Corporación Colombiana de Trabajo Voluntario
DanSocial	Departamento Administrativo Nacional de Economía Solidaria
DNP	Departamento Administrativo de Planeación Subdirección de Información y Evaluación Estratégica
ECAV	Entidades Con Acción Voluntaria
FOSYGA	Fondo de Solidaridad y Garantía
HAMA	Hospital Alma Máter
HpV	Habilidades para la vida
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
ODV	Organizaciones De Voluntariado
PVE	Plataforma del Voluntariado de España
SNU	Sistema Nacional de Voluntariado
SOGCS	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud
UNDP	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
VNU	Voluntariado Naciones Unidas

Resumen

El Hospital Alma Máter en el propósito de ser reconocido como un referente en la prestación de servicios de salud de alta complejidad, busca consolidar una cultura de humanización brindando un servicio de calidad en la atención de manera integral y humanizada, en esa línea, el área de *Experiencia centrada en la persona*, se encarga de generar estrategias para consolidar una cultura de humanización en la institución, desde el cual se incluyan no solo a los usuarios sino también a los colaboradores y aliados; en esa línea, el área orienta y acompaña a los grupos voluntarios *Damas Rosadas* y *El Buen Samaritano*, quienes contribuyen al mejoramiento de la estancia hospitalaria de los pacientes, familiares y acompañantes, desde el apoyo emocional o la realización de actividades lúdicas.

De acuerdo con esto, el presente proyecto de intervención se orienta a fortalecer las habilidades para la vida de las integrantes de estos grupos voluntarios, como un dispositivo que permita enriquecer las experiencias de humanización en sus acompañamientos.

Palabras Claves: voluntariado, humanización, habilidades para la vida.

Abstract

The Alma Máter Hospital, in order to be recognized as a benchmark in the provision of highly complex health services, seeks to consolidate a culture of humanization by providing quality service in care in a comprehensive and humanized manner, in that line, the person-centered Experience area, is responsible for generating strategies to consolidate a culture of humanization in the institution, from which not only users but also collaborators and allies are included; Along these lines, the area guides and accompanies the volunteer groups *Damas Rosadas* and *El Buen Samaritano*, who contribute to improving the hospital stay of patients, family members and companions, from emotional support or carrying out recreational activities.

In accordance with this, this intervention project is aimed at strengthening the life skills of the members of these voluntary groups, as a device that allows enriching the humanization experiences in their accompaniment.

Keywords: volunteering, humanization, life skills.

Introducción

El presente informe detalla el plan de intervención realizado en el marco de la práctica profesional para optar por el título de Trabajador(a) Social de la *Universidad de Antioquia*, llevado a cabo en el *Hospital Alma Máter* (en adelante ALMA), en el área de *Experiencia centrada en la persona*, en un periodo de seis meses, empezando desde el 3 de agosto del 2023 hasta el 2 de febrero del 2024, tiempo en el que se inició con el ejercicio de acompañamiento a los grupos voluntariados que hacen presencia en dicha institución, *El Buen Samaritano* y *Damas Rosadas*.

Inicialmente, se realizó una caracterización de estos, ya que el hospital no contaba con información concreta, este ejercicio permitió conocer las situaciones socioeconómicas de cada una de las integrantes e identificar las dinámicas, fortalezas y necesidades de estos grupos, además, permitió un ejercicio de retroalimentación del servicio que prestan a la institución mediante las experiencias de acompañamiento humanizado que brindan a las personas hospitalizadas, familiares y/o acompañantes.

En base a este ejercicio diagnóstico y a las necesidades que se plantearon por las integrantes, se hace necesario implementar espacios formativos para estos grupos, por lo tanto, desde este proyecto se propone realizar capacitación en Habilidades para la Vida (HpV), clasificándolas en Habilidades Emocionales, Habilidades Sociales y Habilidades Cognitivas; con esto, se busca fortalecer dichas habilidades de manera individual y grupal de los voluntarios, a la vez que se vea reflejado estas capacitaciones en sus acompañamientos.

Finalmente, como resultado de los espacios formativos, se entrega a la institución y a los grupos voluntarios un cronograma de capacitaciones y un cronograma de actividades específicas para cada grupo voluntario a realizar para este año 2024, este recoge las propuestas de acompañamiento desde las iniciativas, saberes y auto capacitaciones que se generaron en el desarrollo de este proyecto.

Este proyecto, se inicia con un rastreo documental para dar un breve contexto de la salud en Colombia, su marco normativo y brindar un acercamiento la institución en la que se realiza la práctica profesional, continuando con una aproximación desde lo macro (internacional) a lo micro (institucional), sobre el voluntariado, a la vez se hace necesario la comprensión de la humanización y de Habilidades para la vida, de las cuales se despliegue todo el diseño y ejecución de este proyecto, de acuerdo con esto, se presentan los objetivos, justificación y referente de este, se da cuenta del informe de seguimiento y monitoreo, seguidamente, se encuentra un apartado con los

hallazgos y resultados, que dan cuenta de la caracterización realizada a ambos grupos voluntarios y finalmente se realiza la evaluación de la práctica junto con las recomendaciones.

1. Contexto

Con la finalidad de dar apertura al presente informe de práctica, que presenta la propuesta de intervención realizada en el HAMA, a continuación, se realiza una aproximación a la dimensión contextual sobre la salud en Colombia, sus problemáticas y el referente normativo, seguido se realiza la presentación de la institución en la que se desarrolla la práctica profesional.

1.1.La Salud en Colombia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), conocida por sus siglas OMS, define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1948, p.1), desde esta noción se establece la salud como un derecho fundamental de la humanidad sin distinción alguna, es una concepción de universalidad que hace un llamado a la integración y reconocimiento de todos los sujetos. Pero para gozar plenamente de un estado de máximo de salud, se requiere la cooperación de los Estados y de las personas, para que se garantice la salud de todos los pueblos.

Dicho esto, se reconoce la importancia de no concebir la salud sólo como un estado individual, sino también desde una mirada social, ya que esta “es producto de complejas interacciones entre procesos biológicos, ecológicos, culturales y económico-sociales que se dan en la sociedad” (Robledo, 2015, p. 638), por lo tanto, se da un intrínseca relación entre la estructura y las dinámicas de la sociedad, que se encuentran en constante conflicto, que pueden direccionarse desde la organización estatal, el modelo económico o las mismas dinámicas culturales. Entonces, entenderemos por salud social, como:

el bienestar que el ser humano tiene en relación a los demás, incluye la habilidad de adaptación y autogestión ante los cambios y retos del entorno, la capacidad para desarrollar relaciones satisfactorias con otras personas y el adecuado funcionamiento de las instituciones y relaciones sociales que permiten un crecimiento y desarrollo de los individuos en los distintos grupos sociales. (Universidad de Sonora, 2021)

El sistema de salud colombiano se compone de dos sectores, es fundamentalmente una estructura dual que la integra el sector de seguridad social público, que se financia con recursos

del estado y un sector privado que va en decrecimiento. En el corazón del sistema se encuentra el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuya esencia y principal función es garantizar la atención médica como un derecho fundamental para todos los ciudadanos. Aunque la Constitución Política de 1991 sienta las bases de este sistema, la Ley 100 de 1993 lo instituye formalmente y crea los cimientos del actual SGSSS que da paso a la materialización de esas ideas o aspiraciones.

El sistema se basa en dos regímenes de aseguramiento: el contributivo y el subsidiado. El primero es obligatorio para asalariados, pensionados y trabajadores independientes con ingresos superiores al salario mínimo. Estos afiliados eligen entre EPS públicas o privadas y contribuyen al sistema con un porcentaje de sus ingresos. El segundo, por su parte, se enfoca en la población sin capacidad de pago, identificada a través del SISBEN. Cabe destacar que, si bien son dos aristas aparentemente desligadas, la realidad es que ambos regímenes están vinculados por el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), que reúne y administra los recursos para financiar la atención médica de los más necesitados.

1.1.1. Problemas de la Salud en Colombia

A pesar de las mejoras significativas en la cobertura de salud, especialmente en las zonas urbanas, Colombia aún enfrenta brechas preocupantes en el acceso a la atención médica en áreas rurales y entre poblaciones vulnerables, perpetuando desigualdades arraigadas en un sistema marcado por diferencias socioeconómicas. Aunque algunos hospitales y centros de salud ofrecen atención de calidad, la variabilidad en la prestación de servicios médicos persiste, siendo evidentes las deficiencias en términos de recursos, personal capacitado y disponibilidad de equipos médicos, lo que pone de manifiesto la complejidad de garantizar una atención uniformemente adecuada en todo el país. Estas desigualdades socioeconómicas también se traducen en un mayor riesgo de enfermedades prevenibles para las personas de bajos ingresos, cuya capacidad para acceder a servicios de calidad se ve limitada.

Además, el sistema de salud colombiano, basado en un modelo mixto de aseguradoras públicas y privadas, enfrenta un desafío constante para asegurar un financiamiento adecuado y sostenible, una tarea que se vuelve aún más apremiante en medio de las demandas cambiantes y las necesidades de una población diversa y en evolución. De acuerdo con los postulados de

Benjamín Herazo Acuña, Doctor en Odontología, de la Universidad Nacional de Colombia, estas problemáticas tienen una raíz en:

(a) la corrupción generalizada; (b) la injusticia e inequidad biológica, social, económica y política, lo cual ha generado los más altos índices de pobreza en el país, como los que presenta actualmente; (c) el considerar la prestación de servicios de salud como un negocio especulativo, que debe generar muchos ingresos y ganancias, y (d) la mentalidad curativa y no preventiva de empresarios, dirigentes, directivos y profesionales de la salud. (2010, p. 38)

1.1.2. Marco Normativo de la Salud en Colombia

Con la Constitución Política de Colombia del 1991, se consolida la Salud como un derecho fundamental, de acuerdo con el Artículo 49, se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, estableciendo que:

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. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. (Constitución Política de Colombia, 1991, Art.49)

Dentro del Marco Legal Colombiano, con la Ley 100 de 1993, de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud) se establece el Sistema Integral de Seguridad Social, dentro de los artículos 186 y 227, permitiendo la creación de un Sistema de Garantía de Calidad y de Acreditación en Salud, “Con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en los aspectos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad” (MinSalud, 2021), esto mediante el conjunto de instituciones, normas y procedimientos que:

disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen

para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. (Congreso de la República de Colombia, 1991)

Otras Leyes para tener en cuenta para la integralidad de la salud del país son:

- La **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.
- La **Ley 1616 de 2013**, estableciendo como derecho fundamental la salud mental y se dictan otras disposiciones como derechos, promoción y prevención de enfermedad mental, la atención integral, priorizando a la población infantil.
- La **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.

Así mismo, con el Decreto 1011 del 2006, mediante el cual se establece el Sistema

Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS), el cual es un “conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país” (MinSalud, 2006), este está integrado por cuatro componentes:

1. Sistema Único de Habilitación (SUH)
2. Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)
3. Sistema Único de Acreditación (SUA)
4. Sistema de Información para la Calidad en Salud

Finalmente, tenemos el **Decreto 0903 de 2014**, por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud, el cual tiene como objeto,

dictar disposiciones y realizar ajustes al Sistema Único de Acreditación en Salud, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, así como definir reglas para su operación en los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales. (MinSalud, 2014)

1.2. Contexto institucional

El HAMA, es una institución con carácter corporativo, que busca ser un centro de referencia para la prestación de servicios de salud de alta complejidad, brindar un servicio integral en la atención, promoviendo la salud y la prevención de la enfermedad, y ser reconocido como el hospital de la Universidad de Antioquia, por lo cual, gestiona el conocimiento mediante la investigación y la docencia contribuyendo con los criterios de excelencia en la formación de estudiantes, como eje misional en la consolidación del Hospital de la Universidad de Antioquia, ofrece soluciones integrales en la salud con un enfoque de responsabilidad social. (HAMA, 2023)

De acuerdo con la *Reforma Estatutos de la Corporación institución Prestadora de Servicios de Salud Hospital Alma Máter*, su objeto se basa en la prestación de servicios de salud, entendidos como “un servicio público esencial y como parte integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud” (HAMA, 2022, p. 1); adelantando acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

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. (HAMA, 2023)

1.2.2. Visión

Ser reconocidos por nuestros centros de excelencia para la atención en salud de alta complejidad, con perspectiva global. (HAMA, 2023)

1.2.3. Valores y Políticas Estratégicas

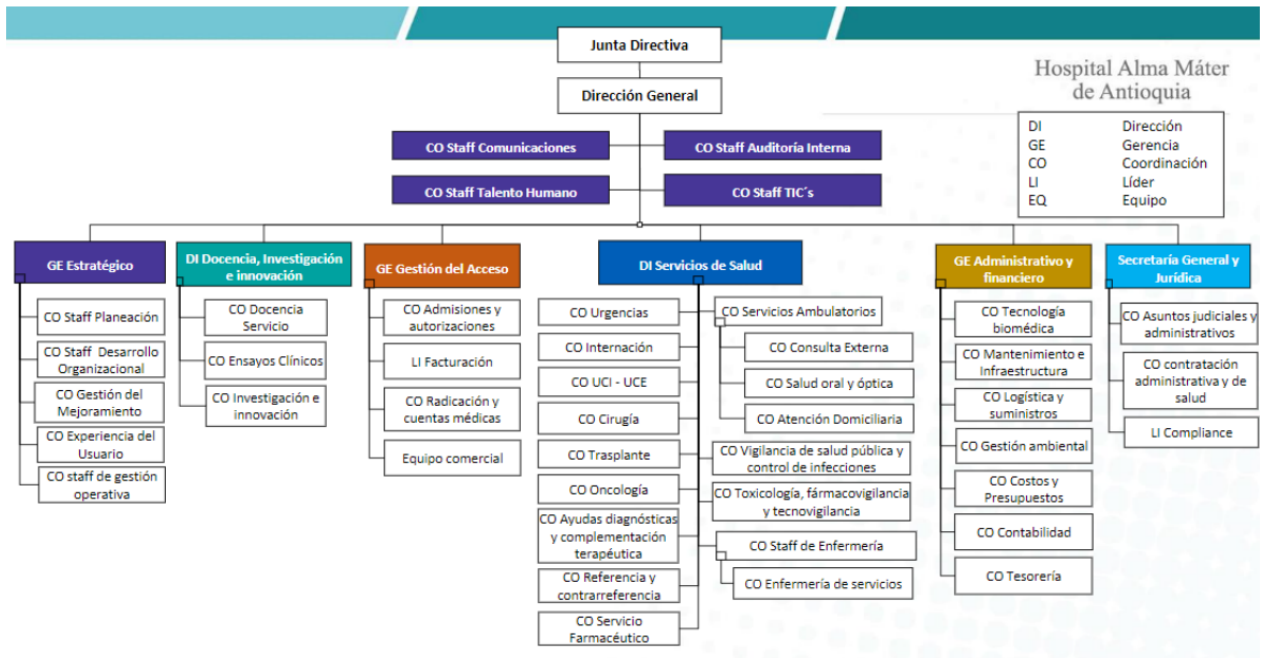
Los valores que caracterizan el actuar institucional son el respeto, la responsabilidad y la honestidad, establece políticas estratégicas en Humanización, Desarrollo Humano, Sostenibilidad, Investigación e Innovación, Docencia, Gobernanza Institucional, Modelo de Atención, Seguridad en la Atención y Gestión de Riesgos; esto, orientado al mejoramiento continuo de la prestación de servicios (HAMA, 2023). Dentro de sus objetivos generales establece:

- Presentar servicios integrales, con alta calidad humana, técnica y científica, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Integrar y articular todas las actividades de docencia, investigación y extensión en los Requerimientos y la Misión de un “Hospital Universitario”.
- Prestar servicios de asesoría, consultoría e interventoría a entidades prestadoras de servicios de salud dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Desarrollar herramientas tecnológicas e informativas relacionadas con la gestión técnico-administrativa de los servicios de salud y comercializarlas.
- Ofrecer todas las actividades de docencia, investigación, extensión, práctica clínica e innovación en desarrollo del objeto social. (HAMA, 2022, p. 5)

1.2.4. Estructura administrativa y organizacional

La estructura administrativa y organizacional del HAMA está encabezado por la junta directiva y la dirección general de la institución, desde las cuales se determinan toda la estructura detallada en la siguiente imagen.

Figura 1.
Estructura administrativa y organizacional del Hospital Alma Máter

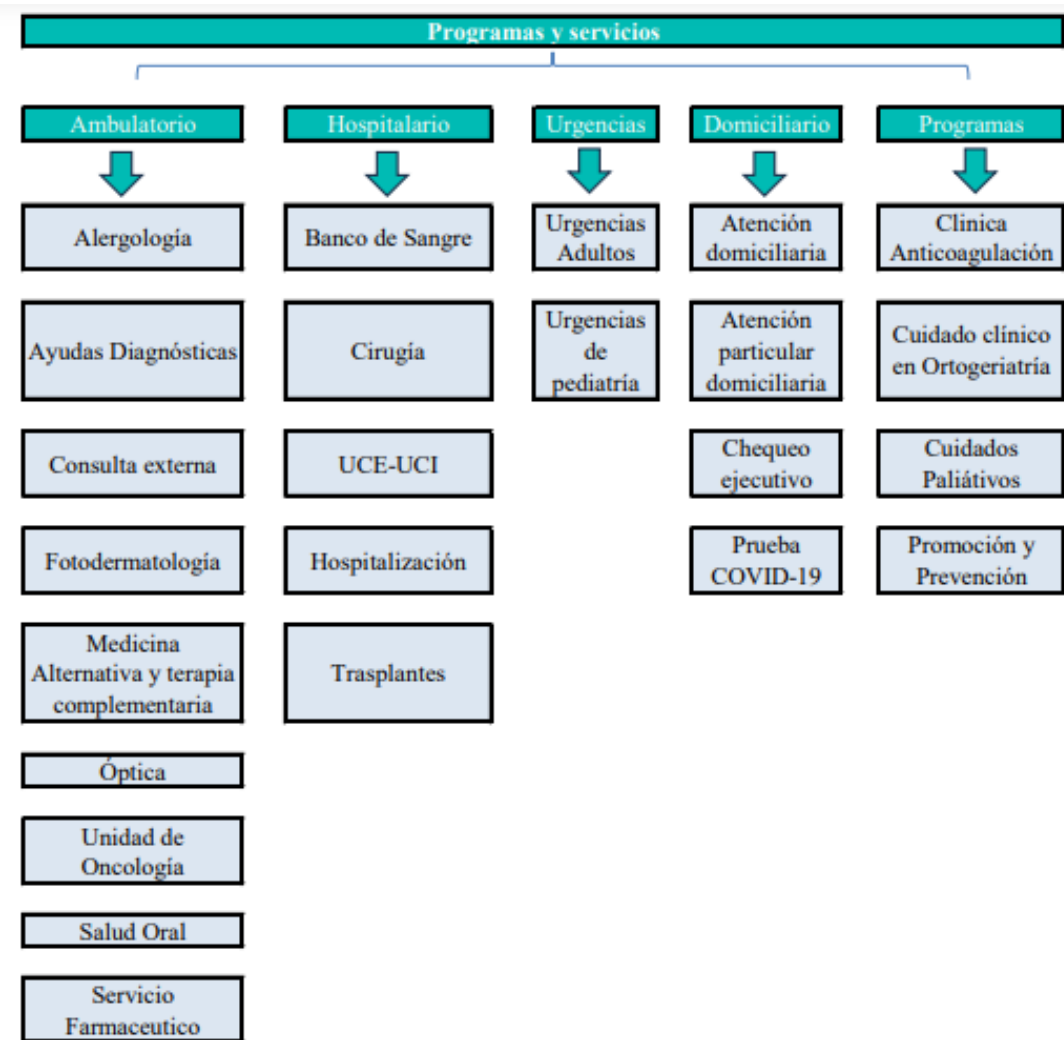


Nota: Fuente: (HAMA, 2023)

1.2.5. Programas y servicios

Los servicios y programas ofrecidos por el HAMA son los siguientes:

Figura 2.
Programas y servicios del Hospital Alma Máter



Nota: Elaboración propia

1.2.6. Objetivos estratégicos

- 1) Lograr equipos de alto desempeño mediante el desarrollo de un modelo de gestión del talento humano basado en competencias, apoyados en el desarrollo de la infraestructura y la tecnología requerida.
- 2) Garantizar condiciones de excelencia operativa en la prestación de servicios de salud mediante un modelo de atención personalizado e integrado en red.
- 3) Consolidar a los proveedores como aliados estratégicos mediante relaciones de mutuo crecimiento y sostenibilidad en el largo plazo
- 4) Mejorar el posicionamiento estratégico mediante la oferta de un modelo de prestación de servicios de salud personalizado e integrado en red.
- 5) Lograr la solidez financiera mediante la implementación de un sistema de gestión financiera sostenible.
- 6) Promover una gestión institucional generadora de valor para la Universidad de Antioquia y que contribuya con soluciones en salud a un desarrollo sostenible durante los próximos seis años. (HAMA, 2023)

1.2.7. Objetivos específicos

En cuanto a los objetivos específicos se establecen 16, sin embargo, sólo mencionaremos aquellos que serán referente significativo para el desarrollo de este trabajo:

- 1) Establecer un diagnóstico permanente de los problemas y necesidades en salud de la población potencialmente usuaria de sus servicios, para identificar, dar prioridad, y programar la prestación de los servicios de salud, de acuerdo con las necesidades.
- 2) Diseñar y desarrollar estrategias de atención para los distintos servicios de salud, que le permitan reorientar y reorganizar sus servicios hacia el cuidado de la salud con un enfoque individual, familiar, grupal y social, y que fomente el autocuidado y el mantenimiento de adecuadas condiciones de salud en su población.

- 3) Elaborar, revisar y modificar los manuales de procedimientos asistenciales de los servicios de salud, según la normatividad vigente.
- 4) Desarrollar, implantar y hacer seguimiento, a una cultura de la calidad y del mejoramiento continuo en todos sus procesos, y en los servicios que ofrece a su población para asegurar altos niveles de satisfacción a los usuarios, y eficiencia, eficacia y efectividad en sus resultados. (HAMA, 2022, p. 5-7)

1.2.8. Área de Experiencia Centrada en la Persona

Con la finalidad de mejorar la atención a los usuarios del hospital, recientemente se han llevado a cabo cambios en la institución, uno de estos, ha sido la división del área de *Experiencia del Usuario*, dando apertura a la nueva área denominada *Experiencia Centrada en la Persona*, ambas buscan la calidad en la experiencia de la atención, para que los usuarios, familiares, acompañantes y colaboradores de la institución se sientan satisfechos con los servicios y el trato recibido, para ello tienen presente la intervención en los diferentes momentos de verdad, estos se definen como:

El preciso instante en que el usuario se pone en contacto con nuestro servicio y sobre la base de este contacto se forma una opinión acerca de la calidad de este. Un momento de la verdad, no necesariamente lo determina el contacto humano. Cuando el cliente llega al lugar del servicio y entra en contacto con cualquier elemento de la empresa (infraestructura, señalamientos, oficinas, etc.), es también un momento de la verdad. (Ávila, et al., 2016, p. 35)

Desde la primera, se realiza la recepción, direccionamiento y respuesta de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones (PQRSF), las cuales permiten una retroalimentación para un mejoramiento continuo de los diferentes servicios de la institución. Desde la segunda, se trabaja de mano desde el Modelo de Humanización “Amor por la Vida”, que se enfoca en el fortalecimiento de la atención centrada en la persona, como uno de los principios fundamentales de la institución y que permiten el cumplimiento del direccionamiento estratégico.

Por lo tanto, la Humanización se rige desde:

- Cinco principios: igualdad en los servicios que ofrece, la calidad de la atención, la integralidad, la continuidad en la atención y la promoción del desarrollo humano y social de la población.
- Declaración de los Derechos y Deberes de los Usuarios
- Nueve compromisos de comportamiento de Amor por la Vida: Respeto por el dolor y el cadáver, la tolerancia y no agresión, la confidencialidad y la privacidad, el apoyo emocional y espiritual, el trato digno y respetuoso, el silencio y la tranquilidad, la comunicación consciente, asertiva y afectiva, la orientación e información, y finalmente, la inclusión y priorización.

Para la difusión de estos y su apropiación hacía la construcción de una cultura de humanización, se llevan a cabo diferentes estrategias como lo son, la consolidación de un comité de Humanización, la participación de un grupo de colaboradores denominados Gestores de Amor por la Vida, la estrategia de Anfitriones de servicio, la estrategia de Conexión 2D y el apoyo de los grupos voluntarios *Damas Rosada* y *El Buen Samaritano*.

Estos grupos voluntarios serán la población objeto de esta propuesta de intervención, frente a las experiencias de acompañamiento que realizan estos grupos a los usuarios, familiares y acompañantes, para hacer más amena la estancia hospitalaria. Por lo tanto, en las siguientes líneas nos aproximaremos a los conceptos de voluntariado y voluntariado hospitalario, los principios, sus fines y el referente normativo del país, además, nos adentraremos a la historia y función de estos grupos tanto fuera como dentro del hospital.

2. Análisis situacional

En este apartado nos adentraremos al concepto de voluntariado, con algunos asuntos relevantes para tener en cuenta desde una aproximación internacional y nacional, dando a conocer el marco normativo, junto con los principios y fines de este, de acuerdo con la Plataforma del Voluntariado de España (PVE),

toda acción voluntaria tiene una Dimensión Transformadora sea cual sea el ámbito en el que se pueda desarrollar. Una acción que pretende cambiar a mejorar una realidad siempre tendrá una dimensión transformadora, ya sea atendiendo a personas en riesgo o exclusión social, repoblando un bosque, elaborando una guía didáctica para un museo. El voluntariado debe ser capaz de modificar y transformar situaciones de desigualdad e injusticia social. (2017, p3, cómo se citó en López, 2017, p. 28)

2.1. El voluntariado en el mundo

Desde antes del surgimiento el concepto de voluntario, se llevaban a cabo acciones altruistas, desde la ayuda mutua desde las primeras sociedades, por ejemplo, en las comunidades originarias al trabajo colectivo frente a las necesidades de la comunidad, se hace uso de términos como yanapacu en Bolivia, ayni en Perú, en México y Guatemala se hace uso de la palabra tékio y en Colombia y Ecuador se conoce como mingas o minkas; para la época colonial, se posiciona la iglesia católica como la primer institución formal de voluntariado con sus misiones religiosas (López, 2017, p.9)

Para el año 1960, en América Latina se rechaza “la acción voluntaria tradicional de elitismo, caridad y asistencialismo, y enfocándose en solidaridad y desarrollo” (López, 2017, p.10), introduciendo una forma de voluntariado que respondiera al ambiente político de los países, este fue denominado *militante* o *transformador*, para esta misma década, con la teología de la liberación, se da apertura al llamado *voluntariado social*, reconocido por la defensa de los derechos y la justicia social. Para la finalización de la guerra fría, con la apertura económica de los países, se permitió “la entrada de organizaciones nacionales e internacionales que promovieron una mayor

responsabilidad social y participación cívica, con un componente adicional de atención a la protección y preservación del medio ambiente” (López, 2017, p.10).

El programa de *Voluntarios de las Naciones Unidas* (VNU), es una de las organizaciones más grandes de voluntariado extendiéndose por diversos países, con una trayectoria de aproximadamente 50 años como parte de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), con la finalidad de contribuir a la paz y el desarrollo en todo el mundo por medio del voluntariado, el cual define este como:

Una forma poderosa de involucrar a los ciudadanos para hacer frente a los desafíos en materia de desarrollo, y capaz de transformar el ritmo y la naturaleza de este. Beneficia tanto al conjunto de la sociedad como a los voluntarios, fortaleciendo la confianza, la solidaridad y la reciprocidad entre las personas y creando oportunidades de participación apropiadas. (VNU, 2022, párr. 2)

Este programa cuenta con alrededor 12.408 al año 2022 de Voluntarios de las Naciones Unidas alrededor del mundo, este cuenta con un marco estratégico con una proyección hasta el año 2025, con esto se busca orientar el trabajo de la organización hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), esto direccionado en tres líneas de trabajo señaladas por Universidad del Rosario, El Departamento Administrativo Nacional (Dan Social) & United Nations Volunteers programme (UN Voluntarios), “apoya la integración del voluntariado en los planes de desarrollo, moviliza voluntarios en todo el mundo y promueve el reconocimiento de la contribución de los voluntarios mediante la promoción estratégica de voluntariado” (2010, p. 2).

2.2. El voluntariado en Colombia

En Colombia, entre el periodo de 1860 a 1930, se transforma la idea de caridad y filantropía a la acción social, pasando de la caridad que brindaban las iglesias a la búsqueda de mejorar la calidad de vida de las personas en contextos de vulnerabilidad, de acuerdo con López Muñoz, entre las primeras instituciones se encuentra la Sociedad San Vicente de Paúl, el Circulo de Obreros de Bogotá, fundado en 1991 con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de la clase obrera y

la fundación de la Cruz Roja (2010, p. 10), ya desligadas de las ideologías religiosas y con la premisa de que no existe la solidaridad sin la justicia.

La acción voluntaria se vio afectada a mediados de ese siglo, debido a la ola de violencia que atravesó el país, frente a desacuerdos políticos y la conformación de las guerrillas, para este momento la acción voluntaria fue liderada por las mujeres y para la década de 1970, en respuesta a la corrupción estatal y la falta de atención a las necesidades de la ciudadanía, se crean las primeras ONG, las cuales:

Gestionaron recursos de cooperación internacional, autogestión de los proyectos comunitarios, y promoción de los derechos humanos. Además, en esta década la Asamblea General de la ONU creó el Programa de Voluntarios de las Naciones Unidas (VNU), fomentando la participación de la actividad voluntaria en diferentes países; en Colombia el programa se implementó en 1993. (López, 2010, p. 10),

Finalmente, en 1975 se crea la Corporación Colombiana de Trabajo Voluntario (CCTV), la cual, tiene como misión “impulsar el desarrollo del trabajo voluntario en Colombia y lograr el reconocimiento de este como fuerza viva que participa y contribuye a la construcción de un país más justo, solidario, pacífico y en armonía con el medio ambiente” (Universidad del Rosario, Dan Social y UN Voluntarios, 2010, 51, como se citó en López, 2010, p. 11). En el año 2000, durante la Declaración de la Cumbre del Milenio, Colombia fue uno de los 189 países que se comprometieron a dar cumplimiento de los ODS.

Con ello, el gobierno acatando las recomendaciones sobre el apoyo al voluntariado de la Resolución 56/38 de enero del 2002, de la Asamblea Nacional, encarga al Departamento Administrativo Nacional de la Economía Solidaria (DanSocial), de la promoción y desarrollo de voluntariado en Colombia, en función de dar cumplimiento a lo establecido. Sin embargo, en la tarea de indagar por el público objetivo “no encontró suficiente información; tampoco halló reseñas históricas, marco conceptual ni marco normativo, a excepción de la Ley 720 del 2001 y su decreto reglamentario” (Universidad del Rosario, Dan Social y UN Voluntarios, 2010, p.1)

Esta Ley se define el voluntariado como, “el conjunto de acciones de interés general desarrolladas por personas naturales o jurídicas, quienes ejercen su acción de servicio a la comunidad en virtud de una relación de carácter civil y voluntario” (Función Pública Gobierno de

Colombia, 2001, Art. 3), el voluntariado permite a través de la participación ciudadana, asumir un compromiso solidario en busca de mejorar el bienestar social.

El programa VNU, apoya la sostenibilidad estratégica del Sistema Nacional del Voluntariado (SNV) establecido en el 2009 según la Ley 720 del 2001, la cual se formalizó con la instalación del Consejo Nacional de Voluntariado, según la página oficial de SNV, este es:

El conjunto de instituciones, organizaciones, entidades y personas que realizan acciones de voluntariado. El SNV se conforma por las ODV, ECAV y voluntarios independientes, los Consejos Municipales de Voluntariado, Distritales, los Consejos Departamentales de Voluntariado, el Consejo Nacional de Voluntariado, y como máxima instancia de apoyo gubernamental el Ministerio de Trabajo con la Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias UAEOS, según las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.

De conformidad con el artículo 10° de la Ley 720/01, su objetivo es:

reconocer, promover y fortalecer la acción voluntaria a través de alianzas estratégicas y el trabajo en red, de las Organizaciones de Voluntariado –ODV-, las Entidades con Acción Voluntaria –ECAV- y los Voluntarios Informales con la sociedad civil y el Estado, como expresión de la participación ciudadana, el ejercicio de la solidaridad y la corresponsabilidad social.

2.2.1. Referente Normativo del Voluntariado en Colombia

- Artículo 49 de la **Constitución Política**, modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009, consagra el derecho a la participación en salud:

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. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. (...)

- **Ley 100 de 19931**, en el numeral 3.10 del artículo 153, modificado por el artículo 3 de la
- **Ley 1438 de 2012**, señala como principio del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS la participación social, así:

Artículo 153. Principios Del Sistema General De Seguridad Social En Salud. Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud: (...) 3.10. Participación social. Es la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto” (...)

- **Ley 720 de 2001**, tiene por objeto promover, reconocer y facilitar la Acción Voluntaria como expresión de la participación ciudadana, el ejercicio de la solidaridad, la corresponsabilidad social, reglamentar la acción de los voluntarios en las entidades públicas o privadas y regular sus relaciones.
- **Decreto 4290 de 2005**, por el cual se reglamenta la **Ley 720 de 2001**. El Gobierno Nacional promocionará el desarrollo del voluntariado en Colombia. La entidad del Estado responsable de fomentar esta labor será el Departamento Administrativo Nacional de la Economía Solidaria, Dansocial.

2.2.2. Principios de la acción voluntaria

La Ley 720 del 2001, en su artículo 5, define como principios de la acción voluntaria:

- a) La libertad como principio de acción tanto de los voluntarios como de los destinatarios, quienes actuarán con espíritu de unidad y cooperación.
- b) La participación como principio democrático de intervención directa y activa de los ciudadanos en las responsabilidades comunes, promoviendo el desarrollo de un tejido

asociativo que articule la comunidad desde el reconocimiento de la autonomía y del pluralismo.

- c) La solidaridad como principio del bien común que inspira acciones en favor de personas y grupos, atendiendo el interés general y no exclusivamente el de los miembros de la propia organización.
- d) El compromiso social que orienta una acción estable y rigurosa, buscando la eficacia de sus actuaciones como contribución a los fines de interés social.
- e) La autonomía respecto a los poderes públicos y económicos que amparará la capacidad crítica e innovadora de la Acción Voluntaria.
- f) El respeto a las convicciones y creencias de las personas, luchando contra las distintas formas de exclusión.
- g) En general todos aquellos principios inspiradores de una sociedad democrática, pluralista, participativa y solidaria.

2.2.3. Fines del voluntariado

El Artículo 6, de la Ley 720 del 2001, contempla las acciones del voluntariado que tendrán los siguientes fines:

- a) Contribuir al desarrollo integral de las personas y de las comunidades, con fundamento en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana y la realización de los valores esenciales de la convivencia ciudadana a saber: La vida, la libertad, la solidaridad, la justicia y la paz.
- b) Fomentar, a través del servicio desinteresado, una conciencia ciudadana generosa y participativa para articular y fortalecer el tejido social.

2.3. El voluntariado hospitalario

El voluntariado hospitalario, también conocido como Socio sanitario, tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por alguna enfermedad, brindar apoyo familiar y a los colaboradores de las instituciones hospitalarias,

La persona voluntaria se inserta dentro de un equipo de trabajo aportando calidez y complementando la labor del equipo asistencial. La principal labor del voluntariado en un hospital es el acompañamiento en el proceso de la enfermedad, tanto al paciente como a sus familiares. (Pérez, Covacho, et al, 2018, p. 12)

Es decir, la tarea de los voluntarios hospitalarios es aportar a la humanización, dirigido a colaboradores y usuarios de las instituciones, acercándose a las realidades de estos, desde valores como la solidaridad, la empatía, la asertividad, la afectividad y el trabajo colectivo, para brindando un acompañamiento integral, de acuerdo el artículo *Reflexiones en torno al voluntariado hospitalario en Navarra*, de la Universidad de Navarra en Sevilla, España; algunas de las actividades que realizan los voluntariados en ámbitos hospitalarios, son:

1. Acompañamiento al enfermo / a la familia
2. Orientación al enfermo y a la familia
3. Ayuda en trámites burocráticos
4. Ayuda en gestiones
5. Asistencia en las necesidades básicas
6. Refuerzo escolar
7. Realización y organización de actividades lúdicas
8. Facilitación de las relaciones entre los enfermos y sus familias con el personal sanitario
9. Mantenimiento y mejora de espacios (Ochoa, et al, 2002, p, 46)

2.4. El voluntariado en el Hospital Alma Máter

En el HAMA, hacen presencia dos grupos voluntarios, ambos con una participación femenina, quienes desde su servicio promueven espacios y actividades para los usuarios hospitalizados, sus familiares y/o acompañantes, desde el trabajo colaborativo con los programas que se desarrollan en la institución y que estén dentro de su alcance, el apoyo a los colaboradores de la institución para identificar y acompañar a los usuarios que necesitan apoyo psicosocial u otra atención, e implementar actividades filantrópicas, para el beneficio de los usuarios, aportando al mejoramiento del estado físico, social, emocional y espiritual, de estas personas.

Estos acompañamientos, apuntan a la implementación de una cultura de humanización, centrada en la persona, en la que convergen la calidad en la atención integral, garantizando los derechos y deberes, la dignidad de las personas, atendiendo a sus necesidades, mediante la actuación de los valores institucionales y logrando así, una experiencia agradable durante los diferentes ciclos de la atención. A continuación, se conocerá más de cerca cada uno de estos grupos voluntarios.

2.4.1. Damas Rosadas

El Servicio Voluntario Damas Rosadas, es una asociación civil que de acuerdo con la página oficial del HAMA, es: Un grupo sin ánimo de lucro, de carácter independiente conformado por mujeres que prestan servicios de humanización a los usuarios y acompañantes (...), siempre dispuestas a servir a la comunidad hospitalizada. (HAMA, 2023)

Actualmente, este se encuentra conformado por 20 mujeres, en su mayoría profesionales pensionadas, que prestan su servicio en la institución de lunes a viernes en la jornada de la mañana, desde sus actividades se encuentran las rondas en las habitaciones brindando acompañamiento a los pacientes y sus acompañantes, identificando y gestionando necesidades como kits de aseo, cobijas, pañales, ropa, sandalias o alimentos.

2.4.1.1. Reseña Histórica

El voluntariado Damas Rosadas, históricamente ha hecho presencia en países como Uruguay, Argentina y Colombia, conformados por la iniciativa de mujeres, principalmente esposas

de personal médico de las instituciones, quienes, desde los valores de solidaridad y empatía, disponen de su tiempo para acompañar a personas hospitalizadas.

En la ciudad de Medellín, se funda este grupo un 18 de septiembre de 1956, por la iniciativa la señora Luz Castro de Gutiérrez, presidenta de la Clínica de Maternidad que llevaba su nombre, y el 29 de octubre de 1989, en Asamblea General Extraordinaria, en donde:

Se establecieron los Estatutos y se adoptó la actual razón social: Corporación Damas Voluntarias Hospital General de Medellín. El 15 de noviembre del mismo año, la Gobernación de Antioquia le otorgó la Personería Jurídica, mediante Resolución No. 37118. Igualmente está inscrita en la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia el 12 de febrero de 1997, en el Libro 1, bajo el No. 773. (Hospital General de Medellín, 2022)

Desde hace aproximadamente 25 años, inician su acción voluntaria en el HAMA, conformándose como un grupo independiente, con una finalidad filantrópica, se reconoce a Raquel Martínez del Corral como fundadora y presidenta, y la labor de Luz Marina Álzate y María Victoria como la memoria viva de dicho grupo; actualmente se conservan unos estatutos pendientes de su renovación, en los que se nombra a María Deisy Restrepo Osorio como su presidenta.

En este documento se denomina al grupo como Corporación Voluntariado I.P.S Universitaria Clínica León XIII de Medellín (Actualmente HAMA), una entidad privada, autónoma, apolítica y sin fines de lucro.

2.4.1.2. Misión

Somos una organización de voluntarias comprometidas en el acompañamiento a la comunidad hospitalaria (profesionales, pacientes y sus familias) para facilitar y aliviar su estadía en el hospital.

2.4.1.3. Visión

Ser una organización modelo y referente en el ámbito del voluntariado hospitalario. Mejorar y ampliar la tarea que desarrollamos en el ámbito de salud, cubriendo mayores necesidades asistenciales, formando y capacitando a las voluntarias para optimizar su trabajo.

2.4.1.4. Objetivos del grupo voluntario en la institución

- Trabajar en programas que se desarrollen en el hospital y en todas sus dependencias
- Colaborar con el personal médico, paramédico y administrativo, a fin de prestar un mejor servicio de humanización a los pacientes y personas que requieran la atención clínica
- Colaborar desinteresadamente en el desarrollo e implementación de actividades filantrópicas afines de su objetivo
- Procurar que el trabajo se realice con eficiencia para beneficio de los pacientes y la institución

2.4.2. Voluntariado El Buen Samaritano

El Ministerio El Buen Samaritano, es una entidad dedicada a las misiones urbanas integrales, en las áreas pastoral, servicio en capellanía, y ayuda social y humanitaria, que vela por el bienestar de las personas a nivel físico, emocional y espiritual en los hospitales y las comunidades. Su quehacer se desarrolla a través de dos áreas estratégicas, “MINISTERIO HOSPITALARIO, con sus programas de Capellanía Hospitalaria y Capellanía Comunitaria y la COMUNIDAD MISIONERA con sus programas de Círculo de la Palabra y Misiones” (El Buen Samaritano, 2023). Dentro de su cobertura y alianzas estratégicas, en

En el avance del Plan de Desarrollo del Ministerio El Buen Samaritano, se integra, con su Área, Ministerio Hospitalario, a las diferentes instituciones gubernamentales y privadas que trabajan por el bienestar de las comunidades, en Manejo Social del Riesgo (prevención, mitigación de eventos), para cooperar con ellas. Entre estas entidades se encuentran: Alcaldía de Medellín (Secretaría de Inclusión Social y Familia, y Secretaría de Cultura); Consejo Municipal del Voluntariado de la Alcaldía de Medellín; METROSALUD (Empresa Social del Estado); AMAUTTA (Atención al Adulto Mayor). Participa, además, en REDES MINISTERIALES, en pro de mantener la unidad con los ministros y las iglesias de la ciudad y para lograr fortalecer la labor social y humanitaria.

Pertenece a la Red de Asociación de Capellanes de Colombia. Es un Ministerio Fraterno con CRISTO PARA LA CIUDAD INTERNACIONAL-COLOMBIA. Participa de los Eventos con visión de ciudad programados por entidades como CITY TO CITY. Cooperación con diferentes entidades misioneras en las actividades de ayuda pastoral, social y humanitaria. Actualmente tiene un Acuerdo de Cooperación con UNITED WORLD MISSION, en el mentoreo y proceso de formación de líderes para el ejercicio de la Capellanía. (El Buen Samaritano, 2023).

En el HAMA, hacen presencia con su programa *Lectura Saludable y Actividades lúdicas*, este equipo conformado actualmente por 25 voluntarias, en su mayoría profesionales que destinan unas horas de su tiempo en acompañar a los pacientes y sus familias, a quienes se les brinda un rato de esparcimiento, diversión e interacción, estos se realizan en:

cada una de las habitaciones y salas de espera. Se brinda acompañamiento mediante la lectura en voz alta de cuentos previamente seleccionados teniendo en cuenta el gusto de los usuarios; recitan poesías, adivinanzas e interactúan con juegos de mesa como rompecabezas, parqués, dominó, jenga, entre otros. (HAMA, 2023)

2.4.2.1. Reseña Histórica

En abril de 1.995, se conformó un grupo de mujeres, para visitar y ayudar a las personas en tiempo de enfermedad, brindándoles acompañamiento emocional y espiritual, como también asistencia social a los más necesitados.

Fue entonces, como nació el Ministerio El Buen Samaritano, bajo la dirección de los esposos Jorge Álzate y Gloria Ríos. En la actualidad la Entidad desarrolla varios programas de carácter pastoral, social y humanitario.

- **NANAS:** Nacimiento Acompañado, Nacimiento Afectivo y Seguro. 40 damas, voluntarias, ayudan a las maternas en un parto humanizado, en METROSALUD, Empresa Social del Estado.

- **Promotores de lúdica y lectura saludable:** brindan acompañamiento a los pacientes, a través de la lúdica y la lectura. Imparten ayuda a nivel físico, emocional y espiritual.
- **Voluntariado EL EDÉN:** En la Fundación El Edén Apoyan a los adultos mayores a partir de la escucha activa, el acompañamiento, el cuidado integral.

2.4.2.2. Misión

El Ministerio El Buen Samaritano es una entidad dedicada a las misiones urbanas integrales, en las áreas pastoral, servicio en capellanía, y ayuda social y humanitaria, que vela por el bienestar de las personas en los hospitales y las comunidades.

2.4.2.3. Visión

El Ministerio El Buen Samaritano busca consolidarse, a nivel nacional e internacional, como modelo en el desarrollo de las misiones integrales, a través de sus programas pastoral y de capellanía hospitalaria y comunitaria, como también de sus proyectos a nivel social y humanitario.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Fortalecer las experiencias de humanización en los acompañamientos que brindan los grupos voluntariados en el Hospital Alma Máter, mediante la capacitación en Habilidades para la Vida.

3.2. Objetivos específicos

- Describir las características socioeconómicas y las dinámicas grupales de los voluntarios del Hospital Alma Máter.
- Desarrollar encuentros de capacitación en habilidades emocionales, sociales y cognitivas, que fortalezcan las experiencias de humanización en los acompañamientos que brindan los grupos voluntarios del Hospital Alma Máter.
- Diseñar un cronograma de actividades para el año 2024 en el que se concreten las estrategias de acompañamiento de los grupos voluntarios como experiencias de humanización que desarrollan en el Hospital Alma Máter.

4. Justificación

Las personas en situación de enfermedad que requieren procesos de hospitalización amplios suelen enfrentar dificultades producidas por la estancia hospitalaria, debido a la alteración de sus rutinas y estilos de vida, esto se puede tener múltiples impactos en todos los ámbitos, como el psicológico, físico, social, ocupacional y espiritual:

cuando él o la paciente llega a un hospital, la rutina familiar, los planes familiares o incluso la economía familiar se ven inevitablemente alterados. Es cuando aparece en los usuarios y en sus propios familiares y amigos cercanos, el dolor y el sufrimiento ante la situación de hospitalización. El ingreso en un hospital es una experiencia en ocasiones traumática, que generará en la persona paciente/usuario y en su familia profundos cansancios físicos y espirituales, sentimientos de impotencia, inseguridades, soledades, temor, etc. Situaciones todas ellas desbordantes donde los problemas prácticos y aparentemente sencillos (ir a desayunar, asearse, distraerse, etc.), pueden ser causa de un gran estrés. (Pérez, et al, 2018, p. 13)

Esto, puede interferir en el proceso de recuperación de las personas hospitalizadas, debido a su permanencia en un lugar extraño, en algunos, la enfermedad produce sentimientos de soledad, malestar, estrés, culpa, rabia, además de los cambios en las dinámicas familiares que generando tensiones y conflictos, por lo que, “no solo es fundamental la atención integral del equipo profesional y el apoyo del cuidador principal, sino también el acompañamiento y la participación del voluntariado” (Pérez, et al, 2018, p. 18), evidenciando así, la importancia de posibilitar asumir de manera positiva la experiencia de la hospitalización, por medio de la labor imprescindible del voluntariado.

Capacitar en Habilidades para la vida, a las integrantes de los grupos voluntarios del HAMA, permite que desarrollen destrezas psicosociales tanto para sí mismas como para los acompañamientos que realizan, dotándolas de herramientas para afrontar de manera efectiva los desafíos a los que se enfrentan en el día a día en su acción voluntaria, como, por ejemplo, el acompañamiento al duelo de las familias o acompañantes, cuando el paciente esta al borde de la muerte. Además, la importancia de fomentar la empatía, como una estrategia para generar una comunicación efectiva y afectiva.

Este proyecto, tiene como finalidad potencializar esas habilidades sociales, emocionales y cognitivas, generando un cambio significativo en los acompañamientos que realizan y que se espera estos cambios se vean reflejados en el cronograma de actividades para el año 2024.

5. Fundamentación teórica

5.1. Referente teórico

Este proyecto de intervención se trabajará desde el enfoque del Construccinismo Social, el cual, permite generar procesos participativos y reconocer la importancia de las relaciones sociales, como un medio de construcción de las distintas realidades objetivas y subjetivas de los actores, por lo tanto, este enfoque:

Constituye una perspectiva de aproximación a la comprensión de los fenómenos psicosociales que contempla la integración de la mutua influencia y reciprocidad entre los aspectos individuales–particulares y los aspectos socioculturales. Es decir, se centra en la relación que existe entre los sujetos que participan de una cultura común, y que desde su propia experiencia y subjetividad van construyendo realidades en el lenguaje social. (Donoso, 2004, p. 10)

5.2. Referente conceptual

A continuación, se presenta la conceptualización de las categorías que orientarán la construcción y ejecución de esta propuesta de intervención profesional.

5.2.1. Humanización

En el artículo *Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo*, producto del proyecto de investigación *Por un hospital más humano: formación de líderes en humanización en salud*, se afirma que la humanización,

hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica y conductual, mediante la búsqueda del bienestar propio y de los demás ante cualquier circunstancia. De esta manera, se encuentra asociada con las

relaciones que se establecen, al interior de una institución de salud, entre el paciente y el personal de la salud, administrativo y directivo. (Hoyos, et al., 2008, p. 219)

Entonces, la humanización entendida como un asunto ético, relacionado con los valores que “conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización” (ICONTEC, s.f., párr. 1), que, además, esta se contempla como uno de los ejes de acreditación en salud, dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud (SOGCS), orientado a la generación de experiencias positivas en la atención.

Es por esto, que en el Modelo de Humanización del HAMA y su Política de Humanización, hacen referencia a esta como, “la vivencia permanente de los valores institucionales; es el atributo funda mental del relacionamiento con todos nuestros grupos de interés” (HAMA, 2018, p.2), en donde cada acción se basa en este enfoque, el cual, caracteriza a los profesionales y a la misma institución, por el buen trato, la comunicación efectiva y la relación con los compañeros, pacientes, cuidadores y sus familias.

5.2.2. Atención Centrada en la persona

La atención centrada en la persona vista como un enfoque, de acuerdo con, Rodríguez (2013), se comprende como el conjunto de principios como el reconocimiento de cada persona como un ser singular y valioso, orientando una atención desde la distinción desde niveles como la organización, los servicios o los profesionales. Con esto señala en siguiente decálogo de la atención centrada en la persona,

1. Todas las personas tienen dignidad. Con independencia de la edad, las enfermedades, el estado cognitivo o el grado de discapacidad o dependencia las personas mayores son poseedoras de dignidad. Por tanto, deben ser tratadas con igual consideración y respeto que las demás.

2. Cada persona es única. Ninguna persona mayor es igual a otra. Cada persona tiene su propio proyecto vital. Por tanto, la atención personalizada es imprescindible.

3. La biografía es la razón esencial de la singularidad. La biografía es lo que convierte en única a cada persona mayor. Por tanto, ésta se convierte en el referente básico del plan de atención.

4. Las personas tienen derecho a controlar su propia vida. La persona mayor se considera como un agente activo y protagonista de su proceso de atención. Por tanto, se respeta la autonomía de las personas y se buscan oportunidades y apoyos para que éstas tengan control sobre su entorno y su vida cotidiana.

5. Las personas con grave afectación cognitiva también tienen derecho a ejercer su autonomía. La autonomía no se entiende como una capacidad única y fija. Por tanto, no se renuncia a trabajar desde la autonomía con las personas gravemente afectadas, identificando oportunidades y apoyos que permitan su ejercicio. Y también la autonomía se entiende como un derecho que, cuando la persona no es competente para tomar decisiones y actuar, es ejercido de modo indirecto a través de los otros, quienes deciden teniendo en cuenta los valores y preferencias de quien es representado.

6. Todas las personas tienen fortalezas y capacidades. Las personas mayores, aun teniendo altos niveles de dependencia, también tienen fortalezas y capacidades. Por tanto, la mirada profesional no se fija solo en los déficits y limitaciones y busca una relación que reconoce las fortalezas y capacidades de cada persona y el fortalecimiento de las mismas.

7. El ambiente físico influye en el comportamiento y bienestar subjetivo. Especialmente en las personas en situación de dependencia, el ambiente físico tiene gran importancia en su bienestar subjetivo. Por tanto, es preciso lograr entornos accesibles, confortables, seguros y significativos.

8. La actividad cotidiana tiene una gran importancia. Lo cotidiano, lo que sucede en el día a día, las actividades que realizan las personas mayores influye de forma determinante en su bienestar físico y subjetivo. Por tanto, se procuran actividades plenas de sentido que además de servir de estímulo y terapia resulten agradables y hagan sentir bien a las personas.

9. Las personas son interdependientes. El ser humano se desarrolla y vive en relación social; necesita a los demás y a la vez influye en ellos. Por tanto, los otros -los profesionales, la familia, los amigos o los voluntarios- son esenciales en el desarrollo del proyecto vital de las personas y tienen un papel clave en el ejercicio de la autodeterminación y en el logro del bienestar.

10. Las personas son multidimensionales y están sujetas a cambios. En las personas mayores interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Requieren de apoyos diversos y

ajustados a las diferentes situaciones. Por tanto, es preciso ofrecer atención desde intervenciones integrales, coordinadas y flexibles. (Rodríguez, 2013, págs. 212-213)

5.2.3. Habilidades para la vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1999, define las habilidades para la vida o competencias psicosociales como “la habilidad de una persona para enfrentarse exitosamente a las exigencias y desafíos de la vida diaria” y las caracteriza en habilidades emocionales, sociales y cognitivas, de la siguiente manera:

5.2.3.1. Habilidades sociales

- ❖ **Conocimiento de sí mismo:** implica reconocer el ser de cada uno, así como su carácter, fortalezas, debilidades, gustos y disgustos. Facilita reconocer los momentos de preocupación o tensión.
- ❖ **Empatía:** capacidad de ponerse en los zapatos del otro e imaginar cómo es la vida para esa persona, incluso en situaciones con las que no se está familiarizado. Ayuda a aceptar las diferencias, a fomentar comportamientos solidarios y de apoyo, y mejora las interacciones sociales.
- ❖ **Comunicación asertiva (efectiva):** capacidad de expresarse, tanto verbal como no verbalmente, en forma apropiada a la cultura y las situaciones. Posibilita alcanzar objetivos personales de forma socialmente aceptable y pedir consejo o ayuda en momentos de necesidad.
- ❖ **Relaciones interpersonales:** esta destreza ayuda a relacionarse en forma positiva con las personas con las que se interactúa, a tener la habilidad necesaria para iniciar y mantener buenas relaciones amistosas y familiares, y a ser capaces de terminarlas de manera constructiva. (Gómez L. & Suárez D. s.f., p. 4.)

5.2.3.2. Habilidades cognitivas

- ❖ **Capacidad para tomar decisiones:** facilita manejar constructivamente las decisiones respecto a la vida propia y la de los demás.
- ❖ **Capacidad para resolver problemas y conflictos:** permite afrontar de forma constructiva los problemas en la vida, evitando malestares físicos, mentales y problemas psicosociales adicionales (alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas). Otro aspecto se relaciona con la solución constructiva, creativa y pacífica de los pequeños y grandes conflictos cotidianos.
- ❖ **Pensamiento creativo:** contribuye a la toma de decisiones y a la resolución de problemas, permitiendo explorar las alternativas disponibles y las diferentes consecuencias de las acciones u omisiones y a responder de manera adaptativa y con flexibilidad a las situaciones que ocurren en la vida cotidiana.
- ❖ **Pensamiento crítico:** es la habilidad para analizar la información y experiencias de manera objetiva. Contribuye a la salud ayudando reconocer y evaluar los factores que influyen en las actitudes y en el comportamiento, tales como los medios masivos de comunicación y las presiones de los grupos de pares. (Gómez L. & Suárez D. s.f., p.5)

5.2.3.3. Habilidades emocionales

- ❖ **Manejo de las emociones:** ayuda a reconocer los sentimientos y emociones propios y los de los demás, a ser conscientes de cómo influyen en nuestro comportamiento social, y a responder a ellos en forma apropiada
- ❖ **Manejo del estrés:** facilita reconocer las fuentes de estrés, así como sus efectos en la vida y a efectuar cambios para reducirlas. (Gómez L. & Suárez D. s.f., p.5)

6. Propuesta de Intervención

La propuesta de intervención denominada Habilidades para la Vida: Una estrategia para fortalecer las Experiencias de Humanización en los acompañamientos que brindan los grupos voluntarios del Hospital Alma Máter, se enmarca en el método clásico de Trabajo Social con Grupos, el cual, “se sustenta en la construcción y desarrollo de la vida grupal; ha sido una fuente de enriquecimiento para promover el desarrollo personal y comunitario.” (Bonilla et al. 2005, p. 202, como se citó en Jiménez, 2020, p. 91), permitiendo así, orientar adecuadamente la apuesta metodológica más pertinente, debido a que permite generar la participación y cohesión de los grupos actores de esta propuesta.

Así mismo, desde las tipologías de actuación de la profesión, de acuerdo con Olga Lucía Vélez, encontramos la asistencial, la promocional, la preventiva y la educativa, siendo esta última, donde se ubica esta propuesta, entendiéndose como:

El acompañamiento a procesos individuales y colectivos que permitan subvertir lo establecido para permitir la reproducción y generación de actitudes y valores constructores de sujetos, identidades y subjetividades. Lo esencial en este tipo de acción social es el afianzamiento de los valores necesarios para la convivencia social, y la constitución de sujetos sociales capaces de asumir e interpretar la realidad de manera ética y responsable. (2003. p. 72)

Dicho esto, este proyecto se desarrolla mediante una metodología participativa, la cual, es “una concepción alternativa al positivismo dominante para construir procesos de intervención social colectivos, autónomos, solidarios, respetuosos y participativos” (Abarca A, 2016, p. 96), en donde, los espacios formativos que se generen con la población que se beneficiaría directamente, es decir, los voluntariados *Damas Rosadas* y *El Buen Samaritano*, serán participes activos en la construcción de aprendizajes y fortalecimientos en las Habilidades para la Vida.

Seguidamente, se presenta el plan de trabajo con los momentos necesarios para desarrollar la propuesta de intervención y las metas que se buscan alcanzar durante el periodo de la práctica profesional; como se evidencia en la siguiente gráfica, los momentos de esta propuesta se presentan de manera circular y no lineal, referenciándonos a la apuesta integradora da cada uno de estos, concibiendo la evaluación como un eje transversal en cada en cada uno de ellos.

Figura 3.
Fases del proyecto de intervención

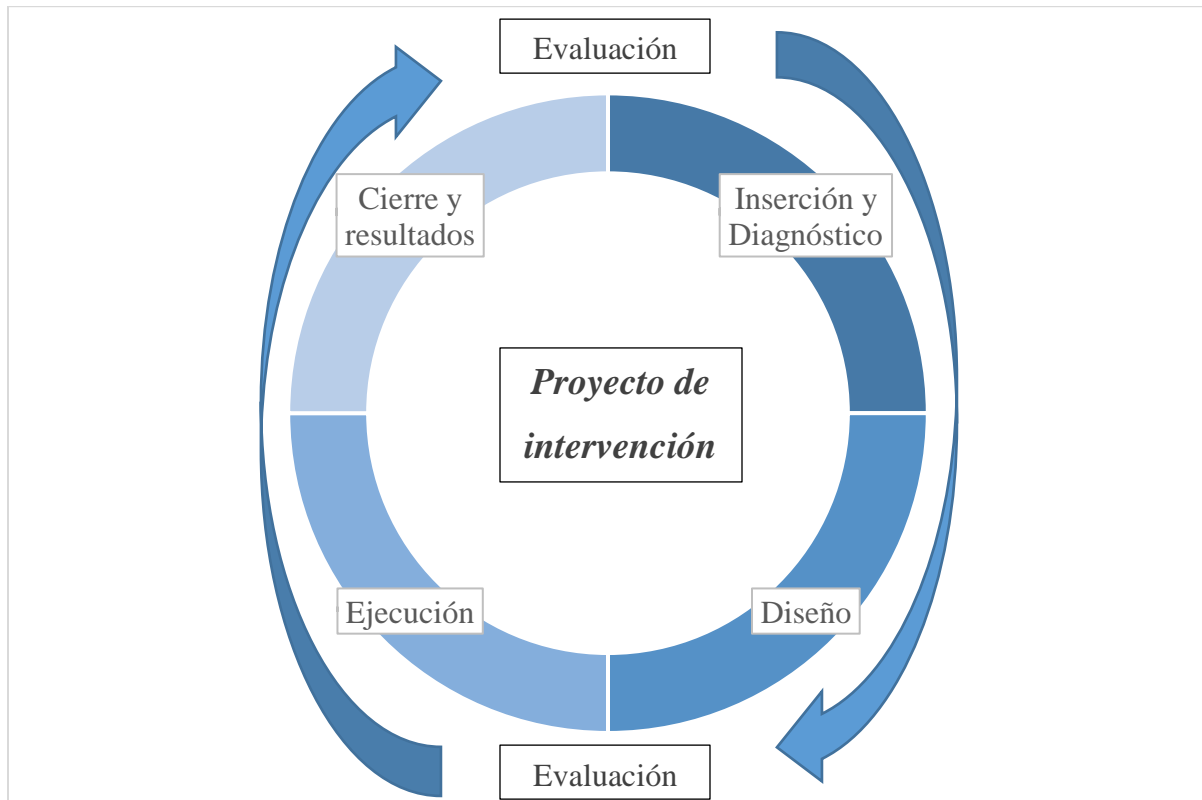


Figura 5
Recursos y presupuesto para ejecutar el proyecto de intervención

Actividad	Nº Participantes	Nº Sesiones de Trabajo	Recursos	Unidad	Cantidad	Valor unitario	Valor total	Valor total componente	
Grupo focal de caracterización Damas Rosadas	22	1	Aula con herramientas digitales	Global	1	0	0	310000	
			Refrigerio	Unidad	24	5.000	120000		
			Materiales	Global	1	25000	25000		
Grupo focal de caracterización Buen Samaritano	26	1	Aula con herramientas digitales	Hora	4	0	0		
			Refrigerio	Unidad	28	5000	140000		
			Materiales	Global	1	25000	25000		
Formulario Caracterización	47	1	Formulario	Global	1	0	0		
Diseño de los encuentros de capacitación	1	4	PC con acceso a internet	Global	1	0	0		
Capacitación Habilidades emocionales	48	2	Aula con herramientas digitales	Hora	4	0	0		840000
			Refrigerio	Unidad	50	5000	250000		
			Materiales	Global	1	30000	30000		
Capacitación Habilidades sociales	48	2	Aula con herramientas digitales	Hora	4	0	0		
			Refrigerio	Unidad	50	5000	250000		
			Materiales	Global	1	30000	30000		
Capacitación Habilidades cognitivas	48	2	Aula con herramientas digitales	Hora	4	0	0		
			Refrigerio	Unidad	50	5000	250000		
			Materiales	Global	1	30000	30000		
Encuentro de cierre y evaluación	48	2	Aula con herramientas digitales	Hora	4	0	0	250000	
			Refrigerio	Unidad	50	5000	250000		
Subtotal							1400000		

Talento humano	Unidad	Cantidad	Valor unitario	Valor Total
Cordinación área	Hora	30	8500	255000
líder de área	Hora	45	8500	382500
Practicante de trabajo social	Mes	6	1160000	6960000
Invitado Dr. Rubén Restrepo	Hora	2	0	0
Subtotal			7597500	

Valor final Proyecto de intervención
8997500

7. Seguimiento y Monitoreo

Se presenta a continuación el informe de seguimiento y monitoreo del proyecto de intervención, en este se dará cuenta del cumplimiento de metas e indicadores estipulados de dicho proyecto de manera cuantitativa y cualitativamente, permitiendo así, evaluar los alcances logrados en el desarrollo de la práctica profesional.

Tabla 1.
Metas e indicadores cuantitativos por los momentos de intervención

Momento	Metas	Indicadores	Indicador aplicado	Observaciones
Inserción y Diagnóstico	Al mes de noviembre del 2023, se habrá llevado a cabo el 100% de las encuestas de caracterización socio familiares de las participantes de los voluntariados del HAMA.	<p>En noviembre del 2023 se caracterizó a todas las integrantes de los voluntariados del HAMA</p> <p>*De cobertura</p> <p>Porcentaje de las encuestas realizadas a las participantes</p> <p>Personas caracterizadas _____ X 100</p> <p>Personas posibles para caracterizar</p>	<p>Damas Rosadas: 15 x 100 / 20 = 75%</p> <p>El Buen Samaritano: 24 x 100 / 25 = 96%</p>	<p>Del voluntariado Damas Rosadas ha sido difícil el contacto con las participantes que no han sido encuestadas, ya que no se han presentado a los encuentros, una de ellas se niega a brindar la información. En el caso de El Buen Samaritano, la persona que falta por realizar la caracterización es un nuevo ingreso, con quien no se ha tenido contacto aún.</p>

	Al mes de septiembre del 2023 se habrá realizado un grupo focal con cada grupo voluntario del HAMA para identificar las dinámicas grupales.	<p>En el mes de septiembre del 2023 se logró identificar las dinámicas grupales de los voluntarios del HAMA.</p> <p>*De Cumplimiento</p> <p>Número de grupos focales realizados con los grupos voluntarios</p> <p>Grupos focales realizados _____ X 100</p> <p>Grupos focales posibles para realizar</p>	<p>Grupos focales:</p> <p>$2 \times 100 / 2 = 100\%$</p>	
Ejecución	Al mes de noviembre del 2023 se habrán llevado a cabo 3 encuentros de capacitación en HpV con cada grupo Voluntarios del HAMA. v Capacitación Habilidades Emocionales v Capacitación Habilidades sociales v Capacitación Habilidades cognitivas	<p>En el mes de noviembre del 2023, se realizaron 3 capacitaciones en HpV con cada grupo voluntario del HAMA</p> <p>*De Cumplimiento</p> <p>Número de capacitaciones realizadas _____ X 100</p> <p>Número de capacitaciones posibles a realizar</p>	<p>Damas Rosadas</p> <p>$3 \times 100 / 3 = 100\%$</p> <p>El Buen Samaritano</p> <p>$3 \times 100 / 3 = 100\%$</p>	Con el grupo El Buen Samaritano se realizó un encuentro adicional de compartir de experiencias, en donde se logró reforzar lo aprendido en los dos encuentros de capacitación.
	Al mes de enero del 2024 se habrá diseñado un cronograma de capacitaciones y un cronograma de actividades para cada grupo voluntario del HAMA	<p>En el mes de enero del 2024 se diseñó un cronograma de capacitaciones y un cronograma de actividades para cada grupo voluntario del HAMA</p> <p>*De cumplimiento</p>	<p>Cronogramas Realizados</p> <p>$3 \times 100 / 3 = 100\%$</p>	
Evaluación y cierre	En el mes de enero del 2024 se realizará un encuentro con cada grupo voluntario en el cual se realizará la evaluación del proyecto de intervención, retroalimentando las evaluaciones durante cada uno de los encuentros y se realizará la socialización y ajuste de los cronogramas diseñados.	<p>En el mes de enero del 2024 se llevó a cabo un encuentro de cierre y evaluación con cada grupo voluntario del HAMA, en donde se socializaron los cronogramas para el año.</p> <p>*De cumplimiento</p>	<p>Encuentros realizados:</p> <p>$2 \times 100 / 2 = 100\%$</p>	

El proyecto de intervención inicio el pasado 31 de agosto del 2023, con el primer encuentro del voluntario El Buen Samaritano, con la realización de un grupo focal y mapeo de redes, en donde se logró identificar la organización que tiene dicho grupo, junto con sus dinámicas y perspectivas de sí mismas, y una primera caracterización sociofamiliar.

A diferencia de este, con el grupo de voluntarias Damas Rosadas, el encuentro desarrollado el día 7 de septiembre del 2023, se realizó inicialmente una capacitación de habilidades para la vida a cargo del invitado Dr. Rubén Restrepo, especialista en Administración de servicios de salud, formado en medicina Biológica e integrativa, terapias alternativas, Homeosiniatría y Maestría de la conciencia, por lo tanto, el grupo focal fue llevado a cabo en el encuentro del mes de octubre con un desarrollo satisfactorio para el proyecto.

Sin embargo, la caracterización de las integrantes no se realizó completamente por lo que se opta por la realización de una encuesta por medio de un formulario compuesto de preguntas que permitieran dar cuenta de las perspectivas frente a su participación en el grupo voluntario e información personal para llevar a cabo un estudio socio familiar, los hallazgos de este primer momento del proyecto se presentan en el próximo apartado.

En el segundo momento, con las capacitaciones teórico-prácticas, las cuales se han llevado a cabo una por mes, dando respuesta satisfactoria a los objetivos del proyecto y acogidos por los grupos voluntarios, en estos hay una participación activa en donde se llegan a acuerdos mediante la escucha y la negociación, los grupos, tienen una conformación bien estructurada, en donde tienen establecidos su misión, visión, objetivos y estatutos, así mismo, se busca orientarles en las acciones específicas en los acompañamientos que realizan.

En estos encuentros, se ha logrado reflexionar frente la acción voluntaria en un escenario como la salud, teniendo presente los riesgos que esto puede generar, además, la preparación que deben tener, tener el manejo de las emociones, la resolución de conflictos, el manejo del duelo, la comprensión del dolor y entre otras situaciones que se pueden presentar durante los acompañamientos.

Para la evaluación y finalización del proyecto de intervención, se hace un encuentro en el mes con cada grupo voluntario en el mes de enero del 2024, estos, se componen de un primer momento de evaluación de proyecto, en el que por medio de preguntas orientadoras las participantes pudieron reflexionar sobre sus aprendizajes, sentires y cambios generados tanto grupal como individualmente gracias a los encuentros que se llevaron a cabo, además, de

retroalimentar y manifestar asuntos importantes a seguir reforzando en las capacitaciones, y un segundo momento se socializan los resultados del proyecto y se exponen los cronogramas para este año, tanto el de capacitaciones mensuales (**Ver Anexo 3**), el cual estará a cargo de su cumplimiento el área de Experiencia Centrada en la Persona, su diseño se orientó en las necesidades o intereses que manifestaron las integrantes de los grupos durante la ejecución del proyecto; y los cronogramas con las actividades específicas para cada grupo voluntario (**Ver Anexos 4 y 5**), en estos, se ven reflejados algunas de las habilidades individuales y grupales que se lograron identificar.

8. Informe de Hallazgos y Resultados

Este apartado, recoge a grandes rasgos lo que se logró identificar en las diferentes fases del presente proyecto de intervención, principalmente en el diagnóstico realizado por medio de la caracterización de las integrantes de ambos grupos voluntarios y los grupos focales, que permitieron identificar las dinámicas de estos. De acuerdo con el Departamento Administrativo de Planeación Subdirección de Información y Evaluación Estratégica (DNP), entenderemos la caracterización como:

un tipo de estudio de índole esencialmente descriptiva, la cual puede recurrir a la consecución de datos cuantitativos y cualitativos con el objeto de aproximarse al conocimiento y comprensión de las estructuras, características, dinámicas, acontecimientos y experiencias asociadas a un objeto de interés. (Sánchez Upegui, 2010; Strauss & Corbin, 2002, como se citó en 2019, p. 6)

Por otro lado, los grupos focales se caracterizan por ser grupos de diálogo y discusión, que posibilitan el compartir de experiencias frente a un asunto específico, es:

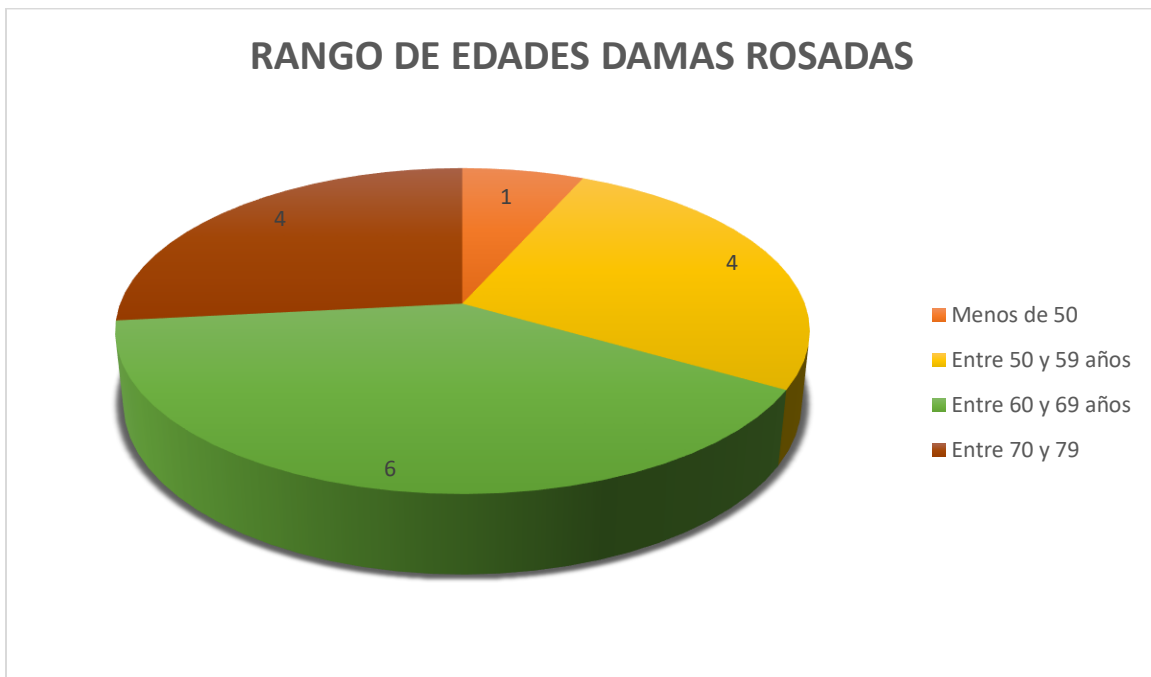
un proceso dinámico en el que los participantes intercambian ideas, de forma que sus opiniones pueden ser confirmadas o contestadas por otros participantes. Durante la discusión, se percibe una negociación en torno a cuestiones construidas colectivamente. Sin embargo, cabe resaltar que la técnica del grupo focal no busca consensos, de modo que los participantes pueden mantener las opiniones iniciales, cambiarlas, o adoptar nuevas ideas a partir de las reflexiones instituidas en el grupo. (Silveira, 2015, párr. 1)

8.1. Caracterización socioeconómica Damas Rosadas

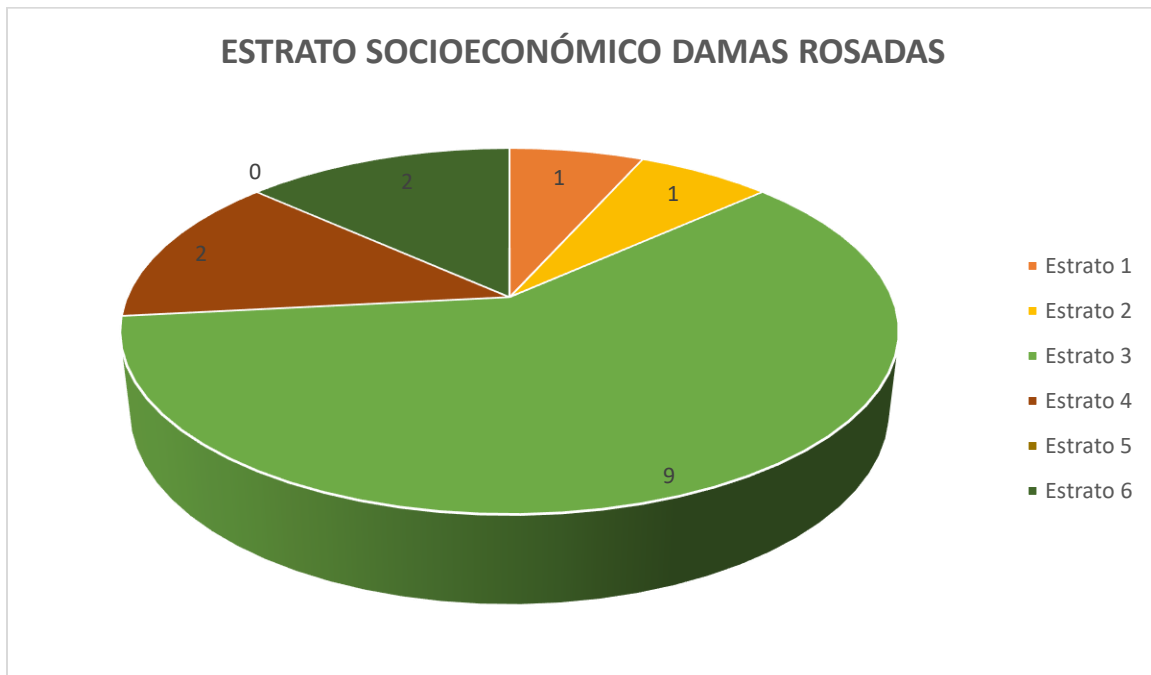
Inicialmente, se logra identificar que la participación del grupo es completamente femenina y mayor de 50 años de edad, excepto una de ellas quien tiene 32 años de edad, quien al ser administradora de empresas y tener su propia empresa, manifiesta tener el tiempo suficiente para la acción voluntaria; esto es importante mencionar, como se logra evidenciar en la próxima gráfica,

la edad es un factor importante, ya que, según las mismas integrantes, esto es una garantía para el sentido de pertenencia con el quehacer voluntario, debido a que en su mayoría, están pensionadas, sus hijos son adultos y no tienen mayores responsabilidades.

Figura 6.
Rango de edades voluntarias Damas Rosadas



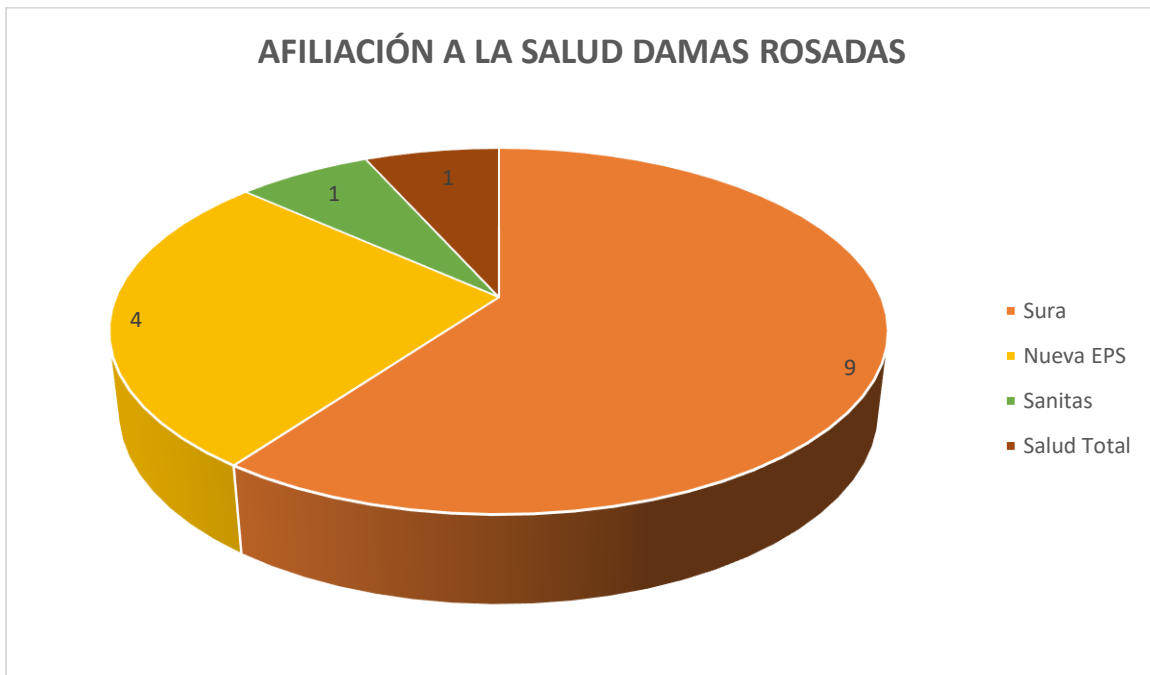
En esta gráfica, observamos que, de las quince personas caracterizada el 40% de ellas tienen entre 60 y 69 años de edad, y otro 27% tiene entre 70 y 79 años, de acuerdo con Ministerio de Salud y Protección salud, a partir de los 60 años de edad, se puede considerar que una persona entra a su ciclo de vida de la vejez, en donde es importante continuar con ambientes que fomenten su bienestar, “un envejecimiento activo es la consecuencia de potenciar las oportunidades de salud, participación y seguridad a lo largo del ciclo de vida buscando un mayor bienestar físico, social y mental acorde con sus necesidades, deseos y capacidades.” (MinSalud, s.f. párr. 3)

Figura 7.*Estrato socioeconómico Damas Rosadas*

Observamos que el 60% de las mujeres caracterizadas, es decir, son estrato socioeconómico 3 (medio-bajo), el 26 % tienen un estrato de 5 y 6 (medio-alto, alto), el 14 % estrato 1 y 2 (bajo-bajo, bajo), habitantes de barrios como Robledo, Bostón, Buenos Aires y Campo Valdés; una de ellas vive en el municipio de Rio Negro y tres en el municipio de Bello; cinco de ellas viven solas y las restantes comparten su vivienda con sus esposos, hijos, una de ellas vive con su madre e hija, y otra con sus dos hermanas, por lo tanto, un porcentaje de ellas, se describe a si mismas como Amas de Casa, disfrutan de su tiempo libre en actividades como el cuidado de su jardín o en modistería

Por consiguiente, observamos que en su totalidad están afiliadas a la salud, nueve de ellas, es decir, el 20% están afiliadas a la EPS Sura, cuatro de ellas se encuentran en Nueva EPS y dos en Sanitas y Salud total; seis de ellas manifiestan no tener alguna afectación en su salud, cuatro afirman tener hipertensión y el restante, manifiesta padecer de condiciones médicas como fibromalgia, migraña, diabetes, hipotiroidismo o colesterol alto; para cuidar su salud, ellas manifiestan ir regularmente a citas médicas, salir a caminar, alimentarse adecuadamente y algunas de ellas asisten a clases de danza.

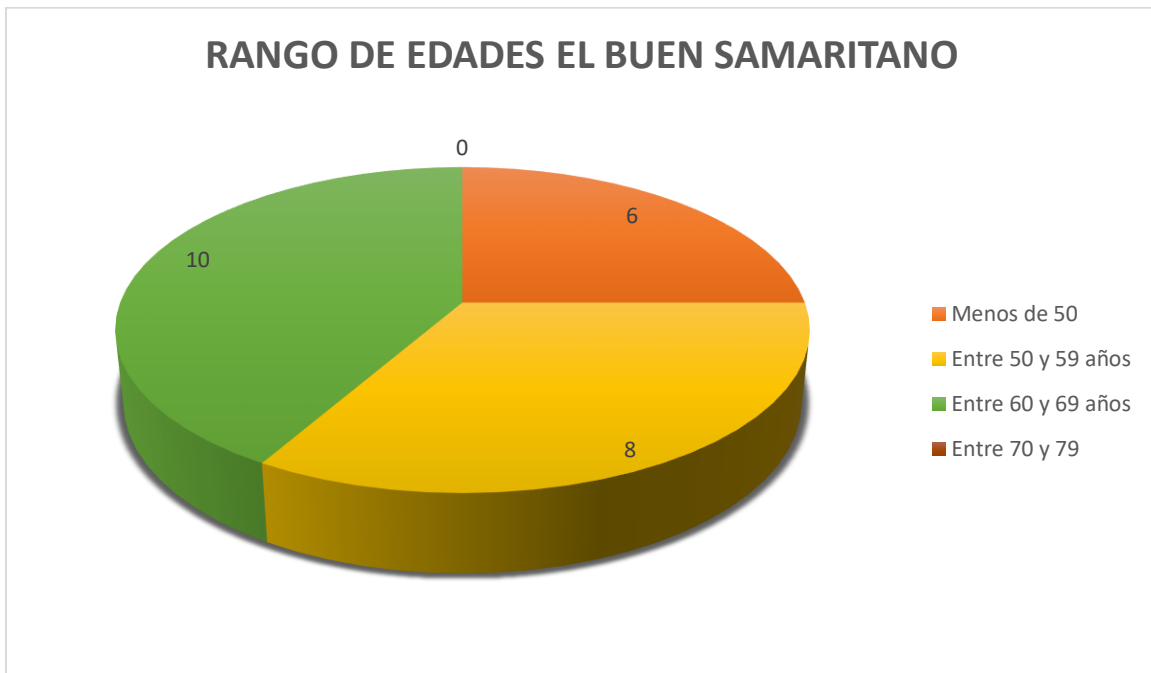
Figura 8.
Afiliación a la Salud Damas Rosadas



8.2. Caracterización socioeconómica El Buen Samaritano

En el grupo voluntario de El Buen Samaritano, se evidencia la participación de una población más joven, siendo entre ellas 6 menores de 50 años, la persona más joven tiene 37 años de edad, siguiendo con algunas de 39, 43, 46 y 53 años de edad, que corresponden al 25% del grupo, observamos que el 42% tienen entre 60 y 69 años de edad y el 33% restante, corresponde a edades entre 50 y 59 años, a diferencia de la Damas Rosadas, este grupo, cuenta con integrantes trabajadoras, entre sus labores están la docencia, el comercio, psicología y relacionados con la belleza.

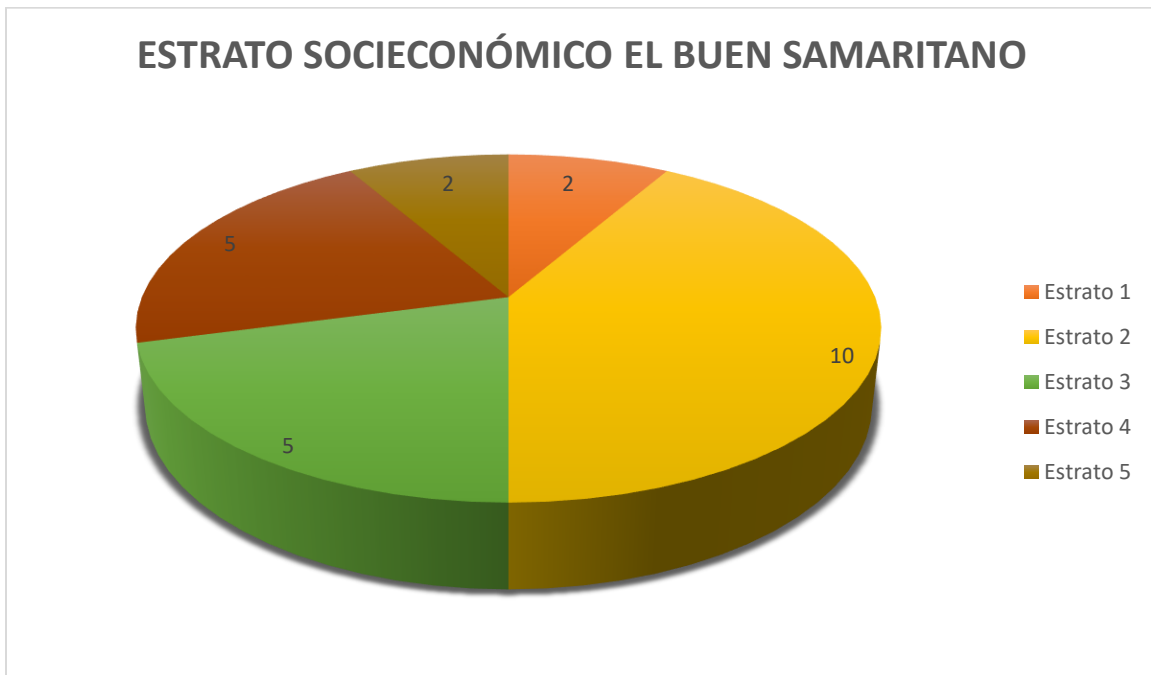
Figura 9.
Rango de edades voluntarias El Buen Samaritano



Así mismo, observamos que el 42% de ellas pertenecen al estrato dos, habitando barrios como Santa Cruz, Aranjuez, Belén, Robledo y Buenos Aires, el 21%, es decir, cinco de ellas, viven en los barrios de Robledo, Belálcazar, Los Gómez, Villa Hermosa y Santa Lucía, otro 21% corresponde al estrato 4, de barrios como Guayabal y Santa Mónica; el 16% corresponden a los estratos 1 y 5, la primera con lugar de residencia en el barrio Machado de Bello y la otra en Loma de los Bernal; cuatro de ellas viven solas, ocho de ellas viven con sus esposos e hijos, y el restante vive con parientes como hermanos o madre.

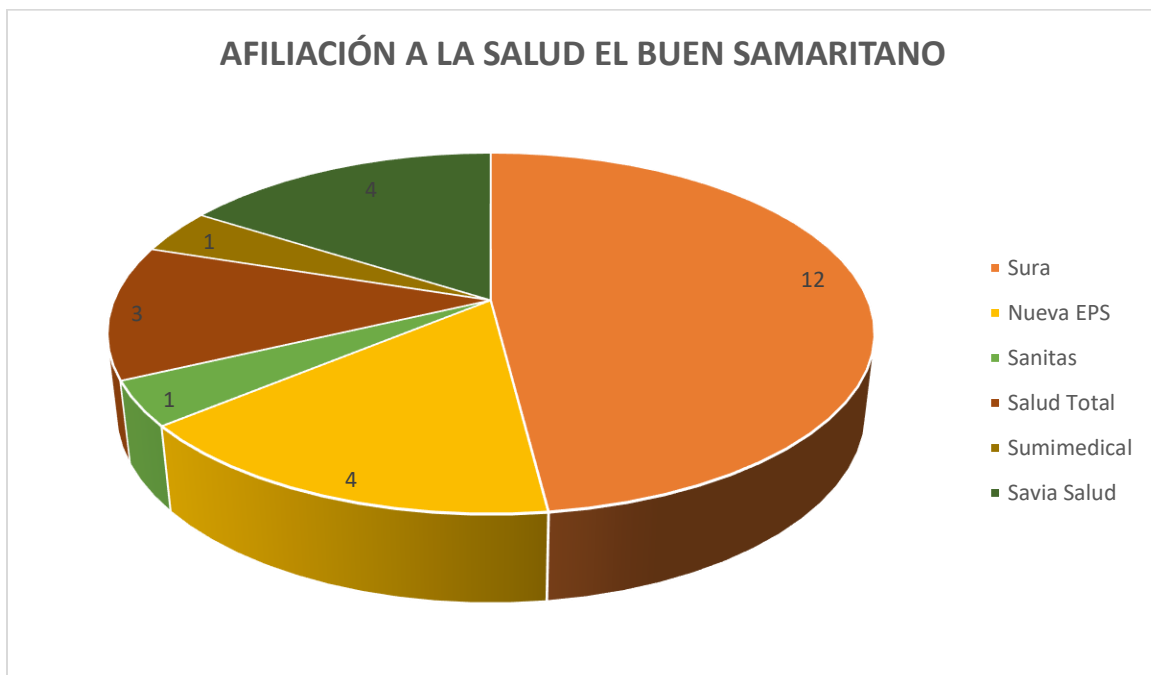
Figura 10.

Estrato socioeconómico El Buen Samaritano



Finalmente, la gráfica que se encuentra a continuación da cuenta de la afiliación a la salud de las integrantes, en donde observamos que el 48% de estas están afiliadas a la EPS Sura, el 16% se encuentran afiliadas a Nueva EPS, otro 16% a Savia Salud, el 12% a Salud Total y el 8% restante está afiliada a las EPS de Sanitas y Sumimedical, cuatro de ellas tiene Hipotiroidismo y algunas sufren de migraña.

Figura 11.
Afiliación a la Salud El Buen Samaritano



En cuanto a los vínculos familiares y sociales, las integrantes de ambos grupos voluntarios manifiestan tener un vínculo cercano con su familia y redes de apoyo, disfrutan de realizar actividades continuar con estos, lo que les permite conservar uno vínculos sanos, algunas de ellas, manifiestan realizar labores de solidaridad con sus vecinos u otros grupos voluntarios, así mismo, algunas de ellas asisten a la iglesia de su preferencia y realizan labores de servicio en su comunidad.

En relación con la permanencia del grupo, manifiestan interés en hacer parte de los voluntarios por su vocación al servicio, el amor al prójimo, la empatía, algunas lo nombran como un llamado de Dios, su capacidad de escucha y de brindar motivación a las personas enfermas, es algo que para ellas, las satisface de felicidad, a la vez que les permite ocupar su tiempo libre prestado esta labor, manifiestan que venir al hospital les hace sentir acompañadas, ya que, como observamos, una parte de ellas viven solas, ya sea porque enviudaron, se separaron y sus hijos ya conformaron sus propios hogares, porque quienes viven con hijos que ya laboran y pasan gran parte del día por fuera, porque decidieron estar solas disponiendo su tiempo solo en el trabajo y a su familia y al jubilarse, el voluntariado fue una buena opción.

El ser parte de un grupo voluntario a edad avanzada, resulta ser beneficioso para esta población, ya que, les permite seguir contruyendo vínculos sociales sanos, sentirse útiles, desarrollar y fortalecer sus habilidades, reducir el estrés o la ansiedad, lo cual, contribuye al cuidado físico y mental de cada una de ellas.

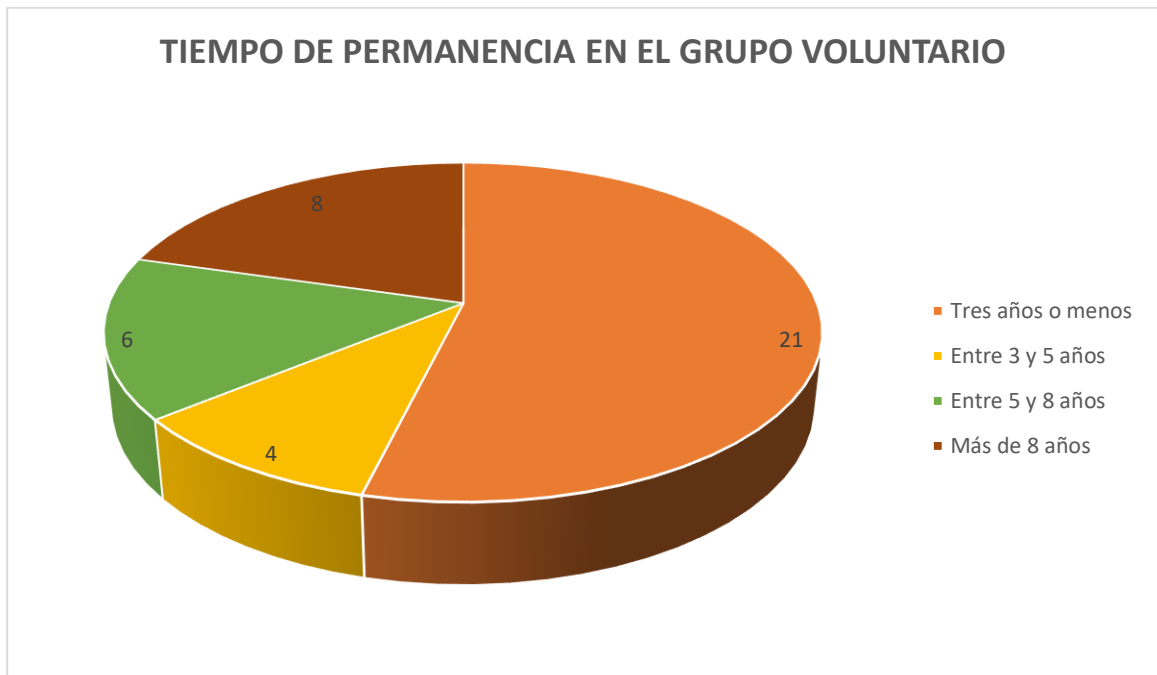
8.3. Dinámicas grupales

Desde los grupos focales, se logra identificar que ambos grupos voluntarios son grupos formales, con una normatividad clara, democráticos y con objetivos establecidos dentro de su quehacer institucional, las participantes que los conforman manifestaron hacer parte del voluntariado por su interés en ayudar a las personas, algunas de ellas, porque la labor es o fue similar a sus profesiones (Trabajo social, enfermería, docencia, auxiliar de enfermería), además, por que cuentan con el tiempo suficiente para asistir a la institución, se logra evidenciar que cuentan con habilidades comunes como la empatía, la comunicación asertiva, la resolución de conflictos, la escucha activa, la paciencia y el amor por servir.

Por parte de la institución, el grupo Damas Rosadas, recibía una capacitación mensual por parte del equipo de Trabajo Social o de Experiencia al Usuario, mientras que el grupo El Buen Samaritano recibía estas capacitaciones entre 3 y 4 veces al año, los grupos manifestaron, la importancia de estos espacios que fortalecen tanto su quehacer en el hospital como a sí mismas, así mismas, así mismo, afirman estar agradecidas por los colaboradores de la institución que reconocen su labor y les facilitan los acompañamientos.

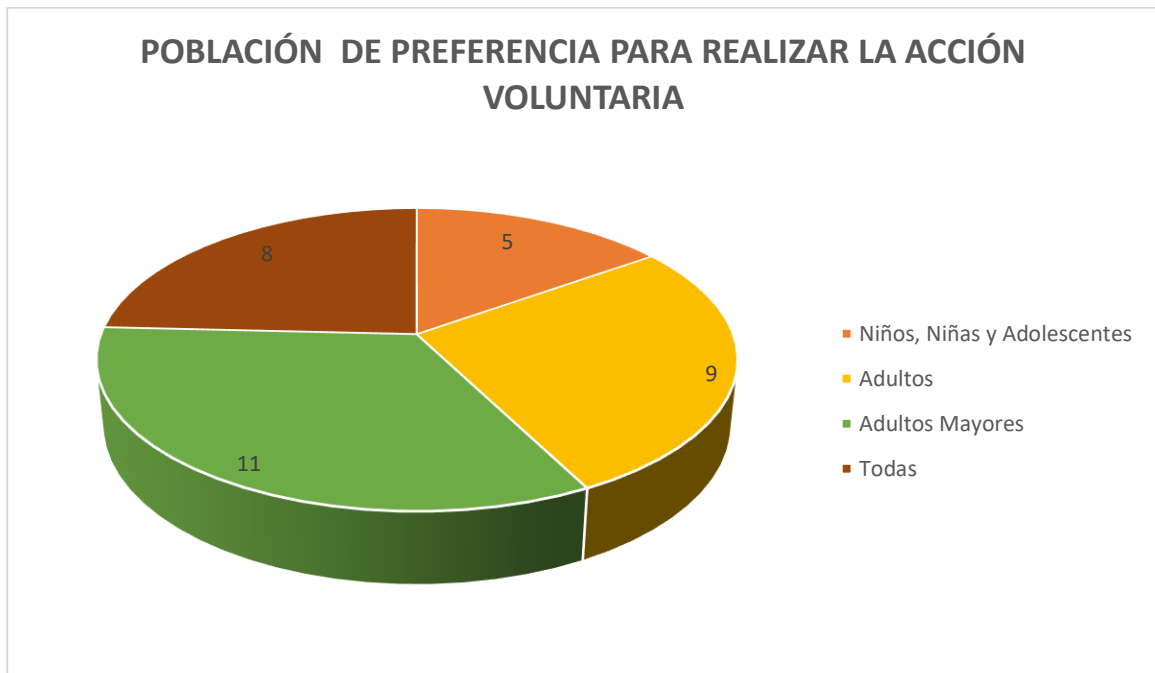
En cuanto al tiempo de permanencia de ellas en la institución, recordemos que El Buen Samaritano, hace presencia en el hospital con su programa de Lectura Saludable y Actividades Lúdicas desde hace 7 años y las Damas Rosadas llevan más de 25 años acompañando a los pacientes y realizando donaciones de primera necesidad para estos y sus acompañantes; a la fecha de realización de este proyecto de intervención, observamos que el 21% llevan más tiempo en la institución, el 15% han participado entre 5 y 8 años, el 10% han participado entre 3 y 5 años, y el 54% tienen un tiempo de permanencia no mayor a tres años.

Figura 12.
Tiempo de permanencia en el grupo Voluntario



En cuanto a la población de preferencia para realizar los acompañamientos, observamos que el 33% eligen acompañar a los adultos mayores, el 27% a la población adulta, el 24% a niños, niñas y adolescentes y el 5% afirman que le es indiferente a la población que acompañan, sintiéndose cómodas con cualquier edad de los pacientes y acompañantes, contando con habilidades para hacer un buen acompañamiento.

Figura 13.
Población de preferencia para realizar la acción voluntaria



Durante los encuentros de capacitación, se les permitió reflexionar sobre el quehacer de estas, reconocer en los grupos la importancia que tiene la parte asistencial en su quehacer, pero además la importancia de brindar un acompañamiento que aporte al progreso de la recuperación de los pacientes e inclusive aportar a otras áreas de la vida de los usuarios y sus acompañantes.

Se resalta la reflexión con el invitado el Dr. Rubén Darío Restrepo, que se le permitió al grupo Damas Rosadas de debatir en la diferencia de asumir y ayudar/acompañar, en donde se evidencia una participación activa del grupo, ya que en diferentes momentos dentro de su quehacer en el hospital o en sus diferentes roles como esposas, madres, hermanas o amigas, no se ha establecido este límite, asumiendo los problemas como propios, desatando en ocasiones problemas mucho más complejos, debido a que se imposibilita al otro a tomar sus propias decisiones frente a lo que este considere más oportuno. Además, el espacio permitió reconocer otras habilidades como

- Quererse o a sí mismo
- Auto Reconocerse en sus habilidades, destrezas, aptitudes y limitaciones
- Disfrutar dando sin esperar
- Humildad, Reconocerse como ser limitado, con errores, y reconocer en el otro también sus limitaciones y errores

- Perdón como acto de liberación personal
- Disponerse a escuchar del otro sus necesidades, no entregar servicios y ayudas solo con mi evaluación
- Entender que la vida y sus circunstancias son del otro, yo puedo ayudar, pero no asumir
- La mejor manera de cuidar al cuidador y cuidarse a sí mismo es disfrutando

Reflexión que fue replicada con el grupo El Buen Samaritano, ambos grupos durante el desarrollo de estas capacitaciones, muestran una disposición a la escucha e interiorizan para el aprendizaje, realizaron buenas apreciaciones a las dificultades que se presentan dentro de los grupos, se resalta la apropiación que tienen las mujeres que llevan más tiempo, mostrándose dispuestas a enseñar a quienes aún desconocen un poco los lineamientos o protocolos que se manejan desde la institución y desde las normativas de sí mismos, ya que, se señalaron algunas situaciones en las que por desconocimiento se pudieron traspasar sus límites como grupos voluntarios del hospital. Finalmente, se enuncian las acciones específicas que realizan los grupos voluntarios en el HAMA

- Acompañamiento espiritual
- Acompañamiento emocional
- Acompañamiento al final de la vida
- Celebraciones de días especiales
- Actividades lúdicas
- Donaciones como pañales, pijamas, kits de aseo, almuerzos, entre otras.

9. Evaluación

Desde la formación académica, se promueve asumir una postura crítica y un compromiso político por el quehacer profesional de Trabajo Social en los diferentes campos de acción en el que se ejerza; la posibilidad de realizar la práctica profesional permite poder comprender las realidades sociales desde aproximación más objetiva en la triangulación de la teoría, la investigación y la praxis, lo que posibilita consolidar unas bases para el futuro profesional.

La realización de la práctica en una institución de salud permite entender esta como el pilar fundamental donde se gesta el bienestar social e individual, por lo tanto, se hace emergente desde la profesión, contribuir a la identificación de las problemáticas frente a la garantía de la salud como uno de los derechos esenciales, para asumir desafíos desde la investigación y la intervención que permitan asumir este desafío profesional.

Específicamente, el HAMA como una de las agencias de práctica, permite abordar el quehacer profesional de manera integral desde el campo de la salud, se reconoce el valor que dentro de sus políticas estratégicas se contemple la docencia – servicio, lo cual contribuye a la formación profesional en un trabajo conjunto con la Universidad de Antioquia, al igual que la política de investigación e innovación, en donde, la generación de conocimiento permite la búsqueda continua de mejorar la gestión de la salud, a nivel institucional, departamental, nacional e internacionalmente.

El área de Experiencia centrada en la persona, como una de las apuestas recientes para continuar materializando la cultura de humanización en la institución, da cuenta del valor reconocido, del deber ser en las instituciones de salud, como uno de los ejes fundamentales para brindar calidad de la atención, por lo que es importante, que se continúen gestando acciones que consoliden la humanización desde el reconocimiento a la atención centrada en la persona, en donde confluyen dimensiones como la social, económica, cultural, física, emocional y espiritual, es en esa mirada holística del ser humano, lo que permite, ese trato humanizado a los colaboradores de la institución, que se a su vez se verá reflejado, en la atención a los usuarios.

Así mismo, desde el ejercicio de práctica profesional en dicha área, permite tener un acercamiento pertinente y amplio frente al quehacer del Trabajo Social en salud, en el que se logró orientar la práctica al reconocer el campo de la salud desde un enfoque social, grupal, clínico y administrativo, permitiendo un acercamiento a cada uno de estos, desde acciones diferentes a lo observado en este proyecto de intervención, acciones como:

- Planeación y ejecución de encuentros grupales con Gestores de Amor por la Vida
- Acompañamiento a las reuniones periódicas de la Asociación de Usuarios
- Acompañamiento a las reuniones del Comité de Humanización
- Celebración de fechas como el día internacional de Seguridad del paciente, Halloween, y Navidad
- Diseñar dispositivos metodológicos para la realización de la inducción de ingreso a nuevos colaboradores de la institución
- Realización de Actas de reuniones institucionales
- Revisión, actualización y construcción de documentos institucionales como lo fueron el Procedimiento para el desarrollo de actividades lúdicas para infantes, adolescentes, adultos y adultos de la tercera edad, la Política de Humanización y el Modelo de Humanización.
- Acompañamiento a la Estrategia de Conexión 2D, cuya finalidad es la socialización de un derecho y un deber de los usuarios, conforme al procedimiento o servicio de la institución.
- Realización de Educación Guía del Usuario, en las habitaciones de hospitalización y salas de espera

Estas actividades, permitieron analizar el rol que puede desempeñar el Trabajo social en cada una de estas actividades, permitiendo desde esta experiencia, reflexionar el alcance que puede tener la profesión en este campo. En la realización del proyecto de intervención, se evidencia su desarrollo con el profesionalismo inculcado desde la academia, cumpliendo satisfactoriamente con los objetivos de este, reconociendo el valor agregado de las asesorías tanto institucionales como académicas, el poder comprender que la profesión de Trabajo Social en el campo de la salud tiene múltiples retos, en el que se debe asumir la intervención de manera integral y holística, ajustando la teoría y la práctica a las nuevas realidades y escenarios sociales, asumiendo la importancia de la interdisciplinariedad, abriendo paso al cambio e introducir otras formas de concebir la profesión desde el diálogo de saberes.

10. Recomendaciones

- A la Universidad de Antioquia, continuar fortaleciendo el vínculo con el HAMA para consolidar este como una agencia de práctica reconocida para las diferentes dependencias en la que docentes, estudiantes, grupos de investigación y/o semilleros puedan gestionar el conocimiento desde la teoría, la investigación y la práctica.
- Al departamento de Trabajo Social, es una emergencia a la profesión contribuir con la investigación y la praxis en el campo de la salud, comprender la salud como uno de los pilares para el desarrollo y bienestar humano, por ende, crucial su abordaje en la formación y actuar profesional de los futuros trabajadores sociales.
- Para el campo de práctica, es decir, el HAMA, es importante seguir aportando a la cultura de humanización, no solo como uno de los ejes para la acreditación en salud, si no como una postura política transversal a los colaboradores, aliados y usuarios de la institución.
- De igual manera, en la institución se debe concientizar el quehacer profesional del trabajo social, el cual, puede aportar a diversas áreas de la institución, desde la promoción, la prevención, la pedagogía, la investigación, la intervención, la gestión y administración, garantizando así, un posicionamiento satisfactorio de la profesión.
- Al área de Experiencia centrada en la persona, continuar con esa búsqueda constante de encontrar las estrategias precisas para promover la cultura de humanización, entre ellas, se recomienda continuar con el acompañamiento continuo a los grupos voluntarios quienes son parte fundamental para este caminar, en esa misma línea, gestionar y ejecutar las capacitaciones propuestas en los productos de este proyecto de intervención, al igual que orientar y realizar seguimiento al cronograma de actividades 2024 para estos.
- A los grupos voluntarios, continuar con la fuerza, la empatía, el amor al servir, que orientan su quehacer en la institución, no perder su horizonte de sentido de aportar a la humanización desde el acompañamiento emocional y espiritual a los pacientes, familias y acompañantes, haciendo de la estancia hospitalario un espacio acogedor para estos.
- A las siguientes generaciones de practicantes, continuar sensibilizando sobre la importancia y el verdadero quehacer de la profesión en la institución y en donde sea el campo donde se ejerza esta profesión.

Referencias

- Abarca Alpízar, F. (2016). *La metodología participativa para la intervención social: Reflexiones desde la práctica*. Revista Ensayos Pedagógicos, 11(1), 87-109. <https://doi.org/10.15359/rep.11-1.5>
- Alcaldía de Medellín. (2019). Consideraciones y pautas técnicas para la elaboración de estudios. Cód. DE-GINF-023. Versión. 2
- Ávila, J. Carvajal, M. & Márquez, V. (2016) *Diagnóstico de los momentos de verdad en los servicios de urgencias de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente e.s.e, Unidad de Prestación de Servicios de Salud Rafael Uribe Uribe y su posterior propuesta de transformación cultural*. UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA
- Congreso Nacional de la República de Colombia (2001) *Ley 720 de 2001, por medio de la cual se reconoce, promueve y regula la acción voluntaria de los ciudadanos colombianos*. Diario Oficial 44661 del 29 de diciembre de 2001.
- Constitución Política de Colombia [Const]. Decreto 1757 de 1994
- Constitución Política de Colombia [Const]. Decreto Número 1011 de 2006.
- Constitución Política de Colombia [Const]. Ley 100 de 1993
- Constitución Política de Colombia [Const]. Ley 1616 de 2013
- Constitución Política de Colombia [Const]. Ley 1751 de 2015
- Constitución Política de Colombia [Const]. Ley 1966 de 2019
- Gómez L. & Suárez D. (s.f.) *Habilidades para la vida*.
- Departamento Administrativo de Planeación Subdirección de Información y Evaluación Estratégica. (2019). *Consideraciones y pautas técnicas para la elaboración de estudios de caracterización de grupos de valor, de interés y partes interesadas*. Alcaldía de Medellín. Cód. DE-GINF-023 Versión. 2
- Herazo Acuña, Benjamín. (2010). *Algunos problemas de salud en Colombia*. Universidad Odontológica, vol. 29, núm. 63, pp. 37-39. Pontificia Universidad

Hospital Alma Máter (2018) *Manual de Humanización*. FL-TH-5341 V01

Hospital Alma Máter. (2022). *Reforma Estatutos de la Corporación institución Prestadora de Servicios de Salud Hospital Alma Máter*. bit.ly/3UObtFS

Hospital Alma Máter. (2023). *Información General Hospital Alma Máter*. <https://almamater.hospital/>

Hoyos H, P. Cardona R, M. & Correa S, D. (2008). *Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo Investigación y Educación en Enfermería*. vol. XXVI, núm. 2, pp. 218-225. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia

ICONTEC. (s.f.). Humanización de la atención. <https://acortar.link/PKGUzX>

Javeriana. Bogotá, Colombia

Jiménez Martínez, D. M. (2020). *Trabajo social con grupos y sus dimensiones de intervención. Revisión documental en América Latina*. Revista De La Facultad De Trabajo Social, 34(34), 84–124. <https://doi.org/10.18566/rfts.v34n34.a04>

López Muñoz, Isabel C. (2017) *EL VOLUNTARIADO COMO PUENTE DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL Gerencia Social y Desarrollo*. Universidad EAFIT, Medellín, Colombia

Ministerio de Salud y Protección social (S.F). *Ciclo de vida*. bit.ly/3uxAnz6

Ministerio de Salud. (2021). *Marco legal colombiano*. ICONTEC / Dirección de Acreditación en Salud

Ochoa Linacero, Belén; Garralda Celaya, Oihane; Baguilla Jimenez, Aintzane; Elizari Riezu, Izaskun. *Reflexiones en torno al voluntariado hospitalario en Navarra Pedagogía Social*. Revista Interuniversitaria, núm. 9, diciembre, 2002, pp. 41-52 Sociedad Iberoamericana de Pedagogía Social Sevilla, España. bit.ly/3wrTJWM

Organización de las Naciones Unidas. (2022). *Voluntarios de las Naciones Unidas*.

Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. bit.ly/49muHHd

- Pérez Valencia, Paloma. Mínguez Covacho, Amparo. Fernández Ortiz, Laura. Romero González, Juan Francisco. Pérez Meléndez, Marga (2018) *Voluntariado en Cuadernos formativos Hospitales*. Fundación Juan Cuidad, Herreros de Tejada, 3. 28016 Madrid, ISBN: 978-84-88756-38-1
- Robledo de la Cruz, N. (2020). *El voluntariado a través de la historia: Voluntariado en la Universidad de Valladolid*.
- Robledo-Martínez, F. A. (2015). *Identidad cultural, salud social y estado social de derecho. El caso "tesoro quimba"; Quindío, Colombia*. Revista de Salud Pública, 17, 636-646.
- Rodríguez, T. M. (2013). *La atención centrada en la persona. Enfoque y modelos para el buen trato a las personas mayores*. Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales, 41, 209-231
- Sandoval Rivera, K. S., & Tibazoza Cuervo, L. J. (2016). *El voluntariado y su impacto en el desarrollo social de Colombia*. bit.ly/42NHqQO
- Silveira Donaduzzi, Daiany Saldanha da, Colomé Beck, Carmem Lúcia, Heck Weiller, Teresinha, Nunes da Silva Fernandes, Marcelo y Viero, Viviani. (2015). *Grupos focales y análisis de contenido en la investigación cualitativa*. Índice de enfermería, 24 (1-2), 71-75. bit.ly/3T5XMRw
- Universidad de Sonora. (2021). *Salud Social*. Dirección de Apoyo a Programas Institucionales, México. bit.ly/4bQ492A
- Universidad del Rosario, DanSocial & UN Voluntarios (2010) *IMPACTO DEL VOLUNTARIADO EN COLOMBIA: Recorrido histórico y medición de su incidencia en el Producto Interno Bruto del País*. ISBN 958
- Vélez, Olga Lucía. (2003) *Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y Tendencias Contemporáneas*. Editorial, espacio. Buenos Aires.

Anexos

➤ **Anexo 1.** Formato Informes de Gestión

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD/REUNIÓN:

FECHA:

HORA DE INICIO:

HORA DE FINALIZACIÓN:

LUGAR:

OBJETIVO:

ASISTENTES:

Nombre	Cargo	Integrante Permanente	Invitado	Delegado

ORDEN DEL DÍA:

1	
2	
3	

DESARROLLO ORDEN DEL DÍA

1. A
2. B
3. C

COMPROMISOS

#	Compromiso	Responsable	Fecha de Ejecución
1			
2			

EVIDENCIA DE LA ASISTENCIA

ANÁLISIS DESDE EL TRABAJO SOCIAL

➤ **Anexo 2.** Formato Planeación de Encuentros

Fecha:			
Público:			
Duración:			
Objetivo:			
Referente Teórico			
Momentos	Descripción	Duración	Materiales
Momento 1			
Momento 2			
Momento 3			

Anexo 3. Cronograma de capacitaciones



CRONOGRAMA CAPACITACIONES VOLUNTARIADOS ALMA MÁTER																									
Año	2024																								
Hora	2:00 PM																								
Mes	ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SEP		OCT		NOV		DIC		
Voluntariado	DR	BS	DR	BS	DR	BS	DR	BS	DR	BS	DR	BS	DR	BS	DR	BS	DR	BS	DR	BS	DR	BS	DR	BS	
Día	30	22		6	5	18	2	29	7	27	4	24	2	29	6	26	3	30	1	28	5	25			
P: Planeada	C: Cumplida		NC: No cumplida								NA: No aplica														
AGENDA																									
Número	Actividad	Responsable	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC											
1	Socialización cronograma y ajustes	Experiencia centrada en la persona	C	C																					
2	Capacitación prevención de infecciones	Experiencia centrada en la persona	C	NA																					
3	Acompañamientos a Niños, niñas y adolescentes	Experiencia centrada en la persona																							
4	Capacitación Modelo de Humanización	Experiencia centrada en la persona																							
5	Acompañamiento emocional y espiritual, manejo del Duelo	Experiencia centrada en la persona																							
6	Cuidado al cuidador ¿Cómo cuidamos a quienes nos cuidan?	Experiencia centrada en la persona																							
7	Buenas prácticas del cuidado: Protocolo de autocuidado al paciente y su acompañante	Experiencia centrada en la persona																							
8	Acompañamientos a adultos y adultos mayores	Experiencia centrada en la persona																							
9	Capacitación primeros auxilios Psicológicos	Experiencia centrada en la persona																							
10	Capacitación consciente, comunicación asertiva y afectiva	Experiencia centrada en la persona																							
11	Capacitación Cuidado de sí	Experiencia centrada en la persona																							
12	Celebración día internacional del voluntariado	Experiencia del Paciente																							
SEGUIMIENTO																									
Seguimiento Mensual			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC											
			100%	100%	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
Seguimiento Trimestral			TRIMESTRE 1				TRIMESTRE 2				TRIMESTRE 3				TRIMESTRE 4										
			# DIV/0				# DIV/0				# DIV/0				# DIV/0										
Cumplimiento anual			# DIV/0																						

➤ **Anexo 4.** Cronograma de Actividades El Buen Samaritano



CRONOGRAMA ACTIVIDADES EL BUEN SAMARITANO 2024														
N°	NOMBRE	DÍA	SERVICIO FEBRERO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1	Angela María Rivas	Lunes	Bloque 1, piso 3 y 5	Tarjeta de San Valentín en Origami (Miércoles 14, Jueves 15)	Flor en papel globo para conmemorar el día de la mujer (Viernes 8)	Celebración día de la niñez (Miércoles 24 y sábado 27)	Marrifa en croché en celebración del día de la madre (Lunes 13)	Tarjeta celebración día del padre (Viernes 14)	Marruñidad ojo de Dios (Miércoles 17)	Día de la juventud: creación mapa de sueños en collage (Lunes 12 de Agosto)	Peinados (Miércoles 11 y Jueves 12)	Celebración Halloween (Miércoles 30)	Celebración el colombiano de Oro (Martes 26)	Celebración de la Navidad (Miércoles 18)
2	Dora Sánchez		Bloque 3, Piso 4 y 6 UICF											
3	Dalia Rosa Garavito		Bloque 3, piso 2 y 3											
4	María Nohemi Ramírez		Bloque 1, piso 4 y 6											
5	Doris Zuluaga	Martes	Bloque 1, piso 7 y 8											
6	Mónica Andrea Gómez Zapata		Bloque 3, piso urgencias y piso 2											
7	Gina Paola Gónzales		Bloque 1, piso 3 y 5											
8	Yolanda Cano Muñoz	Miércoles	Bloque 1, piso 9 y Bloque 3 urgencias											
9	Martha Beatriz Méndez		Bloque 3, piso 2 y Bloque 1, piso 7											
10	Luz Estrella Raigoza		Bloque 1, piso 4 y 7											
11	Gloria Alturo		Bloque 1, p 10, Bloque 3 pediatría											
12	Gloria Lucía Orozco		Bloque 3, Pediatría y urgencias											
13	Marleny Santa		Bloque 1, piso 3 y 5											
14	María del Carmen Sema		Jueves											
15	Luz Marina Vanegas	Bloque 1, piso 4 y 6												
16	Yesida Andrea Colonia	Bloque 3, piso 3 y 4												
17	Ligia Quintero Villegas	Viernes	Bloque 3, urgencias y piso 2											
18	Gloria Patricia Piedrahíta		Bloque 1, piso 5 y 7											
19	Luz Janet Vasco Villa		Bloque 1, piso 6 y 8											
20	Edilma Quintero		Salas de espera											
21	Mariken Zuleta Correa	Sábado	Bloque 3, piso 3 y pediatría											
22	Saidier Arias Henao													
23	Betulia Fortan M.													
24	Ana Patricia Correa													
25	Greisy Rocha Hernández	Apoyos	bloque 3, piso 7 UCI y Bloque 1, piso 10											

➤ **Anexo 5.** Cronograma de Actividades Damas Rosadas



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DAMAS ROSADAS														
N°	NOMBRE	DÍA	SERVICIO FEBRERO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1	Ma. Matilde Loaiza Arango	Lunes	Bloque 3, Piso 4 y 6 UCE	Presentación Musical	Bingo	Celebración día de la niñez	Bazar (sujeto a inventario), Celebración Día de la Madre con muestra de Danza	Presentación Musical	Croché	Celebración día del abuelo: Visita geriátrico	Celebración amor y amistad: muestra cultural de Danza	Teatro Espiritual y Manejo del duelo	Presentación Musical	Celebración de la navidad
2	Mirian Rivas de Roa		Bloque 3, Piso 7 UCI y Bloque 1, piso 4											
3	Doris Piedrahita		Bloque 1, piso 7 y 10											
4	Alicia Soto		Bloque 1, piso 3 y piso 6											
5	Angela Diaz Barrientos	Martes	Bloque 3, piso 3 y pediatría											
6	Maria Deisy Restrepo Osorio		Bloque 1, piso 4 y 8											
7	Gladis Elena Tres Palacios de Angel		Bloque 1, piso 7 y 9											
8	Rocio Zuluaga Ruiz		Bloque 3, piso 2 y urgencias											
9	Luz Mary Saldarriaga	Jueves	Bloque 1, piso 4 y 8											
10	Elsy Caro Arbelaez		Bloque 1, piso 3 y 5											
11	Magdalena Valencia		Bloque 3, piso 4 y pediatría											
12	Martha Elena Arias Tamayo		Bloque 3, urgencias y piso 7 UCI											
13	Rosalba Herrera Cortes	Viernes	Bloque 1, piso 6 y 9											
14	María Patricia Ospina Parra		Bloque 3, piso 2 y 7 UCI											
15	Noemi Torres Gaviria		Bloque 1, piso 7 y 10											
16	Nora Cordoba Calle		Bloque 1, piso 8 y 9											
17	Gloria Estela Uribe Velez	Viernes	bloque 3, piso 6 UCE y Bloque 1, piso 3											
18	Victoria Eugenia Uribe Velez		Bloque 1, piso 4 y 6											
19	Amilvia Velez Fernan		Bloque 3, Piso 4 y 6 UCE											
20	Ma. Rubiela Vásquez		Bloque 1, piso 5 y 7											