



Humanizando el caminar: Proyecto de intervención con grupos de colaboradores y voluntarias en el programa de Experiencia Centrada en la Persona, Hospital Alma Máter de Antioquia

Laura David Vallejo

Informe de práctica presentado para optar al título de Trabajadora Social

Asesora

Luis Edilma Aguirre Osorio, Trabajadora Social, docente investigadora

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

Cita

(David Vallejo, 2024)

Referencia

Estilo APA 7 (2020)

David Vallejo, L (2024). *Humanizando el caminar: Proyecto de intervención con grupos de colaboradores y voluntarias en el programa de Experiencia Centrada en la Persona, Hospital Alma Máter de Antioquia*. [Informe de práctica]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.



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

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

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

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

Dedicatória

A mi familia, que ha creído en mí desde el primer momento y me ha acompañado incondicionalmente a soñar y nunca rendirme. A mis amigas, con las cuales el transitar esta carrera y esta vida ha sido más ameno. Al amor que siempre ha estado presente y me apoya sin medidas. A mis tías de la universidad que siempre me consintieron y buscaron mi bienestar. A mis gatas que me reconfortaron en mis noches de desvelo. A mí, porque a pesar de todo siempre he podido. Finalmente, al Trabajo Social que me trajo hasta aquí y me ha permitido darle muchos sentidos a mi vida. Infinitas gracias.

Agradecimientos

Al Hospital Alma Mater por abrirme las puertas para realizar mis prácticas académicas y por apostarle a la vida a través de la humanización. A las jefes Lina y Yeimy por mostrarme el lado humano de los servicios de salud y por pensarse incansablemente un trato más digno para los pacientes, sin duda me llevó muchos aprendizajes a nivel personal y profesional que marcaron mi trayectoria como Trabajadora Social, gracias por responder mis dudas, por apoyarme y centrarme en mis ideas y por pensarnos juntas nuevas formas de acompañar a los pacientes. A Michel y a Diana, gracias por hacer las jornadas de trabajo más amenas. A los Gestores de Amor por la Vida, por permitirme conocerlos y creer en un mundo más cálido y empático desde los hospitales, gracias por que más que curar enfermedades curan corazones. A las voluntarias por acogerme, deseo que puedan seguir creciendo y fortaleciéndose como grupo. Gracias a todas y todos por cada palabra y acción, les deseo lo mejor.

Tabla de contenido

Resumen.....	9
Abstract.....	10
Introducción	11
1 Contextualización.....	12
1.1 Información de la institución.....	12
1.2 Plataforma estratégica	13
1.2.1 Objetivos	13
1.2.2 Misión	14
1.2.3 Visión.....	14
1.2.4 Valores	14
1.2.5 Principios.....	15
1.2.7 Estructura administrativa y organizacional.....	17
1.2.8 Programas y servicios	17
1.2.9 Políticas estratégicas	18
1.3 Marco Legal y normativo colombiano.....	19
2. El rol del Trabajo Social en la institución.....	21
2.1 Funciones de Trabajo Social en la institución.....	21
2.2 Funciones de la estudiante de Trabajo Social en Experiencia Centrada en la Persona	21
3. Objeto de intervención.....	23
3.1 Marco teórico y conceptual.....	24
3.1.1 Experiencia Centrada en la Persona	24
3.1.1 Humanización de los servicios de salud	25
4. Proyecto de intervención.....	26
4.1 Planteamiento del problema	26

4.2 Justificación.....	29
4.3 Objetivos	30
4.3.1 Objetivo general	30
4.3.2 Objetivos específicos	30
4.4 Indicadores	31
4.5 Población.....	32
5. Monitoreo y seguimiento de metas.....	33
5.1 Herramientas lúdico-reflexivas.....	34
5.1.1 Separadores de libros	35
5.1.2 Diario del cuidado	36
5.2 Encuesta Gestores de Amor por la Vida	37
5.2.1 Edad	38
5.2.2 Antigüedad en el grupo	39
5.2.3 Medios de convocatoria	40
5.2.4 Participación.....	42
5.2.5 Sentido de pertenencia al grupo	43
5.2.6 Responsabilidades y roles	45
5.2.6 Propuesta de temas para el próximo año.....	46
5.3 Grupos de voluntariado	47
6. Evaluación del proyecto.....	48
6.1 Logros y fortalezas.....	48
6.2 Limitaciones	49
6.3 Recomendaciones	49
6.3.2 Cronograma voluntariado 2025.....	53
6.3.3 Recomendaciones generales.....	54

Referencias..... 55

Lista de tablas

Tabla 1 Normativa sobre salud y humanización en el país.....	19
Tabla 2 Metas e indicadores.....	31
Tabla 3 Monitoreo y seguimiento de metas e indicadores.....	33
Tabla 6 Cronograma Gestores de Amor por la Vida 2025	50
Tabla 7 Cronograma voluntarias 2025	53

Lista de ilustraciones

Figura 1 Estructura administrativa y organizacional del Hospital Alma Máter.	17
Figura 2 Programas y servicios del Hospital Alma Máter de Antioquia.....	17
Figura 3 Orientación del modelo de humanización del Hospital Alma Máter	27
Figura 4 Herramientas lúdico-reflexivas	34
Figura 5 Diseño separadores de libros.....	35
Figura 6 Diseño diario de cuidado	37
Figura 7 Resultados encuesta.....	38
Figura 8 Edades de los Gestores de Amor por la Vida.....	38
Figura 9 Antigüedad en el grupo de los Gestores de Amor por la Vida	39
Figura 10 Medios de convocatoria e invitación al grupo	40
Figura 11 Motivaciones y expectativas	41
Figura 12 Limitaciones para participar de las actividades del grupo	42
Figura 13 Participación en las actividades de Gestores.....	43
Figura 14 Pertenencia al grupo	43
Figura 15 Responsabilidades y roles	45
Figura 16 Temáticas para actividades próximas	46

Resumen

La humanización en los servicios de salud pone en manifiesto un reto ético y la necesidad de pensar y diseñar políticas, programas y proyectos que tengan como centro la dignidad del ser humano, la sensibilidad, el cuidado y la acogida. Desde el área de Experiencia Centrada en la Persona del Hospital Alma Máter de Antioquia, se hace una apuesta en este sentido, su objetivo es implementar estrategias en el proceso de atención que adopten el trato humanizado, empático y centrado en la persona, generando experiencias positivas y de valor considerando sus necesidades, valores y preferencias de forma holística. En esta línea, este proyecto de intervención busca reconocer, evaluar, retroalimentar y planear las trayectorias de los grupos de Gestores de Amor por la Vida y los voluntariados, desde un ejercicio de co-construcción colectiva, potenciando los logros alcanzados este año desde una nueva orientación para que puedan seguir ofreciendo una atención integrada y humanizada a los pacientes, pero, al mismo tiempo, para que vean en el grupo una posibilidad de crecer personal, profesional y colectivamente mediante la realización de encuestas, grupos focales y la construcción conjunta de los planes de acción para el año 2025.

Palabras clave: Experiencia Centrada en la Persona, humanización de los servicios de salud, grupos voluntarios, co-construcción, sistema de salud.

Abstract

The humanization of healthcare services highlights an ethical challenge and the need to think about and design policies, programs, and strategies centered around human dignity, sensitivity, care, and hospitality. From the Person-Centered Care department at the Hospital Alma Máter of Antioquia, efforts are being made in this regard. The goal is to implement strategies in the care process that embrace a humanized, empathetic, and person-centered approach, creating positive and valuable experiences by considering patients' needs, values, and preferences holistically. In line with this, this intervention project aims to recognize, assess, provide feedback, and plan the process trajectories of the groups of the Gestores de Amor por la Vida and the volunteers through a collective co-construction effort, building on the achievements made this year with a new focus. This will allow them to continue providing integrated and humanized care to patients while also seeing the group as an opportunity for personal, professional, and collective growth through surveys, focus groups, and the joint development of action plans for 2025.

Keywords: Person-centered care, humanization of healthcare services, volunteer groups, co-construction, healthcare system.

Introducción

Este proyecto de intervención social tiene lugar en el Hospital Alma Máter de Antioquia desde la experiencia de práctica profesional de Trabajo Social en el programa de Experiencia Centrada en la Persona, con el propósito de realizar un acompañamiento formativo al grupo de colaboradores de Gestores de Amor por la Vida y a los grupos de voluntariado del Buen Samaritano y las Damas Rosadas. A través del diseño de dispositivos lúdico-reflexivos, la construcción conjunta de planes de acción, la evaluación y retroalimentación de los procesos y, el encuentro con pacientes y colaboradores de la institución se buscaba seguir fortaleciendo la apropiación del modelo de humanización y el despliegue de los compromisos de Amor por la Vida. Este proyecto contiene propuestas y líneas de acción para el desarrollo de los procesos de manera colectiva y participativa para el año 2025.

1 Contextualización

1.1 Información de la institución

El Hospital Alma Máter de Antioquia cuenta con dos sedes donde presta sus servicios de atención a la salud. Su sede principal se ubica entre la estación universidad y hospital del metro, en la calle 69 #51C-24 de la ciudad de Medellín, barrio Sevilla, correspondiente a la comuna 4, esta edificación está compuesta por tres bloques para la prestación de servicios médicos y hospitalarios, anteriormente llamada León XIII, esta sede se consolida como el centro de operación del Hospital Alma Máter de Antioquia.

Por otro lado, está la sede ambulatoria localizada cerca a la estación hospital del metro en la carrera 51A #62-42 de Medellín, esta instalación está conformada por dos bloques: A y B, situados frente al Parque de la Vida. Cuenta con 59 consultorios y 3 salas para procedimientos, para prestar servicios certificados de cirugía ambulatoria, consulta externa, salud oral, servicio farmacéutico y de óptica, ayudas diagnósticas y complementación terapéutica de primer y segundo nivel.

- Teléfono: Conmutador (604) 604 95 95 | Citas (604) 322 36 33
- Correo: corporativo@almamater.hospital

El Hospital surge en el año de 1993, anteriormente estaba integrado a la dirección de Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia, prestando una atención integral a sus trabajadores y empleados. Con la aprobación de la ley 100, a través de la cual se integran al Sistema de Seguridad Social las pensiones, la salud, los riesgos laborales y los servicios sociales complementarios, se “reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales pueden tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la dignidad humana” (s.f, Departamento Nacional de Planeación). Es entonces, que esta dirección adapta sus servicios y nace la Institución Prestadora de Salud de la Universidad “IPS Universitaria” con el fin de ofrecer servicios de salud más completos y atender casos de mayor complejidad.

En 1998, la IPS Universitaria, comienza a funcionar bajo la figura empresarial de corporación mixta sin ánimo de lucro, con 17 empleados, no es sino hasta el 2003 que es certificada con la norma ISO 9001:2008 como entidad que cumplía con todos los estándares de calidad en sus procesos ambulatorios en la Sede Prado, única en aquel entonces. Luego, en el 2007, el gobierno nacional les entrega la operación logística de la Clínica León XIII, significando la ampliación de su portafolio de servicios enfocado hacia la alta complejidad, con miras a consolidar el gran proyecto de “Hospital Universitario” buscando aportar a la formación de profesionales íntegros para la sociedad y a la atención integral de los pacientes y sus necesidades (Hospital Alma Máter, 2024)

Hoy en día, el Hospital cuenta con una amplia oferta de servicios, como consulta general y especializada, ayudas diagnósticas, urgencias, trasplantes, cirugía, hospitalización, unidades de cuidados intensivos y especiales, asimismo, de la mano de la Universidad de Antioquia a través del área de docencia, ha incrementado el desarrollo en investigación e innovación, generando más de 3.700 empleos entre colaboradores y aliados y, vinculando a los estudiantes con la institución desde los procesos formativos como parte de sus ejes misionales.

Para lograr sus metas, el hospital opera como una “corporación mixta, de derecho privado y sin ánimo de lucro, con una oferta de servicios de alta calidad humana, técnica y científica” (Hospital Alma Máter, 2024), desde esta base, la institución goza de autonomía administrativa, técnica y financiera, por consiguiente, su patrimonio será parte estará protegido frente a circunstancias adversas o conflictos de interés que se puedan presentar.

1.2 Plataforma estratégica

1.2.1 Objetivos

- Presentar servicios integrales, con alta calidad humana, técnica y científica, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Integrar y articular todas las actividades de docencia, investigación y extensión en los Requerimientos y la Misión de un “Hospital Universitario”.
- Prestar servicios de asesoría, consultoría e interventoría a entidades prestadoras de servicios de salud dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Desarrollar herramientas tecnológicas e informativas relacionadas con la gestión técnico-administrativa de los servicios de salud y comercializarlas.
- Ofrecer todas las actividades de docencia, investigación, extensión, práctica clínica e innovación en desarrollo del objeto social. (Hospital Alma Máter, 2024)

1.2.2 Misión

El HAMA se posiciona como el Hospital de la Universidad de Antioquia, “Centro de referencia para la prestación de servicios de salud de alta complejidad. Gestionamos el conocimiento mediante la docencia y la investigación para contribuir con criterios de excelencia al proceso de formación de sus estudiantes. Ofrecemos soluciones integrales en salud con enfoque de responsabilidad social. (Hospital Alma Máter de Antioquia, 2024). Este aspecto es evidente e importante, los estudiantes y los profesionales se encuentran en constante relación, aprendiendo conjuntamente y planteando nuevos escenarios de intervención mediante el intercambio de experiencias y la producción de nuevos conocimientos que impacten en los tratamientos de las personas y en la confiabilidad de la institución.

1.2.3 Visión

En este sentido busca “Ser reconocidos por nuestros centros de excelencia para la atención en salud de alta complejidad, con perspectiva global.” (Hospital Alma Máter, 2024) para esto, constantemente está formando a sus profesionales, estableciendo alianzas y ampliando sus recursos desde lo físico y lo humano para alcanzar esta meta.

1.2.4 Valores

El HAMA se moviliza por medio de tres valores corporativos que buscan beneficiar a sus grupos de interés (usuarios y familias, colaboradores, academia, comunidad, proveedores y aliados) al tiempo que se enlazan con las políticas institucionales y los ejes transversales del Hospital. Estos son:

- Respeto: Nos propone situarnos en el lugar del otro, *siendo receptivos con sus necesidades y teniendo la confianza como base fundamental de las relaciones*. Es ser y estar con el otro desde la empatía, la humanidad y la dignidad.
- Transparencia: Plantea *actuar desde la verdad de los hechos*, siempre con información clara y precisa sobre cada uno de los procesos, esto permite que las personas sientan confianza y seguridad hacia la institución.
- Responsabilidad: Demanda el *cumplimiento de las actividades encomendadas, haciendo lo que se tiene que hacer en el momento en que se debe hacer*. Debido al tipo de servicios y procesos que se realizan dentro de la institución es necesario cumplir con los tiempos de cada tarea para evitar atrasos, malos procedimientos y otras complicaciones que puedan surgir en el relacionamiento con los grupos de interés, especialmente con los pacientes y sus familias. (Hospital Alma Máter de Antioquia, 2024)

1.2.5 Principios

1. Igualdad: la prestación de servicios en salud tiene un carácter democrático y pluralista, la Institución no limita ni restringe los derechos ni las oportunidades de acceder a aquellos que demuestren cumplir con los requisitos exigidos para recibir atención.

2. Calidad: es el rasgo diferenciador de los servicios de salud que ofrece la IPS Universitaria, se evidencia por los usuarios, sus familias o acompañantes cuando estos servicios logren colmar sus necesidades y expectativas y están ajustados a los requerimientos, metodologías e instrumentos establecidos en las guías y protocolos institucionales y corresponden con la mejor evidencia médica disponible y con estándares de calidad reconocidos en el entorno.

Los servicios de salud también garantizan la gestión de conocimiento con alta calidad, demostrado en el cumplimiento de las competencias de aprendizaje y en la realización de investigaciones, innovaciones y centros de cuidado clínico.

3. Integralidad: se entiende como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades de salud dirigidas al usuario en todo su ciclo vital y con un enfoque biopsicosocial, para que logre recibir los servicios de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación que requiere, de acuerdo con sus necesidades y expectativas, sin interrupción en ninguno de los procesos.

4. Continuidad: es la garantía que se ofrece a los usuarios de recibir los servicios de salud en una secuencia lógica y racional de actividades definidas en guías y protocolos institucionales basados en la mejor evidencia científica disponible, previniendo y evitando que se presenten interrupciones del servicio en el proceso de atención que puedan poner en riesgo la salud de los usuarios.

5. Promoción del desarrollo humano y social: la Institución promueve y facilita el desarrollo humano integral en todas las personas vinculadas a ella, personal en formación, investigadores y usuarios.

6. Responsabilidad social: la gestión gerencial se enmarca en el mejor uso de los recursos, para beneficio de los usuarios de salud y los grupos de interés institucional en general, procurando siempre la sostenibilidad económica y el crecimiento institucional, sin centrar su interés en el ánimo de lucro.

7. Participación social: la IPS Universitaria hace efectiva la participación social como un mandato constitucional y como elemento fundamental para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

8. Libre escogencia: la IPS Universitaria ofrece a los usuarios de los servicios de salud, tantas opciones para elegir como la oferta de profesionales y especialistas disponibles en el medio se lo permitan, garantizando de esta manera al usuario el ejercicio de la autonomía, y logrando un mayor grado de satisfacción y fidelidad con la Institución.

9. Integración funcional: la IPS Universitaria se integra armónicamente, de acuerdo con los niveles de atención y complejidad que desarrolle, como parte de una red de prestadores de servicios de salud que integra funciones, acciones y recursos, acordes con la normatividad vigente, para garantizar el derecho a la salud de toda la población. (Hospital Alma Máter de Antioquia, 2024)

1.2.7 Estructura administrativa y organizacional

Figura 1

Estructura administrativa y organizacional del Hospital Alma Máter.

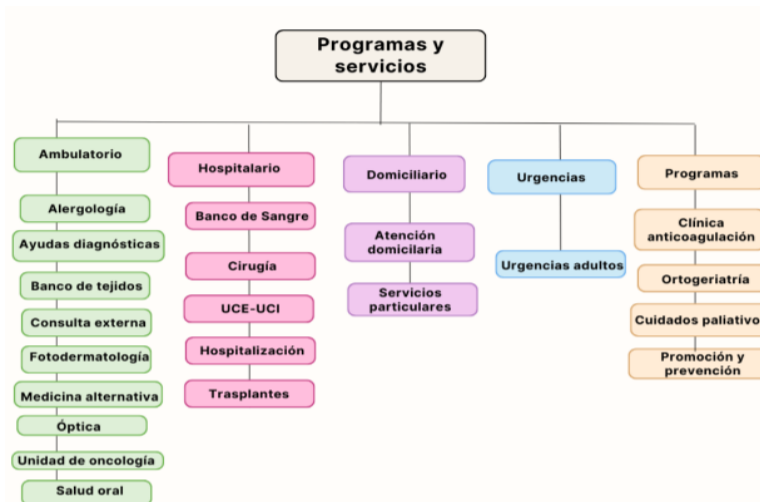


Nota. Adaptado de plataforma estratégica Hospital Alma Máter de Antioquia, 2023.

1.2.8 Programas y servicios

Figura 2

Programas y servicios del Hospital Alma Máter de Antioquia



Nota. Adaptado de plataforma estratégica Hospital Alma Máter de Antioquia, 2023.

1.2.9 Políticas estratégicas

Humanización: La humanización es la vivencia permanente de los valores institucionales; es el atributo fundamental del relacionamiento con todos nuestros grupos de interés.

Desarrollo humano de los colaboradores: La gestión del talento humano promueve el desarrollo integral de todos los colaboradores; ellos son el capital fundamental para que la institución sea confiable, humana, innovadora y con perfil docente.

Docencia – Servicio: La institución contribuye a la formación profesional, mejora competencias humanas, técnicas y científicas. Con la Universidad de Antioquia actualiza modelos de docencia-servicio y genera valor para la institución y la sociedad.

Modelo de atención en salud: El proceso de atención en salud es personalizado; está basado en un abordaje integral con enfoque diferencial; en la evidencia científica con adecuada gestión de la tecnología, integrado en red y se guía por fundamentos éticos.

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

Seguridad de la atención: La seguridad en la atención está dirigida a prevenir los factores de riesgo para el usuario y su familia, para los colaboradores, los estudiantes y los docentes, es factor diferenciador y de competitividad institucional; sus estrategias son proactivas para evitar las fallas humanas.

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

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

Gobernanza institucional: La relación con los grupos de interés se basa en información institucional transparente, precisa, completa y oportuna; los acuerdos contractuales promueven la competencia justa en el marco de la legalidad y la anticorrupción. (Hospital Alma Máter de Antioquia, 2024)

1.3 Marco Legal y normativo colombiano

En Colombia, el sistema de salud se ha venido regulando con una serie de leyes, decretos y resoluciones que buscan brindar una atención integral de sus necesidades con miras a cubrir con los recursos disponibles la demanda de la población, estas legislaciones cumplen un papel fundamental ya que plantean la forma en la que debe estructurarse y funcionar el sistema de salud desde aspectos como la calidad de la atención, la accesibilidad a los servicios de salud, los sistemas de información, los deberes y derechos y las guías y protocolos de atención, “consiste en el mecanismo por medio del cual un Estado, en búsqueda de dar respuesta a los principios constitucionales relacionados con la salud, sienta las bases para el orden social y el equilibrio entre los diferentes actores del sistema” (Muñoz et al., 2009, p. 143)

Tabla 1

Normativa sobre salud y humanización en el país

NOMBRE	FECHA	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIÓN
Resolución 13437 de 1991	1991	“Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes”	Adopta postulados básicos para propender por la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las Instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas
Ley 100 de 1993	23 de diciembre de 1993	“Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”	La Seguridad Social Integral es un sistema del que disponen la persona y la comunidad para gozar de una buena calidad de vida, mediante el cumplimiento de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las necesidades, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.
Decreto 2309	15 de octubre de 2002	“Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”	Busca mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en los aspectos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad mediante la reglamentación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Se evalúan procesos tales como respeto a los derechos de los pacientes, acceso al servicio, atención clínica y soporte administrativo y gerencial, en las instituciones que prestan servicios de salud

Ley 1122 de 2007	09 de enero de 2007	“Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”	Plantea ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y en las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud para alcanzar el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud a los usuarios
Ley 1438 de 2011	19 de enero de 2011	“Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en la salud y se dictan otras disposiciones”	Tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.
Ley 1751 de 2015	15 de febrero de 2015	“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”	Tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regular y establecer sus mecanismos de protección, así como el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud desde una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas
Resolución 0429	17 de febrero de 2016	“Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud”	El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales. La política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con los Planes de Desarrollo Territoriales

Nota. Elaboración propia, 2024.

2. El rol del Trabajo Social en la institución

2.1 Funciones de Trabajo Social en la institución

El Trabajo Social en el hospital se encuentra enfocado en tres áreas: talento humano, terapias de apoyo y enfermería. Desde estos perfiles se encarga de acompañar, gestionar recursos y brindar orientación a los pacientes y familias que enfrentan dificultades emocionales, relacionales, económicas y sociales durante el proceso de enfermedad. Sus funciones se enmarcan en una combinación de habilidades clínicas, conocimiento de los recursos comunitarios y empatía hacia las necesidades de los pacientes y sus familias, desde un trabajo interdisciplinario con el equipo médico y otros profesionales de salud, buscando garantizar el derecho a la salud de las personas desde un enfoque integral fomentando la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

En este sentido, el Trabajo Social es fundamental dentro de la institución, porque se convierte en un puente entre los pacientes, los profesionales de la salud y los recursos disponibles, logrando identificar situaciones sociales que influyen en la forma en la forma de percibir y afrontar la enfermedad. Desde la mirada de la profesión se identifican posibilidades para la continuidad de los tratamientos clínicos y la adherencia a los cuidados, haciendo que este trabajo se realice de forma integral, personalizada y de calidad teniendo en cuenta el contexto de los pacientes para orientarlos de manera pertinente, especialmente con los pacientes que llevan largas estancias, tienen pocas redes de apoyo, presentan condiciones de habitabilidad en calle, personas no registradas (NN), con dificultades sociofamiliares y menores de edad.

2.2 Funciones de la estudiante de Trabajo Social en Experiencia Centrada en la Persona

El Trabajo Social en esta área cumple un rol de gestión y formación desde una perspectiva educativa. La estudiante es la encargada de coordinar de forma conjunta con el resto del equipo las estrategias a implementar por parte de los Gestores de Amor por la Vida y los grupos de voluntariado del Buen Samaritano y las Damas Rosadas. Asimismo, dependiendo de las necesidades de los grupos en sus diferentes etapas de conformación, integración y desempeño, posibilita la capacitación en temas que fortalezcan las habilidades de los colaboradores en su

interacción con los pacientes desde lo emocional y lúdico, ejemplo de ello, son las charlas que se han tenido sobre biblioterapia, comunicación de noticias difíciles, autocuidado, primeros auxilios psicológicos, atención a niños, niñas y adolescentes, entre otros.

Por otro lado, al ser un área que se reestructuró hace poco, se está en la constante motivación para la presentación y evaluación de propuestas que incidan positivamente en la salud emocional y espiritual de los pacientes, esto es importante porque, como lo menciona en su documento de la política de humanización,

Las emociones tienen un componente de experiencia interna y un componente de manifestación externa y dependiendo de estas emociones el ser humano se expresa en su relación con el otro y es lo que permite reaccionar ante las diferentes situaciones que el contexto le enseña. Por tal razón no podemos desconocer este aspecto fundamental en lo relacionado con la humanización, pues es necesario sumergirse de forma segura en un mundo emocional para reconocerse y aceptarse, desarrollar habilidades y capacidades para relacionarnos saludablemente con los demás. Identificar cómo actúa, cuando se gestión inteligentemente las emociones, generamos cambios personales que aportan en las relaciones con el otro (IPS Universitaria, 2018, p.10)

De esta manera, la practicante de Trabajo Social está en un ambiente constante de aprendizaje, aportando, orientado y ejecutando la política de humanización del hospital desde los colaboradores, pensando en escenarios de construcción conjunta de habilidades con miras a fortalecer la calidad del servicio desde las relaciones basadas en el respeto, la confianza y la integridad de las personas.

3. Objeto de intervención

Actualmente, los sistemas de salud se están modernizando con los constantes avances en técnicas y procedimientos médicos, sin embargo, esto ha significado la despersonalización de la atención a los pacientes. En contextos donde se sobreponen los costos y la ocupación de las habitaciones, se deja de lado el brindar un trato cálido y empático que responda a los verdaderos intereses y necesidades de los pacientes. Tal y como lo menciona Correa (2016),

Este contexto resulta inquietante, ante una realidad sobre diagnosticada desde hace muchos años, que hoy reclama atención urgente, dadas las evidencias cada vez más contundentes de vivir la enfermedad y la hospitalización en un marco de dolor, sufrimiento, falta de equidad, soledad e indiferencia. Puede resultar contradictorio que, en un panorama de grandes avances científicos en la medicina y la aparición de la tecnología de punta aplicada a la salud, la persona con enfermedad se perciba ansiosa y desprotegida ante las personas e instituciones corresponsables del cuidado de su salud (p.5)

Frente a este panorama, la humanización está ocupando mayor importancia dentro de los espacios hospitalarios y se está convirtiendo en eje transversal de los servicios de salud. Este cambio de perspectiva ha planteado la necesidad de implementar metodologías integradas que cambien la concepción de una persona enferma y la sitúen a la de la persona como sujeto de derechos, deseos y necesidades que deben ser atendidos y respondidos con estándares de calidad en salud y tratos que dignifiquen la estancia en los entornos hospitalarios.

La humanización en los servicios de salud pone en manifiesto un reto ético y la necesidad de pensar y diseñar políticas, programas y estrategias que tengan como centro la dignidad del ser humano, la sensibilidad, el cuidado y la acogida, lo cual se traduce en la mejora de la relación paciente-médico, el posicionamiento del hospital, la confianza en el sistema de salud, la adherencia a los tratamientos y finalmente el bienestar del individuo y colectivo.

Desde el área de Experiencia Centrada en la Persona, se hace una apuesta por la humanización de los servicios de salud, tomando en cuenta todas las dimensiones del ser humano

para establecer relaciones interpersonales basadas en el respeto. Desde este postulado, la institución busca,

Ser una organización que enamora, donde la humanización hace parte de la vida de cada uno, donde los colaboradores se sientan felices de brindar la atención de la mejor manera y como quieran ser atendidos. Es decir, donde las necesidades del ser humano se ven satisfechas en la organización. (IPS Universitaria, 2018, p.9)

3.1 Marco teórico y conceptual

3.1.1 Experiencia Centrada en la Persona

Este término tiene sus orígenes con el psicoterapeuta Carl Rogers, el cual, desde la psicología humanista planteaba un sentido más amplio del modelo asistencial, con el reconocimiento de un enfoque que personaliza los cuidados hacia los pacientes buscando calidad asistencia y mejoras en el bienestar en general de la persona. Normalmente se le asocia con términos como atención centrada en el paciente, sin embargo, esta noción reduce al sujeto únicamente a la enfermedad que está padeciendo, tal y como lo mencionan Santana et al. (2017),

the term “person-centred care” (referred to as PCC), as opposed to patient-centred care, in agreement with Ekman et al’s distinction between patient-centred care and PCC, by which PCC refrains from reducing the person to just their symptoms and/or disease. We concur that it is important to acknowledge the notion of person, which calls for a more holistic approach to care that incorporates the various dimensions to whole well-being, including a person’s context and individual expression, preferences and beliefs. Additionally, PCC is not limited to only the patient, but also includes families and caregivers who are involved, those who are not living with illness, as well as prevention and promotion activities. (p.430)

El hablar desde la noción de “persona” nos introduce a una visión más holística que incorpora varias dimensiones del bienestar, incluyendo el contexto social, económico, educativo, relacional junto con sus preferencias y limitaciones, en este sentido, la Experiencia Centrada en la

persona no solo se limita la paciente, sino que también incluye a las familias y a los cuidadores que si bien no están directamente enfrentando la enfermedad, hacen parte de las actividades de prevención y promoción de la salud.

El modelo de Experiencia Centrada en la Persona piensa en la acción conjunta entre el personal médico, el paciente, la familia y el cuidador. Desde la cooperación, empodera a los pacientes, los grupos de interés, comunidades, organizaciones y sistemas de salud para que respondan y atiendan a las verdaderos deseos y necesidades de las personas desde la implementación de políticas, planes, programas y proyectos que acompañen a los pacientes en la continuidad de su cuidado y la identificación de recursos y limitaciones para el acceso a la salud. Es una apuesta por el derecho a la vida, a servicios de salud de calidad, la dignidad, la inclusión, entre otros.

3.1.1 Humanización de los servicios de salud

Según Carlosama et al. (2019),

La humanización es un imperativo ético que contribuye a salvaguardar la dignidad humana en armonía con la ética, la moral, los valores, los principios y la reglamentación deontológica que regulan las prácticas en un contexto de salud, entendiendo la dignidad como el valor único, insustituible e intransferible de toda persona humana. Teniendo en cuenta lo anterior, humanizar constituye el compromiso ético de reconocer la integralidad del ser humano, por tanto, humanizar los servicios de salud implica mantener una mirada holística del ser humano, sin desconocer la responsabilidad de cada sujeto; así, el usuario deberá ser copartícipe del mejoramiento de su salud, como sujeto autónomo y responsable de este proceso. (p. 247)

Frente a los avances científicos en el área de salud que propenden por el incremento de los indicadores, la disminución de costos y la rotación de camas, la humanización a los servicios de salud se contrapone como un cuestionamiento al tipo de atención que se brinda a las personas y ubica en el centro los valores, principios y derechos. Desde la bioética, este concepto plantea la integración de los valores humanos con los valores científicos.

4. Proyecto de intervención

4.1 Planteamiento del problema

El programa de Experiencia Centrada en la persona hace parte de la coordinación de enfermería del Hospital Alma Máter de Antioquia, su objetivo es

Implementar estrategias en el proceso de atención que adopten el trato humanizado, empático y centrado en la persona, generando experiencias positivas y de valor en usuarios, familiares, colaboradores, estudiantes, docentes, investigadores, aliados y la comunidad, considerando sus necesidades, valores y preferencias de forma holística (Franco y Urán, 2024, p.4)

Anteriormente, hacía parte de atención al usuario, sin embargo, debido a una serie de transformaciones dentro de la estructura organizacional de la institución, esta área se reestructuró y comenzó a ser parte de la gestión clínica, enfocándose en el seguimiento de las opiniones que se recolectan desde Atención al Usuario y de velar por la aplicación de la Política de Humanización, la dignidad de las personas, sus derechos y la entrega de cuidados de alto valor a través de la aplicación del manual de los 9 compromisos de Amor por la Vida, estos son:

1. Comunicación consciente, asertiva y efectiva
2. Apoyo emocional y espiritual
3. Confidencialidad y privacidad
4. Apoyo por el dolor y el cadáver
5. Orientación e información
6. Inclusión y priorización
7. Trato digno y respetuoso
8. Silencio y tranquilidad
9. Tolerancia y no agresión

Figura 3*Orientación del modelo de humanización del Hospital Alma Máter*

Nota. Adaptado de plataforma estratégica interna Hospital Alma Máter de Antioquia. 2023.

Dentro de las actividades que se realizan dentro del área está el despliegue de diversas estrategias lúdicas y socioemocionales como:

Escucha activa por medio de los gestores, las voluntarias y el equipo de Experiencia Centrada en la Persona

- Acompañamiento de familiares y amigos
- Biblioterapia “palabras que sanan”
- Celebración de cumpleaños
- Encuentros musicales
- Ingreso de mascotas
- Juegos de mesa
- Donaciones

Estos acompañamientos, que se hacen durante todo el año, buscan el bienestar del paciente y sus familias dentro de la instancia hospitalaria. A los pacientes se les concibe como personas que tienen sentimientos, dolores y sueños, que se encuentran en un momento vulnerable, por tanto, necesitan tanto de cuidado físico como emocional.

El grupo de Gestores de Amor por la Vida está conformado por profesionales de diferentes disciplinas vinculados al Hospital Alma Mater que se encargan de hacer acompañamiento

emocional y espiritual a los pacientes y socializar a través de diversas estrategias el modelo de humanización de la institución con el personal asistencial y no asistencial. Anteriormente, contaban con dinámicas que no tenían una orientación clara en relación con las funciones de los integrantes, no obstante, luego de que en el año 2024 se dieran algunos ajustes con el modelo de humanización y este pasara a ser parte del programa Experiencia Centrada a la persona, comenzaron a tener más control sobre roles y las responsabilidades, así como una metodología de despliegue más conformada.

Los 30 gestores, se reúnen cada dos meses en encuentros que tienen la finalidad de formarlos en los nueve Compromisos de Amor por la Vida y en herramientas funcionales para su intervención con los pacientes, luego, se reparten durante cada día hábil del mes. En una primera parte, hacen acompañamiento a los pacientes, especialmente a los tienen estancias prolongadas o no cuentan con una red de apoyo, y, a partir de la identificación de sus necesidades emocionales y espirituales, se logra por medio de juegos, música, lecturas o simplemente la escucha, amenizar el paso de los pacientes por el hospital, a la vez que se convierte en una alternativa no farmacológica y horizontal para la adherencia a los tratamientos y el seguimiento adecuado de los procesos médicos. Posterior a esto, en una segunda parte de la jornada, se encuentran de manera corta con los colaboradores de los diferentes servicios para socializar los Compromisos de Amor por la vida que tiene el hospital dentro de su política de humanización, llevando siempre un registro de las actividades realizadas y los pacientes visitados cada mes.

Por su parte, los grupos de Voluntariado, integrados por las Damas Rosadas y el Buen Samaritano, quienes tienen sus intervenciones en la mañana y en la tarde respectivamente, han experimentado cambios en sus dinámicas que nacen desde situaciones particulares de sus integrantes, liderazgos, ideologías, formas de comunicación y el desarrollo de sus actividades en el hospital. Se ha evidenciado que hay baja participación y motivación debido a temas personales, discusiones entre compañeras y contraposición de intereses sobre las actividades y las responsabilidades de las voluntarias, esto, ha supuesto la necesidad de generar estrategias direccionadas al fortalecimiento de sus capacidades como grupo, teniendo en cuenta sus trayectorias, potencialidades y debilidades para generar acciones de integración, confianza y empatía.

Finalmente, en el grupo de Gestores nace la posibilidad de integrar la política y el modelo de una forma más directa por medio de la estrategia llamada “ronda de humanización” la cual se

hace con un médico internista y un jefe de enfermería. En esta ronda se visitan los pacientes asignados al médico y durante su intervención rutinaria se incorporan los elementos centrales de los compromisos de Amor por la Vida, dando como resultado una atención más integral y cálida que va más allá de la pregunta impersonal sobre el estado médico. Durante las rondas, importa la calidad de la atención más que el tiempo que se permanece con cada paciente porque se escucha, se pregunta y se aclaran dudas.

Con los Gestores, surge la necesidad de crear un dispositivo que integre el sentido de la ronda de humanización, buscando incentivar la participación del paciente durante su estancia en el hospital al tiempo que articula diferentes disciplinas para realizar una atención más completa con base en las necesidades e intereses de los pacientes. Durante un tiempo se estuvo conversando cómo podría realizarse, pero hasta el momento no se había dado la oportunidad de materializarlo.

Debido a los cambios que tuvo el proceso este año y buscando que el grupo siga creciendo, con este proyecto de intervención se busca desde el Trabajo Social construir juntamente con los Gestores de Amor por la Vida, los grupos de voluntariado y el equipo de Experiencia Centrada en la persona, la ruta de acción para el año 2025 con el fin de fortalecer la experiencia de la humanización en los servicios de salud del Hospital Alma Mater.

4.2 Justificación

El grupo de Gestores de Amor por la Vida y los voluntariados han logrado ha logrado apropiarse y generar un gran impacto del modelo de humanización dentro de las dinámicas del hospital y la percepción y satisfacción de las necesidades de los pacientes, dando como resultado el reconocimiento por parte de directivos y colaboradores que día a día solicitan el acompañamiento por parte del área y ven en él un aporte significativo a la humanización de los servicios de la salud. El grupo se ha convertido en un escenario enriquecedor para los gestores, los pacientes, los colaboradores y la institución.

Gracias a los logros alcanzados durante el año 2024, este proyecto de intervención cobra importancia en la medida en que busca reconocer, evaluar, retroalimentar y planear las trayectorias de ambos grupos desde un ejercicio de co-construcción colectiva, potenciando los logros alcanzados este año desde una nueva orientación de las actividades, despliegues y capacitaciones que reciben los gestores y las voluntarias para que puedan seguir ofreciendo una atención integrada

y humanizada a los pacientes, pero, al mismo tiempo, para que vean en el grupo una posibilidad de crecer personal, profesional y colectivamente mediante la realización de encuestas, grupos focales y la construcción conjunta de los planes de acción para el año 2025.

Este proyecto, se ubica en tres líneas de acción que buscan a través de una metodología participativa impactar a los grupos que hacen parte del área de Experiencia Centrada en la Persona, así como sus procesos, desde dispositivos simbólicos y dialógicos que permitan ampliar las estrategias con un sentido humanizado en los servicios de salud., asimismo, desde el Trabajo Social es una oportunidad para acompañar la trayectoria de los procesos, fortalecer su bases como grupos y crear, desde un sentido crítico y humano propuestas que le apuesten a la calidad de vida y la garantía de los derechos de las personas desde lo interno hacia lo externo en sentidos de diálogo y de horizontalidad.

4.3 Objetivos

4.3.1 Objetivo general

Construir junto con los Gestores de Amor por la Vida, los grupos de voluntariado y el equipo de Experiencia Centrada en la Persona la ruta de acción para el año 2025 para el fortalecimiento de la experiencia de humanización en los servicios de salud del Hospital Alma Máter.

4.3.2 Objetivos específicos

- Evaluar la experiencia de los Gestores de Amor por la Vida y los grupos de voluntariado en el año 2024 para la recolección de información de utilidad para la construcción de lineamientos y cronogramas para el año 2025.
- Orientar espacios de reflexión con los Gestores de Amor por la vida y los grupos de voluntariado con miras a la retroalimentación y orientación de líneas de acción.
- Proponer herramientas lúdicas y reflexivas de acompañamiento social y emocional para el enriquecimiento de la experiencia de atención humanizada brindada a los pacientes del Hospital Alma Máter.

4.4 Indicadores

Tabla 2
Metas e indicadores

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	META	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<p>Construir junto con los Gestores de Amor por la Vida, los grupos de voluntariado y el equipo de Experiencia Centrada en la Persona la ruta de acción para el año 2025 para el fortalecimiento de la experiencia de humanización en los servicios de salud del Hospital Alma Máter.</p>	<p>Evaluar la experiencia de los Gestores de Amor por la Vida y los grupos de voluntariado en el año 2024 para la recolección de información de utilidad para la construcción de lineamientos y cronogramas para el año 2025.</p>	<p>A octubre de 2024 se busca que el 100% de los gestores de amor por la vida hayan diligenciado la encuesta sobre su experiencia como parte del grupo</p>	<p><i>Cuantitativo</i></p> <p>Porcentaje de encuestas realizadas</p>	<p>Listado de gestores de amor por la vida, Excel de recolección con la información suministrada</p>
	<p>Orientar espacios de reflexión con los Gestores de Amor por la vida y los grupos de voluntariado con miras a la retroalimentación y orientación de líneas de acción</p>	<p>A noviembre de 2024 se pretende que los gestores de amor por la vida, los grupos de voluntariado y el equipo de Experiencia Centrada en la persona participen de un encuentro donde se retroalimente, socialice y realicen ajustes sobre el plan de acción para el año 2025</p>	<p><i>Cuantitativo</i></p> <p>Porcentaje de Gestores de Amor por la Vida y voluntarias que asistieron al encuentro de socialización del plan de acción</p> <p><i>Cualitativo</i></p> <p>Nivel y calidad de la participación, percepciones y reflexiones de los Gestores de Amor por la Vida sobre el encuentro y el plan de acción</p>	<p>Listados de asistencia, acta del encuentro, registro fotográfico, toma de nota de la participación y reflexión de los asistentes</p>

	<p>Proponer herramientas lúdicas y reflexivas de acompañamiento social y emocional para el enriquecimiento de la experiencia de atención humanizada brindada a los pacientes del Hospital Alma Máter.</p>	<p>A noviembre de 2024 se habrán propuesto 3 estrategias que posibiliten el intercambio de experiencias y herramientas para el acompañamiento emocional y espiritual de los pacientes</p>	<p><i>Cuantitativo</i></p> <p>Número de herramientas lúdicas y reflexivas propuestas</p> <p><i>Cualitativo</i></p> <p>Aceptación, pertinencia y apropiación por parte del proceso</p>	<p>Presentación de las ideas, registro fotográfico, toma de nota de las reflexiones</p>
--	---	---	---	---

Nota. Elaboración propia, 2024.

4.5 Población

Directamente, los Gestores de Amor por la Vida y los grupos de voluntariado se van a ver beneficiados de este proyecto que va a ser producto de la co-construcción teniendo en cuenta sus trayectorias, opiniones y sentires, de la misma manera, el equipo de Experiencia Centrada en la Persona recibirá los aportes al ser encargado de la orientación de los procesos, finalmente, los pacientes también se verán impactados en caso de que se materialicen algunas de las propuestas.

Indirectamente, los grupos de interés externos del Hospital se verán beneficiados a largo plazo por el crecimiento en los indicadores relacionados con la satisfacción de la experiencia del usuario y con el reconocimiento de las diversas estrategias alternativas a los tratamientos médicos.

5. Monitoreo y seguimiento de metas

La ejecución de este proyecto comenzó el 6 de agosto del 2024 y se hizo seguimiento y evaluación de los procesos hasta el 18 de octubre del 2024 con miras a seguir alimentando la propuesta con los grupos hasta el mes de noviembre del mismo año. Durante este tiempo se logró un avance significativo en la construcción de orientaciones y planes de acción para los grupos que integran el programa de Experiencia Centrada en la Persona.

Tabla 3

Monitoreo y seguimiento de metas e indicadores.

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	META	INDICADOR	LOGROS
Construir junto con los Gestores de Amor por la Vida, los grupos de voluntariado y el equipo de Experiencia Centrada en la Persona la ruta de acción para el año 2025 para el fortalecimiento de la experiencia de humanización en los servicios de salud del Hospital Alma Máter.	Evaluar la experiencia de los Gestores de Amor por la Vida y los grupos de voluntariado en el año 2024 para la recolección de información de utilidad para la construcción de lineamientos y cronogramas para el año 2025.	A octubre de 2024 se busca que el 100% de los gestores de amor por la vida hayan diligenciado la encuesta sobre su experiencia como parte del grupo	<i>Cuantitativo</i> Porcentaje de encuestas realizadas	<i>Cuantitativo</i> 30x100/30=100%
	Proponer herramientas lúdicas y reflexivas de acompañamiento social y emocional para el enriquecimiento de la experiencia de atención humanizada brindada a los pacientes del Hospital Alma Máter.	A noviembre de 2024 se habrán propuesto 3 estrategias que posibiliten el intercambio de experiencias y herramientas para el acompañamiento emocional y espiritual de los pacientes	<i>Cuantitativo</i> Número de herramientas lúdicas y reflexivas propuestas <i>Cualitativo</i> Aceptación, pertinencia y apropiación por parte del proceso	<i>Cuantitativo</i> 5x100/3=167%

Nota. Elaboración propia, 2024.

5.1 Herramientas lúdico-reflexivas

Las primeras actividades desarrolladas a más del 100% fueron las herramientas lúdicas-reflexivas, las cuales estaban adscritas al tercer objetivo específico. Estas, tienen la intención de ser un complemento a los encuentros realizadas por los Gestores y las Terapias de Apoyo desde el acompañamiento social y emocional de los pacientes y la difusión para la apropiación del modelo de humanización “Amor por la Vida”. El siguiente cuadro muestra los dispositivos creados y socializados a la coordinación de Experiencia Centrada a la Persona, así como las fechas y estado actual de materialización.

Figura 4
Herramientas lúdico-reflexivas

HERRAMIENTA LÚDICO-REFLEXIVA	OBJETIVO	DESARROLLO	MATERIALES	FECHA DE PRESENTACIÓN	ESTADO ACTUAL
Árbol de la vida		Una vez que los pacientes terminen su tratamiento podrán colgar en el árbol de la vida (que puede estar pegado a la pared o se puede mirar la posibilidad de alguna estructura) una flor o una hoja. Por un lado, tendrá una foto del paciente tomada en este día especial y por el otro lado un mensaje que el podrá escribir sobre qué representa para el poder terminar el tratamiento. El árbol representa en el sentido más amplio, la vida del cosmos, su densidad, crecimiento, proliferación, generación y regeneración.	Cartulinas de colores, marcadores, colores, pegamento, estructura o impresión papel sticker del árbol, fotos impresas o cámara polaroid		
Entrega de medallas	Reconocer simbólica y emocionalmente a través de fotos, menciones, galardones y álbumes a los pacientes oncológicos que terminan sus quimioterapias, como representación de su fortaleza y el acompañamiento humanizado por parte del Hospital Alma Máter	Así como los atletas ganan una medalla luego de años de entrenamiento, sacrificios y esfuerzo para lograr un objetivo, a los pacientes que concluyan su ciclo de terapia se les premiará por su valentía, perseverancia y dedicación para enfrentar la enfermedad y continuar con sus cuidados. En el espacio se podría disponer de un podio donde se podrán tomar fotos y en la medida en que se vayan acumulando experiencias y anécdotas se irá llenando la pared de atrás con fotos de todas las personas que consiguieron su medalla	Podio que este dispuesto siempre en el espacio donde los pacientes puedan subirse y tomarse fotos, medallas personalizadas con una frase que refleje la finalización de sus quimioterapias, cámara polaroid o fotos impresas, cinta, marcadores	14/08/2024	Presentado a coordinación de Experiencia Centrada en la Persona y coordinación de Oncología. Pendiente de elección final y aprobación por comité de humanización para la gestión de recursos y materialización.
Album de los recuerdos		Con esta estrategia se busca que los pacientes puedan consignar en un libro mediante mensajes, reflexiones, cartas, dibujos, poemas, entre otros, sus sentires sobre la finalización de su tratamiento de quimioterapia. Este espacio se puede acompañar de fotos y la historia del paciente. Con este dispositivo se busca que los demás pacientes se sientan inspirados por los testimonios. Al final del tratamiento, el paciente puede recibir una copia del libro digital con todas las historias	Libro con las paginas en blanco, marcadores, lápices, colores, cintas de colores, cámara polaroid, tijeras, cartulinas de colores, pegamento		
Diario del cuidado	Incentivar la participación del paciente y el fortalecimiento de la relación médico-paciente desde la comprensión de la enfermedad y los factores protectores para la adherencia al tratamiento médico	Este material consiste en una hoja de papel diseñada por lado y lado con preguntas que van direccionadas al reconocimiento de la identidad del pacientes, la identificación de sueños, metas, redes de apoyo y la aclaración de dudas sobre los diagnósticos médicos y los cuidados	Hojas de papel, lapices	7/08/2024	Presentado a coordinación de Experiencia Centrada en la Persona y a médico internista y jefe de enfermería encargados de la ronda diferencial. Se hizo prueba piloto con un paciente el día 08/08/24 y se realizaron modificaciones. Pendiente de realizar una nueva ronda para ajustes
Separadores de libros	Difundir información sobre el modelo de humanización "Amor por la Vida" y los deberes y derechos de los usuarios a través de separadores de libros	Gracias a la acogida de la estrategia "Palabras que Sanan" este material busca ser un complemento y apoyo para socializar de una manera más visual los compromisos y deberes y derechos de los usuarios. Se busca que cuando se preste un libro, también se brinde un separador para que tanto colaboradores como paciente conozcan más sobre la humanización en el hospital	Hojas de papel, tijeras	18/10/2024	Presentado a coordinación de Experiencia Centrada y aprobado. Pendiente de impresión y entrega a algunos colaboradores y pacientes

Nota. Elaboración propia, 2024

5.1.1 Separadores de libros

En el programa, todos los días se prestan libros tanto a pacientes como a colaboradores, poco a poco se va corriendo la voz de que se cuenta con una minibiblioteca interna que pretende ser la compañía en los turnos de los colaboradores y las estancias hospitalarias de los pacientes, sin embargo, no todas las personas conocen en plenitud de dónde viene la iniciativa o como se articula al modelo de humanización. Algunas de las estadísticas internas mostraron que aún existe poca comprensión de este tema, es por ello, que los separadores de libros buscan ser un complemento visual para la socialización del modelo, el programa y las estrategias que se vienen implementando en todo el hospital para el acompañamiento emocional.

Hasta el momento, los separadores ya pasaron la aprobación del diseño y se espera que para las dos últimas semanas de octubre puedan empezar a circular a través de los préstamos diarios. A los colaboradores se les entregará de los compromisos de Amor por la Vida y a los pacientes de deberes y derechos.

Figura 5

Diseño separadores de libros



Nota. Elaboración propia. 2024

5.1.2 Diario del cuidado

Frente a una de las premisas de la humanización, la cual plantea la participación del paciente en su tratamiento médico teniendo en cuenta sus necesidades y deseos, surgió la necesidad de pensarse una cartilla que pudiera posibilitar un mayor acercamiento con el equipo médico, una mejor adherencia a los cuidados y una forma más cercana y accesible -alternativa a los tableros bidireccionales- para la comunicación con los pacientes que tienen limitaciones para hablar o expresarse. Al comienzo se había pensado como un diario de varias hojas, pero, en búsqueda de disminuir el impacto ambiental se ajustó para que quedara únicamente de una sola con diseño por ambos lados.

Durante la prueba piloto, realizada con un paciente hospitalizado con capacidad de hablar, se lograron ajustar algunas de las preguntas que se habían planteado en el diseño inicial para que fueran más prácticas y tuvieran una utilidad durante todo el proceso de atención. El nuevo diseño pretende ser más cercano e interactivo, proyectando que pueda ser herramienta para hacer seguimiento de los estados de ánimo del paciente, la identificación de redes de apoyo, la solución de dudas sobre el diagnóstico con el médico tratante, el reconocimiento de sueños y motivaciones que puedan influir positivamente en los cuidados y también en ejercicios desde el arte para contribuir al bienestar emocional durante la estancia hospitalaria.

Figura 6
Diseño diario de cuidado

The form is divided into several sections:

- Top Left:** A series of horizontal lines for writing.
- Top Middle:** A section with four horizontal lines and labels: "Mi nombre es", "Me gusta que me llamen", "Nací en", and "En este momento vivo en".
- Top Right:** A decorative header with the text "Diario de amor por la vida" and illustrations of flowers and butterflies. Below it is a large downward-pointing arrow shape with the text "Te invitamos a que dibujes dentro de esta familia" and "caso a las personas que hacen parte de tu familia".
- Middle Left:** A section titled "¡Es tiempo de resolver las dudas!" with the instruction "Escribe en este espacio que quisieras saber sobre tu caso. Tu doctor/a se encargará de responderlas todas" and a list of ten checkboxes.
- Middle Middle:** A section titled "Esto es lo que me motiva y me hace feliz" with a list of ten checkboxes.
- Middle Right:** A section titled "MI CALENDARIO DE EMOCIONES" with the instruction "(Registra cada día con la fecha y el número correspondiente a la emoción)". It features a 5x7 grid and a legend with four icons: 1. Feliz (happy face), 2. Triste (sad face), 3. Molesto (angry face), and 4. Preocupado (worried face).

Nota. Elaboración propia. 2024

5.2 Encuesta Gestores de Amor por la Vida

La segunda actividad desarrollada fue la implementación de una encuesta, correspondiente al primer objetivo específico. La finalidad de este formulario era evaluar las experiencias de los Gestores de Amor por la Vida en el año 2024 para recolectar información pertinente y de retroalimentación para la construcción del plan de acción del 2025. El formulario estuvo compuesto por 17 preguntas, 15 cerradas y 2 abiertas, las cuales indagaron por percepciones individuales de grupo, oportunidades de crecimiento, limitaciones, motivaciones, liderazgos, objetivos, valores del grupo y temas de interés que les gustaría que fueran abordados. La encuesta fue diligenciada en una semana, se tuvo un 100% de participación con 30 respuestas en total.

La encuesta, dejó los siguientes hallazgos clasificados en elementos importantes para el análisis del grupo y la delimitación de línea de acción para el año siguiente.

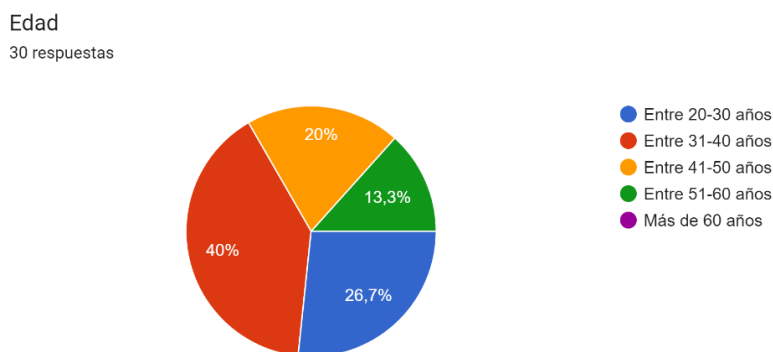
Figura 7
Resultados encuesta

Categoría	Descripción
Edad	El 42,9% de los gestores de amor por la vida se encuentran entre las edades de 31-40 años.
Antigüedad	El 57.1% de los participantes llevan menos de un año perteneciendo al equipo.
Existencia del equipo	El 67.9% de los gestores se enteraron de la existencia del grupo a través de un compañero que se los recomendó.
Motivación inicial	El 82.1% de los gestores indicó que su motivación inicial para pertenecer al equipo fue debido a que deseaban realizar una atención humanizada a los pacientes del hospital.
Participación en las actividades	El 75% de los gestores siempre participan de las las actividades planteadas desde el equipo.
Limitaciones	El 89,3% del equipo, considera que no hay ninguna limitación para participar de las actividades que se plantean, ya que les gusta lo que se propone desde el área de Experiencia Centrada en la persona.
Pertenencia al grupo	El 100% de los gestores de amor por la vida, coinciden en que el grupo tiene un propósito claro y definido, adicional, el 96,4% se sienten identificados con los valores y objetivos del grupo, a su vez, siendo correspondiente este porcentaje a la cantidad de gestores que han sentido que el grupo les ha brindado oportunidades para crecer personal o profesionalmente. Asimismo, el 100% de los integrantes, se sienten orgullosos al pertenecer al grupo de gestores de amor por la vida y perciben, en general, que hay un liderazgo efectivo. De acuerdo a la proyección futura de los integrantes en el equipo, el 78,6% expresa que sí quieren continuar con el proceso de formación y despliegue.
Responsabilidades y roles	El 42,9% de los participantes, indican que sí les gustaría tener más responsabilidades y roles dentro del grupo, ya que sienten que es un grupo potencial para poder crecer en muchos aspectos.
Actividades futuras	El 60,7% de los gestores, indican que las actividades del próximo año, se caractericen por se más experienciales y lúdicas.

Nota. Elaboración propia, 2024.

5.2.1 Edad

Figura 8
Edades de los Gestores de Amor por la Vida



Nota. Elaboración propia, 2024.

Como primer punto se tuvo en un interés en la edad, esto nos da una muestra de una etapa del ciclo de la vida en la que se encuentran. El 40% de los Gestores está entre las edades de los 31 a los 40, lo cual da muestra de personas adultas que siguen siendo jóvenes pero que tienen unas experiencias considerables de vida y en el área de la salud que pueden ser aportantes al grupo. Esta cifra también nos aporta en orientar actividades que respondan a las preferencias, gustos y personalidades de las personas que integran los gestores.

5.2.2 Antigüedad en el grupo

Figura 9

Antigüedad en el grupo de los Gestores de Amor por la Vida



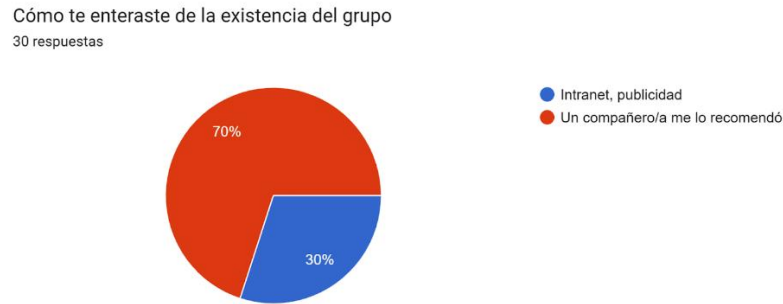
Nota. Elaboración propia. 2024.

El 60% de los gestores se integró al grupo durante este año, si bien hubo gestores que pertenecían a la estrategia desde el año 2021, pocos continuaron, lo que dio paso a que las nuevas personas como las antiguas estuvieran a la expectativa de lo que se tenía planteado con base a sus experiencias anteriores y lo que se iba a hacer en el 2024. Cabe resaltar que los gestores antiguos fueron un gran punto de referencia para la encuesta y el cronograma porque dieron líneas de base de lo que se había hecho, que había funcionado y que no para tener mejores claridades de cómo orientar el trabajo.

5.2.3 Medios de convocatoria

Figura 10

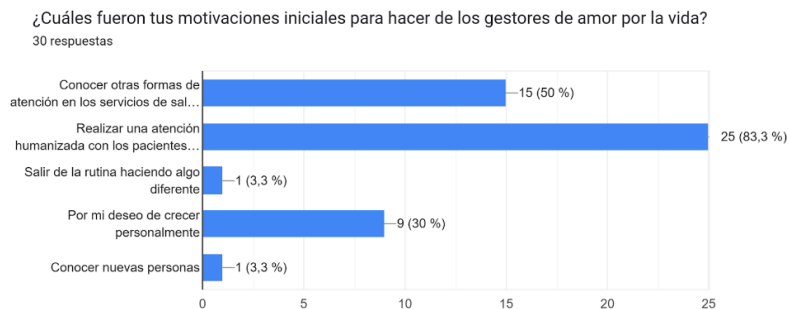
Medios de convocatoria e invitación al grupo



Nota. Elaboración propia. 2024.

El 70% de los Gestores indicaron que un compañero les recomendó la experiencia y con base en eso decidieron hacer parte del grupo. Solo el 30% se enteró de la convocatoria por la intranet. Esto, da cuenta que la convocatoria por la intranet fue efectiva, sin embargo, es más funcional para perfiles que son más administrativos debido a que el personal asistencial no tiene mucho tiempo disponible para ingresar a estos sitios por sus ocupaciones. En este sentido, es importante pensar en estrategias de convocatoria presenciales y virtuales para tener mayor impacto en las personas que puedan estar interesadas.

Figura 11
Motivaciones y expectativas



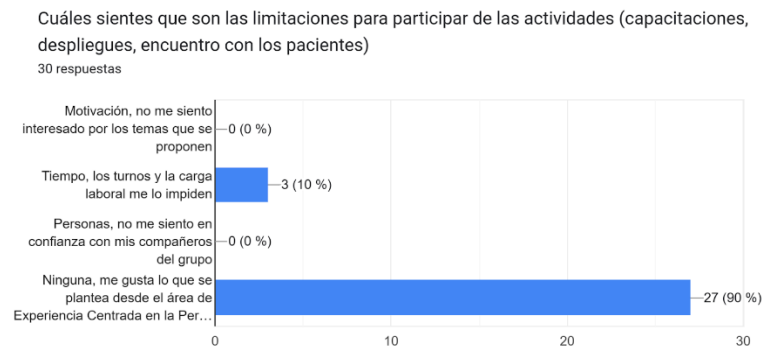
Nota. Elaboración propia. 2024.

Esta pregunta de opción múltiple permite ver diferentes motivaciones por las cuales los Gestores decidieron hacer parte del grupo. Las que más resaltan es la de realizar una atención humanizada con los pacientes con un 83,3% de respuestas, conocer otras formas de atención en los servicios de salud con un 50% y, finalmente por el deseo de crecer personalmente, es decir, van encaminadas a una mejora de los servicios de salud desde la atención humanizada pero también a las oportunidades de formación, crecer personalmente en herramientas para la vida. Estos elementos, visualizan una oportunidad de crecimientos para el grupo y la institución ya que se cuenta con profesionales que se están pensando de una manera diferente su vocación y su quehacer profesional, por lo que tener en cuenta esta motivaciones permite ponerse el reto de seguir manteniendo en alto esas expectativas y seguir invitando a otros colaboradores para seguir construyendo en el hospital una cultura de humanización centrada en la persona, con la que los colaboradores se sientan identificados y los pacientes, cuidadores y familiares acogidos por las estrategias realizadas que buscan su bienestar físico y emocional durante su proceso de atención hospitalaria.

5.2.4 Participación

Figura 12

Limitaciones para participar de las actividades del grupo

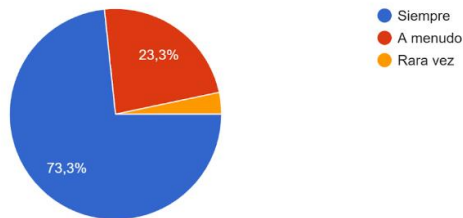


Nota. Elaboración propia. 2024.

El 90% de los Gestores considera que hasta el momento no se han presentado barreras para su participación dentro del grupo, lo cual evidencia varios elementos. Lo primero es que la disponibilidad de los cuadros de turnos y la comunicación con los coordinadores y líderes de servicio ha sido efectiva para programarlos sin que esto dificulte el proceso de atención habitual con los pacientes, aunque en ocasiones las dinámicas del servicio lo ameritan (ocupación de pacientes, situaciones críticas, contingencias, etc.) es poco común y ha sido posible programarlo en otros espacios. Por otro lado, el gráfico evidencia una aceptación de la metodología propuesta en el año como base para los nuevos procesos, este porcentaje se enlaza con el 73% de participación a los encuentros grupales, los despliegues y las actividades con pacientes, donde se muestran atentos, activos y con constante disposición.

Figura 13*Participación en las actividades de Gestores*

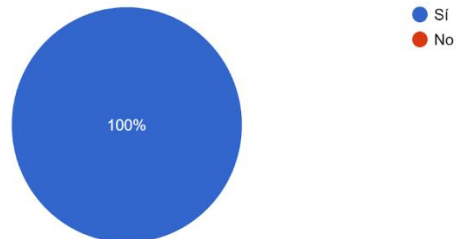
Con qué frecuencia participas de las actividades que se proponen desde el grupo
30 respuestas



Nota. Elaboración propia. 2024.

5.2.5 Sentido de pertenencia al grupo**Figura 14***Pertenencia al grupo*

¿Te sientes orgulloso/a de pertenecer al grupo de gestores de amor por la vida?
30 respuestas



Nota. Elaboración propia. 2024.

- El anterior gráfico, representa la percepción de los Gestores frente a las preguntas
- ¿Te sientes orgulloso/a de pertenecer al grupo de gestores de amor por la vida?
- ¿Sientes que el grupo tiene un liderazgo efectivo?
- ¿Sientes que el grupo tiene un propósito claro y definido?
- ¿Te sientes identificado/a con los valores y objetivos del grupo?

En relación al sentido de pertenencia, todas las respuestas estuvieron ubicadas positivamente en el 100% lo cual expresa que los Gestores sienten que están siendo acompañados

en todos los aspectos posibles: desde la metodología, el acompañamiento presencial, la toma de decisiones, la coordinación, las formaciones, la consideración en propuestas, oportunidades, entre otros. En diversos espacios han manifestado sentirse agradecidos, emocionados, felices y cuestionados constantemente desde que hacen parte del grupo y esto, se ha visto reflejado en el reconocimiento y confianza de sus compañeros y la institución hacia las actividades, en el cambio de su percepción como profesionales y personas en diferentes contextos y en los pacientes que cada vez buscan en los Gestores una compañía cálida durante su estancia en el hospital. Como ellos lo mencionan en la encuesta

*“Permite desde mi perspectiva profesional **enriquecer mis acciones médicas con un sentido social y humano**, reconociendo que las fortalezas en la atención están centradas en la persona, enriqueciendo los valores humanos y la empatía”*

*“**Siempre hay espacio para la reflexión y retroalimentación de actividades tanto ejecutadas, cómo a ejecutar, definiendo los objetivos a alcanzar con cada una de ellas**”*

*“**Me ha motivado a investigar y aplicar los conceptos de atención centrada en la persona. He aprendido desde la teoría y la aplicación de esos conceptos. He conocido personas del hospital con una motivación similar, le da variedad a los días, y sirve de ejemplo para motivar incluso, a los compañeros que no pertenecen al grupo**”*

*“**Gestores de amor por la vida significa para mí la razón de ser de lo que hago diariamente como médica, pues más que aliviar enfermedades, aliviamos corazones con nuestros encuentros, llevando más allá la atención que brindamos y es muy gratificante para mí ser parte de este grupo porque son experiencias que me ayudan a realizar una atención más humanizada**”*

*“**Porque es un espacio en donde no solo nos preocupamos por los pacientes, sino que desde la coordinación se enfocan en guiarnos a nosotros personalmente con actividades para el grupo y conocer la humanización también va generando una semilla dentro de nosotros**”*

“Porque nos hace más sensibles a la necesidad del otro ”

“La experiencia de compartir con los pacientes, hablar con ellos, escucharlos y acompañarlos en momentos de soledad me ha proporcionado grandes enseñanzas a nivel personal, principalmente la fortaleza y el agradecimiento ”

(Nota. Frases tomadas de la encuesta realizada a los Gestores de Amor por la Vida. 2024).

Sin duda, el grupo de Gestores de Amor por la Vida se ha convertido en un espacio para que a través de la experiencia de los mismos colaboradores de la institución, la cultura de la humanización sea compartida y vivida desde lo cotidiano de los entornos hospitalarios y aporte globalmente a la transformación por unos servicios de salud más humanos, en esta misma línea, el grupo ha sido espacio para su ser como personas y que puedan situarse en el lugar del otro desde un ejercicio continuo de crecimiento personal.

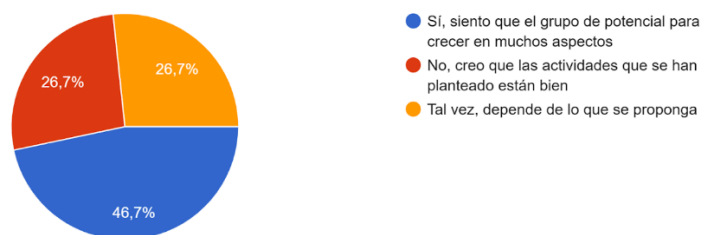
5.2.6 Responsabilidades y roles

Figura 15

Responsabilidades y roles

¿Te gustaría tener más responsabilidades o roles dentro del grupo?

30 respuestas



Nota. Elaboración propia. 2024.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, los Gestores ven en el grupo una oportunidad para seguir creciendo, se puede decir que los gestores sienten un alto grado de pertenencia hacia el grupo, se sienten identificados con sus valores y objetivos, hay satisfacción por las actividades planeadas, manifiestan que desean continuar con el proceso, confían en el liderazgo y resaltan el

impacto de las acciones en sus vidas y las vidas de las demás personas, asimismo, reconocen que ven un gran potencial en el grupo y les gustaría involucrarse en actividades adicionales o diferentes para nutrir la caja de herramientas para el encuentro con los pacientes.

5.2.6 Propuesta de temas para el próximo año

En cuanto a las actividades, se encontró una gama amplia de sugerencias, por lo que se trató de agrupar en temas que pudieran dar un lineamiento general del total de respuestas. La mayoría de los gestores se mostraron satisfechos con el cronograma que se implementó este año de capacitaciones sobre herramientas artísticas, literarias y emocionales, sin embargo, resaltan la necesidad de integrar metodologías más lúdicas y experienciales que complementen las charlas magistrales.

En cuanto a temas, el más mencionado fue el de cuidado al cuidador, ya que forman parte fundamental en el proceso de salud y enfermedad del paciente, mediante grupos de apoyo, charlas de cómo abordar el duelo, herramientas para el proceso de sanación y el acompañamiento emocional. Seguido de este tema se propuso profundizar en temas de habilidades para la vida, específicamente relacionados con la inteligencia emocional, las relaciones interpersonales y la comunicación asertiva y el duelo. Finalmente, surgió el tema de integrar las manualidades como parte de las reflexiones y la simbología de los diálogos conjuntos.

Figura 16
Temáticas para actividades próximas



Nota. Elaboración propia. 2024.

5.3 Grupos de voluntariado

Con las voluntarias, la planeación se hizo desde un ejercicio de observación participante en los encuentros de junio, agosto y septiembre y con conversaciones que surgían desde las visitas diarias al iniciar sus jornadas en el hospital. Durante estas charlas, se identificó que en ambos grupos se venían presentando dificultades que estaban viendo afectadas sus responsabilidades y actividades con el hospital y afectándolas a ellas mismas emocionalmente. La mayoría manifestó el deseo de conversar colectivamente temas como la comunicación, los objetivos, liderazgos, responsabilidades y actividades con el fin de ver mejoras en el grupo, en su vocación como voluntarias y en su crecimiento personal como mujeres.

Teniendo esto como base, se creó un cuadro de posibles temas a abordar el año siguiente que se espera sea socializado en la última semana de octubre y la primera de noviembre durante su encuentro mensual. La idea es que se puedan hacer los ajustes pertinentes de manera que se puedan cumplir todas las metas propuestas y fortalecer su relacionamiento como compañeras.

6. Evaluación del proyecto

6.1 Logros y fortalezas

Este proyecto logró recoger información valiosa que sin duda va a generar grandes transformaciones en la trayectoria del grupo para el próximo año. La suma de opiniones, reflexiones y cuestionamientos sobre cómo mejorar los procesos hace posible que se piensen miles de alternativas nuevas para enriquecer el grupo no solo como colectivo sino también como individuos. Aparte de la encuesta; sin ellos saberlo, los encuentros y conversaciones con los gestores y las voluntarias en el día a día, permitieron profundizar en el conocimiento de habilidades, intereses, motivaciones y sentimientos que nutrieron las ideas base de lo que se tiene planteado hacer, buscando aprovecharlos y potenciarlos al máximo.

En esta misma línea, la motivación, el sentido de pertenencia, los liderazgos y la vocación de servicio fueron el motor para continuar con este programa y pensarse nuevos horizontes de acción. No sería posible pensar en una continuidad de los grupos o en un acompañamiento humanizado a los pacientes si no se tuviera la convicción que desde acciones pequeñas como jugar, leer o simplemente acompañar desde el silencio, se puede lograr impactar positivamente en la calidad de vida y el bienestar de una persona.

Otro aspecto para resaltar es la metodología definida que se tiene desde el programa con los grupos y los procesos, la orientación desde el liderazgo es esencial para no perder el norte de lo que se quiere lograr. Se reconoce la gran labor que se tiene desde la coordinación del programa para definir objetivos, roles y responsabilidades claros, trazar despliegues con intencionalidad y supervisar que las actividades estén alineadas en un mismo sentido, esto permite orden y crecimiento en todos los aspectos (personal, colectivo, institucional, social) vayan de la mano.

Con esta evaluación, no se pretende hacer un juicio de valor, al contrario, va más direccionada al reconocimiento de lo logrado y en resaltar factores que pueden ser tomados en cuenta para fortalecerlos y estar vigilantes de ellos constantemente.

6.2 Limitaciones

Una de las primeras barreras que puede encontrarse desde el trabajo con grupos es el tema del tiempo, el cual adquiere un grado de complejidad cuando se trata de colaboradores que hacen parte de los servicios de salud. Los cambios de turno y el poco tiempo de atención a las actividades porque deben priorizar la atención del paciente, pueden, en ocasiones, ser difíciles de sobrellevar, sin embargo, con una buena gestión y manejo del tiempo es posible coordinar para que funcione.

Una segunda limitación está relacionada con el financiamiento de propuestas. Al ser un programa nuevo, el cual aún está en consolidación de muchas rutas y procedimientos, ha tenido que hacer uso de donaciones y recursos propios para sostener las iniciativas con los pacientes.

Un tercer elemento por considerar y que se debe tener en cuenta siempre es la motivación, en ocasiones los grupos pueden sentirse perdidos, por lo que es necesario estar siempre presentes con ellos y hacerles sentir un acompañamiento constante.

6.3 Recomendaciones

6.3.1 Cronograma Gestores de Amor por la Vida 2025

El cronograma para el año 2025 busca incorporar en los meses donde no hay capacitación, un reto creativo para que los gestores puedan desarrollar nuevas habilidades y potenciar las habilidades ya adquiridas durante este año. Pretende ser un espacio de participación, diálogo e integración entre compañeros a partir de los cuales se construya productos como artículos académicos, reflexiones éticas, dispositivos lúdicos y subgrupos de temas de interés común.

Tabla 4*Cronograma Gestores de Amor por la Vida 2025*

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES 2025				
MES	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESARROLLO	RESPONSABLES
DICIEMBRE 2024 Y ENERO 2025	CONVOCATORIA Y ELECCIÓN DE GESTORES	Convocar a través de la intranet a nuevos colaboradores asistenciales y no asistenciales interesados en hacer parte del grupo de Gestores de Amor por la Vida	Registrar en las bases de datos a los gestores que desean continuar en el grupo. Definir número de personas nuevas que van a incorporarse. Hacer la convocatoria por la intranet. Realizar proceso de selección y citación al primer encuentro	Experiencia centrada en la persona, comunicaciones
FEBRERO	Bienvenida gestores, inducción. Capacitación: Herramientas lúdicas para el trabajo con pacientes que tienen limitaciones físicas	Socializar con el grupo de Gestores de Amor por la Vida las dinámicas y procesos del programa de ECP y capacitarlos en herramientas inclusivas para el acompañamiento con pacientes	Bienvenida (mándala, círculo de la palabra, compromisos, entrega de maleta con símbolos) Socialización modelo (diapositivas, logros del año anterior, cronograma). Capacitación	Experiencia centrada en la persona, facultad de educación de la Universidad de Antioquia
MARZO	RETO LECTURA	Incentivar el desarrollo de habilidades creativas por medio de la literatura que posibiliten la comprensión de nuevas perspectivas sobre los servicios de salud y la humanización	Los gestores que deseen inscribirse tendrán un mes entre encuentros para realizar la lectura de un libro de menos de 200 páginas. Al próximo encuentro deberán socializar sus aprendizajes y cuestionamientos mediante el formato de presentación de pecha kucha	Experiencia centrada en la persona

ABRIL	Capacitación: Cuidado al cuidador (apoyo emocional)	Capacitar a los gestores de amor por la vida en la importancia del reconocimiento de la labor y la importancia del apoyo emocional a los cuidadores de los pacientes	Se pretende que sea una charla magistral que incorpore ejercicios prácticos y de diseño de pequeños proyectos para la materialización de estrategias de acompañamiento a los cuidadores	Experiencia centrada en la persona, Trabajo Social
MAYO	RETO ESCRITURA	Incentivar el desarrollo de habilidades creativas por medio de la escritura que conduzcan a la producción de conocimiento situado en las experiencias de los gestores en su ejercicio con los pacientes	Con base en las experiencias vividas con los pacientes en el marco del programa, los gestores interesados deberán construir un escrito (cuento, reflexivo, académico, crónica, poema) que exprese sentires, cuestionamientos, debates o reflexiones sobre su acompañamiento a los pacientes, el grupo o sobre sí mismos en su rol como gestores. Los escritos serán compartidos en el próximo encuentro y de ser posible, publicados en las redes sociales del Hospital	Experiencia centrada en la persona
JUNIO	Capacitación: Habilidades para la vida (construcción de relaciones interpersonales sanas)	Capacitar a los gestores de amor por la vida en técnicas de habilidades para la vida que potencien la construcción de relaciones	Se pretende que sea una charla magistral que incorpore ejercicios prácticos que puedan ser aplicados en la cotidianidad (meditación, técnica	Experiencia centrada en la persona, Psicología

		interpersonales saludables	del sanduche, cooperación...)	
JULIO	RETO VISUAL	Reconocer otras formas de aprendizaje a través de los medios audiovisuales como posibilitadoras de reflexiones sobre el que hacer profesional	Se les recomendará una película que puedan disfrutar en su tiempo libre, que genere reflexiones para el debate en el próximo encuentro sobre la escena que más les haya llamado la atención	Experiencia centrada en la persona
AGOSTO	Capacitación: Miedo, tristeza, dolor, herramientas para la contención en crisis	Capacitar a los gestores de amor por la vida en herramientas para la contención de crisis en momentos de duelo, tristeza o miedo con los pacientes y sus cuidadores	Se pretende que sea una charla magistral que incorpore ejercicios prácticos que puedan ser aplicados en la cotidianidad de sus encuentros con pacientes y cuidadores	Experiencia centrada en la persona, Psicología
SEPTIEMBRE	RETO DEBATE	Incentivar el desarrollo de habilidades discursivas a través de espacios de diálogo y argumentación que permitan el crecimiento personal y profesional de los gestores	Se les compartirá un caso que ponga en el centro un dilema ético en los servicios de salud por resolver y por grupos o personas se les asignará roles que deberán defender con argumentos en el próximo encuentro	Experiencia centrada en la persona
OCTUBRE	Capacitación: Terapias no farmacológicas	Capacitar a los gestores de amor por la vida en terapias no farmacológicas alternativas para el acompañamiento a pacientes	Se pretende que sea una charla magistral, impartida por los mismos gestores, donde incorporarán ejercicios prácticos y compartirán sus experiencias. Los demás gestores aprenderán estos conocimientos que pueden ser aplicados	Experiencia centrada en la persona, Gestores de Amor por la Vida con conocimiento en el tema

			en la cotidianidad de sus encuentros con pacientes y cuidadores	
NOVIEMBRE	RETO MANUAL	Incentivar el desarrollo de habilidades manuales a través de la realización de muñequitas quitapesares y un ojo de dios	Se les enviará un cuento sobre la historia de estas manualidades y un tutorial de como realizarlos en casa acompañados	Experiencia centrada en la persona
DICIEMBRE	CIERRE DE FIN DE AÑO	Integrar a los gestores en un encuentro colectivo que genere más acercamiento y confianza entre compañeros	Realizar un compartir de símbolos, alimentos y experiencias, donde los gestores recuerden anécdotas del año y pasen un momento que se salga de la rutina	Experiencia centrada en la persona, Gestores de Amor por la Vida

Nota. Elaboración propia, 2024.

6.3.2 Cronograma voluntariado 2025

Tabla 5

Cronograma voluntarias 2025

MES	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
ENERO	Socialización cronograma y ajustes	Practicante de Trabajo Social
FEBRERO	Colaboración y cooperación	Practicante de Trabajo Social
MARZO	Diversidad e inclusión	Practicante de Trabajo Social
ABRIL	Comunicación empática y efectiva	Practicante de Trabajo Social
MAYO	Habilidades de liderazgo	Practicante de Trabajo Social
JUNIO	Roles y responsabilidades	Practicante de Trabajo Social
JULIO	Resolución de conflictos y negociación	Practicante de Trabajo Social
AGOSTO	Construcción de alianzas y colaboraciones	Practicante de Trabajo Social
SEPTIEMBRE	Bienestar emocional	Experiencia centrada en la persona
OCTUBRE	Bienestar físico	Experiencia centrada en la persona
NOVIEMBRE	Evaluación y retroalimentación	Experiencia centrada en la persona
DICIEMBRE	Celebración día internacional del voluntariado	Experiencia centrada en la persona

Nota. Elaboración propia, 2024

6.3.3 Recomendaciones generales

- No dejar de lado la mirada profesional de Trabajo Social dentro del área, está permite una perspectiva de lo social diferente e interdisciplinaria que posibilita grandes aportes.
- Seguir generando impactos en el bienestar desde el acompañamiento emocional y espiritual, no solo al paciente sino tener en cuenta a los cuidadores y sus necesidades.
- Buscar fuentes de financiación que le permitan al programa consolidarse y tener una fuente de recursos para el desarrollo de las actividades.
- Pensar la posibilidad de ampliar el grupo, de acuerdo con experiencias anteriores se evidencia que realizar el acompañamiento a pacientes en grupos de 3 personas es más dinámico y permite más interacción.
- Considerar al personal no asistencial para que haga parte del grupo, en varias ocasiones se manifestó el deseo de pertenecer a los Gestores de Amor por la Vida (aseo, vigilancia, terapias de apoyo, administrativos)
- Intentar generar proyección con los grupos en espacios de intercambio de experiencias (simposios, congresos, charlas) pensando en conectar en red.
- Seguir fortaleciendo la cultura de humanización del hospital, el modelo y los derechos y deberes de los usuarios
- No dejar de lado la idea de poder producir conocimiento propio que alimente los estudios sobre la humanización en la ciudad, el país y el mundo.

Referencias

- Carlosama, D., Villota, N., Benavides, V., Villalobos, F., Hernández, E., & Matabanchoy, S. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Persona y Bioética*, 23(2), pp. 245-262. <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6>
- Correa, M. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: Un asunto de cuidado. *Revista CUIDARTE*, 7(1), pp. 1227-1237.
- Franco, L., Urán, Y. (2024). *Programa de Experiencia Centrada en la Persona*. Hospital Alma Máter.
- Hospital Alma Máter. (2024). *Plataforma estratégica*. Hospital Alma Máter. <https://almamater.hospital/plataforma-estrategica/>
- IPS Universitaria. (2018). *Modelo de humanización “Amor por la vida”*. IPS Universitaria.¹
- Muñoz, I., Londoño, B., Higuera, Y., Sarasti, D., & Molina, G. (2009). La legislación que reglamenta el sistema de salud colombiano: formulación, aplicación e implicaciones sobre sus actores. *Rev Fac Nac Salud Pública*, 27(2), pp. 142-152. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n2/v27n2a05.pdf>
- Santana, M.J., Manalili, K., Jolley, R., Zelinsky, S., Quan, H., & Lu, M. (2017). How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expectations*, 21(2), pp. 429-440. <https://doi.org/10.1111/hex.12640>

¹ Anteriormente el Hospital Alma Máter tenía el nombre de IPS Universitaria, es por ello que en algunos documentos aún se encuentra registrado el nombre antiguo.

Anexos

Presupuesto

Tabla 8

Presupuesto

ACTIVIDAD	PARTICIPANTES	FECHA	RECURSOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL DE LA ACTIVIDAD
Encuentro Buen Samaritano	13	28/10/2024	Aula con herramientas digitales	1	\$ -	\$ -	COP 30.000,00
			Papelería	1	\$ 20.000,00	\$ 20.000,00	
			Refrigerio	1	\$ 10.000,00	\$ 10.000,00	
Encuentro Damas Rosadas	13	5/11/2024	Aula con herramientas digitales	1	\$ -	\$ -	COP 30.000,00
			Papelería	1	\$ 20.000,00	\$ 20.000,00	
			Refrigerio	1	\$ 10.000,00	\$ 10.000,00	
Encuentro Gestores de Amor por la Vida	30	6/11/2024	Aula con herramientas digitales	1	\$ -	\$ -	COP 50.000,00
			Papelería	1	\$ 30.000,00	\$ 20.000,00	
			Refrigerio	1	\$ 30.000,00	\$ 30.000,00	
Estrategias lúdico-reflexivas	n/a	11/10/2024	Separadores de libros	100	\$ 1.500,00	\$ 150.000,00	COP 452.000,00
			Árbol de la vida	1	\$ 300.000,00	\$ 300.000,00	
			Minicartilla	10	\$ 200,00	\$ 2.000,00	

Talento humano	Unidad	Cantidad	Valor	Valor total
Practicante de Trabajo Social	1	6	\$ 1.300.000,00	\$ 7.800.000,00

Valor total proyecto de intervención
\$ 8.362.000,00

Nota. Elaboración propia, 2024

Cronograma

Tabla 9

Cronograma de actividades del proyecto

		Cronograma de Actividades											
Momentos	Estrategias	Julio	Agosto	Sept	Octubre	Nov	Dic						
Inserción y diagnóstico	Rastreo documental												
	Observación participante												
	Realización y entrega del diagnóstico												
Diseño y ejecución	Seguimiento e implementación de plan de intervención anterior												
	Diseño de plan de intervención												
	Creación e implementación de encuesta												
	Encuentro de socialización de plan de acción												
	Diseño y presentación de herramientas lúdico-reflexivas												
Evaluación	Análisis de la información												
	Escritura del informe final												
Cierre y resultados	Socialización del proyecto												

Nota. Elaboración propia, 2024