



El alma se cuida: Proyecto de intervención socioeducativa para promover la reflexión sobre la importancia del cuidado de si en pacientes y familias de residencia lejana del Hospital Alma Mater.

Aldair Menco Sampayo

Sebastian Rojas Muñoz

Informe de práctica presentado para optar al título de Trabajador Social

Seleccione tipo de orientador(es)

Luz Edilma Aguirre Osorio, Trabajadora Social y docente investigadora.

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Trabajo Social
Medellín, Antioquia, Colombia
2024

Cita

(Menco Sampayo & Rojas Muñoz, 2024)

Referencia

Estilo APA 7 (2020)

Menco Sampayo, A., & Rojas Muñoz, S. (2024). El alma se cuida: Proyecto de intervención socioeducativa para promover la reflexión sobre la importancia del cuidado de si en pacientes y familias de residencia lejana del Hospital Alma Mater [Informe de práctica]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.



Seleccione biblioteca, CRAI o centro de documentación UdeA (A-Z)

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

Le agradecemos a cada persona que participó en este proceso, al Hospital Alma Máter, especialmente al área de Trabajo Social y a sus integrantes, además a los pacientes y familias que nos dieron la posibilidad de reconocer sus realidades, sus palabras y experiencia fueron fundamentales dentro de este proceso.

A nuestra asesora, la profesora Luz Edilma Aguirre Osorio, por todo el apoyo y acompañamiento brindado, sus consejos guiaron nuestro recorrido de buena manera en todo este camino.

Por último, le agradecemos a nuestras familias, (familia Menco Sampayo y familia Rojas Muñoz) a las cuales les debemos gran parte de lo que somos y que fueron una motivación para realizar este trabajo y, por ende, le queremos dedicar el mismo.

Tabla de contenido

| | |
|---|----|
| Resumen..... | 7 |
| Abstract..... | 8 |
| Introducción | 9 |
| 1. Contexto..... | 11 |
| 1.1. Estructura organizativa del sistema de salud en Colombia: | 13 |
| 1.2. Normatividad de la salud en Colombia:..... | 14 |
| 1.3. Proyecto de ley Reforma a la Salud:..... | 16 |
| 1.4. Problemas de la salud en Colombia: | 18 |
| 1.5. Hospital Alma Máter:..... | 20 |
| 1.6. Políticas Normativas Hospital Alma Máter | 23 |
| 2. Objeto de intervención: | 29 |
| 2.1. Delimitación del objeto de intervención | 29 |
| 3. Proyecto de intervención: | 33 |
| 3.1. El alma se cuida: Proyecto de intervención socioeducativa para promover la reflexión sobre la importancia del cuidado de si en pacientes y familias de residencia lejana del Hospital Alma Mater. | 33 |
| 3.2. Justificación:..... | 33 |
| 3.3 Referente Teórico y conceptual:..... | 34 |
| 3.4. Denominación..... | 40 |
| 3.5. Objetivos: | 40 |
| 3.5.1. Objetivo General: | 40 |
| 3.5.2. Objetivos Específicos: | 40 |
| 3.6. Objetivos, metas e indicadores | 41 |
| 3.7. Cronograma: | 44 |
| 3.8. Presupuesto:..... | 45 |

| | |
|--|----|
| 3.9. Seguimiento y monitoreo: | 46 |
| 4. Evaluación cualitativa | 47 |
| 4.1. Objetivos específicos: | 47 |
| 5. Evaluación del proyecto: | 59 |
| 5.1 Logros y fortalezas: | 59 |
| 5.2. Fortalezas: | 61 |
| 5.3. Limitaciones: | 62 |
| 5.4. Aportes desde el Trabajo Social: | 63 |
| 5.5. Evaluación de la institución como agencia de prácticas: | 64 |
| 5.6. Recomendaciones: | 65 |
| Referencias..... | 67 |
| Anexos | 70 |

Lista de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1 Programas y servicios del Hospital Alma Mater..... | 25 |
| Figura 2 Organigrama, recuperado de Hospital Alma Máter, 2023..... | 26 |
| Figura 3 Objetivos, metas e indicadores..... | 41 |
| Figura 4 Cronograma..... | 44 |
| Figura 5 Presupuesto | 45 |
| Figura 6 Seguimiento y monitoreo..... | 46 |
| Figura 7 Encuesta: Actividades fuera del entorno familiar | 48 |
| Figura 8 Encuesta: Actividades familiares | 48 |
| Figura 9 Encuesta: Estrategias para la resolución de conflictos familiares..... | 49 |
| Figura 10 Encuesta: Aspectos importantes para el autocuidado..... | 50 |
| Figura 11 Categorización percepción Cuidado de Sí..... | 51 |
| Figura 12 Taller..... | 57 |
| Figura 13 Taller..... | 58 |
| Figura 14 Objetivos y metas. | 59 |

Resumen

La intervención de Trabajo Social enmarcada en el contexto institucional del hospital Alma Mater busca valorar las condiciones socio familiares de los pacientes que se encuentran en internación, esto se hace con el fin identificar factores de riesgo, que puedan representar algún nivel vulnerabilidad en la estancia hospitalaria y al momento del egreso. En este sentido, también se orienta las intervenciones de la disciplina a establecer los factores protectores que tienen los mismos, enfocando los esfuerzos hacia el logro de la articulación de sus redes de apoyo socio familiares en sus procesos médicos.

La gran mayoría de usuarios del Hospital Alma Máter cuentan con características similares relacionadas con sus condiciones de vulnerabilidad a nivel social, familiar y económico; así, con el desarrollo del ejercicio diagnóstico del presente proyecto, se logró identificar una necesidad fundamental y fue la de plantear espacios que tuvieran el objetivo de realizar un trabajo que les permitiera tanto a pacientes como a sus familias o acompañantes (con el perfil de Residencia Lejana), poder reflexionar alrededor de la importancia del cuidado de sí y lo valioso de buscar herramientas para afrontar dichas condiciones de vulnerabilidad.

De este interés central, nace el proyecto “El alma se cuida: Proyecto de intervención socioeducativa para promover la reflexión sobre la importancia del cuidado de sí en pacientes y familias de residencia lejana del Hospital Alma Mater”, que se desarrolló, además, como una estrategia para contribuir a la atención integral de los usuarios con este perfil de intervención en particular (Residencia Lejana).

Palabras clave: cuidado de sí, autocuidado, intervención psicosocial

Abstract

The Social Work intervention framed in the institutional context of the Alma Mater hospital seeks to assess the socio-familial conditions of the patients who are hospitalized, this is done in order to identify risk factors, which may represent some level of vulnerability during the hospital stay. and at the time of discharge. In this sense, the interventions of the discipline are also oriented to establish the protective factors that they have, focusing efforts towards achieving the articulation of their social and family support networks in their medical processes.

The vast majority of users of the Alma Mater Hospital have similar characteristics related to their conditions of vulnerability at the social, family and economic levels; Thus, with the development of the diagnostic exercise of this project, it was possible to identify a fundamental need and that was to propose spaces that had the objective of carrying out a work that would allow both patients and their families or companions (with the profile of Distant Residence), to be able to reflect on the importance of self-care and the value of looking for tools to face these conditions of vulnerability.

From this central interest, emerged the project " The soul takes care of itself: Socio-educational intervention project to promote reflection on the importance of self-care in patients and families of distant residence of the Alma Mater Hospital", This was also developed as a strategy to contribute to the comprehensive care of users with this particular intervention profile (Distant Residence).

Keywords: self-care, self-care, psychosocial intervention.

Introducción

El presente informe dará cuenta de todo el proceso de estudio, diagnóstico, formulación y ejecución del proyecto de intervención desarrollado en el marco de la práctica profesional II Y III de Trabajo Social del pregrado de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia, práctica que se llevó a cabo desde el mes de agosto del año 2023 hasta inicios del mes de febrero del año 2024, en el área asistencial de Trabajo Social del Hospital Alma Mater.

De esta manera, en un primer momento se presentará el contexto general derivado de la fase del diagnóstico del proyecto, en donde se expondrán elementos de escala internacional, nacional, local e institucional que fueron necesarios exponerlos para dar claridad sobre la idea del mismo; en un segundo momento se presentará la fundamentación teórica y metodológica que permitió definir las intencionalidades del proyecto y la delimitación del objeto de intervención; finalmente se dará a conocer el monitoreo realizado durante la ejecución, así como también los resultados y logros adquiridos durante todo el proceso.

Es importante mencionar que cada uno de los momentos mencionados anteriormente, hacen parte de las fases del método de Trabajo Social, empezando por la fase del diagnóstico donde se utilizaron herramientas como la revisión documental, la observación participante y no participante y las interconsultas realizadas que hacen parte del ejercicio profesional dentro del hospital. El desarrollo de esta fase contribuyó a comprender y dimensionar las particularidades del contexto institucional en el que se enmarcó este proyecto de intervención, así como también nos dio la posibilidad de profundizar en las dinámicas del contexto de la salud a nivel nacional.

A partir de este proceso de diagnóstico se pudo sentar las bases teóricas, conceptuales y metodológicas que dieron paso a la formulación de las intencionalidades del proyecto; es así como en este texto, podremos encontrar la justificación de este, sus objetivos generales y específicos, sus referentes teóricos y conceptuales, además de las actividades realizadas y el presupuesto estimado de los recursos necesarios para el desarrollo.

Posteriormente se realizó un análisis de los resultados obtenidos en la fase de ejecución del proyecto. Partiendo de las metas e indicadores que se construyeron en la fase de formulación, se pudo dar respuesta a los objetivos de manera cuantitativa y cualitativa, además se plantean otras disposiciones para retroalimentar el proceso de prácticas y plantear alternativas o sugerencias que

pueden ser tenidas en cuentas en procesos futuros con la finalidad de fortalecer la integralidad de estos.

1. Contexto

Para profundizar en la estructura del proyecto de intervención y del presente texto, es necesario empezar por el desarrollo del contexto de este, así, empezaremos por un contexto macro, que habla desde lo internacional, luego pasaremos a un contexto meso, enfocado a nivel nacional y un contexto micro que hablará a nivel local como ciudad de Medellín e institucional desde el Hospital Alma Máter.

- **Macro:**

La Organización Mundial de la Salud, 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” (OMS, 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)

Teniendo en cuenta todo lo mencionado hasta ahora, podemos decir que existen múltiples expresiones de salud que reivindican la universalidad y la colectividad con la que se debería cimentar las bases de un sistema de salud verdaderamente justo.

Un claro ejemplo de lo anterior, es el de la salud comunitaria, la cual hace referencia no solo al estado de salud de una comunidad, sino, que se convierte en una propuesta para “incrementar el estadio de sanidad de una sociedad o un colectivo” (Sobrino et al, 2018, como se citó en Cotonieto & Rodríguez, 2021, p. 395), de acuerdo con estos autores, la salud comunitaria es entendida como un enfoque mediante el cual se llevan a cabo estrategias “estrategias orientadas a intervenir en el proceso salud-enfermedad- atención de una comunidad en específico” (Cotonieto & Rodríguez, 2021, p. 395), considerando las necesidades y la participación de la comunidad.

En clave de la salud colectiva, otra noción importante que cabe mencionar, es el cuidado del sí, que se ha convertido en una categoría que contribuye al fortalecimiento promocional de la salud como práctica social, esta noción “está constituida no sólo por la relación que establecemos con el cuerpo sino también con los otros y con nuestro entorno” (Muñoz, 2009, p. 393), un llamado al autocuidado, como el “conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para lidiar con los factores, internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior” (Muñoz, 2009, p. 393), como función de satisfacer de manera íntegra el bienestar de las personas.

- **Meso, una mirada histórica a la salud en Colombia:**

Colombia, a lo largo de su historia, ha experimentado una serie de transformaciones en su sistema de salud que, en lo general, ha buscado entre otras cosas, consolidar un sistema justo, con mayor cobertura y de calidad. Son varios los momentos o hechos que han marcado el camino de este debate que más allá de concretarse o finalizar, lo que se ha hecho en la actualidad es revivir y tomar más fuerza en el escenario político del país.

Dentro de dichos momentos importantes, podemos mencionar que, en el siglo XX, el país empezó a concretar la idea de desarrollar un sistema de salud moderno.

Fue por esta razón que en el año 1946 se creó el Ministerio de Salud de Colombia, esto representó un paso importante en esa aspiración de descentralizar la gestión de la salud en el país. Desde este hito, a lo largo de las décadas siguientes, se implementaron diversas reformas y programas que, como ya se mencionó, han buscado expandir la cobertura y mejorar la atención médica en todo el país. (Franco, 2021)

Con la consolidación del país como un Estado Social de Derecho, se convierte en un deber estatal garantizar los derechos de la población colombiana. Como uno de los principales derechos nos encontramos con el de la salud, se entiende por este como “ el acceso a los servicios de promoción de la salud, de prevención y curación de enfermedades y de rehabilitación en los casos de deterioro de la salud” (Alvarez, 2005, p. 131) y desde una mirada integral, acudiendo a los postulados del Abogado Jaime León Gañan Ruiz, se basa en la garantía de “gozar de un estado físico, mental, emocional y social que permita al ser humano desarrollar en forma digna y al máximo sus potencialidades, en bien de sí mismo, de su familia y de la colectividad en general.”(Ruiz, 2011, p.4).

1.1. Estructura organizativa del sistema de salud en Colombia:

En este momento, es pertinente hablar de la estructura del sistema de salud colombiano, puesto que nos posibilita explorar la forma en la que está cimentado y, además, conocer el funcionamiento de este, esto a su vez nos permite apreciar la intersección entre aristas como la política, la economía y el bienestar social, así como reflexionar sobre los desafíos y oportunidades que surgen en la búsqueda de un sistema de salud. Inclusivo y de alta calidad.

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.

A pesar de los esfuerzos que se han desarrollado, y a pesar de los avances notables que ha posibilitado el sistema, la realidad es que la cobertura aún no es universal. En 2010, el 39.4% de la población estaba cubierta por el régimen contributivo y el 51.4% por el subsidiado. No obstante, existe un segmento de la población de ingresos medios que enfrenta desafíos de cobertura, ya sea debido a la inestabilidad laboral o a la falta de recursos para cotizaciones. Esta población a menudo se ve forzada a recurrir a servicios médicos privados, asumiendo gastos directos de su bolsillo (Guerrero, 2015, p. 146). Si bien el sistema ha logrado incorporar a los sectores más vulnerables a través del régimen subsidiado, aún debe superar obstáculos para alcanzar la plena cobertura y brindar equidad a todos los ciudadanos. La atención a esta población de ingresos medios, que se encuentra en una posición intermedia entre los beneficiarios de los regímenes y aquellos que pueden acceder a la atención privada, es crucial para lograr una verdadera universalidad en el sistema de salud.

En definitiva, el principal desafío existente reside en crear un sistema de salud que no solo garantice atención médica, sino que también sea inclusivo, de calidad y accesible para todos los estratos socioeconómicos de la población colombiana. La continua evolución y mejora del SGSSS son fundamentales para asegurar que ningún ciudadano quede desamparado en momentos de necesidad médica y para forjar un sistema de salud que sea un pilar sólido en la construcción de un país más saludable y equitativo, además para seguir fortaleciendo las prácticas humanizadas en el sector de la salud, que es una cuestión que se debe trabajar en gran medida.

1.2. Normatividad 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. (Colombia. Presidencia de la república, 1991).

Dentro del Marco Legal Colombiano, con la Ley 100 de 1993, 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” (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 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. (Colombia. Congreso de la República, 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” (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2006), este está integrado por cuatro componentes:

- Sistema Único de Habilitación (SUH)
- Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)
- Sistema Único de Acreditación (SUA)
- 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. (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

1.3. Proyecto de ley Reforma a la Salud:

La reforma a la salud, presentada por el actual gobierno del presidente Gustavo Petro y presentada ante el congreso a inicios de año, se ha convertido en el eje central del debate sobre las condiciones actuales del sistema de salud en Colombia, considerando sus virtudes y falencias; dicha reforma contempla la necesidad de establecer un sistema de salud en el que se pueda brindar una cobertura más amplia e integral a toda la población a través de la implementación de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) que buscan extender la cobertura en salud en toda la extensión del territorio nacional, especialmente en las zonas rurales en las que a día de hoy la cobertura es casi inexistente; se propone en este sentido, establecer un CAPS por cada 25.000 habitantes, mejorando así las condiciones de accesibilidad al sistema.

Por otro lado, dicha reforma también pretende transformar el paradigma sobre el cual se ha estado cimentando la concepción de la salud en el país, pasando de tener una visión curativa de la enfermedad a una que priorice la prevención y la detección temprana de la misma; desde este punto de vista la salud será concebida desde una perspectiva de integralidad considerando de esta manera factores sociales, económicos, ambientales, educativos y entre otros que inciden de manera directa

o indirecta en la salud social e individual. Siguiendo este mismo orden de ideas, el proyecto de ley de la reforma enfatiza en la importancia de que el estado incida de manera coordinada en los determinantes sociales de la salud planteados en el artículo 9 de la ley 1751 de 2015, los cuales son los siguientes:

1. Acceso al agua potable y a condiciones sanitarias adecuadas.
2. Seguridad alimentaria, que conlleva la accesibilidad y suficiencia de alimentos sanos para una buena y adecuada nutrición
3. Derecho a vivienda digna, energía eléctrica y disposición de excretas.
4. Condiciones de trabajo dignas, seguras y sanas.
5. Medio ambiente sano
6. Acceso al transporte.
7. Acceso a la educación y recreación
8. Condiciones de vida digna y eliminación de la pobreza.
9. Ausencia de cualquier tipo de discriminación.
10. Convivencia y solución de conflictos por vías pacíficas.
11. Información accesible sobre cuestiones relacionadas con la salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva.
12. Participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional.
13. Enfoques diferenciales basados en la perspectiva de género.
14. Los demás que tengan incidencia sobre la salud.

Ahora bien, uno de los puntos más críticos de la reforma, que ha generado múltiples debates en diversos sectores de la sociedad, se refiere a la administración de los recursos de salud en el país. Actualmente, la ADRES es la entidad estatal encargada de distribuir los fondos a las EPS para llevar a cabo los diversos procesos administrativos de contratación con las instituciones proveedoras de servicios de salud. La propuesta de reforma del gobierno actual plantea que la ADRES sea la única entidad habilitada para administrar los recursos del sistema y direccionarlos directamente a las instituciones proveedoras en lugar de las EPS.

En este punto es donde se manifiesta la divergencia de opiniones, ya que la ADRES no dispone de la capacidad requerida para gestionar eficientemente los gastos en el ámbito de la salud.

En resumen, la reforma a la salud ha sido un tema de fuerte debate social y político que pretende ampliar de manera significativa la cobertura en salud en el país, así como también cambiar la forma en la que se ha concebido la salud en Colombia en los últimos años, pasando de tener una visión curativa de la enfermedad a una más centrada en la prevención y detección temprana; por lo anterior, dicha reforma ha presentado diferentes obstáculos para su concreción en las instancias legislativas y que sigue generando incertidumbres sobre el futuro del sistema de salud en el país.

1.4. 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 (Herazo, 2010).

- **Micro:**

Hablando a nivel local, en el Plan Territorial de Salud 2020-2023 de la ciudad Medellín, se empieza una apuesta importante por reconocer la integralidad del concepto de salud. Tomando como base los determinantes sociales de salud, puesto que desde estos se pueden visualizar los lugares donde los sujetos desarrollan sus actividades cotidianas, identificando la relación que tienen estas con salud de los ciudadanos y el impacto que tiene en los cuerpos.

Este plan es interesante en el sentido que cambia la mirada sanitaria tradicional y biológica que se tiene en la salud. El interés por áreas como la ambiental, laboral, educativa, lo habitacional etc., toman relevancia ya que, tienen impactos directos y significativos en la salud de los ciudadanos de la ciudad de Medellín. Es por esto por lo que se plantea como un reto a nivel de ciudad, la de la visualización de estos, en el intento de búsqueda de una integralidad y en la articulación de las diferentes acciones que trascienden la atención médica, abordando aspectos sociales y ambientales que influyen en la salud.

Tomando como base esta idea de integralidad, se busca a través de la Atención Primaria en Salud, promover un modelo de atención integral que se adapte a las necesidades de las personas que enfrentan problemas de salud graves, limitaciones funcionales o riesgo de exclusión social.

Dicha Atención Primaria en Salud tiene 3 pilares esenciales que trabajan de manera conjunta para fortalecer el enfoque integral del cuidado de la salud. El primero se centra en reorientar los servicios de salud a una noción de prevención y promoción, trasladando esa idea de atender las enfermedades sólo cuando estas se presentan en los cuerpos de los sujetos, promoviendo así estilos de vida saludables. En otro lugar, el fortalecimiento de la participación comunitaria se vuelve indispensable en la toma de decisiones en temas de salud y en la promoción de la salud. Dicha participación comunitaria permite identificar y abordar, esas necesidades particulares en salud desde la cotidianidad de las comunidades. Por último, desde acciones intersectoriales y transectoriales se busca la coordinación de esfuerzos entre diversos sectores para abordar esos factores sociales que tienen incidencia en la salud. De esta manera se crea un enfoque holístico que busca proporcionar una atención integral y equitativa de la salud, promoviendo la prevención y el bienestar en la comunidad.

1.5. Hospital Alma Máter:

En este punto es relevante profundizar sobre la institución donde se está desarrollando todo este proceso, el Hospital Alma Máter. A continuación, profundizaremos sobre las particularidades de este.

El Hospital Alma Máter es una institución prestadora de “Servicios en Salud de carácter corporativo, de participación mixta, de derecho privado y sin ánimo de lucro” (Hospital Alma Máter, 2022), cuenta con un direccionamiento estratégico, como instrumento metodológico por el cual se establece el enfoque rector para el desarrollo institucional, este se compone en:

- **Plataforma estratégica**

Está constituida por la misión, la visión, los principios, los valores, las políticas, los objetivos estratégicos y la mega estrategia, todo bajo un enfoque de responsabilidad social y respeto a los Derechos Humanos.

- **Plan estratégico 2017-2026**

El plan estratégico del Hospital Alma Máter es la hoja de ruta que determina la junta directiva del hospital para proyectar a futuro los ejes misionales de la institución, con el fin de poder ser reconocida como el Hospital Universitario de la Universidad de Antioquia y contar con tres centros de excelencia para la atención de múltiples patologías de alta complejidad e igualmente ser referentes en la gestión del conocimiento, la docencia, la investigación y la innovación. (Hospital Alma Máter, 2023)

- **Misión**

Somos el Hospital de la Universidad de Antioquia, centro de referencia para la prestación de servicios de salud de alta complejidad. Gestionamos el conocimiento mediante la docencia y la investigación para contribuir con criterios de excelencia al proceso de formación de sus estudiantes. Ofrecemos soluciones integrales en salud con enfoque de responsabilidad social. (Hospital Alma Máter, 2023)

- **Visión**

“Ser reconocidos por nuestros centros de excelencia para la atención en salud de alta complejidad, con perspectiva global”. (Hospital Alma Máter de Antioquia, 2023)

Valores institucionales:

Los siguientes valores son los que caracterizan el actuar de la institución.

- **Responsabilidad:** este valor hace referencia al cumplimiento oportuno de las actividades encomendadas, haciendo lo que se debe hacer en el momento establecido para ello.
- **Respeto:** con este valor, se pretende posicionarse en el lugar del otro, siendo receptivos con este frente a sus necesidades y hacer de la confianza la base fundamental del relacionamiento.
- **Transparencia:** se refiere al accionar siempre con la verdad en todos los hechos. (Hospital Alma Máter, 2023)

Políticas Estratégicas:

- **Política de Humanización:** Es la vivencia permanente de los valores institucionales; es el atributo fundamental del relacionamiento con todos nuestros grupos de interés.
- **Política de Desarrollo Humano y Colaboradores:** La gestión del talento humano promueve el desarrollo integral de todos los colaboradores; ellos son el capital fundamental para que la institución sea confiable, humana, innovadora y con perfil docente.
- **Política de Modelo de Atención:** El proceso de atención en salud es personalizado; está basado en un abordaje integral con enfoque diferencial, en la evidencia científica con adecuada gestión de la tecnología, integrado en red, y se guía por fundamentos éticos
- **Política de Seguridad de la Atención:** La seguridad en la atención está dirigida a prevenir los factores de riesgo para el usuario y su familia, para los colaboradores, los estudiantes y los docentes, es factor diferenciador y de competitividad institucional; sus estrategias son proactivas para evitar las fallas humanas.
- **Política de Docencia-Servicio:** La institución contribuye a la formación profesional, mejora competencias humanas, técnicas y científicas; con la Universidad de Antioquia actualiza modelos de docencia-servicio y genera valor para la institución y la sociedad.

- **Política de Investigación e Innovación:** La investigación y la innovación institucional favorecen la pertinencia y la seguridad en la atención, generan conocimiento y valor para transformar la gestión de salud en el país.

- **Política de Sostenibilidad:** La institución es una empresa socialmente responsable, sus decisiones institucionales favorecen la sostenibilidad económica, social, ambiental y el respeto a los derechos humanos.

- **Política de Gobernanza Institucional:** La relación con los grupos de interés se basa en información institucional transparente, precisa, completa y oportuna; los acuerdos contractuales promueven la competencia justa, en el marco de la legalidad y la anticorrupción.

Política de Gestión de Riesgos: La institución gestiona integralmente los riesgos con todos sus grupos de interés y en todo el ámbito de su gestión empresarial.

Objetivos estratégicos:

- 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.

- Garantizar condiciones de excelencia operativa en la prestación de servicios de salud mediante un modelo de atención personalizado e integrado en red.

- Consolidar a los proveedores como aliados estratégicos del Hospital Alma Máter mediante relaciones de mutuo crecimiento y sostenibilidad en el largo plazo

- Mejorar el posicionamiento estratégico del Hospital Alma Máter mediante la oferta de un modelo de prestación de servicios de salud personalizado e integrado en red.

- Lograr la solidez financiera del Hospital Alma Máter mediante la implementación de un sistema de gestión financiera sostenible.

- Promover en el Hospital Alma Máter 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. (Hospital Alma Máter, 2023)

1.6. Políticas Normativas Hospital Alma Máter

1. Política anticorrupción: A través de esta política se pretende garantizar que las actuaciones sean transparentes y que los responsables de esta asuman su compromiso como gestores de la realidad política, económica, social y cultural. Para el Hospital Alma Máter es de vital importancia aplicar principios y poner en práctica acciones concretas para combatir la corrupción.

2. Política antifraude: Para el Hospital Alma Máter de Antioquia es de fundamental importancia anticiparse a los eventos de fraude y prepararse para gestionarlos adecuadamente, salvaguardando ante sus distintos grupos de cualquier tipo de activo, con énfasis en los recursos financieros, de información e imagen corporativa.

3. Política antisoborno: El soborno es un fenómeno generalizado que plantea serias inquietudes sociales, morales, económicas y políticas, es por ello por lo que desde el Hospital Alma Máter se busca contribuir proactivamente en la lucha contra el soborno, a través de un compromiso de liderazgo para el establecimiento de una cultura institucional basada en la integridad, transparencia, honestidad y cumplimiento.

4. Política antilavado de activos y anti-financiación del terrorismo: Es de suma importancia que la institución no sea utilizada como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento, en cualquier forma, de dineros u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas o a las transacciones y fondos vinculadas a las mismas (Junta Directiva IPS Universitaria, 2021).

Proyectos Hospital Alma Máter

1. Modelo de Gestión del Talento Humano para el Alto Desempeño: Busca formar y cultivar individuos hábiles a partir de su Ser, Conocimiento y Acción, además de construir equipos altamente eficientes.

2. Obsolescencia tecnológica: Busca gestionar de manera adecuada la adquisición, renovación y desarrollo de las distintas herramientas tecnológicas, biomédicas, TICs, entre otras que le posibiliten al hospital cumplir con estándares nacionales e internacionales bajo un modelo de sostenibilidad y pertinencia

3. Eficiencia energética: El Hospital Alma Máter como institución de alta complejidad y generadora de emisiones de CO₂ tiene por objeto reducir las emisiones de gases de efecto invernadero en un 30%

4. Jacie: Programa de certificación internacional (JACIE). El Comité Conjunto de Acreditación ISCT-Europe & EBMT (JACIE) es el único organismo de acreditación oficial de Europa en el campo del trasplante de células madre hematopoyéticas (TCMH) y la terapia celular. Promueve la atención al paciente y la práctica médica y de laboratorio de alta calidad a través de un esquema de acreditación voluntario dirigido por la profesión.” (Hospital Alma Máter, 2017)

5. Hemodinamia: Este proyecto busca contar con una unidad de hemodinamia en el hospital que pueda estar disponible las 24 horas para la realización de estudios y procedimientos en pacientes cardiovasculares

6. Diálisis: Busca la reestructuración de la forma en que opera la unidad renal en el ámbito hospitalario y ambulatorio.

7. Odontología hospitalaria: A Través de este proyecto se busca integrar en el modelo de atención SERMAS los conocimientos teóricos y prácticos de los estudiantes de la facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia en el ámbito domiciliario y hospitalario.

8. Medicina laboral: Busca formalizar una unidad de medicina laboral con el fin de brindar una atención integral de los trabajadores.

9. Actividad física y del deporte: “Centro de aplicación de la actividad física monitorizada y controlada para la detección, prevención y tratamiento de las enfermedades susceptibles a la actividad física” (Hospital Alma Máter, 2017).

10. Unidad Funcional de Cáncer en Adultos (UFCA): Busca certificar el servicio de la UFCA, a través de una atención integral a los pacientes oncológicos del hospital, en el marco de la implementación del modelo de atención SERMAS.

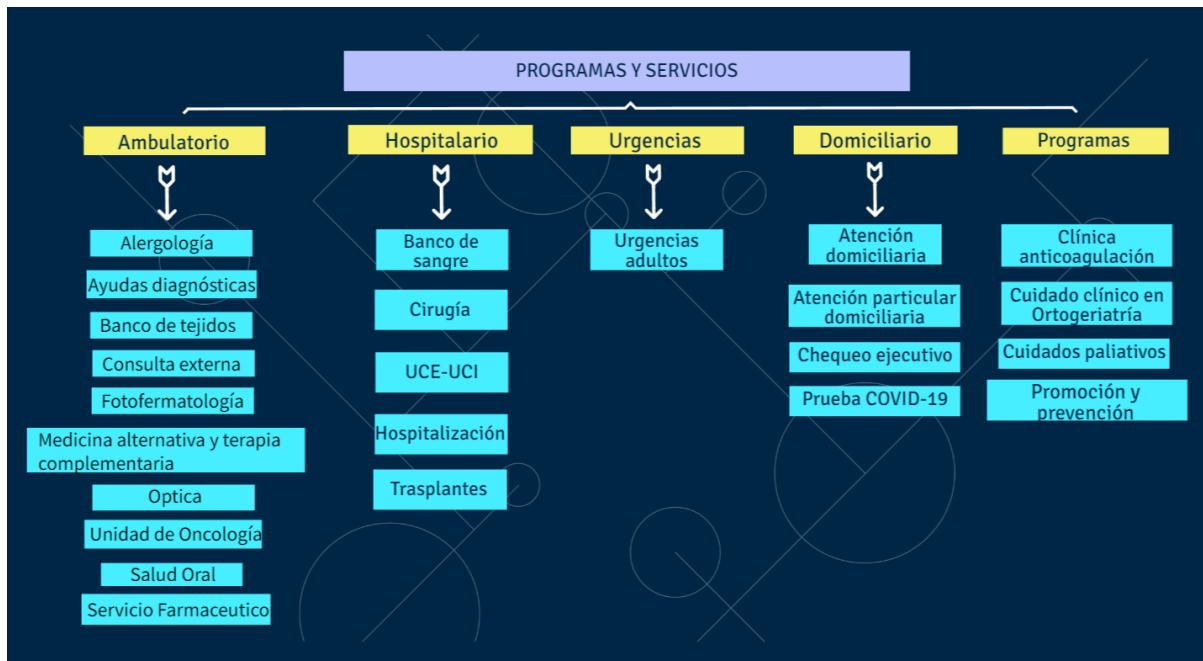
Programas Hospital Alma Máter

El hospital ofrece hoy en día diferentes servicios y programas a los usuarios provenientes principalmente de Nueva EPS y SAVIA salud. Actualmente el servicio de pediatría se encuentra en funcionamiento parcial, luego de una decisión administrativa que suspendió en un inicio dicho

servicio; teniendo en cuenta esto, los servicios y programas ofrecidos por el hospital son los siguientes:

Figura 1

Programas y servicios del Hospital Alma Mater



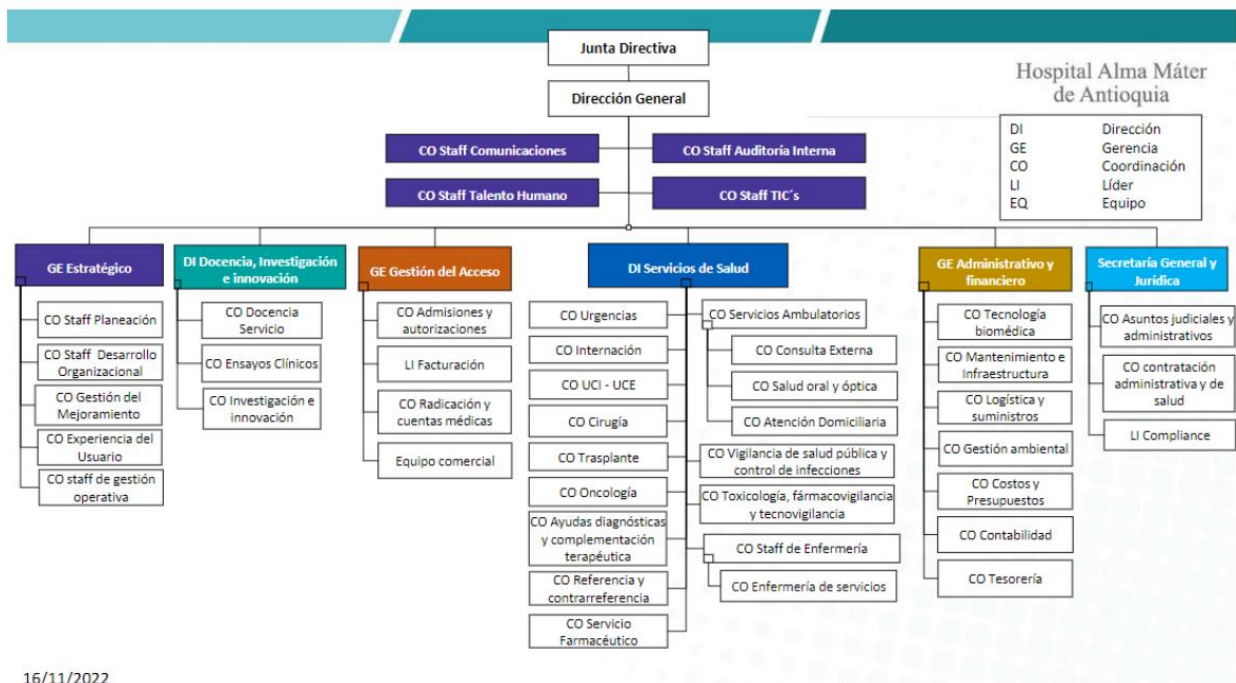
Mega Estratégica

Al 2026 ser reconocidos internacionalmente como el Hospital Universitario de la Universidad de Antioquia, con tres centros de excelencia para la atención de patologías de alta complejidad y referente internacional por sus resultados en gestión del conocimiento, producto de la docencia, la investigación y la innovación. (Hospital Alma Máter, 2023)

Estructura Administrativa Y Organizacional

La estructura administrativa y organizacional del Hospital Alma Máter 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 gráfica:

Figura 2
Organigrama, recuperado de Hospital Alma Máter, 2023



Nota. Fuente. Hospital Alma Mater, 2023

Rol del trabajo social en el hospital Alma Máter:

La conceptualización de la salud en términos generales ha sido concebida desde una perspectiva biologicista causando así que el ser humano sea concebido casi que exclusivamente desde una dimensión físico-biológica, dejando de lado diversos factores adicionales que ejercen influencia tanto directa como indirectamente en la salud de las personas. Entre estos factores se encuentran aspectos sociales, ambientales, políticos y culturales, que quedan relegados en este enfoque. En este sentido, el Trabajo Social adquiere un rol fundamental dentro del campo de intervención de salud, en la medida que la fundamentación teórica propia de la profesión permite ampliar la perspectiva con respecto a la forma en la que es vista la salud en sus múltiples dimensiones; en esta misma lógica, la intervención profesional en perspectiva biopsicosocial adquiere una posición central dentro del quehacer del Trabajo Social en el sector salud.

Con respecto al rol que desempeña el área de Trabajo Social en el Hospital Alma Máter, se puede identificar esta visión multidimensional de la salud que considera otros factores externos al individuo que pueden dar cuenta de las causalidades de la enfermedad o de los posibles riesgos sociofamiliares que pueden presentar los sujetos en sus condiciones de salud. En este sentido

Trabajo Social en el área asistencial del hospital se propone “realizar intervenciones oportunas y ágiles para dinamizar procesos de relación de ayuda con el usuario y su familia que presentan problemáticas sociofamiliares.” (Hospital Alma Mater, 2023)

Por otro lado, el área de Trabajo Social del Hospital Alma Mater ha enfrentado algunos cambios en los últimos años; inicialmente las intervenciones que se realizaban desde Trabajo Social se encontraban asociadas directamente con el área de experiencia del usuario, incidiendo de esta manera no solo en el ámbito asistencial, sino también en actividades asociadas a los procesos de acompañamiento integral a los usuarios y sus familias durante la estancia hospitalaria

Algunas actividades que se realizan desde el área de Trabajo Social son:

- Identificar las condiciones sociofamiliares de los usuarios (diagnóstico Social).
- gestionar y movilizar recursos de acuerdo con el perfil y problemática socio-familiar con el apoyo de la red interinstitucional (comisarías de familia, ICBF, hogares de paso, Amautta, entre otros)
 - trabajar en equipo con el voluntariado de hospital.
 - Apoyo elaboración del duelo, código lila (paciente COVID 19 y otros diagnósticos)
 - información y educación en salas de espera.
 - actividades lúdicas para niños, niñas y adolescentes del servicio de pediatría.
 - Coordinar el programa de lectura saludable y actividades lúdicas para adultos de la tercera edad.
 - coordinación del fondo de solidaridad para dar respuesta oportuna a las necesidades de los usuarios ayudando a su calidad de vida, egresos seguros y oportunos.
 - participación en actividades de responsabilidad social empresarial.

Desde el área de Experiencia del Usuario, busca avanzar en procesos de calidad en la atención a los usuarios, mejorando la calidad en la atención y los servicios que brinda la institución para los usuarios, familiares y colaboradores del hospital desde tres aristas:

1. Intervención al momento de verdad ingreso. (Ciclo de atención: Hospitalización, urgencia etc.)
2. Acompañamiento al usuario y su familia durante el proceso de atención (PQR, mejoras permanentes en los diferentes servicios que componen el hospital)

3. Experiencia sensorial curativa (fortalecimientos de voluntarios asistenciales, para que generen más impacto en la experiencia del usuario)

La Institución cuenta con dos oficinas de Atención al Usuario ubicadas en la sede principal y la sede Ambulatoria de Prado. Desde allí se trabaja permanentemente para garantizar y velar por el cumplimiento de los derechos y responsabilidades de los usuarios y sus familias, a través de acciones que faciliten la información, el trámite de opiniones y el acompañamiento en los distintos momentos de la atención.

También cuenta con otros mecanismos para facilitar la comunicación y el conocimiento de las necesidades, sugerencias, felicitaciones e inconformidades que puedan tener frente a los servicios y atención.

- Buzones Amigo: ubicados en diferentes espacios de nuestras instalaciones.
- Puesto de información: Sede Principal, bloque 1, piso 1
- Oficina de Atención al Usuario: Sede Principal, bloque 1 piso 1, Oficina de Atención al Usuario, Sede Ambulatorio, bloque A piso 1.

Esta área desde hace algunos meses inició a ser coordinada por Trabajo Social, el enfoque del quehacer de la práctica se lleva a cabo desde el tercer ítem sobre la Experiencia sensorial curativa, desde el cual se busca fortalecer en habilidades para la vida a los diferentes grupos voluntarios que hacen presencia en el hospital, con esto lo que se busca es brindar a los pacientes y sus familias un mejor acompañamiento, asegurando su mejoría para un mejor egreso.

2. Objeto de intervención:

2.1. Delimitación del objeto de intervención

En este punto es necesario mencionar que, si bien el hospital Alma Mater como institución de salud de cuarto nivel atiende todo tipo de población, sin ningún tipo de exclusión relacionada a la afiliación a alguna EPS, en términos contractuales se atienden oficialmente a usuarios que pertenecen a Savia Salud y a Nueva EPS. La población total afiliada Savia salud en el departamento de Antioquia, según censo demográfico realizado a septiembre del año 2023 es de 1.672.120, de los cuales 1.536.044 pertenecen al régimen subsidiado y 136.076 al régimen contributivo; por otro lado, Nueva EPS cuenta con un total de afiliados en el departamento de 972.335, de los cuales 267.352 son del régimen subsidiado y 704.983 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). Entre los grupos poblacionales que se encuentran en estas dos EPS se pueden encontrar los siguientes grupos poblacionales:

- Población víctima del conflicto armado,
- Población rural y campesina
- Población migrante,
- Desplazados
- Población en condición de discapacidad,
- Adultos mayores,
- Población infantil a cargo del ICBF.
- Población indígena.
- Población sisbenizada

En este sentido, teniendo en cuenta la diversidad de grupos poblacionales y considerando también las múltiples condiciones de vulnerabilidad a las que pueden verse expuestos los sujetos pertenecientes a los mismos, es necesario pensar en una atención en salud que esté acorde con los contextos sociales, económicos, familiares y ambientales de cada una de las personas que se atienden en el hospital Alma Mater. En esta medida es donde el quehacer del Trabajo Social en contextos clínicos se vuelve fundamental dado que, puede aportar elementos teóricos, metodológicos y prácticos en esa búsqueda de brindar una atención integral en la salud desde los principios de humanización y solidaridad.

Las labores realizadas desde el área de Trabajo Social (asistencial), particularmente en el Hospital Alma Mater, están centradas en la identificación de factores de riesgo y factores protectores que pueden presentar usuarios y familiares durante su estancia hospitalaria o al momento del egreso, para esto, el área hace uso de distintas estrategias y herramientas profesionales que permitan caracterizar y analizar las condiciones socio familiares, económicas y habitacionales de cada paciente.

Teniendo en cuenta el diagnóstico desarrollado durante el proceso de la práctica profesional II en el hospital se ha podido conocer, reflexionar y analizar de manera crítica las dinámicas que permean la intervención profesional en dicho contexto hospitalario.

Partiendo de los ejercicios de acercamiento con el equipo de profesionales en Trabajo Social, las interconsultas realizadas a pacientes y demás actividades desarrolladas, se ha podido evidenciar diferentes cambios institucionales que son importantes mencionar; en primer lugar, desde hace algunos años la labor del Trabajo Social dentro del hospital se ha visto fragmentada en diferentes áreas dentro de la misma institución. Los campos de intervención en áreas como experiencia del usuario, intervención asistencial en servicio de internación, atención domiciliaria, entre otros, cuentan con presencia de profesionales de dicha disciplina. Esto ha generado en cierta medida, que las acciones que se ejecuten desde la profesión en cada una de estas áreas, no se puedan articular de manera directa en función de seguir posicionando la disciplina dentro del hospital.

Por otro lado, el análisis de las condiciones socio económicas, familiares y habitacionales de los pacientes del hospital, permitió construir diferentes reflexiones y consideraciones alrededor de la práctica profesional en estos contextos: En primer término, las valoraciones que los profesionales realizan a pacientes en el servicio de internación, permiten identificar diferentes problemáticas socio familiares que comprometen o tienen influencia en diferentes niveles en las condiciones de salud de las personas. Entre estas problemáticas se pueden evidenciar casos de violencia intrafamiliar, negligencia, abandono a adultos mayores, violencia o abuso sexual, pobreza, entre otras muchas que terminan generando factores de riesgo para los sujetos. A nivel general, dichas problemáticas dan cuenta de las formas en las que los seres humanos sostienen sus relaciones familiares, sociales, institucionales, organizacionales, etc.

Dentro de los principales fenómenos identificados a través de los diferentes ejercicios diagnósticos, está el de las condiciones de vulnerabilidad a nivel psicosocial a las que se enfrentan

los pacientes y familias (especialmente las del perfil de residencia lejana). Para dicho grupo poblacional, el hecho enfrentarse a un contexto de ciudad totalmente desconocido en ocasiones, sumado a las situaciones que genera la estancia hospitalaria, supone una serie de desafíos y angustias que en muchas ocasiones obliga a los sujetos a buscar mecanismos de apoyo para sobrellevar el proceso. Esas condiciones de vulnerabilidad se traducen en las siguientes situaciones.

- **Impacto en las relaciones familiares:** La enfermedad y las cuestiones asociadas a la misma pueden poner a prueba las relaciones familiares. La presión adicional debida a la enfermedad y la falta de apoyo pueden contribuir a conflictos y tensiones familiares.

- **Aislamiento social:** La ausencia de redes de apoyo puede llevar al aislamiento social. La falta de interacción con amigos y familiares puede afectar negativamente la salud mental y emocional de los pacientes y sus familias.

- **Impacto en la calidad de vida:** Las dificultades económicas, la falta de acceso a servicios de apoyo y la preocupación constante por la enfermedad pueden afectar la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

De esta manera, el proyecto tiene planteado el desarrollo de un trabajo con sujetos pertenecientes a este grupo poblacional o con este perfil (residencia lejana). Partiendo de la apuesta de reflexionar y concientizar sobre la importancia del cuidado de sí, se pretende intervenir en esas condiciones de vulnerabilidad a nivel psicosocial (desde el autorreconocimiento y lo relacional) que se pueden presentar para estos sujetos en la estancia hospitalaria.

Desde un panorama mucho más amplio, hemos podido analizar la forma en la que se ha concebido la salud en Colombia. Desde una perspectiva de salud enfocada a la cura de la enfermedad se ha deslegitimado y restado de importancia el rol de la prevención de estas, considerando las distintas esferas de la vida anteriormente mencionadas. Es necesario generar intervenciones enfocadas al trabajo desde áreas como la psicosocial, dando posibilidad a fortalecer esa mirada integral en la salud.

En este sentido, el quehacer profesional del Trabajo Social en estos contextos se debe caracterizar por la generación de rupturas que den paso al reconocimiento de la integralidad de las diferentes esferas de la vida humana. A través del trabajo con los distintos grupos poblacionales que habitan los espacios hospitalarios se debe proyectar esa noción amplia de la salud.

Muchas de las intervenciones en salud se encuentran alejadas de cualquier factor social, económico, ambiental, cultural e incluso político; para esto vimos pertinente tomar como punto de

partida conceptual y normativo, los determinantes sociales de la salud, de conformidad con el artículo 9 de la Ley 1751 de 2015. En esta línea se buscará realizar un proyecto de intervención socioeducativa orientada a la generación de procesos de reflexión en pacientes y familias de residencia lejana del hospital.

3. Proyecto de intervención:

3.1. El alma se cuida: Proyecto de intervención socioeducativa para promover la reflexión sobre la importancia del cuidado de si en pacientes y familias de residencia lejana del Hospital Alma Mater.

Habiendo desplegado y profundizado desde una mirada macro, meso y micro, en esas realidades de la salud, para luego pasar a la delimitación del objeto de intervención, en los siguientes momentos procederemos a hacer el desarrollo de la propuesta con la que se pretende intervenir dicho objeto. Esta propuesta pretende realizar un trabajo conjunto para concretar los objetivos y metas que se plantearan a continuación.

3.2. Justificación:

Teniendo en cuenta lo mencionado en relación a la cuestión existente entre la percepción y el abordaje que se le ha dado históricamente a la salud desde de una visión curativa de la enfermedad, se presenta como una necesidad para la intervención profesional en contextos clínicos, incidir en la transformación de dicho noción a partir de la reflexión y el análisis crítico de este, con el fin de considerar otros factores causales que influyen en la salud individual y colectiva de las personas; en este sentido, profundizar en los determinantes sociales, económicos, familiares, políticos, culturales y/o ambientales de la salud permite avanzar en la construcción de una noción más integral y holística en esta materia.

El hospital Alma Máter, como campo de práctica profesional en Trabajo Social, propone como eje central para su atención en salud una política de humanización que permite sustentar la pertinencia en el abordaje de dicha situación ya planteada, en la medida en que este busca promover un cambio en las percepciones y prácticas que se tienen sobre el cuidado de si, a través de un abordaje integral, con especial énfasis en la dimensión psicosocial. Esto permite interpelar un modelo de salud que históricamente se ha concebido desde una mirada biologicista, sin consideración de los factores socioeconómicos o emocionales de la salud individual y colectiva.

Es fundamental reconocer que la salud no solo se origina en el ámbito clínico, sino que está intrínsecamente ligada a múltiples factores que directa o indirectamente inciden en el bienestar de

los individuos, grupos y comunidades. Estos determinantes sociales también tienen un impacto significativo en la forma en como las personas pueden buscar estrategias de prevención y mitigación de los riesgos que pueden comprometer la calidad de vida de las personas.

Este proyecto se justifica por varias razones fundamentales: Primero, la fragmentación en la percepción de la salud ha llevado a una comprensión incompleta de este concepto a nivel macro, meso y micro, lo que puede representar un obstáculo en la atención integral hacia los sujetos. Por otra parte, la inclusión de los determinantes sociales de la salud es esencial para abordar desigualdades en salud, en este sentido, este proyecto en particular busca incorporarlos en una propuesta de intervención socioeducativa para promover la reflexión en torno a la importancia del cuidado de sí, aportando al fortalecimiento de esa mirada integral que hemos venido mencionando hasta el momento. Además, al fomentar la comprensión integral y el autocuidado, se espera mejorar la calidad de la atención y prevenir enfermedades. Por último, al influir en la percepción de la salud en contexto del hospital, este proyecto aspira que esas ideas se reproduzcan promoviendo un cambio con mayor impacto.

Por otro lado, el presente proyecto de intervención, permite ahondar en un campo de intervención del Trabajo Social que en términos académicos ha sido abordado de manera insuficiente, lo que supone que la reflexión teórica, conceptual y metodológica en las aulas de clase no considere un campo de acción profesional esencial que plantea múltiples desafíos y retos en la búsqueda de propiciar cambios y transformaciones en el bienestar de las distintas personas que atraviesan circunstancias de crisis.

Como ya se ha mencionado, la población a la que se dirigirá dicho proyecto de intervención será a pacientes y familias con perfil de residencia lejana que se encuentren en estancia hospitalaria, que como se evidencia en el diagnóstico realizado previamente, tienen una serie de factores de vulnerabilidad, especialmente en términos psicosociales, estos impactan de manera directa o indirecta en sus capacidades para enfrentar esas situaciones que se generan en este contexto.

3.3 Referente Teórico y conceptual:

- **Teórico:**

Teniendo en cuenta el proceso de construcción de este proyecto de intervención y sumado a las pretensiones de este, vimos necesario tomar como referente teórico el Construccinismo

Social, ya que este se fundamenta en una apuesta que está encaminada a reconocer de las diferentes formas de conocimiento que surgen a través de esas interacciones que se dan entre los sujetos en y las estructuras sociales que los rodean.

Además de lo anterior, el construccionismo considera y no pierde de vista la capacidad de los sujetos para proponer y generar alternativas de transformación de sus propias realidades. Es por esto por lo que el Construccionismo Social se describe como un enfoque teórico que reconoce el conjunto de conversaciones que se llevan a cabo en todo el mundo y que participa en un proceso de generalización de significados, comprensiones, conocimientos y valores compartidos (Gergen, 2005 según se citó en Bruno, et al, 2018, p.5). Este enfoque teórico se ha aplicado en diversas áreas de las ciencias sociales y ha experimentado adaptaciones según las necesidades específicas de cada una de ellas.

Esta teoría enfatiza la importancia del lenguaje, ya que a través de este es que construye la realidad. Desde esta se entiende que las palabras no solo describen lo que se supone que existe, sino que también le otorgan significado a esa misma realidad. Las construcciones de la realidad se encuentran intrínsecamente ligadas al contexto cultural, histórico, social etc., ya que, los sujetos desarrollan un intercambio de información que es resultado de las experiencias de estos.

Desde el construccionismo social entendemos la importancia que tienen las relaciones intersubjetivas de los sujetos, además de la influencia que generan las dinámicas sociales en los mismos puesto que, constantemente a través de ambas, se produciendo un proceso de intercambio de información que permea a los sujetos. En este sentido, siguiendo la lógica del proyecto, desarrollar una propuesta de intervención desde esta teoría es transversal en la medida que, posibilita comprender la importancia que tienen las redes y relaciones socio familiares de los pacientes y familias, dado que se pueden convertir en un factor que genera en cierta medida, una garantía de protección o puede crear vulnerabilidad en los mismos.

En consecuencia, con lo ya dicho y visualizando lo complejo que es la estancia hospitalaria para los pacientes y familias, es indispensable realizar un trabajo que parta de una idea de cuidado de sí, que se convierte también en una apuesta de autocuidado desde la relación con los otros sujetos de un contexto específico. Para esto propiciar espacios donde los participantes puedan reflexionar sobre la necesidad e importancia de contar y tener relaciones positivas con sus redes socio familiar puesto que, influyen en sus subjetividades y, por ende, en su salud.

Ahora bien, para el desarrollo del proyecto de intervención que se propone se considerará la noción de cuidado de si, bajo una perspectiva psicosocial, que permita considerar la salud no solo desde una visión curativa o biológica del ser humano, sino también como el conglomerado de factores socio familiares, relacionales y emocionales que se convierten en determinantes a la hora de hablar de bienestar individual y/o colectivo; es por esto que el concepto de cuidado de si se abordará desde las siguientes dimensiones:

Dimensión de auto reconocimiento: Esta dimensión toma un papel importante en la medida en que puede permitir a los sujetos una toma de conciencia de sus propias necesidades, realidades y capacidades, esto a su vez podría posibilitar la toma de decisiones responsables, mejor manejo del estrés y en general, la promoción de la salud mental. El auto reconocimiento contribuye al fortalecimiento de la autonomía de los sujetos para garantizar su bienestar, es decir, si los pacientes y familias logran un reconocimiento de los limitantes y factores protectores, hay más posibilidades de que los mismos puedan desarrollar un proceso de transformación de su propia realidad a través de sus propias capacidades y posibilidades.

Dimensión relacional: El componente comunicativo dentro de la dimensión relacional juega un papel fundamental a la hora de establecer relaciones horizontales, basadas en la empatía y el reconocimiento del otro, lo cual permite que las relaciones que establece el paciente y su acompañante con familiares y/o amigos sean el punto de partida para incidir en la forma en la que los sujetos apropian hábitos que les permitan mejorar la comunicación asertiva, la expresión de emociones, la resolución de conflictos y/o el afrontamiento de crisis familiares. En este sentido las relaciones sociofamiliares que construyen los sujetos en su cotidianidad, se convierten en un elemento crucial para fortalecer las condiciones psicosociales que facilitan la práctica del autocuidado en pacientes y sus familias que residen lejos del Hospital Alma Mater.

- **Conceptual:**

Cuidado de si:

El cuidado de sí es categoría que se origina en la filosofía y se refiere a la atención, preocupación y acción que un sujeto le dedica su propio bienestar, desde lo físico, lo emocional, lo mental y espiritual. Es un enfoque que se centra en mantener una estabilidad en la salud, la mejora

personal y en especial, el desarrollo integral, es una noción que, si bien tiene raíces filosóficas y éticas, a lo largo de la historia ha sido abordada por diferentes pensadores.

El cuidado de sí implica una serie de acciones y actitudes, como la adopción de hábitos de vida saludables, la gestión del estrés, la autorreflexión sobre la vida y la búsqueda de la autorrealización personal en los diferentes espacios donde transcurra la vida de los sujetos. Fundamentalmente se trata de prestar atención a uno mismo, a las necesidades, aspiraciones y a las posibilidades de transformar la propia realidad a través de la relación e interacción con el medio que rodea a los sujetos. -El cuidado de sí –categoría que se propone en este artículo– se define en cambio como "una actitud en relación con uno mismo, con los otros y con el mundo (Muñoz, 2009, p. 392).

El concepto de cuidado de sí resalta la importancia de considerar tanto el aspecto físico como los aspectos emocionales, intelectuales, espirituales y sociales de la vida de una persona. Es un enfoque que busca que los sujetos tengan una vida plena y significativa a través de la atención a la salud y el bienestar en todas sus dimensiones.

Autocuidado:

Podemos decir que el autocuidado es una extensión ligada del cuidado de sí, esto se debe a que está centrado en esas prácticas de los sujetos que buscan mantener o mejorar su salud y bienestar. El autocuidado puede incluir actividades de la cotidianidad de los sujetos tales como el ejercicio, alimentación saludable, relaciones saludables, higiene personal, gestión del estrés y el cumplimiento de tratamientos médicos; el autocuidado es fundamental en la salud individual puesto que se centra en la prevención y promoción de esta.

El autocuidado está referido al conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para lidiar con los factores, internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Estas acciones tienen como objeto mantener el funcionamiento íntegro de la persona de forma independiente. El autocuidado se entiende como las actividades cotidianas, íntimas y personales que tienen un propósito. Son acciones que tienen un patrón y una secuencia y cuando se realizan efectivamente, contribuyen de manera específica a la integridad estructural, el desarrollo y el funcionamiento del ser humano. (Muñoz, 2009, p. 393)

Si los sujetos realizan este tipo de acciones, a mediano plazo se puede desarrollar un empoderamiento personal que, a su vez, puede influir en la toma de decisiones relacionadas a su propio bienestar.

En conclusión, ambas categorías tienen relación puesto que, el cuidado de sí, en términos generales, abarca la noción de autocuidado y se refiere a la atención dedicada al bienestar personal en sus dimensiones físicas, emocionales, mentales y espirituales. Implica una práctica consciente y deliberada orientada hacia la salud, la reflexión personal y el desarrollo integral. Además, el cuidado de sí no se limita a un esfuerzo individual, ya que las relaciones interpersonales y la comunidad también desempeñan un papel crucial. El apoyo de familiares y amigos, así como el asesoramiento de profesionales de la salud, son elementos esenciales en este proceso. La educación y la conciencia pública son herramientas poderosas para empoderar a las personas a tomar decisiones informadas sobre su bienestar. En resumen, el cuidado de sí es una categoría que trasciende lo individual puesto que involucra las redes de apoyo social, comunitarias y/o profesional.

Salud:

En aras de abordar una noción más amplia o integral de esta categoría, debemos partir de la definición que brinda la OMS, la cual la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948).

Pero la forma en la que se entenderá esta categoría va más allá de esta definición, ya que consideramos a la misma como un equilibrio en el estado físico, mental y social, con una multidimensionalidad de factores biológicos, psicológicos, sociales, ambientales etc., que tienen un impacto directo en los cuerpos; pero para mantener dicho equilibrio se debe posibilitar un ambiente donde los sujetos puedan interactuar de manera sana con su entorno.

Las experiencias de los sujetos en relación con su contexto social toman un papel relevante en la medida en que los grupos sociales en los que están inmersos las personas se pueden volver una red que les de posibilidades de afrontamiento de sus situaciones negativas o problemáticas. De aquí radica la importancia de poder realizar un trabajo que posibilite fortalecer dichas redes sociofamiliares.

Para concluir, es importante hacer una articulación de estas categorías en consecuencia a los planteamientos de esta propuesta de intervención, la cual busca realizar un trabajo que brinde herramientas para que los sujetos pueden adoptar hábitos de autocuidado desde la relación con los otros sujetos, contemplando el dialogo y la comunicación asertiva como herramientas que permitan el encuentro con otros y otras y la construcción maneras de afrontar la realidad y fortalecer las relaciones socio familiares.

Intervención socioeducativa:

La intervención socioeducativa, dentro del contexto del quehacer profesional del Trabajo Social, se presenta como una acción intencionada y organizada que busca generar procesos participativos de concientización y reflexión en individuos grupos y comunidades, con el fin de analizar de manera crítica sus realidades sociales y las distintas problemáticas que los afectan. De esta manera se pueden crear estrategias de transformación y cambio que permitan mejorar las condiciones existenciales de los mismos sujetos; en este sentido, el ejercicio de reflexión y acción adquiere un papel fundamental puesto que, a través de este no sólo se permite comprender y analizar la realidad, sino que apunta también a una transformación de esta.

Intervención psicosocial:

Como concepto, la intervención psicosocial permitió concebir el proyecto de intervención desde una perspectiva interdisciplinar, considerando tanto los aspectos psicológicos de los individuos y familiar, así como también los sociales, económicos y culturales; en este sentido, se entendió dicho concepto como un conjunto de actividades encaminadas a dar respuestas a las problemáticas sociales que presenten las personas, tomando como punto de partida la participación conjunta en la construcción de un cambio social. (Alvis, 2009, p. 5).

Residencia lejana:

Según el manual de procedimiento de Trabajo Social del Hospital Alma Mater se define el perfil de intervención de residencia lejana para describir la condición de aquellos pacientes que residen fuera del área metropolitana del Valle de Aburra; entre estos se identifican pacientes de distintos municipios del departamento de Antioquia, comunidades indígenas y pacientes provenientes del departamento del Chocó. Para aquellos pacientes que provienen de municipios

pertenecientes a la subregión del Urabá Antioqueño, el departamento del Chocó o la isla de San Andrés y Providencia, se establece un procedimiento administrativo para garantizar transporte para el retorno al municipio de residencia tanto del paciente, como del acompañante.

3.4. Denominación

El alma se cuida: Proyecto de intervención socioeducativa para promover la reflexión sobre la importancia del cuidado de si en pacientes y familias de residencia lejana del Hospital Alma Mater.

Descripción:

El proyecto de intervención que se presenta a continuación busca indagar en las formas en las que pacientes y familias de residencia lejana del hospital Alma Mater perciben la salud desde sus conocimientos previos, con el fin de profundizar en un concepto que cotidianamente se ha fragmentado o parcializado, generando así que la gran mayoría de las intervenciones en salud se encuentren alejadas de cualquier factor social, económico, ambiental, cultural e incluso político; para esto se tomará como punto de partida conceptual y normativo los determinantes sociales de la salud de conformidad con el artículo 9 de la Ley 1751 de 2015, con el fin de construir una propuesta de intervención socioeducativa orientada a la reflexión en torno a la importancia del cuidado de si en pacientes y familias de residencia lejana, bajo una mirada psicosocial en salud.

3.5. Objetivos:

3.5.1. Objetivo General:

Promover la reflexión en torno a la importancia del cuidado de si en pacientes y familias de residencia lejana del Hospital Alma Mater.

3.5.2. Objetivos Específicos:

1. Caracterizar las percepciones que tienen pacientes y familias de residencia lejana frente a la noción de cuidado de si desde una mirada psicosocial

- **Meta:** Al 15 de enero de 2024 se habrán caracterizado a 30 personas, entre pacientes, familias de residencia lejana sobre las percepciones que tienen de salud y cuidado de sí.

2. Generar estrategias socioeducativas orientadas a promover la reflexión en pacientes y familias de residencia lejana entorno a la importancia del cuidado de si desde una mirada psicosocial

Meta 1: Al 15 de enero de 2024 se habrán realizado las jornadas socioeducativas a 40 personas entre pacientes y familias de residencia lejana, sobre la importancia del cuidado de si desde una mirada psicosocial

Meta 2: Al 15 enero de 2024 se habrán realizado 2 talleres socioeducativos sobre el cuidado de sí con familias y/o cuidadores de pacientes de residencia lejana.

3.6. Objetivos, metas e indicadores

Figura 3

Objetivos, metas e indicadores.

| Objetivo general | Objetivos específicos | Metas | Indicadores |
|---|---|---|--|
| Promover la reflexión en torno a la importancia del cuidado de si en pacientes y familias de residencia lejana del Hospital Alma Mater. | Caracterizar las percepciones que tienen pacientes y familias de residencia lejana frente a la noción de cuidado de si desde una mirada psicosocial | Al 15 de diciembre de 2024 se habrán caracterizado a 30 personas, entre pacientes y familias de residencia lejana sobre las percepciones que tienen de salud y cuidado de si | Indicador de cobertura <u>Encuestas realizadas</u> x 100 Encuestas posibles |
| | Generar estrategias socioeducativas orientadas a promover la reflexión en pacientes y familias de residencia lejana entorno a la importancia del cuidado de si desde una mirada psicosocial | Al 27 de diciembre de 2024 se habrán realizado las jornadas socioeducativa a 40 personas entre pacientes y familias de residencia lejana, sobre la importancia del cuidado de si desde una mirada psicosocial | Indicador de cobertura <u>Personas que reciben intervención socioeducativa</u> x100 Personas posibles a realizar intervención socioeducativa |
| | | Al 15 enero de 2024 se habrán realizado 2 talleres socioeducativos sobre el cuidado de sí con familias y/o cuidadores de pacientes de residencia lejana. | Indicador de cumplimiento. <u>Talleres realizados</u> x100 Talleres posibles |

Metodología/actividades:

Para el componente metodológico de este proyecto de intervención se consideraron técnicas y dispositivos participativos que permitieron a los sujetos expresar sus puntos de vista y reflexionar a partir de experiencias propias y de los otros, para poder reflexionar alrededor de las nociones que se tiene sobre la salud y cuidado de sí. Para desarrollar estas actividades se tuvieron en cuenta las características propias del contexto hospitalario, por lo que gran parte de las actividades se realizarán en las habitaciones (sin desconocer las medidas de protección y de seguridad necesarias), donde se construyó un espacio de reflexión mediado por el dialogo utilizando herramientas interactivas que no invadan la ni pongan en riesgo la seguridad y dignidad de los sujetos. Por otro lado, también se hizo uso de aulas institucionales que permitieron la realización de los talleres socioeducativos planteados para familias y/o cuidadores de los pacientes con el perfil ya mencionado.

Las actividades realizadas en el transcurso del proyecto de intervención fueron las siguientes:

- **Encuesta (caracterización)** La encuesta en una técnica de generación de información que permitió conocer para este proyecto de intervención percepciones o visiones que tienen pacientes y familias frente al cuidado de si y a la salud en general.

Objetivo: Identificar las percepciones que tienen pacientes y familias de residencia lejana sobre el cuidado de si

- **Jornadas/espacios socioeducativos:** La intervención profesional del Trabajo Social implica en gran medida el trabajo socioeducativo con individuos, grupos y comunidades, con el fin de establecer procesos de reflexión en torno a situaciones que afectan a estos sujetos. En este sentido, se hace necesario construir de manera conjunta, reflexiones en torno a la forma en cómo se está concibiendo el cuidado de si desde un enfoque psicosocial por parte de pacientes y familiar de residencia lejana

Objetivo: Concientizar a pacientes y familiares sobre la importancia del cuidado de si a través de una estrategia de lectura

- **Taller:** Esta Técnica generó un espacio mediado por la reflexión donde lo sujetos que participen pueden reconocer aspectos que puedan estar generando sentimientos de angustia o preocupación. Es una técnica que utilizó lo simbólico como estrategia para alcanzar esos procesos de reflexión y reconocimiento. Se resaltó la importancia de las relaciones

interpersonales en este tipo de contextos como lo es el clínico. En la medida la que se fue desarrollando la actividad se logró que se los sujetos identifiquen esos lugares y personas que los hacen sentir seguros y a los cuales acudir en caso de necesitarlo, esto con la finalidad de que los mismos identifiquen cuáles son sus factores protectores.

Objetivo: Generar espacio de reflexión que permita a pacientes y familiares identificar mecanismos para el afrontamiento de su realidad, como parte integral del cuidado de sí.

3.8. Presupuesto:

Figura 5
Presupuesto

| PRESUPUESTO TOTAL | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------------|---------------------|---|------------|---------------------|---------------------|----------------------|------------------------|---------------|
| TALENTO HUMANO | | | | | | D | CANTIDAD | UNITARIO | TOTAL | COMPONENTE |
| 2 Trabajadores Sociales | | | | | | Mes | 6 | \$ 1,160.000 | \$ 6.960.000 | \$ 6.960.000 |
| TOTAL TALENTO HUMANO (A) | | | | | | | | | \$ 13.920.000 | \$ 13.920.000 |
| OBJETIVOS | ACTIVIDAD Y CONTENIDOS | CANTIDAD DE PERSONAS | SESIONES DE TRABAJO | RECURSO | UNIDADES | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | VALOR TOTAL COMPONENTE | |
| Caracterizar las percepciones que tienen pacientes y familias de residencia lejana frente a la noción de cuidado de sí desde una mirada psicosocial | Caracterización a pacientes y familias | 30 | 7 | Encuesta | Formulario | 30 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | |
| | | | | tablets / celulares institucionales o personales | Unidad | 2 | Capacidad instalada | Capacidad instalada | | |
| | Sistematización de la información. | 2 | 2 | Computador | Global | 2 | Capacidad instalada | Capacidad instalada | | |
| Generar estrategias socioeducativas orientadas a promover la reflexión en pacientes y familias de residencia lejana entorno a la importancia del cuidado de sí desde una mirada psicosocial | Desarrollo de jornadas de campaña socio educativa | 40 | 40 | Herramientas digitales | Global | 1 | Capacidad instalada | Capacidad instalada | \$ 68.000 | |
| | | | | Resma de papel tamaño carta | Unidad | 1 | \$ 20.000 | \$ 20.000 | | |
| | | | | 2 tablets / celulares institucionales o personales. | Unidad | 2 | capacidad instalada | capacidad instalada | | |
| | | | | Servicio de impresión material didáctico | Unidad | 40 | \$ 1.200 | \$ 48.000 | | |
| | Informes de resultados | 2 | 1 | PC | Global | 1 | Capacidad instalada | Capacidad instalada | | |
| | Taller socio educativo con familias y/o cuidadores de pacientes de residencia lejana | 10 | 2 | Aula con acceso a recursos digitales | Hora | 2 | Capacidad instalada | Capacidad instalada | \$ 411.000 | |
| | | | | Refrigerios | Unidad | 35 | \$ 10.000 | \$ 350.000 | | |
| | | | | 1 Cuerda (tripa de pollo) de 15 metros de largo | Unidad | 1 | \$ 5.000 | \$ 5.000 | | |
| | | | | 1 Caja o recipiente para guardar los mensajes | Unidad | 1 | \$ 3.000 | \$ 3.000 | | |
| | | | | Papel kraft | Piiego | 3 | \$ 1.000 | \$ 3.000 | | |
| Marcadores Sharpee de colores variados | | | | Unidad | 10 | \$ 3.000 | \$ 30.000 | | | |
| Resma de papel tamaño carta | Unidad | 1 | \$ 20.000 | \$ 20.000 | | | | | | |
| Informe de resultados | 2 | 1 | PC | Global | 1 | Capacidad instalada | Capacidad instalada | | | |
| SUBTOTAL ACTIVIDADES | | | | | | | | \$ 479.000 | \$ 479.000 | |
| ACTIVIDADES + TALENTO HUMANO | | | | | | | | \$ 14.399.000 | \$ 14.399.000 | |
| TOTAL PROYECTO | | | | | | | | \$ 14.399.000 | \$ 14.399.000 | |

3.9. Seguimiento y monitoreo:

Figura 6
Seguimiento y monitoreo

| Objetivo general | Objetivos específicos | Metas | Indicadores | Operación matemática | Recomendaciones |
|---|---|---|--|----------------------------|---|
| Promover la reflexión en torno a la importancia del cuidado de sí en pacientes y familias de residencia lejana del Hospital Alma Mater. | Caracterizar las percepciones que tienen pacientes y familias de residencia lejana frente a la noción de cuidado de sí desde una mirada psicosocial | Al 15 de diciembre de 2024 se habrán caracterizado a 30 personas, entre pacientes y familias de residencia lejana sobre las percepciones que tienen de salud y cuidado de sí | Indicador de cobertura <u>Encuestas realizadas</u> x 100 Encuestas posibles Al 15 de diciembre de 2023 se realizaron 18 encuestas para la caracterización de pacientes y familiares frente a las percepciones que tienen sobre la salud y el cuidado de sí. Para el día 20 de diciembre se completaron las 30 encuestas realizadas por lo que se cumple con el 100% de la meta. | $18/30 \times 100 = 60\%$ | |
| | Generar estrategias socioeducativas orientadas a promover la reflexión en pacientes y familias de residencia lejana entorno a la importancia del cuidado de sí desde una mirada psicosocial | Al 27 de diciembre de 2024 se habrán realizado las jornadas socioeducativa a 40 personas entre pacientes y familias de residencia lejana, sobre la importancia del cuidado de sí desde una mirada psicosocial | Indicador de cobertura <u>Personas que reciben intervención socioeducativa</u> x100 Personas posibles a realizar intervención socioeducativa Para el día 12/01/2024 se completa con el 100% de las personas (40 personas) a las que se les realiza la intervención socioeducativa | $9/40 \times 100 = 22,5\%$ | mejorar gestión del tiempo para dar cumplimiento a los plazos estipulados en la meta. |
| | | Al 15 enero de 2024 se habrán realizado 2 talleres socioeducativos sobre el cuidado de sí con familias y/o cuidadores de pacientes de residencia lejana. | Indicador de cumplimiento. <u>Talleres realizados</u> x100 Talleres posibles Al 15 de diciembre se logra realizar 1 taller socioeducativo con familias y/o cuidadores de pacientes de residencia lejana en relación a la importancia del cuidado de sí | $1/2 \times 100 = 50\%$ | |

4. Evaluación cualitativa

La ejecución del proyecto se inició el 12 de diciembre de 2023, día en el cual se dio comienzo con las encuestas en las habitaciones con el fin de realizar la caracterización de las percepciones de pacientes y familiares de residencia lejana sobre el cuidado de sí; durante estas primaras encuestas se pudo socializar los objetivos e intencionalidades del proyecto, así como también el consentimiento informado que permitió dar claridades generales sobre dicho proyecto y sobre las consideraciones éticas de la profesión. Para este momento se pudo no solo realizar de manera satisfactoria las encuestas, sino que también se permitió crear un espacio de dialogo con pacientes y familiares posibilitando identificar asuntos asociados a sus contextos individuales, sociales y/o familiares y así como también dudas o inquietudes frente al proceso de hospitalización.

4.1. Objetivos específicos:

Objetivo 1:

- Caracterizar las percepciones que tienen pacientes y familias de residencia lejana frente a la noción de cuidado de si desde una mirada psicosocial

A partir de la formulación de este objetivo específico, se estableció una actividad estratégica que dieron lugar a una meta en particular.

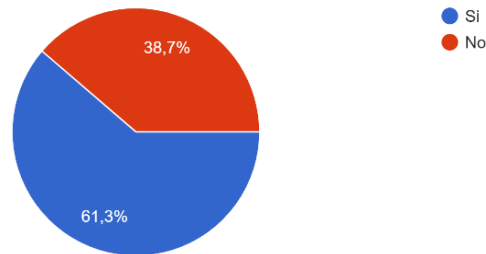
- **Meta:** Al 15 de enero de 2024 se habrán caracterizado a 30 personas, entre pacientes, familias de residencia lejana sobre las percepciones que tienen de salud y Cuidado de Si.

El desarrollo de la caracterización permitió identificar las percepciones en términos generales sobre el Cuidado de Si, que tenían los participantes; que fueron en su totalidad pacientes y familiares de residencia lejana. Aspectos como el de buena alimentación, la realización de actividad física o la reflexión sobre las consecuencias de los actos realizados en la vida cotidiana, marcaron una tendencia conforme se ejecutó dicha actividad. Con relación a la importancia que ocupa las relaciones interpersonales y el fortalecimiento de estas en el ámbito familiar y social, se pudo identificar una marcada consideración hacia la creencia de dar prioridad a las actividades familiares y/o sociales como parte importante para la construcción de vínculos que permitan reforzar las redes de apoyo socio familiar.

Figura 7*Encuesta: Actividades fuera del entorno familiar*

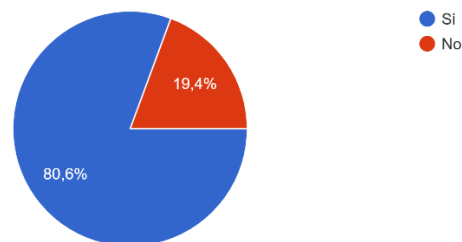
¿Se involucra en actividades sociales fuera del entorno familiar?

31 respuestas

**Figura 8***Encuesta: Actividades familiares*

¿Dedica tiempo a actividades familiares?

31 respuestas



En las figuras 7 y 8 se puede visualizar el reconocimiento por parte de los sujetos, de espacios o actividades que tienen un rol importante en el fortalecimiento de esas relaciones a nivel socio familiar que hemos venido mencionando a lo largo del documento.

Frente a la pregunta ¿se involucra usted en actividades sociales fuera del entorno familiar? Se encuentra que, de las 31 personas encuestadas, el 61,3% de estas respondieron que sí, mientras que el 38,7% responde no; por otro las respuestas obtenidas a través de la pregunta: ¿dedica tiempo a actividades familiares? Se identificó que el 80,6% respondieron que sí y el 19,4% dijeron que no.

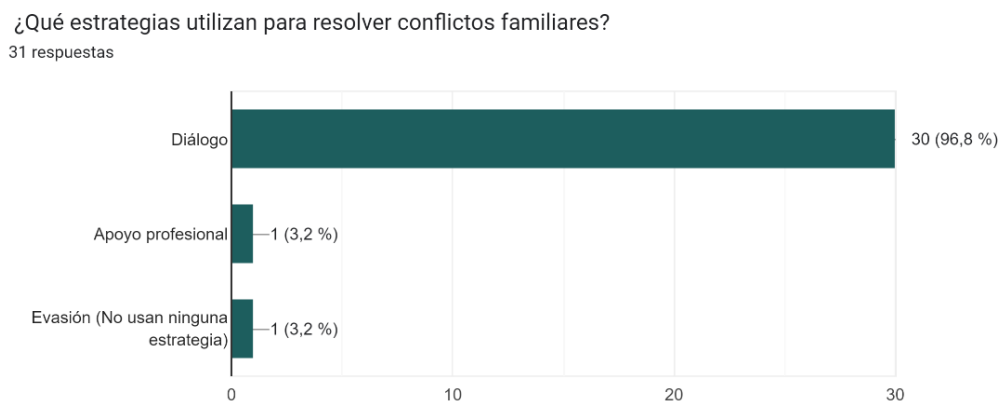
Si analizamos de manera profunda sobre los resultados obtenidos de estas dos preguntas, podremos realizar una reflexión amplia sobre el rol que juega la consolidación de las relaciones sociales y familiares en la construcción de redes de apoyo socio familiar de pacientes y familiares

de residencia lejana; si bien se puede evidenciar una tendencia a realizar este tipo de actividades como parte de un hábito de cuidado de sí, los resultados negativos de estas dos preguntas también evidencian una ligera brecha en la concientización frente a la importancia de del cuidado de sí desde el ámbito socio familiar. En este sentido, la consolidación de redes de apoyo socio familiar para los pacientes se encuentra atravesada por la forma en la que cada persona interactúa con su entorno familiar y/o social; el poder fortalecer los vínculos con amigos, familiares, vecinos, organizaciones, instituciones y/o cualquier tipo de proceso comunitario permite ampliar las posibilidades que tiene cada individuo de contar con mecanismos y/o alternativas a posibles condiciones adversas o de dificultad que puedan presentar durante la estancia hospitalaria o en cualquier momento de la vida.

Ahora bien, otro de los elementos analizados a partir de las encuestas, fue la forma en las que los individuos le hacen frente a situaciones familiares adversas o conflictivas, toda vez que estas, permiten comprender la actitud que pueden presentar tanto pacientes como familiares ante situaciones de crisis.

Figura 9

Encuesta: Estrategias para la resolución de conflictos familiares



Las respuestas obtenidas ante la pregunta de ¿Qué estrategias utilizan para resolver conflictos familiares? Permitieron reflexionar alrededor de la actitud que cada individuo tiene ante situaciones de crisis individuales o socio familiar; las estrategias que un individuo y/o una familia emplea para resolver conflictos o llegar a acuerdos permiten entrever diferentes factores protectores para hacerle frente a situaciones como las presentadas durante estancias hospitalarias y a la

vinculación de redes de apoyo socio familia durante esta. En este sentido, considerando el total de personas encuestadas (31) y al hecho de que esta pregunta era de respuesta múltiple, para el análisis se consideró la tendencia en las respuestas obtenidas, más que en la cantidad de personas que seleccionaron dicha respuesta; teniendo en consideración esto, encontramos que el 96,8% de las respuestas se encaminaron hacia la opción del diálogo como estrategia para la resolución de conflictos, el 3,2% por búsqueda de apoyo profesional y el restante 3,2% por la evasión (no emplea ninguna estrategia). Estos resultados permitieron identificar al diálogo como la principal estrategia utilizada por pacientes y familiares para resolver situaciones adversas o conflictivas en su entorno familiar, lo cual también se proyecta en el contexto hospitalario.

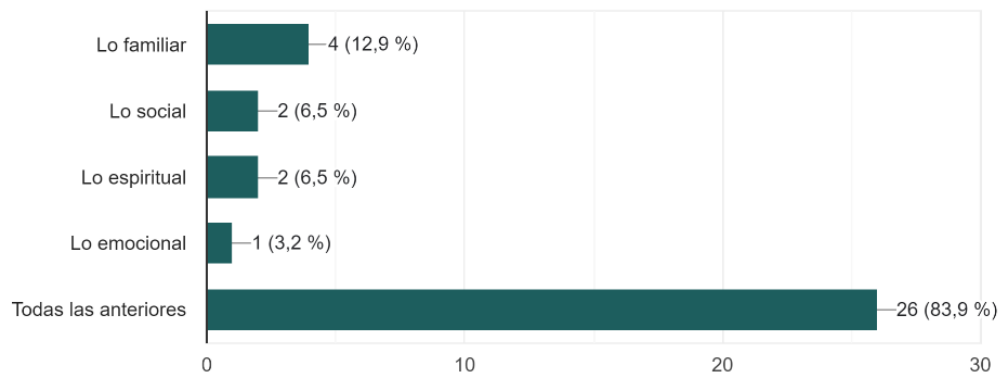
Con relación a la pregunta ¿Qué aspectos considera importantes para su cuidado? Se pudo evidenciar también que las personas logran expresar una concientización generalizada sobre la importancia que adquiere el ámbito familiar, emocional, social y espiritual para el cuidado de si, como parte de una visión más amplia del concepto de salud.

Figura 10

Encuesta: Aspectos importantes para el autocuidado.

¿Qué aspectos considera importante en su cuidado?

31 respuestas



Como se muestra en la figura anterior se puede evidenciar una concientización generalizada sobre la importancia que adquiere el ámbito familiar, emocional, social y espiritual para el cuidado de si, como parte de una visión más amplia del concepto de salud. Así como en la gráfica 3, en esta grafica también se realiza una pregunta de respuesta múltiple por lo que también se analizó en

función de la tendencia en las respuestas de 31 personas, quienes tuvieron la posibilidad de responder más de 1 opción; en estas respuestas podemos identificar que el 83,9% de ellas reconocieron la importancia de considerar los aspectos emocionales, espirituales, familiares y sociales como parte del cuidado de sí, el 12,9% corresponde a la priorización del ámbito familiar para este mismo fin, el 6,5% destaca los aspectos sociales, el otro 6,5% lo espiritual y el 3,2% lo emocional; de esta manera y como se expone en un inicio, se opta por una visión más integral de la salud, dejando de lado la visión parcializada que la considera como un ámbito de la vida individual reducido exclusivamente a lo físico.

La forma en la que los individuos se relacionan con otros y con su propia salud ha permitido que esta percepción en torno a dicho concepto se amplie de tal manera que les permita adquirir hábitos o estilos de vida diferentes en los que los factores ambientales, sociales, familiares, económicos o incluso políticos sean determinantes a la hora de gestionar el cuidado de sí mismos.

Figura 11

Categorización percepción Cuidado de Sí

| CATEGORIZACIÓN PERCEPCIÓN CUIDADO DE SÍ | | | |
|---|---|---|------------|
| Bienestar individual | Visión preventiva/Integral | Cuidado del otro | No sabe |
| Desde esta categoría se pudo identificar en las encuestas realizadas diferentes respuestas asociadas al bienestar individual enfocado principalmente en la salud física | En esta categoría se acotaron todas las respuestas que iban dirigidas al cuidado de sí enfocadas en la prevención de la enfermedad y en la consideración de otros aspectos importantes como lo emocional, lo espiritual, lo familiar, lo social, entre otros. | Esta categoría permitió recoger las respuestas de aquellos pacientes y familiares que perciben el cuidado de sí no solo desde lo individual, sino también desde el acto de cuidar a los otros que rodean su entorno socio familiar. | 3 personas |

Frente a la pregunta de ¿Qué entiende por cuidado de sí se pudo analizar las respuestas a partir de la agrupación de 3 categorías principales, como se muestra en la figura anterior; las respuestas obtenidas en este sentido se orientaron hacia el cuidado de la salud a nivel individual, contemplando principalmente aspectos físicos, en segundo lugar se identificaron respuestas

direccionadas hacia una visión más amplia de cuidado de sí, considerando aspectos de tipo familiar, social, emocional, espiritual, entre otros y finalmente se encontraron también respuestas en pacientes y familiares que asociaban la noción de cuidado de sí, como un cuidado no solo hacia sí mismo, sino también hacia el otro; Estas tres categorías nos permitieron asociar elementos relacionados no solo con el cuidado físico de las individuos, sino también con una perspectiva multidimensional, multicausal e incluso relacional, al considerar al otro como parte de un autocuidado que en la práctica también es compartido social y/o familiarmente.

Objetivo 2:

- Generar estrategias socioeducativas orientadas a promover la reflexión en pacientes y familias de residencia lejana entorno a la importancia del cuidado de sí desde una mirada psicosocial

Para iniciar a profundizar sobre la evaluación del objetivo específico número dos, es preciso mencionar que a partir de este se estructuraron dos actividades centrales que a su vez se convirtieron en metas que darán cuenta del proceso evaluativo.

- **Meta 1:** Al 15 de enero de 2024 se habrán realizado las jornadas socioeducativas a 40 personas entre pacientes y familias de residencia lejana, sobre la importancia del cuidado de sí desde una mirada psicosocial
- **Meta 2:** Al 15 enero de 2024 se habrán realizado 2 talleres socioeducativos sobre el cuidado de sí con familias y/o cuidadores de pacientes de residencia lejana.

Meta 1: Jornadas Socioeducativas.

El desarrollo de las jornadas socioeducativas no solo representó un espacio de encuentro y aprendizaje conjunto entre los participantes y nosotros como orientadores, sino que también brindó la visualización de un punto de quiebre en la manera en la que los mismos concebían el Cuidado de Sí. Si bien dicho quiebre se tradujo en las reflexiones que se construían en el momento de la intervención, podemos decir que es un punto de partida para un proceso de interiorización que pueda ser aplicado por los mismos sujetos en la cotidianidad.

Es importante mencionar que en esta parte profundizaremos en el desarrollo de dichas jornadas, partiendo desde aspectos de la planeación hasta llegar a las reflexiones que suscitaron

estos espacios, de igual manera mencionaremos los retos que se fueron presentando en el camino y a los que nos tuvimos que enfrentar para poder continuar con las finalidades de la actividad.

- **Inicio de las jornadas:**

En un primer momento, el proceso de inicio de las jornadas socioeducativas significó más que una simple planeación ya que, para ejecutar lo que había en el “papel”, fueron necesarios otros pasos que se consolidaron dicho inicio.

Antes de iniciar las intervenciones con los pacientes y acompañantes en las habitaciones, se realizaba una búsqueda meticulosa en la plataforma Ghisp (gestión hospitalaria) del hospital. Esta búsqueda se centró en identificar a los pacientes que cumplieran con el perfil establecido para la intervención (Residencia Lejana) y que además podrían estar en las condiciones médicas para participar del espacio o de la intervención.

La lectura se convirtió en la estrategia que posibilitó la participación de los sujetos. Más allá de la transmisión de conocimiento o en este caso, la transmisión de una historia, el ejercicio de la lectura propicia la creatividad y motivó a las personas a dialogar sobre sus propias realidades. De esta manera, mientras realizábamos las jornadas, logramos percibir que, la elección intencionada de esta actividad fue pertinente en la medida en la que se desarrolló de manera horizontal y no invasiva hacia los sujetos, se recurrió al dialogo para incitar a la reflexión y a la construcción conjunta, nuestro papel no estuvo cimentado desde una estructura jerárquica sino desde una postura comprensiva hacia el contexto, buscando respetar la dignidad de los sujetos, así se logró una mejor acogida o una percepción positiva de los mismos hacia la intervención.

Desde de los referentes que se plantearon para el proyecto, se resaltó la necesidad de reconocer a los sujetos desde sus conocimientos y construcciones propias, enfocando la intervención en visualizar la capacidad transformadora de los mismos, así, partiendo de los planteamientos que se hacen desde el construccionismo social, que fue la teoría que fundamentó el proyecto; y articulándolo con los espacios generados por las jornadas socioeducativas, podemos decir hay un llamado general que es importante mencionar puesto que lo realizaron algunos de los participantes en una de las intervenciones. Dicho llamado radica en que, en los espacios de valoración de determinados profesionales, los pacientes sentían que no había empatía puesto que, como bien mencionan en una de las intervenciones: “A veces sólo nos vienen a preguntar cosas y

no hay dialogo o no se ponen en los zapatos o situación de uno”. (Participante jornada socioeducativa, 2023)

Si bien lo anterior fue una reflexión aislada que construyeron los sujetos a partir de su experiencia en particular, se vuelve interesante en la medida que establece que hay una necesidad fortalecer el aspecto comunicativo entre los profesionales y los usuarios. Las relaciones interpersonales dentro del contexto hospitalario deben estar mediadas por la comprensión, la empatía y el respeto por la dignidad puesto que, de cierta manera influyen en la experiencia de paciente y familiares en la estancia hospitalaria y en sus procesos médicos. En este sentido, es transversal darle la importancia necesaria a la narrativa de los sujetos puesto que, en estas, no solamente se pueden identificar distintas condiciones de vulnerabilidad, sino también las oportunidades de transformación o factores protectores durante el proceso hospitalario.

Hablando desde las reflexiones específicas, relacionadas con el tema central del proyecto, logramos identificar las siguientes:

La salud desde lo biológico y físico:

Identificamos que en los sujetos con los que se realizaron las intervenciones concernientes a la actividad de las jornadas socioeducativas, hay una narrativa que se centraba en relacionar sus procesos médicos o de salud meramente desde una idea somática, es decir, ligada a estrictamente a lo físico. En cierta medida dicha idea refleja una visión reduccionista alejada de las diferentes aristas que conforman al ser humano. A lo largo de los años se ha reproducido la percepción simplista que limita a una integralidad de la atención en salud en todos sus niveles (Grijalba, 1988, p. 7).

Esto nos planteó una sugerencia y fue la de profundizar las intervenciones en una comprensión más amplia del concepto de salud, de esta manera logramos plantear la importancia que tienen esferas como la psicosocial en sus procesos médicos o en sus vidas cotidianas. Existe un llamado a considerar la forma en la que nuestros cuerpos interactúan y se relacionan con el entorno en el que estamos inmersos, visualizando la manera en la que las experiencias (emocionales y sociales) influyen en nuestra salud. En este sentido, ahondar sobre el Cuidado de Si se volvió en una estrategia para generar esos procesos de reflexión en los participantes de las intervenciones.

Reconocimiento de otros aspectos de la salud:

Durante las jornadas promovimos la importancia de considerar y los determinantes sociales de la salud dentro de los que están aspectos como lo familiar, lo social, lo económico y lo ambiental. A través de esta apuesta, los participantes lograron reconocer que la salud no es un estado aislado, sino que está directamente relacionado con las condiciones en las que vivimos y además con las relaciones que tejemos como seres sociales.

Con respecto a esto, las reflexiones y aportes se ubicaron en la necesidad de fortalecer y mantener vínculos sociofamiliares, puesto que, es un factor clave en el proceso de autocuidado y por ende en sus procesos de recuperación. Esto adquiere una dimensión más profunda puesto que no se trata sólo de reconocer la importancia de las relaciones socio familiares sino cómo están conectadas y cómo pueden ser un recurso integral en el bienestar general. Además de esto, resaltaron el papel que juega los hábitos de cuidar de sí mismos en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana, lo anterior lo asociaron con la trasmisión de sentimientos positivos hacia las otras personas puesto que no se puede generar un ambiente sano sino no se está bien a nivel emocional.

Desde nuestra posición, teniendo en cuenta esta actividad, podemos decir entonces, que, si los sujetos en su cotidianidad tuvieran las herramientas para adoptar una perspectiva más amplia de la salud, pudieran identificar los riesgos que representan algunas situaciones a nivel social, ambiental, familiar etc., y que pueden tener influencia en su bienestar en general. Es en esta medida en la que la promoción de la salud se vuelve una tarea interdisciplinaria ya que es un desafío del sector.

Surgimiento de nuevas ideas:

Además de que se ha venido exponiendo hasta el momento, en las intervenciones se marcó una tendencia en la asociación de la fortaleza espiritual en el proceso de cuidado se si en el sentido de que a través de esta se puede lograr un equilibrio emocional que, a su vez, puede contribuir positivamente a la resiliencia frente a esos desafíos de salud y al proceso de estancia hospitalaria.

Lo anteriormente expuesto se debe a que, desde esta comprensión se considera que somos seres holísticos, con diferentes necesidades entre las que están las físicas, emocionales, sociales y espirituales. Al integrar la espiritualidad como un aspecto importante en el cuidado de si, se puede ubicar un sentido mucho más integral entorno al bienestar propio y la conexión de este frente a los demás (Contreras, 2016, p. 55). En nuestra opinión, esta tendencia refleja que hay un cambio que

es significativo puesto que establece una integralidad en la forma en la que se concibe el bienestar humano.

En términos generales, las jornadas socioeducativas manifestaron un paso de inflexión hacia la forma en la que los participantes de las intervenciones concebían el cuidado de sí mismos. Si bien se evidencia que aún continúan visiones tradicionales de la salud, centradas en la curación de la enfermedad o en la ausencia de esta, el recorrido hacia una visión integral de este concepto es positivo. De igual manera es importante mencionar el impacto transformador de las jornadas, las cuales van más allá de esas reflexiones individuales que se fueron exponiendo, posibilitando marcar un camino hacia un trabajo continuo frente a temas como el que se trabajó. A pesar de los retos y desafíos que se presentaron, las jornadas tuvieron un balance favorable.

Meta 2: Talleres.

Por último, la actividad del taller que se había planteado no generó la acogida esperada en relación con la cantidad de talleres y al número de participantes puesto que, no llegaron los que se pensaban. En el proceso de retroalimentación y monitoreo de la actividad logramos identificar varios factores que dan respuesta a lo anterior.

1. Se hace complejo que los sujetos (pacientes o acompañantes) se movilicen a espacios fuera de la habitación dado que, la estancia hospitalaria y lo que esta implica, genera que los sujetos siempre estén en disposición de seguir las recomendaciones médicas, causando un desinterés por este tipo de espacios.

2. Si bien, se hizo convocatoria durante toda una semana, hubo una incertidumbre por el constante cambio de ubicación o rotación de los pacientes derivada de la cotidianidad hospitalaria. Esto produjo que varios de los sujetos que cumplían con el perfil para participar de la intervención, no lograran asistir y participar del espacio.

A pesar de lo anterior, el taller que se logró desarrollar fue interesante, puesto que propicio un intercambio de conocimientos con el participante, que a través de los diferentes dispositivos que se utilizaron, pudo dar elementos importantes del tema central de la intervención.

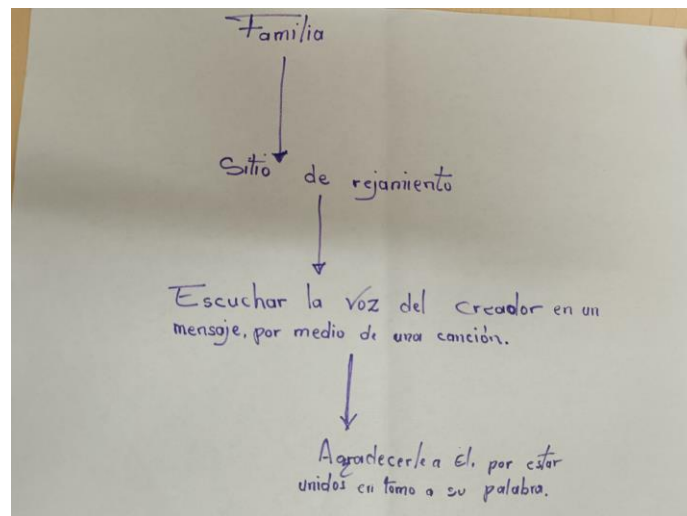
Dicho participante resaltó la importancia que tiene el ámbito espiritual en procesos como el de la estancia hospitalaria. Desde la experiencia que había estado viviendo durante ese tiempo, refería que, su fiel creencia en Dios le había dado la fortaleza necesaria para afrontar la situación. Esto evidencia un conocimiento que se puede determinar cómo universal puesto que establece que,

en el proceso de cuidado del paciente, ha tenido la necesidad de tener una convicción firme con la que equilibra sus emociones, remitiéndose además a un sentimiento de fe hacia sus creencias religiosas. De igual manera el participante reconoció que las relaciones con sus redes socio familiares han jugado un papel importante en el proceso puesto que se han vinculado al mismo; y más allá del apoyo económico o material, se ha sentido acompañado emocionalmente y esto le ha dado herramientas para afrontar su realidad. Esto ha dado como resultado, una un proceso con menor vulnerabilidad y complejidad en términos sociales para el como acompañante y para el paciente.

La intencionalidad que se tenía con este taller, dentro del proyecto de intervención, era poder sentar las bases a futuros procesos de intervención dentro de este contexto hospitalario, donde la reflexión con pacientes y acompañantes en torno a temas centrales como el Cuidado de sí, se convierta en un mecanismo para mitigar esas condiciones de riesgo y de vulnerabilidad que tienen los sujetos en este ámbito. En este sentido deseamos que se puedan seguir desarrollando, teniendo en cuenta los retos que se presentaron y las sugerencias que le realizan, esto en busca de garantizar de que se ejecuten de buena manera y tengan mayor impacto.

Registro fotográfico:

Figura 12
Taller



Nota. Fuente. Registro fotográfico taller socioeducativo

Figura 13
Taller



Nota. Fuente. Registro fotográfico taller socioeducativo

5. Evaluación del proyecto:

5.1 Logros y fortalezas:

El proceso de estudio, diagnóstico, formulación y ejecución del proyecto trajo consigo una serie de logros y aprendizajes que alimentaron de manera importante todo el proceso de la práctica profesional, permitiendo además continuar fortaleciendo los conocimientos teóricos, metodológicos y prácticos del Trabajo Social, especialmente dentro del campo de intervención en salud.

En la etapa de estudio y diagnóstico del proyecto se pudo dimensionar de manera amplia el contexto general en el que se inserta el eje misional del hospital Alma Mater y el quehacer profesional del Trabajo Social dentro de esta institución; esta fase del proyecto no solo permitió identificar elementos normativos y misionales de la institución, si no también desarrollar un análisis amplio en relación al contexto de Colombia en materia de salud; sus fortalezas, logros y limitaciones, así como también profundizar en los elementos centrales y más sensibles en el panorama político nacional, en relación a la actual reforma a la salud, la cual aún se encuentra en trámite en el congreso de la república, de igual manera, la información obtenida como resultado de este momento, permitió identificar el objeto de intervención sobre el cual se trabajó a lo largo de la formulación y ejecución del proyecto, con el cual se pudo definir las intencionalidades, y los referentes que sirvieron de ruta para lograr los objetivos propuestos.

La etapa de formulación del proyecto condujo a un proceso de profundo aprendizaje en términos metodológicos; las retroalimentaciones realizadas por el área de Trabajo Social del hospital y los ajustes realizados, conllevó, inicialmente, a reflexiones sobre la composición del proyecto y las intencionalidades de este, permitiendo de esta manera redireccionar el horizonte de lo que se pretendía intervenir.

La ejecución del proyecto, la cual inicio el 12/12/2023, se llevó a cabo en 3 fases o 3 actividades centrales, que corresponde a los siguientes objetivos:

Figura 14
Objetivos y metas.

| Objetivo general | Objetivos específicos | Metas |
|---|---|---|
| Promover la reflexión en torno a la importancia del cuidado de sí en pacientes y familias de residencia lejana del Hospital Alma Mater. | Caracterizar las percepciones que tienen pacientes y familias de residencia lejana frente a la noción de cuidado de sí desde una mirada psicosocial | Al 15 de diciembre de 2024 se habrán caracterizado a 30 personas, entre pacientes y familias de residencia lejana sobre las percepciones que tienen de salud y cuidado de sí |
| | Generar estrategias socioeducativas orientadas a promover la reflexión en pacientes y familias de residencia lejana entorno a la importancia del cuidado de sí desde una mirada psicosocial | Al 27 de diciembre de 2024 se habrán realizado las jornadas socioeducativa a 40 personas entre pacientes y familias de residencia lejana, sobre la importancia del cuidado de sí desde una mirada psicosocial |
| | | Al 15 enero de 2024 se habrán realizado 2 talleres socioeducativos sobre el cuidado de sí con familias y/o cuidadores de pacientes de residencia lejana. |

En este sentido, la ejecución del proyecto y el desarrollo de las distintas actividades de este, permitieron no solo desarrollar estrategias de intervención dentro de un contexto hospitalaria, en donde las condiciones de los pacientes y familiares para recibir y apropiar otro tipo de dinámicas ajenas a lo médico se vuelven complejas y cambiantes, por lo que se hizo necesario pensar en formas no invasivas de intervención.

Por otro lado, a través de la caracterización realizada a pacientes y familiares, se logró establecer diálogos horizontales con esta población, trascendiendo la mirada estática de la encuesta, al llevar a cabo intervenciones más integrales e intencionadas que estimularon la conciencia sobre el cuidado de sí dentro de un contexto de salud que, para las personas que provienen de residencias lejanas, puede resultar estresante y/o angustiante.

Las jornadas socio educativas por su parte posibilitaron reflexionar de manera amplia la necesidad de considerar el cuidado de sí desde una mirada multidimensional y multicausal, dando énfasis no solo al componente asociado al bienestar físico, sino también a aspectos concernientes a las relaciones familiares, el bienestar emocional, la espiritualidad, entre otros, los cuales terminan siendo determinantes de la salud individual y/o comunitaria.

Si bien no se cumplieron las expectativas con los talleres socioeducativos planteados en los objetivos, se pudo construir un espacio de diálogo y reflexión con familiares de los pacientes provenientes de municipios externos al Valle de Aburrá, en donde se expresaron ideas, sentires, miedos y expectativas frente las implicaciones que trae consigo el proceso de hospitalización y las consecuencias derivadas en la salud y el autocuidado; de esta manera también se logró dar pie a una iniciativa, proyectada a largo plazo, en donde pacientes y acompañantes puedan encontrar un espacio de catarsis y reflexión, orientado a la búsqueda de formas de asumir el cuidado de sí, desde una mirada complementaria a la tradicional.

5.2. Fortalezas:

En el desarrollo del proyecto de intervención y en general, en todo el proceso de la práctica profesional, se pudieron identificar diferentes fortalezas que contribuyeron a seguir alimentando nuestro rol académico y profesional; entre estas fortalezas se encuentran las siguientes:

- Se posibilitó el desarrollo de un proceso de intervención que permitió ampliar nuestros conocimientos teórico-prácticos del Trabajo Social en contextos de salud, el cual era poco conocido o abordado durante el proceso académico avanzado hasta el momento. De igual manera, se pusieron en diálogo, los conocimientos adquiridos en la academia y los aprendidos en el proceso de práctica, esto contribuyó de manera significativa a generar procesos de intervención más integrales y multidimensionales desde una perspectiva crítica y humanizada.
- Por otro lado, la interacción resultante entre las diferentes disciplinas que desarrollan su quehacer profesional en el ámbito hospitalario permitió también adquirir una mirada multi e interdisciplinar de la salud como campo de intervención del Trabajo Social, permitiendo desarrollar una noción más amplia e integral sobre el concepto de salud
- El acompañamiento por parte de las asesoras institucionales y académica, así como también del equipo de profesionales del área de Trabajo Social del Hospital Alma Mater, permitió una oportunidad fundamental de aprendizaje en un área hasta ahora poco conocida dentro del ámbito académico del Trabajo Social. Gracias a esto, logramos tener claridades frente a muchas situaciones que en ocasiones nos generaron intriga o incluso nos confrontaron hasta el punto de convertirse en un dilema profesional, de cierta manera fueron un guía que calmaron dichas situaciones. Además de esto, las retroalimentaciones realizadas en cada

encuentro posibilitaron orientar el proyecto hacia las intencionalidades que como practicantes queríamos lograr, teniendo en cuenta el contexto del hospital y las posibilidades de desarrollo de este, sumado a los tiempos y requerimientos de la academia.

5.3. Limitaciones:

- Durante el proceso de prácticas, evidenciamos una limitación notable que radicó en el reconocimiento del campo de la salud como espacio de formación transversal para los profesionales de Trabajo Social. Esta limitación se tradujo en desafíos particulares relacionados con la falta de conocimiento de las metodologías y rutas en los procesos de intervención de la disciplina en este tipo de escenarios.

- Los cambios institucionales que surgieron influyeron en los diferentes procesos desarrollados desde semestres anteriores. Si bien los cambios se plantearon en aras de mejorar los servicios y procesos de la institución, se pueden volver en una barrera para la continuidad de las estrategias que se plantean en este tipo de procesos y que han surgido de la identificación de unas necesidades particulares con la finalidad de intervenirlas.

- Las intervenciones de Trabajo Social en el área asistencial se pueden volver mecánicas, si bien las estas interconsultas se vuelven necesarias, toda vez que permiten identificar los factores de riesgo en pacientes del hospital y realizar las respectivas rutas institucionales para el goce efectivo de sus derechos, es importante también considerar y diversificar las actividades que en su articulación puedan aportar creativamente otras dimensiones de la disciplina que complementen y enriquezcan las interconsultas.

- Hay una tendencia marcada a la desvalorización del rol del Trabajo Social por parte de otras áreas dentro de la institución, esto se derivada del desconocimiento por parte de estas sobre el quehacer de la disciplina dentro del campo de la salud. Lo anterior representa un desafío significativo en la reivindicación y posicionamiento de nuestra profesión puesto que en muchos casos se observa una concepción errónea de esta.

5.4. Aportes desde el Trabajo Social:

El Trabajo Social, desde su campo de intervención en salud, ha permitido reflexionar de manera amplia en las formas en las que estamos concibiendo la práctica profesional dentro de este campo y así mismo la profesión. Podemos decir que, considerando las falencias o vacíos en el currículo académico de la universidad, la salud en general como campo de intervención ha sido considerablemente olvidado y relegado a un plano donde no tiene la relevancia suficiente para Trabajo Social.

De este modo, se nos ha ligado a un plano meramente asistencial, lo cual ha ocasionado que se haya perdido ligeramente el interés por el campo de intervención; ahora bien, las prácticas profesionales realizadas en el área de Trabajo Social del hospital Alma Mater de Antioquia nos ha permitido ampliar esa mirada con relación a la razón de ser o el rol de un profesional en Trabajo Social dentro de este ámbito.

Las actividades realizadas por Trabajo Social en la institución, específicamente en el área asistencial, buscan identificar las condiciones socio económicas, familiares y habitacionales de los pacientes que cuentan con alguna condición de vulnerabilidad en la estancia hospitalaria, esto se hace con la finalidad de activar las rutas legales o institucionales requeridas para cada caso si se requiere.

Si bien este papel desempeñado por el profesional resulta completamente necesario considerando la población que atiende el hospital, es necesario también trascender esta mirada, comprendiendo la versatilidad y riqueza teórica y metodológica que tiene el Trabajo Social; dentro de estas otras funciones que se pueden realizar desde la profesión en el Hospital se encuentran las actividades y procesos socioeducativos, que busquen generar espacios de dialogo frente derechos y deberes en salud, rutas de atención, mecanismos de participación, mecanismos legales y/o institucionales para el goce efectivo de los derechos, entre otros aspectos que resultan de vital importancia a la hora de encontrar estrategias para afrontar las diversas situaciones de crisis a nivel socio económico y familiar que se puedan presentar durante el proceso de atención y en la vida cotidiana.

Por otro lado, los conocimientos del profesional en materia de gestión también permiten nutrir cada vez más la intervención del Trabajo Social en una institución como el Hospital Alma Mater, considerando las diferentes necesidades de pacientes, familiar, y/o colaboradores de la

institución en materia socio familiar y que requieren de activación de rutas, protocolos, conexiones interinstitucionales, entre otras actividades que permiten buscar dar solución a diferentes problemáticas y/o condiciones que pueden presentar tanto usuarios como colaboradores dentro del hospital.

En resumen, si bien hay actividades necesarias a realizar por Trabajo Social con el fin de valorar las condiciones socio familiares de los pacientes y la activación de rutas y protocolos, puesto que son parte de la intervención profesional en el campo de la salud, no se puede reducir únicamente el alcance de la disciplina a estas mismas, como ya se menciona con anterioridad, los fundamentos teóricos, metodológicos y prácticos de la profesión, permiten tener un campo de intervención considerablemente versátil e integral en busca de generar mayores impactos y reconocimiento.

5.5. Evaluación de la institución como agencia de prácticas:

El Hospital Alma Máter como agencia de prácticas de Trabajo Social posibilita un amplio campo de acción para los estudiantes que ingresan a terminar su proceso académico. Es una institución donde se pueden fortalecer las competencias profesionales puesto que trabajan con diversos grupos poblacionales, entre los que se encuentran afros, indígenas, raizales, niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad psicosocial etc. Si bien esto se convierte en un reto, también se presenta como la oportunidad de consolidar esas bases teóricas en acciones concretas aplicadas a la realidad.

La intervención de los casos específicos desde estrategias o iniciativas institucionales fortalecen la formación integral y el impacto positivo del hospital hacia nuestra profesión, lo cual también posibilita adquirir los conocimientos teóricos y prácticos pertinentes para la intervención con estos grupos poblacionales, a través de distintas herramientas metodológicas orientadas a la búsqueda de unas mejores condiciones para pacientes y familiares.

Además de lo anterior, resaltamos la apuesta por el trabajo interdisciplinario puesto que, se hace necesaria la articulación de los diferentes equipos profesionales del hospital con la finalidad de establecer una comprensión e intervención fundamentada de los casos que se manejan, esto en su parte, da más garantías de impactos positivos en los procesos y para nosotros como practicantes, nos da herramientas teórico metodológicas para nuestro accionar y fortalecer los conocimientos ya

adquiridos en la academia. En este punto, es importante mencionar que, durante este proceso de prácticas fue de suma importancia la presencia de los diferentes profesionales de Trabajo Social, puesto que, brindó la posibilidad de tener diferentes posturas ético-políticas y formas de comprender la realidad, pero con puntos de encuentro fundamentados en las apuestas de la disciplina en general.

5.6. Recomendaciones:

- El vínculo entre Universidad y hospital debe seguir fortaleciéndose en la medida en que este permite a estudiantes y docentes poder nutrir los conocimientos teóricos y prácticos en la intervención del Trabajo Social en Salud, considerando el poco abordaje académico de este campo en las aulas de clase. Además, le brinda la posibilidad a la institución de seguir retroalimentando sus procesos desde nuevas perspectivas fundamentadas en las realidades contemporáneas.
- En relación con el proyecto de intervención formulado y ejecutado, es importante que, puede ser tenido en cuenta para futuros procesos dentro de la institución debido a que, su fundamentación puede ser el punto de partida para los mismos. De igual manera, sería valioso que las actividades planeadas para el proyecto puedan seguir siendo desarrolladas en los espacios que se consideren, esto en busca de aumentar el alcance de la disciplina en este contexto.
- La comunicación entre universidad e institución debe ser considerada como un punto fundamental a la hora de realizar las respectivas retroalimentaciones al proceso de formulación y ejecución del proyecto, de forma que se pueda cumplir con las intencionalidades y propósitos de este, buscando siempre, generar aportes y aprendizajes para la institución, la academia y para los practicantes, esto contemplando los tiempos de cada proceso.
- Para el acompañamiento a los/las practicantes por parte de la institución, es necesario que se puede establecer un horario de encuentro periódico que tenga la finalidad de propiciar un ambiente de diálogo frente a las preocupaciones, avances del proceso, alternativas de mejora y retroalimentación. Esto podría disminuir la incertidumbre generada frente a la comunicación y frente a la articulación durante el proceso.

- Teniendo en cuenta las diferentes posibilidades que ofrece la institución desde sus diferentes áreas para que el quehacer del Trabajo Social sería interesante que los/las practicantes puedan realizar una rotación por dichas áreas dado que, esto puede contribuir al fortalecimiento de un proceso integral que proporcione a los estudiantes herramientas y aprendizajes desde las diferentes áreas.

Referencias

- Alvarez L. S. (2005) El derecho a la salud en Colombia: una propuesta para su fundamentación moral. *Rev Panam Salud Publica*;18(2) 129-135, ago. 2005. http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000700008&lng=pt&nrm=iso&tIng=es
- Alvis, A (2009). Aproximación teórica a la intervención psicosocial. *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»*. N° 17 – junio de 2009. <https://cutt.ly/UwV0tbs5>
- Bardey, D. (2023,). *La reforma de la salud*. Repositorio Institucional Séneca. <https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/65965>
- Castaño, L. S. Á. (2005). El derecho a la salud en Colombia: una propuesta para su fundamentación moral. *Revista Panamericana de Salud Pública* 18(2) [Impresa]. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892005000700008>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social (2023). *Cifras de afiliación en salud con corte a septiembre de 2023*. <https://cutt.ly/YwQgQ47m>
- 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*
- Contreras, L. M. (2016). *La salud, desde una perspectiva integral*. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6070681>
- Corcho, C. (2023). *Proyecto de Ley: por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*. Ministerio de salud y protección social. <https://cutt.ly/vwkcH7m9>
- Cortés, A & Cortés, D. (2021). Bases teóricas y metodológicas de los procesos de intervención socioeducativa. *Revista Conrado*, 17(80), 356-362. <https://cutt.ly/gwV0n0Fe>
- Cotonieto, E & Rodríguez, R. (2021). Salud comunitaria: Una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria.
- Delgado, J. (2019). *El trabajo social en el ámbito de la salud: su posición dentro del paradigma biopsicosocial*. [Tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: <https://cutt.ly/YwkcdGQr>
- Franco-Giraldo, Álvaro. (2022). La salud pública en Colombia (1991-2021). Promoción de la salud y prevención: una revisión. *Revista de Salud Pública*. <https://cutt.ly/Vw2gVQVu>
24(1), 1–10.

- Guerrero, R; Gallego, A; Becerril, V & Vásquez, J. (2011). *Sistema de salud de Colombia. Salud Pública de México*, 53(Supl.2), s144-s155. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342011000800010&lng=es&tIng=e
- Herazo, B. (2010). *Algunos problemas de salud en Colombia*. Universitas Odontológica, vol. 29, núm. 63, pp. 37-39. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia
- Hospital Alma Máter (2023). *Información General Hospital Alma Máter*. [https://almamater.hospital/IPS Universitaria Servicios de Salud Hospital de Antioquia](https://almamater.hospital/IPS%20Universitaria%20Servicios%20de%20Salud%20Hospital%20de%20Antioquia). (2021). Código de ética y buen gobierno. IPS Universitaria Servicios de Salud Hospital de Antioquia. (2021). Código de transparencia institucional.
- Institucionales (s.f). *Salud Social. Dirección de apoyo a programas institucionales*. Universidad de Sonora, México.: <https://programasinstitucionales.unison.mx/salud-social/>
- Martínez, E. & Terán, R. (2021). Salud comunitaria: Una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 6(2), 393-410.
- Medellín. Departamento Administrativo de Planeación (2020). *Plan de Desarrollo Medellín Futuro 2020-2023*.
- Ministerio de Salud. (2021). *Marco legal colombiano*. ICONTEC / Dirección de Acreditación en Salud
- Muñoz, N, E, (2009). Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. *Salud Colectiva*, 5 (3), 391-401. <https://www.redalyc.org/pdf/731/73111844007.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf
- Nutbeam D. Glosario de promoción de salud. *Promoción de la salud: una antología*. Washington DC: OMS; 1996. p. 383-402. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3318>
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Documentos Básicos, 48.ª edición. Con las modificaciones adoptadas hasta el 31 de diciembre de 2014*. <https://cutt.ly/AwR4Ryk7>
- Promoción de la salud y prevención: una revisión. *Revista de Salud Pública*, 24(1), 1–10. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n1.103378>
- Gañan Echavarría, Jaime L. (2013). De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia. Superintendencia Nacional de Salud
- Robledo, F. A. (2015). Identidad cultural, salud social y estado social de derecho. El Caso; tesoro quimbaya; Quindío, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 17, 636-646. Universidad de Sonora. (2021). Salud Social. Dirección de Apoyo a Programas
- Ruiz, J. L. (2011). *De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia*. Estudios de Derecho, 68(151), 187-212. <https://lc.cx/t6UNIO>
- Valenzuela Contreras, L. M. (2016). La salud, desde una perspectiva integral. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte*, 9, 50-59. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6070681>

Yuste Grijalba, F. J. (1988). Concepto de salud. *Aldaba*, 10, 7-18.
<https://doi.org/10.5944/aldaba.10.1988.19658>

Anexos

PROPUESTA DE LA ENCUESTA

Elaborado por:

Aldair Menco Sampayo

Sebastian Rojas Muñoz

Practicantes de Trabajo Social Universidad de Antioquia

ENCUESTA

Presentación:

La encuesta es una técnica de generación de información que permitirá conocer para este proyecto de intervención percepciones o visiones que tienen pacientes y familias frente al cuidado de sí y a la salud en general.

Objetivo: Identificar las percepciones que tienen pacientes y familias de residencia lejana sobre el cuidado de sí

Desarrollo de la técnica: Para llevar a cabo esta técnica se diseñará un cuestionario que permita dar luces de las nociones que tienen pacientes y familias de residencia lejana frente a el cuidado de sí y la salud, con el fin de identificar factores de riesgo psicosocial en dicha población. Para desarrollar dichas encuestas se aprovechará los espacios de interconsultas con el fin de profundizar en dichas percepciones.

Lugar: Habitaciones servicio de internación Bloque 1 Hospital Alma Mater.

Fecha inicio: 11/12/2023

Fecha finalización: 18/12/2023

Hora: 1:00 pm - 5:00 pm

Duración: Por tiempo estimado de intervención 15 min.

Total encuestas: 30 (15 pacientes y 15 familiares/acompañantes)

Distribuciones encuestas:

Aldair: 4

Sebastian: 4

El tiempo para realizar dichas jornadas se indican en el cuadro de turnos de los meses de diciembre y enero, como “proyecto de intervención” PI

ENCUESTA:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Lugar de residencia
- EPS
- Población.

1. ¿Qué entiende usted por cuidado de sí?

Qué es _____

2. Qué aspectos considera importantes en su cuidado

a) Lo familiar

b) Lo social

c) Lo espiritual

d) Lo emocional

e) todos los anteriores

3. ¿Tiene red de apoyo socio familiar?

a) Si

b) No

¿Cuál? _____

4. ¿Se involucra en actividades sociales fuera del entorno familiar?

a) Si

b) No

¿Cuáles? _____

5. ¿Dedica tiempo a actividades familiares?

a) Si

b) No

¿Cuáles? _____

6. ¿Qué estrategias utilizan para resolver conflictos familiares?

a) Diálogo

b) Apoyo profesional

c) Evasión (no usan ninguna estrategia)

d) Otra _____

Recursos:

- Recursos digitales para realización de encuesta (2 tablets/celulares)

Tareas pendientes:

Notificar a los servicios donde se harán las encuestas sobre su realización en el proyecto de intervención de la práctica profesional de Trabajo Social.

FUENTES DE VERIFICACIÓN:

| UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA | | FORMATO LISTA DE CONFIRMACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO | | | | |
|--------------------------|----------|---|---------------------------------|----------------|-------------|----------------------------|
| Tema de la actividad: | | Encuesta (Caracterización) | | | | |
| Responsable: | | Declaro conocer los términos del consentimiento informado previamente leído y comprendido, el cual contiene los objetivos del proyecto de intervención, las formas de participación, y el acceso a la información de la misma que sea producida durante todo el proceso. Reconozco que la información que provea en el curso de este proyecto es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta será usada solo con fines de difusión científica. | | | | |
| N° de Tabla: | | 1 | | | | |
| N°. | Fecha | Ubicación | Nombre | Identificación | Población | Firma de consentimiento |
| 1 | 12/12/23 | B1 723AN | MARCELA PAOLO RESTREPO RESTREPO | 21462898 | PACIENTE | Marcela Restrepo |
| 2 | 12/12/23 | B1 723AN | VICTOR AGUDELO | 98482876 | ACOMPANANTE | Victor Agudelo |
| 3 | 12/12/23 | B1 423AN | TICOLINDA PEREZ PEREZ | 35555206 | PACIENTE | Ticolinda Perez |
| 4 | 12/12/23 | B1 423AN | RUTH DEL CARMEN MORENO | 35555418 | ACOMPANANTE | Ruth del Carmen Moreno |
| 5 | 14/12/23 | B1 819AN | JENNY ALEXANDRA DE MORALES | 26320101 | PACIENTE | Jenny Alexandra de Morales |
| 6 | 14/12/23 | B1 91AN | LINA MARCELA | 1077428671 | ACOMPANANTE | Lina Marcela |
| 7 | 14/12/23 | B32AN | MARITINA ACOSTA | 34295576 | ACOMPANANTE | Maritina Acosta |
| 8 | 14/12/23 | B32AN | LUIS ANDRES CARDONA | 98603120 | ACOMPANANTE | Luis Andres Cardona |
| 9 | 14/12/23 | B32AN | JOSÉ ALEXANDRO ARAÚZ | 8429850 | PACIENTE | José Alexander Araúz |
| 10 | 18/12/23 | B23ANB1 | HECTOR MORALES ABUICAR | 82382127 | PACIENTE | Hector Morales |
| 11 | 18/12/23 | B23ANB1 | DELIS OLIVIS TORRES | 26329176 | ACOMPANANTE | Delis Olivis Torres |
| 12 | 18/12/23 | B1 3U | CARLOS EDUARDO RIVERA | 1129094521 | PACIENTE | Carlos Eduardo Rivera |
| 13 | 19/12/23 | B1 631AN | CARLOS ANDRÉS OSORIO | 102212306 | ACOMPANANTE | Carlos Andres Osorio |
| 14 | 19/12/23 | B1 627AN | EUSTENIO CARDONA AVILA | 8120973 | PACIENTE | Eustenio Cardona |
| 15 | 19/12/23 | B1 627AN | CARMELA CARDONA MORENO | 1036838554 | ACOMPANANTE | Carmela Cardona M. |

| UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA | | FORMATO LISTA DE CONFIRMACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO | | | | |
|--------------------------|----------|---|-------------------------------|----------------|-----------------------|-------------------------|
| Tema de la actividad: | | Encuesta (Consentimiento) | | | | |
| Responsable: | | Declaro conocer los términos del consentimiento informado previamente leído y comprendido, el cual contiene los objetivos del proyecto de intervención, las formas de participación, y el acceso a la información de la misma que sea producida durante todo el proceso. Reconozco que la información que provee en el curso de este proyecto es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta será usada solo con fines de difusión científica. | | | | |
| N° de Tabla: | | 2 | | | | |
| N°. | Fecha | Ubicación | Nombre | Identificación | Población | Firma de consentimiento |
| 1 | 12/12/23 | B1 808AS | Edison Alexander Gomez Ospina | 1018347437 | Paciente | Edison Gomez |
| 2 | 12/12/23 | B1 808AS | Aida Milly Rivera | 1040377566 | Cuidador/a o Familiar | Aida Rivera |
| 3 | 12/12/23 | B1 807AS | Laura Camila Lopez Diaz | 1018276373 | Paciente | Laura Camila Lopez |
| 4 | 12/12/23 | B1 807AS | Miriam Astrid Diaz | 48765476 | Cuidador/a o Familiar | Miriam Astrid Diaz |
| 5 | 12/12/23 | B1 303 | Edwin Esteban Rojas Susana | 109374748 | Paciente | Edwin Rojas |
| 6 | 12/12/23 | B1 802AS | Nelson Jose Aviles Tabares | 10805975 | Paciente | Nelson Aviles |
| 7 | 12/12/23 | B1 802AS | Keila Aviles | 1063787418 | Cuidador/a o Familiar | Keila Aviles |
| 8 | 12/12/23 | B1 307 | Ever de Jesus Tabares Tabares | 98450548 | Paciente | Ever Tabares Tabares |
| 9 | 12/12/23 | B1 307 | Dora Luz Jaramillo | 21557886 | Cuidador/a o Familiar | Dora Luz Jaramillo |
| 10 | 12/12/23 | B1 723AN | Margenita Lopez Torrealba | 3448835 | Paciente | Margenita |
| 11 | 12/12/23 | B1 723AN | Cristian David Hernandez | 100702559 | Cuidador/a o Familiar | Cristian Hernandez |
| 12 | 12/12/23 | B1 826AN | Néstor David Sánchez García | 1007908317 | Paciente | Néstor Sánchez |
| 13 | 12/12/23 | B1 826AN | Mario Garcia | 38507354 | Cuidador/a o Familiar | Mario Garcia |
| 14 | 12/12/23 | B1 928AN | Luis Oscar Ojalvaro Villado | 15334212 | Paciente | Luis Oscar Ojalvaro |
| 15 | 12/12/23 | B1 928AN | Lucy Brandon | 21877264 | Cuidador/a o Familiar | Martha Lucy Brandon |

PROPUESTA ACTIVIDAD JORNADAS SOCIOEDUCATIVA EN HABITACIONES:

Total de personas a las que se les realizará intervención por habitación: 40

Presentación:

La intervención profesional del Trabajo Social implica en gran medida el trabajo socioeducativo con individuos, grupos y comunidades, con el fin de establecer procesos de reflexión en torno a situaciones que afectan a estos sujetos. En este sentido, se hace necesario construir de manera conjunta, reflexiones en torno a la forma en cómo se está concibiendo el cuidado de si por parte de pacientes y familiar de residencia lejana.

Objetivo: Concientizar a pacientes y familiares sobre la importancia del cuidado de si a través de una estrategia de lectura

Lugar: Habitaciones servicio de internación Bloque 1 Hospital Alma Mater.

Fecha inicio: 21/12/2023

Fecha finalización: 10/01/2024

Hora: 1:00 pm - 5:00 pm

Duración: Por tiempo de intervención 20 min aproximadamente.

Distribuciones habitaciones

Aldair: 4

Sebastian: 4

El tiempo para realizar dichas jornadas se indican en el cuadro de turnos de los meses de diciembre y enero, como “proyecto de intervención” PI

Desarrollo de técnica:**• Momentos:**

1- Se ingresa a habitación, se orienta al paciente y familiar frente a propósitos del proyecto de intervención desarrollado y actividad a realizar en dicho espacio.

2- Se realiza lectura inicial que permitirá generar reflexiones individuales en torno al cuidado de sí en la vida cotidiana de pacientes y familiares, enfatizando en la importancia del fortalecimiento de las relaciones socio familiares.

Lectura: “cuidar y ser cuidado” recuperado de: <https://cutt.ly/xwIaYEO2>

3- Se realizarán posteriormente 2 preguntas orientadoras que generan el espacio de diálogo y reflexión en torno a la temática planteada: 1. ¿Qué aspecto de la lectura realizada destacas más y por qué? 2. Teniendo en cuenta la lectura ¿Cómo crees que en tu vida cotidiana puedes mejorar tus hábitos de autocuidado para fortalecer tus relaciones socio familiares?

4- Finalmente se brindará información relacionada con la importancia de la apropiación de pautas de autocuidado, desde una dimensión psicosocial, en la vida cotidiana de pacientes y familias de residencia lejana y se hará entrega de material informativo con síntesis de la información brindada.

5- Una vez terminada las 4 intervenciones realizadas por cada uno en los días designados se designará un tiempo de 1 hora para realizar un diario de campo de las intervenciones realizadas durante la jornada, en donde se plasmará la descripción del desarrollo de cada intervención, las observaciones que se tuvieron durante el desarrollo de la actividad y las percepciones que tuvieron los pacientes y familiares de esta.

Recursos:

- 1 resma de papel tamaño carta
- Impresión de material informativo - infografía - (gestión con área de comunicaciones)
- Recursos digitales para realización de lectura en habitaciones (2 tablets; de no ser posible celulares institucionales o personales)

Rol del(los/las) dinamizador(as/es):

- Moderadores/as: será la persona encargada de dirigir el espacio, debe propiciar un ambiente de participación, orientando sobre las dudas y reflexiones que se den, además debe procurar que haya siempre respeto con la palabra y el tiempo.
- Registro fotográfico (en caso de ser posible): se dispondrá de una persona que lleve el registro fotográfico del encuentro para que quede memoria de los distintos momentos del ejercicio.
- Claridad: cabe señalar que, si bien van a existir unos roles particulares, todos los/las dinamizadores estarán atentos a cualquier inquietud o situación que se presente en el desarrollo de la actividad, garantizando así un trabajo conjunto que posibilite el buen desarrollo de esta.

Participantes:

Acompañantes/cuidadores de pacientes de residencia lejana

Tareas pendientes:

Es necesario que previamente a la realización de dicha actividad se notifique a los diferentes servicios en donde estas se llevarán a cabo con el fin de dar a conocer los propósitos del desarrollo de la campaña socioeducativa enmarcada en el proyecto de intervención de la práctica profesional.

Evaluación de la actividad:

Una vez finalizada la actividad se hará retroalimentación con el paciente y su familiar con el fin de valorar los conocimientos aprendidos durante la actividad realizada; se realizará registro de dicha valoración en informe de gestión.

PROPUESTA DEL TALLER “MI CIRCULO SEGURO”**Elaborado por:**

Aldair Menco Sampayo

Sebastian Rojas Muñoz

Practicantes de Trabajo Social Universidad de Antioquia

TALLER**Presentación:**

Esta Técnica pretende generar un espacio mediado por la reflexión donde los sujetos que participen pueden reconocer aspectos que puedan estar generando sentimientos de angustia o preocupación. Es una técnica que utilizara lo simbólico como estrategia para alcanzar esos procesos de reflexión y reconocimiento. Se resaltará la importancia de las relaciones interpersonales en este tipo de contextos como lo es el clínico. En la medida en que se vaya desarrollando la actividad se pretende

que se los sujetos identifiquen esos lugares y personas que los hacen sentir seguros y a los cuales acudir en caso de necesitarlo, esto con la finalidad de que los mismos identifiquen cuáles son sus factores protectores.

Técnica: “Mi círculo seguro”

Objetivo: Generar espacio de reflexión que permita a pacientes y familiares identificar mecanismos para el afrontamiento de su realidad, como parte integral del cuidado de sí.

Lugar: Aula institucional

Fecha taller 1: 28/12/2023

Fecha taller 2: 12/01/2024

Hora: 2:00 PM

Duración: 1-2 horas

Nº de participantes: Un máximo de 10 personas por taller

Convocatoria:

Tres días antes del desarrollo del taller se realizará difusión de invitación a la actividad planteada a través de flyers que se estarán distribuyendo en las interconsultas realizadas por todo el equipo de profesionales del área de Trabajo Social y practicantes, con el fin de que los pacientes y familias de residencia lejana que han sido interconsultados puedan tener la información básica para la asistencia al taller.

Desarrollo de la Técnica:

• **Momentos:**

1. Se iniciará con una presentación del equipo de trabajo y de los propósitos del espacio, resaltando que este mismo hace parte de un proceso de prácticas profesionales de Trabajo Social.
2. Con una cuerda se realiza un círculo en el centro del espacio y se invita a los participantes a rodear el mismo.
3. Se invitará a los participantes a escribir alguna situación que les cause preocupación o ansiedad en la estancia hospitalaria.
4. En un momento posterior se pedirá a los participantes que cierren los ojos.

5. El moderador hará los invitará a que piensen en un lugar que les de tranquilidad, una persona con la que se sientan segura y un sonido que les brinde paz.
6. Luego se invita a los participantes a abrir los ojos, se les dirá que hagan un dibujo o que escriban sobre cuales fueron esos lugares, sonidos y personas que les generan paz y seguridad.
7. Una vez hayan terminado y cada uno de estos, de manera ordenada debe ingresar al círculo y contar cual fue su lugar, persona y sonido que les genera paz y seguridad, enfocando en las razones por las que pensaron en estos.
8. Cada vez que un participante salga de círculo, se invitará a depositar en la caja “del olvido” esa situación que les genera preocupación o ansiedad y que habían escrito con anterioridad.
9. En este momento el moderador realizará la retroalimentación de lo que se ha haga hasta ese momento, realizando una relación entre esas preocupaciones de los participantes y esos factores protectores con los cuales estos mismos pueden transformar su realidad.
10. En un último momento se invitará a los participantes a dar sus apreciaciones de la actividad y lo que esta misma les generó.

Rol del(los/las) dinamizador(as/es):

- **Moderadores/as:** será la persona encargada de dirigir el espacio, debe propiciar un ambiente de participación, orientando sobre las dudas y reflexiones que se den, además debe procurar que haya siempre respeto con la palabra y el tiempo.
- **Registro fotográfico (en caso de ser posible):** se dispondrá de una persona que lleve el registro fotográfico del encuentro para que quede memoria de los distintos momentos del ejercicio.
- **Claridad:** cabe señalar que, si bien van a existir unos roles particulares, todos los/las dinamizadores estarán atentos a cualquier inquietud o situación que se presente en el desarrollo de la actividad, garantizando así un trabajo conjunto que posibilite el buen desarrollo de esta.

Participantes:

Paciente y acompañantes/cuidadores de pacientes de residencia lejana

Materiales:

- 1 cuerda (tripa de pollo) de 10 metros de largo para hacer círculo
- 1 caja o recipiente para guardar los mensajes
- 1 resma de papel tamaño carta
- 10 marcadores Sharpee de colores variados

REFERENCIAS:

Quiroz; Velásquez, García & Gonzales. (2002). técnicas interactivas para la investigación social cualitativa. grupo de investigación laboratorio internacional universitario de estudios sociales. Recuperado de: <https://cutt.ly/bwkFLicb>

