

Proceso de intervención profesional de Trabajo Social en el Hospital Psiquiátrico San Camilo

Ana María Marín Garzón

Trabajo de grado para optar al título de Trabajadora Social

Directora

Adriana Vega Martínez

Escuela de Trabajo Social

Facultad de Ciencias Humanas

Universidad Industrial de Santander

Bucaramanga

2025

**Tabla de contenido**

	<b>Pág.</b>
<u>Introducción</u>	<u>7</u>
<u>Caracterización de la institución</u>	<u>8</u>
<u>1.1. Presentación de la institución</u>	<u>8</u>
<u>1.2. Historia</u>	<u>9</u>
<u>1.3. Estructura organizacional</u>	<u>10</u>
<u>1.4. Organigrama y mapa de procesos</u>	<u>12</u>
<u>1.5. Modelo de planeación</u>	<u>15</u>
<u>1.5.1. Megavisión</u>	<u>16</u>
<u>1.5.2. Misión</u>	<u>16</u>
<u>1.5.3. Objetivos estratégicos</u>	<u>16</u>
<u>1.5.4. Valores</u>	<u>18</u>
<u>1.6. Servicios y proyectos que desarrolla el hospital</u>	<u>19</u>
<u>1.7. Área de influencia</u>	<u>23</u>
<u>Marco referencial</u>	<u>24</u>
<u>2.1. Marco teórico</u>	<u>24</u>
<u>2.1.1. Teoría de los determinantes sociales de la salud (TDSS)</u>	<u>24</u>
<u>2.2. Marco conceptual</u>	<u>27</u>
<u>2.2.1. Salud mental</u>	<u>27</u>
<u>2.2.2. Atención Integral en Salud</u>	<u>29</u>
<u>2.2.3. Humanización en salud</u>	<u>31</u>
<u>2.2.4. Atención centrada en la persona</u>	<u>34</u>
<u>2.2.5. Violencia sexual</u>	<u>36</u>
<u>2.2.6. Ruta de Atención Integral en Salud (RIAS)</u>	<u>37</u>
<u>2.3. Marco legal</u>	<u>38</u>
<u>2.3.1. Constitución política de Colombia de 1991</u>	<u>39</u>
<u>2.3.2. Ley 100 de 1993</u>	<u>39</u>
<u>2.3.3. Decreto 1011 de 2006</u>	<u>40</u>
<u>2.3.4. Ley 1122 de 2007</u>	<u>40</u>
<u>2.3.5. Ley 1146 de 2007</u>	<u>41</u>
<u>2.3.6. Ley 1438 de 2011</u>	<u>41</u>
<u>2.3.7. Resolución 0459 de 2012</u>	<u>42</u>
<u>2.3.8. Ley 1616 de 2013</u>	<u>42</u>
<u>2.3.9. Ley Estatutaria 1751 de 2015</u>	<u>43</u>
<u>2.10. Política de Atención Integral en Salud</u>	<u>43</u>
<u>2.3.11. Política Nacional de Salud mental</u>	<u>44</u>
<u>2.3.12. Política Nacional de Humanización en Salud</u>	<u>44</u>

2.3.13. <u>Política de Humanización de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo</u>	45
<u>Caracterización de la experiencia</u>	45
<u>3.1. Diagnóstico</u>	46
<u>3.1. Matriz DOFA</u>	46
<u>Análisis de las estrategias</u>	67
<u>4.1. Mejora de los soportes documentales y de difusión de la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual.</u>	67
<u>4.2. Manejo de los canales de comunicación para dar a conocer la Ruta de Atención Integral a víctimas de violencia sexual.</u>	68
<u>4.3. Divulgación y promoción de la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual.</u>	69
<u>4.4. Desarrollo de acciones de información, comunicación y educación dirigidas a los usuarios.</u>	69
<u>Proceso de intervención profesional de trabajo social</u>	70
<u>5.1. Objetivo de intervención</u>	70
<u>Planes operativos</u>	71
<u>Plan operativo 1</u>	71
<u>Plan operativo 2</u>	74
<u>Plan operativo 3</u>	78
<u>Plan operativo 4</u>	83
<u>Ejecución de la propuesta de intervención</u>	87
<u>6.1. Planes operativos</u>	87
<u>6.1.1. Plan operativo 1: mejora de los soportes documentales y de difusión de la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual</u>	87
<u>6.1.2. Plan operativo 2: manejo de los canales de comunicación para dar a conocer la Ruta de Atención Integral a víctimas de violencia sexual</u>	91
<u>6.1.3. Plan operativo 3: divulgación y promoción de la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual</u>	94
<u>6.1.4. Plan operativo 4: desarrollo de acciones de información, comunicación y educación dirigidas a los usuarios.</u>	96
<u>Evaluación</u>	99
<u>7.1. Evaluación de objetivos, la estructura y dinámica administrativa</u>	99
<u>Conclusiones y recomendaciones</u>	101
<u>Referencias Bibliográficas</u>	104
<u>Apéndices</u>	110
<u>Apéndice 1</u>	110

**Lista de Figuras**

<b>Figura 1</b> <i>Fachada Hospital Psiquiátrico San Camilo</i>	<b>9</b>
<b>Figura 2.</b> <i>Estructura orgánica Hospital Psiquiátrico San Camilo</i>	<b>13</b>
<b>Figura 3.</b> <i>Mapa de procesos Hospital Psiquiátrico San Camilo</i>	<b>15</b>
<b>Figura 4.</b> <i>Valores del Hospital Psiquiátrico San Camilo</i>	<b>19</b>
<b>Figura 5.</b> <i>Convenios del Hospital Psiquiátrico San Camilo con IPS y EPS</i>	<b>24</b>
<b>Figura 6.</b> <i>Determinantes sociales de la salud</i>	<b>27</b>
<b>Figura 7.</b> <i>Formas de violencias sexuales</i>	<b>38</b>
<b>Figura 8.</b> <i>Flyer Ruta dirigido a profesionales de la institución</i>	<b>91</b>
<b>Figura 9.</b> <i>Flyer Ruta dirigido a la población en general</i>	<b>92</b>
<b>Figura 10.</b> <i>Flyer violencia sexual</i>	<b>94</b>
<b>Figura 11.</b> <i>Flyer señales de alarma para identificar un abuso sexual infantil</i>	<b>95</b>
<b>Figura 12.</b> <i>Flyer violencia sexual y salud mental</i>	<b>98</b>
<b>Figura 13.</b> <i>Material realizado para la presentación de los talleres educativos</i>	<b>100</b>

**Lista de tablas**

<b>Tabla 1. <i>Equipo de talento humano</i></b>	<b>11</b>
<b>Tabla 2. <i>Objetivos estratégicos Hospital Psiquiátrico San Camilo</i></b>	<b>17</b>
<b>Tabla 3. <i>Servicios y proyectos desarrollados por el hospital</i></b>	<b>20</b>
<b>Tabla 4. <i>Matriz DOFA</i></b>	<b>49</b>
<b>Tabla 5. <i>Matriz ponderación de estrategias</i></b>	<b>61</b>
<b>Tabla 6. <i>Plan operativo 1</i></b>	<b>74</b>
<b>Tabla 7. <i>Plan operativo 2</i></b>	<b>77</b>
<b>Tabla 8. <i>Plan operativo 3</i></b>	<b>81</b>
<b>Tabla 9. <i>Plan operativo 4</i></b>	<b>85</b>
<b>Tabla 10. <i>Aspectos facilitadores y limitantes del proceso de intervención</i></b>	<b>103</b>

## Resumen

**Título:** Proceso de intervención profesional de Trabajo Social en el Hospital Psiquiátrico San Camilo\*

**Autor:** Ana María Marín Garzón\*\*

**Palabras clave:** Salud mental. Trabajo social, humanización, ruta de atención, violencia sexual, intervención profesional.

**Descripción:** El presente informe de práctica profesional en Trabajo Social describe de manera rigurosa y sistemática el proceso desarrollado en la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga. La práctica inició con una caracterización institucional que incluyó la revisión de la estructura organizacional, la plataforma estratégica y las dinámicas administrativas, asistenciales y comunitarias que orientan su funcionamiento. Este análisis permitió comprender el contexto general y específico en el que la entidad desarrolla su misión, así como las realidades sociales a las que dirige sus acciones de intervención.

A partir de este reconocimiento institucional y mediante la aplicación de la matriz DOFA, se elaboró un diagnóstico que identificó necesidades, oportunidades de mejora y desafíos relacionados con la atención integral en salud mental. Con base en ello, se definió un objeto de intervención dirigido a dos ejes estratégicos: la humanización de la atención y el fortalecimiento de la Ruta de Atención a Víctimas de Violencia Sexual. Este último eje estuvo bajo la responsabilidad directa de la autora e implicó acciones de información, sensibilización, articulación interinstitucional y educación para la salud dirigidas a usuarios, profesionales y equipos de apoyo.

La ejecución del plan operativo buscó promover prácticas institucionales coherentes con los principios de dignidad, accesibilidad e integralidad, y fortalecer las capacidades organizacionales para garantizar una atención oportuna y diferenciada a las víctimas de violencia sexual.

---

\* Trabajo de Grado

\*\* Facultad de Ciencias humanas. Escuela de Trabajo social. Director: Adriana Vega Martínez. Título académico completo de mayor rango.

**Abstract**

**Title:** Professional Social Work intervention process at the San Camilo Psychiatric Hospital.

**Author:** Ana María Marín Garzón\*

**Key Words:** Mental health. Social work, humanization, care pathway, sexual violence, professional intervention.\*\*

**Description:** This professional practice report in Social Work presents the process carried out at the San Camilo Psychiatric Hospital, a public health institution located in Bucaramanga, Colombia. The practice began with an institutional characterization that examined the organizational structure, strategic platform, and administrative, care-related, and community dynamics. This initial analysis enabled a comprehensive understanding of the institutional context and the social realities addressed by its interventions.

Based on the institutional assessment and the application of a SWOT matrix, a diagnostic analysis was developed that identified specific needs, opportunities for improvement, and challenges in the provision of comprehensive mental health care. From this diagnosis, a professional intervention focus was defined, structured around two strategic components: the humanization of care and the strengthening of the Care Pathway for Victims of Sexual Violence. The latter component, which was directly led by the author, involved processes of information dissemination, awareness raising, interinstitutional coordination, and health education aimed at users, professionals, and support teams.

The implementation of the operational plan sought to promote institutional practices aligned with the principles of dignity, accessibility, and integrity, as well as to strengthen organizational capacities to ensure timely and differentiated care for victims of sexual violence.

---

\* Degree Work

\*\* Faculty of Humanities. School of Social Work. Director: Adriana Vega Martínez. Highest academic degree.

## **Introducción**

El presente documento muestra el proceso de práctica profesional de Trabajo Social llevado a cabo en la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga. Este proceso en algunas de sus fases contó con la participación de otra estudiante, por lo que algunos de los resultados alcanzados son producto de un trabajo conjunto.

En un primer momento, las acciones adelantadas fueron dirigidas hacia la identificación de la dinámica organizacional del hospital, para luego avanzar en la comprensión el contexto general y específico en el que la institución desarrolla su objeto misional y las realidades sociales a las que dirige su actuación. Esto aportó elementos para elaborar un diagnóstico que permitió establecer necesidades particulares de la entidad y de algunos de sus grupos de interés, para luego definir el objeto de intervención profesional y formular acciones desde el área de Trabajo Social.

El informe describe en primera medida la historia, plataforma estratégica, servicios y otros aspectos relevantes del Hospital, para lograr una contextualización del ámbito donde se interviene; seguido, se esbozan las principales debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas identificadas por medio de la matriz DOFA, que constituye un elemento clave para la fase de diagnóstico, ya que su análisis permitió la formulación de estrategias que guiaron el diseño de planes operativos centrados en dos ejes específicos como lo son la “Humanización de la atención” y “la Ruta de Atención a víctimas de violencia sexual”, este último bajo la responsabilidad de la autora del presente trabajo.

Seguidamente, se muestra la ejecución de la propuesta de intervención profesional de Trabajo Social, evidenciando de manera clara y detallada las acciones llevadas a cabo y los

resultados obtenidos, que evidencian el aprovechamiento de espacios institucionales para la promoción y difusión de la ruta de atención a víctimas de violencia sexual y para la realización de actividades de educación para la salud dirigidas a los usuarios de los servicios en diferentes sitios de atención.

Para finalizar se lleva a cabo la evaluación del proceso adelantado en el que se revelan los factores que favorecieron el cumplimiento de los objetivos trazados, como también aquellos que se constituyeron en barreras para la acción.

## 1. Caracterización de la institución

### 1.1. Presentación de la institución

La Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo, es una empresa de gran importancia por ser la única institución oficial del departamento de Santander con más de 67 años de experiencia que presta atención en salud mental para el departamento y sus alrededores (Hospital San Camilo, 2020).

#### *Figura 1*

#### *Fachada Hospital Psiquiátrico San Camilo*



*Nota.* Tomado de Google imágenes.

El representante legal de la entidad al momento de llevar a cabo el proceso de intervención de trabajo social es el Dr. Pedro Javier Gutiérrez Güiza, especialista en Psiquiatría y Psicoterapia, con diez años de experiencia en el manejo de pacientes con patologías psiquiátricas e instituciones de salud mental. A lo largo de su carrera como profesional se ha desempeñado como especialista en representativas empresas de la región y el país.

### **1.2. Historia**

En 1924 el representante a la Cámara, Dr. Martín Carvajal propone la construcción de un centro de estancia a hombres y mujeres con trastorno mental en Bucaramanga, 20 años después, en septiembre de 1944 la Asamblea de Santander adquiere el lote para la construcción del Instituto Psiquiátrico San Camilo, iniciando labores en agosto de 1953 a cargo del Dr. Ángel Octavio Villar y tres religiosas de la comunidad de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón, con el fin de prestar sus servicios a los enfermos de reconocida pobreza que sufrían afecciones mentales y servicios de clínica a pensionados que por sus condiciones económicas no podían pagarlos (Hospital San Camilo, 2020).

Cuando el Instituto Psiquiátrico abrió sus puertas, recibió 37 enfermas que se alojaban en el antiguo “asilo para dementes” y, pocos días después el Instituto San Camilo recibió a 52 enfermas trasladadas del “asilo de locas” de Bogotá, dando servicio en total a 89 enfermas de tipo crónico. En 1954 se inaugura el pabellón San Juan de Dios, con dormitorios y comedores para las enfermas crónicas y en 1956 se da servicio al pabellón de hombres con el traslado de 86 pacientes del antiguo “asilo transitorio para dementes”. Un año después, la institución cambia su nombre a Hospital Psiquiátrico San Camilo (Hospital San Camilo, 2020).

En enero de 1958 se inicia la construcción que comprendía los pabellones para "agitados" y "calmados", además de los servicios de cocina, lavandería y comedores generales del hospital. Finalmente, en 1995 mediante el Decreto Departamental 0098 del mismo año se transforma el Hospital en Empresa Social del Estado en cumplimiento de la Ley 100 de 1993, liderando la atención integral en salud mental con eficiencia y profesionalismo, a todo el nororiente colombiano (Hospital San Camilo, 2020).

El objeto social del hospital se encuentra enfocado en la prestación de servicios de salud mental, entendidos como un servicio público a cargo del Estado, como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, en desarrollo de este objeto se realizan acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, acordes con su nivel de complejidad (Hospital San Camilo, 2020).

### **1.3. Estructura organizacional**

El hospital cuenta con un equipo de talento humano dividido en diferentes niveles y cargos, los cuales a su vez se encuentran segmentados en las distintas áreas. Teniendo como referencia el manual específico de funciones y requisitos (2016) fue posible vislumbrar lo siguiente:

***Tabla 1.***

***Equipo de talento humano***

NIVEL	CARGOS
-------	--------

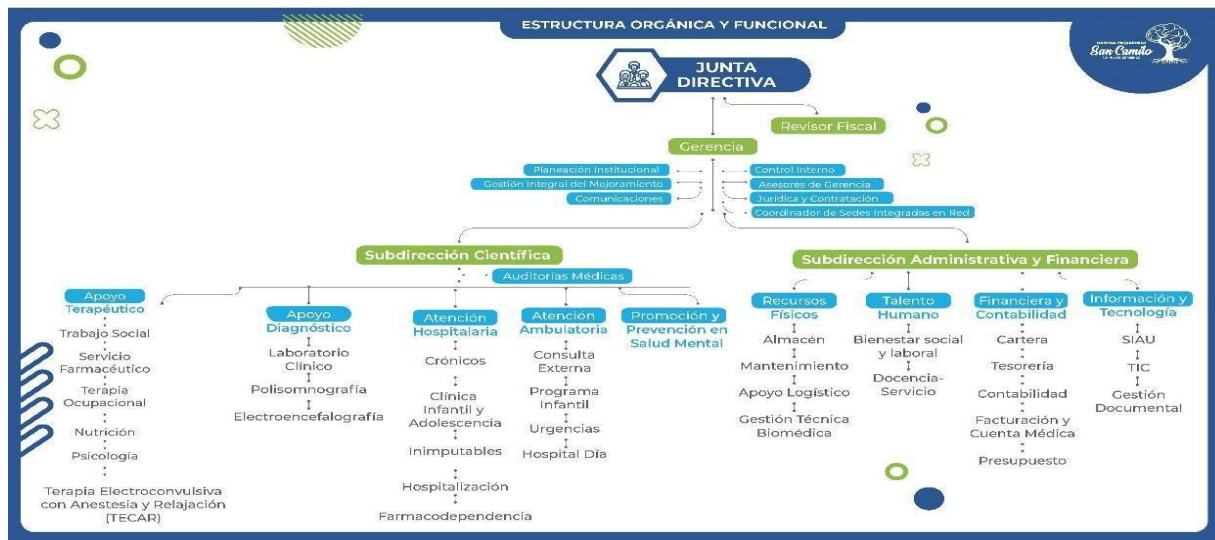
Directivo	Gerente, subdirector científico y subdirector administrativo
Asesor	Jefe oficina asesora jurídica
Profesional	Jefes de oficina (recursos humanos, financiera), almacenista general, enfermeros, capellán, psicólogos, bacteriólogos, médicos generales, médicos especialistas (neurología, psiquiatría) y odontólogos.
Técnico	Técnicos en área de salud (electroencefalografía), técnicos operativos (talento humano, financiera, presupuesto, tesorería, mantenimiento).
Asistencial	Secretarios (almacén, cartera, auditoría clínica), auxiliares administrativos (personal, financiera, gerencia), auxiliares de servicios generales (hospitalización, bodega, nutrición, lavandería), operarios (mantenimiento, , auxiliares administrativos (financiera, supervisión, terapia ocupacional, trabajo social, admisiones, atención al cliente, mensajería, almacén, facturación, mantenimiento, archivo), auxiliares área de salud (hospitalización, farmacia, odontología).

*Nota.* Elaboración propia.

1.4. Organigrama y mapa de procesos

Figura 2.

Estructura orgánica Hospital Psiquiátrico San Camilo



Nota. Tomado del Hospital San Camilo, 2020i.

Como parte esencial en su estructura, el Hospital Psiquiátrico San Camilo tiene un soporte administrativo que visualiza el organigrama de tipo mixto (Figura 1) que permite entender la funcionalidad de cada uno de los departamentos y dependencias que lo constituyen.

Teniendo en cuenta la cantidad de talento humano, es importante reconocer el valor que se da a cada uno de los actores de los procesos que a diario se ejecutan para brindar atención con altos estándares de calidad a todos los usuarios. El desarrollo y el crecimiento de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo está encabezado por la Junta Directiva, que designa como principal líder de la organización a un gerente encargado de supervisar las Subdirecciones (Científica y Administrativa-financiera) de la misma.

La Gerencia adicionalmente se encarga (en conjunto con sus asesores) de verificar que los procesos de Planeación institucional, Control interno y Gestión integral del

mejoramiento sean acordes y coherentes con la visión y misión institucional; estos procesos son fundamentales tanto para la sede principal como para las sedes que integran su red de prestación de servicios en salud mental, que a su vez cuentan con un coordinador de sedes integradas en red.

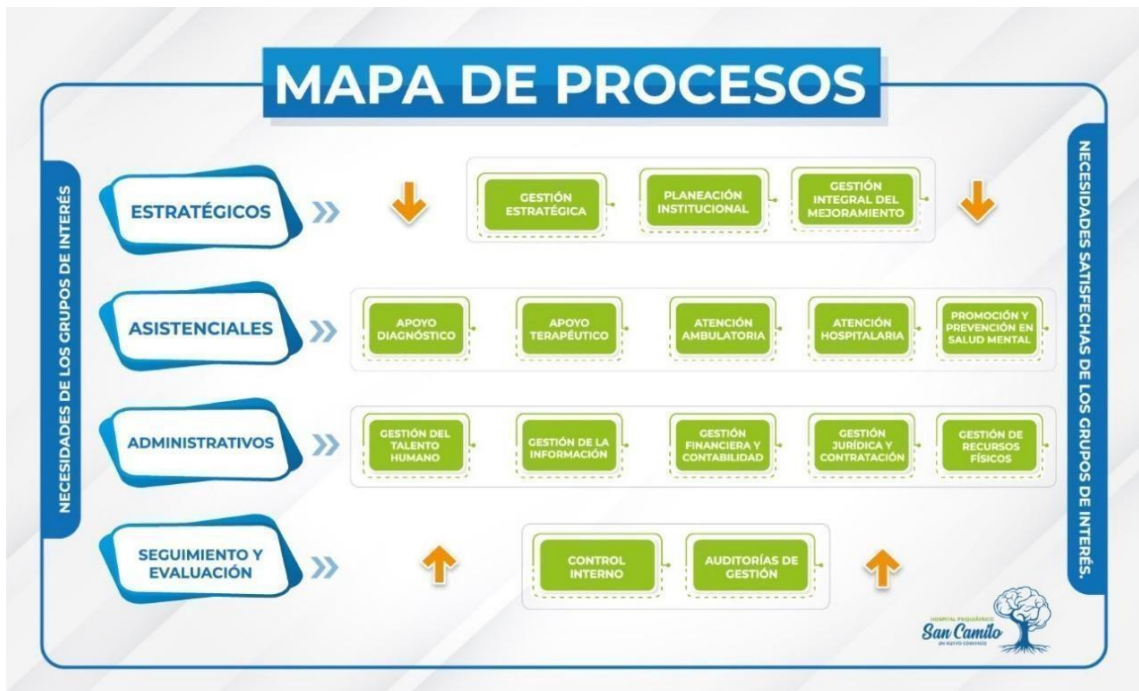
No menos importantes, se hallan directamente asignados a Gerencia, los Departamentos de Comunicaciones y de Jurídica-contratación, que complementan el conjunto de actividades que desde la Junta directiva son encargadas a la gerencia. Alternamente aparece, el revisor fiscal de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, quien ejecuta actividades propias de supervisión de los movimientos financieros y contables de la empresa.

Por otra parte, se visualiza también la Subdirección científica que se encarga estrictamente de garantizar que dependencias a su cargo se caractericen principalmente por ofrecer atención con servicio humanizado, teniendo en cuenta que se dedica a la supervisión de procesos directamente asistenciales (alternando con procesos administrativos relacionados con la atención de usuarios), como por ejemplo: Apoyo terapéutico, Apoyo diagnóstico, Atención hospitalaria y ambulatoria, Auditorias médicas y la Promoción y prevención en salud mental

Es importante resaltar que la gestión adelantada por la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, en cada una de sus sedes, procura el bienestar de todos los grupos etarios (en todas las etapas del desarrollo evolutivo) de sus usuarios, es por esta razón que, a los servicios prestados de Psicología y Psiquiatría, se suman atenciones por Nutrición, Terapia ocupacional, Trabajo Social, apoyo diagnóstico con laboratorio clínico e imagenología y servicio farmacéutico.

Figura 3.

Mapa de procesos Hospital Psiquiátrico San Camilo



Nota. Tomado de Hospital San Camilo, 2020b.

Satisfacer las necesidades de los clientes y/o usuarios es prioridad para la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, para cumplir con esta finalidad la organización ha agrupado todos los procesos que realiza dentro de un mapa que inicia con la identificación de las necesidades de los grupos de interés y finaliza con la satisfacción de dichas necesidades.

Los cuatro macroprocesos de este mapa son: estratégicos, asistenciales, administrativos y de seguimiento y evaluación. Todos tienen el mismo grado de importancia y especial atención, sin embargo, resaltan los procesos asistenciales teniendo en cuenta la naturaleza económica de la empresa.

La estructura orgánica y funcional evidencia que los procesos asistenciales están a cargo y bajo el cuidado de la Subdirección científica, así como también especifica algunas de las actividades esenciales dentro del desarrollo de los mismos (Hospital San Camilo, 2020i):

- Apoyo diagnóstico. Hace referencia a la prestación de servicios de laboratorio clínico y la realización de estudios como polisomnografía (examen/estudio del sueño) y encefalografía.
- Apoyo terapéutico. Mediante la interdisciplinariedad de profesionales calificados en Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Psicología, Nutrición y Psiquiatría, se pretende brindar a los usuarios servicios de calidad, y esto se complementa con la atención brindada por el servicio farmacéutico.
- Atención ambulatoria y atención hospitalaria. Prestando servicios de urgencia, hospitalización, hospital de día y consulta externa a población adulta e infantil y adolescente (usuarios crónicos, inimputables y farmacodependientes).
- Promoción y prevención en salud mental.

### **1.5. Modelo de planeación**

La E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo basa su accionar en una planeación estratégica, lo que le posibilita pensar en un futuro, guiar a la organización, visualizar nuevas oportunidades, establecer metas, objetivos y valores generando así una gestión más eficiente (Pimentel, 1999).

#### **1.5.1. Megavisión**

La Hospital San Camilo asegurará su nuevo comienzo, cumpliendo el plan de gestión diseñado para el periodo 2020 - 2024, donde se han establecido las siguientes ocho (8) líneas

de acción como ejes orientadores para su crecimiento: Humanización, talento humano y bienestar, niños y adolescentes, nuevos servicios, sostenibilidad financiera y eficiencia administrativa, acreditación en salud, infraestructura y dotación y generación de conocimiento científico (Hospital San Camilo, 2020).

### **1.5.2. Misión**

La Hospital San Camilo es una entidad pública descentralizada del orden departamental, centro de referencia en la prestación de servicios especializados e integrales de salud mental y neurología en el Nororiente Colombiano. Nuestra amplia trayectoria, sostenibilidad financiera y administrativa, capacidad técnico - científica, competencia y compromiso del talento humano, excelencia en el servicio, ambiente amigable con el entorno e infraestructura y dotación apropiada, nos permiten trabajar de manera incansable en el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios y familias a las que servimos (Hospital San Camilo, 2020).

### **1.5.3. Objetivos estratégicos**

#### **Tabla 2.**

#### **Objetivos estratégicos Hospital Psiquiátrico San Camilo**

- 
1. Fortalecer la prestación de los servicios garantizando la sensibilización y cumplimiento de las políticas de humanización, seguridad del paciente, calidad del servicio, talento humano, niños y adolescentes, víctimas de violencia sexual y conflicto armado y gestión del riesgo, generando disminución en los casos reportados y el aumento de la satisfacción de los usuarios.
-

---

2. Promover el crecimiento intelectual, cultural, físico y emocional del talento humano, así como la cultura de la participación, como ejes fundamentales en la prestación de un servicio de calidad y la consecución de las metas.

---

3. Impulsar estrategias para la prestación de servicios de salud mental a niños y adolescentes, vigilando el estricto cumplimiento de sus derechos y protección para el desarrollo de su salud integral.

---

4. Alcanzar altos índices de calidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, en el servicio de atención en salud mental.

---

5. Ampliación de los servicios ofertados, por medio de la implementación de alternativas intramurales y extramurales como la Atención en Casa de enfermedades mentales, que incrementen la cobertura y oportunidad en la prestación del servicio siendo competitivos en el Departamento.

---

6. Desarrollar acciones conducentes a mantener los indicadores financieros y al fortalecimiento de la gestión administrativa, garantizando así la sostenibilidad económica, la rentabilidad social y la eficiencia administrativa de la entidad.

---

7. Mantener y disponer de equipamiento, infraestructura y sistemas de información para la prestación de servicios de salud humanizados y seguros.

---

8. Promover la generación de conocimiento a través del talento humano institucional y las relaciones docencia asistencial generando innovación aplicada al proceso de atención en salud.

---

*Nota.* Elaboración propia a partir de fuentes del Hospital San Camilo, 2020.

#### 1.5.4. Valores

##### *Figura 4.*

##### *Valores del Hospital Psiquiátrico San Camilo*



*Nota.* Elaboración propia a partir de fuentes del Hospital San Camilo, 2020g.

**Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia, rectitud, y favoreciendo el interés general.

**Respeto:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

**Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

**Diligencia:** Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

**Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

**Humanización:** Ser solidario y reconocer las necesidades de los demás en forma desinteresada buscando siempre el logro de los objetivos y el alcance del bien común dentro de la institución.

**Transparencia:** Cualidad de un gobierno, empresa, organización o persona, de ser abierta en la divulgación de información, normas, planes, procesos y acciones (Hospital San Camilo, 2020g).

**1.6. Servicios y proyectos que desarrolla el hospital**

El Hospital Psiquiátrico ofrece diferentes servicios de alta calidad para procesos de rehabilitación, contando con un equipo interdisciplinario de especialistas que brindan atención psiquiátrica y humana.

*Tabla 3.*

*Servicios y proyectos desarrollados por el hospital*

<b>Urgencias</b>	Servicio brindado las 24 horas del día de los 7 días de la semana para pacientes en crisis que requieran atención inmediata por presencia de trastornos de comportamiento, conducta y/o afecto.
<b>Clínica hombres Clínica mujeres</b>	Servicios que proporcionan una atención personalizada al paciente que ingresa con cualquier enfermedad mental, ya sea en fase aguda o de recuperación, rehabilitación y seguimiento.
<b>Inimputables</b>	Programa de atención y rehabilitación a personas con declaración de inimputabilidad para lograr una mejoría clínica y garantizar una conducta adecuada y definida.

---

**Unidad de farmacodependencia** Se proporciona un tratamiento integral enfocado en la desintoxicación y deshabitación para aquellas personas que presentan conductas adictivas o consumo de sustancias psicoactivas y alcohol para lograr la rehabilitación y reinserción social del paciente.

---

**Agudos hombres y mujeres** En esta unidad se cuenta con una hospitalización de corta y/o mediana estancia. Se ofrece una atención integral a los pacientes que ingresan con una enfermedad mental en fase aguda, de rehabilitación, recuperación y seguimiento hasta garantizar su estabilidad emocional y su inclusión social y familiar.

---

**Crónicos** Servicio con atención a todo tipo de paciente con enfermedad mental en fase crónica. La hospitalización es de larga instancia con el fin de prestar una atención integral a los usuarios.

---

**Clínica infantil** En ella se brinda una atención especial a niños, niñas y adolescentes entre las edades de 5 a 15 años de edad, que padecen trastornos mentales u otras patologías que requieran tratamiento médico para mejorar su calidad de vida. Además, se acompañan en los procesos de rehabilitación, deshabitación y reinserción de los NNA con problemas de farmacodependencia, maltrato infantil, entre otros.

---

---

<b>Unidad de salud mental Barrancabermeja</b>	Brinda servicios de salud mental integral, eficaz, humanizada y de calidad para los habitantes de más de 13 municipios.
---	---

---

<b>Consulta externa</b>	Se brinda una atención de servicios ambulatorios de forma oportuna para todas las personas que la requieran, garantizando el abordaje integral con o sin remisión médica, prestando un servicio de psiquiatría, psicología, neurología, neuropsiquiatría y trabajo social.
-------------------------	--

---

<b>Hospital día</b>	Es un servicio ambulatorio de rehabilitación integral encaminado a la readaptación y a la rehabilitación de personas que presentan disfunciones físicas o enfermedades mentales crónicas, las cuales producen alteraciones en el desempeño de su rol social, personal, laboral y/o familiar.
---------------------	--

---

<b>Programa infantil</b>	Programa de consulta externa destinado a la primera infancia, infancia y adolescencia, cuyo objetivo es garantizar la mejora de la condición emocional y mental para proporcionarles a los pacientes una infancia agradable y productiva.
--------------------------	---

---

<b>Electroencefalografía</b>	Examen que brinda apoyo para un adecuado diagnóstico de los trastornos convulsivos y ayuda a identificar las causas de problemas como los trastornos del sueño y cambios del comportamiento.
------------------------------	--

---

---

<b>Polisomnografía</b>	Tiene como objetivo garantizar el estudio de los fenómenos fisiológicos que ocurren durante el sueño y las enfermedades asociadas.
------------------------	--

---

<b>Sala TECAR</b>	Consiste en un espacio exclusivo para la intervención y recuperación de pacientes que ya cuentan con manejo terapéutico por dicha terapia. Cuenta con servicio ambulatorio de anestesia y relajación.
-------------------	---

---

<b>Laboratorio clínico</b>	Se brinda un apoyo diagnóstico y un seguimiento integral a pacientes ambulatorios y hospitalizados que sufren trastornos mentales a través de un equipo de profesionales especializados.
----------------------------	--

---

*Nota.* Elaboración propia a partir de Guitierrez Güiza, 2020a; Hospital San Camilo, 2020.

### 1.7. Área de influencia

La E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo brinda servicios en diferentes territorios, ya que cuenta con tres instalaciones prestadoras del servicio, una en Barrancabermeja, otra en Piedecuesta y la principal se ubica en Bucaramanga.

Su cobertura de atención se logra gracias a la suscripción de convenios con diferentes IPS y EPS como las que se muestran en la siguiente imagen:

**Figura 5.**

**Convenios del Hospital Psiquiátrico San Camilo con IPS y EPS**



*Nota.* Tomado de Hospital San Camilo, 2020h.

Teniendo en cuenta los convenios, cabe resaltar que no todos funcionan de la misma manera debido al flujo de recursos de los mismos, es decir, usualmente los usuarios ingresan al hospital por urgencias, remisión internación y/o por consulta externa. Algunos usuarios de dichos convenios se dirigen a urgencias y según sea necesario son enviados a las diferentes unidades de hospitalización, pero usuarios como los migrantes no son trasladados a ninguna otra unidad a menos que se encuentren afiliados a una EPS o que su familia pague la estadía dentro del Hospital.

*“La E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo tiene como área de influencia principal el departamento de Santander, aunque su ubicación y atención mayoritaria es a la población bumanguesa, recibe pacientes y presta sus servicios a los demás ochenta y seis municipios santandereanos. San Camilo es un referente en atención integral de Salud Mental del Nor-Oriente Colombiano y a nuestras instalaciones llegan y son atendidos pacientes del Norte de Santander, Arauca, Cesar, Sur de Bolívar, Boyacá y Antioquia”.* (Gutiérrez, 2020, p. 25).

## Capítulo 2. Marco referencial

Para la construcción del marco referencial, se parte de la teoría de los determinantes sociales de la salud (DSS), del abordaje del marco normativo y de diferentes conceptos que facilitan la comprensión integral del objeto de intervención. A su vez, dicho referente permite direccionar y fundamentar tanto el análisis como la intervención del fenómeno a tratar, el cual es constituido por la realidad y el entorno de la población.

### 2.1. Marco teórico

#### 2.1.1. *Teoría de los determinantes sociales de la salud (TDSS)*

La teoría que cobija el proceso de intervención son los TDSS, dado que no limita el análisis de las condiciones que afectan la salud de los individuos a circunstancias de índole personal o meramente económicas, por el contrario, extiende las posibles causales de afectación a la salud a factores tanto estructurales como intermedios. Así, permite entender la salud como un fenómeno con un carácter complejo y multidimensional, que se encuentra altamente influenciado por las determinadas circunstancias en las que los sujetos “nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. Estas [...] incluyen políticas y sistemas económicos [y políticos], programas de desarrollo, normas [...]”<sup>1</sup> (Organización Panamericana de la Salud, 2017, párr. 1). Con lo anterior, es posible comprender que los individuos, en función de su posición socioeconómica, están sujetos y expuestos a diferentes factores de vulnerabilidad que ponen en riesgo su salud.

---

<sup>1</sup> Traducción propia.

De esta manera, es necesario entender las condiciones de salud de cada sujeto en función de variables internas y externas que pueden ejercer un alto nivel de influencia en su estado, ya sea en su salud física o mental. La TDSS clasifica los determinantes sociales de la salud en I). Determinantes estructurales; y II). Determinantes intermedios. Esta clasificación se puede detallar en la Figura 4. Dentro de los primeros se hallan las

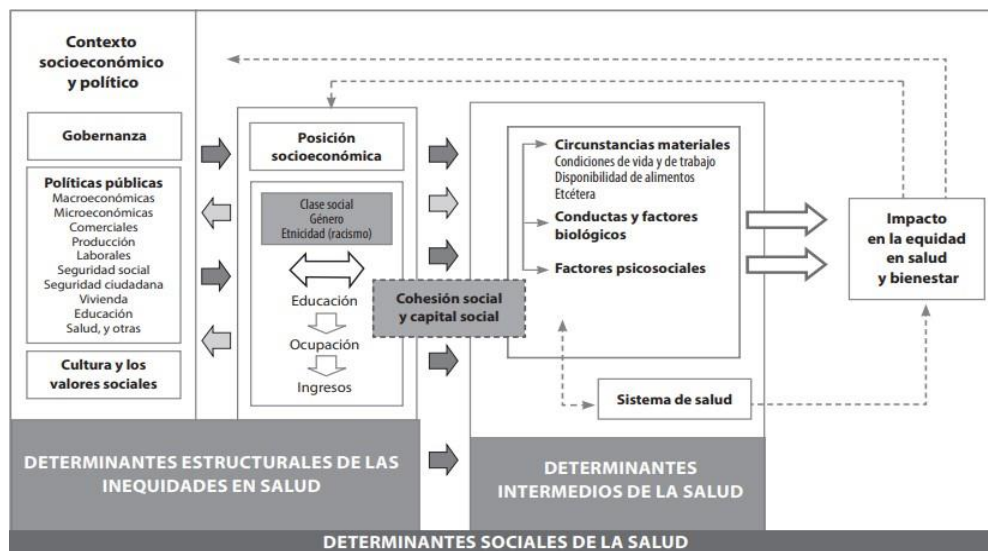
*“Condiciones del contexto social, económico y político, [...] la gobernanza, las políticas macroeconómicas, las políticas sociales, las políticas públicas, la cultura y los valores sociales, y las condiciones que generan la gradiente de la posición socioeconómica, como la clase social, el sexo, la etnicidad, la educación, la ocupación, el ingreso”.* (Cárdenas, *et. al.*, 2017, p. 24)

Los factores mencionados previamente determinan y condicionan las posibilidades de acceso a los sistemas de salud de los individuos, la disponibilidad de los recursos materiales y las circunstancias sanitarias del sujeto y su entorno familiar. Esto, a su vez, permite o imposibilita mantener condiciones físicas favorables para el desarrollo de la persona a nivel personal y dentro de su contexto.

En cuanto a los determinantes intermedios, estos están condicionados por los determinantes estructurales y “determinan para los individuos, sus familias y sus entornos, según su posición social, las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud” (Cárdenas, *et. al.*, 2017, p. 28). Las circunstancias materiales comprenden la calidad de vivienda, entorno físico, condiciones de trabajo, posibilidades para el consumo; los factores conductuales y biológicos están compuestos por el estilo de vida, hábitos, factores genéticos; y, por último, los factores psicosociales hacen referencia a las situaciones connotadas de estrés, tensión, acceso a redes de apoyo y redes sociales (Cárdenas, *et. al.*, 2017).

**Figura 6.**

***Determinantes sociales de la salud***



Fuente: Solar & Erwin, 2009, citado en Cárdenas, *et. al.*, 2017, p. 19.

Las influencias comunitarias, el soporte y la cohesión social son variables que influyen de manera directa las preferencias individuales sobre el cuidado, la atención, las decisiones y la valoración que se realiza frente a la salud personal (Alfaro, 2014, p. 36). Dentro de estas están la presión de grupo, la cohesión y confianza social, las redes de apoyo, que determinan en ocasiones factores causales de enfermedad en esferas como el consumo de sustancias principalmente.

Así, es necesario tener en cuenta que las condiciones del individuo son el resultado del influjo del sistema social, económico, político y de circunstancias internas, como conductas, factores biológicos y psicosociales, que repercuten directamente en diferentes esferas de su vida, como la salud tanto física como mental, y esta, a su vez, delimita la concepción de proyecto y desarrollo de vida, el desenvolvimiento con el entorno dentro de un contexto específico y la posibilidad de tener una vida próspera.

## Marco conceptual

Es de vital importancia tener claridad acerca de algunos conceptos elementales e inherentes al eje central de la intervención profesional. Para esto se tendrá en cuenta qué se entiende por salud mental, atención integral en salud, humanización en salud, atención centrada en la persona, violencia sexual y la Ruta Integral de Atención en Salud.

### 2.2.1. *Salud mental*

La concepción de salud se relaciona con ámbitos que abarcan una definición más amplia que completamente es ausencia de enfermedad, puesto que se manifiesta como una condición individual y colectiva de calidad de vida. La salud es fruto de condiciones biológicas, materiales, psicológicas, sociales, ambientales, culturales y ligadas al funcionamiento del sistema social y sistema sanitario. Siendo así, la salud es producto de determinantes sociales, ambientales, biológicas que constituyen el contexto del individuo y lo configuran, permitiéndole o negándole el disfrute de la condición de estar y permanecer sano y de ejercer con plenitud las capacidades personales a lo largo de la vida (Asamblea Nacional de Venezuela, 2004, citado por Alcántara, 2008, p. 97).

La definición de salud está ligada al bienestar humano, pero para alcanzar tal punto es necesario, con el mismo nivel de importancia, el bienestar subjetivo que proporciona la salud mental. Esta última es definida como

*“Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”.* (Congreso de la República de Colombia, 2013, p. 1)

Por consiguiente, la salud mental engloba en mayor medida el desarrollo psicosocial de los sujetos, puesto que hace énfasis en pensamientos, percepciones, emociones, creencias, capacidades y habilidades desarrolladas a lo largo de la vida que repercuten en el manejo de situaciones conflictivas, en el comportamiento dentro de la sociedad y en la toma de decisiones.

De esta manera, la importancia de su cuidado radica en que el bienestar de la salud mental es necesario para que el sujeto pueda desarrollarse de la manera más adecuada dentro de los ámbitos que lo conforman, de lo contrario, descuidar la salud mental puede intervenir en el estado de armonía o desequilibrio del entorno interno, compuesto por el cuerpo, la mente, y las emociones, y del entorno externo, dentro del cual se construyen las relaciones interpersonales, las relaciones sociales y el medio ambiente (Tobón, 2009, p. 2). Así, se considera que cuando existe un bienestar en la salud mental, las personas muestran la

*“Capacidad para relacionarse con su entorno de una manera constructiva, flexible, productiva y adaptativa, y [...] sus percepciones de sí mismo y del entorno son promotoras de equilibrio cognitivo-afectivo, de relaciones interpersonales duraderas, abiertas, sanas y estables, y de patrones de comportamiento funcionales”.* (Merabak, et. al, p. 90)

Dentro del entorno interno, dicho bienestar se refleja mediante diferentes características personales que definen la actuación del individuo frente a las circunstancias externas que lo rodean. Así, se expresa mediante la capacidad de experimentar las emociones que se generan a partir de las experiencias, la capacidad de identificación de los propios sentimientos, deseos, necesidades y pensamientos, junto con la forma de reaccionar y asumir una situación, la valoración positiva de sí mismo, la autoafirmación, la cual implica una convicción interna de que tanto defender los sentimientos propios como experimentarlos está bien, la capacidad de expresar, de forma honesta, los pensamientos y las creencias, y por

último la disposición para perseverar durante las situaciones adversas (Merabak, *et. al.*, 2009).

### **2.2.2. Atención Integral en Salud**

La atención integral en salud está unida a los servicios generales de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se encuentra estructurada con el fin de responder a todas las necesidades de los usuarios, precisando que la intervención por parte de los profesionales en una institución trascienda la atención de las necesidades médicas y físicas. Por consiguiente, por atención integral en salud se entiende

*“Como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos”.*

(Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2017, diapositiva 3)

A su vez, la atención integral en salud cuenta con la concurrencia del talento humano y los recursos en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incorporando también algunas acciones complementarias como la inclusión social, la integración familiar, laboral y educativa con el objetivo de desarrollar la autonomía de los sujetos (ley 1616, 2013). La atención brindada en las Instituciones Prestadoras de Salud debe incluir la prestación de servicios de atención integral en todos los niveles de complejidad, así mismo, es necesario que garantice calidad y calidez en la atención de manera oportuna, pertinente y de fácil accesibilidad (p. 6).

Las modalidades y los servicios que enmarca la atención integral en salud son la atención ambulatoria, atención domiciliaria, atención prehospitalaria, centro de Atención en

Drogadicción y Servicios de Farmacodependencia, centro de Salud Mental Comunitario, grupos de Apoyo de Pacientes y Familias, hospital de Día para Adultos, hospital de Día para Niñas, Niños y Adolescentes, rehabilitación Basada en Comunidad, Unidades de Salud Mental, y, por último, Urgencia de Psiquiatría (p. 6).

Como acciones transectoriales e intersectoriales se plantea que los entes que se desarrollen como autoridades territoriales de Salud deben ejercer su función con el fin de “abordar los determinantes sociales que condicionan el estado de la salud mental de las personas” (p. 7), considerando que no solamente las circunstancias biológicas influyen durante la vida de las personas. De igual manera, se debe priorizar la salud mental positiva “promoviendo la relación entre salud mental, medio ambiente, actividad física, seguridad alimentaria, y nutricional como elementos determinantes en el desarrollo de la autonomía de las personas” (p. 11).

Para que la atención integral sea garantizada, es necesario que el equipo profesional encargado de atender a los usuarios sea conformado por Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Terapia Psicosocial, Médico General, entre otros profesionales, con el fin de cubrir todos los niveles de complejidad y especialización requeridos en cada servicio (p. 7). En cuanto al equipo de talento humano, es necesario que se dé un mejoramiento continuo del mismo, siendo deber de los prestadores de servicio de salud asegurar que cuente con el entrenamiento y el fortalecimiento continuo de competencias que permitan efectuar una atención “idónea, oportuna y efectiva con las capacidades para la intervención en crisis y manejo del paciente con trastorno mental” (p. 8).

La atención integral en salud ha sido materializada en Colombia mediante la Política de Atención Integral en Salud (PAÍS), la cual plantea como objetivo general de su marco de

acción orientar al Sistema a la creación de mejores condiciones de salud en la población a partir de la regulación del proceso de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” (ley 1751, 2015). Su componente integral reside en que por medio de la misma se garantice la igualdad de trato y de oportunidades en el acceso a los servicios de salud, así como la coordinación de acciones armónicas entre todos los agentes del sistema para asegurar el goce efectivo del derecho (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016b, p. 30).

### **2.2.3. Humanización en salud**

La humanización en el sector salud se ha convertido en un pilar fundamental para la prestación de los servicios y ha sido un aspecto priorizado en la intervención profesional. Humanizar la atención es tomado como un imperativo ético “que contribuye a salvaguardar la dignidad humana en armonía con la ética, la moral, los valores, los principios. [...] humanizar constituye el compromiso ético de reconocer la integralidad del ser humano [e] implica mantener una mirada holística [del mismo]” (Carlosama, *et. al.*, 2019, p. 247). De manera que la humanización implica planear líneas de intervención que trasciendan la atención médica teniendo en cuenta que la persona es compuesta también por aspectos ambientales, sociales, económicos, culturales y políticos y que estos influyen de manera directa en su salud mental.

La humanización del trato constituye un reto actual puesto que, a partir de la creación de la política propuesta por el Ministerio de Salud, se busca la internalización del mismo por parte de los profesionales del sector salud y del talento humano, lo cual conlleva a que se establezca un proceso de reflexión sobre

*“Cómo dinamizar cambios radicales en la actitud, en la aptitud, en los comportamientos, en el recto actuar de los agentes del sector salud, en cómo poder ver el rostro humano que hay detrás de un número, de una cuenta de cobro, de un pago de afiliación, de un informe, de una enfermedad, de un dato, de una cama, entre otros, de manera permanente desde la gobernanza”.* (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020, p. 26)

Con lo anterior se busca desnaturalizar el trato y las prácticas que generan en los usuarios incomodidad durante la experiencia, que propician crisis en las relaciones interpersonales y desarticulan y fragmentan el sector salud. A su vez, se cuestionan procesos, directrices, servicios, modelos de atención, modelos de aseguramiento, modelos de contratación y lineamientos que son calificados frecuentemente como deshumanizantes y que influyen en el aumento de la despersonalización de la atención y en la dificultad de actuar de forma transectorial (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Los elementos que constituyen la humanización de la atención en salud son focalizados en diversos actores y grupos de interés, a los que les compete tanto gozar de un trato digno como de brindarlo y llevar a cabo acciones interinstitucionales para garantizarlo. Acerca del personal de salud, se precisa que las fallas del mercado a nivel organizacional propician los espacios para exponerlos a una gran cantidad de personas en un tiempo limitado, y contribuyen a las deficiencias en la estabilidad laboral, en la vinculación, en una inadecuada remuneración, en el establecimiento de jornadas extenuantes de trabajo, en el acoso y la sobrecarga laboral. Lo anterior influencia de manera directa el desempeño profesional, la calidad de la atención brindada y genera un posible maltrato hacia los usuarios y sus redes de apoyo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). En cuanto a los esfuerzos interinstitucionales es necesario que se

*“Transversalice en el desarrollo de proyectos, programas, planes, en los lineamientos nacionales, territoriales, municipales e institucionales [y] [q]ue se fomente una cultura organizacional de humanización, basada en el planteamiento de modelos que orienten la gestión centrada en la persona y la familia, como un imperativo del sector salud”.* (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020, p. 42).

Existen diferentes escenarios en donde la humanización debe estar presente de forma transversal para garantizar el cumplimiento de su objetivo. Como primer espacio se encuentra el político-económico, en donde se precisa que el sector salud y las organizaciones están sujetas a los fines estratégicos y financieros, que deben ser encaminados a salvaguardar la salud de las personas y a promover la participación y el desarrollo de la autonomía de la población y del personal de salud. El segundo escenario está constituido por el ámbito legislativo, por medio del que se debe asegurar la igualdad en el reconocimiento y el goce de los derechos para los grupos de riesgo y población vulnerable. Posteriormente se establece que la arquitectura en salud debe ser asumida como el conjunto de las estructuras, los edificios, los ambientes, las interconexiones, las comunicaciones que favorezcan a las personas y al personal de salud en el mejoramiento de los entornos. En el factor asistencial-administrativo, la humanización debe asegurar el fomento de planes que promuevan los servicios de salud y que se empleen modelos de atención centrados en la persona y en su red de apoyo. Dentro del aspecto cultural, la aplicación de la humanización apunta a la transformación de los hábitos para que se conviertan en estilos de vida saludables y a la promoción de acciones que tomen como punto de partida el reconocimiento de la dignidad humana, para replantear las realidades de las personas en pro del mejoramiento de su estado de salud. En el ámbito del talento humano se especifica que desde este se orienten las metas para cuidar y garantizar las condiciones laborales del personal de salud. Por último, en el factor de las relaciones interpersonales se funda el escenario primordial de la aplicación

de la humanización, pues en estas se fortalecen con la comunicación y la empatía, las cuales nutren la confianza, el acogimiento y el respeto al otro (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020, p. 45).

#### ***2.2.4. Atención centrada en la persona***

La atención centrada en la persona atiende principalmente a las necesidades integrales de las personas y de las comunidades, priorizándolas dentro de los sistemas de salud y atendiendo a ellas de manera holística. Así, dicha atención está dirigida a “la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva” (Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores [FIAPAM], 2014, párr. 1).

A partir de la propuesta plasmada por Engels (citado por Ministerio de Salud y Protección Social, 2020), la atención centrada en la persona se plantea desde un modelo biopsicosocial, en donde se afianza la teoría de la terapia familiar y se estructura la atención médica como factores relacionados a la salud, la enfermedad y la atención. El modelo enfatiza en que la intervención familiar es una de las variables que pueden afectar el sistema social de la persona y sus factores psicológicos, por lo cual, se caracteriza por destacar el papel de:

- “1. La relación entre el cuerpo y la mente del individuo.*
- 2. La relación entre la dinámica familiar y los hábitos saludables.*
- 3. La relación de las condiciones saludables como persona y familia, así mismo, la relación personal de la salud- sujeto de cuidado y con el contexto social.*

*4. La atención está centrada en la familia haciendo énfasis en: 1. La comunicación con la familia, 2. La información y asesoramiento que hace partícipe a las familias de manera colaborativa, 3. El apoyo de acuerdo con las necesidades emocionales y de salud en el contexto familiar, 4. La evaluación e intervención organizada, que permite orientar a la familia en generar alternativas saludables y 5. La terapia familiar.*

*5. La familia como un sistema, dentro del cual trabaja colaborativamente en pro de lograr hábitos saludables, como estrategia de promoción de la salud”.*  
(Ministerio de Salud y Protección Social, 2020, p. 35)

A nivel individual, se establecen una serie de principios que guían la estructuración de acciones planteadas para la atención, denominado como decálogo del modelo de atención centrada en la persona. Los enunciados que conforman dicho decálogo son: I). Todas las personas tienen dignidad; II). Cada persona es única; III). La biografía es la razón esencial de la singularidad; IV). Las personas tienen derecho a controlar su propia vida; V). Las personas con grave afectación cognitiva también tienen derecho a ejercer su autonomía; VI). Todas las personas tienen fortalezas y capacidades; VII). El ambiente físico influye en el comportamiento y bienestar; VIII). Todas las personas tenemos fortalezas y capacidades; IX). Las personas son interdependientes; X). Las personas son seres multidimensionales sujetos a cambio (FIAPAM, 2014, párr. 7-16).

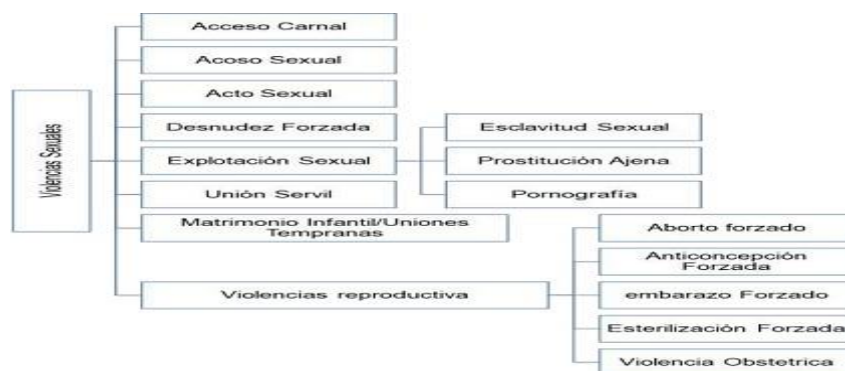
### **2.2.5. *Violencia sexual***

La violencia sexual se define como todo tipo de comportamiento o acto sexual que una persona ejerce sobre cualquier otro individuo sin su consentimiento haciendo uso de sus relaciones de poder por medio de la fuerza y/o amenaza (Ministerio de Salud y Protección Social 2012a). Este tipo de violencia impacta la vida diaria de la persona-victima generando en ella afectaciones a nivel psicológico indiferenciadamente si el suceso fue hace tiempo o

no, genera en ellos pesadillas, depresión, ansiedad, baja autoestima, trastorno de estrés postraumático, además de sentimientos de culpabilidad, vergüenza, ira, confusión, aislamiento cambios en la alimentación y en los patrones del sueño (Hermosa y Polo Usaola, 2018) por lo tanto, es de gran importancia la prestación de una atención integral al momento de la recepción del caso teniendo en cuenta que la persona se encuentra en una situación de fragilidad e indefensión. La violencia sexual comprende distintas formas, como lo son:

**Figura 7.**

**Formas de violencias sexuales**



Fuente: Tomado del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, resolución 0459 de 2012.

**2.2.6. Ruta de Atención Integral en Salud (RIAS)**

Las RIAS se caracteriza por ser la herramienta que garantiza la integralidad de la atención en salud de la población y permite disponer de la gestión intersectorial y sectorial para la atención efectiva a las necesidades sanitarias de las personas, familias y comunidades (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2016b). Como ejes básicos para la acción se tienen en cuenta las intervenciones intersectoriales y sectoriales que permitan la promoción del desarrollo íntegro de los diferentes grupos de interés, la atención individual y colectiva para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico,

tratamiento, rehabilitación y paliación, y las acciones de cuidado por parte de la población para el mantenimiento de un estado óptimo de su salud (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2016b). Por consiguiente, el objetivo general de las RIAS se consolida en torno a

*“Garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos”.* (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2016a, p. 19)

Las RIAS están constituidas por I). Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de carácter individual y colectivo, dentro de la que se concibe la promoción de la salud, la prevención del riesgo y de enfermedad y la atención obligatoria a la población colombiana, junto con la promoción de entornos saludables; II). Rutas integrales de atención para grupos de riesgo, en las cuales se llevan a cabo intervenciones individuales y colectivas con el objetivo principal de la identificación de los factores de riesgo, su intervención y efectucción del oportuno tratamiento; III). Rutas integrales de atención específica para eventos, en donde se priorizan condiciones específicas de salud y su respectivo diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2016a).

Los principios que fundamentan su existencia son la seguridad y calidad, la eficacia, la eficiencia, la equidad y las acciones centradas en los sujetos (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2016a), y los componentes de la atención son la gestión de la salud pública, la promoción de la salud, las acciones en los entornos y las acciones

individuales (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2016b). Lo previamente mencionado estructura un marco de acción integral brindado a los usuarios que no solo se ocupan de la detección temprana de los casos de riesgo, sino que brindan las herramientas para el cuidado y el cambio de los comportamientos y hábitos de vida.

### **Marco legal**

Los enfoques en los que se posiciona el término salud mental hacen posible la presencia de un marco contextual de la legislación. Por ello, es importante enunciar diferentes puntos de vista en lo que concierne a Colombia y sus leyes.

Así, para Gañán (2013), “en Colombia, la salud mental es particularmente compleja, pues guarda una estrecha relación con adversidades socio históricas en cuanto a políticas, inequidades y desastres, tanto naturales como por violencia” (p. 21). A pesar de esto, Hernández y Rueda (2018), exponen documentos oficiales para el quehacer en Colombia sobre salud mental “se cuenta, en primer lugar, con la Política Nacional de Salud Mental, PNSM, aprobada por medio de la Resolución 2358 de 1998 [...] la Ley 1616 o Ley de Salud Mental ocupa el segundo lugar como documento oficial” (p. 4).

Es bien sabido que esta Resolución 2358 de 1998 promueve la salud mental en el país y, a la vez, aconseja: prevenir la aparición de la enfermedad mental, mejorar el acceso a la atención en salud mental en todas sus fases. En definitiva, a pesar de las dificultades socio históricas es significativo resaltar que en Colombia se viene realizando una evolución del sistema de salud.

### **2.3.1. Constitución política de Colombia de 1991**

La Constitución Política como ley máxima de la República presenta en su artículo 49 presenta como derecho fundamental la atención en salud, garantizando así a toda la población el acceso a los servicios los cuales, en determinadas situaciones serán gratuitos y obligatorios. Esto aplica de manera conjunta con la salud mental (Const., 1991).

### **2.3.2. Ley 100 de 1993**

Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud teniendo por objeto garantizar los derechos irrenunciables a la persona y a la comunidad, lo que proyecta a obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana, protección y por supuesto una atención humanizada. Esta ley consta de 289 artículos con el fin de ordenar las instituciones y los recursos necesarios para asegurar las prestaciones económicas y de salud a sus afiliados, además de garantizar la prestación de los servicios sociales complementarios y la ampliación de cobertura para que toda la población acceda al sistema (Ley 1000, 1993).

Insel, Collins y Hyman (2015), manifiestan que “esta ley 100 de 1993 privilegió la atención en los programas de hospital día y excluyó la hospitalización prolongada, la psicoterapia por más de un mes y la psicoterapia individual, esta última solo en la fase inicial de la enfermedad” (p. 4).

### **2.3.3. 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 quien se enfoca en el usuario para lograr una atención más humana, integral y equitativa. Para llevar a cabo esta mejora se basa en la accesibilidad, pertinencia y oportunidad del paciente para acceder a los servicios de

salud, la seguridad para evitar eventos adversos y la continuidad de su atención médica con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios (Ministerio de la Protección Social, Decreto 1011, 2006).

#### **2.3.4. Ley 1122 de 2007**

Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones con el fin de presentar un mejoramiento en la prestación de los servicios a la población (Ley 1122, 2007).

*“Se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud”.* (p.1)

#### **2.3.5. Ley 1146 de 2007**

La presente ley expide normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes por medio de funciones claves como la divulgación de derechos desde las entidades protectoras para hacer visible este tipo de violencia. Además, recalca la obligatoriedad en la atención en salud y la necesidad de una identificación temprana desde las instituciones educativas de un posible abuso sexual (Ley 1146, 2007).

#### **2.3.6. Ley 1438 de 2011**

Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones relevantes para el progreso jurídico de la salud en Colombia. Tiene como objeto el fortalecimiento del SGSSS a través de una Atención Primaria en Salud (APS) para el mejoramiento de la misma y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde

servicios de mayor calidad, eficientes, incluyentes y equitativos, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los usuarios (Ley 1438, 2011).

Esta ley expone el principio del enfoque diferencial reconociendo que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia, a quienes se les dan garantías especiales y esfuerzos orientados a la eliminación de discriminación y marginación. Además, manifiesta que la Atención Primaria en Salud:

*“Permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.* (p.7)

Impacta las acciones propias de la salud como lo son el derecho a la salud mental, la atención integral en salud mental, la satisfacción de las necesidades sentidas y detectadas en salud.

### **2.3.7. Resolución 0459 de 2012**

La anterior resolución adopta y expone el modelo de atención y el protocolo de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades prestadores de salud, para la atención integral de víctimas de violencia sexual. Igualmente, manifiesta que su revisión y actualización se deberá hacer como mínimo cada dos (2) años en cuanto al protocolo, y la del modelo se realizará cuando se considere necesario (Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 459, 2012).

### **2.3.8. Ley 1616 de 2013**

Esta ley resalta la importancia de la salud mental en el contexto colombiano, garantiza a toda la población, priorizando a niños, niñas y adolescentes la promoción de la salud mental, la prevención de factores de riesgo para evitar un trastorno mental y llegado el caso, toda persona cuenta con una atención integral que incluye diagnóstico oportuno, tratamiento eficaz y rehabilitación de manera humanizada (Ley 1616, 2013).

### **2.3.9. Ley Estatutaria 1751 de 2015**

Por medio de esta ley se garantiza el derecho fundamental a la salud, se regula y se establecen mecanismos de protección para la misma basados en la integridad. El artículo 2 de la citada ley comprende:

*“El acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas” (p.1).*

Asimismo, expone los derechos y deberes de las personas en relación al servicio de salud y los distintos elementos esenciales del mismo como lo es la disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad, eficiencia, solidaridad e interculturalidad (Ley Estatutaria 1751 de 2015).

### **2.3.10. Política de Atención Integral en Salud**

Nombrada “Un sistema de salud al servicio de la gente” tiene como objetivo:

*“Orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención*

*de los agentes hacia el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, para así garantizar el derecho a la salud” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p.30).*

Maneja un modelo que sitúa en el centro a las personas, su bienestar y desarrollo, emplea acciones de promoción de la salud, cuidado, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación, teniendo presente la accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad en la atención brindada. Así pues, emplea cuatro estrategias centrales: 1. Atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, 2. El cuidado, 3. La gestión integral del riesgo en salud y 4. El enfoque diferencial de territorios y poblaciones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

### **2.3.11. Política Nacional de Salud mental**

La política pretende contemplar la salud mental desde una perspectiva de derechos y de desarrollo, bajo principios como equidad, inclusión, universalidad, corresponsabilidad, flexibilidad y manteniendo una construcción permanente tiene como fin:

*“Promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia” (Ministerio de salud y protección social, 2018, p.19).*

### **2.3.12. Política Nacional de Humanización en Salud**

Denominada “Entretejemos Esfuerzos en la Construcción de la Cultura de Humanización para el Goce Efectivo del Derecho a la Salud y la Dignidad Humana” puesta

en marcha del 2021 al 2031, consiste en mejorar la experiencia de los usuarios involucrando en su atención el principio de la humanización en el sector de la salud, lo que implica centrarse en la persona de forma integral reconociendo sus potenciales, necesidades y aspiraciones a futuro (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Actúa desde la creatividad, el respeto del personal con sus pacientes y viceversa, de los valores como la equidad, participación social y solidaridad contribuyendo al mejoramiento y fortalecimiento de las relaciones de confianza, de la atención y la prestación de los servicios; además, está encaminada al goce efectivo del derecho fundamental de la salud, a la protección de la vida y al respeto por la dignidad humana (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

### ***2.3.13. Política de Humanización de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo***

Con esta política el hospital asegura a todos sus miembros un trato digno, respetuoso y responsable, fomentando una comunicación asertiva y empática para fortalecer las relaciones.

Sus objetivos son:

- Mejorar la relación del usuario -paciente referente al trato recibido.
- Mejorar la satisfacción laboral de los colaboradores de la institución.
- Fortalecer los canales de comunicación entre los diferentes grupos de interés de la Hospital San Camilo (Gutiérrez Güiza, 2020).

### **3. Caracterización de la experiencia**

El proceso de intervención profesional se llevó a cabo en el área de trabajo social, realizando las siguientes acciones específicas a nivel institucional (Hospital San Camilo, 2018a, 2018b, 2018c):

- Realizar valoraciones individuales o familiares para identificar la situación sociofamiliar del paciente.
- Identificar casos de presunta vulneración de derechos.
- Realizar talleres grupales con pacientes y/o familiares en la unidad de farmacodependencia y llevar a cabo el taller OMEE (Orientación, Motivación, Educación y Evaluación).
- Activar rutas de atención de acuerdo con los casos identificados o cuando se tenga sospecha de los mismos.
- Programar seguimientos y controles ambulatorios a los usuarios dados de alta.
- Identificar la red de apoyo de los pacientes para que su evolución durante el tratamiento sea exitosa.
- Programar y desarrollar asambleas familiares con el fin de mostrar el avance de cada usuario.
- Realizar estudios socioeconómicos para determinar la capacidad de pago de determinada población.
- Intervenciones profesionales dirigidas al usuario y a su entorno familiar.

### **3.1. Diagnóstico**

El diagnóstico en este proceso de intervención profesional es indispensable, ya que se configura como un “proceso de medición e interpretación que ayuda a identificar situaciones, problemas y sus factores causales en individuos y grupos” (Aylwin, 1976, p. 22).

#### **3.1.1. Matriz DOFA**

Para llevar a cabo un diagnóstico estratégico es necesario hacer uso de la matriz DOFA en vista de que permite tener un panorama más amplio de la situación y “consiste en realizar una evaluación de los factores fuertes y débiles que, en su conjunto, diagnostican la situación interna de una organización, así como su evaluación externa, es decir, las oportunidades y amenazas” (Ponce, 2007, p. 114).

*Tabla 4.*

*Matriz DOFA*

---

<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
1. La E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo brinda una atención integral con un equipo de profesionales calificado.	1. La promoción y divulgación de la política de humanización y de la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual se ha realizado en áreas puntuales del hospital.
2. Eficacia por parte de las profesionales de Trabajo Social para la activación de la Ruta Integral de Atención a las víctimas de violencia sexual.	2. La divulgación de la política de humanización y de la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual no es una acción continua
3. La Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual cuenta con un diagrama que define claramente a qué entidades recurrir a nivel municipal.	y permanente.  3. El material audiovisual acerca de la política de humanización y la de la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual no está

---

- 
- |  |  |
|--|--|
| <p>4. La política de humanización de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo se encuentra documentada.</p>   | <p>ubicado en espacios visibles dentro de las instalaciones de la Hospital San Camilo.</p>   |
| <p>5. Desde los procedimientos de gestión institucional se indica que se realiza un seguimiento a las instituciones reportadas de acuerdo al caso de violencia sexual.</p>   | <p>4. El diseño del material para la promoción de la política de humanización y de la de la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual no garantiza que se capte la información deseada.</p> |
| <p>6. Existe una línea de amistad para atender gratuitamente llamadas con el fin de brindar orientación psicológica.</p>   | <p>5. La Hospital San Camilo no lleva a cabo acciones extramurales para el seguimiento de las víctimas de violencia sexual que han sido atendidas en la entidad.</p>                                       |
| <p>7. La política de humanización de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo establece como indicador de medición la encuesta de satisfacción dirigida a los usuarios, profesionales y diferentes grupos de interés.</p> | <p>6. La red de apoyo de los usuarios manifiesta desinformación en cuanto a los números telefónicos de las diferentes unidades.</p>  |
| <p>8. Las relaciones humanas entre usuarios, su red de apoyo y el</p>  | <p>7. El trato por parte de los funcionarios no es tan cálido con los</p>  |
-

---

equipo profesional están basadas en el respeto mutuo.

pacientes y la red de apoyo del mismo.

9. La política de humanización de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo tiene en cuenta a los diferentes grupos de interés y está comprometido con su participación social.

8. Debido a la jerarquización no hay comunicación asertiva entre las distintas áreas profesionales.

10. Existe una política de ambiente laboral armonioso por la cual se promueve la satisfacción laboral en el funcionario.

9. La Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual y el directorio institucional dirigido a recopilar los datos de contacto de las entidades de protección se encuentran desactualizados.

11. Disposición de diversos canales de comunicación enfocados a la atención de los grupos de interés.

10. No se contempla la operacionalización de las acciones estratégicas formuladas en la política humanización institucional.

12. La Ruta de Atención Integral a víctimas de violencia sexual se lleva a cabo teniendo en cuenta un enfoque diferencial y una estructura clara respecto a los roles de víctima o el victimario.

11. Poco tiempo destinado a la atención del paciente y a las redes de apoyo debido a la alta demanda de servicios.

---

---

12. La red de apoyo de los usuarios tiene concepciones sobre la salud

13. Reactivación de las asambleas familiares con la red de apoyo de los usuarios para socializar su evolución en el proceso en la unidad de farmacodependencia B.

14. El modelo de atención brindado por la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo establece a la red de apoyo como uno de los factores claves para el proceso de rehabilitación de la enfermedad.

15. Existen espacios institucionales para la realización de actividades de educación para la salud

mental que desdibujan la realidad.

13. Las actividades educativas que se llevan a cabo con los pacientes no cuentan con soportes que faciliten la sistematización de las mismas.

---

**OPORTUNIDADES**

**AMENAZAS**

---

1. La política Nacional de humanización de salud establece como primer eje el fortalecimiento del relacionamiento interpersonal humanizado en salud.

1. Proliferación de normas en el sector salud que exigen constantes cambios en las instituciones.

---

- 
- |  |   |
|--|---|
| <p>2. La política Nacional de humanización de salud fija como cuarto eje la formación y organización de escenarios de opinión que contribuyan a fortalecer las capacidades y habilidades de humanización en salud.</p> <p>3. En la Política de Atención Integral en Salud se plantea la Ruta Integral de Atención en Salud como el instrumento para garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades.</p> <p>4. Existencia de un manual metodológico para la elaboración e implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud.</p> <p>5. Implementación en la Política de Atención Integral en Salud el enfoque diferencial.</p> <p>6. Los organismos de vigilancia, inspección y control establecen indicadores que obligan a las entidades prestadores del servicio a mejorar la atención.</p> <p>7. Disponibilidad en el contexto de nuevos e innovadores medios de comunicación.</p> | <p>2. Patrones de comportamiento y estilos de vida de la población.</p> <p>3. Flujos de recursos en el sector salud que afectan los tiempos de pago por servicios prestados de las instituciones.</p> <p>4. Crisis económicas que generan pérdida en la capacidad de pago de la población.</p> <p>5. Formas de contratación de las aseguradoras y las prestadoras del servicio que impacta la atención integral y continua de los pacientes.</p> <p>6. Poca conciencia de enfermedad por parte de las familias con pacientes que padecen alguna enfermedad mental debido al estigma frente a las mismas.</p> <p>7. Intervención de los entes que vigilan debido a las quejas de los usuarios.</p> |
|--|---|
-

- 
8. Variedad de programas ofertados por diversas entidades para la . 8. Aumento de casos de violencia sexual en Colombia.  
capacitación continua y permanente de los profesionales.
9. Realización de campañas para promoción del cuidado de la salud  
mental y la prevención de enfermedades mentales a nivel nacional.
10. Existencia de una Política Nacional de Humanización dirigida a  
todos los agentes del sector salud para que sea adaptada, adoptada y/o  
cocreada como referente de mejores prácticas que contribuyan a la  
humanización del sector salud.
- 

---

**ESTRATEGIAS FO**

1. Formación y capacitación continua al equipo de salud.
2. Revisión y mejora de los soportes documentales de la Ruta

---

**ESTRATEGIAS DO**

1. Divulgación y promoción de la Ruta Integral de Atención a  
víctimas de violencia sexual y la Política de Humanización.
-

---

Integral de Atención a víctimas de violencia sexual y de la Política de Humanización.

2. Consolidación de los canales de comunicación para la oportuna información de los usuarios.

3. Manejo de los canales de comunicación para dar a conocer la Ruta de Atención Integral a víctimas de violencia sexual y la Política de Humanización.

3. Fortalecimiento del programa de humanización para atención en salud.

4. Gestión y monitoreo permanente de la información.

---

**ESTRATEGIAS FA**

**ESTRATEGIAS DA**

---

1. Potencialización de las capacidades de la red de apoyo para el cuidado y la prevención de las enfermedades mentales.

1. Diseño de programas de formación continua y permanente acerca de la salud mental para la red de apoyo de los usuarios.

2. Comunicación directa al equipo profesional sobre las nuevas normas expedidas en el sector salud.

2. Aumento en la ejecución de procesos extramurales de la institución frente a la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia

3. Desarrollo de acciones de información, comunicación y educación dirigidas a los usuarios.

sexual.

---

---

4. Gestión de recursos institucionales.

5. Fortalecimiento del modelo de atención con enfoque diferencial.

---

*Nota.* Elaboración propia.

Al realizar un análisis interno de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo es posible evidenciar fortalezas en lo que respecta al equipo de profesionales, específicamente de Trabajo Social resaltando su labor, la atención integral que tienen con los usuarios desde el momento de ingreso y la eficacia para activar la Ruta Integral de Atención a las víctimas de violencia sexual, encargándose de la no vulneración de los derechos ni revictimización de las personas, de igual forma, lleva a cabo una gestión interinstitucional para entablar un seguimiento en los casos de violencia sexual. En virtud de ello, el hospital cuenta con otra gran fortaleza que es tener documentado la Ruta previamente mencionada y la Política de Humanización, funcionando como eje central para la participación social, la implementación de ambientes e instalaciones seguras y como guía para la atención prestada, la cual se basa en el respeto mutuo y hace uso de los diferentes canales de comunicación como lo es la línea amiga; además de contar con espacios institucionales amplios para la realización de actividades de educación para los usuarios.

Otra fortaleza encontrada es la reactivación de las asambleas familiares debido a la importancia y el significado que le da el Hospital Psiquiátrico San Camilo a las redes de apoyo de los pacientes, puesto que son ellas un factor clave para el proceso de mejoramiento.

En cuanto a las debilidades identificadas, se reconoció que la divulgación y promoción de la Política de Humanización y de la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual no se establece como una acción continua y permanente, y debido a esto, se evidenció que los antecedentes de divulgación y promoción son escasos, pudiendo identificar únicamente la creación de un material visual que expone la información textual contenida en los documentos que soportan la Política de Humanización y la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual. Dicho material fue exhibido en áreas puntuales del Hospital en

un espacio poco visible y el diseño del mismo no garantiza la recepción del mensaje, lo cual puede ocasionar que la información socializada no tenga una amplia acogida. Acerca de los documentos mencionados previamente, se reconoció que se encuentran desactualizados, desorganizados y en las acciones estratégicas planteadas no se contempla la operacionalización de las mismas, lo cual contribuye al desconocimiento por parte del talento humano de la entidad tanto de la Política como de la Ruta.

Adicionalmente, las actividades educativas que se llevan a cabo con los usuarios no cuentan con soporte alguno para facilitar el registro de las actividades, por lo tanto se identifica como una debilidad para la institución. Por otro lado, las relaciones interpersonales entre profesionales carecen de comunicación asertiva debido al establecimiento de relaciones verticales, y se observó que el trato por parte de los trabajadores no es tan cálido con los pacientes y su red de apoyo, lo cual puede influir en que los profesionales de la salud desarrollen sus labores en medio de un ambiente laboral con tensiones y en que los usuarios perciban un trato poco humanizado.

Ahora, realizando un análisis externo de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo se detectan oportunidades entendidas como aspectos favorables para la institución, entre ellas se encuentran los organismos de vigilancia, inspección y control quienes obligan a las entidades a prestar un mejor servicio; conjuntamente se sitúa la Política Nacional de Humanización con 2 ejes importantes, uno el fortalecimiento interpersonal humanizado en salud y el otro con la formación y organización de escenarios de opinión que contribuyan a fortalecer las capacidades y habilidades de humanización en salud, además de la implementación del enfoque diferencial y la Ruta Integral de Atención en Salud como el instrumento para

garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades gracias a la Política de la Atención Integral en Salud.

Adicionalmente, se identifica otra oportunidad que son los nuevos e innovadores canales de comunicación para dar a conocer información veraz, las campañas a nivel nacional de promoción y prevención de las enfermedades mentales y la variedad de programas ofertados para la capacitación continua del equipo profesional.

Como último punto, se toman las amenazas como las circunstancias externas a la institución que tienen potencial para impedir el cumplimiento de los objetivos establecidos y que están por fuera del control de la Hospital San Camilo. De esta forma, el flujo de recursos en el sector salud que afecta los tiempos de pago por servicios prestados de las instituciones, la proliferación de normas en el sector salud que exigen constantes cambios en las instituciones y las formas de contratación de las aseguradoras y las prestadoras del servicio, impactan directamente la atención integral y continua prestada a los pacientes, impidiendo la implementación y ejecución total de la Política Nacional de Humanización en Salud en la institución. Respecto a las amenazas que le competen a la población, se contemplan los patrones de comportamiento y estilos de vida de la población y la poca conciencia de enfermedad debido al estigma de las enfermedades mentales como una barrera para que la atención integral brindada sea totalmente acogida por los usuarios. Por último, se evidencia el aumento de los casos de violencia sexual en Colombia y esto puede contribuir a que las autoridades que intervienen en la activación del protocolo no respondan a la totalidad de los casos reportados.

*Tabla 5.*

*Matriz ponderación de estrategias*

<b>ESTRATEGIAS FO</b>	<b>Calificador 1</b>	<b>Calificador 2</b>	<b>Calificador 3</b>	<b>Calificador 4</b>	<b>Calificador 5</b>	<b>Promedio</b>	<b>Selección</b>
Formación y capacitación continua al equipo de salud.	1	1	2	2	2	1.6	
Revisión y mejora de los soportes documentales y de difusión de la Ruta	5	5	3	5	5	4.6	Selección

Integral de Atención a víctimas de violencia sexual y de la Política de Humanización								
Manejo de los canales de comunicación para dar a conocer la Ruta de Atención Integral a víctimas de violencia sexual y la Política de	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4.8</b>		
							<b>Seleccio</b>	<b>nada</b>

Humanización.							
ESTRATEGIAS FA	Calificador 1	Calificador 2	Calificador 3	Calificador 4	Calificador 5	Promedio	Selección
Potencialización de las capacidades de la red de apoyo para el cuidado y la prevención de las enfermedades mentales.	1	3	3	3	4	2.8	
Comunicación directa al equipo							

profesional sobre								
las nuevas normas	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3.2</b>		
expedidas en el								
sector salud.								
<b>Desarrollo</b>								
de acciones de	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4.6</b>	<b>Seleccio</b>	
información,							<b>nada</b>	
comunicación y								
educación dirigidas								
a los usuarios								
<b>Gestión de</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		
recursos								
institucionales.								

Fortalecimiento del modelo de atención con enfoque diferencial.	1	2	3	2	4	2.4	
<b>ESTRATEGIAS DO</b>	<b>Calificador 1</b>	<b>Calificador 2</b>	<b>Calificador 3</b>	<b>Calificador 4</b>	<b>Calificador 5</b>	<b>Promedio</b>	<b>Selección</b>
Divulgación y promoción de la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual y	5	5	3	5	5	4.6	Selección nada

la Política de Humanización.						
Consolidación de los canales de comunicación para la oportuna información de los usuarios.	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3.0</b>
Fortalecimiento del programa de humanización para atención en salud.	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4.2</b>

Gestión y monitoreo permanente de la información	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1.4</b>	
<b>ESTRATEGIAS DA</b>	<b>Calificador 1</b>	<b>Calificador 2</b>	<b>Calificador 3</b>	<b>Calificador 4</b>	<b>Calificador 5</b>	<b>Promedio</b>	<b>Selección</b>
Diseño de programas de formación continua y permanente acerca de la salud mental para la red de apoyo de los usuarios.	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1.6</b>	

---

Aumento en							
la ejecución de	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1.8</b>	
procesos							
extramurales de la							
institución frente a							
la Ruta Integral de							
Atención a							
víctimas de							
violencia sexual.							

Posterior al establecimiento de las fortalezas, amenazas, oportunidades y debilidades, se llevó a cabo la priorización (mediante la calificación de las Trabajadoras Sociales, las practicantes y la directora de prácticas) y la ponderación de las estrategias a implementar más viables y oportunas frente a las debilidades evidenciadas en la institución. Así, para la selección de las estrategias se tuvieron en cuenta aquellas que superaban un promedio de 4.5, por lo cual, las escogidas para la ejecución de la intervención fueron: I). Mejora de los soportes documentales de la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual y de la Política de Humanización; II). Manejo de los canales de comunicación para dar a conocer la Ruta de Atención Integral a víctimas de violencia sexual y la Política de Humanización; III). Desarrollo de acciones de información, comunicación y educación dirigidas a los usuarios; IV). Divulgación y promoción de la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual y la Política de Humanización.

#### **4. Análisis de las estrategias**

En concordancia con la matriz anterior, y teniendo en cuenta que el eje de intervención para el presente trabajo se centra en la Ruta de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, a continuación, se analizan las estrategias a ejecutar:

##### **4.1. Mejora de los soportes documentales y de difusión de la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual.**

Teniendo presente que la adecuada documentación en las instituciones prestadoras del servicio de salud es indispensable para cualquier procedimiento, acción y atención, se ve necesario e indispensable implementar en la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo una reestructuración y organización de los documentos relacionados con la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual, puesto que existe un documento que la menciona y

sustenta pero no es conocido por los funcionarios por lo tanto, es imprescindible instaurar un documento/material visual que defina con claridad las acciones a llevar a cabo en cada situación, puesto que solamente se ve evidenciado en un diagrama.

Esta estrategia contribuirá al mejoramiento de la atención integral y de calidad, además de perfeccionar el modelo de atención, ya que con su ajuste el equipo de profesionales contará con una guía para su quehacer diario del hospital.

**Manejo de los canales de comunicación para dar a conocer la Ruta de Atención Integral a víctimas de violencia sexual.**

Dado que la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo establece como uno de los derechos de los pacientes recibir atención integral, protección y no revictimización por parte del equipo de profesionales, es pertinente que mediante el manejo de los canales de comunicación se le brinde información clara, oportuna y veraz de la Ruta de Atención Integral a víctimas de violencia sexual, a los grupos de interés involucrados como lo son talento humano, usuarios y su red de apoyo, para garantizar así el cumplimiento del proceso trazado.

Lo anterior contribuirá a fortalecer el conocimiento de violencia sexual y a reforzar las relaciones interpersonales basadas en el respeto a la dignidad humana. De igual manera permitirá que los usuarios y la red de apoyo identifiquen la importancia de la detección y atención temprana de los casos de violencia sexual, junto con la ruta estipulada para responder a los casos y los actores implicados durante el proceso.

**Divulgación y promoción de la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual.**

La E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo haciendo uso de los canales de comunicación da a conocer al equipo profesional la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual para la detección temprana, oportuna y eficaz de cualquier supuesto de violencia sexual al momento de la atención.

La divulgación y promoción de esta se realiza con el propósito de dar a conocer qué es violencia sexual, el procedimiento que se lleva a cabo con el usuario en la institución al momento de detección del caso y cómo es su implementación. De esta manera, teniendo presente que los canales disponen de un largo alcance dependiendo de su diseño, ubicación, continuidad y permanencia es posible que el equipo profesional la implementen y la lleven a cabo para obtener una mejora en los diferentes servicios con el usuario.

**Desarrollo de acciones de información, comunicación y educación dirigidas a los usuarios.**

Teniendo en cuenta que la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo presta un servicio de tratamiento integral, humanizado y de calidad, se considera indispensable llevar a cabo acciones que informen, comuniquen y eduquen a los usuarios en lo que respecta a salud mental, el proceso de rehabilitación que están llevando a cabo y la continuidad del mismo. Siendo esto netamente indispensable para obtener una mejor adherencia al tratamiento, mejoramiento de habilidades para la vida, autocuidado y prevención.

## **5. Proceso de intervención profesional de trabajo social**

### **5.1. Objetivo de intervención**

Aportar al mejoramiento del modelo de atención en salud de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo, mediante el desarrollo de un proceso de intervención profesional de Trabajo Social, que permita el conocimiento de la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual en el equipo profesional de la unidad de farmacodependencia y la corresponsabilidad de los usuarios y sus redes de apoyo.

#### **Objetivos específicos**

1. Revisar y ajustar los documentos en los que se plasma la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual y los mecanismos utilizados para la difusión de la misma.
2. Fortalecer el conocimiento de la Ruta de Atención Integral a víctimas de violencia sexual a través del fomento de información dirigida a los usuarios y a la red de apoyo mediante los canales de comunicación oficiales de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo.
3. Divulgar y promocionar la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual para fortalecer el conocimiento por parte del equipo profesional.
4. Contribuir al reforzamiento de conocimientos, actitudes o conductas referidas a la salud mental en los usuarios de los servicios del HSSC en sus diferentes sedes de atención.

**6. Planes operativos**

**Plan operativo 1**

*Tabla 6.*

*Plan operativo 1*

<b>Estrategia:</b> Mejora de los soportes documentales y de difusión de la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual				
<b>Objetivo estratégico:</b> Revisar y ajustar los documentos en los que se plasma la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual y los mecanismos utilizados para la difusión de la misma				
Acciones Estratégicas	Tareas	Metas	Indicadores	Avance del proceso
Revisión detallada de los documentos	✓ Análisis del contenido	Identificar las falencias en cuanto a contenido, estructura y organización	Matriz de factores críticos a validar	

---

✓ Identificación de necesidades de mejora en cuanto a contenido, estructura y organización

---

Prepara ción documental	✓ Búsqueda documental en cuanto a la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual	Identificar la estructura y los conocimientos pertinentes para el mejoramiento de los documentos	Elaboración de tablas con las categorías de análisis
	✓ Selección de la información necesaria a incluir		
	✓ Establecer la estructura y organización de la información		

---

---

	✓ Convocar una reunión con el área		
Sociali	de subdirección científica		
zación de las	✓ Presentación de la propuesta para	Aprobación de la propuesta por	Propuesta de
modificacione	la mejora de los documentos	parte de subdirección científica	documento con los
s a llevar a			ajustes realizados
cabo	✓ Aprobación de la propuesta		
	presentada		

---

Ejecuci	✓ Creación de los documentos	Instaurar el material visual que	Elaboración del
ón de la		fundamenten claramente la Ruta Integral	material visual que
propuesta de	✓ Publicación de los documentos en	de Atención a víctimas de violencia	soporte la Ruta Integral
mejoramiento	la página web	sexual	de Atención a víctimas
			de violencia sexual

---

*Nota.* Elaboración propia.

**Plan operativo 2**

*Tabla 7.*

*Plan operativo 2*

Estrategia: Manejo de los canales de comunicación para dar a conocer la Ruta de Atención Integral a víctimas de violencia sexual				
Objetivo estratégico: Fortalecer el conocimiento sobre la Ruta de Atención Integral a víctimas de violencia sexual a través del fomento de información dirigida a los usuarios y a la red de apoyo mediante los canales de comunicación oficiales la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo				
Acciones	Tareas	Metas	Indicadores	Avance de procesos
Definición la población a la cual se	✓ Contacto con la persona encargada del manejo de la página web de la Hospital San Camilo	Categorización adecuada de la población	Base de datos con el directorio de números telefónicos	

---

dirige la estrategia	✓ Contacto con las Trabajadoras Sociales encargadas de contactar a los usuarios y a la red de apoyo		
	✓ Recopilación y organización de los números telefónicos		

---

Selección de temáticas a compartir en los canales oficiales de la Hospital San Camilo	✓ Recopilación de elementos teóricos  ✓ Definición de temáticas para la elaboración del material  ✓ Socialización de temáticas e información a publicar con las	Elaboración de prospectos para publicación	Documento con el detalle de las temáticas a socializar
---	---	--	--

---

---

Trabajadoras Sociales de la Hospital

San Camilo

✓ Definición de las plataformas por

medio de las que se creará el

material visual

✓ Revisión y aprobación de material

elaborado

---

Definición de  
cronogramas  
para la  
publicación

✓ Contacto con la persona encargada  
del manejo de los canales de  
comunicación de la Hospital San  
Camilo

Establecer cronogramas de  
socialización de la información

Cronogramas de  
publicación

---

---

de información

- ✓ Establecimiento de agendas de trabajo
- ✓ Publicación de la información en la página web y por medio de las líneas de WhatsApp

---

Seguimiento de publicaciones	✓ Monitoreo de la población alcanzada con la publicación de la información	Recepción por parte del 70% de la población a la que va dirigida la información	Publicaciones realizadas
------------------------------	--	---	--------------------------

---

Evaluación	✓ Seguimiento de indicadores  ✓ Retroalimentación periódica de los avances del proceso con directora de	Realización de reunión mensual para retroalimentar el proceso	Actas de reuniones de evaluación
------------	---	---	----------------------------------

---

---

práctica y la Trabajadoras Sociales  
de la Hospital San Camilo

---

*Nota.* Elaboración propia.

**Plan operativo 3**

*Tabla 8.*

*Plan operativo 3*

**Estrategia:** Divulgación y promoción de la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual

**Objetivo estratégico:** Divulgar y promocionar la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual para fortalecer el conocimiento por parte del equipo profesional.

Acciones	Tareas	Metas	Indicadores	Avance
Estratégicas				de procesos

---

<p>Mapeo de los espacios más concurridos en los servicios de farmacodependencia a A, B y Kids</p>	<p>✓ Visita a los diferentes servicios de farmacodependencia</p> <p>✓ Análisis de la infraestructura en donde se prestan los servicios de farmacodependencia</p>	<p>Identificar los espacios en donde la información sea más visible</p>	<p>Matriz de los espacios institucionales</p>
<hr/>			
<p>Selección de temáticas a compartir por medio del material visual en las diferentes unidades</p>	<p>✓ Recopilación de los elementos teóricos</p> <p>✓ Organización y definición de la información a compartir</p>	<p>Determinar temáticas y creación del material</p>	<p>Material realizado</p>

---

---

de  
farmacodependenci  
a

- ✓ Socialización de temáticas e información a publicar con las Trabajadoras Sociales de la Hospital San Camilo y la directora de prácticas
- ✓ Definición de las plataformas por medio de las que se creará el material visual
- ✓ Revisión y aprobación del material visual creado

---

<p>Definición de cronogramas para la publicación de información</p>	<p>✓ Establecimiento de agendas trabajo</p>	<p>Definir los tiempos pertinentes para la publicación de la información</p>	<p>Documento organizado con el cronograma</p>
<p>Promoción y difusión del material visual</p>	<p>✓ Impresión del material visual ✓ Ubicación y publicación en los lugares estratégicos identificados</p>	<p>Publicar la totalidad del material visual</p>	<p>Número de publicaciones realizadas</p>
<p>Evaluación del fortalecimiento del conocimiento</p>	<p>✓ Identificación de las plataformas para la creación de un formulario ✓ Diseño del formulario</p>	<p>El 80% de los profesionales cuentan con una autoevaluación con los estándares establecidos</p>	<p>Número de profesionales que responden</p>

✓ Aplicación del formulario al  
equipo profesional

correctamente las  
preguntas

*Nota.* Elaboración propia.

**Plan operativo 4**

*Tabla 9.*

*Plan operativo 4*

**Estrategia:** Desarrollo de acciones de información, comunicación y educación dirigidas a los usuarios.

**Objetivo estratégico:** Contribuir al reforzamiento de conocimientos, actitudes o conductas referidas a la salud mental en los usuarios de los servicios de la E.S.E. HPSC en sus diferentes sedes de atención.

Acciones	Tareas	Metas	Indicadores	Avance
Estratégicas				de procesos

Identificación de la población	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Definición de usuarios a los cuales va dirigido</li> </ul>	Caracterización de la población	<p>Grupos de usuarios establecidos para la ejecución de ellos talleres</p>
Definición de temáticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Socialización de las temáticas a reforzar con las Trabajadoras Sociales</li> <li>✓ Organización y definición de la información a compartir</li> <li>✓ Definición de las plataformas por medio de las que se creará el material audiovisual</li> </ul>	Definición de temáticas	<p>Matriz con los ejes temáticos a desarrollar</p>

---

	✓ Mapeo del lugar		
	✓ Definición del tiempo de		
Estructuraci	duración		Número de
ón del cronograma		Cronograma definido y material	actividades educativas
de trabajo	✓ Realización del material	realizado	con el material de
	audiovisual		soporte elaborado
	✓ Estructuración de		
	dinámicas grupales		

---

---

Realización de la estrategia	✓ Presentación del material audiovisual a los usuarios ✓ Realización de dinámicas grupales propuestas	Asistencia del 80% de los usuarios convocados	Número de asistentes a las reuniones realizadas
Evaluación del conocimiento adquirido	✓ Reflexión de los usuarios en cuanto a la temática reforzada	Participación total de los usuarios en la evaluación presentada	Porcentaje de evaluaciones que cumplen los estándares definidos

---

*Nota.* Elaboración propia.

## **7. Ejecución de la propuesta de intervención**

En este apartado se describe la ejecución de la propuesta de intervención planteada en un primer momento y el desarrollo de sus planes operativos.

### **7.1. Planes operativos**

#### ***7.1.1. Plan operativo 1: mejora de los soportes documentales y de difusión de la Ruta***

##### ***Integral de Atención a víctimas de violencia sexual***

Para dar cumplimiento a esta estrategia, en primera instancia se generó un contacto con el subdirector Científico para indagar respecto al documento alusivo a la ruta, teniendo en cuenta que no fue hallado en la página web. Sin embargo, no fue posible coordinar el encuentro debido a la falta de tiempo del administrativo y el cambio de mandato del mismo. Por lo anterior, se recurrió a otras instancias como el Área de comunicaciones del hospital para preguntar respecto al documento, sin lograr un resultado positivo. Cuando fue posible el contacto con el subdirector científico se tuvo conocimiento de la existencia del Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual versión 2, documento que se constituyó en el referente a revisar.

Se realizó un detallado análisis del protocolo documentado para precisar falencias, fortalezas, necesidades y/o faltantes, logrando identificar que el hospital necesita la creación de elementos de apoyo para la difusión de dicho protocolo, situación que podía complementar el buen manejo del mismo. Por esto, se decidió elaborar una pieza gráfica de la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual, puesto que sólo se halló un diagrama que la representaba.

Por lo anterior, fue visible que las acciones a llevar a cabo para dar cumplimiento al protocolo eran poco conocidas por las personas que laboran en el hospital y por el público en general. Así pues, el documento del protocolo no fue modificado. Sólo se define que la mejor manera para dar a conocer su contenido era con material visual (flyers), motivo por el cual se emprendió esta tarea. Para la elaboración se tomó como base el documento citado en párrafos anteriores en su versión 02, el cual expone el proceso de detección de violencia en la institución, los derechos sexuales y reproductivos, factores de riesgo de sospecha en menores, distintos diagnósticos, kit de profilaxis para cualquier exposición a una ETS y el protocolo de atención describiendo detalladamente las acciones a seguir para una adecuada atención al usuario.

El proceso de creación del material visual contó con la validación de la directora de práctica, llegando a tomar la decisión de elaborar dos flyers con diferente enfoque, uno dirigido a los profesionales del hospital y el segundo a la población en general. Esto se hizo con el fin de lograr un mayor alcance en cuanto al conocimiento de la información.


De esta forma, el material visual dirigido a los profesionales (ilustración 8) consta de cinco pasos claramente descritos, desde el momento de ingreso del usuario a la institución hasta su egreso para que el personal conozca y tenga en cuenta qué hacer y cómo accionar al momento de identificar una situación de violencia sexual. De la misma manera, el material visual dirigido a la población en general (ilustración 9) se compone de una pequeña definición de violencia sexual y los cinco pasos, pero explicando de manera clara y sencilla las acciones que se van a llevar a cabo durante el proceso de atención.

Figura 8.

Flyer Ruta dirigido a profesionales de la institución

**RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

1



En consulta por urgencias se detecta el caso de violencia sexual.


**TRIAGE I:** evento que ocurre después de las 72 horas.

**TRIAGE II:** Víctima con síntomas y signos físicos o psicológicos que indiquen alto riesgo para la vida o la salud (Independiente del tiempo transcurrido).

- Firma consentimiento informado teniendo en cuenta la población.
- Valoración por medicina general, psicología y/o psiquiatría.
- Primer funcionario que tenga contacto con la víctima diligencia la ficha del SIVIGILA 875.
- Anamnesis y diagnóstico clínico.


2

**Atención inmediata**



3

**Toma de pruebas**



- Serología para sífilis (VDRL), prueba de tamizaje para VIH.
- Toma endocervical para Gram y cultivo en Agar Chocolate o Thayer Martin orientada a la detección de gonococo.
- Frotis en fresco tanto para búsqueda de Trichomona vaginalis, como para descartar la presencia de vaginosis bacteriana.
- Muestra de sangre en busca de antígenos contra Hepatitis B.
- Asegurar profilaxis para ITS, VIH/Sida, anticoncepción de emergencia y/o IVE.

Agendamiento de cinco consultas de control después de la primera atención en urgencias:


A las dos (2) semanas, cuatro (4) semanas, tres (3) meses, seis (6) meses y doce (12) meses.


4

5

**Remisión a trabajo social**

- Corroborar diligenciamiento ficha del SIVIGILA 875.
- Presentar oficio para dar reporte de lo sucedido a las entidades correspondientes del sector justicia y protección (se notifica cualquier caso de sospecha y aquellos que no han sido denunciados).
- Efectuar el cierre del caso.





Nota. Elaboración propia.

Figura 9.

Flyer Ruta dirigido a la población en general

## Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual

Comentarios, insinuaciones sexuales no deseadas, cualquier actividad o contacto sexual que ocurre sin consentimiento independientemente de la relación de esta con la víctima en cualquier ámbito.

**Qué es violencia sexual?**




---

**1 RECEPCIÓN DEL CASO**



Habla con toda confianza con el profesional en su consulta para recibir atención inmediata.

---

**2 ATENCIÓN INMEDIATA**

- Antes de recibir atención por parte de un profesional se te explicará de manera clara y completa el proceso a seguir, por consiguiente firmarás un consentimiento informado aceptando las acciones a llevar a cabo.
- Serás valorado por medicina general, psicología y/o psiquiatría
- Llenarás una ficha de notificación SIVIGILA 875.




---

**3 TOMA DE PRUEBAS**

- Te tomarán pruebas diagnosticas para detectar alguna ITS (Infección de Transmisión Sexual).
- Según sea el caso, te asignarán los medicamentos necesarios para ITS, VIH/ SIDA, IVE y/o anticoncepción de emergencia.




---

**4 CITAS DE CONTROL**

Para continuar con el seguimiento te serán asignadas y agendadas cinco consultas de control después de la primera atención en urgencias:

A las dos (2) semanas, cuatro (4) semanas, tres (3) meses, seis (6) meses y doce (12) meses.




---

**5 REMISIÓN A TRABAJO SOCIAL**

Serás valorado por profesionales de trabajo social para conocer sobre la dinámica y tus relaciones familiares.

Se realiza un documento con el fin de dar reporte de lo sucedido a las entidades correspondientes del sector justicia y protección (fiscalía, ICBF, comisaría).




---



HOSPITAL PSIQUIÁTRICO  
San Camilo  
UN NUESTRO COMPROMISO


Nota. Elaboración propia.

La estrategia no alcanzó su cabal cumplimiento dados los cambios de personal directivo que se presentaron, lo cual no permitió conocer las apreciaciones del responsable de la Subdirección científica y lograr así la total socialización y validación del material presentado.

***7.1.2. Plan operativo 2: manejo de los canales de comunicación para dar a conocer la Ruta de Atención Integral a víctimas de violencia sexual***

Con dicha estrategia se pretendió fortalecer el conocimiento de la Ruta de Atención Integral a víctimas de violencia sexual a través del fomento de información dirigida a los usuarios, su red de apoyo y demás población interesada mediante los canales de comunicación oficiales la Hospital San Camilo.

Como punto de partida, se realizó una revisión teórica de artículos de las bases de datos SciELO, Redalyc, infografías de distintas instituciones enfocadas en la niñez, el Protocolo de atención integral de víctimas de violencia sexual versión 02 y la página web del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo para determinar los elementos más importantes relacionados con la violencia sexual a fin de seleccionar la información adecuada a utilizar en el material visual. Seguidamente, se inició la creación de dos flyer en el software Canva teniendo como referente el tema de violencia sexual; la primera pieza de comunicación fue titulada “Violencia sexual” (ilustración 10) la cual está compuesta por una definición clara sobre violencia sexual, sus tipos e información sobre las instituciones a las cuales acudir para reportar cualquier caso.

Adicional, el segundo flyer “Señales de alarma para identificar un abuso sexual infantil” (ilustración 11) presenta algunas señales de abuso infantil que pueden ser identificadas por los padres, cuidadores o personas cercanas al menor de edad. Estos fueron socializados, corregidos y aprobados por la directora de práctica con el fin de ser publicados en la página web de la institución y vía WhatsApp en los grupos de farmacodependencia.

**Figura 10.**

**Flyer violencia sexual**



*Nota.* Elaboración propia.

**Figura 11.**

**Flyer señales de alarma para identificar un abuso sexual infantil**



*Nota.* Elaboración propia.

Es fundamental exponer que la ejecución de esta estrategia se logró en un 50% por causas asociadas a la dinámica de la institución, ya que se tenía planeado coordinar la difusión por los diferentes medios con el área de comunicaciones para realizar la publicación de dicho material, pero los horarios de la persona responsable no facilitaron el encuentro. Sin embargo, se hizo entrega de los flyers al área de Trabajo Social en formato png para llevar a cabo la publicación del material una vez se logre la coordinación a nivel interno de las áreas implicadas.

**7.1.3. Plan operativo 3: divulgación y promoción de la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual**

La presente estrategia estuvo enfocada a divulgar y promocionar la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual con el fin de fortalecer el conocimiento por parte del equipo profesional.

Para el cumplimiento de la estrategia como punto de partida se diseñó un formulario en formato word destinado a la identificación de presaberes y conocimientos de los profesionales en relación con el tema señalado. Este instrumento constaba de nueve preguntas concernientes a la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual. Al someterlo a análisis y evaluación, la directora de prácticas manifestó que se debían realizar diferentes ajustes ya que su estructura era extensa y las preguntas eran muy específicas, por lo cual sería difícil logra las respuestas certeras que se exigían.

Al ejecutar las correcciones, se creó en Google Forms un segundo formulario titulado “Encuesta sobre RIAS” (anexo 1). El instrumento estuvo conformado por un apartado inicial en dónde se informó el objetivo del formulario, seguidamente se encontraban cuatro preguntas acerca de la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual.

El formulario fue presentado y aprobado por la directora de prácticas, seguidamente fue expuesto ante talento humano de la Hospital San Camilo en un encuentro realizado en la respectiva oficina. La retroalimentación fue brindada en ese mismo momento después de que fuera evaluado y la corrección fue realizada de manera inmediata, ya que esta constaba de agregar una opción más de respuesta en determinada pregunta (anexo 1). Una vez aprobado desde la parte administrativa, el link del formulario fue enviado mediante correo electrónico a subdirección científica y su área de soporte, pues se solicitó apoyo para la divulgación de la herramienta y el establecimiento de una fecha límite para el diligenciamiento de las respuestas, ya que a partir de los resultados se realizarían las fichas comunicativas.

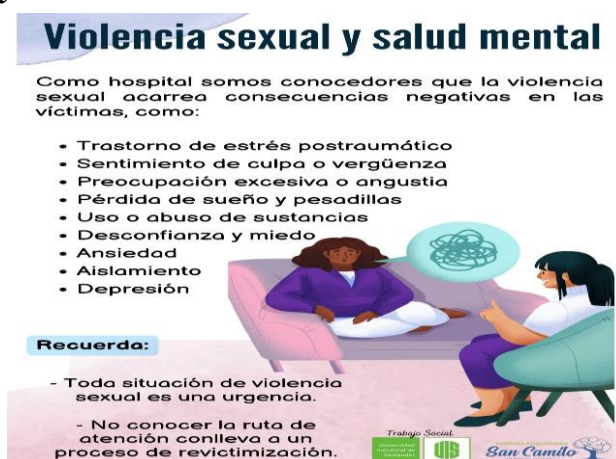
Debido a las circunstancias presentadas, se llevó a cabo una revisión teórica para seleccionar los temas más pertinentes para la divulgación. Dicha revisión se llevó a cabo en indexadores de revistas (redalyc, scielo), revistas académicas y científicas, bibliotecas

virtuales y páginas web. A partir de lo indagado y de los documentos creados para el cumplimiento del plan operativo 1, se tomaron los elementos para construir las fichas publicitarias destinadas a la divulgación y promoción de la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual.

En cuanto al flyer sobre violencia sexual fue creado a partir de una revisión de 1 artículo de SciELO sobre el impacto de la violencia sexual en la salud mental y la página web porque quiero estar bien... de lo anterior se seleccionó la información más pertinente para que los profesionales de la institución tuvieran en cuenta las distintas situaciones y consecuencias, entendiendo que cada persona lleva un proceso distinto. El material visual se titula “Violencia sexual y salud mental” (ilustración 12) y en el se expone las consecuencias en cuando a la salud mental que presentan las personas que son víctimas de violencia sexual, además de señalar de importancia de conocer la Ruta Integral de Atención a víctimas de violencia sexual para no llegar a una revictimización.

**Figura 12.**

**Flyer violencia sexual y salud mental**



*Nota.* Elaboración propia.

Por cuestiones de financiamiento no fue posible imprimir las fichas publicitarias y ubicarlas en los lugares estratégicos, por lo tanto, se entregan los flyers en formato png para su divulgación a través de otros medios.

***7.1.4. Plan operativo 4: desarrollo de acciones de información, comunicación y educación dirigidas a los usuarios.***

Esta estrategia se ejecutó con el objetivo de contribuir al refuerzo de conocimientos, actitudes y conductas en los diferentes usuarios por medio de talleres focalizados en habilidades para la vida. En este pilar de actuación se identificaron diecinueve (19) temas a tratar en los talleres: codependencia, comunicación asertiva, entorno social, factores protectores y de riesgo, habilidades sociales, identidad, inteligencia emocional, liderazgo, motivación, pensamiento crítico, perdón, presión de grupo, proceso de cambio, proyecto de vida, resiliencia, resolución de conflictos, técnicas de afrontamiento, técnicas para decir no y toma de decisiones. Este inventario fue socializado con las trabajadoras sociales del hospital para lograr su aprobación.

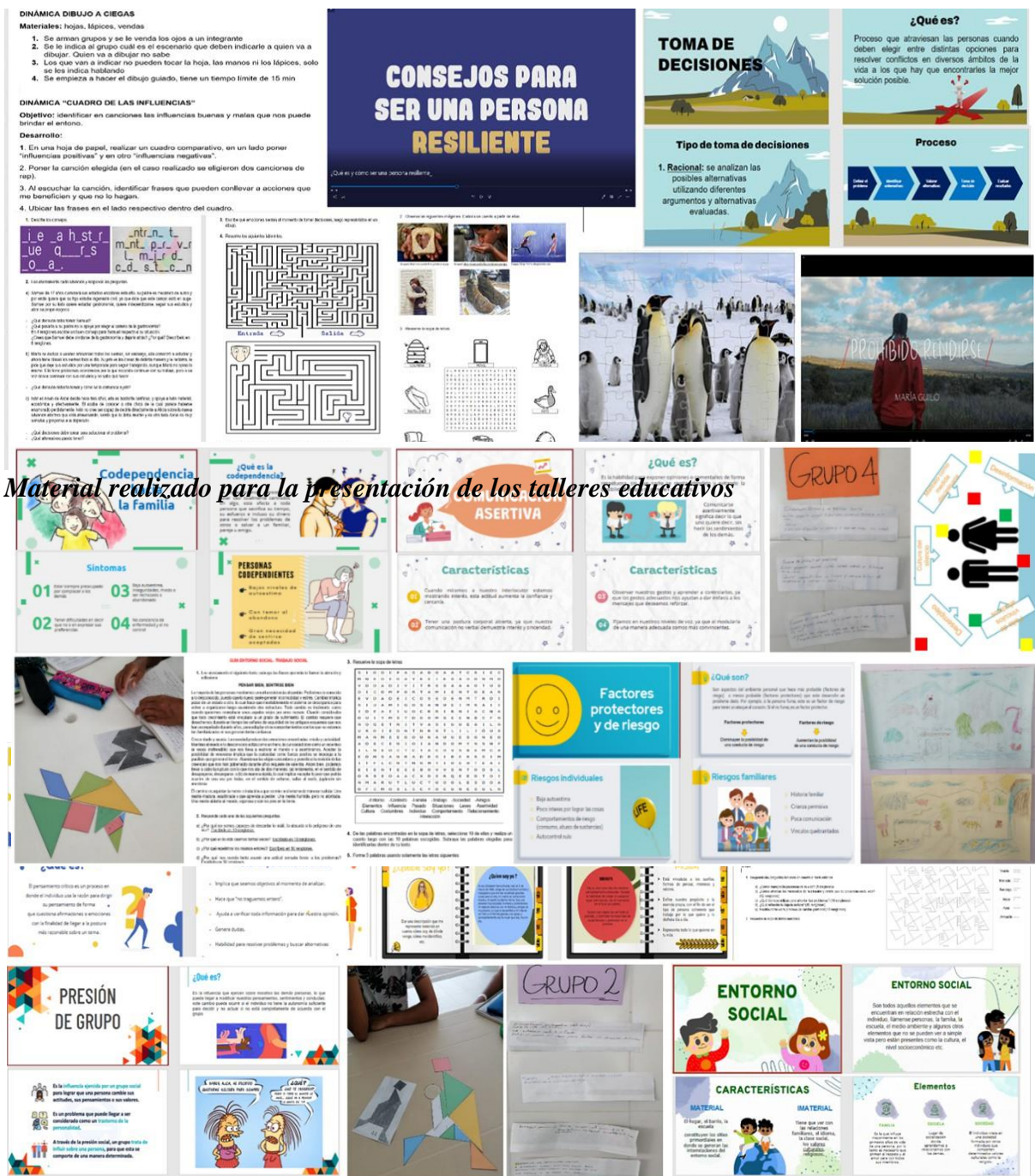
Cada actividad educativa tuvo una duración de dos horas, y el tiempo de las diferentes sesiones fue dividido de la siguiente manera:

1. Actividad rompe hielo o ejercicios de gimnasia cerebral para elevar los ánimos y generar un ambiente de concentración.
2. Presentación del material audiovisual (diapositivas, imágenes, videos) con el fin de explicar de manera clara y detallada el tema seleccionado. Además, motivar a los usuarios a opinar y presentar sus puntos de vista.
3. Dinámica grupal relacionada con el tema visto para reforzar conocimientos previos e identificar conocimientos adquiridos.

4. Momento de retroalimentación y reflexión.

5. Se finalizaba el taller con la entrega de una guía de refuerzo para realizar el fin de semana.

Figura 13.



Nota. Elaboración propia.

Los talleres realizados se agruparon en una carpeta digital llamada repositorio de temas que posteriormente fue archivada en uno de los computadores de las profesionales de Trabajo Social.

Si bien es cierto no existe un plan operativo específico para describir las acciones que se llevaron a cabo como parte del quehacer propio de trabajo social en el hospital, cabe añadir, que durante el proceso de práctica llevado a cabo desde el mes de enero hasta agosto del presente año se dio apoyo en la realización de tareas puntuales en los servicios de farmacodependencia A, B Y kids, crónicos, agudos hombres A y B, agudos mujeres, clínica hombres, clínica mujeres y urgencias que consistieron en realizar 800 valoraciones con el fin de indagar aspectos sociales del usuario en especial la dinámica y relaciones familiares, solicitud de citas médicas y estudios socioeconómicos.

### **8. Evaluación**

#### **8.1. Evaluación de objetivos, la estructura y dinámica administrativa**

El objetivo de intervención se cumplió parcialmente dada la estructura y la dinámica administrativa del hospital, que para el período de prácticas vivió algunas novedades de personal clave para el proceso, como es el caso del subdirector Científico quién en su oportunidad había solicitado el apoyo de la Escuela de Trabajo Social. Debido a esto, al momento de acudir a otros funcionarios, fue común la desinformación y el poco tiempo de dedicación a la practicante. Es así como al momento de indagar sobre información, documentos y/o campañas en torno a la atención a víctimas de violencia sexual, el personal no tenía conocimiento alguno sobre este tema y simplemente se remitían de dependencia a dependencia para la búsqueda, lo que resultó un proceso desgastante.

Sin embargo, algunas acciones planteadas fueron posibles de realizar gracias a la cooperación y disposición de los profesionales en especial, de las trabajadoras sociales. De esta manera, se pudo llevar a cabo la mejora del modelo de atención de la institución dado los talleres educativos realizados y el material entregado a esta, como lo fue la creación de una ruta de atención a víctimas de violencia sexual desglosada, clara y dirigida a la población en general y a los profesionales del hospital ayudando así a tener mayor conocimiento sobre el tema, visibilizar la existencia de la misma y saber cómo proceder o pedir ayuda en esta situación.

Cabe añadir, que durante la estancia en la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo fue posible empalmar los conocimientos adquiridos en la academia, generar un mayor aprendizaje como profesionales, identificar el rol del trabajador social en el campo de la salud mental y comprender su importancia gracias a la visión holística que tiene de las situaciones y contextos, el velar por el restablecimiento y la no vulneración de derechos de todos los usuarios, las intervenciones familiares e individuales afianzando así vínculos y aportando a la adherencia al tratamiento y conciencia de enfermedad en el usuario-familia.

### **Principales factores de éxito o fracaso**

A lo largo de la intervención profesional se presentan diversas situaciones que pueden llevar a facilitar o limitar el proceso, por lo tanto, es importante mencionar en este apartado los aspectos que se presentaron.

*Tabla 10.*

*Aspectos facilitadores y limitantes del proceso de intervención*

<b>Aspectos facilitadores</b>	<b>Aspectos limitantes</b>
<p>Disposición y actitud de los pares profesionales, las cuales estaban dispuestas a apoyar en cualquier situación</p>	<p>Horario y disponibilidad de tiempo del área administrativa</p>
<p>Reconocimiento de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo a nivel nacional como una de las mejores instituciones entregadas a la mejora y calidad de la salud mental</p>	<p>No disponibilidad de materiales y equipos de cómputo suficientes para los practicantes.</p>
<p>La experiencia del proceso de práctica en la institución fue significativa, debido a la adquisición de conocimiento por medio de las diferentes experiencias.</p>	<p>Desconocimiento por parte del equipo profesional de Trabajo Social en cuanto algunos temas y situaciones de la gestión institucional relacionada con otras dependencias</p>
<p>Confianza y apoyo por parte del equipo profesional al momento de delegar y realizar actividades.</p>	<p>Difícil acceso a los documentos oficiales</p>

---

Ambiente respetuoso en la institución, estimulando así la discusión de ideas y visiones propias.

---

Asesoría constante por parte del docente de práctica.

---

*Nota.* Elaboración propia.

### **Conclusiones y recomendaciones**

1. La salud mental es un ámbito del individuo al que se debe atender de forma primordial y temprana, por lo cual, es importante fomentar la educación en cuanto al autocuidado y la detección temprana de enfermedades y generar un ambiente libre de prejuicios durante el servicio para que este no influya negativamente en el autoconcepto, el cuidado y la posibilidad de reingreso en los pacientes.

2. El uso de las distintas herramientas digitales se muestra favorable para mantener el contacto frecuente con los usuarios y sus familias, divulgar información acerca del Hospital Psiquiátrico San Camilo y difundir campañas de promoción y prevención de la salud, permitiendo ampliar la cobertura del público a quien está dirigido.

3. La coordinación interinstitucional es vital para ofrecer una atención continua, integral y con enfoque diferencial dentro de la institución, puesto que se atiende al paciente tanto en el ámbito biológico como social y psicológico, y se realiza de acuerdo a sus necesidades. Sin embargo, en muchos casos las acciones tomadas por los agentes externos

son tardías o insuficientes para el abordaje del paciente, aumentando la probabilidad de que los pacientes recaigan o reingresen.

4. El desarrollo del proyecto de intervención fue posible gracias al apoyo institucional, no obstante, la consecución y realización de actividades se vio afectada debido a escasa coordinación y comunicación que se pudo establecer con el área administrativa.

5. Para que se pueda dar continuidad al proceso de prácticas de Trabajo Social en la institución de manera óptima para los practicantes, es necesario que se adecúe un espacio con equipo de cómputo y se enfoque el proceso de prácticas en el aprendizaje y enseñanza de procesos interinstitucionales, intervenciones tanto individuales como familiares y en el acercamiento constante a las diferentes labores que realiza el Trabajo Social dentro del Hospital para generar una comprensión y experiencia holística.

6. La metodología escogida fue un aspecto que facilitó el desarrollo de la intervención, considerando que permitió llevar a cabo un análisis estructurado e identificar de manera clara el objeto de intervención, así como el establecimiento de objetivos estratégicos.

7. El cumplimiento de los objetivos trazados no se logró en su totalidad, por lo que para prácticas futuras se recomienda adelantar los debidos procesos administrativos que facilitan o limitan el desarrollo de la intervención, con el fin de que sea posible realizar el proyecto en su totalidad.

8. Se recomienda recopilar paulatinamente el material que se realiza en la gestión del día a día y archivarlo de manera organizada, puesto que favorecerá la preparación de los talleres y del informe final de prácticas.

9. La Hospital San Camilo es una institución con un gran nivel de organización y se encuentra abierta a la recepción de practicantes de manera constante, así, cada momento en el que se está presente en el Hospital, se configura como un momento de aprendizaje ininterrumpido.

10. El trato y la dinámica de las familias es un aprendizaje que no se limita a la academia. La experiencia como practicante brinda elementos vitales para el desarrollo profesional en dicho ámbito y para conocer que la familia posee un rol importante en la recuperación del paciente.

**Referencias Bibliográficas**

Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.

Alfaro-Alfaro, N. (2017). Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. *Salud Jalisco*, (1), 36-46.  
[https://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/revista\\_saludjalisco\\_no\\_01.pdf](https://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/revista_saludjalisco_no_01.pdf)

Aylwin, N., Jiménez, M., Quesada, M. (1976). Un enfoque operativo de la metodología del trabajo social.  
<https://formulaciondeproyectosociales.files.wordpress.com/2018/01/un-enfoque-operativo-de-la-metodologia-de-trabajo-social.pdf>

Cárdenas, E., Juárez, C., Moscoso, R., & Vivas, J. (2017). *Determinantes sociales en salud*. ESAN ediciones.

Carlosama, D. M., Villota, N. G., Benavides, V. K., Villalobos, F. H., de Lourdes Hernández, E. & Matabanchoy, S. M. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Pers Bioet*, 23(2), 245-262.  
<https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6>

Congreso de la República de Colombia (1993, 23 de diciembre). Ley 100. *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Diario oficial 41.148. [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)

Congreso de la República de Colombia (2007, 9 de enero) Ley 1122. *Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Diario oficial 46.506.  
[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1122\\_2007.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html)

Congreso de la República de Colombia (2007, 10 de julio) Ley 1146. *Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral d ellos niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.* Diario oficial 46.685.  
[https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1146\\_2007.htm#:~:text=Derecho%20del%20Bienestar%20Familiar%20%5BLEY\\_1146\\_2007%5D&text=Por%20medio%20de%20la%20cual,ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20abusados%20sexualmente.](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1146_2007.htm#:~:text=Derecho%20del%20Bienestar%20Familiar%20%5BLEY_1146_2007%5D&text=Por%20medio%20de%20la%20cual,ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20abusados%20sexualmente.)

Congreso de la República de Colombia (2011, 19 de enero). Ley 1438. *Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.* Diario oficial 47.957.  
[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1438\\_2011.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html)

Congreso de la República de Colombia (2013, 21 de enero). Ley 1616. *Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.* Diario Oficial 48.680.  
[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1616\\_2013.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html)

Congreso de la República de Colombia (2015, 16 de febrero). Ley 1751. *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.* Diario Oficial 49427.  
[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1751\\_2015.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html)

Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 49. Julio 7 de 1991 (Colombia).

Ministerio de la Protección Social (2006, 3 de abril). Decreto 1011. *Por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)

Hospital San Camilo (2016). *Manual específico de funciones y requisitos.*

[https://www.hospitalsancamilo.gov.co/\\_old/images/MANUAL-ESE.pdf](https://www.hospitalsancamilo.gov.co/_old/images/MANUAL-ESE.pdf)

Hospital San Camilo (2018a). Procedimiento valoraciones de trabajo social.

Hospital San Camilo (2018b). Procedimiento gestión institucional.

Hospital San Camilo (2018c). Procedimiento talleres de trabajo social.

Hospital San Camilo (2020a). Nosotros [¿Quiénes somos?]

<https://hospitalsancamilo.gov.co/nosotros/#mision>

Hospital San Camilo (2020b). Nosotros [Mapa de procesos]

<https://hospitalsancamilo.gov.co/nosotros/#Mapa%20de%20Procesos>

Hospital San Camilo (2020c). Nosotros [Mega]

<https://hospitalsancamilo.gov.co/nosotros/mega/>

Hospital San Camilo (2020d). Nosotros [Misión]

<https://hospitalsancamilo.gov.co/nosotros/mision/>

Hospital San Camilo (2020e). Nosotros [Nuestra historia]

<https://hospitalsancamilo.gov.co/nosotros/>

Hospital San Camilo (2020f). Nosotros [Objetivos estratégicos]

<https://hospitalsancamilo.gov.co/nosotros/objetivos-estrategicos/>

Hospital San Camilo (2020g). Nosotros [Valores]

<https://hospitalsancamilo.gov.co/nosotros/#mision>

Hospital San Camilo (2020h). Nuestros convenios <https://hospitalsancamilo.gov.co/>

Hospital San Camilo (2020i). *Organigrama Institucional* [organigrama].

<https://hospitalsancamilo.gov.co/nosotros/#organigrama>

Hospital San Camilo (2020j). Servicios y trámites [Clínica infantil]

<https://hospitalsancamilo.gov.co/servicios/clinica-infantil/>

Hospital San Camilo (2020k). Servicios y trámites [Sala TECAR] Mental

<https://hospitalsancamilo.gov.co/servicios/sala-tecar/>

Hospital San Camilo (2020m). Servicios y trámites [Unidad de Salud Mental]

<https://hospitalsancamilo.gov.co/servicios/unidad-mental/>

Hospital San Camilo (2020l). Nosotros [Gerente]

<https://hospitalsancamilo.gov.co/nosotros/gerente>

Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (2 de abril de 2014).

*Cuadernos prácticos del modelo de atención centrada en la persona.*

<https://fiapam.org/cuadernos-practicos-del-modelo-de-atencion-centrada-en-la-persona/#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20integral%20centrada%20en,contando%20con%20su%20participaci%C3%B3n%20efectiva.>

Gañán, J. (2013). Los muertos de la Ley 100. Prevalencia de la libertad económica sobre el

derecho fundamental a la salud: Una razón de su ineficiencia. Caso del Plan Obligatorio

de Salud del Régimen Contributivo. Revista de la Universidad de Antioquia.

Disponible en:

<https://hrlibrary.umn.edu/research/colombia/Los%20muertos%20de%20la%20Ley%20100-Libro.pdf>.

Gutiérrez Güiza, P. J. (2020). *Plan de gestión 2020-2024*. Hospital San Camilo.

<https://www.hospitalsancamillo.gov.co/images/PDF2020/PLAN%20DE%20GESTION%202020-2024%20DR.%20PEDRO%20JAVIER%20GUTIERREZ%20GUIZA.pdf>

Gutiérrez Güiza, P. J. (2020). *Políticas Institucionales*. Hospital San Camilo.

Hermosa, M. D. L., & Polo Usaola, C. (2018). Sexualidad, violencia sexual y salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 349-356.  
[https://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications\\_NSVRC\\_Overview\\_Que-es-la-Violencia-Sexual.pdf](https://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_Overview_Que-es-la-Violencia-Sexual.pdf)

Hernández, H. y Rueda, C. (2018). La paradoja de la salud mental en Colombia: entre los derechos humanos, la primacía de lo administrativo y el estigma. *Revista de Gerencia y Políticas de Salud*. Disponible en:  
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-35.psmc>.

Insel, T., Collins, P. y Hyman, S. (2015). Oscuridad invisible: Los costes globales ocultos de las enfermedades mentales. *Revista Foreign*. Disponible en:  
<https://www.foreignaffairs.com/articles/africa/darkness-invisible>.

Merabak, M., De Castro, A., Salamanca, M. y Quintero, M. F. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, (23), 83-112.  
<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/647>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2012a, 6 de marzo). Resolución 0459. Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. *Diario Oficial* 48367.  
[https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion\\_minsaludps\\_0459\\_2012.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_0459_2012.htm)

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2016a). *Manual metodológico para la*

*elaboración e implementación de las RIAS.*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2016b). *Política de Atención Integral en Salud. “Un sistema de salud al servicio de la gente”*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2017). *Plan de capacitación sectorial del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)* [Diapositiva de PowerPoint].

Presentaciones Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/01-pais-mias-capacitacion-sectorial.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2020). *Política Nacional de Humanización en Salud. “Entretejemos Esfuerzo en la Construcción de la Cultura de Humanización para el Goce Efectivo del Derecho a la Salud y la Dignidad Humana”*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2017). Social Determinants of Health in the Americas. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/uh-determinants.html>

Pimentel Villalaz, L. (1999) Introducción al concepto de planificación estratégica.  
[https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portaIG/home\\_4/mod\\_virtuales/modulo5/5.2.pdf](https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portaIG/home_4/mod_virtuales/modulo5/5.2.pdf)

Ponce, H. (2007). La matriz foda: alternativa de diagnóstico y determinación de estrategias de intervención en diversas ocasiones. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 12(1), 112-130. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29212108.pdf>

Resolución 459 de 2012. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Marzo 6 de 2012.

Resolución 4886 de 2018. [Ministerio de salud y protección social]. Por la cual se adopta la política nacional de salud mental. Noviembre 7 de 2018.

Tobón, F. A. (2009). La salud mental: una visión acerca de su atención integral. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(1). <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/543>

## APÉNDICES

### Apéndice 1

#### *Encuesta sobre la Política de Humanización y RIAS*

#### **Encuesta sobre la Política de humanización y RIAS**

Esta encuesta busca identificar el conocimiento del equipo profesional de la Hospital San Camilo frente a la política de humanización y la ruta de atención integral a víctimas de violencia sexual y su implementación. Los resultados permitirán formular y desarrollar acciones para fortalecer la cultura organizacional de la entidad. Agradecemos su valioso apoyo.

Marque con una **X** la respuesta correcta y según sea el caso complete la información requerida.

Cargo que desempeña:

Tiempo de vinculación al Hospital:

Según el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual ¿Qué procedimiento se debe seguir después de identificar el caso de violencia sexual?

- Informar directamente al área de Trabajo Social.
- Realizar valoración médica por psicología, explicar los derechos del usuario, anamnesis, toma de laboratorio, programar consultas de seguimiento, informar a Trabajo Social.

- Recepción inmediata del caso, diligenciamiento de la ficha de SIVIGILA, remisión a Trabajo Social.

¿Qué profesional considera que es el responsable de la activación de la ruta de atención integral a víctimas de abuso sexual?

¿A qué entidades se le realiza la notificación del caso de violencia sexual?

- Policía, Fiscalía.
- Comisaría, ICBF.
- SIVIGILA
- Todas las anteriores.

Tomando como punto de partida la edad de la víctima ¿Existen diferencias para realizar el reporte ante las diferentes entidades que hacen parte de la ruta de atención integral a víctimas de violencia sexual? En caso afirmativo, ¿puede mencionarlas?

- No.
- No tengo conocimiento.
- Otro: