



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**Cuidando al cuidador: estrategias de bienestar emocional para los Gestores de Amor por la
Vida del Hospital Alma Máter de Antioquia**

Karellis Sandrith Lara Iriarte

Informe de práctica presentado para optar al título de Trabajadora Social

Asesora

Luz Edilma Aguirre Osorio, Título académico más alto Docente Investigadora

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Trabajo Social
Medellín, Antioquia, Colombia
2026



Cita

(Lara Iriarte, 2026)

Referencia

Estilo APA 7 (2020)

Lara Iriarte, Karellis. (2026). *Cuidando al cuidador: estrategias de bienestar emocional para los Gestores de Amor por la Vida del Hospital Alma Mater 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.

Dedicatoria

A mi madre y amigas que siempre estuvieron conmigo en todo momento; no me dejaron desfallecer, me dieron fortaleza y ánimo cada que fuera necesario. Sin duda alguna fueron un apoyo fundamental durante este proceso, este logro también es de ustedes que creyeron en mí desde el día uno y se encargaron de caminar y estar a mi lado en cada paso. Las amo.

A mí misma, por no haberme rendido, por levantarme cada día para dar lo mejor de mí, por permitirme aprender y desaprender en este camino para dar lo mejor como persona y profesional. No siempre fue fácil, pero si posible, me agradezco por todo lo que me permití hacer y aprender de cada persona que Dios me puso en el camino.

Agradecimientos

Agradezco principalmente a Dios, por haberme permitido culminar este proceso de manera exitosa; no me dejó desfallecer en ningún momento, fue mi refugio y acompañamiento cada día. A la asesora Luz Edilma Aguirre Osorio, por su acompañamiento constante y aprendizajes que me brindó en cada asesoría.

A Yeimy Uran, que siempre tuvo disposición para enseñarme, estar conmigo y brindarme un apoyo incondicional.

Por último, a todas las personas que conocí, aprendí y me nutrí de cada uno de ellos, me enseñaron a ser mejor profesional y persona. Me brindaron mucho amor y calidez en este proceso fundamental para mi carrera y vida personal.

Tabla de contenido

Resumen.....	8
Abstract.....	9
Introducción	10
1. Contextualización.....	11
1.1. Información de la institución	11
1.1.1. Carácter- pública- privada o mixta.....	11
1.1.2. Historia y evolución.	12
1.1.3. Plataforma estratégica	13
1.1.3.1. Objetivos.....	13
1.1.3.2. Misión.....	13
1.1.3.3. Visión.	14
1.1.3.4. Valores.....	14
1.1.3.5. Principios.	14
1.1.3.6. Políticas estratégicas.....	15
1.2. Marco Legal y normativo colombiano	17
1.3. Estructura administrativa y organizacional	19
1.4. Población atendida	20
1.5. Programas	21
1.6. Financiación.....	21
1.7. Reglamento laboral y manual de convivencia	24
1.8. Procesos de comunicación.....	25
1.8.1. Comunicación interna y externa.....	25
1.8.2. Públicos	26
1.8.2.1. Públicos internos.....	27

1.8.2.2.	Públicos externos.	27
1.8.2.3.	Relaciones públicas.	27
1.8.3.	Líneas de autoridad y relaciones	27
1.8.4.	Códigos Ocultos	28
1.8.4.1.	Código Sustantivo del Trabajo.....	29
1.8.4.2.	Reglamento Interno de Trabajo.	29
1.8.5.	Recomendaciones generales	29
2.	Diagnóstico	32
2.1.	Gestores de Amor por la Vida	32
2.1.1.	Identificación del problema	33
2.1.2.	Conceptualización del problema a intervenir	33
2.1.3.	Prospectiva.....	34
3.	Proyecto de Intervención	36
3.1.	Objetivo general.....	36
3.2.	Objetivos específicos	36
3.3.	Enfoque metodológico	37
3.4.	Metas e indicadores.....	37
3.4.1.	Seguimiento a metas e indicadores	39
3.5.	Análisis de resultados cuantitativos y cualitativos.....	40
4.	Evaluación (logros y limitaciones del proyecto de intervención)	42
4.1.	Logros.....	42
4.2.	Limitaciones	43
4.3.	Aportes desde el Trabajo Social	43
4.4.	Recomendaciones	44
	Referencias.....	46

Lista de figuras

Figura 1 Organigrama institucional de estructura Administrativa y Organizacional. Página principal Hospital Alma Máter de Antioquia.....	19
Figura 2 Estructura organizacional del Hospital Alma Máter de Antioquia	20

Siglas, acrónimos y abreviaturas

EPS	Entidades promotoras de salud
HAMA	Hospital Alma Mater de Antioquia
IPS	Institución prestadora de servicios de Salud
SGSSS	Sistema general de Seguridad Social
SSS	Sistema de Seguridad Social
TS	Trabajo Social

Resumen

El proyecto de intervención “Cuidando al cuidador” tuvo como objetivo fortalecer el autocuidado emocional del grupo Gestores de Amor por la Vida del Hospital Alma Máter de Antioquia, reconociendo el desgaste afectivo asociado a su labor de acompañamiento emocional y espiritual. Desde el enfoque del Construccinismo Social y el Trabajo Social hospitalario, se desarrollaron espacios de expresión emocional y un taller de gestión emocional orientados a promover el bienestar, la reflexión colectiva y la prevención del agotamiento emocional. Los resultados evidenciaron una alta participación, una valoración positiva de los espacios de cuidado y avances en el reconocimiento de la importancia del autocuidado para sostener una atención humanizada.

Palabras clave: Autocuidado emocional, Cuidado del cuidador, Humanización del cuidado, Trabajo Social hospitalario, Acompañamiento emocional

Abstract

The intervention project “Caring for the Caregiver” aimed to strengthen the emotional self-care of the Gestores de Amor por la Vida group at Hospital Alma Máter de Antioquia, addressing emotional strain related to their caregiving role. Grounded in Social Constructionism and Hospital Social Work, the project implemented emotional expression spaces and an emotional management workshop to promote well-being and prevent emotional exhaustion. Results showed high participation, positive perceptions of the activities, and increased awareness of self-care as essential for sustaining humanized care.

Keywords: Emotional self-care, Caregiver care, Humanized care, Hospital Social Work, Emotional support.

Introducción

El proyecto de intervención “Cuidando al cuidador: estrategias de autocuidado emocional para el grupo Gestores de Amor por la Vida del Hospital Alma Máter de Antioquia” surge a partir de la identificación del desgaste emocional que enfrentan los integrantes de este grupo voluntario, quienes realizan acompañamiento emocional y espiritual a pacientes, familiares y colaboradores del hospital. La constante exposición al sufrimiento, la enfermedad y el duelo implica una alta carga afectiva que puede derivar en fatiga por compasión, estrés emocional y riesgo de burnout, afectando tanto el bienestar personal como la sostenibilidad de su labor humanizadora.

Desde el Trabajo Social hospitalario y bajo el enfoque del Construccinismo Social, el proyecto propone una intervención orientada a fortalecer el autocuidado emocional, el reconocimiento de las propias vivencias y la resiliencia colectiva del grupo. A través de espacios reflexivos, talleres vivenciales y procesos de sistematización, se busca no solo prevenir el desgaste emocional, sino también potenciar el sentido de propósito y la capacidad de acompañamiento humanizado de los Gestores de Amor por la Vida, contribuyendo así al modelo de atención centrada en la persona del Hospital Alma Máter de Antioquia.

1. Contextualización

1.1. Información de la institución

El Hospital Alma Máter de Antioquia dispone de dos sedes para la prestación de servicios de salud. Su sede principal se encuentra en la ciudad de Medellín, en el barrio Sevilla, comuna 4, específicamente en la calle 69 #51C-24, entre las estaciones Universidad y Hospital del metro. Esta infraestructura, antes conocida como León XIII, está conformada por tres bloques destinados a la atención médica y hospitalaria, consolidándose como el centro operativo de la institución. La sede ambulatoria Prado se encuentra ubicada en la carrera 51A #62–42, en la ciudad de Medellín.

Esta infraestructura está compuesta por dos bloques que albergan 59 consultorios y tres salas destinadas a la realización de procedimientos. En esta sede se ofrecen servicios certificados de cirugía ambulatoria, consulta externa, salud oral, farmacia, óptica, así como ayudas diagnósticas y terapias complementarias correspondientes a los niveles de atención I y II.

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

1.1.1. *Carácter- pública- privada o mixta*

El Hospital Alma Máter de Antioquia, nace como una apuesta de la Universidad de Antioquia (institución pública de educación superior en la ciudad de Medellín y la Fundación Universidad de Antioquia). Es una organización de naturaleza mixta, de derecho privado y sin ánimo de lucro, con una oferta de servicios de alta calidad humana, técnica y científica, que busca dar respuesta a las necesidades de la región en materia de prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad (Hospital Alma Mater de Antioquia, 2023a).

Además, se consolida como un escenario académico y de investigación, articulado a los procesos de formación de la Universidad de Antioquia, y como un referente regional comprometido con la excelencia, la innovación y la transformación del sistema de salud.

1.1.2. Historia y evolución.

Es pertinente realizar un breve recorrido histórico sobre la creación, los servicios y las apuestas del Hospital Alma Máter de Antioquia, tomando como referencia la información publicada en su página oficial.

Con la promulgación de la Constitución Política de Colombia de 1991 (Colombia. Presidencia de la República, 1991), y posteriormente la expedición de la Ley 100 de 1993 (Colombia. Congreso de la República, 1993) los servicios básicos de salud que la Universidad de Antioquia brindaba a sus empleados a través de la Dirección de Bienestar Universitario se transformaron en el Programa de Salud de la Universidad. A partir de esta transición surge la idea de constituir la Institución Prestadora de Servicios de Salud de la Universidad de Antioquia, conocida como IPS Universitaria, con el propósito de ofrecer atención en todos los niveles de complejidad. En 1998, la IPS Universitaria inició oficialmente sus actividades bajo la figura de corporación mixta sin ánimo de lucro. Posteriormente, en 2007, el Gobierno Nacional le otorgó la operación de la Clínica

León XIII, lo que permitió fortalecer su portafolio de servicios hacia la atención de alta complejidad y avanzar en el proyecto de consolidarse como un “Hospital Universitario”.

Más adelante, en 2012, tras la experiencia de recuperación física, técnica, científica, administrativa y financiera de la Clínica León XIII, se emprendió un proceso de expansión con la apertura de servicios en la ciudad de Barranquilla. Para el año 2020 y hasta la actualidad, la institución ha ampliado su oferta, incluyendo consulta general y especializada, servicios diagnósticos, urgencias, cirugía, hospitalización, unidades de cuidados intensivos y especiales, trasplantes, así como proyectos de investigación e innovación en alianza con la Universidad de Antioquia. Con más de 24 años de trayectoria, el Hospital Alma Máter de Antioquia se consolida como una entidad comprometida con el bienestar comunitario, mediante la implementación de procesos, tecnologías y estrategias que garantizan una atención caracterizada por la calidad, la seguridad y la excelencia.

Asimismo, es importante recalcar y reconocer que el Hospital ha logrado avances notables en su propósito de consolidarse como un hospital universitario y acreditado, con el objetivo de garantizar una atención en salud de alta calidad y, al mismo tiempo, fortalecer el ámbito académico de estudiantes, docentes y colaboradores.

Como hospital universitario tienen la responsabilidad de combinar la prestación de servicios de salud de alta complejidad con la formación de los futuros profesionales. Es así como la estrecha asociación con la Universidad de Antioquia permite el acceso a recursos académicos, investigaciones innovadoras y una red de expertos en diversas disciplinas, que permite ofrecer una educación médica de primer nivel y logran que los pacientes se beneficien de los últimos avances en la ciencia médica. (Hospital Alma Mater de Antioquia, 2023, pp. 5-6).

1.1.3. Plataforma estratégica

1.1.3.1. 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.

1.1.3.2. Misión.

Somos el Hospital de la Universidad de Antioquia, centro de referencia para la prestación de servicios de salud de alta complejidad. Gestionamos el conocimiento mediante la docencia y la investigación para contribuir con criterios de excelencia al proceso de formación de sus estudiantes. Ofrecemos soluciones integrales en salud con enfoque de responsabilidad social. (Hospital Alma Máter de Antioquia, 2024d)

1.1.3.3. Visión.

El hospital Alma Mater de Antioquia tiene como visión destacarse mediante sus centros de excelencia en la atención integral de salud de alta complejidad, proyectados con una visión global.

1.1.3.4. Valores.

Estos valores permiten ofrecer un servicio y un gobierno humano y ético:

- **Responsabilidad:** cumplir las actividades encomendadas. Hacer lo que se tiene que hacer en el momento en que se debe hacer.
- **Transparencia:** actuar con la verdad de los hechos.
- **Respeto:** situarnos en el lugar del otro, ser receptivos con sus necesidades y hacer de la confianza la base fundamental de nuestras relaciones. (Hospital Alma Máter de Antioquia, 2024f).

1.1.3.5. Principios.

- **Igualdad:** la atención en salud se ofrece bajo un enfoque democrático e incluyente, garantizando que todas las personas que cumplan con los requisitos puedan acceder sin restricciones ni limitaciones a los servicios.
- **Calidad:** los servicios de la IPS Universitaria se distinguen por su excelencia, la cual se refleja en la satisfacción de los usuarios y sus familias al recibir una atención ajustada a protocolos, guías institucionales y a la mejor evidencia científica disponible. Este compromiso con la calidad también se evidencia en la generación y aplicación de conocimiento, así como en procesos de investigación, innovación y en el funcionamiento de centros especializados de cuidado clínico.
- **Integralidad:** hace referencia a la atención continua e interrelacionada que se brinda al usuario durante todas las etapas de su vida, desde la promoción y prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, siempre bajo un enfoque integral que reconoce tanto lo biológico como lo psicológico y lo social.

- **Continuidad:** se garantiza que los usuarios reciban sus tratamientos y servicios de manera ininterrumpida, siguiendo un orden lógico basado en protocolos y guías fundamentadas en evidencia científica, evitando fallas o interrupciones que puedan poner en riesgo su salud.
- **Desarrollo humano y social:** la institución impulsa el crecimiento integral de quienes hacen parte de ella, ya sean usuarios, personal en formación o investigadores, promoviendo su bienestar y fortaleciendo sus capacidades.
- **Responsabilidad social:** la administración de recursos se orienta al beneficio colectivo y a la sostenibilidad de la institución, priorizando la eficiencia y el crecimiento antes que el interés económico.
- **Participación social:** la IPS reconoce la participación de la comunidad como un derecho constitucional y la integra como un componente esencial en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades.
- **Libre elección:** los usuarios cuentan con la posibilidad de seleccionar, dentro de la oferta de profesionales y especialistas, la opción que más se ajuste a sus necesidades, lo que refuerza su autonomía y genera confianza y fidelidad hacia la institución.
- **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, 2024h).

1.1.3.6. Políticas estratégicas.

Las políticas estratégicas corresponden a las acciones que orientan la gestión institucional y la atención que el Hospital Alma Máter de Antioquia ofrece tanto a los usuarios y sus familias, como también a colaboradores, estudiantes y proveedores, procurando siempre el bienestar de cada uno de estos grupos. De acuerdo con la información publicada en su portal oficial, dichas políticas se organizan en los siguientes ejes:

- **Desarrollo humano de los colaboradores:** la gestión del talento humano promueve el crecimiento integral de los trabajadores, reconociéndolos como el recurso esencial para consolidar una institución confiable, humana, innovadora y con vocación docente.

- **Humanización:** se concibe como la práctica constante de los valores institucionales, siendo el principio central en la relación con todos los grupos de interés.
- **Modelo de atención en salud:** la atención se ofrece de manera personalizada y con un abordaje integral y diferencial, fundamentada en la evidencia científica, el uso adecuado de la tecnología, la articulación en red y bajo criterios éticos.
- **Docencia-Servicio:** el hospital contribuye activamente a la formación profesional y al fortalecimiento de competencias humanas, técnicas y científicas. En articulación con la Universidad de Antioquia, actualiza los modelos de docencia-servicio, generando valor tanto para la institución como para la sociedad.
- **Seguridad del paciente:** existe un compromiso permanente de destinar los recursos necesarios para garantizar una atención segura, gestionando los reportes de eventos y promoviendo una cultura justa orientada al mejoramiento continuo.
- **Investigación e innovación:** se impulsan como pilares que aseguran la pertinencia y seguridad de la atención, generando nuevo conocimiento y aportando a la transformación de la gestión en salud a nivel nacional.
- **Gestión de riesgos:** la institución asume un manejo integral de los riesgos en todos sus procesos, involucrando a los distintos grupos de interés.
- **Gobernanza institucional:** la relación con los actores internos y externos se fundamenta en la transparencia, la veracidad, la oportunidad y la integridad de la información. Asimismo, los acuerdos contractuales promueven la competencia justa, dentro de un marco de legalidad y lucha contra la corrupción.
- **Sostenibilidad:** el hospital actúa como una entidad socialmente responsable, cuyas decisiones están orientadas a la sostenibilidad económica, social y ambiental, siempre con respeto a los derechos humanos.

Cabe resaltar que, desde el año 2017, la institución implementó el Modelo de Atención Integral en Salud SerMàs, diseñado para responder de manera efectiva a las necesidades de los pacientes y sus familias. Este modelo sitúa al ser humano como el centro y razón de ser de toda la labor institucional, garantizando un abordaje integral y una gestión oportuna de los riesgos en los ámbitos hospitalario, domiciliario y ambulatorio.

A través de SerMàs, se identifican y gestionan los riesgos de los pacientes, sus familias y comunidades, desarrollando estrategias que favorecen la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de una atención oportuna y de calidad. Todo ello, en coherencia con los principios éticos que orientan el quehacer del Hospital Alma Máter de Antioquia.

1.2. 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” (Bolis, 2008, citada por Sánchez et al. 2009, p. 143).

En este mismo sentido, la Constitución Política de Colombia, en su Artículo 49 (Colombia. Presidencia de la República, 1991), establece que la salud es un derecho fundamental de todos los ciudadanos, asegurando el acceso a servicios de prevención, protección y recuperación de la salud. El Estado es responsable de organizar, dirigir y regular estos servicios, basándose en los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Con la expedición de la Ley 100 de 1993 se produjo una transformación significativa en la estructura del sistema de salud colombiano, al establecer mecanismos orientados a garantizar el acceso a la atención en salud y la protección de los derechos fundamentales de la población. Esta norma sentó las bases para la creación del Sistema de Seguridad Social Integral, definiendo las responsabilidades del Estado, las instituciones y la sociedad en relación con la prestación, cobertura y financiación de los servicios de salud, con el propósito de asegurar derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para alcanzar una calidad de vida acorde con la dignidad humana (Colombia. Congreso de la República, 1993).

Además de la Ley mencionada anteriormente, existen otras que tienen relevancia como lo es la Ley 1751 de 2015 (Colombia. Congreso de la República, 2015), esta tiene como objetivo

garantizar y regular el derecho fundamental a la salud, el cual se plantea como un derecho autónomo e irrenunciable en el individuo y colectivos. Esta ley comprende entre otros aspectos, el acceso a la salud de manera eficaz oportuna y de calidad.

Sumado a esto, la Ley 1616 de 2013 tiene como objetivo garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes (Colombia. Congreso de la República, 2013). De igual forma, la Ley 1966 de 2019 adopta medidas para gestionar y transparentar el sistema de seguridad social en el ámbito de salud (Colombia. Congreso de la República, 2019).

Finalmente, es importante mencionar la nueva reforma a la salud, la cual está siendo adelantada por el gobierno del actual presidente Gustavo Petro, y tiene como objetivo crear un nuevo sistema de salud con un abordaje equitativo y garante, que responda a las diferentes demandas de la sociedad colombiana. Esta reforma responde a un reclamo histórico de la sociedad por un sistema de salud que garantice atención digna, reduzca las barreras de acceso y brinde estabilidad laboral a quienes prestan el servicio. (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2025).

Esta reforma está siendo adelantada, ya que, el sistema sigue enfrentando innumerables desafíos que requieren de una atención constante y una reforma estructural profunda.

Algunos desafíos actuales con la reforma a la salud en Colombia se destacan:

- **Igualdad en el ejercicio del derecho a la salud:** el derecho fundamental a la salud implica un principio de igualdad en su ejercicio y acceso para todas las personas, sin importar su situación social o económica, y debería ser responsabilidad del Estado garantizar este derecho. No obstante, existen factores externos a la teoría y a lo que debería ser el sistema que impiden que esta igualdad se materialice, generando situaciones de discriminación, siendo una barrera para el acceso a la salud el factor económico.
- **Prevención y autocuidado:** con la experiencia que se obtuvo luego del COVID-19, se pretende que la población pueda prevenir enfermedades de alto contagio y fomenten el autocuidado.
- **Descentralización del sistema de salud:** uno de los objetivos principales del sistema de salud es poder llegar a municipios, departamentos, sectores rurales y urbanos del territorio. Sin embargo, este objetivo ha sido obstaculizado y resulta de difícil ejecución debido a diversos

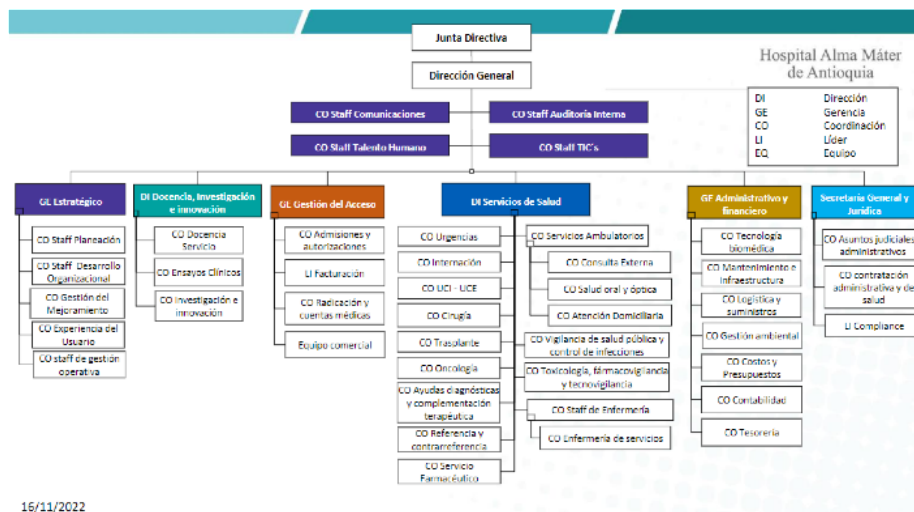
factores sociales y económicos, los cuales, de igual manera, afectan al sector salud y perjudican la calidad de la atención sanitaria.

- **Viabilidad Financiera:** el sistema de salud en Colombia enfrenta una crisis de financiamiento caracterizada por deudas millonarias de las EPS, desorden administrativo, problemas de transparencia en el manejo de recursos y fallas en la prestación de servicios, lo que afecta la calidad y oportunidad de la atención (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2025).

1.3. Estructura administrativa y organizacional

Figura 1

Organigrama institucional de estructura Administrativa y Organizacional. Página principal Hospital Alma Mater de Antioquia



Nota. Fuente: <https://almamater.hospital/wp-content/uploads/2023/02/ORGANIGRAMA.pdf> (Hospital Alma Mater de Antioquia, 2022b).

1.5. Programas

Desde el modelo de humanización, encontramos el programa *Experiencia centrada en la persona* que busca implementar estrategias en procesos de atención que adopten el trato humanizado, empático, centrado en las personas, generando experiencias positivas y de valor en usuarios, familias, colaboradores, estudiantes, docentes, investigadores, aliados y la comunidad, considerando sus necesidades, valores y preferencias de forma holística.

1.6. Financiación

El Hospital Alma Máter de Antioquia, en su calidad de institución de carácter mixto, cuenta con diversas fuentes de financiación. En primer lugar, recibe recursos del Gobierno Departamental de Antioquia, los cuales provienen del presupuesto público y se destinan a garantizar su funcionamiento y operación, incluyendo aspectos como infraestructura, dotación de equipos, contratación de personal y otros gastos administrativos y asistenciales.

De igual manera, la Universidad de Antioquia constituye un aporte fundamental, pues gracias a su estrecha relación con el hospital canaliza recursos orientados tanto al fortalecimiento de los procesos de formación académica como al desarrollo de proyectos de investigación.

Otra fuente relevante de ingresos corresponde a los servicios de salud ofrecidos a los pacientes, tales como consultas, cirugías y hospitalización. Estos recursos provienen en buena parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), a través de las aseguradoras y entidades promotoras de salud (EPS).

Finalmente, el hospital también recibe donaciones de instituciones nacionales e internacionales, las cuales son destinadas a proyectos específicos que buscan mejorar la atención en salud, impulsar la investigación médica y fortalecer la formación del talento humano.

1.7. Impacto social.

El Hospital Alma Máter de Antioquia, fundamentado en sus valores institucionales de responsabilidad, respeto y transparencia, implementa estrategias orientadas a dejar un impacto positivo en los espacios y en las personas que hacen parte de sus servicios. En este sentido, su labor

cotidiana se guía por un compromiso permanente con la construcción de soluciones sostenibles en los ámbitos ambiental, económico y social.

En el marco de este propósito, la institución trabaja de la mano con aliados estratégicos, entre ellos la Universidad de Antioquia, con quien fortalece su vocación docente e investigativa, orientando sus esfuerzos hacia la generación de valor social, ambiental y económico.

1.8. Funciones del Trabajo Social.

El trabajo social se enfoca en estudiar, problematizar y abordar las realidades sociales a través de procesos de investigación, intervención y transformación, con el objetivo de promover el bienestar y la justicia social de individuos, familias, comunidades y diversas poblaciones. El diagnóstico social se considera un componente esencial en la intervención social y constituye el núcleo de la práctica profesional en este campo. En el ámbito de la salud, los trabajadores sociales realizan evaluaciones, diagnósticos e intervenciones sobre situaciones que impactan la dinámica socio familiar, habitacional y económica de los pacientes, cuidadores o familias, ya que estas condiciones pueden influir en la salud de los mismos. No obstante, las intervenciones deben ir más allá de una mera evaluación sociofamiliar o demográfica, por lo que se desarrolla e implementa una intervención integral que permita comprender mejor las realidades del contexto, para así tomar decisiones informadas y aplicar estrategias adecuadas.

Los diagnósticos, al igual que las necesidades, no son estáticos ya que cambian o se modifican en la medida en que el sujeto interactúa, se moviliza, y el medio social recibe y devuelve la presión ejercida por la persona al modificar también sus condiciones primarias (Correa et al., 2019, p. 207).

Se entiende entonces que el trabajo social en el ámbito clínico tiene como objetivo principal contribuir al bienestar de los pacientes y sus familias, desempeñándose como una profesión encargada de garantizar el respeto y cumplimiento de los derechos y deberes.

Asimismo,

el trabajo social es importante en la medida en que desde la formación que se tiene en ese campo, se posee una habilidad para orientar, acompañar y asesorar a las familias. En el ámbito hospitalario es necesario que haya una persona que tenga conocimiento en la parte familiar, que tenga la habilidad de identificar las capacidades que tienen los sujetos para potenciarlas, que pueda propiciar espacios de escucha y comunicación tanto de las necesidades del paciente como de la familia y la información médica que tienen para proporcionar, es decir, es necesario porque se presenta como un puente en un equipo interdisciplinario donde se vela por los derechos que tiene el paciente. (Entrevista 4, comunicación personal, 25 de agosto de 2016) (Correa et al., 2019, p. 209).

1.9. Funciones de la estudiante de T.S.

En el área centrada en la persona, la practicante de Trabajo social desempeña un papel de gestión y formación desde una perspectiva educativa. La estudiante es responsable de coordinar, en conjunto con el equipo, las estrategias que deben implementar los Gestores de Amor por la Vida y los grupos de voluntariado del Buen Samaritano y las Damas Rosadas. Además, según las necesidades de los grupos en sus distintas fases de conformación, integración y desempeño, facilita capacitaciones que refuercen las habilidades de los colaboradores en su interacción emocional y lúdica con los pacientes. Ejemplos de estos temas incluyen biblioterapia, cómo comunicar noticias difíciles, autocuidado, primeros auxilios psicológicos y atención a niños, niñas y adolescentes, entre otros.

Por otro lado, debido a que esta área fue recientemente reestructurada, se mantiene un constante impulso para presentar y evaluar propuestas que impacten positivamente la salud emocional y espiritual de los pacientes, lo cual es clave, como se menciona en 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 los 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 gestionan inteligentemente las emociones, generamos cambios personales que aportan en las relaciones con el otro (IPS Universitaria, 2018a, p.10).

De este modo, la practicante de Trabajo Social se encuentra en un entorno de aprendizaje continuo, contribuyendo, orientando y poniendo en práctica la política de humanización del hospital desde el equipo de colaboradores. Su enfoque está en crear espacios para el desarrollo conjunto de habilidades, con el objetivo de mejorar la calidad del servicio a través de relaciones fundamentadas en el respeto, la confianza y la integridad de las personas.

1.10. Cultura organizacional

1.7. Reglamento laboral y manual de convivencia

El Hospital Alma Mater se encuentra regido por un reglamento interno de trabajo, el cual nombra a la institución como una institución que se caracteriza por ser una entidad democrática y pluralista de carácter privado, sin fines lucrativos, conformada mediante aportes de naturaleza mixta y con autonomía en los ámbitos administrativo, técnico y financiero. A esto, se deben regir tanto el hospital como todos sus trabajadores de todas las dependencias, sedes alternas y agencias ya establecidas o que se llegaran a establecer en el territorio nacional.

Este reglamento se complementa y se adhiere a todas las normas, políticas, procesos, procedimientos y protocolos institucionales que rigen el hospital y son de público conocimiento de todos los colaboradores; así como a todas aquellas normas nacionales e internacionales que rigen las relaciones laborales.

En este reglamento interno se abordan entre otros temas, los siguientes temas:

- Medidas de prevención, protección y atención del acoso sexual y violencia de género en el ámbito laboral.
- Enfoque diferencial, derecho a la igualdad material, al trabajo, a la no discriminación y a vivir una vida libre de violencia.
- Prevención, protección y atención al acoso laboral.

- Prevención y cero tolerancias al consumo de alcohol, sustancias psicoactivas, tabaco y cigarrillos electrónicos entre otras.

1.8. Procesos de comunicación

Para los procesos de comunicación el Hospital Alma Mater se rige bajo el manual de comunicación institucional, el cual habla de cómo debe ser la comunicación organizacional tanto a nivel interno como externo.

Su importancia radica en que esta ayuda en sus propósitos de generación de cohesión entre las personas, además acerca los objetivos institucionales al quehacer diario de los equipos de trabajo.

En cuanto a los componentes al igual que en cualquier acto comunicativo, en la comunicación organizacional juegan un papel fundamental en los siguientes elementos:

- Emisor: aquel que comunica; en este caso, los directivos, líderes, personal de planta e incluso la misma imagen de la institución.
- Medio: aquel por el cual se transmite el mensaje, el cual puede ser oral, escrito, digital o virtual, en el caso de HAMA se usa en internet e intranet.
- Mensaje: es la información que se quiere transmitir, como solicitud, instrucción, nuevas decisiones, capacitación, campañas, directrices, entre otros.
- Receptor: es aquel que recibe el mensaje que se emite. Todos los receptores pueden convertirse en emisores luego de recibir la información, ya sea para manifestar sus dudas frente al mismo, para enriquecerlo, para completarlo o para comprenderlo mejor.

Por medio de estas comunicaciones la institución de salud difunde su identidad corporativa mediante varias acciones, entre las que se destacan los momentos de interacción con los pacientes, su principal razón de ser.

1.8.1. Comunicación interna y externa.

La comunicación interna hace referencia a los procesos al interior de la organización, que tienen como objetivo fundamental generar, mantener y fortalecer la relación entre los

colaboradores. Para ello, se hace uso de diferentes medios de comunicación que permitan que se encuentren debidamente informados. En este sentido, se consolida la integración y motivación, de modo que cada miembro de la Institución sienta que su labor aporta de manera importante en el logro de las metas organizacionales. La comunicación externa es el conjunto de mensajes que la organización diseña y emite a los públicos externos, cuyo propósito es generar y mantener relaciones encaminadas a la construcción de una marca sólida, coherente, cercana y que se conecte con sus públicos.

Este tipo de estrategias se diseñan con criterios dados desde las relaciones públicas, el mercadeo y el manejo de la marca. Las instituciones de salud deben comprometerse con la consolidación de una comunicación interna y externa como actividad estratégica, ya que esta decisión trae importantes beneficios, entre los que se destacan tres:

- La comunicación interna ayuda a crear lazos sociales entre los colaboradores y a evitar conflictos (Décaudin et al., 2006). El correcto flujo de información organizacional favorece la interacción de los procesos.
- La comunicación influye en la satisfacción del paciente, ya que la interacción mantenida entre el personal asistencial y administrativo con el usuario y su familia, puede contribuir o afectar la percepción que puedan tener del Hospital Alma Máter de Antioquia y de su estadía en sus sedes.
- La comunicación ayuda a las instituciones a gestionar su imagen ante los stakeholders (públicos de interés). De esta manera, lo que el Hospital comunica por diferentes medios impacta directamente en el nivel de reputación y en cómo los públicos perciben la institución.

1.8.2. Públicos

Toda organización cuenta con diferentes públicos con los cuales tiene relaciones directas o indirectas, estos son conocidos también como stakeholders, para el Hospital se han priorizado cinco grupos: los colaboradores, usuarios y sus familias, proveedores y aliados, academia, comunidad.

Estos grupos deben ser identificados, segmentados y caracterizados, de modo que cada uno cuente con estrategias y temas materiales que satisfagan sus necesidades específicas.

Se caracterizan por:

- Pueden verse afectados positiva o negativamente por el quehacer de la organización.
- La relación con estos es fundamental para el crecimiento y fortalecimiento institucional.
- Cada segmento tiene unas características propias y heterogéneas, por ello con cada uno se cumple un objetivo distinto de comunicación.

1.8.2.1. Públicos internos.

Son todas las personas que pertenecen a la entidad, con las cuales existe una relación laboral o docente asistencial.

1.8.2.2. Públicos externos.

Son aquellas personas que interactúan con el Hospital como agentes externos.

1.8.2.3. Relaciones públicas.

Las relaciones públicas son el conjunto de estrategias que buscan fortalecer vínculos con los stakeholders. Mediante esta línea se gestionan las comunicaciones entre una organización y la sociedad, con el propósito de posicionar la imagen institucional.

Este relacionamiento toma elementos de la Plataforma Estratégica, su razón de ser y el modo de hacer las cosas. A partir de este punto, la organización define la imagen con la que quiere ser identificada y diferenciada del resto de organizaciones. Por medio de este tipo de actividades se gestionan las relaciones con los públicos de interés para lograr consensos sobre lo que la Institución busca promover.

1.8.3. Líneas de autoridad y relaciones

Las líneas de autoridad en el Hospital Alma Mater están nombradas como “orden jerárquico” en el capítulo XIII, artículo 82 del reglamento interno de trabajo: El orden jerárquico de acuerdo con los cargos existente en el hospital es el siguiente:

- Director/a general
- Director/a

- Gerente
- Coordinador staff
- Coordinadores
- Líder
- Profesional especializado
- Profesional
- Tecnólogo líder
- Tecnólogo
- Técnico

Su relación está inscrita en el artículo 83 y se expone de la siguiente manera: cada una de las personas que tengan trabajadores bajo su dirección y mando están facultadas para exigir el cumplimiento de los reglamento del Hospital Alma Máter de Antioquia; vigilar directamente las actividades; atender necesidades del personal bajo su dependencia; supervisar las labores de cada uno, manteniendo el orden y la disciplina; y hacer a cada trabajador las observaciones, correcciones, evaluaciones, retroalimentaciones y planes de mejora a los que hubiese lugar, con la obligación de informar al superior respectivo todas las irregularidades que observe en el servicio a su cargo.

1.8.4. Códigos Ocultos

La imagen institucional del Hospital Alma Máter de Antioquia está respaldada por la imagen de sus colaboradores, y se percibe a través de su presentación personal y trato brindado a los usuarios con quienes se relaciona. Al hablar de imagen, nos referimos a varios aspectos como el vestuario, accesorios, corte de cabello, cuidado de nuestro cuerpo y la forma como nos comportamos y nos proyectamos en los momentos de contacto con nuestros usuarios.

La buena presencia hace a las personas más seguras de sí mismas y esa fuerza se proyecta, lo cual mejora en gran medida su desarrollo personal, profesional y social. Se debe actuar con naturalidad, cortesía y respeto.

1.8.4.1. Código Sustantivo del Trabajo.

La finalidad primordial de este Código es la de lograr la justicia en las relaciones que surgen entre empleadores y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

La imagen personal es un aspecto que nos permite ser percibidos por nosotros mismos y por los diferentes públicos que interactúan con la organización y ésta nos vincula e identifica de forma importante como colaboradores del Hospital Alma Máter de Antioquia. La manera en la que nos presentamos con nuestros grupos de interés habla de nuestra identidad.

1.8.4.2. Reglamento Interno de Trabajo.

Este reglamento se presenta en los términos del artículo 108 del Código Sustantivo del Trabajo y hace parte de todos los contratos de trabajo, celebrados o que se celebren en el futuro con todos los trabajadores, salvo estipulación en contrario que, en todo caso, sólo puede ser favorable al trabajador. Nuestra imagen personal es la primera forma de comunicación con todos nuestros grupos de interés, especialmente los usuarios y sus familias. El presente Manual de Presentación Personal, establece directrices y sugerencias para que todos los colaboradores del Hospital Alma Máter de Antioquia conserven siempre la identidad que se quiere transmitir como organización.

1.8.5. Recomendaciones generales

1. Aseo bucal: es importante tener un aliento fresco todo el día. Para ello se requiere de buenos hábitos de higiene como cepillarse después de cada comida. Es recomendable tener siempre a la mano elementos de limpieza bucal.

2. Manos y uñas: posterior a la revisión y el aval de todos los asistentes al comité de vigilancia en salud pública y control de infecciones realizado el día 23 de mayo 2024, en la institución se permite el esmalte en las uñas al personal asistencial con las siguientes directrices:

- El maquillaje debe ser en tonos claros, preferiblemente tonos nieven y ejecutivos. No se permiten colores fuertes (rojos, vino tinto, negro entre otros), si bien el color no está

asociado al riesgo de infección, es importante para la presentación personal en el ámbito institucional.

- No se permiten uñas postizas, diferentes a las naturales - No se permiten accesorios y/o piezas de relieve en el esmalte ejemplo; rhinestones o strass (pedrerías), entre otras.
- El esmalte no debe estar fisurado o craquelado, espacio entre la uña y el esmalte. Las uñas deben permanecer cortas que no sobrepasen el pulpejo de los dedos.

3. Perfumes: en caso de que se usen, se sugiere que sean de aromas suaves.

4. Comportamiento Personal: la manera de hablar e interactuar con los otros también hace parte de nuestra imagen personal. El trato con compañeros de trabajo y usuarios debe ser amable y respetuoso en todo momento. Esto aporta a la construcción de la cultura organizacional, basada en los valores institucionales del Respeto, la Responsabilidad y la Transparencia, un agradable ambiente de trabajo y a la excelente prestación del servicio.

El lenguaje respetuoso construye un clima laboral saludable, debemos referirnos a los demás por su nombre propio y con respeto las personas que no son muy allegadas a nosotros debemos referirnos como Dr., Dra. Jefe, Jefa, Señor, Señora.

Por otro lado, en cuanto a clima laboral, para la medición se realiza una encuesta anónima para conocer la percepción colectiva que tiene los colaboradores del Hospital de la realidad institucional en relación con sus políticas y procedimientos, tanto formales como informales, para determinar en buena medida las decisiones y actuaciones de mejoramiento para ser implementadas. Es una herramienta relacionada con la disposición al cambio y constituye un indicador importante de ascendencia de mando y de calidad de vida laboral.

Las mediciones de clima laboral se realizan cada dos años, teniendo en cuenta la dinámica de la institución, se realiza a una muestra representativa, se aplica con personal calificado del Hospital psicólogo o profesional de talento humano, o con empresas externas conocedoras del tema, no se debe aplicar después de cambios de administración o después de cambios significativos o situaciones de crisis.

Se miden variables como, estructura, liderazgo, funcionamiento de procesos, responsabilidad, políticas, comunicación. Los resultados se analizan en el comité de calidad de vida EFR, donde se priorizan las acciones de mejora y se elabora el plan de intervención correspondiente. Para las empresas Aliadas, estas aplican su encuesta de clima laboral y envían a

Gestión del talento Humano el plan de intervención a ejecutar, el cual se consolida con el plan de intervención.

2. Diagnóstico

2.1. Caracterización de la población

En el presente apartado se expone el análisis diagnóstico desarrollado en el Hospital Alma Máter de Antioquia, en el marco de un ejercicio colaborativo entre el área de *Experiencia Centrada en la Persona* de la institución. Esta aproximación tuvo como finalidad caracterizar y comprender el papel del grupo voluntariado *Gestores de Amor por la Vida*, que desempeñan funciones de acompañamiento a los usuarios del hospital. Para ello, se inicia con una contextualización del grupo involucrado, posteriormente, se abordan las dinámicas propias de este grupo en relación con la construcción de su identidad colectiva, sus prácticas cotidianas y su rol dentro de los procesos de atención, haciendo énfasis en su incidencia en la experiencia centrada en la persona, desde una perspectiva de cuidado más humanas, integrales y culturalmente pertinentes.

En el marco del programa *Experiencia Centrada en la Persona*, se identifican este grupo poblacional prioritarios con los que se trabaja de manera más frecuente. Este grupo desempeña un papel fundamental en el acompañamiento, atención y apoyo integral a los pacientes y sus familias.

2.1. Gestores de Amor por la Vida

Es un equipo interdisciplinario de colaboradores que se destaca como referente en atención humanizada, encargado de desarrollar acciones de sensibilización dirigidas al personal en torno a los compromisos de amor por la vida, además de brindar acompañamiento emocional y espiritual a pacientes y sus familias.

Este grupo está conformado por 31 colaboradores del Hospital Alma Máter de Antioquia, pertenecientes a diferentes áreas del conocimiento, lo que lo convierte en un equipo interdisciplinario y representativo de la diversidad institucional. Sus integrantes oscilan entre los 22 y 60 años de edad, lo cual permite una combinación enriquecedora de experiencia, dinamismo y compromiso social.

Son reconocidos como modelos de rol en la atención humanizada, ya que promueven activamente los principios del programa Amor por la Vida, mediante acciones de sensibilización

dirigida a los colaboradores del hospital. Estas actividades buscan fortalecer una cultura institucional centrada en el respeto, la empatía y la dignidad del ser humano.

Además de su labor formativa interna, el grupo participa en actividades de acompañamiento emocional y espiritual a pacientes y familiares, contribuyendo al bienestar integral durante el proceso de atención en salud. Su trabajo, articulado con las demás iniciativas humanizadoras del hospital, refleja el compromiso institucional con una atención centrada en la persona y con la transformación positiva de la experiencia hospitalaria.

2.1.1. Identificación del problema

Durante el acompañamiento al grupo Gestores de Amor por la Vida del Hospital Alma Máter de Antioquia, se ha identificado como principal problemática el desgaste emocional y la falta de estrategias de autocuidado entre sus integrantes. Este grupo, conformado por colaboradores de distintas áreas, realiza acompañamientos emocionales y espirituales a pacientes, familiares y compañeros, lo que implica una alta carga afectiva. Si bien demuestran un compromiso genuino con la humanización del cuidado, la constante exposición al sufrimiento, la enfermedad y el duelo puede generar cansancio emocional, sobrecarga empática y riesgo de burnout.

Asimismo, se ha evidenciado que el grupo no cuenta con espacios regulares de autocuidado o reflexión emocional, lo que limita la posibilidad de procesar las vivencias derivadas de su labor. A esto se suma la falta de sistematización y registro formal de sus actividades, lo que impide visibilizar su impacto y justificar la importancia de su rol ante la institución. De esta manera, se hace evidente la necesidad de fortalecer estrategias institucionales y grupales orientadas al autocuidado, el manejo emocional y la resiliencia colectiva.

2.1.2. Conceptualización del problema a intervenir

El problema identificado se puede enmarcar en el desgaste emocional del personal de apoyo y acompañamiento dentro de los entornos hospitalarios, asociado a la exposición constante al dolor y al sufrimiento de otros. Este fenómeno ha sido ampliamente estudiado desde la psicología, la sociología y el trabajo social, y se relaciona con conceptos como autocuidado, cuidado del cuidador, carga emocional y resiliencia organizacional.

Según Tronto (2013), el cuidado no solo implica atender al otro, sino también reconocer la vulnerabilidad propia de quien cuida, entendiendo el cuidado como una práctica ética y relacional que requiere equilibrio entre dar y recibir. Desde esta perspectiva, el autocuidado no es un acto individualista, sino una condición necesaria para sostener la capacidad de cuidar a otros. Vaquiro y Stiepovich (2010), por su parte, afirman que las personas que asumen roles de cuidado sin estrategias de autorregulación emocional tienden a presentar afectaciones físicas, psicológicas y sociales derivadas del sobreesfuerzo.

Asimismo, el autocuidado profesional es esencial para mantener la efectividad en las profesiones de ayuda, ya que permite a quienes ayudan a otros sostener su bienestar emocional y prevenir el agotamiento, reduciendo así la fatiga por compasión y el estrés crónico en el trabajo. (Smullens, 2021, p.98)

Desde trabajadora social, se propone abordar esta problemática a través de espacios reflexivos y formativos sobre autocuidado y gestión emocional, donde los Gestores puedan compartir sus experiencias, reconocer sus emociones y construir estrategias conjuntas para mantener el equilibrio entre su vida personal y su compromiso institucional. El propósito es potenciar su bienestar individual y grupal, garantizando así la continuidad de su valiosa labor dentro del proceso de humanización hospitalaria.

2.1.3. *Prospectiva*

Si esta problemática no se aborda oportunamente, el grupo puede enfrentar diversas consecuencias que afectarían tanto el bienestar personal de sus integrantes como la calidad de su labor humanizadora. En primer lugar, la acumulación de carga emocional derivada del contacto permanente con el sufrimiento, la enfermedad y las situaciones límite puede transformarse en desgaste progresivo. En este sentido, Gil-Monte (2005) señala que el síndrome de quemarse por el trabajo aparece cuando las demandas laborales superan los recursos personales disponibles, generando agotamiento emocional, actitudes negativas hacia la labor desempeñada y una disminución del compromiso profesional (p. 45). Este desequilibrio sostenido puede traducirse en estrés crónico, desmotivación e incluso abandono del rol voluntario, debilitando el programa Amor por la Vida dentro del hospital.

Asimismo, desde el campo del Trabajo Social latinoamericano, Aquín (2003) advierte que la fuerte implicación subjetiva en procesos de intervención expone a los y las profesionales a situaciones de sufrimiento que pueden afectar su equilibrio emocional si no existen dispositivos institucionales de sostén y espacios de reflexión colectiva (p. 112). Cuando no se promueven prácticas sistemáticas de autocuidado y acompañamiento grupal, el impacto no solo es individual, sino también organizacional.

En segundo lugar, la ausencia de estrategias de autocuidado puede incidir negativamente en el clima laboral, debilitando la cohesión interna y afectando la calidad de los vínculos de cuidado. Como plantea Balseiro Almario (2010), el contacto continuo con el dolor humano, sin recursos personales e institucionales adecuados, puede generar agotamiento emocional y disminución de la empatía hacia los usuarios (p. 78). Esto repercute directamente en la calidad del acompañamiento ofrecido, pues la labor humanizadora exige presencia emocional, sensibilidad y capacidad de sostén.

Por tanto, no intervenir este problema implicaría poner en riesgo la sostenibilidad del grupo, el bienestar de sus integrantes y el cumplimiento del propósito institucional de brindar una atención centrada en la persona, empática y humanizada.

En consecuencia, fortalecer prácticas de autocuidado individual y colectivo no solo constituye una estrategia preventiva frente al desgaste, sino una condición ética y organizacional para preservar la cohesión del grupo, su bienestar psicosocial y su capacidad de impacto positivo dentro de la institución hospitalaria.

3. Proyecto de Intervención

El presente proyecto de intervención se desarrolla en el Hospital Alma Máter de Antioquia, específicamente con el grupo de voluntariado Gestores de Amor por la Vida, quienes realizan acompañamientos emocionales y espirituales a pacientes, familiares y personal asistencial. Dada la naturaleza de su labor estrechamente vinculada con el dolor, la enfermedad y el sufrimiento humano se identifica una alta exposición a cargas afectivas que pueden desencadenar desgaste emocional, fatiga por compasión y riesgo de burnout. Desde el Trabajo Social hospitalario y el enfoque del Construccinismo Social, este proyecto se orienta a fortalecer el bienestar emocional del voluntariado, mediante un proceso reflexivo y participativo que permita reconocer sus vivencias, reconstruir sus significados y potenciar la resiliencia colectiva como factor protector de su práctica humanizadora.

3.1. Objetivos

3.1. Objetivo general

Fortalecer el autocuidado emocional del grupo Gestores de Amor por la Vida para mejorar su bienestar, sentido de propósito y capacidad de acompañamiento humanizado dentro del Hospital Alma Máter de Antioquia.

3.2. Objetivos específicos

- Generar espacios seguros de expresión emocional y reconocimiento mutuo para fortalecer el bienestar colectivo de los Gestores de Amor por la Vida, a través de encuentros participativos que promuevan la confianza, la empatía y el apoyo entre pares.
- Implementar estrategias individuales y colectivas de gestión emocional para promover el autocuidado y prevenir el desgaste afectivo, mediante talleres vivenciales de arte, movimiento y reflexión guiada.
- Mejorar la visibilización institucional del impacto del grupo Gestores de Amor por la Vida para fortalecer su reconocimiento dentro del hospital, mediante la sistematización y difusión de sus experiencias y aportes al cuidado humanizado.

3.3. Enfoque metodológico

El proyecto se fundamenta en el Construccinismo Social, perspectiva que plantea que la realidad es construida socialmente mediante el lenguaje, las interacciones y los significados compartidos (Berger & Luckmann, 1996, p. 36-52)

En correspondencia, Gergen (2007) define que los procesos relacionales son la base para comprender y transformar las experiencias humanas. Así, el desgaste emocional no es asumido únicamente como un fenómeno individual, sino como una construcción colectiva derivada de las condiciones institucionales y relacionales del cuidado. El Trabajo Social hospitalario, desde una visión ética del cuidado, reconoce que quienes cuidan también son sujetos de cuidado (Tronto, 2013) y que la intervención debe promover prácticas que garanticen el bienestar integral de quienes sostienen la humanización del cuidado en los servicios de salud. Por tanto, el proyecto integra estrategias socioemocionales que fortalecen el reconocimiento mutuo, el diálogo y la resiliencia organizacional como mecanismos de protección.

3.4. Metas e indicadores

Como primer objetivo específico del presente proceso es generar espacios seguros de expresión emocional y reconocimiento mutuo que contribuyan al fortalecimiento del bienestar colectivo de los Gestores de Amor por la Vida. Para ello, se plantea la realización de encuentros participativos orientados a promover la confianza, la empatía y el apoyo entre pares, reconociendo la importancia del cuidado emocional en quienes desarrollan una labor humanizadora dentro de la institución (ver Anexo 1).

Como meta cualitativa, se espera que los Gestores perciban estos espacios como entornos de confianza, donde puedan expresar libremente sus emociones, compartir experiencias significativas y sentirse acompañados en los retos cotidianos que implica su compromiso social. Se busca que estos encuentros no solo faciliten la comunicación, sino que también fortalezcan los vínculos grupales y el sentido de pertenencia.

En términos cuantitativos, se proyecta la realización de dos sesiones grupales de expresión emocional durante el mes de octubre de 2025, garantizando una participación igual o superior al

80 % de los integrantes activos del grupo. Los beneficiarios directos de esta iniciativa serán los colaboradores que hacen parte del grupo Gestores de Amor por la Vida.

Como fuentes de verificación, se contará con los documentos internos disponibles en la intranet institucional, tales como actas de reunión, reportes del subproceso de Calidad de Vida y registros fotográficos de las actividades desarrolladas. Finalmente, los indicadores de evaluación estarán representados por el porcentaje de asistencia a las sesiones y el número de reflexiones o aportes registrados durante los encuentros, lo cual permitirá medir tanto la participación como el nivel de involucramiento del grupo.

El segundo objetivo específico consiste en implementar estrategias individuales y colectivas de gestión emocional que promuevan el autocuidado y prevengan el desgaste afectivo en los Gestores de Amor por la Vida. Esta propuesta se desarrollará a través de talleres vivenciales que integren el arte, el movimiento corporal y espacios de reflexión guiada, entendiendo estas herramientas como medios pedagógicos y terapéuticos que favorecen la conexión consigo mismo y con los demás.

Como meta cualitativa, se busca fortalecer en los Gestores la capacidad de identificar, comprender y regular sus emociones, brindándoles herramientas expresivas que contribuyan al equilibrio emocional, la resiliencia y la sostenibilidad de su labor humanizadora. Se espera que los participantes no solo adquieran conocimientos, sino que incorporen prácticas concretas de autocuidado en su cotidianidad.

En términos cuantitativos, se proyecta el desarrollo de mínimo dos talleres bimestrales de gestión emocional durante el mes de noviembre de 2025, garantizando una asistencia promedio igual o superior al 75 % de los integrantes activos del grupo. Los beneficiarios directos serán los colaboradores pertenecientes al grupo Gestores de Amor por la Vida.

Como fuentes de verificación se contemplan las bitácoras de los talleres, los documentos internos generados en el proceso y los materiales pedagógicos alojados en la intranet institucional. Finalmente, los indicadores de evaluación incluirán el número de talleres ejecutados frente a los planeados, el porcentaje de asistencia y permanencia de los participantes, así como el porcentaje de Gestores que reporten una mejora en su manejo emocional, lo que permitirá valorar tanto el cumplimiento operativo como el impacto percibido de la estrategia.

El tercer objetivo específico está orientado a mejorar la visibilización institucional del impacto del grupo Gestores de Amor por la Vida, con el fin de fortalecer su reconocimiento dentro

del hospital. Esta apuesta se desarrollará mediante la sistematización rigurosa y la difusión estratégica de sus experiencias, aprendizajes y aportes al cuidado humanizado, entendiendo que hacer visible la labor también es una forma de dignificarla y posicionarla como práctica transformadora al interior de la institución.

Como meta cualitativa, se espera que el grupo sea reconocido institucionalmente como un actor clave en los procesos de humanización del cuidado, evidenciando de manera clara sus contribuciones al bienestar y al acompañamiento emocional tanto de colaboradores como de usuarios. Se busca trascender la percepción informal de su trabajo y consolidar su legitimidad dentro de la cultura organizacional.

En términos cuantitativos, se proyecta la elaboración y difusión de un informe institucional en enero de 2026, en el cual se sistematicen los logros y aprendizajes del grupo. Este documento deberá estar sustentado en al menos tres registros verificables, tales como actas, evidencias fotográficas, listados de asistencia o testimonios, que respalden de manera objetiva el impacto alcanzado. Los beneficiarios directos de esta acción serán los colaboradores Gestores de Amor por la Vida y el personal asistencial del Hospital Alma Máter.

Como fuentes de verificación se contemplan los listados de asistencia, los informes institucionales producidos, las evidencias fotográficas y los productos comunicativos generados para la difusión. Finalmente, los indicadores de evaluación incluirán el número de informes elaborados y socializados, la cantidad de registros que evidencien procesos de visibilización y el nivel de reconocimiento institucional percibido, lo cual permitirá valorar tanto el alcance comunicativo como el posicionamiento logrado por el grupo dentro del hospital.

3.4.1. Seguimiento a metas e indicadores

El seguimiento y monitoreo del presente proyecto de intervención se concibe como un proceso continuo que permite valorar el cumplimiento de los objetivos propuestos, identificar avances significativos y reconocer aquellos aspectos que requieren fortalecimiento o ajustes durante la ejecución. Este ejercicio es fundamental para garantizar la coherencia entre las actividades desarrolladas y las metas planteadas, así como para evidenciar el impacto del proyecto en los Gestores de Amor por la Vida del Hospital Alma Máter de Antioquia (ver Anexo 2).

El monitoreo se realiza a partir de indicadores cuantitativos y cualitativos que permiten una lectura integral del proceso. Mientras los indicadores cuantitativos dan cuenta del nivel de ejecución y participación, los cualitativos permiten comprender las percepciones, aprendizajes y transformaciones emocionales generadas en los participantes. De esta manera, el seguimiento se convierte en una herramienta de evaluación formativa que orienta la toma de decisiones y la proyección de acciones futuras.

3.5. Análisis de resultados cuantitativos y cualitativos

En relación con el primer objetivo específico, se evidencia un cumplimiento satisfactorio de la meta propuesta, dado que se realizaron las dos sesiones grupales de expresión emocional previstas, contando con una participación superior al 80 % de los integrantes activos del grupo. Este resultado da cuenta del interés y la disposición de los Gestores de Amor por la Vida para participar en espacios orientados al bienestar emocional y al fortalecimiento del trabajo colectivo.

Respecto al segundo objetivo, se observa un cumplimiento parcial de la meta cuantitativa, ya que se logró ejecutar uno de los dos talleres bimestrales planeados. No obstante, el taller realizado contó con una asistencia superior al 75 %, lo que refleja una adecuada acogida por parte de los participantes. La actividad pendiente se proyecta como una oportunidad para reforzar los aprendizajes adquiridos y consolidar las estrategias de autocuidado y gestión emocional.

Finalmente, el tercer objetivo se logró mejorar la visibilización institucional del grupo Gestores de Amor por la Vida mediante la implementación de una estrategia didáctica de socialización, en la cual se dio a conocer quiénes son, cuáles son sus funciones y sus aportes al cuidado humanizado dentro del hospital. A través de materiales informativos y espacios breves de difusión, se fortaleció su reconocimiento por parte del personal y usuarios, favoreciendo una mayor valoración de su rol y una mejor articulación con otras áreas de la institución.

En relación al análisis cualitativo, en el primer objetivo de generar espacios seguros de expresión emocional y reconocimiento mutuo, la meta cualitativa se centró en lograr que los Gestores percibieran los encuentros como escenarios de confianza y acompañamiento emocional. El indicador cualitativo definido fue la percepción de confianza, empatía y apoyo entre pares. A partir de los espacios implementados, los participantes manifestaron sentirse escuchados, reconocidos y acompañados emocionalmente, identificando los encuentros como lugares seguros

para la expresión de emociones y el fortalecimiento de los vínculos grupales. Este resultado evidencia que la estrategia cumplió su propósito de promover un ambiente de contención y cohesión, fundamental para el bienestar colectivo.

Frente al objetivo de implementar estrategias de gestión emocional y autocuidado, la meta cualitativa buscó fortalecer la capacidad de los Gestores para identificar, comprender y manejar sus emociones. Como indicador cualitativo se tomó el autorreporte de aprendizajes y cambios en el manejo emocional. En el análisis se encontró que los Gestores reconocen una mayor conciencia sobre sus emociones y sobre la importancia del autocuidado en su labor; no obstante, también señalaron la necesidad de continuar fortaleciendo estas habilidades mediante nuevas actividades que den continuidad al proceso. Esto demuestra avances en la apropiación de herramientas emocionales, aunque deja abierta la posibilidad de profundizar en acciones sostenidas en el tiempo.

Finalmente, respecto al objetivo de mejorar la visibilización institucional del grupo, la meta cualitativa apuntó a lograr su reconocimiento como actor clave en la humanización del cuidado. El indicador definido fue el nivel de reconocimiento institucional percibido. Como resultado, se evidenció una mayor visibilización del grupo Gestores de Amor por la Vida a través de una actividad didáctica en la que sus integrantes participaron activamente y se sintieron reconocidos. Este espacio permitió dar a conocer su labor y fortalecer su valoración dentro del hospital, contribuyendo a consolidar su identidad y legitimidad institucional.

En conjunto, los resultados muestran un proceso coherente y articulado, que no solo fortaleció el bienestar emocional de los Gestores, sino que también avanzó en el reconocimiento de su aporte a la cultura de humanización del cuidado (ver Anexo 3).

4. Evaluación (logros y limitaciones del proyecto de intervención)

4.1. Logros

El proyecto de intervención permitió alcanzar avances significativos en relación con los objetivos propuestos, evidenciando impactos positivos en el bienestar emocional, el fortalecimiento del autocuidado y la cohesión del grupo Gestores de Amor por la Vida del Hospital Alma Máter de Antioquia.

Uno de los principales logros fue la creación y consolidación de espacios seguros de expresión emocional, en los cuales los Gestores pudieron compartir experiencias, reconocer emociones asociadas a su labor y fortalecer vínculos de confianza y apoyo mutuo. Estos encuentros fueron valorados por los participantes como escenarios de escucha activa, empatía y reconocimiento, contribuyendo al fortalecimiento del bienestar colectivo y al sentido de pertenencia al grupo.

Asimismo, la implementación del taller de gestión emocional representó un avance importante en la promoción del autocuidado y la prevención del desgaste afectivo. A través de estrategias vivenciales basadas en el arte, el movimiento y la reflexión guiada, los participantes lograron identificar sus emociones, reconocer señales de sobrecarga emocional y reflexionar sobre prácticas protectoras para su bienestar. Este logro evidencia la pertinencia de metodologías participativas y expresivas en contextos hospitalarios.

Otro logro relevante fue el fortalecimiento del trabajo articulado entre los Gestores de Amor por la Vida y las áreas institucionales vinculadas al cuidado humanizado. Esta articulación favoreció la participación activa de los colaboradores y sentó bases para la continuidad de acciones orientadas al acompañamiento emocional y la humanización del cuidado.

Finalmente, el proceso de sistematización de experiencias y recopilación de evidencias para la elaboración del informe institucional constituye un avance significativo hacia la visibilización del impacto del grupo. Aunque este objetivo se encuentra en proceso, la documentación de las actividades realizadas representa un insumo valioso para el reconocimiento institucional del grupo y para futuras intervenciones.

4.2. Limitaciones

A pesar de los logros alcanzados, durante el desarrollo del proyecto se identificaron algunas limitaciones que influyeron en el alcance total de los objetivos propuestos. Una de las principales limitaciones estuvo relacionada con el tiempo disponible para la ejecución de las actividades, lo cual dificultó la realización completa de todas las acciones planeadas, particularmente el segundo taller de gestión emocional.

De igual manera, las dinámicas propias del contexto hospitalario representaron un reto para la continuidad y periodicidad de las actividades, debido a la carga laboral, los turnos y las responsabilidades asistenciales de los Gestores de Amor por la Vida. Estas condiciones influyeron en la disponibilidad de algunos participantes y limitaron la posibilidad de ampliar la cobertura de las actividades.

Otra limitación identificada fue la dificultad para consolidar, en el tiempo previsto, el proceso de visibilización institucional del grupo. La elaboración del informe institucional requiere la recopilación, organización y validación de múltiples evidencias, lo que demanda mayor tiempo y articulación interinstitucional para su adecuada socialización.

Finalmente, se reconoce que, al tratarse de un proceso en desarrollo, algunos de los cambios esperados en el manejo emocional y el autocuidado requieren continuidad y seguimiento a mediano y largo plazo, lo cual excede el tiempo de ejecución del presente proyecto, pero abre la posibilidad de ser retomado y fortalecido en futuras intervenciones.

4.3. Aportes desde el Trabajo Social

Desde la profesión de Trabajo Social, el desarrollo del presente proyecto de intervención constituye un aporte significativo a la promoción del cuidado humanizado y al fortalecimiento del bienestar emocional de los Gestores de Amor por la Vida del Hospital Alma Máter de Antioquia. Este proyecto se inscribe en los principios éticos y políticos de la disciplina, orientados a la dignificación del ser humano, la justicia social y el acompañamiento integral de las personas en contextos institucionales.

Uno de los principales aportes del Trabajo Social fue la generación de espacios de reflexión y expresión emocional que permitieron reconocer a los Gestores como sujetos activos de cuidado,

no solo hacia otros, sino también hacia sí mismos. A través de metodologías participativas y vivenciales, se facilitó la construcción colectiva de significados en torno al autocuidado, la gestión emocional y el desgaste afectivo, fortaleciendo la capacidad del grupo para identificar y afrontar las emociones derivadas de su labor.

Asimismo, el proyecto aportó al fortalecimiento del trabajo interdisciplinario dentro del hospital, articulando acciones con áreas como Psicología y Experiencia Centrada en la Persona. Esta articulación permitió abordar el bienestar emocional desde una perspectiva integral, reconociendo la importancia del acompañamiento psicosocial en escenarios hospitalarios y consolidando redes de apoyo institucional.

Finalmente, desde el Trabajo Social se contribuyó a la sistematización de experiencias como estrategia para la visibilización del impacto social del grupo Gestores de Amor por la Vida. Este proceso no solo favorece el reconocimiento institucional del grupo, sino que también genera insumos valiosos para la planeación de futuras intervenciones, fortaleciendo la investigación–intervención como eje central del quehacer profesional.

4.4. Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos y del análisis del proceso de intervención, se plantean las siguientes recomendaciones orientadas a fortalecer la continuidad y el impacto del proyecto:

Principalmente, que se le dé más visibilidad al grupo de Gestores de Amor por la vida, creando un videoclip el cual se pueda montar a las plataformas institucionales y conozcan la labor de este grupo voluntariado.

En segundo lugar, si es posible sería fundamental que cada colaborador pasara por el grupo como estrategia de humanización, y así, puedan conocer y reconocer la labor de este grupo interdisciplinar.

En tercer lugar, se recomienda dar continuidad a los espacios de acompañamiento emocional y gestión del autocuidado, incorporándolos de manera periódica dentro de la programación institucional del hospital. Esto permitiría sostener los aprendizajes adquiridos y prevenir el desgaste emocional asociado a la labor de los Gestores de Amor por la Vida.

En cuarto lugar, se sugiere completar y ampliar el ciclo de talleres de gestión emocional, integrando nuevas metodologías expresivas y participativas que respondan a las necesidades

identificadas por los participantes. La realización del taller pendiente resulta fundamental para consolidar el cumplimiento del segundo objetivo del proyecto.

Asimismo, se sugiere promover una mayor articulación interinstitucional, vinculando de forma más activa a las áreas de Psicología, Trabajo Social, Talento Humano y Experiencia Centrada en la Persona, con el fin de consolidar una red de apoyo permanente para los Gestores.

Finalmente, se recomienda que futuras prácticas o proyectos de intervención retomen este proceso, profundizando en el seguimiento a mediano y largo plazo de los cambios emocionales y organizacionales generados, así como en la evaluación del impacto del proyecto en el bienestar integral de los participantes.

Referencias

- Aquín, N. (2003). Trabajo social y subjetividad: La dimensión política de la intervención profesional. Espacio Editorial.
- Baena, S. (2019). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. *Eleuthera*, 20, 199–217. <https://doi.org/10.17151/eleu.2019.20.11>
- Baker, D. W., Gazmararian, J. A., Williams, M. V., Scott, T., Parker, R. M., Green, D., Ren, J., & Peel, J. (2002). Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. *American Journal of Public Health*, 92(8), 1278–1283. <https://doi.org/10.2105/AJPH.92.8.1278>
- Balseiro Almario, M. L. (2010). *Estrés laboral y desgaste profesional en personal de salud*. Manual Moderno.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1996). *La construcción social de la realidad* (S. Zuleta, Trad.). Amorrortu. <https://amorrortueditores.com/producto/la-construccion-social-de-la-realidad/>
- Carlosama, D. M., Villota, N. G., Benavides, V. K., Villalobos, F. H., Hernández, E. de L., & Matabanchoy, S. M. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Persona y Bioética*, 23(2), 245–262. <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6>
- Colombia. Congreso de la República (2019). *Ley 1966 de 2019: por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial.
- Colombia. Congreso de la República. (1993). *Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 41.148. https://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
- Colombia. Congreso de la República. (2013). *Ley 1616 de 2013, por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 48.680. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1685110>
- Colombia. Congreso de la República. (2025). *Ley Estatutaria 1751 de 2015: por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Diario oficial.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Resolución 4331 de 2012: por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la resolución 416 de 2009*. Diario Oficial.

- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Deuda acumulada de las EPS asciende a 32 billones de pesos*. <https://www.minsalud.gov.co/CC/Noticias/2025/Paginas/deuda-acumulada-de-EPS-asciende-a-32-billones-de-pesos.aspx>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *La reforma a la salud termina su segundo debate en la plenaria de la Cámara de Representantes y se prepara para iniciar su trámite en la Comisión Séptima del Senado*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/reforma-a-la-salud-termina-su-segundo-debate-en-la-plenaria-de-la-camara.aspx>
- Colombia. Presidencia de la República. (1991). *Constitución Política de Colombia*. <https://www.constitucioncolombia.com/>
- Décaudin, J.-M., Igalens, J., & Waller, S. (2006). *La communication interne: stratégies et techniques*. Editions d'Organisation. https://books.google.com/books/about/La_communication_interne.html?id=rn7AngEACAAJ
- Gergen, K. J. (2007). *Construccionismo social: Aportes para el debate y la práctica*. Ediciones Uniandes / Universidad de los Andes. <https://repositorio.uniandes.edu.co/entities/publication/dfa0aecc-f1df-4afd-a138-7d7973bb2d12>
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Ediciones Pirámide.
- Hospital Alma Máter de Antioquia. (2022a). *La asamblea general de la Corporación Institución Prestadora de Servicios de Salud “IPS Universitaria”*. <https://almamater.hospital/wp-content/uploads/2022/09/ESTATUTOS-2022.pdf>
- Hospital Alma Máter de Antioquia. (2022b). *Organigrama institucional*. <https://almamater.hospital/wp-content/uploads/2023/02/ORGANIGRAMA.pdf>
- Hospital Alma Máter de Antioquia. (2023a). *Informe de sostenibilidad 2023*. <https://almamater.hospital/wp-content/uploads/2024/04/INFORME-SOSTENIBILIDAD-2023-HOSPITAL-ALMA-MATER.pdf>
- Hospital Alma Máter de Antioquia. (2024a). *Estructura organizacional*. <https://almamater.hospital/wp-content/uploads/2024/07/Estructura-organizacional.pdf>
- Hospital Alma Máter. (2024b). *Responsabilidad social*. <https://almamater.hospital/responsabilidad-social/>
- Hospital Alma Máter. (2024c). *Modelo de atención en salud SerMás*. <https://almamater.hospital/ser-mas/>

- Hospital Alma Máter. (2024d). *Plataforma estratégica*. <https://almamater.hospital/plataforma-estrategica/>
- Hospital Alma Máter. (2024e). *Reseña histórica*. <https://almamater.hospital/resena-historica/>
- Hospital Alma Máter. (2024f). *Sede principal*. <https://almamater.hospital/directorio-medico/sede-principal/>
- Hospital Alma Máter. (2024g). *Experiencia centrada en la persona (V03-2024)*. <https://almamater.hospital/hacia-la-construccion-de-una-experiencia-centrada-en-la-persona/>
- Hospital Alma Máter. (2024h). *Código de ética y buen gobierno*. <https://almamater.hospital/wp-content/uploads/2024/05/Codigo-de-Etica-y-Buen-Gobierno.pdf>
- Hospital Alma Máter. (2025). *Reglamento interno de trabajo (V06-2025)*. <https://almamater.hospital/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/>
- IPS Universitaria. (2018a). *Humanización en la atención en salud: emociones y relaciones humanas*. <https://www.ipsuniversitaria.com.co/wp-content/uploads/2018/05/humanizacion-en-la-atencion-en-salud.pdf>
- IPS Universitaria. (2018b). *Política de humanización y gestión de las emociones*. Universidad de Antioquia. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstreams/e9a34601-ea75-49a3-9867-943e9592c202/download>
- Muñoz E, Iván F, Londoño, Beatriz E, Higuaita H, Yomaira, Sarasti, Diego A, & Molina M, Gloria. (2009). La legislación que reglamenta el sistema de salud colombiano: formulación, aplicación e implicaciones sobre sus actores. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(2), 142-152. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2009000200005&lng=en&tlng=es.
- Smullens, S. (2021). *Burnout and self-care in social work: A guidebook for students and those in mental health and related professions* (2nd ed.). NASW Press. <https://naswpress.org/product/burnout-and-self-care-in-social-work-2nd-edition/>
- Tronto, J. C. (2013). *Caring democracy: Markets, equality, and justice*. New York University Press. <https://nyupress.org/9780814782777/caring-democracy/>
- Vaquiroy, S., & Stieповich, J. (2010). El cuidado informal: una mirada desde la perspectiva de género. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(2), 152–160. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000200002&script=sci_arttext

Anexos

Anexo 1. Tabla de metas e indicadores

Objetivo específico	Meta cualitativa	Meta cuantitativa	Tiempo de realización	Beneficiarios	Fuentes de verificación	Indicadores de evaluación
1. Generar espacios seguros de expresión emocional y reconocimiento mutuo para fortalecer el bienestar colectivo de los Gestores de Amor por la Vida, a través de encuentros participativos que promuevan la confianza, la empatía y el apoyo entre pares.	Lograr que los Gestores perciban estos espacios como entornos de confianza donde puedan expresar emociones, compartir experiencias y sentirse acompañados en su labor humanizadora.	Realizar 2 sesiones grupales de expresión emocional con participación igual o superior al 80 % de los integrantes activos del grupo.	Octubre de 2025	Colaboradores miembros del grupo Gestores de Amor por la Vida.	Documentos internos disponibles en la intranet institucional (actas, reportes del subproceso Calidad de Vida, registros fotográficos) .	• Porcentaje de asistencia a las sesiones. • Número de reflexiones o aportes registrados.

2. Implementar estrategias individuales y colectivas de gestión emocional para promover el autocuidado y prevenir el desgaste afectivo, mediante talleres vivenciales de arte, movimiento y reflexión guiada.	Fortalecer en los Gestores la capacidad de identificar, comprender y manejar sus emociones a través de herramientas expresivas que favorezcan el equilibrio emocional y la resiliencia.	Desarrollar mínimo 2 talleres bimestrales de gestión emocional, con una asistencia promedio igual o superior al 75 % de los integrantes activos.	Noviembre de 2025	Colaboradores Gestores de Amor por la Vida.	Bitácoras de talleres, documentos internos y materiales alojados en la intranet institucional.	• Número de talleres ejecutados frente a los planeados. • Porcentaje de asistencia y permanencia • Porcentaje de participantes que reportan mejora en su manejo emocional.
3. Mejorar la visibilización institucional del impacto del grupo Gestores de Amor por la Vida para fortalecer su reconocimiento dentro del hospital, mediante la sistematización y difusión de sus experiencias y aportes al cuidado humanizado.	Lograr que el grupo sea reconocido institucionalmente como actor clave en la humanización del cuidado, evidenciando sus aportes en bienestar y acompañamiento emocional.	Elaborar y difundir un informe institucional con la sistematización de los logros y aprendizajes del grupo, sustentado en al menos 3 registros verificables (actas, fotos, listados o testimonios).	Enero de 2026	Colaboradores Gestores de Amor por la Vida y personal asistencial del Hospital Alma Máter.	Listados de asistencia, informes institucionales, evidencias fotográficas y productos comunicativos.	• Número de informes elaborados y socializados. • Cantidad de registros que evidencian visibilización. • Nivel de reconocimiento institucional percibido.

Anexo 2. Tabla monitoreo y seguimiento del indicador cuantitativo

Objetivo específico	Meta cuantitativa	Indicador	Fórmula de cálculo	Resultados	Estado
Generar espacios seguros de expresión emocional y reconocimiento mutuo para fortalecer el bienestar colectivo de los Gestores de Amor por la Vida.	Realizar 2 sesiones grupales de expresión emocional con una participación igual o superior al 80 % de los integrantes activos.	Porcentaje de asistencia a las sesiones realizadas.	$30/30 \times 100 = 100\%$	Se realizaron las 2 sesiones grupales previstas, con una participación superior al 80 % de los integrantes activos.	Cumplido
Implementar estrategias individuales y colectivas de gestión emocional para promover el autocuidado y prevenir el desgaste afectivo.	Desarrollar mínimo 2 talleres bimestrales de gestión emocional con una asistencia promedio igual o superior al 75 %.	Número de talleres ejecutados frente a los planeados.	$20/30 \times 100 = 67\%$	Se ejecutó 1 taller de gestión emocional con una asistencia superior al 75 %.	Cumplido parcialmente, ya que faltó la participación total de los demás participantes.

Mejorar la visibilización institucional del impacto del grupo Gestores de Amor por la Vida.	Elaborar y difundir un informe institucional sustentado en al menos 3 registros verificables.	Número de informes elaborados y socializados.	Conteo de informes realizados	Se realizo con éxito, dado que se implementó una estrategia para que tuvieran más visibilizacion	Cumplido
---	---	---	-------------------------------	--	----------

Anexo 3. Tabla análisis cualitativo

Objetivo específico	Meta cualitativa	Indicador cualitativo	Análisis
Generar espacios seguros de expresión emocional y reconocimiento mutuo.	Lograr que los Gestores perciban los encuentros como espacios de confianza y acompañamiento emocional.	Percepción de confianza, empatía y apoyo entre pares.	Los participantes manifestaron sentirse escuchados, reconocidos y acompañados emocionalmente, identificando los encuentros como espacios seguros para la expresión de emociones y el fortalecimiento de vínculos.
Implementar estrategias de gestión emocional y autocuidado.	Fortalecer la capacidad de identificar, comprender y manejar las emociones.	Autorreporte de aprendizajes y cambios en el manejo emocional.	Los Gestores reconocen una mayor conciencia sobre sus emociones y la importancia del autocuidado; sin embargo, señalaron la necesidad de continuar fortaleciendo estas habilidades mediante nuevas actividades.
Mejorar la visibilización institucional del grupo.	Lograr reconocimiento institucional del grupo como actor clave en la humanización del cuidado.	Nivel de reconocimiento institucional percibido.	Se logró una mayor visibilización del grupo Gestores de Amor por la Vida a través de una actividad didáctica en la que sus integrantes participaron de manera activa y se sintieron reconocidos, permitiendo dar a conocer su labor y fortalecer su valoración dentro del hospital.