

HUMANIZACIÓN Y TRATO DIGNO EN EL ÁREA DE LA SALUD DE LA E.S.E MARCO
FIDEL SUAREZ DE BELLO

Presentado por:

DANIELA HERNANDEZ MONTOYA

EDUIN JAIR PALACIOS MORENO

Asesor

RICARDO GUTIERREZ

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA TRABAJO SOCIAL
BELLO, COLOMBIA
2019

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
HUMANIZACIÓN Y TRATO DIGNO EN EL ÁREA DE LA SALUD DE LA E.S.E HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO.....	6
1. FASE DEL VER	6
1.1. <i>NARRATIVA (CONTEXTO)</i>	6
1.2. <i>PROBLEMA Y PREGUNTA PROBLEMATIZADORA.</i>	15
2. FASE DEL JUZGAR	18
2.1. <i>OBJETIVOS Y CATEGORÍAS.</i>	18
2.2. MARCOS	19
2.2.1. <i>MARCO REFERENCIAL</i>	19
2.2.2. <i>MARCO CONCEPTUAL</i>	26
2.2.3. <i>MARCO LEGAL</i>	38
1. FASE DEL HACER. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN AL PROBLEMA.....	44
1.1. <i>DISEÑO METODOLÓGICO</i>	44
2.2.7. <i>TÉCNICAS</i>	51
2.2.8. <i>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</i>	53
2.2.9. <i>POBLACIÓN UNIVERSO</i>	55
2.2.10. <i>MUESTRA POBLACIONAL</i>	55
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	56
3. TRIANGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN	62
4. FASE DE LA DEVOLUCIÓN CREATIVA	72
4.1 <i>Elaboración de la propuesta profesional</i>	72
CONCLUSIONES.....	79
BIBLIOGRAFÍA.....	81

RESUMEN

La humanización y el trato digno en el área de la salud se presentan como un objetivo fundamental para los funcionarios, pacientes y familias. Por medio de este trabajo se quiere dar a conocer la necesidad de implementar la humanización en todas las acciones prácticas de la E.S.E Hospital Marco Fidel Suarez de Bello, para lograr mejorar los espacios de los involucrados, partiendo de respetar las necesidades humanas y comprendiendo las diferentes culturas, costumbres, ideologías, diferencias religiosas y formas de pensar que se presentan, además se quiere lograr implementar hábitos que refuercen los valores éticos y profesionales para llevar a cabo una atención basada en el respeto y la dignidad humana.

Este trabajo investigativo se basa en construir teóricamente diferentes problemáticas y necesidades que se presentan en el área de la salud, tomando como objetivo fundamental analizar e investigar con diferentes autores la humanización y el trato digno, además observar como se presenta en la institución con los funcionarios, familias y pacientes. Se hace un aporte y construcción por medio de técnicas y estrategias para comprender mejor el contexto en la humanización de la salud.

Palabras claves:

Humanización, Trato digno, salud, familia, funcionario, paciente, acompañante y trabajo social

ABSTRACT

Humanization and dignified treatment in the area of health are presented as a fundamental objective for officials, patients and families. Through this work we want to make known the need to implement humanization in all practical actions of the ESE Hospital Marco Fidel Suarez de Bello, to improve the spaces of those involved, starting from respecting human needs and understanding the different cultures, customs, ideologies, religious differences and ways of thinking that are presented. It also seeks to implement habits that reinforce ethical and professional values to carry out care based on respect and human dignity.

This research work is based on theoretically constructing different problems and needs that arise in the area of health, taking as a fundamental objective to analyze and investigate with different authors the humanization and dignified treatment, as well as observe how it is presented in the institution with the officials , families and patients. A contribution and construction is made through techniques and strategies to better understand the context in the humanization of health

Keywords: Humanization, Decent treatment, health, family, official, patient, companion and social work

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo se desarrolla desde el ejercicio práctico de los aprendizajes adquiridos a través del proceso académico, y la aplicación de los mismos con el fin de indagar y crear un proyecto frente al contexto y labor que se realiza desde una entidad, en este caso el ejercicio se llevó a cabo en la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez, ubicada en el municipio de Bello, departamento de Antioquia.

Plantear el ejercicio de la investigación a partir de la creación de este trabajo permitirá reforzar los logros alcanzados a lo largo del proceso académico en la profesión de Trabajo Social, comprendiendo los diferentes enfoques que se desarrollan en las categorías de análisis, comprendiendo sus dinámicas sociales, identificando las características del entorno desde sus cualidades hasta sus necesidades y así insertarse en estas realidades desde una mirada crítica y con fundamentos dirigidos a lograr una transformación que involucre a los diferentes actores sociales que hacen parte de este proceso, logrando así una formación colectiva y como quienes están en el ejercicio profesional construyan una visión de su ejercicio desde la importancia de la relación teórico-práctica del contexto académico y la realidad social.

HUMANIZACIÓN Y TRATO DIGNO EN EL ÁREA DE LA SALUD DE LA E.S.E HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO

1. FASE DEL VER

1.1. NARRATIVA (CONTEXTO)

En el ejercicio profesional llevado a cabo en la institución ESE Hospital Marco Fidel Suarez. se dio la oportunidad de realizar este proceso de práctica en el contexto de la salud, permitiendo lograr un compromiso con la profesión, ya que tener la experiencia de vivenciar tantas situaciones en las que están en juego el bienestar de sujetos y familias genera una mirada más realista de las problemáticas que existen en la actualidad, también un reto al tener en cuenta la ética profesional, el respeto por las condiciones y voluntad de los pacientes, al ser tolerante con aquellas situaciones en las que no se deben involucrar posiciones personales y el aprendizaje de las relaciones que se dieron con aquellos profesionales que intervienen en el área de la salud pues a partir de pequeños aspectos se amplía la visión de lo que son los servicios de salud y su relación con la calidad de vida de las personas y así mismo del rol de la profesión en la sociedad y en este caso del área de la salud.

La Profesión de Trabajo Social dentro de la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez, se encuentra ubicado en el área de Atención al usuario donde sus funciones se articulan a los objetivos institucionales que aportan al bienestar de la población usuaria del hospital y son las siguientes:

- Gestiona la ubicación de los familiares del paciente, ya que es la primera ruta que se activa, es la red de apoyo familiar o terceras personas responsables.

- Visita a pacientes hospitalizados para determinar necesidades o problemáticas del mismo.
- Orienta al usuario o paciente frente a cualquier dificultad que padezca dentro del hospital.
- Acompaña a pacientes que se encuentran en total abandono para la realización de alguna remisión.
- Divulgación sobre Derechos y Deberes que acogen a los usuarios dentro del hospital.
- Analiza y realiza encuestas de satisfacción a los pacientes que terminan el proceso y van de salida para su hogar, con la intención de mejorar la calidad del servicio hospitalario y encuestas sociodemográficas para identificar el tipo de usuario que ingresa al hospital ya hayan recibido el servicio.
- Reporta a las personas en situación de discapacidad, habitante de calle, personas que presentan abuso sexual y violencia intrafamiliar, a las instituciones debidas en el momento en el que son remitidos a Trabajo Social.

El rol del Trabajador Social es multifuncional, ya que se asume la importancia de su participación en diferentes servicios sin importar la necesidad o trabajo, desde la formación académica se adquieren diversos conocimientos que permiten la integración de la intervención de trabajo social en diferentes contextos, como el administrativo, económico, estadístico, gestión humana, que ayudan a ser una profesión completa, con las competencias para desempeñar actividades que soliciten y mejoren su desarrollo. Logrando informar a la población participante en los diferentes servicios, como lo son funcionarios, pacientes y quienes los acompañan sobre diferentes programas de promoción y educación, para aportar conocimiento a la comunidad

sobre las líneas de salud y concientizar acerca de la participación en las campañas que ofrecen los centros de salud para el mejoramiento de la calidad de vida de sus familias y como grupo social. Que deben hacer a la hora de entrar a urgencias, como es su procedimiento. Además, es importante hacer una promoción de los derechos y deberes de los pacientes, acompañantes y personal de la institución para que tengan conocimiento de las diferentes rutas de atención y que hacer en los diferentes casos que se presentan, logrando cumplir el derecho a conocer y aprender sobre la estructura del hospital y sus servicios.

PLATAFORMA ESTRATÉGICA.

MISIÓN:

Somos una Empresa Social del Estado reconocida por prestar servicios de salud de mediana y alta complejidad, con calidad y trato humanizado, comprometidos con el medio ambiente y la formación del talento humano en salud.

VISIÓN

En el 2030 seremos una Empresa Social del Estado líder en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, con altos estándares de calidad y posicionamiento en el sector salud.

VALORES CORPORATIVOS

- Respeto

La institución y sus funcionarios se comprometen a reconocer en cada una de sus actuaciones el valor, la diferencia y dignidad de cada uno de los usuarios internos y externos con los que interactúa.

- Equidad

Todas las actuaciones de la institución serán orientadas a brindar a todos nuestros usuarios lo que es debido de acuerdo con sus derechos, sin discriminar su condición social, género, raza o creencia.

- Calidez

Todos los servidores de la institución deben brindar amabilidad, gentileza y buen trato en la atención, ofreciendo una información asertiva a todos nuestros usuarios.

- Compromiso

La institución orientará todos sus esfuerzos a generar responsabilidad y convicción en todos sus colaboradores para el logro de la satisfacción de nuestros usuarios y el propósito de la institución.

- Transparencia

La institución y sus funcionarios se comprometen a reflejar honestidad, confianza y claridad en todas sus actuaciones en la prestación del servicio y administración de los recursos.

- Universalidad

La institución buscará garantizar para todas las personas el derecho a la atención en salud con calidad, a la población que demanden nuestros servicios

- Eficiencia

La institución se compromete a dar una utilización racional y razonable a los recursos administrativos, técnicos y financieros del Estado y particulares en la prestación del servicio.

- Trabajo en equipo

La institución propenderá con su personal, el fortalecimiento del trabajo participativo como metodología para el cumplimiento de sus objetivos y metas.

- Liderazgo

Los funcionarios de la institución se caracterizan por su capacidad de inspirar y guiar a otros, por generar motivación y energía en todo lo que hacen y transmitirla a las personas que les rodean para el logro de objetivos.

- Diversidad

Todos los funcionarios de la institución respetarán las diferentes personas, en lo que se refiere a su condición y cultura.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES:

Implementar en la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez, una política de humanización que permita al personal interno y externo de la institución , interiorizar una cultura encaminada hacia la prestación del servicio con servicio humano.

POLÍTICA INSTITUCIONAL:

La política de la E.S.E Marco Fidel Suarez de bello se define así:

Política de Confidencialidad y Privacidad

En desarrollo de los valores corporativos y como parte de la responsabilidad de defender los derechos de los usuarios, la Empresa Social del Estado Hospital Marco Fidel Suárez, está comprometida en garantizar a nuestros usuarios la privacidad y respeto por la información recopilada de las atenciones realizadas en los diferentes servicios de la institución, para lo cual, utilizamos diversos mecanismos, que nos permiten la protección y confidencialidad, bajo criterios éticos definidos en la normatividad vigente.

Política de Calidad.

La Empresa Social del Estado Hospital Marco Fidel Suárez, se compromete a mejorar la calidad de vida de sus usuarios, mediante la prestación de servicios de salud oportunos, pertinentes, humanizados y seguros; con el aporte de un talento humano competente y comprometido, con procesos normalizados, infraestructura y tecnología apropiada, enmarcados en la mejora continua y la sostenibilidad económica, consolidando así una cultura del servicio

ofreciendo al usuario, la familia y la comunidad, información confiable, suficiente y permanente que les genere confianza.

Política Ambiental.

La E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez, tiene como política ambiental, reducir los riesgos al medio ambiente que pueda generar como producto de su actividad, mediante la gestión integral de residuos, el aprovechamiento de los recursos naturales, la creación de una conciencia ambiental en los servicios que componen la entidad, el ahorro de agua y energía, implementando estrategias para reutilizar y reciclar, y realizando actividades dirigidas a la protección y conservación del medio ambiente.

Política de Comunicaciones e Información.

La E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez se compromete a hacer de la comunicación y la información un eje estratégico fundamental para transformar la cultura organizacional y mejorar las interacciones comunicativas de la institución con sus públicos de interés, a través de información oportuna, verídica y haciendo uso pertinente de los medios de comunicación, que contribuyan a la satisfacción de los usuarios, el trabajo colaborativo y posicionamiento de la imagen corporativa.

Política de Humanización.

La Gerencia y los colaboradores de la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez del Municipio de Bello, nos comprometemos a brindar una atención personalizada, cálida y humanizada al usuario, familia, comunidad y compañeros de trabajo, respondiendo a sus necesidades físicas,

sociales y espirituales, basados en los deberes y derechos; por ello, excluimos cualquier forma de discriminación, agresión e indiferencia.

Política de Legalidad y Austeridad en los Recursos Públicos.

La E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez, está regido por una serie de principios, valores, y comportamientos, que consolidan la cultura institucional mediante un continuo aprendizaje y la participación del personal de la institución; situación que se refleja en la transparencia de todas las actuaciones administrativas, el comportamiento ético como servidores públicos y una clara orientación hacia el cumplimiento de los objetivos de la institución.

Política de Priorización.

En la búsqueda del logro de su visión institucional, la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez, se compromete a priorizar en sus procesos de atención y prestación de servicios de salud, la generación de una cultura en el cliente interno y un modelo de solidaridad en los usuarios que permita el acceso oportuno, adecuado, digno y completo de los clientes que padecen algún grado de vulnerabilidad física, mental y/o social, durante su permanencia y solicitud de prestación de los diferentes servicios que ofrece la institución.

Política de Reuniones.

En la E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez, se dará mayor dinamismo y rendimiento a las reuniones internas (comités, reuniones de personal, capacitaciones, etc.), por medio de estrategias que favorezcan el respeto, la puntualidad, el orden, la eficiencia y la mejor utilización del tiempo.

Política de Seguridad y Salud Ocupacional.

La E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez, tiene como Política la conservación de la salud ocupacional de los trabajadores mediante la realización de acciones de mejoramiento continuo encaminadas a fomentar la cultura del autocuidado y seguridad en el trabajo, evaluando y controlando los riesgos existentes; orientados siempre a la promoción de la salud, la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que constituyen factores de riesgo inherentes a las actividades de la institución, dentro del marco de la normatividad vigente.

Política del Respeto y el Buen Trato.

En nuestra institución, es una política general el fortalecimiento del diálogo permanente, el respeto y el buen trato hacia los compañeros de trabajo y el usuario como base de nuestra organización, interiorizar en cada ser humano de la empresa el “respeto” aceptando la diferencia del otro como la esencia de las relaciones humanas, adoptando como principio para propender por la humanización en la atención a los usuarios y garantizar el mejoramiento de la calidad en la promoción y prestación de los servicios de salud, el respeto de los derechos y deberes sin distinción de raza, grupo, creencia, diversidad cultural y de género, dentro de un ambiente cálido, espacio cómodo, procesos ágiles, eficientes y oportunos.

Política Financiera.

La E.S.E. Hospital Marco Fidel Suarez, garantizará una información financiera oportuna, confiable para la adecuada toma de decisiones por parte de la Gerencia para el eficiente funcionamiento de la E.S.E Hospital Marco Fidel Suarez.

Política de Gestión de Recursos Físicos.

La E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez tiene como finalidad garantizar los recursos físicos mínimos necesarios para la prestación de los servicios de salud de acuerdo a la complejidad de la institución.

Política de Seguridad del Paciente.

La E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez, está comprometida con la seguridad del paciente como atributo fundamental de la calidad y mediante la integración de la gestión del riesgo en los procesos prioritarios, el fomento de una cultura por la seguridad del paciente y el aprendizaje organizacional continuo que involucre a toda la comunidad hospitalaria, minimizando la presencia de eventos adversos evitables.

El HMFS está ubicado en el municipio de Bello Antioquia al norte del área metropolitana, si bien su ubicación es el Norte recibe pacientes fuera de su área directa de influencia y de diferentes pueblos del Departamento de Antioquia y de otras partes de Colombia.

1.2. PROBLEMA Y PREGUNTA PROBLEMATIZADORA.

(La Organización Mundial de la Salud, 2006) en su constitución afirma_

“la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr

es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”. (p.1)

Es por lo antepuesto que se da inicio a pensar en la importancia de un trato digno y humanizado, permitiendo una calidad en la salud segura para que la atención en las personas que consultan se cubra a totalidad la necesidad, respetando los derechos y deberes de cada persona y de la institución porque cada una tiene normas establecidas para un funcionamiento adecuado en el cumplimiento y satisfacción de cada individuo. Cuando se habla de la satisfacción del servicio en el usuario se toma como referencia desde el inicio de su tratamiento, la socialización con diferentes funcionarios de la institución refiriendo que el trato sea amable, respetuoso y reciproco. Buscando las formas de que sus necesidades de bienestar física y mental sean cubiertas para que su mejoramiento sea completo, pero no solo es una labor de los funcionarios sino también de la familia que se presenta en el proceso de la salud como parte fundamental en el inicio, el transcurso y la finalidad de la enfermedad, siendo el principal impulsador del mejoramiento de la salud del paciente, trabajando en conjunto se podrán obtener resultados positivos en la vida de los usuarios, es por esto que la organización para la excelencia de la salud resalta lo siguiente:

Veringa, (2004) resalta lo siguiente:

Desde su creación la Organización para la Excelencia de la Salud ha estado convencida que para garantizar la mejor atención al paciente, una organización necesariamente debe centrar la atención en el paciente y su familia. Este es uno de los elementos claves del marco conceptual de todo el Sistema Obligatorio de

Calidad colombiano y si es trabajado adecuadamente hará una atención de salud más humana. (p.1)

La humanización en el área de la salud es un trabajo en conjunto que tiene por objetivo lograr que todas las partes (funcionarios, familias y pacientes) funcionen en unión para obtener bienestar en todos los ámbitos, logrando una vida plena y afrontando la adversidad que trae la enfermedad.

En Colombia aún permanece la ausencia estatal de garantías frente al derecho a la salud para los ciudadanos, la prueba de ello es que las personas deben transportarse a otros municipios aledaños para recibir la atención médica necesaria, o en el hecho de que cuentan con centro de salud, pero no cuenta con el personal ni los equipos necesarios para la atención de los pacientes, o en el peor de los casos, el personal que trabaja en las instituciones no es suficiente para cubrir con la demanda de pacientes. Entonces, se manifiesta la deshumanización de los servicios hospitalarios en la sobre carga laboral que radica en el personal de salud. Se ha demostrado como la tensión y el estrés que se maneja en un hospital por parte de los pacientes, familias y funcionarios del área de la salud y más en el servicio de urgencias han dificultado el pleno desarrollo del contexto hospitalario, donde se puede evidenciar que en este servicio los pacientes tienen la necesidad de una atención inmediata y de alta calidad, buscando que su estadía y la atención en la institución sea oportuna y confortable, donde brinden soluciones eficientes y seguras al problema que está afectando al usuario y su familia.

En la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez, a partir de la interacción que se da entre, las familias, pacientes y funcionarios, es importante pensar en la práctica de la humanización y como se evidencia en los diferentes procesos en el área de atención al usuario, hospitalización y

urgencias que se dan dentro de la institución, identificando las diferentes acciones de humanización y deshumanización en los 3 grupos ya mencionados como lo serían: el lenguaje que manejan los médicos es muy teórico hacia los pacientes y familias, no generan empatía mutua, y la falta de paciencia y de comprensión de las 3 partes frente a la situación de cada uno, entre otras situaciones que se pueden presentar.

Pregunta problematizadora

¿Cuáles son las percepciones que tiene los funcionarios, pacientes y familias en relación con la humanización y el trato digno en el área de la salud en el ESE Hospital Marco Fidel Suarez?

2. FASE DEL JUZGAR

2.1. OBJETIVOS Y CATEGORÍAS.

2.1.1. OBJETIVO GENERAL

Describir las percepciones que tiene los funcionarios, pacientes y familias en relación con la humanización y el trato digno en el área de la salud en el ESE Hospital Marco Fidel Suarez

2.1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Indagar cual es la percepción que tienen las familias sobre el trato digno y la humanización en el área de la salud en el Hospital Marco Fidel Suárez de Bello.
- Identificar la humanización y el trato digno en los pacientes del Hospital Marco Fidel Suárez de Bello desde la atención en salud en el Hospital Marco Fidel Suárez de Bello.

- Interpretar las acciones de los funcionarios frente al el trato digno y la humanización en el área de la salud en el Hospital Marco Fidel Suárez de Bello.

2.1.3. CATEGORIAS

- Paciente
- Funcionarios
- Familias
- Trato digno
- Humanización

2.2. MARCOS

2.2.1. MARCO REFERENCIAL

Para comprender el progreso que ha tenido la Humanización en el área de la salud, es necesario que se realice una exploración de las investigaciones que han sido desarrolladas por diferentes autores y que hoy deben ser materia de estudio para comprender de manera clara el camino para el establecimiento de unas pautas de humanización de la salud.

(Santos Hernández, 2003), plantea lo siguiente

La persona tiene derecho a gozar de la vida y la salud como los bienes más preciados y cruciales durante la enfermedad en la cual su limitación y dependencia hacen que el profesional de la salud deba desarrollar relaciones

estresantes que en algunas ocasiones terminan siendo deshumanizantes para cada una de las partes involucradas, lo cual lleva a que el usuario no sea visto como persona si no como un objeto por lo que se suelen utilizar expresiones como: el de la cama tal, el de la colecistitis, el psiquiátrico..., estas expresiones conllevan a la vulneración de los derechos del paciente (la confidencialidad, privacidad, autonomía... (p, 13)

El análisis que el autor plantea pretende comprender y explicar los factores que son relevantes en el proceso de atención en salud y muestran elementos de deshumanización que se aprecian en la asistencia sanitaria contemporánea, además pretende contribuir en lo posible, a esclarecer los retos y exigencias para que la relación asistencial tenga mayor calidad y calidez humana.

Con lo citado anteriormente del autor Santos Hernández sobre el tema de vulneración se de derechos (trato y privacidad de los pacientes) traemos a colación este concepto que nos da el siguiente autor ya que habla del tema ético como uno de los principios fundamentales para los funcionarios, pacientes y familias en el área de la salud

(Bermejo, 2015) encontró lo siguiente

Según Bermejo, humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización. (p.5)

La dignidad del ser humano en el área de la salud es importante en los tres grupos de investigación, pacientes, familias y funcionarios, porque si elige actuar de una forma adecuada, siguiendo a conciencia los valores inculcados, para ayudar a que el proceso y las relaciones sean amenas y confiables.

(Watson, 2016) define lo siguiente:

La teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. Filosofía De Jean Watson sostiene que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona). (p.137)

Como lo menciona el autor anterior se debe de comprender que los funcionarios y médicos deben de trabajar en conjunto y utilizando un compromiso moral como un mecanismo para el cuidado humanizado de las personas enferma o sanas para lograr mejorar la calidad de vida.

En el año 2004, Rodríguez director de ARS Medica Revista de Estudios Médicos Humanísticos Pontificia Universidad Católica de Chile en la publicación de un artículo titulado “Hacia la humanización de la Salud” dio el siguiente concepto: “Humanización significa el acto de compenetrarse; que los seres humanos ocupamos un sitio especial en este universo y que somos las únicas criaturas capaces de entenderlo” (p.2)

Se debe entender que las personas son seres que sienten, piensan y entienden las diferentes situaciones que se le puede presentar y que no son un objeto que pueden manipular a su antojo. Los médicos y el personal de las instituciones deben ayudar de forma positiva a contribuir con el mejoramiento de su bienestar.

Ramos (2015) halló lo siguiente:

La categoría «humanización en salud» aparece en la década de los 80s del siglo XX, respondiendo a una necesidad generalizada de la sociedad por la situación de indefensión que presentaba una persona enferma, por lo que se necesitaba un sistema sanitario lo más humano posible. Ya finalizando el siglo XX e inicio del XXI tomó importancia en todos los sistemas de salud del mundo debido a las atenciones inhumanas producto de concebir la salud como un servicio público rentable. Entonces se puede afirmar que esta categoría tiene un carácter histórico y ha surgido como una forma «de mejorar» las atenciones en salud y como consecuencia de la crisis en salud (P.1)

Para comprender mejor el concepto de humanización en el área de la salud se debe de conocer la historia y por qué se trae a colación el concepto, es entonces donde los actos de deshumanización hacen que salga este término para que exista en las personas un trato digno recíproco y mejore el sistema sanitario de salud.

El concepto de humanización puede ser visto desde varias perspectivas, sin embargo se encuentra una la cual es muy fácil de entender y lleva a concluir que la humanización es la transformación que ha tenido el hombre para convertirse en

ser humano. Considerar como se fueron estructurando sus manifestaciones intelectuales, afectivas, sociales y éticas (Sescovich, 2011)

En el transcurso del tiempo las personas por medio de manifestaciones de diferente índole han ayudado a construir y fortalecer el concepto, logrando transformarlo y mejorarlo en pro de la sociedad, con ayuda de los valores éticos y profesionales.

Ariza (2012) expresa lo siguiente:

Para hablar de humanización de los servicios de salud e incorporar el conjunto de valores implicados en esta, es importante en primer lugar, hacer un llamado a las instituciones del sector salud, como responsables de proveer a su personal profesional y técnico de las herramientas e insumos para que puedan cumplir apropiadamente sus funciones, no solamente considerar las deficiencias en la formación y en las relaciones interpersonales, sino también las limitaciones y carencias de infraestructura y equipos que influyen en una atención de calidad y que se unen a la falta de preparación y actualización, mediando en el logro de los resultados, objetivos y metas. (p.47)

Para lograr una humanización se debe de capacitar al personal médico constantemente sobre el tema de humanización y valores, logrando reflexionar y superar sus problemas interpersonales para mejorar la comunicación y el ambiente laboral en el servicio de la salud.

(Moreno, 2009) determina lo siguiente sobre humanización:

La humanización del proceso de atención la incorpore en los temas relacionados con su tratamiento posibilitando que no se convierta en una cifra de una estadística de control interno sino que sea un actor propositivo de su recuperación, cuando sea el caso, de esta manera se genera un empoderamiento del individuo frente a su bienestar y sus procesos preventivos y de seguimiento del proceso, en todo caso acompañados de los profesionales que integran el centro de cuidado renal y que hacen parte de su proceso de salud (p.24)

Cuando las personas requieren una atención médica, se busca brindar un servicio digno y humanizado, para lograr un bienestar en el paciente es necesario que exista una empatía, una buena comunicación y se apropien de este concepto para alcanzar la calidad y la satisfacción de todas las partes.

(Hernández-Torres I, 2006) encontró lo siguiente:

La comunicación no sólo debe servir de vehículo para obtener información que el médico necesita en el cumplimiento de sus funciones, deber emplearse también para que el paciente se sienta escuchado, para comprender enteramente el significado de su enfermedad y para que se sienta copartícipe de su atención durante el proceso de salud enfermedad. (p.2)

La comunicación asertiva es una herramienta fundamental para obtener una comprensión del proceso adecuada a la hora de transmitir información importante de salud y de gestión administrativa.

(Zambrano, 2016) halló lo siguiente

Humanizar una realidad significa hacerla digna de la persona humana, es decir, coherente con los valores peculiares e inalienables del ser humano. Siendo más enfáticos, fundamentalmente es el reconocimiento de la dignidad exclusiva del paciente, que logre sentirse valorado como persona con todos sus derechos, cuando se le deje de ver como un número y cuando la salud deje de percibirse como un negocio.(p.3)

Por consiguiente se entiende como la reactivación de la misión médica brindando servicios con calidez y calidad, teniendo en cuenta la dimensión del ser humano físico, emocional, espiritual y social, y a su vez relacionándolo con un trato digno, en donde si no hay un trato digno hay deshumanización. Ya que el ser humano es un todo, es una estructura configurada por muchos elementos integrados e interrelacionados de forma ordenada. La estructura humana es muy compleja y pluridimensional. La persona tiene muchas dimensiones, refiriéndose cada dimensión a una particularidad de la misma. Precisamente por esto el ser humano es complejo. Además si añadimos que cada persona, es totalmente diferente a otra y que está influenciada por el entorno, la cosa se complica aún más.

2.2.2. MARCO CONCEPTUAL

Es fundamental indagar los conceptos de familia, funcionario, paciente, humanización, trato digno, ya que son claves para entender el trabajo realizado entorno a la humanización y el trato digno, nos lleva a reconocer y analizar los conceptos de las siguientes categorías familia, pacientes, funcionarios, humanización y trato digno en el servicio, además de esta recolección de información surgieron unas subcategorías impacto social, atención integral en salud, la salud física, la salud emocional, que a continuación se presentan tomados de diferentes autores para entenderlos con más claridad

Familias:

(Ander Egg 2003) la define en el diccionario de Trabajo Social como

Grupo que tiene su fundamento en lazos consanguíneos, la familia es el resultado de un largo proceso histórico, cuya forma actual de carácter monogámico es la pareja conyugal. En su ascensión amplía, la palabra familia hace referencia al conjunto de ascendentes, descendentes, colaterales y fines con un tronco genético común. Análogicamente, se dice que constituye una familia un conjunto de individuos que tienen entre sí relaciones de origen o semejanza.

(p.32)

La familia se considera el primer entorno de aprendizaje de un individuo, en el cual recibe valores y principios que le ayudan a lo largo su existencia a tomar decisiones y afrontar

problemáticas que se le presenta, es por este motivo que tiene tanta fuerza en la sociedad y es de suma importancia la comprensión y análisis de la misma.

(Rodrigo, M y Palacios, J. 1998), brinda el concepto de familia

La familia es la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia (p.17)

Teniendo en cuenta con lo proyectado anteriormente la familia se compone por un matrimonio establecido con hijos o sin ellos, y se manejan diferentes aspectos entorno a la convivencia, cada uno de ellos asume un rol particular en la familia. Pero se tiene en cuenta que en la sociedad actual se consideran diferentes tipos de familia, como los amigos, compañeros de trabajo, vecinos, o una persona cercana al paciente.

(Gutierrez, 1997) encontró lo siguiente respecto a familias colombianas

Existen diferentes formas y arreglos familiares existentes en cada región, sobresale su presencia histórica. Extensa o reducida, fuerte o fragmentada, prospera o pobre, patriarcal o, en ocasiones, matriarcal, autoritaria o afectiva, la familia, siempre la familia, se nos presenta como la entidad social más distinguible en cada lugar de nuestra geografía. En la familia los colombianos han aprendido las maneras de ser regional, los gustos, el habla y el temperamento.

(p.1)

Se entiende que en Colombia existe una diversidad cultural, la cual conlleva a tener diferentes costumbres, comportamientos, ideologías, gustos que a lo largo de los años en las regiones se han ido cultivando. La familia en Antioquia tiene diferentes costumbres, como la comida, la forma de entablar una relación y de resolver las problemáticas, muy diferente a la costa colombiana, que tienen otro tipo de gustos gastronómicos, un ambiente distinto y otras formas de hablar o referirse a las personas de su familia.

Pacientes

Paciente hospitalizado: según la CLÍNICA LAS CONDES en su página web lo define como “Paciente hospitalizado, se le denomina a la persona que visita un establecimiento de atención de la salud por razones de diagnóstico o tratamiento y pasa la noche en el recinto.” (Clínica las Condes, p.1)

El término suele utilizarse para nombrar a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica en un establecimiento para hacer atendidos con todos los recursos necesarios.

(Sala, R, Cárdenas, O, 2000) Se tiene en cuenta varios conceptos que ayudarían a comprender el término de paciente, uno de ellos es el siguiente;

Con el surgimiento de la Medicina Científica en el siglo XIX, el ejercicio de los hoy llamados proveedores de salud adquiere un enfoque puramente biologicista y curativo. La enfermedad toma una connotación protagónica, aislada y se tiene muy poco en cuenta las circunstancias socioeconómicas y psicológicas del ser humano que la padece. La individualidad del paciente se subordina

totalmente a las "imposiciones" del médico. El paciente es un ente pasivo; es un objeto en manos del médico como mecánico que se esfuerza por componer las funciones alteradas. Es una relación médico-paciente objetivante en vez de coejecutora. (p. 2)

El objetivo es que la persona enferma pueda ser tratada de la manera más conveniente y se solucione la enfermedad o lesión con la que ha llegado a la institución. En concreto, la atención se caracteriza en la identificación de todo el conjunto de dolencias que lo aquejan, tanto físico, mental y emocional.

Según el Ministerio de Salud y protección Social en el Glosario de acreditación en salud lo definen de la siguiente manera “Persona enferma que es atendida en un servicio de salud.” (Colombia, 2014, p.9)

Organización Mundial de la Salud (2001) define las enfermedades crónicas y es de importancia comprenderlas ya que están muy presentes en “Pacientes crónicos” en la E.S.E Hospital Marco Fidel Suarez de Bello

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. (p.1)

Funcionarios:

Se debe de tener en cuenta que existen diferentes tipos de definiciones de este tema y se traerá a este trabajo las más relacionados con Funcionarios públicos ya que el HMFS es una institución del Estado.

“El termino de funcionario es utilizado en el lenguaje común para caracterizar a todos los empleados de la administración pública, pero jurídicamente tiene un alcance más restringidos y no se aplica sino a cierto tipo de servidores públicos” (Ramírez Moreno & Martínez Cárdenas, 2008, p.15)

Los funcionarios públicos son aquellos que brindan su trabajo a un grupo o comunidad, buscando su desarrollo emocional, físico y psicológico en pro de su bienestar y trabajando de la mano en el contexto público, un ejemplo de ello son los Funcionarios del HMFS.

Según la Organización Mundial de la salud habla de los funcionarios como Personal sanitario y brinda la siguiente definición “son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud” (Salud O. M., 2006)

(Ramírez Moreno & Martínez Cárdenas, 2008) encontró lo siguiente respecto a funcionarios

El servidor público es aquel que independientemente de su denominación, ya sea funcionario o servidor civil, esta normado por un régimen de función pública bajo una ley específica de derecho público o mediante dispaciones equivalentes, y asumen actividades enmarcadas en los intereses primordiales del Estado. (p.15)

El servidor público hace parte del Estado y busca suplir las necesidades que se presentan en la sociedad, frente a los diferentes contextos (social, cultural, salud, económico, etc) y en esta rama se encuentra desde el presidente hasta funcionarios de más bajo cargo.

Humanización

Eudald Carbonell (2013) encontró lo siguiente

Desde la perspectiva actual, entendemos por “humanizarse” el proceso de singularidad evolutiva que nos ha llevado a la conciencia operativa. La humanización es la emergencia de la inteligencia operativa, producto de su socialización. Es la adquisición de la capacidad de pensar sobre nuestra inteligencia, de entender el proceso de la vida y de adaptarse al entorno través del conocimiento, la tecnología y el pensamiento. (p.10)

Humanización es el ejercicio y efecto de promover que las personas hagan el bien. Se puede lograr mediante acciones de sensibilización social, mentalización e informativas, con las que se pretende la aceptación de grupos sociales "minoritarios" con dificultades para la integración, por parte del resto de la sociedad. La aceptación de estos sectores minoritarios humaniza a la sociedad en general. Se puede observar que los autores que hablan de humanización coinciden con lo mismo.

Pabón I y Cabrera, C (2008) definen el siguiente concepto de humanización

La humanización es un tema de importancia para las personas que trabajan en el área de la salud, porque el objeto principal es el ser humano con todas sus

necesidades como son: ayuda para lograr la adaptación, compañía, explicaciones acerca de su situación de salud, incertidumbre por el futuro; por tanto se debe brindar una atención integral de calidad, tanto en lo físico, emocional y espiritual tratando al paciente con respeto y dignamente como persona no como un número o patología que tiene derechos como el de ser escuchado, saber acerca del tratamiento y procedimientos que se le vayan a realizar, como también mantener la confidencialidad, respetar sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga de la enfermedad que padece. (p.53).

(Bermejo, 2001) argumenta el siguiente concepto referente a la humanización

Una actitud mental, afectiva y moral, que obliga al agente de salud a repensar los propios esquemas mentales y a diseñar modos de intervención para que se orienten al bien del enfermo (persona que, por encontrarse en dificultad, no siempre es capaz de formular correctamente su propia necesidad). (p.1)

Humanizar es una cuestión ética, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización.

Trato digno en el servicio de la salud.

Nava-Gómez (2012) definen lo siguiente:

El derecho de quien demanda servicios de salud a ser tratado como persona con todas las implicaciones de este concepto, y a no ser sujeto de una relación asimétrica debido a una incapacidad física o a desigualdad en la posesión de información. (p.92)

Las personas tienen derecho a ser tratados con respeto y dignidad, sin importar la atención que requiera en el momento de dificultad

“los pacientes buscan beneficios racionales en el cumplimiento de sus derechos, en lo que respecta a trato digno varios de ellos son valorados en lo emocional particularmente cuando se trata de su estado de salud”. (Valdez-Escobedo, 2013.p.26)

Nava, G y Zamora P (2010) definen el trato digno en la salud de la siguiente manera

Se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y prestador de servicios. (p.34)

Un derecho que tiene los pacientes, familiares y funcionarios a ser tratados con respeto, comprensión en base a la dignidad humana sin importar sus creencias, aspecto físico, condición socioeconómica entre otros aspectos que los diferencien.

Recibir un trato digno implica el respeto y el reconocimiento de las condiciones de cada individuo y así mismo de sus dificultades, necesidades y posturas. Las acciones en cuanto a la relaciones que se generan entre pacientes, familiares y funcionarios deben caracterizarse por recibir y dar un trato digno, es decir cada uno debe ser consciente de existen diferencias en cuanto a las intencionalidades y necesidades dentro del contexto hospitalario en el cual se ven involucrados aspectos del entorno personal, familiar, social entre otros, es entonces donde se debe ser comprensivo, tolerante y respetuoso a las condiciones humanas sin olvidar que estos aspectos no afecten la integridad del otro.

Vadillo (2016) refiere lo siguiente:

Principalmente a un aspecto externo o social, es decir, al honor, respeto o consideración que cede debe a la persona. La dignidad humana es un principio elemental de derecho natural, y es de carácter supra-estatal. El honor y la dignidad corresponden a toda persona como derechos inalienables, innatos e inseparables de ella, y no se pierden ni por el pecado ni por el delito. Son de carácter humano indeleble, independiente de la situación concreta que el individuo se halle. (p.1)

El trato digno es hablar con las personas, sin tener en cuenta su posición social, Con respeto, ser amable, atento, educado y haciéndole saber a la otra persona lo importante que es para la vida en que vivimos.

De esta recolección de información surgieron las siguientes subcategorías.

Monzón (2013) encontró lo siguiente sobre Impacto social:

Consenso en que el impacto social implica una mejora significativa y, en algunos casos, perdurable o sostenible en el tiempo, en alguna de las condiciones o características de la población objetivo y que se plantean como esenciales en la definición del problema que dio origen a un programa (p.4)

Vanclay (2015) encontró lo siguiente sobre Impacto social:

El estudio de impacto social puede definirse como el proceso de evaluación de las consecuencias sociales que pueden ser derivadas de acciones políticas, programas y del desarrollo de proyectos, en un particular contexto que bien puede ser nacional, estatal o local. (p.114)

Peñuela (2014) encontró lo siguiente sobre Atención Integral en salud:

La atención en salud desde el enfoque de derechos se entiende como parte del derecho a la salud. La normatividad en Colombia la definió como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.(p.11)

Gómez (2016) se refiere a lo siguiente sobre Atención Integral en salud:

Alternativa para la solución de los problemas y para ello retoma estrategias como la Atención Primaria en Salud con enfoque familiar y comunitario, el cuidado y gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial, con lo cual se

pretende lograr la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en salud pública a través de procesos de gestión social y política intersectorial en contexto. (p.4)

Uribe (2015) encontró lo siguiente sobre Atención Integral en salud:

“La atención integral debe caracterizarse además de su accesibilidad y equidad, que sea proveída en todos los niveles del Sistema de Salud. Esto incluye el cuidado domiciliario y comunitario; atención primaria, atención secundaria y atención terciaria.”(p.6)

La salud integral es un estado de bienestar ideal que solo se logra cuando existe un balance adecuado entre los factores físicos, emocionales, espirituales, biológicos y sociales. De esta manera el ser humano crece en todos los ámbitos de la vida y, por consiguiente, se siente sano y feliz.

Velásquez (2000) define lo siguiente sobre La Salud Física:

“Debe entenderse como el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo, ya que tiene que ver con nuestro cuerpo; con nuestro caparazón y vehículo el cual nos ha transportado desde el día que nacimos y lo hará hasta el día de nuestra muerte.” (p.6)

Berenson (2005) encontró lo siguiente sobre La Salud Física:

“Consiste en el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo de los individuos, es decir, es una condición general de las personas que se encuentran en buen estado físico, mental, emocional y que no padecen ningún tipo de enfermedad.”(p.4)

Velásquez (2000) encontró lo siguiente sobre La Salud Física:

Debe entenderse como el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo, ya que tiene que ver con nuestro cuerpo; con nuestro caparazón y vehículo el cual nos ha transportado desde el día que nacimos y lo hará hasta el día de nuestra muerte. Para asegurarnos de que sí vamos a llegar lo más lejos posible en la vida, tenemos que cuidar a nuestro cuerpo de la mejor manera. (p.2)

Lo planteado anteriormente por los autores se entiende que La Salud Física consiste en el buen funcionamiento fisiológico del Organismo, es decir, cuando las capacidades o las funciones físicas se desarrollan de manera normal; es por ello que trataremos de estudiar de manera eficaz todo lo relacionado con este tipo de salud y la importancia que esta trae consigo para el mantenimiento de una vida más saludable.

La organización mundial de la salud (2013) encontró lo siguiente sobre La salud emocional:

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (p.5).

Manzo (2017) encontró lo siguiente sobre La salud emocional:

La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos

con los demás y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez. (p.6)

Los autores nos plantean la salud mental o estado mental es la manera como se conoce, en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural lo que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida. Se dice salud mental como analogía de lo que se conoce como salud o estado físico, pero en lo referente a la salud mental indudablemente existen dimensiones más complejas que el funcionamiento orgánico y físico del individuo.

2.2.3. MARCO LEGAL

En una sociedad como la colombiana es pertinente la participación y el control ciudadano sobre la gestión pública, sin embargo, esta participación muestra signos de debilidad y confusión que cuestionan la capacidad del Estado para desempeñar mantener el respeto de los derechos de los usuarios en los servicios de salud y garantizar su prestación eficiente. Dentro de los mecanismos de protección de derechos de los usuarios de los servicios de salud se encuentran:

Decreto 1011 de 2006: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

(Constitución Política de Colombia, 1991)

Artículo 48. Por el cual se define la Seguridad social como un servicio público, bajo la dirección, coordinación y control del estado. Con principios de eficiencia universalidad, y solidaridad así mismo “De los derechos fundamentales: el derecho a la vida, derecho a la información, a la participación e igualdad”

(Constitución Política de Colombia, 1991)

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

(Ley 100, 1993)

ARTÍCULO 2o. PRINCIPIOS. El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

a. **EFICIENCIA.** Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

b. **UNIVERSALIDAD.** Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

c. **SOLIDARIDAD.** Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el régimen de Seguridad Social mediante su participación, control y dirección del mismo.

Los recursos provenientes del erario público en el Sistema de Seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables.

d. **INTEGRALIDAD.** Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto

cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley.

e. UNIDAD. Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social.

f. PARTICIPACIÓN. Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

PARÁGRAFO. La seguridad social se desarrollará en forma progresiva, con el objeto de amparar a la población y la calidad de vida.

(Ley 100, 1993)

ARTÍCULO 3. DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL. El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.

(Ley 23 de 1981 Código de Ética)

La cual dicta normas sobre la Ética Médica aplicable a los profesionales de la salud que ejercen su profesión en Colombia. “La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distinciones de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político o religioso. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes”.

(Ley 100 de 1993)

Por el cual se reglamenta el Sistema General de Seguridad social en salud. “El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico en salud”.

(Ley 872 DE 2003)

“Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios.”

(Ley 962 de 2005)

“Racionalización de trámites y procedimientos administrativos.”

(Ley 1122 de 2007)

Por el cual se hacen algunas modificaciones al SGSSS

“La presente ley tiene como objetivo realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos, de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores

del sistema, racionalización y mejoramiento de la prestación de los servicios de salud, fortalecimiento de los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de los servicios de salud”.

(Ley 1438 de 2011)

Por el medio de la cual se reforma el Sistema general de seguridad social en salud “El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población”. Comprende dentro de sus principios:

“Calidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada”.

(Decreto 4110 de 2004)

Reglamenta la ley 872 de 2003 y anexa la norma de la gestión pública establece los requisitos del cliente como generación de satisfacción.

(Resolución 13437 de 1991)

Por la cual se constituyen los Comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes. “Adoptar como 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” se presentan los diez derechos de los pacientes”.

Decreto 1011 de 2006

“Establece el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud.”

DECRETO 4295 DE 2007

Fija normas técnicas de calidad para las IPS.

1. FASE DEL HACER. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN AL PROBLEMA.**1.1. DISEÑO METODOLÓGICO****1.1.1. PARADIGMA****SOCIOCRITICO**

Para esta fase es importante implementar los paradigmas, enfoques, líneas y técnicas adecuadas para lograr el objetivo de esta investigación. Por eso es necesario conocer los conceptos de los mismos y analizar porque sirven para la investigación.

Quintanilla, Popkewitz, Carr, & Kemmis, (2011) define lo siguiente:

El paradigma socio-crítico se apoya en la crítica social con un marcado carácter autor reflexivo. Considera que el conocimiento se construye siempre por intereses que parten de las necesidades de los grupos y pretende la autonomía racional y liberadora del ser humano. Esto se consigue mediante la capacitación de los sujetos para la participación y transformación social. (p.4)

El paradigma Socio-critico podría definirse también como una forma de observar y analizar la calidad de vida del ser humano en el medio en que se desenvuelve. Nos habla de lo crítico y reflexivo porque conlleva a que las comunidades reflexionen sobre sus condiciones de vida y puedan mejorarlas. Ellos por medio de la identificación de estas deben buscar el medio de solucionarlas y dar cubrimiento a las necesidades básicas para que no sean vulnerados y se conviertan en sujetos de derechos.

Este paradigma principalmente busca que las personas participen activamente en todo proceso, formándolos por medio de capacitaciones que los ayuden a superar y reflexionar las adversidades. Por medio de programas y proyectos se quiere ayudar a las personas con alto grado de vulnerabilidad para mejorar su bienestar físico y emocional, buscando transformar sus entornos sociales, y a su vez mejorando los procesos de salud que se da en las instituciones, para

lograr un trato digno y humano hacia todas las personas sin importar su género, raza, sexo, e ideología.

Este paradigma tiene como objetivo mejorar la realidad de los pacientes, funcionarios y familias, esto hace necesario que todo trabajador social, ubicado en este paradigma sea un investigador participante ya que debe dar respuesta a problemas determinados en el contexto de la salud.

El trabajador social que pone en práctica este paradigma en el área de la salud debe tener una mirada reflexiva en todas las situaciones que se le presente, cuestionar los sucesos y situaciones que ponen en desventaja a los pacientes, familias y funcionarios frente al concepto de humanización y trato digno. En el proceso de interacción con los tres grupos se debe de tener una comunicación asertiva, una observación detallada de todos los procesos para encontrar las necesidades o factores influyentes que den respuesta a la pregunta problematizadora planteada en este trabajo.

1.1.2 ENFOQUE

CUALITATIVO

“En sentido amplio, puede definirse la metodología cualitativa como la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable.” (Quecedo, Rosario, & Castaño, 2002.p)

Esta investigación es de carácter cualitativo porque busca por medio de la observación acontecimientos, situaciones o comportamientos de problemáticas o fenómenos como la deshumanización y la falta de valores en la E.S.E Hospital Marco Fidel Suarez de Bello para analizarlos e interpretarlos. La reflexión y la subjetividad con la que se analiza cada proceso nos lleva a comprender cada situación que es particular y diferente, cada vez que se analiza un caso determinado se hace una retroalimentación y se afronta una nueva situación con aprendizajes nuevos que ayudan a los tres grupos a mejorar la comunicación, la humanización, los valores y así a dar una respuesta a los objetivos planteados en este trabajo.

La investigación cualitativa ayuda a construir el conocimiento por medio de experiencias vividas y además se da la interacción del profesional con los sujetos para un alto grado de comprensión, es por esta razón que se ve tan pertinente utilizar este enfoque, ya que ayuda a dar respuesta al que y al como suceden los fenómenos. Las técnicas que se utilizaron como entrevistas, encuestas, diario de campo y observación ayudaron a ver y analizar la realidad a través de las opiniones y discursos de los pacientes, familias y funcionarias en relación a la humanización en el área de la salud.

2.2.4. TIPO

Investigación Explicativa

(Cazau, 2006) Define la investigación explicativa de la siguiente manera

“Trata de encontrar la explicación del fenómeno en cuestión, para lo cual busca establecer, de manera confiable, la naturaleza de la relación entre uno o más efectos o variables dependientes y una o más causas o variables independientes” (p.28)

Este trabajo investigativo tiene como objetivo Describir las percepciones que tiene los funcionarios, pacientes y familias en relación con la humanización y el trato digno en el área de la salud en el ESE Hospital Marco Fidel Suarez observando las situaciones o fenómenos que se presenten en este contexto buscando analizar y explicar las causas que lo generan y brindando una descripción asertiva de este, para lograr una comprensión o entendimiento de este fenómeno.

Desde el cual se considera la humanización y el trato digno como un tema que no se le atribuye a un grupo de individuos en específico, sino como resultado de las relaciones entre pacientes, familias y funcionarios vistos como grupo social que desde sus partes construye los procesos en este caso a la promoción y el fortalecimiento de la humanización y el trato digno en el servicio de hospitalización del Hospital Marco Fidel Suárez.

2.2.5. LÍNEA Y SUBLÍNEA

2.2.5.1. Líneas de investigación

Para comprender la línea desarrollo humano y la comunicación, es el que más se adapta a este trabajo de sistematización primero se debe de comprender de que se trata

Heidegger (1994) define lo siguiente

El desarrollo cognitivo, emocional y próximo se asocia estrechamente con el despliegue de nuestras competencias comunicativas. Esta línea se propone recuperar el papel generativo del lenguaje, reconoce que devenimos humanos en nuestras conversaciones, y que como lo señala, las palabras con nuestro hábitat.

(p.24)

La comunicación es importante durante todo el proceso del paciente en la institución, es por ello que esta debe de implementar proceso interdisciplinarios para la buena comunicación entre funcionarios y pacientes para un adecuado intercambio de información y transferencia de responsabilidades, para que se dé asertiva y efectiva, evitando los múltiples problemas de comunicación

Es de suma importancia la relación entre el funcionario, paciente y familias, que permita una interacción adecuada con el objetivo de mejorar la salud del usuario, considerando el valor del significado de la salud para la humanidad, esta relación requiere una entrega por parte de los funcionarios para la participación activa en todo en el proceso de pacientes y familias logrando que la información brindada le ayude a la toma de decisiones en cuanto sus necesidades de salud y emocionales.

Para lograr el desarrollo humano en la institución se deben de tener en cuentas las siguientes características: la comunicación, capacidad de orientación y asesoría, sensibilidad y comprensión, tolerancia y paciencia, capacidad de escucha, entre otros. El buen trato encamina a un desarrollo más humano porque es una relación entre el paciente, funcionario y familias de reciprocidad y de valorar al otro como persona, teniendo en cuenta que tienen necesidades diferentes, con esta relación se puede llevar a un bienestar en general.

3.1.4.2. Sublíneas

SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN GESTIÓN SOCIAL, POLÍTICA Y COMUNITARIA

Para comprender la sublime de Gestión social, positiva y comunitaria, es el que más se adapta a esta investigación de sistematización primero se debe de comprender de que se trata

Chomsky (2003) define lo siguiente:

"La brecha existente entre países ricos y pobres se ha ido incrementando en las últimas décadas debido, entre otras cosas, a problemáticas como el terrorismo, el calentamiento global y al crecimiento de países con altas cargas demográficas, como China, India y Brasil." (p. 8)

El hospital Marco Fidel Suarez desde sus principios políticos y plataformas estratégicas ha querido empoderar a los funcionarios, familias y paciente por la humanización y el trato digno en la institución aplicando principios éticos, valores y acciones éticas, como el respeto, la solidaridad, la tolerancia, el ponerse en los zapatos del otro para comprender la situación que lleva y poder cambiar o mejorar su situación de forma positiva. Buscando cumplir unos estándares e indicadores de calidad para mejorar cada día, es por ello que se implementas las PQR (preguntas, quejas y reclamos) para hacer una retroalimentación de lo que se está fallando y poder mejorar inmediatamente o por el contrario realizar las felicitaciones y así empoderar aún más a sus funcionarios.

Todo lo nombrado anteriormente es la organización de Gestión Social en la institución, pues busca un sistema de relaciones sociales, compromiso, educación y de interacción con todas las partes (funcionarios, familias y pacientes) para lograr un desarrollo humano, además mejorar con un modelo de estrategias como el proyecto de humanización en el área de la salud implementado con los practicantes de Trabajo social y administración en salud, involucrando también a la comunidad que habita alrededor de la instrucción y de las personas que vienen de otros

municipios o departamentos para construir nuevas políticas públicas que ayuden a disminuir la deshumanización en los servicios de salud, para lograr un bienestar y mejorar la calidad de vida.

2.2.6. ESTRATEGIAS METODOLOGICA

Fenomenológica

La estrategia desarrollada en la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez de bello, que es requerida para dicha investigación son las siguientes:

-Aprovechar los recorridos y el contacto con los pacientes, familiares y funcionarios que se hacen diariamente para utilizar el diario de campo y redactar los acontecimientos importantes.

-Las encuesta como herramientas para la búsqueda y la identificación de problemáticas en el contexto abordado.

-Estar constantemente informados en las diferentes socializaciones que existen con las compañeras/os desde la oficina de atención al usuario, sobre la población y los cambios que se dan durante toda la semana, ya que el hospital está en constante movimiento y el flujo de entrada y salida de pacientes es constante, se cuenta también con plataformas virtuales de la institución que permite a los funcionarios actualizar el censo de pacientes en los diferentes servicios.

2.2.7. TÉCNICAS

Las técnicas son importantes para cualquier trabajo investigativo que se realice, porque son una herramienta asertiva para obtener los recursos que se necesitan, pues ayudan a comprender el contexto y el fenómeno que se está abordando y optimizar el tiempo para lograr el objetivo.

En el trabajo se encuentran las siguientes técnicas encuesta y diario de campo.

Diario de Campo:

Ander-Egg, (2010) define esta técnica como:

Instrumento de trabajo básico, donde se consignan los datos obtenidos en el desarrollo de un proceso práctico, el cual contiene más de una descripción detallada del hecho a tratar, un análisis del mismo, de las experiencias vividas, los hechos observados y unas conclusiones enfocadas al planeamiento de metas.
(p.25)

El diario de campo es un instrumento importante para cualquier tipo de profesión, porque ayuda a plasmar hechos fundamentales que ocurren en el entorno y que pueden ser investigados. Es una forma de registrar un acontecimiento, sean palabras claves o redactar paso a paso el hecho.

En el E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez es el instrumento que más se utilizara para plasmar, recolectar y dejar constancia de la situación, el desarrollo y el final de cada acontecimiento.

Encuesta:

Lopez, P y Fachelli, S (2015) lo definen de la siguiente manera

“La encuesta es una de las técnicas de investigación social de más extendido uso en el campo de la Sociología que ha trascendido el ámbito estricto de la investigación científica, para convertirse en una actividad cotidiana de la que todos participamos tarde o temprano. Se ha

creado el estereotipo de que la encuesta es lo que hacen los sociólogos y que éstos son especialistas en todo..” (p.5)

Es así como través de la encuesta se lograra abordar e identificar aspectos generales de tipo cualitativo, pero analizados de manera subjetiva desde la muestra seleccionada lo cual permite extraer conclusiones sobre un tema de interés u objeto de estudio, ya sea con la pretensión de exponer un balance frente al rendimiento de funciones o de construir estrategias para mejorar o restablecer programas, proyectos entre otros.

Teniendo en cuenta el contexto del hospital, haciendo énfasis a la población de pacientes y familias que se presentan de forma cambiante y a la cantidad de funcionarios, es pertinente utilizar la encuesta como técnica de recolección de información y análisis ya que permite generar un acercamiento al individuo y sus percepciones este caso frente al tema de la humanización y trato digno de manera rápida y efectiva pues desde la experiencia de cada población frente a los servicios de salud en el Hospital Marco Fidel Suarez de Bello, cada individuo genera diferentes puntos de vista frente a los servicios y es así como cada encuesta aporta a una construcción colectiva para la reflexión del tema en estudio.

2.2.8. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Observación

Bungue, (2012) define lo siguiente

La observación en cuanto es un procedimiento científico se caracteriza por ser:

Intencionada: porque coloca las metas y los objetivos que los seres humanos se

proponen en relación con los hechos, para someterlos a una perspectiva teleológica. Ilustrada: porque cualquier observación para ser tal está dentro de un cuerpo de conocimientos que le permite ser tal; sólo se observa desde una perspectiva teórica. Selectiva: porque necesitamos a cada paso discriminar aquello que nos interesa conocer y separarlo del cúmulo de sensaciones que nos invade a cada momento. (p.31)

Este instrumento permite la recolección de información y así mismo realizar un análisis del problema que se evidencia en el hospital E.S.E Marco Fidel Suárez en el área de hospitalización. Este instrumento es importante porque permite hacer un estudio contextualizado. Por ello para realizar una adecuada investigación se considera esencial, este tipo de recolección de información sobre hospitalización. Los objetivos de la observación en hospitalización, son los siguientes:

- Indagar cual es la percepción que tienen las familias sobre el trato digno y la humanización en el área de la salud en el Hospital Marco Fidel Suárez de bello.
- Identificar la humanización y el trato digno en los pacientes del Hospital Marco Fidel Suárez de Bello desde la atención en salud en el Hospital Marco Fidel Suárez de bello.
- Interpretar las acciones de los funcionarias frente al el trato digno y la humanización en el área de la salud en el Hospital Marco Fidel Suárez de bello

2.2.9. POBLACIÓN UNIVERSO

El Hospital Marco Fidel Suarez está ubicado en el municipio de Bello Antioquia en el norte del área metropolitana, si bien su ubicación es el Norte recibe pacientes fuera de su área directa de influencia y de diferentes pueblos del Departamento de Antioquia y de otras partes de Colombia.

La población que se tomó como referencia son los pacientes, familias y funcionarios de la institución, en este caso se abordará a los pacientes y familias que se encuentran en el servicio de hospitalización ya que es en el área donde permanecen más tiempo los usuarios y se evidencia que necesitan conocer más sobre la humanización, también a los funcionarios administrativos (facturación) y atención al usuario.

2.2.10. MUESTRA POBLACIONAL

Se abordarán los servicios de hospitalización, medicina interna 1-2, quirúrgica 1-2, en estos servicios se pretende promover la humanización y el trato digno con:

- 5 Pacientes: 2 hombres y 3 mujeres entre los 18 a 50 años
- 5 Familiares: sean padres, hermanos, tíos, primos o amigos del paciente entre 18 a 50 años
- 5 Funcionarios: 2 funcionarios administrativos, 2 enfermeras y 1 medico

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio fue realizado de acuerdo a las consideraciones éticas descritas en el CÓDIGO DE ÉTICA DE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN COLOMBIA y LA RESOLUCION N° 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993) REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD en las que se aplicó los principios éticos, mismos que son necesarios para la investigación que rigen el quehacer el trabajador social, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de los pacientes, familias y funcionarios.

El Trabajo Social interviene en contextos como el de la salud aparecen fenómenos relacionados con la vulnerabilidad, la exclusión y la desprotección, permiten un lugar dominante a la reflexión en torno al respeto de los valores y criterios éticos presentes en el ejercicio de nuestra profesión.

Estos contextos de complejidad reinciden en el objeto y objetivo del Trabajo Social y hacen preciso la revisión de los contenidos vinculados a sus principios éticos. En base al compromiso social inherente a su trabajo con las personas, el trabajador social tiene el deber de redundar su labor hacia la sociedad en la que está inserto, razón por la cual desde el ámbito universitario se considera necesario asumir la responsabilidad de formar personas competentes para el ejercicio profesional, pero también seres humanos con anclajes éticos y morales que fundamenten su función social. Teniendo en cuenta los siguientes principios, valores y compromisos del trabajador social

CAPITULO 4. PRINCIPIOS Y VALORES

Artículo 9. Definición de principios. Los principios son los fundamentos, pautas y postulados que constituyen la referencia que orienta el ejercicio profesional.

Artículo 10. Principios. Los principios que fundamentan el ejercicio profesional de los trabajadores sociales son los expresados en la Constitución

Política de Colombia y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, teniendo como base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los seres humanos dentro de la libertad, la justicia, la paz y el cuidado del medio ambiente. Estos principios deben ser acogidos y asimilados por los trabajadores sociales:

a) Justicia. Es dar a cada uno lo que le corresponde, sin discriminación y reconociendo la diversidad étnica y cultural. Así, los trabajadores sociales están llamados a asumir el compromiso de promover la justicia social para los sujetos, en particular, y para la sociedad, en general.

b) Dignidad. Se refiere al valor inherente y único que merece todo ser humano. Corresponde a los trabajadores sociales el respeto de este principio en las relaciones con los sujetos.

c) Libertad. La autodeterminación de las personas en la toma de decisiones y acciones, sin que sus actos afecten los derechos de otras. Los trabajadores sociales deben desplegar acciones para promover la participación con el fin de evitar o superar condiciones de sometimiento y dominación; como también ayudar a desarrollar la capacidad de tomar decisiones propias, en términos de empoderamiento y pleno desarrollo de sus potencialidades. De igual forma, la libertad se refiere a la autonomía de los trabajadores sociales en su ejercicio profesional.

d) Igualdad. Hace referencia a los mismos derechos y oportunidades para todas las personas, sin discriminación por razones de sexo, raza, origen, lengua, religión, opinión pública o filosófica. Por tanto, los trabajadores sociales orientarán su intervención hacia el acceso y goce efectivo de derechos y la reducción de desigualdades, buscando garantizar la supresión de todas las formas sociales, económicas, culturales y políticas de exclusión e inequidad.

e) Respeto. Consideración debida a los otros por su condición de seres humanos. En el ejercicio profesional los trabajadores sociales deben actuar reconociendo los derechos de los sujetos, sus opiniones, las diferencias culturales y las diversas miradas de la realidad social.

f) Solidaridad. Entendida como la intervención en acciones vinculadas a una causa. Se expresa en la voluntad y la capacidad profesional de los trabajadores sociales en direccionar procesos y movilizar recursos con el propósito de atender situaciones de vulnerabilidad de la población y sus demandas sociales, y con miras a lograr cambios o transformaciones para el logro de bienestar, equidad y calidad de vida.

g) Confidencialidad. Otorgar a la información obtenida el carácter de secreto profesional, respetando la privacidad de los sujetos.

LOS COMPROMISOS Artículo 12.

Compromisos fundamentales de los trabajadores sociales. Los compromisos fundamentales de los trabajadores sociales son:

a) Ejercer la profesión teniendo como base los derechos humanos, buscando el bienestar y el desarrollo social.

b) Orientar, promover y acompañar procesos de formación, participación, movilización y acción colectiva para el cumplimiento de las políticas públicas.

c) Participar activamente en la formulación, desarrollo y evaluación de las políticas sociales, planes, programas y proyectos de bienestar.

d) Promover la participación activa de los sujetos en planes, programas y proyectos educativos institucionales, de convivencia, prevención integral de las diferentes problemáticas, seguridad ciudadana, desarrollo productivo y descentralización, que tiendan a mejorar las condiciones sociales y a promover la justicia y el bienestar.

e) Orientar y acompañar situaciones y sujetos sociales, con los procesos y métodos propios de la profesión.

En este argumento se parte de los principios y de los derechos humanos y la justicia social como bienes que deben ser protegidos y promocionados por los trabajadores y trabajadoras sociales, sin olvidarnos de la dignidad humana como un valor de especial significación para la profesión. Así, entendemos que toda persona por el mero hecho de serlo, tiene un valor único que debemos proteger, haciéndole digno de respeto desde su individualidad diferenciada del resto, como un ser distinto a los demás, con propias y particulares motivaciones, necesidades y anhelos.

RESOLUCION N° 008430 DE 1993

Ofrece las condiciones mínimas y los aspectos formales para el desarrollo de las investigaciones en la salud de este modo, la ética de la investigación como proceso de reflexión transversal, abarca múltiples asuntos que incluyen los marcos epistémicos sobre los objetos de investigación en la salud y, por lo tanto, las valoraciones y los principios bajo los que el trabajador social se mueve; en las competencias de los comités de ética y de las entidades reguladoras; las cualidades del talento humano; el respeto por la confidencialidad y la autonomía; la definición, clasificación, previsión y control de los riesgos asociados a la investigación; el cuidado que se precisa en el trabajo con poblaciones especiales o vulnerables en los contextos de la salud los estándares y procedimientos propios de la investigación se debe implementar lo siguiente

CONSIDERANDO

- Que el artículo 8o. de la Ley 10 de 1990, por la cual se organiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones, determina que corresponde al Ministerio de Salud formular las políticas y dictar todas las normas científico- administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el Sistema,

- Que el artículo 2o del Decreto 2164 de 1992, por el cual se reestructura el Ministerio de Salud y se determinan las funciones de sus dependencias, establece que éste formulará las normas científicas y administrativas pertinentes que orienten los recursos y acciones del Sistema,

ARTICULO 2. Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.

ARTICULO 3. Las instituciones, a que se refiere el artículo anterior, en razón a sus reglamentos y políticas internas, elaborarán su manual interno de procedimientos con el objeto de apoyar la aplicación de estas normas

ARTICULO 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- a) Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.
- b) Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.

DE LOS ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION EN SERES HUMANOS

ARTICULO 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

ARTICULO 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- a) Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- b) Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.
- c) Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo

ARTICULO 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

ARTICULO 15. El Consentimiento Informado deberá presentar la siguiente, información, la cual será explicada , en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla.

3. TRIANGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La humanización en el área de la salud se ha convertido en un eje fundamental en el Hospital Marco Fidel Suarez De Bello, teniendo como fin mejorar la calidad de la atención con elementos importantes como los valores éticos de los profesionales y la constante implementación y difusión de derechos y deberes a los usuarios, para que los pacientes y familias también lo implementen en la institución y sus vidas cotidianas. Se debe de tener en cuenta que la humanización no solo va dirigida al buen trato, también la clasificación de dificultades juega un papel importante para el acompañamiento en todo el proceso médico, las personas que están en alto grado de vulnerabilidad deben ser tratados con mayor atención y cubrir sus necesidades físicas, emocionales y psicológicas.

La exploración arrojó varios resultados importantes para la elaboración de esta investigación sistemática. La recolección de la información permitió interpretar e identificar las situaciones en las cuales no se evidencia la humanización en los servicios, aquellos pacientes, familiares y

funcionarios que no reciben un trato digno y humano desde las relaciones que se dan entre ellos y sus acciones. Con las diferentes técnicas se hizo posible recolectar una información adecuada para darle respuesta a los objetivos planteados en este trabajo.

La confianza genera seguridad al momento de la atención en el hospital y por las respuestas recolectadas de los pacientes se observa que están dispuestos a escuchar, respetar y tomar las medidas de los médicos para mejorar su estado de salud. Por parte de los pacientes en general se evidencia que existe un grado de satisfacción desde la humanización de los servicios recibidos, pues el Hospital Marco Fidel Suarez ha integrado a sus políticas institucionales y de servicio la humanización y calidad de vida como base del acompañamiento a los usuarios, es así como el paciente nota que existe un interés por parte del hospital no solo de brindar un servicio asistencial sino también que el usuario se sienta acogido humanamente dentro de la institución y que este mismo genere impactos positivos en sus entornos más cercanos como el familiar y el social poniendo en práctica valores, atención a sus necesidades, quejas, sugerencias y felicitaciones. Como lo anuncia el autor

(Bermejo, 2015) donde afirma que

“Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización.” (p.5)

En el hospital Marco Fidel Suarez de Bello se toma la humanización y la atención al usuario como estrategias claves para el progreso, por medio de capacitaciones al personal, se quiere

brindar nuevos conocimientos para compartir un entorno agradable, y un adecuado servicio. Se realizan programas (jornadas de donación de sangre, entre otros) y proyectos (semana de la salud) para celebrar la vida de las personas y actividades especiales, como lo son: celebraciones, jornadas de salud, festejos navideños, para generar espacios agradables y salir de la rutina.

Las familias de los pacientes desempeñan un papel importante en el proceso del paciente dentro de los servicios del hospital, desde su acompañamiento favorecen y dinamizan los procesos de recuperación y atención, estos también se acogen a la humanización del servicio y desde su experiencia ya que se relacionan con los pacientes y funcionarios, en el servicio de hospitalización existen pacientes que cuentan con total apoyo de sus familiares, pero denota el hecho de que los familiares de otros pacientes no asumen la importancia de su acompañamiento en los procesos de recuperación, ya que los funcionarios solo se encargan de la parte asistencial y no de los cuidados personales.

La humanización entonces se ve ausente en la posición que deben asumir los familiares frente a los servicios de salud, lo que conlleva a que el paciente que no cuenta con este apoyo debe enfrentar su proceso sin una red de apoyo lo cual puede generar dificultades de tipo psicológico, social, familiar entre otros entornos. En donde el funcionario desde la humanización del servicio y sus posibilidades se convierte en una red de ayuda para el paciente y sus necesidades.

La humanización para el funcionario va ligada en los valores éticos y no solo es vista desde su prestación del servicio, asimismo se quiere lograr para los pacientes y familiares. Se idéntica que el trato digno en ocasiones se ausenta no solo por parte de quien atiende sino también de quien recibe el servicio, la importancia de generar una clara comunicación y la escucha de parte y parte son factores muy influyentes puesto que se convierten en la causa que obstaculiza diferentes

procesos, como lo es la información sobre un diagnóstico, orientaciones a los servicios y a instituciones competentes para la ayuda a diferentes problemáticas de tipo social, personal o familiar, así como la recepción que tiene el usuario de la información y sus respuestas. Como lo menciona el autor

Vadillo (2016) Define el trato digno como “un aspecto externo o social, es decir, al honor, respeto o consideración que debe a la persona. La dignidad humana es un principio elemental de derecho natural, y es de carácter supra-estatal. El honor y la dignidad corresponden a toda persona como derechos inalienables, innatos e inseparables de ella, y no se pierden ni por el pecado ni por el delito. Son de carácter humano indeleble, independiente de la situación concreta que el individuo se halle.” (p.1)

Promover la humanización desde los funcionarios hacia los usuarios y desde los pacientes y familiares hacia los funcionarios logrará mejorar y restablecer la visión que existe sobre el servicio, viéndola como una construcción colectiva en la cual pequeñas acciones y aportes contribuyen a la eficacia de los servicios y la satisfacción de los actores involucrados

Se comprende que la comunicación por parte del personal médico y los funcionarios es mayoritariamente asertiva, se está desempeñando un papel importante para los cuidados del paciente de forma integral y con calidad, además el trato hacia ellos es más humano porque buscan la forma de ayudarlos sea con optimismo, cordialidad y amabilidad, haciéndolos sentir que son importantes y que se sientan como si estuvieran en casa.

La comunicación es un aspecto fundamental para la humanización como lo expresa el autor:

(Cabeza, 2014) Define la comunicación en el área de la salud

- “La comunicación tiene un papel fundamental en los procesos de salud y enfermedad de la persona, de modo que cualquier profesional sanitario debería aprender a comunicarse una buena comunicación permite conocer las necesidades de información del paciente y sus preocupaciones, así como el nivel de comprensión de su proceso. Una inadecuada comunicación, sin una buena escucha y sin tener en cuenta la comunicación no verbal, tendrá como consecuencia insatisfacción y peores resultados terapéuticos, además de un peor aprovechamiento del tiempo compartido con el enfermo” (p.5)

Dentro del contexto del hospital se dan eventualidades en las cuales algunos usuarios no sienten que se les trata humanamente, desde aspectos como las labores de los funcionarios desde sus recursos y alcances, lastimosamente no logran dar soluciones a algunos tipos de necesidades que presentan los pacientes ya sea desde la parte médica o económica debido a que no se cuenta con los recursos para cubrir algunos eventos bajando la calidad del servicio y en muchas ocasiones a no darle el diagnóstico al paciente en un tiempo prudente. Se encontró por medio de la encuesta un caso de un usuario que quería un acompañamiento más constante y eficaz para el proceso, puesto que la identificación de la enfermedad fue lenta y en muchas ocasiones no se llevó más haya, y al estar identificado el diagnóstico y el paciente nuevamente recurrir a las instalaciones de urgencia para buscar soluciones para su dolor, el trato que se percibe no es tan humano, se generan comentarios de reflexión en el entorno del hospital, el paciente afirma lo siguiente:

(Paciente 2, 2019)

“Él estuvo en una investigación hace un año sobre su estado de salud, pero durante ese año se le diagnosticaron varias cosas pero nunca la enfermedad, por la que está aquí. La atención fue

muy buena, pero no dieron o hicieron los exámenes en los momentos indicados, debieron investiga más. Cuando lo traíamos al hospital, nos decían que para que lo trajéramos si ya sabíamos lo que tenía sin importar el dolor. Pensamos que si los exámenes se hubieran hecho a tiempo mi papa hubiera podido recibir un tratamiento.”

La excesiva cantidad de trabajo afecta las funciones que tiene el personal médico, tienen muchos pacientes, por ende, se generan colapsos e inconformidades que baja la calidad de la atención y la falta de recursos médicos hacen que el paciente sea trasladado a clínicas que tengan los recursos relacionados con las diferentes áreas dependiendo de la necesidad, ya que el hospital es de segundo nivel.

En la mayor parte de los casos los valores que se manejan en la institución y el trato digno sobresalen y genera en los pacientes confianza y cariño, pero son pocos los procesos que tienen dificultades y por ende hacen una constante evaluación con las PQR(preguntas, quejas y reclamos) para mitigar y mejorar la atención y a su vez sube el prestigio de la institución convocando a más personas a dirigirse a ella por su calidad de atención, al mismo tiempo la comodidad y los espacios en el hospital es agradable, los sitios de espera y las habitaciones son aseados y bien ubicados para que las personas que están de paso en el hospital les agrade su estancia haciendo de estos elementos un trato humanizado.

Se evidencia que el lenguaje por parte de los funcionarios y los medios es muy bueno ya que le permite mejorar la capacidad de recepción de información, así como facilitar la transmisión más eficiente del diagnóstico y tratamiento, entre otros. El personal médico tiene comunicación asertiva, transmite los mensajes de forma clara y tranquila, así reciben los pacientes y acompañantes una información de mayor calidad, evitando los errores. La relación médico-

paciente es una relación directa, cara a cara y de alto contenido emocional y, por este motivo, los pacientes buscan en la cara, los gestos la mirada y movimientos del médico la información que no entienden a través de un lenguaje verbal, muchas veces es complejo, o aquella otra información que sospechan se les está ocultando, y viceversa.

En la encuesta y entrevistas realizadas a los funcionarios se interpreta que expresan su respeto y trato digno llamando a los pacientes por su nombre y no por el número de cama o la enfermedad que padezca. Además se comprende que a veces las reacciones ante situaciones que van más ligadas a la personalidad, costumbres y gustos de los pacientes en cuanto aspectos como: realizarse el aseo personal, rechazar algún tratamiento por su religión, por falta de acompañamiento, o por desconocimiento o ignorancia, entre otros, puede generar incomodidad en el personal, pero aceptan y comprenden al paciente buscando soluciones positivas que no generen malestar en el ambiente entre médico-paciente y médico- familiar.

En este sentido se comprende en la encuesta realizada que el trato digno del paciente al médico se evidencia que no se expresa un total respeto, sea por sus dolencias, la espera, o diferentes situaciones que se salen del control de los médicos, en ocasiones son agredidos verbalmente y no acatan las decisiones y orientaciones que se les brinda como lo expresa a continuación una funcionaria encuestada

(Funcionaria 1, 2019) afirma:

“A veces los pacientes quieren ser direccionados donde ellos quieran y no aceptan que la EPS es la que tiene la última palabra”

La comunicación que manejan los funcionarios hacia las familias y pacientes es buena, pero a veces los procedimientos se deben de hacer con la EPS (traslados, autorizaciones, entre otras) porque no hay el equipo o tratamiento que se le debe hacer y por ende los procesos son demorados para continuar con el procedimiento y tienden a equivocarse al señalar al hospital como causante de la demora. Pero se les ha explicado que la parte medicada de ellos va hasta cierto punto, la responsabilidad es de la EPS.

El trabajador social cuenta con un eje que es elemental para la humanización, son acciones que se realizan como el acompañamiento espiritual para la construcción de la vida humana, una acción consciente, elevando todos los contenidos de la vida a la conciencia, humana, no sólo a los objetos prácticos, valores y virtudes, sino también al conocimiento para dar más sentido y valor a la vida. Además, se centran en las necesidades cristianas y católicas de los pacientes y sus familias. Algunas de las actividades representadas son: Eucaristía, Sagrada Comunión en las habitaciones de los pacientes, acompañamiento espiritual en momentos de crisis emocional y apoyo al paciente y su familia para el antes de morir. Además, en las instalaciones hay un grupo llamado voluntarias, que prestan también acompañamiento al paciente, ejemplo, momentos de lectura, acompañamiento a personas que no tienen familia y se deben de hacer un procedimiento médico, entre otras.

El trabajador social, logra hacer un trabajo interdisciplinario en el que los valores institucionales y la atención humanizada se convierten en características diferenciadoras. Desde esta área en el hospital marco Fidel Suarez de Bello se realiza apoyo de la trabajadora social y las voluntarias a las necesidades básicas de los pacientes y familias en alto grado de vulnerabilidad, quienes requieren diferentes ayudas, como lo son, emocional, la cual se da con el constante

acompañamiento para mejorar el estado de ánimo y colaborar con inquietudes que puedan surgir como lo es lo alimentario para el paciente y acompañante si es necesario, como lo es en el caso de una madre que este alimentando, asimismo se recolecta ropa y utensilios de aseo personales. Se observa que en la oficina de atención al usuario hacen un aporte voluntario para el transporte de las personas en alto grado de vulnerabilidad que lo necesiten. Estas necesidades representan un factor indispensable en la atención humanizada y segura de los pacientes para favorecer la recuperación. Además, se realizan asesorías en trámites administrativos con la EPS y el acompañamiento a pacientes y familias en crisis o con diagnósticos de alto impacto.

El rol del Trabajador Social es multifuncional ayudando a mejorar la humanización, ya que se asume la importancia de su participación en diferentes servicios sin importar la necesidad o trabajo, desde la formación académica se adquieren diversos conocimientos que permiten la integración de la intervención de trabajo social en diferentes contextos, como el administrativo, económico, estadístico, gestión humana, que ayudan a ser una profesión completa, con las competencias para desempeñar actividades que soliciten y mejoren su desarrollo. Logrando informar a la población participante en los diferentes servicios, como lo son funcionarios, pacientes y familias quienes los acompañan sobre diferentes programas de promoción y educación, para aportar conocimiento a la comunidad sobre las líneas de salud y concientizar acerca de la participación en las campañas que ofrecen los centros de salud para el mejoramiento de la calidad de vida de sus familias y como grupo social. Que deben hacer a la hora de entrar a urgencias, como es su procedimiento. Además, es importante hacer una promoción de los derechos y deberes de los pacientes, acompañantes y personal de la institución para que tengan conocimiento de las diferentes rutas de atención y que hacer en los diferentes casos que se

presentan, logrando cumplir el derecho a conocer y aprender sobre la estructura del hospital y sus servicios.

El trabajador social en el proceso de humanización es trascendental en diferentes procesos que desde la asistencia en salud implica el contexto social del ser humano, en los otros métodos de recuperación se evidencian las dinámicas familiares e interpersonales de los pacientes y sus acompañantes para los cuales es importante el acompañamiento del trabajador social, pues su orientación se convierte en un apoyo para aquellas personas que desconocen las políticas del hospital. Evidenciar cómo se impacta positivamente en diferentes condiciones de vida y en los procesos de recuperación impulsa al trabajador social a involucrarse y comprometerse con los pacientes y con las políticas de la institución, con la humanización del servicio y el trato digno, el acompañamiento a los diferentes servicios y en que se dé una atención integral que no se preocupa solo por el bienestar físico sino también lo emocional y psicosocial logrando un impacto en la institución y los entornos más cercanos de los individuos que requieren este acompañamiento.

Es importante que el trabajador social aplique y tenga en cuenta las siguientes funciones en el área de salud y en diferentes campos que se envuelve el trabajador social:

- * Hacer plan semanal de trabajo.
- * Establecer y mantener coordinación interna y externa.
- * Impartir pláticas educativas principalmente a grupos organizados.

- * Promover la transmisión de mensajes de orientación, información y de educación para la salud.

- * Formación y manejo de grupos.

- * Realizar estudios de clasificación socioeconómica.

- * Atender los casos que ameriten su intervención.

- * Participar en sesiones de discusión de casos clínicos.

- * Realizar visitas domiciliarias.

- * Colaborar en los estudios epistemológicos que se efectúen en la unidad.

4 FASE DE LA DEVOLUCIÓN CREATIVA

4.1 Elaboración de la propuesta profesional

La construcción de esta propuesta de intervención se encuentra basada en la promoción y sensibilización del sentido de humanización y el trato digno con pacientes, familiares y funcionarios en el servicio de hospitalización de la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez de Bello, Antioquia.

Luego de realizar un acercamiento y proceso investigativo en el servicio de hospitalización desde diferentes técnicas como la observación, diario de campo y la encuesta enfocados en tres grupos como son los pacientes, familiares y funcionarios, la humanización y el trato digno son aspectos que denotan una trascendencia importante en la eficiencia de la prestación de servicios de salud en la institución, ligados estos temas a las políticas institucionales se busca sensibilizar

que el paciente, familiar y funcionario asuma una posición crítica frente al tema y en cómo influye en las acciones de los individuos que desde sus relaciones humanas dinamizan u obstaculizan diferentes procesos en el contexto del hospital.

La aplicación y consolidación de la propuesta de intervención por medio de estrategias formativas pretende involucrar e integrar a pacientes, familiares y funcionarios con el tema, propiciando la reflexión en cada individuo desde el quehacer de cada grupo mencionado en el contexto del hospital, generando así un proceso colectivo y transformador que mejore de manera significativa la calidad de los servicios y la calidad de vida de los sujetos.

Se busca consolidar la humanización como base de la prestación de servicios, ya que existe un permanente contacto entre funcionarios, pacientes y familiares en donde se ven expuestas diferentes situaciones que afectan directamente el bienestar de todos, partiendo desde el trato que existe entre ellos, el respeto y la posición que asumen los funcionarios frente a su labor ya que está de por medio la salud y la prolongación de la vida.

Es importante abordar el tema de la humanización en aquellos servicios que tienen un contacto más directo con los usuarios, ya que es allí donde se evidencian las mayores dificultades en los procesos asistenciales y de recuperación a partir de la interacción que se genera entre los sujetos, lo que conlleva a orientar las actividades propuestas en los servicios de: SIAU, Medicina interna 1 y 2, Quirúrgica 1 y 2

Desde el proceso que realiza el Trabajo Social genera nuevas miradas frente a lo que los pacientes, familiares y funcionarios entienden por humanización, especialmente, lograr que comprendan los logros que generan un trato digno y humanizado en los servicios del hospital y

en la vida de los pacientes, familiares y funcionarios, como impacta positivamente el trato digno, la humanización en la priorización de los servicios en poblaciones como lo son adultos mayores, mujeres embarazadas y gestantes, niños, discapacitados y aquellas personas de la población en general que requieren de una atención inmediata dependiendo de su necesidad.

A partir de un acercamiento a los pacientes, familiares y funcionarios de la aplicación de estrategias (didácticas, académicas) se apunta a lograr una reflexión crítica y social, cómo desde esta atención se han generado experiencias significativas y de aprendizaje que contribuyen a mejorar la calidad de vida. En un contexto social en el cual el tema de la salud se muestra tan vulnerable debido a diferentes factores como lo es el económico, profesional y en este caso haciendo énfasis en la atención integral desde la humanización en los servicios.

Durante el ejercicio de este trabajo profesional se retomaron diversos conceptos, teorías y aprendizajes adquiridos en el proceso formativo en Trabajo Social, no sólo para la realización de este proyecto también para el ejercicio en la agencia (E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez), lo cual permitió confrontar lo conceptual con la realidad del contexto y los desafíos que se presentan para el profesional.

Al abordar diferentes situaciones que se dan y que implican la intervención, es donde se retoman todos esos elementos aprendidos, desde los servicios de salud se tuvo la oportunidad de trabajar con diferentes actores, como familias, sujetos en condición de vulnerabilidad, adultos mayores, niños, adolescentes, personas en situación de calle, entre otros. Es aquí donde se abordaron los procesos teniendo en cuenta aprendizajes para generar miradas y propuestas desde lo cualitativo, lo sistémico en cuanto a las relaciones que surgen y diferentes eventualidades, un análisis interpretativo de las condiciones de vida, trabajo de grupo, el planteamiento de criterios

para identificar necesidades reales del ser desde sus condiciones en el entorno del hospital, la importancia de tener presente los derechos fundamentales del ser humano como base para intervenir en el restablecimiento de derechos, técnicas como la entrevista, la observación para generar un acercamiento a los pacientes y sus familias, aquellos conductos para crear redes de apoyo como lo son familiares o institucionales, todos estos aspectos que contribuyeron a fortalecer la formación desde el rol del trabajador social y como preparación para los desafíos que tiene el profesional desde los fenómenos sociales en la actualidad como la desigualdad, la pobreza, la violencia, el abandono al adulto mayor entre otros que se vieron reflejados en las situaciones de los funcionarios, pacientes y familiares que han pasado por los servicios del E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez y que se abordaron desde el Trabajo social.

ESTRATEGIAS

Las estrategias para desarrollar en la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez de bello fueron las siguientes:

Pacientes:

Promover el reconocimiento de los pacientes como sujetos de derechos, con el fin de garantizar el acceso a los servicios de salud generando una cultura de trato digno y humanizado a través de talleres educativos ya que es una estrategia fundamental para este proceso de intervención en la humanización y un trato digno

Familias:

Para esta población se realizarán visitas en las cuales se tratará la visión, la misión y algunos valores corporativos del Hospital Marco Fidel Suarez y se explicara el tema de la humanización y el trato digno, informándoles y escuchando que piensan, que conocimiento tienen del tema y cómo se debe implementar en el hospital, buscando que se sientan incluidos y puedan compartir con la institución sus inquietudes. Se les entregará un folleto con definiciones de los conceptos desarrollados.

Funcionarios:

Para este grupo se llevará a cabo una estrategia participativa, formativa y de promoción que pretende ampliar aprendizajes en el tema de la humanización y el trato digno así mismo, fortalecer la práctica de esta temática en las acciones que se dan de parte del funcionario con los pacientes y familiares en el servicio de hospitalización. La estrategia se plantea por medio de un taller participativo, realizando una introducción al tema y la importancia del mismo para dar paso a que el participante plasme su noción del tema y aprendizajes adquiridos, es importante tener en cuenta que el funcionario no debe dejar de lado sus funciones y no dispone de mucho tiempo para la realización de la actividad. El funcionario podrá exponer su conocimiento sobre el tema, analizar cómo se lleva a cabo desde su labor y generar una retroalimentación desde propuestas para el fortalecimiento de la humanización y el trato digno desde su rol en el servicio de hospitalización.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Folleto

Se considera un medio de información asertivo para la divulgación de la humanización y el trato digno en el Hospital Marco Fidel Suarez de Bello y es importante conocer su significado

Qué es un Folleto

(Valencia Luis Gabriel, 2006) Define el folleto

Es una herramienta de comunicación impresa compuesta de texto principal y gráficos de apoyo. Su intención es prestar información clara, precisa de un tema, misma que consideramos útil distribuirla, puede ser un programa de mano en concierto u obra de teatro, la explicación de una exposición de pintura, entre otros. Algunas personas han comparado al folleto como el extracto de un libro, por su información corta e ilustrado. (P.1).

Taller

Es conveniente utilizar el taller como un medio para generar aprendizajes en pequeños grupos y reflexionar sobre los mismos, el taller se refiere a:

(Ceo, Centro de estudiantes de opinión, 1996) Define el taller de la siguiente manera

El taller está concebido como un equipo de trabajo, formado generalmente por un facilitador o coordinador y un grupo de personas en el cual cada uno de los integrantes hace su aporte específico. El coordinador o facilitador dirige a las personas, pero al mismo tiempo adquiere junto a ellos experiencia de las realidades concretas en las cuales se desarrollan los talleres, y su tarea en terreno

va más allá de la labor académica en función de las personas, debiendo prestar su aporte profesional en las tareas específicas que se desarrollan. (P.2)

El taller apunta no solo a generar aprendizajes, también a construir un diálogo entre los participantes y que los mismos puedan compartir sus aprendizajes con los funcionarios, pacientes y familiares del Hospital Marco Fidel Suárez sobre la humanización y el trato digno, en las relaciones que se dan continuamente entre ellos como una forma de contribuir a la eficacia de los servicios y los procesos de recuperación.

Taller Reflexivo

(Ceo, Centro de estudiantes de opinión, 1996)

El taller reflexivo lo concebimos como una realidad integradora, compleja, reflexiva, en que se unen la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso pedagógico, orientado a una comunicación constante con la realidad social y como un equipo de trabajo altamente dialógico formado por docentes y estudiantes, en el cual cada uno es un miembro más del equipo y hace sus aportes específicos. (P.2)

CONCLUSIONES

La humanización en el servicio de la salud en el Hospital Marco Fidel Suarez De Bello se consigue a través de un conjunto de acciones individuales y colectivas que se sujetan y retroalimentan con los procesos y procedimientos con los que cuenta la Institución, para que se logre de manera satisfactoria y se vea reflejado en la buena atención a pacientes, familias o acompañantes y funcionarios, existe una sincronía, unión e integralidad para lograr un servicio humanizado y de excelente trato digno .

Es importante tener en cuenta que la humanización no solo es enfoca a la necesidad de que se tenga un trato amable hacia al paciente, familia o acompañante y funcionario. También que se promueva el respeto, y los demás valores y se prioricen los procesos de atención en las población de condición de vulnerabilidad para que se logre la satisfacción del paciente, familia o acompañante y funcionario; en esta medida se trata de un trabajo progresivo en el cual se parte de la integración de las manifestaciones de cada uno de los actores involucrados en el proceso asistencial, administrativo y los pacientes en quienes se debe formar una cultura de humanización participativa por medio de la formalización de acciones que apunten al mejoramiento continuo de la institución.

Cada ser humano percibe de diferentes maneras las cosas y dependiendo de ello se comporta, se debe empezar a comprender que lo que se hace debe ser coherente con lo que se piensa, y que si se quiere cambiar alguna situación en la vida se debe empezar por el propio yo, cambiar nuestras percepciones para así pretender cambiar las situaciones.

En la E.S.E Hospital Marco Fidel Suarez de Bello se puede percibir que existe humanización en algunos aspectos, pero también se observa que flaquea de parte de los 3 grupos en algunas circunstancias, como el respeto hacia el otro, la falta de comunicación, y la comprensión de diferentes aspectos que se dan el momento de la atención, no ven más haya y omiten la realidad que está viviendo la otra persona, por ende se pueden crear descontentos y estas situaciones bajan la calidad de la atención humana.

BIBLIOGRAFÍA

- Salud, O, M, (2006), Constitución de la organización mundial de la salud, Nueva York, Documentos básicos
- Veringa, Éter. (2004). Atención humanizada centrada en el paciente, Bogotá, Organización para la excelencia de la salud.
- Santos Hernández, A. (2003). Humanización de la atención sanitaria: retos y perspectivas. España: alezea.
- Bermejo, J. (2015), La humanización de la atención en los servicios de salud, Bucaramanga: Revista CUIDARTE, Volumen #7, Paginas, 4.
- Watson, J. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. Lima-Reví enfermo Herediana, Volumen #2, Paginas, 133-142.
- Rodríguez, A. (2004). Hacia la humanización en salud, Chile, ars médica, revista de ciencias medicas
- Ramos, J. (2015). Humanización de los servicios de salud ¿es necesario hablar de ello?. Medellín, RFS Revista, Facultad De Salud, Volumen #7, Paginas, 3
- Sescovich, R. (2009). El comportamiento humano. Una mirada integradora, Venezuela, librosenred.
- Ariza, C. (2012). Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria, Bogotá, Eneo Unam
- Moreno-Fergusson, (2013). Humanización del cuidado: una meta enraizada en la esencia de enfermería, Bogotá, Redaly
- Hernández-Torres I, (2006). Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar, América Latina y el Caribe, Redaly
- Zambrano Correa, M. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado, Bucaramanga, Revista Cuid, Volumen #7, Paginas, 5
- Ander egg, e. (12 de octubre de 2003). *Diccionario de trabajo social*: <http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2017/05/Diccionario-de-trabajo-social-Ander-Egg-Ezequiel.pdf>
- Rodrigo, M y Palacios, J. (1998) Familia y desarrollo humano. Madrid, alianza editorial

- Gutiérrez, V, (1997). Familia y cultura en Colombia. Medellín, editorial universidad de Antioquia
- Clínica las condes, (2019). *Pacientes hospitalizados*. Chile, recuperado de <https://www.clinicalascondes.cl/INFORMACION-AL-PACIENTE/Derechos-y-deberes/Pacientes-Hospitalizados>
- Sala, R, Cárdenas, O, (2000). Pacientes, educación del paciente; promoción de la salud. La Habana. Revista cubana de estomatología
- Peñuela, A. M. (2014). Calidad y humanización de la atención en salud a. en a. m. peñuela. Bogotá: Ministerio de salud.
- Salud, O. M. (2008). Organización mundial de la salud. Recuperado el 12 de 09 de 2018, de Organización Mundial de la Salud, Nueva York: https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
- Ramírez Moreno, J., & Martínez Cárdenas, E. (2008). Régimen del servicio público. Bogotá: Escuela superior administración pública.
- Salud, O. M. (2006). *Organización mundial de la salud*. Recuperado el 12 de 09 de 2018, de Organización Mundial de la Salud, Nueva York: https://www.who.int/topics/health_workforce/es/
- Ramírez Moreno, J., & Martínez Cárdenas, E. (2008). Régimen del servicio público. Bogotá: Escuela superior administración pública.
- Carbonell, E. (2013). Hominización y humanización, dos conceptos clave para entender nuestra especie. Cádiz. Revista Atlántica-Mediterránea de Prehistoria y Arqueología Social
- Pabón I y Cabrera, C (2008). La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. Revista Unimar
- Bermejo, J. C. (2001). Qué es humanizar la salud? Medellín. . Recuperado el 23 de septiembre de 2018, Obtenido de Qué es humanizar la salud?: <http://www.cbioetica.org/revista/42/422800.pdf>
- Nava-Gómez, M., José Félix, B.-O., & Valdez-Escobedo, A. (2012). Trato digno otorgado por enfermeras en centros. Morelos. Conamed
- Valdez, E (2013), ¿Qué es “trato digno” para los pacientes? Chile. Superintendencia de salud.
- Nava, G y Zamora P (2010). Percepción del trato digno de los familiares de los enfermos neurológicos enel instituto nacional de neurología y neurocirugía. Sevilla. Editorial INNN

Vadillo, M. (2016). *Trato digno*. Copyright protectora. Recuperado el 23 de septiembre de 2018, de protectora: <http://www.protectora.org.ar/legislacion/trato-digno-no-a-las-colas-a-la-falta-de-respeto-a-la-vejacion/1502/>

Monzón, J. L. (2013). *Impacto social., Empresas sociales y economía social*. España: European Economic and Social Committee.

Vanclay, f. (2015). Estudio de impacto social: antecedentes y línea base. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*

Peñuela, A (2014). *Calidad y humanización de la atención en salud a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes*. Bogotá. Ministerio de Salud y Protección social

Gómez, G. (2016). El nuevo modelo de atención integral en salud -mías- para Colombia. ¿La solución a los problemas del sistema? Risaralda. *Revista médica de Risaralda*

Uribe, A. (2015). *Modelo integral de atención en salud*. Guainía. Bogotá. Ministerio de Salud y Protección social

Velásquez, S. (2000). *Programa institucional actividades de educación para una vida saludable*. Estado de Hidalgo .Universidad autónoma del Estado de Hidalgo.

Berenson, S. (2005). *Medicina teórica. Definición de la salud*. . Barcelona. Salvat Editores S.A.

Vásquez, S. (2000). *Programa institucional actividades de educación para una vida saludable*. Estado de Hidalgo .Universidad autónoma del Estado de Hidalgo.

Vásquez, M (2014). *Importancia de la salud mental*. Panamá. Editorial la Prensa

Salud, O. M. (2013). *La salud emocional*. Organización Mundial de la Salud, Nueva York

Manzo, M. (2017). *Salud mental*. Buenos Aires: Universidad facultad de psicología.

Quintanilla, Popkewitz, Carr, & Kemmis. (2011). *El paradigma crítico y los aportes*. Madrid: Editorial Dilex.

Quecedo, Rosario, & Castaño, C. (2002). *Concepto y características de la metodología*. *Revista de Psicodidáctica*

Ander-Egg, E. (2010). *Obtenido de Diccionario de Trabajo Social*: <http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2017/05/Diccionario-de-trabajo-social-Ander-Egg-Ezequiel.pdf>

Lopez, P y Fachelli, S (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Barcelona. Universidad Autónoma de Barcelona

Bungue, M. A. (2012), La observación, un método para el estudio de la realidad. México: Revista xihmai.

Valencia, L. (2006). Estrategia De Intervención Folleto. En L. G. Valencia. Bogotá: Udgvirtual.

Ceo, Centro de estudiantes de opinión. (1996). En conceptos básicos de qué es un taller participativo. Medellín: Universidad de Antioquia. /

Constitución Política De Colombia, (1991), *De los derechos sociales, económicos y culturales*, . Recuperado el 23 de septiembre de 2018,

https://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion_Politica_de_Colombia.htm

Ministerio De La Protección Social, (2006), *Decreto 1011 de 2006*, Recuperado 3 Abril 2006,

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Ley 100, (1993), *Principios generales*, Recuperado el 23 de septiembre de 2018,

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>