

Lineamientos de humanización en la atención presentes en servicios ambulatorios de salud mental en niños, niñas y adolescentes en la ciudad de Bucaramanga

Lindsay Geraldine Rojas Toloza

Trabajo de Grado para Optar al Título de Trabajadora Social

Director

Adriana Vega Martínez

Trabajadora Social

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Trabajo Social

Trabajo Social

Bucaramanga

2025

Dedicatoria

Dedico este proyecto a mi familia, quienes me apoyan constantemente y me motivan a conseguir cada una de mis metas, porque las sienten como suyas.

A mis amigas y amigos, porque me demuestran su amor en cada oportunidad y me han acompañado en los últimos siete años.

A Copo, mi ángel y compañero de largas jornadas de estudio; no pudo acompañarme durante toda mi vida, pero sí me brindó el amor más bello que he conocido mientras vivía la suya.

Agradecimientos

Agradezco a mi papá, mamá, hermana, hermano y sobrino porque son una motivación constante para lograr mis propósitos.

A mis amigas Camila y Maria Gabriela, con quienes me sentiré eternamente agradecida por su amor y soporte constante, no sólo durante el desarrollo del pregrado sino en todas las circunstancias donde no logro encontrar calma. Espero la vida nos permita continuar acompañándonos.

Para Angie, Dadvinson y Mario, mis más sincero cariño y admiración, me siento dichosa de poder contar con ustedes en mi vida y celebrarnos en cada uno de nuestros logros.

A mi asesora Adriana Vega Martínez, le agradezco su tiempo y dedicación, así como su enseñanza desde el cariño.

Finalmente, me agradezco a mí misma por recordarme incesantemente que debo persistir y confiar en mis capacidades.

Tabla de Contenido

1. Planteamiento del problema.....	12
2. Justificación	15
3. Objetivos.....	18
3.1 Objetivo General.....	18
3.2 Objetivos Específicos.....	18
4. Marco Teórico.....	19
4.1 Teoría del Cuidado Humano	19
5. Marco Conceptual.....	20
5.1 Humanización	20
5.2 Modelo de Atención Integral en Salud.....	21
5.3 Gestión Integrada para la Atención en Salud Mental.....	22
5.4 Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS).....	23
5.5 Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS).....	24
5.6 Política de Humanización	24
5.7 El ejercicio del trabajo social en la atención de salud mental.....	25
6. Marco Normativo.....	26
7. Metodología.....	34
8. Aspectos éticos	36
9. Análisis Bibliométrico	37
9.1 Fases Bibliométricas.....	37
9.1.1 <i>Humanización en salud mental</i>	38
9.1.1.1. Recolección de información	38
9.1.1.2. Procesamiento y análisis de información bibliométrica	50
9.1.1.3. Generación de Resultados.....	58
9.1.2 <i>Servicios de salud en Instituciones Prestadoras de Salud Mental</i>	63
9.1.2.1. Recolección de información.	63
9.1.2.2. Procesamiento y análisis de información bibliométrica	64
9.1.2.3. Generación de Resultados.....	65
9.1.3 <i>Rol del trabajo social en el abordaje de la humanización</i>	74

9.1.3.1. Recolección de información	75
9.1.3.2. Procesamiento y análisis de información bibliométrica	76
9.1.3.3. Generación de Resultados.....	81
10. Conclusiones.....	85
Referencias Bibliográficas.....	88

Lista de Tablas

Tabla 1 Marco Normativo de salud mental e Instituciones Prestadoras de Salud en Colombia..	26
Tabla 2 Protocolo de búsqueda	39
Tabla 3 Proceso de prototipado para la elaboración de la ecuación de búsqueda.....	40
Tabla 4 Ecuación de Búsqueda 1	49
Tabla 5 Ecuación de Búsqueda 2	50
Tabla 6 Artículos con mayor citación (ECDB 1)	56
Tabla 7 Artículos con mayor citación (ECDB 2)	57
Tabla 8 Lista de servicios REPS	64
Tabla 9 Hospitalización en Salud Mental.....	66
Tabla 10 Hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas	66
Tabla 11 Cuidado básico del consumo de sustancia psicoactivas	67
Tabla 12 Psicología	68
Tabla 13 Psiquiatría.....	70
Tabla 14 Toxicología.....	70
Tabla 15 Servicio Farmacéutico.....	71
Tabla 16 Terapia Ocupacional.....	73
Tabla 17 Universidades con pregrado en Trabajo Social	75
Tabla 18 Resultados a priori de repositorios	77
Tabla 19 Artículos repositorios académicos.....	82

Lista de Figuras

Figura 1 Etapas de la revisión sistemática.....	36
Figura 2 Fases de la revisión sistemática.....	37
Figura 3 Publicaciones entre los años 2020 y 2024 (ECDB 1)	51
Figura 4 Publicaciones entre los años 2020 y 2024 (ECDB 2)	52
Figura 5 Documentos por Fuente entre los años 2020 y 2024 (ECDB 1)	53
Figura 6 Documentos por Fuente entre los años 2020 y 2024 (ECDB 2)	54
Figura 7 Distribución de las publicaciones por áreas del conocimiento 2020 - 2024 (ECDB 1)	54
Figura 8 Distribución de las publicaciones por áreas del conocimiento 2020 - 2024 (ECDB 2)	55
Figura 9 Mapa palabras clave (ECDB 1).....	59
Figura 10 Mapa palabras clave (ECDB 2).....	60

Resumen

Título: Lineamientos de humanización en la atención presentes en servicios ambulatorios de salud mental en niños, niñas y adolescentes en la ciudad de Bucaramanga.*

Autor: Lindsay Geraldine Rojas Toloza.**

Palabras Clave: Humanización, Atención, Servicios Ambulatorios, Salud Mental, Trabajo Social.

Descripción:

La humanización en la atención sanitaria se establece como un compromiso ético de todos los actores involucrados en los procesos de salud. En este contexto, el equipo interdisciplinario y el usuario mantienen una relación horizontal durante el desarrollo de los tratamientos, comprendiendo que la salud mental es un estado dinámico y complejo. La interacción entre el sujeto y su entorno social influye directamente en el desarrollo de herramientas emocionales, cognitivas y mentales.

Esta investigación tiene como objetivo identificar los lineamientos de humanización presentes en los servicios ambulatorios de salud mental en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Bucaramanga y su área metropolitana. Para ello, se realizó una revisión sistemática con el fin de evidenciar el rol del trabajo social en los procesos de atención dirigidos a niños, niñas y adolescentes. En el desarrollo del estudio, se empleó la metodología de revisión sistemática basada en las tres etapas planteadas por Tranfield, Denyer y Smart (2003), iniciando con un análisis bibliométrico de las fuentes bibliográficas recopiladas.

Los resultados permitieron vislumbrar que existe un escaso cúmulo de investigaciones donde se ahonda la implementación de la humanización en procesos de atención para la salud mental; Asimismo, se identificó que Bucaramanga cuenta con un amplio catálogo institucional y una cobertura significativa para atender diversas patologías de salud mental que afectan el bienestar de la población objeto de estudio. Finalmente, queda evidenciada la dificultad en el reconocimiento del papel del trabajo social dentro de los procesos de atención, según la información recopilada en repositorios universitarios.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora: Adriana Vega Martínez.

Abstract

Title: Humanization Guidelines in Care Provided by Outpatient Mental Health Services for Children and Adolescents in the City of Bucaramanga.*

Author: Lindsay Geraldine Rojas Toloza.**

Key Words: Humanization, Care, Outpatient Services, Mental Health, Social Work.

Description:

Humanization in healthcare is established as an ethical commitment for all actors involved in health processes. In this context, the interdisciplinary team and the patient maintain a horizontal relationship throughout the treatment process, understanding that mental health is a dynamic and complex state. The interaction between the individual and their social environment directly influences the development of emotional, cognitive, and mental skills.

This research aims to identify the humanization guidelines present in outpatient mental health services in Healthcare Provider Institutions in Bucaramanga and its metropolitan area. To achieve this, a systematic review was conducted to highlight the role of social work in the care processes provided to children and adolescents. The study employed a systematic review methodology based on the three stages proposed by Tranfield, Denyer, and Smart (2003), beginning with a bibliometric analysis of the collected bibliographic sources.

The results revealed a scarcity of research delving into the implementation of humanization in mental health care processes. Likewise, it was identified that Bucaramanga has a broad institutional catalog and significant coverage to address various mental health conditions affecting the well-being of the studied population. Finally, the study highlights the difficulty in recognizing the role of social work within care processes, according to the information gathered from university repositories.

* Degree Thesis.

** Human Sciences Faculty. Social Work School. Adviser: Adriana Vega Martínez.

Introducción

La atención en salud mental ha presentado significativos avances al ahondarse en nuevos enfoques que permitan alcanzar la integralidad en los servicios, con la intención de impactar positivamente en los tratamientos y generar mayor adhesión por parte de los usuarios, aún en este contexto, persisten desafíos en la calidad de la atención y el reconocimiento de barreras que obstaculizan estos procesos. Bajo ese contexto, la humanización surge como una respuesta ante lo expuesto, enfatizando la importancia de un enfoque centrado en la persona que trascienda las intervenciones técnicas y priorice la dignidad, la empatía y el respeto por los derechos humanos.

La humanización en salud mental reconoce al usuario como un ser único cuyas experiencias, emociones y valores deben ser comprendidos y respetados dentro del proceso de cuidado, implicando que las intervenciones no se limiten tan sólo a un ámbito clínico sino que fomenten la participación activa del individuo en la toma de decisiones, creando entornos terapéuticos basados en la confianza.

Por medio de la presente revisión sistemática, se explorará en la relevancia de la humanización en el ámbito de la salud mental, sus implicaciones y las investigaciones que se encuentra en torno al tópico central de esta investigación. Para efectos de lo anterior, el trabajo comprende tres objetivos específicos por medio de los cuales se pretende contribuir a un entendimiento más profundo de como la humanización está siendo acogida en los procesos de intervención y el rol que el trabajo social cumple en este ámbito.

Al abordar estos objetivos, esta investigación busca no solo contribuir a un entendimiento más profundo del fenómeno, sino también generar un espacio de reflexión crítica sobre la práctica profesional en salud mental. En particular, el análisis pone de relieve el papel del trabajo social

como un puente entre las necesidades individuales y las respuestas institucionales, resaltando su capacidad para promover una atención más humana, inclusiva y transformadora.

1. Planteamiento del problema

Abordar la salud requiere una visión panorámica para ubicar los diversos factores que influyen en ella, por ello, es crucial contar con un concepto que albergue a estos. En la Conferencia Sanitaria Internacional de 1946 se declaró que, no es tan sólo la ausencia de afecciones o enfermedades, sino un complemento entre bienestar físico, mental y social (Organización Mundial de la Salud, 1946).

Si bien lo anterior brinda aspectos clave para la comprensión del término central abordado, existen autores como Alejandro Jadad (2021) quien, en conjunto con un grupo de investigadores, formulan que “la salud es la capacidad de adaptarse y auto manejar los desafíos físicos, emocionales o sociales que se presenten durante la vida” (p.417); aludiendo, de cierta manera, a la importancia del contexto en el cual se ve inmerso un individuo lo cual, influirá en las destrezas que desarrolle para sobreponerse a este.

En este sentido, el concepto propuesto por Jadad puede extenderse al ámbito mental, siendo una vertiente de la salud, impactando igualmente en la construcción de habilidades para la vida, por ello, resulta oportuno comprender el marco nacional en el cual se emplaza este factor.

La salud mental en Colombia, se define como un estado dinámico presente en la vida cotidiana, donde el comportamiento junto con la interacción entre sujeto y entorno social conlleva a un desarrollo de herramientas emocionales, cognitivas y mentales que le permiten desenvolverse (Ley de Salud Mental, 2013). En añadidura a lo anterior, la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 sugirió que un 44,7% de la población entre los 7 a 11 años, debería ser evaluado por un

profesional de la salud mental, con el fin de identificar la presencia de problemas o trastornos mentales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

En el Boletín de Salud Mental en niños, niñas y adolescentes del 2018, se observó que en Colombia entre el 2009 y 2017 se atendieron 2.128.573 niños, niñas y adolescentes con diagnósticos de trastornos mentales y comportamiento (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Por consiguiente, es oportuno gestionar medidas y acciones desde edades tempranas para el cuidado de este pilar, tomando en cuenta que diversos problemas de salud mental se manifiestan en la infancia o al inicio de la adolescencia, destacando entre ellos la depresión como uno de los mayores trastornos que aqueja a los jóvenes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

La información previamente detallada, destaca la importancia del acceso a la atención en salud mental para niños, niñas y adolescentes ubicándolos como población primordial, contribuyendo así a la cimentación de estrategias para el óptimo desarrollo y potencialización de sus habilidades cognitivas, emocionales y de relacionamiento. Es esencial garantizar la intervención oportuna y de calidad para personas con problemas y trastornos mentales, asimismo, generar acciones que reduzcan el estigma y discriminación que se le han asociado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Volviendo la mirada a lo particular, cabe señalar que en Bucaramanga para el año 2022, el Hospital Psiquiátrico San Camilo brindó atención a más de 2.800 pacientes hombres con diagnósticos por intentos de suicidio, ideación suicida, consumo de sustancias psicoactivas, ansiedad y depresión (Ellos Sí Lloran, y, También Se Suicidan, 2022).

Por su parte, la Secretaría de Salud de Santander reportó en su Boletín Epidemiológico Semana 11 de 2022 un total de 280 casos por intentos de suicidio, de los cuales 43 se presentaron

en niños, niñas y adolescentes entre los 10 a 14 años y, 67 de estos en el rango de edad 15 a 19 años (Secretaría de Salud de Santander, 2022).

En el 2024 y tomando nuevamente como fuente el Boletín Epidemiológico Semana 11 para dicho año, se observó un aumento en los intentos de suicidio, reportándose un total de 330 casos en el departamento, concentrándose la mayoría en los municipios del área metropolitana como lo fue Bucaramanga con 116, Floridablanca 43, Girón 27 y Piedecuesta 20 reportes; en cuanto a los rangos de edad, se presentaron 31 (9,39%) sucesos entre niños, niñas y adolescentes de 10 a 14 años y 79 (23,94%) para las edades de 15 a 19 años (Secretaría de Salud de Santander, 2024).

El contexto expuesto intensifica la importancia de acoger en las instituciones políticas que proporcionen pautas para la atención integral en salud mental a niños, niñas y adolescentes, implementando a su vez estrategias que generen acogida y adhesión a los servicios o tratamientos que reciban los usuarios.

Bajo la anterior premisa, entra en juego la Política Nacional de Humanización en Salud 2021-2031, la cual tiene como propósito mejorar la experiencia de las personas inmersas en el sector, centrando la gestión en el ser humano e impulsando los valores, la creatividad, las expresiones artísticas y genuinas para el planteamiento de alternativas en la atención (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Se comprende que la diversidad, las necesidades y particularidades de los sujetos difieren en los territorios, reconociendo así la integralidad del ser humano para cubrir las necesidades que se presenten a nivel individual y comunitario (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Atendiendo al panorama expuesto, donde convergen la salud mental y su abordaje institucional, vale la pena preguntarse ¿Cuáles son los lineamientos de humanización en la

atención presentes en servicios ambulatorios de salud mental en niños, niñas y adolescentes en Bucaramanga?, dicho cuestionamiento será abordado a través de tres objetivos específicos encausados a identificar las estrategias establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, describir el catálogo de servicios ambulatorios de las Instituciones Prestadoras de Salud en la ciudad y establecer el rol del trabajo social en el abordaje de la humanización dentro de este contexto.

2. Justificación

El diagnóstico de un trastorno mental puede representar un impacto a nivel individual y social, donde la percepción de la persona que lo padece se ve influenciada por el concepto o estigmas que la sociedad ha creado alrededor de este, dicho nivel de exposición posiblemente se transforme en un obstáculo para el tratamiento.

El ser humano en condiciones de vulnerabilidad precisa un trato digno, contando con apoyo en diferentes niveles para afrontar su situación y, en el mejor de los casos, superarla por completo. De este modo, la humanización sobresale como un reconocimiento de la integralidad del ser humano, teniendo como finalidad la mejora de los espacios sanitarios para que los pacientes se sientan protegidos y acogidos (Fundación HUMANS, 2020).

La humanización es un compromiso ético con una mirada holística del ser humano, reconoce la responsabilidad de cada involucrado en los procesos sanitarios; el usuario se encuentra en una posición horizontal, contando con su autonomía para el desarrollo de los tratamientos y, a su lado, se encontrará el equipo disciplinar quienes contribuyen en la claridad de las decisiones

que toma el sujeto desde una atención empática y comprensiva (Carlosama et al., 2019; Castro et al., 2018).

Resulta necesario conocer el impacto que generan las prácticas de humanización implementadas en las instituciones de salud, no sólo para lograr replicarlas sino también, como una acción de veeduría frente a la implementación de dicha política. Bajo este concepto, la revisión sistemática se posiciona como un camino eficaz para desarrollar dicha apreciación.

Las revisiones sistemáticas se consagran como recopilaciones analíticas de evidencias respecto a preguntas específicas (Letelier S et al. , 2005), brindando información procedente de diversas fuentes que apoyen o desmientan un tópico; dicha característica le brinda versatilidad logrando que su uso se extienda a diferentes disciplinas.

En lo que concierne al ámbito de salud, la revisión sistemática se convierte en una herramienta fundamental basada en la evidencia, aportando al análisis de diagnósticos, tratamientos y pronósticos (Universidad de Navarra, 2024). De igual forma, contribuyen al estudio de la efectividad de una intervención, siendo este un componente esencial en la toma de decisiones por parte de profesionales y pacientes (Urra y Barría, 2010). Por medio de las revisiones se generan síntesis acerca del estado del conocimiento de un área determinada, identificando sesgos, futuros estudios o evaluando la manera en que ocurren los fenómenos de interés (Universitat de València, 2024).

Esta línea de argumentación se une a la experiencia personal como practicante en una IPS de salud mental para niñas, niños y adolescentes, la cual incentivó el cuestionamiento de conocer las estrategias que han adoptado este tipo de instituciones por medio de sus servicios ambulatorios

y, examinar si cumplen con los parámetros brindados por el Ministerio, así como, identificar el rol del trabajo social en estos procesos de atención.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Identificar los lineamientos de humanización presentes en servicios ambulatorios de salud mental en Instituciones Prestadoras de Servicios en Bucaramanga y su área metropolitana, a través de una revisión sistemática para evidenciar el rol del trabajo social en los procesos de atención brindada a niños, niñas y adolescentes.

3.2 Objetivos Específicos

1. Conocer las estrategias y lineamientos de humanización establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la prestación de servicios ambulatorios en IPS de salud mental.
2. Analizar los servicios de salud que ofrecen en atención ambulatoria las Instituciones Prestadoras de Salud Mental para niños, niñas y adolescentes en Bucaramanga y su área metropolitana.
3. Establecer el rol del trabajo social en el abordaje de la humanización en la atención en salud mental de niños, niñas y adolescentes vinculados a los servicios ambulatorios de las IPS para aportar criterios que deben considerarse durante la oferta de los servicios médicos y asistenciales.

4. Marco Teórico

4.1 Teoría del Cuidado Humano

El humanismo en la atención en salud crea una esfera donde el personal, los pacientes y el entorno se ven inmersos, reconociendo las necesidades y valores del ser humano como ejes centrales de los procesos; la puesta en práctica de lo mencionado resalta la dignidad de los demás, generando relaciones horizontales al entender al semejante, respetando su libertad para pensar, sentir y creer (Meza-Galván, et al., 2009).

En este sentido, se puede hablar del cuidado como actitud de responsabilidad por parte de los actores, tomando en cuenta que la atención en salud requiere de sensibilidad ante la realidad del usuario, al verse este atravesado no sólo por su afección sino por un contexto social, familiar y emocional, por tanto, es vital tomar en cuenta su grado de vulnerabilidad, el cual motiva la acción como acto de humanidad (Meza-Galván, et al., 2009).

La teoría del cuidado humano basa sus premisas en que la misión del equipo interdisciplinar es cuidar de otros y de sí mismos, pues la práctica humanista requiere de interacciones constantes donde se enfatiza la importancia, el valor y la dignidad de cada individuo, con el objetivo de sanar para lograr un bienestar integral y no únicamente de curar una enfermedad (Caballero y Alves, 2023).

Jane Watson al realizar la propuesta de esta teoría, genera un llamado a la transformación del sistema de salud partiendo desde los profesionales, en función de brindar un cuidado auténtico basado en la ética y los valores, restaurando así el espíritu humano de todos los implicados por medio de la conexión que se construye entre equipo disciplinar, persona y familia, donde las

relaciones sean auténticas y afectivas (Caballero y Alves, 2023). La ciencia del cuidado, como lo establece Watson, hace hincapié en la importancia de incluir al paciente en todos los procesos involucrados en su situación de salud, generando espacios de participación donde sea escuchada su opinión respecto al tratamiento que se ofrece, vinculando a su familia y cultura (Caballero y Alves, 2023).

Finalmente, el objetivo de los profesionales desde el enfoque de cuidado humanizado es mejorar la atención a las personas, cumpliendo con un compromiso social de ayudar y enseñar a los individuos a alcanzar un nivel óptimo de bienestar, descubriendo nuevos significados y desarrollando habilidades para su vida a través de la propia experiencia (Guillaumet Olives et al., 2005).

5. Marco Conceptual

5.1 Humanización

El concepto humanización acoge en su centro la dignidad del ser humano, sintetizando acciones y medidas que la salvaguarden, es por tanto que, humanizar implica comprender la globalidad de una persona (Bermejo y Durbán, 2018); bajo esta premisa, podría afirmarse que este eje, dentro del ámbito sanitario, ubica al usuario en una posición de participación activa en la toma de decisiones en torno a su tratamiento, no como un productor de requerimientos sino una expresión de su valía e impacto para la consecución de las metas planteadas (Cedrés de Bello, 2000).

La implementación de este eje se traslada igualmente a los diversos actores involucrados en los procesos sanitarios, no basta con aplicar una mirada holística del usuario sino también

acogerla en el diseño de políticas, programas, reformas y en el talento humano inmersos en el área de salud (Ministerio de Salud y Protección, 2021); la humanización no solamente debe estar presente en los lineamientos institucionales o nacionales, sino debe reflejarse en un cambio de actitudes y de voluntad de todos, por ello, es importante que las instituciones prestadoras de servicios de salud, las universidades y organizaciones que forman profesionales en salud, brinden capacitaciones alrededor de estas temáticas, fundamentales para la atención y formación profesional (Ministerio de Salud y Protección, 2021).

Bermejo y Durbán (2013, citado en Ministerio de Salud y Protección, 2021) indican que la humanización en salud está relacionada con la potencialización del ambiente y los espacios en los cuales se brinda la atención, los cuales deben favorecer al confort y acogida de los usuarios, así como a la mejora de la calidad en las intervenciones.

A fin de cuentas, la humanización y la calidad se encuentran entrelazadas, apuntando juntas a la búsqueda de respuestas ante las necesidades de las personas e incidiendo en la mejora de los procesos, brindando atención integral y oportuna en aras de cambiar la experiencia de los usuarios, haciendo uso de mejores prácticas y el fortaleciendo diversos atributos clave para la excelencia en salud (Ministerio de Salud y Protección, 2021).

5.2 Modelo de Atención Integral en Salud

Un modelo de atención en salud comprende el conjunto de instrumentos políticos, normativos, institucionales, programáticos, técnicos y financieros que garantizan la dimensión prestacional y programáticos del derecho a la salud (Secretaría Distrital de Salud, p. 4, 2021).

El Modelo de Atención Integral está compuesto por acciones coordinadas y efectivas que como objetivo principal garantizan el derecho a la salud, estas se ven reflejadas en el planteamiento

de políticas, planes, programa, proyectos y servicios para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados de las personas, familias y comunidades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

El Ministerio de Salud y Protección Social, por medio del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), busca alinear y motivar un trabajo mancomunado entre los actores del sistema, en función de alcanzar resultados favorables para la salud de las personas, familias y comunidades como sujetos de derechos (Pinzón Flórez, 2017). El MIAS ubica a la persona, su bienestar y desarrollo como ejes centrales de su fundamentación, reflejado en las propuestas de intervención que comprenden acciones para la promoción, cuidado y protección de la salud, igualmente, incluye acciones orientadas a generar bienestar, detectar riesgos, enfermedades y paliación a lo largo del curso de vida, con la oportunidad de accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

5.3 Gestión Integrada para la Atención en Salud Mental

Entender este concepto requiere una comprensión acerca de la atención integral en salud mental, tomando como base que esta es un encuentro entre talento humano y recursos suficientes y pertinentes en salud, los cuales responden a las necesidades de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social (Artículo 4. Ley 1616, 2013).

Tobón M (2005) indica que la atención integral a la salud mental (AISM) debe considerar que el sujeto se encuentra influenciado por diferentes representaciones psicosociales, determinadas por múltiples variables sociales, políticas, culturales, ambientales y económicas, mismas que pueden intervenir en el estado de armonía o de desequilibrio del cuerpo-mente-emociones, al

mismo tiempo, estos aspectos están conectados a las relaciones interpersonales, sociales y el medio ambiente de una persona (p.1).

En el contexto colombiano, el Ministerio de Salud y Protección Social (s.f) indica que la Gestión Integrada para la Salud mental consagra un conjunto de políticas y lineamientos que orientan el accionar de diferentes actores sociales en cuestión de promoción de la salud mental, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los problemas y trastornos mentales y la epilepsia; por su lado la implementación de dichos lineamientos se desarrolla a través de procesos de asistencia técnica, asesoría, capacitación, gestión y coordinación intersectorial y mediante el fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias.

5.4 Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS)

Las RIAS son una herramienta que indica a los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador y prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por medio de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, así como las que están orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los usuarios en los entornos que se desarrolla (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

En el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS (2016), se expone que el objetivo de estas es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad, 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 (p.19).

5.5 Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS)

Son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (Resolución 1441, p.13, 2013).

Estas entidades ofrecen diversos servicios de acuerdo a su nivel de complejidad, para el presente trabajo, compete ahondar en la definición de Servicios Ambulatorios, estos no cobijan servicios de hospitalización pero sí se ofrece la atención en consultorio médico o visita de un profesional a la casa del paciente (Prada-Ríos et al., 2017). La consulta médica puede ser de tres tipos, general, mental y especialistas, pueden encontrarse también odontólogos entre otros profesionales de la salud. En los centros de cuidado ambulatorio pueden ofrecer atención en planificación familiar, sustancias psicoactivas, adicciones, cirugía ambulatoria y diálisis (Prada-Ríos et al., 2017).

5.6 Política de Humanización

La Política Nacional de Humanización tiene como propósito hacer un llamado a los diferentes agentes del sector salud, incluyendo la academia y la ciudadanía, para orientar los esfuerzos en mejorar la experiencia de las personas en el sector salud colombiano, generando cambios culturales en la gestión centrada en el ser humano y constituyendo la humanización como principio orientador y fundamento esencial del Sector Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Esta política opta por una visión holística de las personas, impulsando su actuar desde los valores humanos, la creatividad, innovación y las expresiones artísticas para el planteamiento de alternativas relacionadas a la formación, la relación entre personal de salud y usuarios y la mejora

de prácticas de atención y servicios asistenciales de manera que se fortalezcan las relaciones empáticas entre los agentes del sector (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Su alcance está mediado a partir de fortalecer el relacionamiento entre persona, familia, talento humano, institución y comunidad, asimismo, con el ambiente y la tecnología, favoreciendo a la consolidación de espacios para la participación colaborativa y sistémica (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

5.7 El ejercicio del trabajo social en la atención de salud mental

El trabajador social en el sector salud se ve inmerso en la interdisciplinariedad, interviniendo en conjunto con otros profesionales, específicamente en el ámbito mental, su intervención va de la mano con las observaciones que realice el psiquiatra, psicólogo, enfermero, terapeutas ocupacionales, entre otros, procurando la integración de diversas disciplinas que aporten sustancialmente a la mejora del usuario.

El profesional en Trabajo Social durante su formación desarrolla competencias para realizar observación objetiva y juicio crítico de las situaciones, de igual modo, estas capacidades se extienden a la formulación, planeación y seguimiento de políticas públicas, por tanto, sus acciones en el ámbito sanitario estarán dirigidas a mejorar la calidad de vida de los sujetos y disminuir inequidades en la atención (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2014).

En este mismo orden de ideas, el trabajador social interviene en procesos de promoción, prevención y rehabilitación, aportando en el tratamiento médico desde los sistemas individual, familiar o grupal, su intención es incidir en la causal salud-enfermedad, con miras a lograr satisfactoriamente los objetivos de rehabilitación y mantenimiento de la salud (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2014).

En el abordaje de la salud mental, el profesional debe estar especialmente atento a las consecuencias sociales del diagnóstico que aqueja al usuario, al traducirse en una perturbación o limitación para el desempeño de la persona, tomando en cuenta que se generan alteraciones a nivel familiar y social, donde la permanencia o ausencia de diversos actores puede generar resultados satisfactorios o no en los tratamientos (Garcés Trullenque, 2010).

6. Marco Normativo

El marco normativo colombiano en salud mental está compuesto por una serie de leyes, decretos y políticas que buscan garantizar este derecho en la población. Este marco pretende asegurar que la atención en salud mental sea accesible, integral y centrada en la persona, reconociendo la importancia de este pilar para el bienestar general.

Tabla 1

Marco Normativo de salud mental e Instituciones Prestadoras de Salud en Colombia

Norma	Concepto
Salud Mental	
Ley 100 de 1993	<p>Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Su objetivo principal es garantizar el acceso a la salud, pensiones y riesgos laborales para todos los ciudadanos.</p>

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-SOGCS. Por medio de este decreto se orientan acciones de mejora para potencializar los resultados de la atención en salud, las cuales están centradas en el usuario.
Ley 1098 de 2006 - Código de la Infancia y la Adolescencia	Establece los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, incluyendo el derecho a la salud, y promueve la protección integral de esta población.
Resolución 1635 de 2006	Define los lineamientos y estándares para la atención psicosocial en crisis dirigida a niños, niñas, adolescentes y sus familias. Busca proporcionar una respuesta adecuada y oportuna ante situaciones de emergencia que afecten la salud mental de los NNA, promoviendo su recuperación y bienestar.
Ley 1566 del 2012	Por medio de la cual, se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “Entidad comprometida con

	la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”.
Ley 1616 de 2013	Establece el Sistema Nacional de Salud Mental en Colombia y promueve la atención integral, enfocándose en la prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación.
Ley 1751 de 2015	Reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental, que incluye la atención en salud mental, y establece principios de accesibilidad y calidad.
Resolución 1514 de 2016 del ICBF	Esta resolución aprueba el lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes; establece criterios y procedimientos para brindar una atención integral que incluya aspectos de salud mental, garantizando su bienestar y desarrollo.
Política de Atención Integral en Salud Resolución 429 de 2016	El objetivo de esta política se centra en generar mejores condiciones de salud para la población, mediante la regulación de la intervención de entidades sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención, promoción, prevención, diagnóstico,

	tratamiento, rehabilitación y paliación, así como, la accesibilidad e integralidad de la atención.
Ley 1878 de 2018	Modifica algunos artículos de la Ley 1098 de 2006, con el objetivo de fortalecer los procesos de restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes, garantizando procedimientos más ágiles y eficaces para su protección.
Política Pública de Salud Mental- Resolución 4886 de 2018	Orienta la intervención en salud mental desde un enfoque de derechos humanos, integrando la salud mental en todos los niveles del sistema de salud.
Resolución 3280 de 2018	Establece los lineamientos para la atención en salud mental en el sistema de salud, promoviendo la atención primaria.
Resolución 5235 de 2018 del ICBF	Define los servicios de cuidado y/o albergue para niños, niñas y adolescentes, incluyendo acciones de asistencia directa y atención personal. También considera la importancia de

	la atención psicosocial para garantizar un desarrollo integral.
Política Integral para Enfrentar el Problema de las Drogas en los Planes de Desarrollo Territorial (2018)	Tiene la intención de reducir el consumo de sustancias psicoactivas y su impacto desde una perspectiva de salud pública, a través de la promoción, prevención, atención integral, reducción de daños e inclusión social.
Política Integral para la Prevención y Atención del consumo de sustancias psicoactivas (Resolución 089 de 2019)	Su objetivo es garantizar la atención integral de las personas, familias y comunidades con riesgos o consumo de sustancias psicoactivas, mediante respuestas programáticas y efectivas, en su reconocimiento como sujetos de derechos.
Resolución 2626 de 2019	Modifica la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y adopta el MAITE como su marco operacional, este último se define como un conjunto de acciones y herramientas que orienta de forma articulada la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población.

CONPES de Salud Mental (3992) - 2020	Su fin es la promoción de la salud mental en la población colombiana a través del fortalecimiento de entornos sociales, el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, el incremento de la coordinación intersectorial y el mejoramiento de la atención en salud mental, con el fin de reducir la incidencia de problemas o trastornos mentales, el consumo de sustancias psicoactivas y las violencias.
Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (PDSP)	Incluye objetivos y estrategias específicas para abordar la salud mental, promoviendo la atención comunitaria y la institucionalización. Establece una hoja de ruta orientada a garantizar el derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia.
Decreto 1599 de 2022	Este decreto define la PAIS y establece que su implementación se realiza a través del MIAS. El modelo se centra en el cuidado de las personas, abordando los determinantes

	sociales y las prioridades en salud de manera integral, integrada y continua.
Ley 2294 del 2023	Por el cual se expide el plan nacional de desarrollo 2022- 2026 "Colombia potencia Mundial de la vida".
Ley 2377 de 2024	Por medio de la cual se crean los consultorios Psicológicos comunitarios en los programas de Psicología de las instituciones de educación Superior. En función de facilitar el acceso al servicio de salud mental y contribuir a que las personas en situación de vulnerabilidad obtengan una atención psicológica oportuna y de calidad.
Ley 2383 de 2024	Por medio de la cual se promueve la educación socioemocional de los niños, niñas y adolescentes en las instituciones educativas de preescolar, primaria, básica y media en Colombia.
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	
Resolución 1441 de 2013	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los

	Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones, como lo es la adopción del Manual de Habilitación para diversas instituciones.
Decreto 780 de 2016	Por medio de este se compila normativas generales, incluye disposiciones sobre la atención integral en salud mental, definiendo roles y funciones para las IPS.
Resolución 3100 de 2019	Define los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud.

Nota. Se presentan la normatividad colombiana relacionada con salud mental e Instituciones Prestadoras de Salud.

En Colombia, la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes está respaldada por un marco normativo robusto que refleja el compromiso por parte de las instituciones y actores implicados en el sistema de salud en garantizar su bienestar integral. Estas normativas buscan prevenir, sancionar y restablecer los derechos vulnerados, asegurando que los menores de edad sean reconocidos como sujetos plenos de derechos y reciban atención oportuna, integral y adaptada a sus necesidades específicas.

Este conjunto de normas pretende mejorar la calidad y eficiencia del sistema de salud. Su implementación busca articular de manera efectiva a los actores en los territorios, garantizando que la atención sea accesible, centrada con un enfoque en la gestión integral. Lo anterior, permite responder de forma adecuada a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, especialmente en el ámbito de la salud mental.

El enfoque integral presente en este marco prioriza la prevención de problemas de salud mental y la promoción del bienestar emocional, asimismo, fomenta la participación activa de las familias y las comunidades en los procesos de atención. La inclusión de estrategias intersectoriales y la implementación de rutas claras que aseguren un abordaje holístico para el desarrollo pleno de la infancia y la adolescencia.

7. Metodología

El desarrollo del presente proyecto de investigación será guiado por el enfoque hermenéutico, mismo que tiene como finalidad la comprensión e interpretación de textos. Según Gadamer (1981, citado en Quintana y Hermida, 2019) las claves de la comprensión de un texto son la participación del intérprete en la interpretación y la apertura a los caminos interpretativos a los que lleve el texto. Por su parte, Palmer (1969, citado en Quintana y Hermida, 2019) menciona que la hermenéutica no se preocupa por lograr una comprensión más correcta sino comprender más profundamente.

Bajo esta concepción y tomando en cuenta los objetivos establecidos, se realizará en primera instancia un análisis bibliométrico por medio de un software y bases de datos legítimas

como repositorios universitarios, con el fin de recolectar textos y demás recursos bibliográficos que alimenten esta investigación; se establecerán criterios de inclusión y exclusión en función de lograr una adecuada depuración de información. Se recomienda iniciar con este paso ya que posibilita el análisis de la cantidad y calidad de las publicaciones en torno a una temática o área de estudio (Estrella y Bravo, 2019).

Dando espacio así a una revisión sistemática de la literatura encontrada, referente a Instituciones Prestadoras de Servicios con servicios ambulatorios en Bucaramanga para la atención de salud mental de niñas, niños y adolescentes, con el fin de identificar en sus programas la adopción de los lineamientos establecidos en la Política de Humanización. Se considera oportuna esta metodología tal como lo indica Letelier et al. (2005) por medio de esta, se resume y analiza la evidencia respecto de una pregunta específica en forma estructurada, explícita y sistemática, de igual forma, abre el espacio a nuevas hipótesis para futuros estudios, junto con la detección de áreas en que la evidencia científica es escasa (p. 246-247).

La ejecución de la revisión toma como referencia las tres etapas planteadas por D. Tranfield, D. Denyer y P. Smart (2003) siendo la primera planificación de la revisión, en segundo lugar, desarrollo de la revisión e interpretación y, por último, presentación de los resultados, cada una cuenta a su vez con sus propias fases que propiciarán un desarrollo idóneo para la recolección de información (Ver Figura 1).

Figura 1*Etapas de la revisión sistemática*

Nota. Adaptado de Tranfield, D., Denyer, D., & Smart, P. (2003). Towards a methodology for developing evidence-informed management knowledge by means of systematic review.

8. Aspectos éticos

Es crucial tomar en consideración diversos aspectos éticos que garanticen la integridad de la investigación y la información presentada, asegurando que los resultados sean confiables y útiles. En primer lugar, la transparencia respecto a los criterios de inclusión y exclusión para evitar un potencial sesgo; el respeto por la propiedad intelectual se cataloga como segundo tópico a resaltar, intentando dar crédito adecuado a cada uno de los autores e instituciones desde las cuales se obtendrá la bibliografía.

Paralelamente, considerar las implicaciones de los hallazgos y el efecto que pueda generar en quienes accedan a la presente investigación, por lo cual, este aspecto se une a la revisión por

pares para garantizar la calidad del trabajo. Finalmente, evitar cualquier conflicto de interés que pueda entorpecer el análisis de los textos.

9. Análisis Bibliométrico

9.1 Fases Bibliométricas

La realización de la presente revisión bibliométrica comprende la metodología planteada por Martínez, Bravo y Becerra Ardila (2013), abarcando las fases de: recolección de información relevante en bases de datos; procesamiento de información bibliométrica, y finalmente, generación de resultados bibliométricos (Ver Figura 2).

Figura 2

Fases de la revisión sistemática



Nota. Adaptado de Martínez, Bravo y Becerra Ardila, 2013

Se enfatiza que la presente revisión engloba tres objetivos específicos y, para efectos de su desarrollo, se recopilarán los datos de manera particular y a conveniencia del alcance que posee cada uno; bajo este orden de ideas, en los siguientes apartados se identificará previamente el objetivo que desarrolla.

9.1.1 Humanización en salud mental

Este objetivo posee la intención de ahondar en los principios, y directrices de humanización definidos institucionalmente, los cuales tienen como finalidad garantizar servicios de salud mental de calidad desde un enfoque digno y respetuoso, centrado en la persona. Estas estrategias y lineamientos buscan transformar la forma en que los profesionales y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) brindan atención a los pacientes con trastornos mentales en un entorno ambulatorio. Ahora bien, para realizar este primer análisis, se planteó partir desde un marco general, revisando bibliografía a partir de una base de datos global que permitiera conocer las tendencias en la investigación del tema central, y vislumbrar el enfoque que se le brinda, tomando en cuenta que en apartados anteriores se brindó una contextualización nacional.

9.1.1.1. Recolección de información

- **Selección de la base de datos:** SCOPUS resalta como una de las bases de datos mayormente empleadas en la elaboración de estudios bibliométricos, al contar con funcionalidades y acceso a información de diversas fuentes confiables, ya que indexa revistas científicas y publicaciones académicas de alta calidad; asimismo, facilita la identificación de tendencias en la investigación mediante la exploración de palabras clave, temas emergentes y autores prominentes (Elsevier, s.f.). Es por tanto que, esta herramienta permite evaluar el impacto y rendimiento de la producción científica alrededor de una temática o área de conocimiento.
- **Búsqueda exploratoria:** Esta segunda etapa centra sus esfuerzos en la búsqueda de documentación en la base de datos previamente seleccionada; se inicia con la construcción de la ecuación de búsqueda por medio del ingreso y combinación de diferentes palabras

clave, a fin de comprender el funcionamiento de las herramientas de búsqueda con las cuales cuenta SCOPUS.

- **Planteamiento y desarrollo del protocolo de búsqueda:** Tomando como base el proceso realizado en el anterior punto, se procedió a la construcción del protocolo de búsqueda, prototipado de la ecuación de búsqueda, definición de la ventana de tiempo, criterios de inclusión y exclusión; permitiendo generar un filtro de los documentos y la obtención de artículos potenciales para la revisión.

En la Tabla 2 se describen las características y criterios de búsqueda definidos durante la etapa de exploración de la información, esto se consagró como base para la realizar la ecuación de búsqueda.

Tabla 2

Protocolo de búsqueda

Idioma	Inglés-Español
Ventana de tiempo	2020-2024
Términos	Atención salud Mental Niños Adolescentes Humanización Mental Health Care - Children - Adolescent Teenager – Humanization
Tipo de documentos	Artículos
Base de datos	SCOPUS
Campo de búsqueda	Título, resumen, palabras clave
Criterios de selección (Inclusión o exclusión)	- Publicaciones las cuales su tema central contenga el objeto de esta investigación - Publicaciones recientes (últimos 5 años) - Publicaciones que se encuentren en los dos idiomas seleccionados

Nota. La tabla muestra los datos relevantes para la ejecución de la búsqueda bibliométrica.

Consecuente a lo expuesto, se realizó el proceso de prototipado de la ecuación de búsqueda de artículos científicos (Ver Tabla 3), perfilando la ecuación a medida que se combinaban las palabras clave y se determinaban los criterios óptimos para la inclusión y exclusión de la bibliografía. Por medio de este ejercicio, se evidenció un decremento en los resultados arrojados al establecer filtros en selecciones como: tipo de documento, idiomas, ventana de tiempo, sub-áreas de conocimiento y en algunos casos, se generó un filtro en la zona geográfica.

Tabla 3

Proceso de prototipado para la elaboración de la ecuación de búsqueda

Prototipado de la ecuación de búsqueda			
Fecha 27 de noviembre de 2024			
Ecuación prototipo	Criterios de exclusión	Ventana de tiempo	No. Docs.
TITLE-ABS-KEY ("Mental" AND "Health Service" AND "adolescent") AND PUBYEAR > 2020 AND PUBYEAR < 2024		2020-2024	4.803
TITLE-ABS-KEY ("Mental" AND "Health Care" AND "adolescent" AND "Child") AND DOCTYPE , "ar") AND (PUBYEAR > 2020 AND PUBYEAR < 2024 AND (LIMIT-TO (SRCTYPE , "j")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish"))	(LIMIT-TO (SRCTYPE , "j")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish"))	2020-2024	3.801

TITLE-ABS-KEY (("Mental Health Care" OR "Mental Health Service")AND("Adolescent" OR "Teenager") AND ("Child" OR "Children")) AND PUBYEAR > 2020 AND PUBYEAR < 2024 AND (LIMIT-TO (SRCTYPE , "j")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish"))	(LIMIT-TO (SRCTYPE , "j")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish"))	2020-2024	2.610
TITLE-ABS-KEY (("Mental Health Care" OR "Mental Health Service")AND("Adolescent" OR "Teenager") AND ("Child" OR "Children")) AND PUBYEAR > 2020 AND PUBYEAR < 2024 AND (LIMIT-TO (SRCTYPE , "j")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish"))	(LIMIT-TO (SRCTYPE , "j")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) AND (SUBJAREA , "SOCI") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "PSYC") OR (LIMIT-TO (SRCTYPE , "j")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) AND (SUBJAREA , "MULT") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "SOCI") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "PHAR") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "HEAL"))AND SUBJAREA , "ARTS") OR (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish")) SUBJAREA , "PHAR") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "HEAL")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR	2020-2024	899

LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish"))			
TITLE-ABS-KEY (("Mental Health Care" OR "Mental Health Service") AND (LIMIT-TO (SRCTYPE , "j") DOCTYPE , "ar")) AND ("Adolescent" OR "Teenager") AND ("Child" OR "Children")) AND PUBYEAR > 2020 AND PUBYEAR < 2024 AND (LIMIT-TO (SRCTYPE , "j")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) AND (SUBJAREA , "MULT") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "SOCI") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "PHAR") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "PSYC") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "HEAL")) AND SUBJAREA , "ARTS") OR (LIMIT-TO (LANGUAGE , LIMIT-TO (SUBJAREA , "English") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "MULT") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish"))) SUBJAREA , "PHAR") OR AND (EXCLUDE (LIMIT-TO (SUBJAREA , EXACTKEYWORD , "Bipolar "HEAL")) AND (LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "Bipolar "Emergency Ward")) OR EXACTKEYWORD , "Clinical Outcome") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "Newborn") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , EXACTKEYWORD , "Emergency Ward") OR EXACTKEYWORD , "Referral And Consultation") EXCLUDE (EXACTKEYWORD OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "Newborn") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD ,	2020-2024	432	

EXACTKEYWORD , "Referral "Australia") OR EXCLUDE (And Consultation") OR EXACTKEYWORD , EXCLUDE (EXACTKEYWORD "Information Processing") OR , "Australia") OR EXCLUDE (EXCLUDE (EXACTKEYWORD , EXACTKEYWORD , "Stress "Information Processing") OR Disorders, Post-Traumatic") EXCLUDE (EXACTKEYWORD OR EXCLUDE (, "Stress Disorders, Post- EXACTKEYWORD, "Autistic Traumatic") OR EXCLUDE (Disorder") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "Autistic EXACTKEYWORD , Disorder") OR EXCLUDE ("Feasibility Study") OR EXACTKEYWORD, "Feasibility EXCLUDE (Study") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "SARS- EXACTKEYWORD , "SARS- CoV-2") OR EXCLUDE (CoV-2") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , EXACTKEYWORD, "England") "England") OR EXCLUDE (OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , EXACTKEYWORD, "Mother") "Mother") OR EXCLUDE (OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , EXACTKEYWORD , "Psychoeducation") OR "Psychoeducation") OR EXCLUDE (EXCLUDE (EXACTKEYWORD EXACTKEYWORD , "United , "United Kingdom") OR Kingdom") OR EXCLUDE (EXCLUDE (EXACTKEYWORD EXACTKEYWORD , "Sex , "Sex Difference") OR Difference") OR EXCLUDE (EXCLUDE (EXACTKEYWORD EXACTKEYWORD , , "Pandemics") OR EXCLUDE ("Pandemics") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "Schools") EXACTKEYWORD , OR EXCLUDE ("Schools") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "School") EXACTKEYWORD, "School" OR EXCLUDE () OR EXCLUDE (

<p>EXACTKEYWORD , EXACTKEYWORD , "Coronavirus Disease 2019") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD OR EXCLUDE (, "United States") OR EXCLUDE EXACTKEYWORD , "United (EXACTKEYWORD , States") OR EXCLUDE ("Pandemic") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , EXACTKEYWORD , "COVID- 19") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , EXACTKEYWORD , "COVID-19") OR EXCLUDE "Epidemiology"))</p>	<p>EXACTKEYWORD , EXACTKEYWORD , "Coronavirus Disease 2019") EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "United States") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "COVID-19") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "COVID-19") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "Epidemiology"))</p>	2020-2024	187
<p>TITLE-ABS-KEY (("Mental Health Care" OR "Mental Health Service") AND ("Adolescent" OR "Teenager") AND ("Child" OR "Children")) AND PUBYEAR > 2020 AND PUBYEAR < 2024 AND (LIMIT-TO (SRCTYPE , "j")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "SOC") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "ARTS")) OR (LIMIT-TO (SRCTYPE , "j")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "HEAL")) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "SOC")) OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "English") OR LIMIT-TO ("ARTS") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "MULT") OR (LIMIT-TO (SUBJAREA , "HEAL")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR EXACTKEYWORD , LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish"))) OR (LIMIT-TO (SUBJAREA , "MULT") OR (EXCLUDE (LIMIT-TO (SUBJAREA , EXACTKEYWORD , "Clinical "HEAL")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR EXACTKEYWORD , LIMIT-TO (LANGUAGE , "Emergency Ward") OR "Spanish")) AND (EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "Clinical Outcome") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "Newborn") OR EXCLUDE (</p>	<p>(LIMIT-TO (SRCTYPE , "j")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar"))) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "SOC") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "ARTS")) OR (LIMIT-TO (SUBJAREA , "HEAL")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish"))) AND (EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "Clinical Outcome") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "Newborn") OR EXCLUDE (</p>	2020-2024	187

<p>EXACTKEYWORD , EXACTKEYWORD , "Emergency Ward") OR "Referral And Consultation") EXCLUDE (EXACTKEYWORD OR EXCLUDE (, "Newborn") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , EXACTKEYWORD , "Referral "Information Processing") OR And Consultation") OR EXCLUDE (EXCLUDE (EXACTKEYWORD EXACTKEYWORD , , "Information Processing") OR "Feasibility Study") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD EXCLUDE (, "Feasibility Study") OR EXACTKEYWORD , "SARS- EXCLUDE (EXACTKEYWORD CoV-2") OR EXCLUDE (, "SARS-CoV-2") OR EXCLUDE EXACTKEYWORD , (EXACTKEYWORD , "Mother" "Mother") OR EXCLUDE () OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , EXACTKEYWORD , "Pandemics") OR EXCLUDE ("Pandemics") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , EXACTKEYWORD , "Coronavirus Disease 2019") "Coronavirus Disease 2019") OR OR EXCLUDE (EXCLUDE (EXACTKEYWORD EXACTKEYWORD , , "Pandemic") OR EXCLUDE ("Pandemic") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "COVID- EXACTKEYWORD , 19") OR EXCLUDE ("COVID-19") OR EXCLUDE EXACTKEYWORD , (EXACTKEYWORD , "Epidemiology")) "Epidemiology"))</p>	
<p>TITLE-ABS-KEY (((LIMIT-TO (SRCTYPE , "j") "Humanization") AND ("Mental) AND (LIMIT-TO (Health Care" OR "Mental Health DOCTYPE , "ar")) AND (Service") AND ("Adolescent" OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "Teenager") AND ("Child" OR "SOCI") OR LIMIT-TO ("Children")) AND PUBYEAR > SUBJAREA , "PSYC") OR 2020 AND PUBYEAR < 2024 LIMIT-TO (SUBJAREA ,</p>	<p>2020-2024 No matching</p>

```

AND ( LIMIT-TO ( SRCTYPE , "ARTS" ) OR LIMIT-TO (
"j" ) ) AND ( LIMIT-TO ( SUBJAREA , "MULT" ) OR
DOCTYPE , "ar" ) ) AND ( LIMIT-TO ( SUBJAREA, “
LIMIT-TO (SUBJAREA, "SOCI PHAR" ) OR LIMIT-TO (
) OR LIMIT-TO ( SUBJAREA , SUBJAREA, "HEAL" )) AND
"PSYC" ) OR LIMIT-TO ( ( LIMIT-TO ( LANGUAGE ,
SUBJAREA , "ARTS" ) OR "English" ) OR LIMIT-TO (
LIMIT-TO ( SUBJAREA , LANGUAGE , "Spanish" ) )
"MULT" ) OR LIMIT-TO ( AND ( EXCLUDE (
SUBJAREA , "PHAR" ) OR EXACTKEYWORD , "Bipolar
LIMIT-TO ( SUBJAREA , Disorder" ) OR EXCLUDE (
"HEAL" ) ) AND ( LIMIT-TO ( EXACTKEYWORD , "Clinical
LANGUAGE , "English" ) OR Outcome" ) OR EXCLUDE (
LIMIT-TO ( LANGUAGE , EXACTKEYWORD
,
"Spanish" ) ) AND ( EXCLUDE ( "Emergency Ward" ) OR
EXACTKEYWORD , "Bipolar EXCLUDE
(
Disorder" ) OR EXCLUDE ( EXACTKEYWORD
,
EXACTKEYWORD , "Clinical "Newborn" ) OR EXCLUDE (
Outcome" ) OR EXCLUDE ( EXACTKEYWORD
,
EXACTKEYWORD
, "Referral And Consultation" )
"Emergency Ward" ) OR OR EXCLUDE (
EXCLUDE ( EXACTKEYWORD EXACTKEYWORD
,
, "Newborn" ) OR EXCLUDE ( "Australia" ) OR EXCLUDE (
EXACTKEYWORD , "Referral EXACTKEYWORD
,
And Consultation" ) OR "Information Processing" ) OR
EXCLUDE ( EXACTKEYWORD EXCLUDE
(
, "Australia" ) OR EXCLUDE ( EXACTKEYWORD , "Stress
EXACTKEYWORD
, Disorders, Post-Traumatic" )
"Information Processing" ) OR OR EXCLUDE (
EXCLUDE ( EXACTKEYWORD EXACTKEYWORD , "Autistic
,
"Stress Disorders, Post- Disorder" ) OR EXCLUDE (

```

Traumatic") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD ,
 EXACTKEYWORD , "Autistic "Feasibility Study") OR
 Disorder") OR EXCLUDE (EXCLUDE (EXCLUDE
 EXACTKEYWORD , "Feasibility EXACTKEYWORD , "SARS-
 Study") OR EXCLUDE (CoV-2") OR EXCLUDE (EXCLUDE
 EXACTKEYWORD , "SARS- EXACTKEYWORD ,
 CoV-2") OR EXCLUDE ("England") OR EXCLUDE (EXCLUDE
 EXACTKEYWORD , "England") EXACTKEYWORD ,
 OR EXCLUDE ("Mother") OR EXCLUDE (EXCLUDE
 EXACTKEYWORD , "Mother") EXACTKEYWORD ,
 OR EXCLUDE ("Psychoeducation") OR EXCLUDE
 EXACTKEYWORD , EXCLUDE (EXCLUDE
 "Psychoeducation") OR EXACTKEYWORD , "United
 EXCLUDE (EXACTKEYWORD Kingdom") OR EXCLUDE (EXCLUDE
 , "United Kingdom") OR EXACTKEYWORD , "Sex
 EXCLUDE (EXACTKEYWORD Difference") OR EXCLUDE (EXCLUDE
 , "Sex Difference") OR EXACTKEYWORD ,
 EXCLUDE (EXACTKEYWORD "Pandemics") OR EXCLUDE (EXCLUDE
 , "Pandemics") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD ,
 EXACTKEYWORD , "Schools") "Schools") OR EXCLUDE (EXCLUDE
 OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "School" EXCLUDE
 EXACTKEYWORD , "School")) OR EXCLUDE (EXCLUDE
 OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , EXCLUDE
 EXACTKEYWORD , "Coronavirus Disease 2019") EXCLUDE
 "Coronavirus Disease 2019") OR OR EXCLUDE (EXCLUDE
 EXCLUDE (EXACTKEYWORD EXACTKEYWORD , "United
 , "United States") OR EXCLUDE States") OR EXCLUDE (EXCLUDE
 (EXACTKEYWORD , EXACTKEYWORD , EXCLUDE
 "Pandemic") OR EXCLUDE ("Pandemic") OR EXCLUDE (EXCLUDE
 EXACTKEYWORD , "COVID- EXACTKEYWORD ,
 19") OR EXCLUDE ("COVID-19") OR EXCLUDE EXCLUDE

EXACTKEYWORD , (EXACTKEYWORD , "Epidemiology")) "Epidemiology"))		
TITLE-ABS-KEY (("Humanity") AND ("Mental Health Care" OR "Mental Health" OR "Psychological care") AND ("Adolescent" OR "Teenager") AND ("Child" OR "Children")) AND PUBYEAR > 2020 AND PUBYEAR < 2024	2020-2024	17
TITLE-ABS-KEY (("Humanism" (LIMIT-TO (SUBJAREA , OR "Humanity" OR "SOCI") OR LIMIT-TO ("Humanization") AND ("Mental Health Care" OR "Mental Health" LIMIT-TO (SUBJAREA , OR "Psychological care") AND ("HEAL")) "Adolescent" OR "Teenager") AND ("Child" OR "Children")) AND PUBYEAR > 2020 AND PUBYEAR < 2024 AND (LIMIT- TO (SUBJAREA , "SOCI") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "PSYC") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "HEAL"))	2020-2024	5

Nota. Se presentan las diferentes ecuaciones de búsqueda generadas con SCOPUS.

Los datos expuestos en la Tabla 3 se obtuvieron de la base de datos SCOPUS, aplicando la ecuación de búsqueda el 27 de noviembre de 2024; es relevante resaltar que la ecuación sufrió algunas modificaciones en cuanto palabras clave, por un lado, se observa como al usar los términos *Mental Health Care*, *Mental Health Service*, *Adolescent*, *Teenager*, *Child* y *Children*, se obtuvo una cantidad de 187 documentos, aplicando paralelamente diversos filtros; sin embargo, al incluir

Humanism, Humanity y Humanization, tomando en cuenta las sub-áreas de conocimiento a las cuales se limita el estudio, el resultado final abarca cinco fuentes bibliográficas. Lo anteriormente expuesto, lleva a plantearse la estrategia de realizar un análisis tomando en cuenta las dos fórmulas generadas.

A continuación, se presentan las dos ecuaciones de búsqueda relevantes para el presente análisis bibliométrico (Ver Tabla 4 y 5).

Tabla 4

Ecuación de Búsqueda 1

TITLE-ABS-KEY (("Mental Health Care" OR "Mental Health Service") AND ("Adolescent" OR "Teenager") AND ("Child" OR "Children")) AND PUBYEAR > 2020 AND PUBYEAR < 2024 AND (LIMIT-TO (SRCTYPE , "j")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "SOCI") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "ARTS") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "MULT") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "HEAL")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish")) AND (EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "Clinical Outcome") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "Emergency Ward") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "Newborn") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "Referral And Consultation") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "Information Processing") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "Feasibility Study") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "SARS-CoV-2") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "Mother") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "Pandemics") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "Coronavirus Disease 2019") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "Pandemic") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "COVID-19") OR EXCLUDE (EXACTKEYWORD , "Epidemiology"))

Nota. Ecuación de búsqueda generada por SCOPUS, la cual filtró finalmente 187 artículos.

Tabla 5*Ecuación de Búsqueda 2*

TITLE-ABS-KEY (("Humanism" OR "Humanity" OR "Humanization") AND ("Mental Health Care" OR "Mental Health" OR "Psychological care") AND ("Adolescent" OR "Teenager") AND ("Child" OR "Children")) AND PUBYEAR > 2020 AND PUBYEAR < 2024 AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "SOC") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "PSYC") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "HEAL"))

Nota. Ecuación de búsqueda generada por SCOPUS, la cual filtró finalmente 5 artículos.

9.1.1.2. Procesamiento y análisis de información bibliométrica

Al obtener las ecuaciones de búsqueda y con el total de documentos, se continuó con el procesamiento de la información.

En un primer escenario, se realizó una búsqueda de coincidencias entre los artículos obtenidos con las dos ecuaciones de búsqueda, dando como resultado que ambas, apoyadas en sus palabras claves, sub-áreas de conocimiento y términos tanto de inclusión como exclusión, seleccionan entre sus fuentes el documento *Activity of private psychologists: Modalities of practice, approaches and psychotherapeutic tools | Activité des psychologues libéraux: modalités d'exercice, orientations et outils psychothérapeutiques* (2022).

El procesamiento de la información bibliométrica se realizó con apoyo de la herramienta *Analyze results* disponible en SCOPUS, permitiendo realizar un análisis visual de los documentos en diversas categorías. Al aplicar la Ecuación de Búsqueda 1*, se reflejan los resultados obtenidos por medio de *Analyze Results* en SCOPUS, partiendo de los 187 artículos obtenidos a través de la

* De ahora en adelante, se identificará como ECDB 1

primera ecuación de búsqueda. Por su parte, la Ecuación de Búsqueda 2**, aplicando términos de inclusión y exclusión, generó una selección de cinco (5) fuentes bibliográficas.

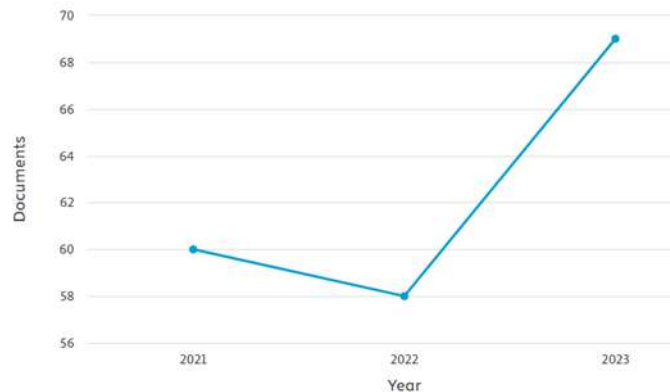
A continuación, se exponen diversas métricas que facilitaron el análisis bibliométrico y dan cuenta de las tendencias en la investigación del tema central que guía el presente documento.

a. Documentos por año

Como se logra observar en la Figura 3 y tomando en cuenta tanto la ventana de tiempo establecida, en el año 2021 se publicaron 60 documentos, para el 2022 se presentó un leve descenso obteniendo 58 publicaciones; finalmente, en el 2023 genera un aumento en las fuentes bibliográfica, dando como resultado un total de 69 artículos para dicho año.

Figura 3

Publicaciones entre los años 2020 y 2024 (ECDB 1)



Nota. El gráfico representa el orden cronológico de publicaciones entre los años 2020 a 2024 de los documentos arrojados por la ECDB 1. Tomado de SCOPUS

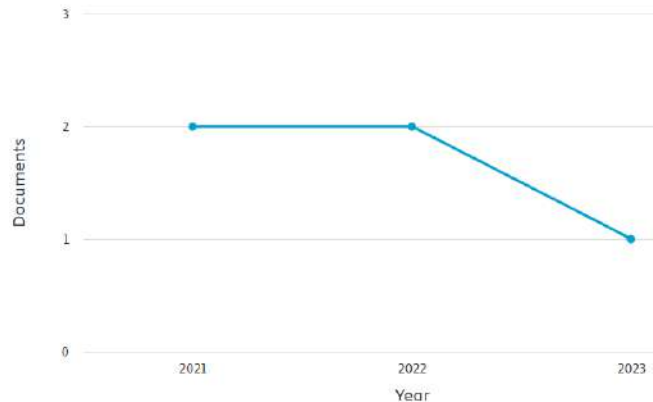
Por medio de la segunda ecuación de búsqueda, en la cual se agregó Humanism como palabra clave, se filtraron cinco (5) documentos que cumplieron con los criterios de inclusión y

** De ahora en adelante, se identificará como ECDB 2

exclusión determinado; los años 2021 y 2022 cuentan con dos fuentes publicadas en cada uno, mientras que para el 2023 tan sólo se arrojó 1 artículo como resultado (Ver Figura 4).

Figura 4

Publicaciones entre los años 2020 y 2024 (ECDB 2)



Nota. El gráfico representa el orden cronológico de publicaciones entre los años 2020 a 2024 de los documentos arrojados por la ECDB 2. Tomado de SCOPUS

b. Documentos por Fuente

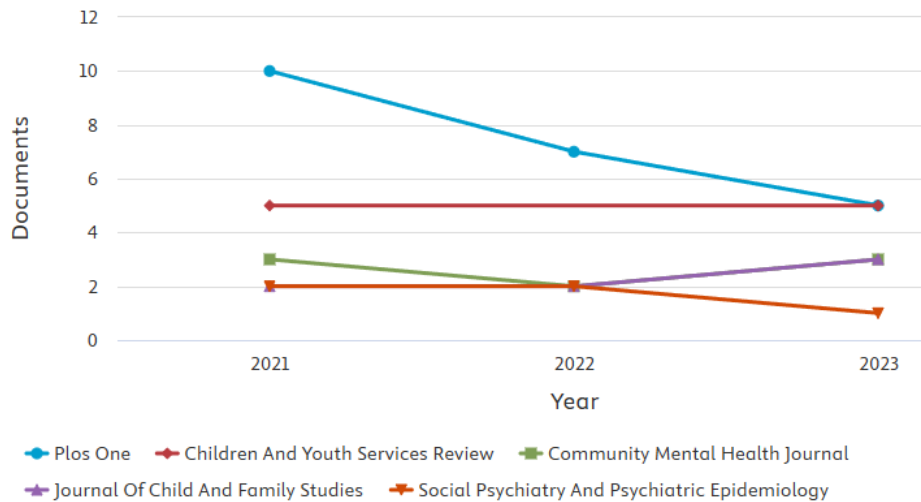
Realizar un análisis de este tipo, permite vislumbrar las principales fuentes que acogen a los estudios identificados por medio de SCOPUS en torno a una temática. En congruencia con la ECDB 1, se establecen cinco fuentes; en primer lugar, Multidisciplinar presentó un descenso entre este rango de tiempo, pasando de 10 documentos en el 2021 a 5 en el año 2023. Por su lado, Revisión de los Servicios para Niños y Jóvenes mantuvo una cantidad de cinco (5) artículos para cada uno de los dos años mencionados.

Una fuente como lo son Revistas de Salud Mental Comunitaria, ubica tanto en el 2021 y 2023 la cantidad igual de tres (3) fuentes bibliográficas; mientras que, en Revistas de Estudios sobre la Niñez y la Familia cuenta con dos (2) publicaciones tanto en el 2021 como en el 2022 y

tres (3) en el año 2023. Finalmente, *Psiquiatría Social y Epidemiología Psiquiátrica* tiene dos (2) artículos para el 2021 y 2022 y tan sólo uno (1) en el 2023 (Ver Figura 5).

Figura 5

Documentos por Fuente entre los años 2020 y 2024 (ECDB 1)



Nota. El gráfico representa las fuentes ligadas a los artículos resultantes de la ECDB 1 con una ventana de tiempo del 2020 a 2024. Tomado de SCOPUS

En lo que concierne al análisis de ECDB 2, en la Figura 6 se observan en orden cronológico y partiendo del año 2021, *International Journal Of Media And Information Literacy* y *Child Care Health And Development*, seguidas por *Current Psychology* y *Annales Medico Psychologiques* en el 2022, finalmente para el 2023 se encontró *Journal Of Physical Education Recreation And Dance*; en cada fuente se encontró un artículo.

Figura 6

Documentos por Fuente entre los años 2020 y 2024 (ECDB 2)



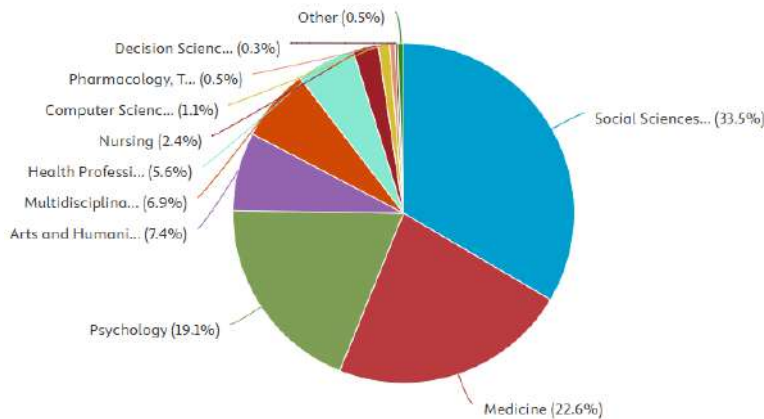
Nota. El gráfico representa las fuentes ligadas a los artículos resultantes de la ECDB 2 con una ventana de tiempo del 2020 a 2024. Tomado de SCOPUS

c. Documentos por áreas de conocimiento

Según lo que se muestra en la Figura 7, las disciplinas con mayor cantidad de artículos para la ECDB 1 son Social Sciences con 126 artículos, seguida de Medicine con 85 artículos, y Psychology con 72 artículos. Sin embargo, es importante destacar la contribución de otras áreas, como Multidisciplinary con 26 documentos y Health Professions con 21 publicaciones.

Figura 7

Distribución de las publicaciones por áreas del conocimiento 2020 - 2024 (ECDB 1)

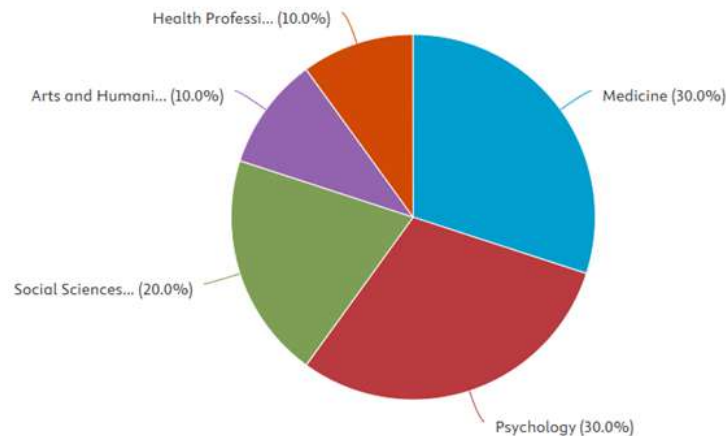


Nota. En la imagen se muestran las publicaciones por áreas del conocimiento de la base de datos SCOPUS para los años 2020 y 2024

Por otro lado, la figura 8 permite observar las áreas de conocimiento que abarcan los artículos encontrados a partir de la ECDB 2, siendo Medicine y Psychology las predominantes con tres (3) documentos cada una, seguidas por Social Sciences con dos (2) artículos y, tanto Arts and Humanities como Health Professions cuentan con una (1) fuente.

Figura 8

Distribución de las publicaciones por áreas del conocimiento 2020 - 2024 (ECDB 2)



Nota. En la imagen se muestran las publicaciones por áreas del conocimiento de la base de datos SCOPUS para los años 2020 y 2024.

d. Artículos más citados

En función de generar un análisis detallado, se toma la decisión de centrar la acción en los diez (10) artículos con mayor citación para la ECDB 1 (Ver Tabla 6), tomando en cuenta que, por medio de este filtro genera una revisión bibliográfica más precisa, destacando las preferencias y reconocimiento por parte de pares académicos; a lo anterior se encuentra ligado que, estos documentos son sometidos a revisiones y validación de los investigadores, garantizando validez

de la información expuesta al contar con una fundamentación sólida. Al encontrarse altamente citados, estas fuentes logran influir en el desarrollo del área, por lo cual, revisarlos permite entender la evolución de un tópico.

Tabla 6
Artículos con mayor citación (ECDB 1)

Artículos	Publicación	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
The prevalence of mental health problems in sub-Saharan adolescents: A systematic review	2021		4	16	33	48	101
Barriers and Facilitators to Child and Adolescent Mental Health Services in Low-and-Middle-Income Countries: a Scoping Review	2021	2		6	8	10	26
The psychological effects of forced family separation on asylum-seeking children and parents at the US-Mexico border: A qualitative analysis of medico-legal documents	2021			7	5	9	21
A critical consideration of 'mental health and wellbeing' in education: Thinking about school aims in terms of wellbeing	2022			1	10	9	20
Therapeutic relationships within child and adolescent mental health inpatient services: A qualitative exploration of the experiences of young people, family members and nursing staff	2022			1	6	10	17
Depression and its determinants among adolescents in Jimma town, Southwest Ethiopia	2021			2	4	11	17

The gap between perceived mental health needs and actual service utilization in Australian adolescents	2022	1	4	10	15
Tackling the mental-health crisis in young people	2022		7	6	13
Physical-mental health comorbidity: A population-based cross-sectional study	2021	1	7	4	12
Mental Health Gap Action Programme intervention Guide (mhGAP-IG) for Child and Adolescent Mental Health in Low- and Middle-Income Countries (LMIC): A Systematic Review	2023		3	9	12

Nota. La tabla organiza de menor a mayor número de citación, los artículos seleccionados por medio de la ECDB 1.

En cuanto a los resultados arrojados con la ECDB 2, al contarse con una cantidad reducida de artículos, no se encontró oportuno generar una selección entre ellos, sin embargo, se toma en cuenta este dato como posible punto de análisis (Ver Tabla 7).

Tabla 7

Artículos con mayor citación (ECDB 2)

Artículos	Publicación	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Implementing a training program to promote mindful, empathic, and pro-environmental attitudes in the classroom: a controlled exploratory study with elementary school students	2022	2	1	4	5	12
Health information helps mitigate adolescent depression: A multivariate analysis of the links between health	2021		4	3	3	10

information use and depression management			
Humanities-Oriented Physical Education for Social and Emotional Learning	2023		3 3
Activity of private psychologists: Modalities of practice, approaches and psychotherapeutic tools	2022	2	2
Peculiarities of Teenagers' Perception of the Characters of a Film Narrative in a Situation of Moral Choice	2021	1	1

Nota. La tabla organiza de menor a mayor número de citación, los artículos seleccionados por medio de la ECDB 2.

9.1.1.3. Generación de Resultados

En esta fase se tomó como punto de partida los documentos con mayor citación señalados con anterioridad. Para la generación de resultados en este estudio, se usó el software VOSviewer, una herramienta versátil en el ámbito del análisis documental, ya que permite la creación de mapas visuales de redes por co-citación, coautoría y palabras clave, facilitando la identificación de patrones y relaciones dentro de grandes volúmenes de datos. Su interfaz favorece la comprensión de los resultados y la generación de representaciones gráficas que permiten una interpretación más sencilla de la información compleja contenida en los documentos analizados (Feijoo et.al., 2022).

En la Figura 9 se observa un mapa que comprende el contenido de los diez (10) documentos con mayor nivel de citación generados por la ECDB 1. La creación de este gráfico toma como punto de partida la correlación entre términos con al menos una (1) coincidencia entre ellos. Los conceptos están representados como nodos. El tamaño de los nodos indica la frecuencia o importancia de los términos en los datos analizados. Para este caso, las palabras clave como adolescent, humans, mental health, y depression son prominentes, lo que sugiere que son temas centrales en los documentos analizados.

Amarillo: Incluye educación y desarrollo de salud mental en niños, niñas y adolescentes.

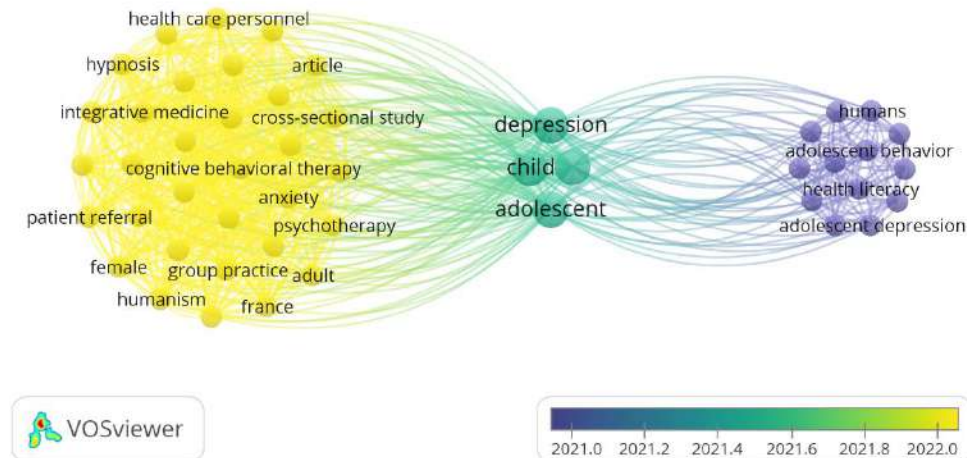
Tonos mixtos: Reflejan conexiones entre clusters.

En la esquina inferior derecha, se ubica una escala de colores la cual representa la ventana de tiempo determinada para la búsqueda bibliográfica (2021-2023), esta muestra como los términos han evolucionado en relevancia a lo largo del tiempo, realizando su propia clasificación entre conceptos más recientes (en amarillo) reflejan áreas de investigación emergente.

En resumen, este mapa sugiere que la investigación sobre salud mental en adolescentes ha sido una temática central, focalizada en trastornos específicos, servicios de salud mental, y la integración de la salud mental en la educación. Además, refleja un interés reciente en la evaluación de intervenciones en contextos o países específicos.

Ahora bien, los cinco (5) artículos derivados de la ECDB 2 (Ver Figura 10) se analizaron por medio del mismo software, a partir de ello puede mencionarse que los nodos principales son *depression*, *child*, y *adolescent*, actuando como conectores entre otros términos. En los extremos se distinguen los colores amarillo y azul, representando áreas de investigación específicas conectadas con estos ejes centrales. Las líneas muestran como los términos están relacionados; destacando una interconexión entre *depression* y temas como *adolescent behavior* y *cognitive behavioral therapy*.

Figura 10
Mapa palabras clave (ECDB 2)



Nota. El gráfico corresponde a un mapa generado con VOSviewer sobre conexión entre palabras clave de los artículos seleccionados por la ECDB 2.

Entre los cluster amarillo, ubicados en la izquierda, se destacan los términos *cognitive behavioral therapy*, *psychotherapy*, *integrative medicine* y *health care personnel*; reflejando que en estas investigaciones se genera un foco en cuanto a intervenciones terapéuticas y enfoques clínicos, como la terapia cognitivo-conductual y otras modalidades, junto con la participación del personal médico. Paralelamente a lo anterior, el cluster azul (derecha) resalta los conceptos *adolescent behavior*, *health literacy*, y *adolescent depression*, relacionados con el comportamiento y la salud de adolescentes, lo que sugiere un enfoque en la comprensión y manejo de la depresión en esta población.

Finalmente, el cluster central identificado con el color verde, ubica los términos centrales que unen los dos extremos, indicando que la depresión en niños y adolescentes es un nexo común entre las intervenciones terapéuticas y el comportamiento del adolescente. En cuanto a la escala temporal, el software generó una ventana de tiempo entre 2021 y 2022, donde se identifica el amarillo como áreas de investigación más recientes, que en este caso serían las intervenciones

terapéuticas; los tonos azules y verdes representan términos más establecidos en la literatura, como *adolescent depression* y *health literacy*.

Para concluir con este apartado, el mapa destaca la importancia de un enfoque integral para tratar la depresión en niños, niñas y adolescentes, combinando intervenciones clínicas y terapéuticas con un enfoque en la educación y el comportamiento. Además, muestra como las investigaciones recientes apuntan hacia la implementación de terapias basadas en evidencia y la mejora del acceso a servicios de salud mental.

Por otro lado y como análisis concluyente de la información expuesta con anterioridad, se hace hincapié en el poco material bibliográfico disponible donde se relacionara la humanización con la atención en salud mental y aún más cuando su enfoque implicó niños, niñas y adolescentes; lo que manifiesta que este tema, al ser emergente, aún no ha recibido la atención adecuada en el ámbito de la investigación académica y científica. Esto podría deberse a varias razones, como la priorización de diferentes enfoques en las investigaciones en salud mental, o la percepción limitada del impacto que genera la humanización en los resultados terapéuticos.

La falta de investigación y de un enfoque adecuado para la humanización de la atención en salud mental para niños, niñas y adolescentes tiene implicaciones significativas que afectan no solo estos sujetos, sino también a las comunidades y los sistemas de salud en general. Sin un enfoque humanizado, existe el riesgo de caer en el reduccionismo de las experiencias y necesidades que le atañen a estos grupos, esto puede generar desconfianza hacia los profesionales de la salud, disminuyendo la efectividad de las intervenciones y afectando la adherencia al tratamiento.

Realizar un seguimiento a los lineamientos de humanización en la atención de salud mental para niños, niñas y adolescentes es fundamental, ya que permite evaluar la efectividad de estas

políticas y garantizar que sean implementadas en prácticas concretas que beneficien a esta población. La veeduría constante brinda la posibilidad de evitar que estas estrategias queden en un nivel teórico o normativo, y no sean puestas en marcha en los servicios institucionales. Además, permite identificar si estas medidas se están integrando de manera sostenible en los sistemas de atención y si los profesionales las adoptan.

Medir el impacto de la humanización en la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes es crucial, al permitir la identificación de mejoras en la gestión de los tratamientos, la adherencia de los NNA a los programas y el fortalecimiento de las habilidades de los profesionales para generar vínculos de confianza con los usuarios.

9.1.2 Servicios de salud en Instituciones Prestadoras de Salud Mental

El segundo objetivo específico centra sus esfuerzos en examinar los servicios de salud que las Instituciones Prestadoras de Salud Mental (IPS) ofrecen en la modalidad de atención ambulatoria para niños, niñas y adolescentes en Bucaramanga y su área metropolitana. Esto implica identificar los tipos de servicios disponibles, sus alcances y limitaciones, intentando comprender el nivel de acceso, calidad y efectividad de los servicios, así como su alineación con las normativas y estándares de atención en salud mental.

9.1.2.1. Recolección de información.

Esta fase inició con el reconocimiento del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), el cual ofrece información estandarizada acerca del Sector Salud y Protección Social; SISPRO se encuentra conformado por bases de datos y sistemas de información respecto a la demanda de servicios de salud, calidad, aseguramiento y promoción social (SISPRO, s.f).

SISPRO cuenta con Centrales de información, siendo esto un servicio digital que satisface las necesidades de información de los ciudadanos y grupos de interés sobre un tópico (SISPRO, s.f); en el caso específico de esta revisión, por medio de esta plataforma se accedió al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), catalogándose como la base de datos principal para el desarrollo de este punto, ya que es el sistema donde los prestadores de servicios de salud registran las capacidades habilitadas con las que cuentan para atender a la población.

9.1.2.2. Procesamiento y análisis de información bibliométrica

Por medio de la Lista de servicios REPS, se logran identificar los diversos servicios que ofrecen los prestadores de salud autorizados, permite una identificación con códigos que detallan el tipo de cuidado y la modalidad de servicio por medio de la cual se presta. Con base en lo anterior, se establece en la Tabla # los códigos asociados a los diversos servicios ambulatorios que a esta investigación le competen, para posteriormente, identificar las instituciones en Bucaramanga y su área metropolitana que cuentan con ellos.

Tabla 8

Lista de servicios REPS

Código	Servicio
131	Hospitalización en salud mental
135	Hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas
138	Cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas
344	Psicología
345	Psiquiatría
354	Toxicología
714	Servicio farmacéutico
728	Terapia ocupacional

Nota. La tabla indica los códigos establecidos por el REPS para la identificación de los servicios por las prestadoras de salud.

9.1.2.3. Generación de Resultados

En el marco de la presente investigación, se realizó una búsqueda a través de la plataforma Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), empleando un filtro específico por servicios de salud. Los listados generados, posteriormente se adaptaron según las necesidades y objetivos de la revisión, concentrándose exclusivamente en Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS). Aunque la página de REPS incluye registro por Personas Independientes como prestadores de este tipo de atención, este componente no resultaba relevante para los fines de este estudio, por lo cual, no se incluyeron en las tablas que se presentan.

A pesar de contar con un listado detallado de las IPS registradas, se identificó una limitación en el sistema de REPS al no proporcionar una categorización clara de los grupos etarios atendidos por cada institución. Sin embargo, algunas instituciones permiten inferir, por su denominación, el enfoque de sus servicios, haciendo referencia a términos como seguridad, laboral, oncología o riesgos profesionales, lo cual facilita excluir aquellas que no se alinean con los objetivos del estudio, particularmente aquellas no dirigidas a la población de niños, niñas y adolescentes.

Partiendo de los listados generados por la plataforma, se realizó una búsqueda manual cada institución identificada, en función de generar un mayor filtro respecto a aquellas que brindan atención a niños, niñas y adolescentes. A continuación, se presentan las Instituciones Prestadoras de Servicios clasificadas por categoría:

a. Hospitalización en Salud Mental

Tabla 9*Hospitalización en Salud Mental*

Departamento	Municipio	Sede	Nombre	Naturaleza
Santander	Bucaramanga	1	Clínica San pablo SA	Privada
Santander	Bucaramanga	1	ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo	Pública
Santander	Bucaramanga	1	Instituto del sistema nervioso del oriente	Privada
Santander	Bucaramanga	1	Asociación Niños de Papel	Privada
Santander	Bucaramanga	1	Sociedad Neuropsiquiátrica de Santander FUNES S.A.S. I.P.S.	Privada
Santander	Piedecuesta	2	Asociación Hacia un Mejor Futuro	Privada

Nota. La tabla clasifica las Instituciones Prestadoras de Salud que ofrece el servicio de Hospitalización en Salud Mental a NNA en Bucaramanga.

Por medio de este código se encontraron seis (6) IPS, las cuales dentro de la población que atienden se encuentra los niños, niñas y adolescente, igualmente, se observa de entre estas se encuentra el ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, siendo la única institución pública dentro de esta categoría (Ver Tabla 9).

b. Hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas

Tabla 10*Hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas*

Departamento	Municipio	Sede	Nombre	Naturaleza
Santander	Bucaramanga	1	Clínica San pablo SA	Privada
Santander	Bucaramanga	1	ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo	Pública

Santander	Bucaramanga	1	Asociación Niños de Papel	Privada
------------------	-------------	---	---------------------------	---------

Nota. La tabla clasifica las Instituciones Prestadoras de Salud que ofrece el servicio de Hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas a NNA en Bucaramanga.

En el caso de instituciones con servicio de hospitalización por consumo de sustancias psicoactivas, el REPS filtra tres (3) IPS las cuales atienden niños, niñas y adolescentes (Ver Tabla 10).

c. Cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas

Tabla 11

Cuidado básico del consumo de sustancia psicoactivas

Departamento	Municipio	Sede	Nombre	Naturaleza
Santander	Bucaramanga	1	Sociedad Neuropsiquiátrica de Santander FUNES S.A.S. I.P.S.	Privada

Nota. La tabla clasifica las Instituciones Prestadoras de Salud que ofrece el servicio de Cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas a NNA en Bucaramanga.

Según el REPS, en esta categoría se ubica la Sociedad Neuropsiquiátrica de Santander FUNES S.A.S. I.P.S. como única en ofrecer este tipo de servicio ambulatorio, al respecto, la institución indica que brinda una asistencia intensiva a personas que se encuentren dispuestas a suspender el consumo y mantener su funcionalidad laboral, académica o familiar, contando con un enfoque integral e intervenciones psicoterapéuticas individuales y grupales por parte de psicología, trabajo social y psiquiatría (ISNOR, 2024).

d. Psicología

Al no contar con mejores filtros a partir del documento generado en la plataforma REPS, se realizó una búsqueda individual de las instituciones identificadas con este servicio. En un principio, el documento base arrojó un total de 167 instituciones, sin embargo, la revisión de sus páginas oficiales permitió identificar que 11 de ellas no contaban con ningún portal web por medio del cual se lograra validar su información; finalmente, se ubicaron 49 IPS que ofrecen atención psicológica a NNA. La tabla 12 refleja este último dato.

Tabla 12
Psicología

Departamento	Municipio	Sede	Nombre	Naturaleza
Santander	Bucaramanga	01	Asociación niños de papel	Privada
Santander	Bucaramanga	04	Asociación niños de papel - hospital día	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Asociación santandereana pro-niño retardado mental	Privada
Santander	Bucaramanga	05	Asopormen sede 2 bolarqui	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Caja santandereana de subsidio familiar cajasan ciudadela	Privada
Santander	Bucaramanga	03	Centro de atención ambulatoria - foscal	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Centro de orientación Diana Rodríguez sas	Privada
Santander	Bucaramanga	26	Centro de salud Café Madrid	Pública
Santander	Bucaramanga	24	Centro de Salud Comuneros	Pública
Santander	Bucaramanga	03	Centro de salud El Rosario	Pública
Santander	Bucaramanga	07	Centro de Salud IPC	Pública
Santander	Bucaramanga	20	Centro de Salud Kennedy	Pública
Santander	Bucaramanga	16	Centro de Salud La Joya	Pública
Santander	Bucaramanga	17	Centro de Salud Morrorrico	Pública
Santander	Bucaramanga	05	Centro de salud mutis	Pública
Santander	Bucaramanga	06	Centro de salud Toledo Plata	Pública
Santander	Bucaramanga	10	Centro de Salud Villa Rosa	Pública
Santander	Bucaramanga	03	Centro médico Bucaramanga eps sanitas	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Centro médico colmedica sede Bucaramanga	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Centro médico Colsanitas premium Bucaramanga	Privada

Santander	Bucaramanga	04	Centro médico Coomeva medicina prepagada Sotomayor	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Centro médico sinapsis ips s.a.	Privada
Santander	Bucaramanga	03	Centro médico sinapsis ips s.a. sede especialistas	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Centro psicopedagógico integral Ana Ruby Ruiz s.a.s	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Clínica materno infantil San Luis sa	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Corporación para la atención y el diagnóstico de enfermedades milagro z	Privada
Santander	Bucaramanga	01	En buenas manos ips	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Encuadre s.a.s	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Ese hospital psiquiátrico san camilo	Pública
Santander	Bucaramanga	01	Hospital universitario de Santander	Pública
Santander	Bucaramanga	02	Instituto del sistema nervioso del oriente sa consulta externa	Privada
Santander	Bucaramanga	05	Instituto del sistema nervioso del oriente sa sede c	Privada
Santander	Bucaramanga	02	Ips Comfenalco Santander	Privada
Santander	Bucaramanga	18	Ips Coomultrasan calle 52	Privada
Santander	Bucaramanga	15	Ips Coomultrasan sura carrera 27	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Ips salud medical s.a.s	Privada
Santander	Bucaramanga	11	Ips salud sura Bucaramanga	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Ips sura Bucaramanga	Privada
Santander	Bucaramanga	01	J García Harker centro pediátrico Ltda.	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Jm salud ocupacional eu	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Los comuneros hospital universitario de Bucaramanga	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Painfree sas	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Profamilia Bucaramanga	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Salud vivir ips Ltda.	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Sociedad Neuropsiquiátrica de Santander FUNES S.A.S. I.P.S.	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Unidad de Hematología y Oncología de Santander UNIDHOS	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Unisaludar ips	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Vidamedical ips Bucaramanga	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Vivir ips sas	Privada

Nota. La tabla clasifica las Instituciones Prestadoras de Salud que ofrece el servicio de Psicología a NNA en Bucaramanga.

e. Psiquiatría

Se identificaron un total de 24 instituciones totales identificadas con el código de este servicio, no obstante, en la Tabla 13 se incluyen sólo 11 las que desde sus páginas web mencionan a los NNA como un grupo etario al cual atienden.

Tabla 13*Psiquiatría*

Departamento	Municipio	Sede	Nombre	Naturaleza
Santander	Bucaramanga	01	Clínica San Pablo sa	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Ese hospital psiquiátrico san camilo	Pública
Santander	Bucaramanga	02	Instituto del sistema nervioso del oriente sa consulta externa	Privada
Santander	Bucaramanga	05	Instituto del sistema nervioso del oriente sa sede c	Privada
Santander	Bucaramanga	04	Asociación niños de papel - hospital día	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Asociación niños de papel	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Corporación para la atención y el diagnóstico de enfermedades milagro	Privada
Santander	Bucaramanga	08	Clínica de la memoria	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Sociedad Neuropsiquiátrica de Santander FUNES S.A.S. I.P.S.	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Centro médico Colsanitas premium Bucaramanga	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Sumimedical sede Bucaramanga	Privada

Nota. La tabla clasifica las Instituciones Prestadoras de Salud que ofrece el servicio de Psiquiatría a NNA en Bucaramanga.

f. Toxicología**Tabla 14***Toxicología*

Departamento	Municipio	Sede	Nombre	Naturaleza
Santander	Piedecuesta	10	Hospital internacional de Colombia	Privada

Santander	Floridablanca	01	Fundación para la excelencia de la medicina clínica en Colombia-fundación clínica sede fosunab	Privada
------------------	---------------	----	------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

Nota. La tabla clasifica las Instituciones Prestadoras de Salud que ofrece el servicio de Toxicología a NNA en Bucaramanga.

El servicio de toxicología en Bucaramanga es ofertado, según REPS, por dos instituciones privadas, las cuales cobijan la atención de niños, niñas y adolescentes.

g. Servicio Farmacéutico

En total, se identificaron 78 instituciones, de las cuales 42 no ofrecen atención a niños, niñas y adolescentes (NNA). Además, 7 de estas instituciones no cuentan con un portal web que permita validar su oferta y la población a la que atienden. Por último, la Tabla 15 presenta el grupo total de 36 IPS que sí brindan atención a niños, niñas y adolescentes.

Tabla 15

Servicio Farmacéutico

Departamento	Municipio	Sede	Nombre	Naturaleza
Santander	Bucaramanga	01	Asociación niños de papel	Privada
Santander	Bucaramanga	04	Asociación niños de papel - hospital día	Privada
Santander	Bucaramanga	26	Centro de salud Café Madrid	Pública
Santander	Bucaramanga	08	Centro de salud de Girardot	Pública
Santander	Bucaramanga	03	Centro de salud El Rosario	Pública
Santander	Bucaramanga	05	Centro de salud Mutis	Pública
Santander	Bucaramanga	06	Centro de salud Toledo Plata	Pública
Santander	Bucaramanga	01	Centro médico Colsanitas premium Bucaramanga	Privada

Santander	Bucaramanga	01	Centro médico quirúrgico La Riviera s.a.s.	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Clínica Chicamocha sa	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Clínica de urgencias Bucaramanga s.a.s	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Clínica materno infantil San Luis sa	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Clínica san pablo sa	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Corporación para la atención y el diagnóstico de enfermedades milagro	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Ese hospital psiquiátrico san camilo	Pública
Santander	Bucaramanga	01	Hospital local del norte	Pública
Santander	Bucaramanga	01	Hospital universitario de Santander	Pública
Santander	Bucaramanga	01	Instituto del sistema nervioso del oriente	Privada
Santander	Bucaramanga	02	Ips Comfenalco Santander	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Ips salud medical s.a.s	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Los comuneros hospital universitario de Bucaramanga	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Medicarte Bucaramanga	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Profamilia Bucaramanga	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Projection life Colombia	Privada
Santander	Bucaramanga	10	Sede conucos clínica Chicamocha s.a.	Privada
Santander	Bucaramanga	06	Sede González Valencia	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Sumimedical sede Bucaramanga	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Vidamedical ips Bucaramanga	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Vivir ips sas	Privada

Nota. La tabla clasifica las Instituciones Prestadoras de Salud que ofrece Servicio Farmacéutico a NNA en Bucaramanga.

h. Terapia Ocupacional

Dentro de esta categoría se identificaron 42 IPS en general, de las cuales 1 no se logró confirmar sus servicios por medio de una búsqueda en internet, paralelo a ello, se excluyeron 21 instituciones que no acogen a niños, niñas y adolescentes dentro de la población a la cual ofrecen sus servicios (Ver Tabla 16).

Tabla 16
Terapia Ocupacional

Departamento	Municipio	Sede	Nombre	Naturaleza
Santander	Bucaramanga	01	Asociación niños de papel	Privada
Santander	Bucaramanga	04	Asociación niños de papel - hospital día	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Asociación santandereana pro-niño retardado mental	Privada
Santander	Bucaramanga	05	Asopormen sede 2 bolarqui	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Centro psicopedagógico integral Ana Ruby Ruiz s.a.s	Privada
Santander	Bucaramanga	08	Clínica de la memoria	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Clínica materno infantil San Luis sa	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Clínica San Pablo sa	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Creciendo limitada centro de atención integral a la familia y al niño	Privada
Santander	Bucaramanga	01	ESE hospital psiquiátrico San Camilo	Pública
Santander	Bucaramanga	01	Fundación amigos de los niños con discapacidad para su inclusión en la comunidad " fandic"	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Hospital universitario de Santander	Pública
Santander	Bucaramanga	01	Instituto del sistema nervioso del oriente	Privada
Santander	Bucaramanga	02	Instituto del sistema nervioso del oriente sa consulta externa	Privada
Santander	Bucaramanga	02	Ips Comfenalco Santander	Privada
Santander	Bucaramanga	01	J García Harker centro pediátrico Ltda.	Privada

Santander	Bucaramanga	01	Los comuneros hospital universitario de Bucaramanga	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Projection life Colombia	Privada
Santander	Bucaramanga	01	Sociedad Neuropsiquiátrica de Santander FUNES S.A.S. I.P.S.	Privada
Santander	Bucaramanga	02	Unidad de rehabilitación cinético funcional Projection life Colombia s.a	Privada

Nota. La tabla clasifica las Instituciones Prestadoras de Salud que ofrece el servicio de Terapia Ocupacional a NNA en Bucaramanga.

En conclusión, Bucaramanga cuenta con un catálogo diverso de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Mental, lo que refleja un esfuerzo significativo por atender las variadas necesidades de la población en esta área de la salud. Estas instituciones ofrecen servicios que abarcan diferentes áreas, como prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, permitiendo una atención integral que va más allá de la intervención inmediata para promover el bienestar en los niños, niñas y adolescentes.

Se destaca que la oferta incluye tanto instituciones públicas como privadas, lo cual garantiza una cobertura amplia y accesible. Esto implica que personas afiliadas al régimen contributivo y subsidiado tienen la posibilidad de acceder a estos servicios, eliminando de alguna manera barreras económicas que podrían limitar el acceso a la atención en salud mental. Esta estructura dual de cobertura pública y privada no solo facilita la inclusión de sectores vulnerables, sino que también promueve la equidad al proporcionar oportunidades para que todos los NNA reciban atención acorde a sus necesidades.

9.1.3 Rol del trabajo social en el abordaje de la humanización

El trabajo social desempeña un papel fundamental en la promoción de la humanización en la atención en salud mental de niños, niñas y adolescentes que acceden a servicios ambulatorios

en las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud). Esta labor implica no solo comprender las necesidades individuales de cada paciente, sino también trabajar en la integración de aspectos emocionales, sociales y culturales que influyen en su bienestar. Desde este enfoque, el profesional de trabajo social actúa como un puente entre el equipo médico, las familias y la comunidad, fomentando un ambiente de confianza y respeto mutuo.

9.1.3.1. Recolección de información

Para la recolección de información, se decidió revisar los repositorios académicos de universidades a nivel nacional que incluyeran el pregrado en Trabajo Social dentro de su oferta académica. El objetivo se centró en identificar si existía investigación relacionada con el tema desde esta área del conocimiento y analizar el enfoque brindado en dichas investigaciones.

Como primer paso, se realizó una búsqueda en Google para identificar las universidades que ofrecieran la carrera de Trabajo Social. Posteriormente, se validó esta información revisando los portales oficiales de las instituciones seleccionadas. Finalmente, se exploraron los repositorios académicos de estas instituciones con el propósito de familiarizarse con las herramientas y filtros disponibles, las cuales facilitarían la búsqueda de bibliografía necesaria para el desarrollo del estudio. A continuación, se presenta el listado de diecinueve (19) instituciones, construido a partir de la búsqueda que implicó los dos primeros pasos anteriormente mencionados.

Tabla 17

Universidades con pregrado en Trabajo Social

Institución
Corporación Universitaria Republicana
Fundación Universitaria San Alfonso
Instituto Universitario de La Paz
UNIMINUTO
Universidad Católica Luis Amigó
Universidad Central

Universidad Colegio Mayor De Cundinamarca
Universidad de Antioquia
Universidad de Caldas
Universidad de Cartagena
Universidad de La Salle
Universidad del Quindío
Universidad del Valle
Universidad Externado de Colombia
Universidad Industrial de Santander
Universidad Libre
Universidad Metropolitana de Barranquilla
Universidad Nacional de Colombia
Universidad Simón Bolívar

Nota. La tabla identifica las universidades ubicadas en Colombia que ofertan el pregrado Trabajo Social.

9.1.3.2. Procesamiento y análisis de información bibliométrica

En esta fase se tomaron en cuenta las palabras clave con las cuales se crearon las ecuaciones de búsqueda empleadas en SCOPUS, a partir de ello, se realizó la búsqueda en los repositorios, estableciendo una ventana de tiempo y el filtro principal de priorizar documentos relacionados con Trabajo Social, para ello se contó en algunos repositorios con la facilidad de filtrar por Materia, suponiendo una mayor claridad en los resultados que se arrojaron.

Para un mejor registro y visualización de los documentos hallados, se presentará a continuación la matriz (Ver Tabla 18) con la información encontrada por medio de los portales académicos seleccionados, detallando las palabras clave empleadas para la búsqueda bibliográfica, documentos encontrados o no y por último, la cantidad de artículos arrojados.

Tabla 18*Resultados a priori de repositorios*

Institución	Ventana de tiempo	Palabras Clave	Documentos seleccionados	Total
Corporación Universitaria Republicana	2020 - 2024	Humanización Salud mental Atención en salud mental Adolescentes Trabajo social	No encontrado	0
Fundación Universitaria San Alfonso	2020 - 2024	Humanización Salud mental Atención en salud mental Adolescentes Trabajo social	No encontrado	0
Instituto Universitario de La Paz	2020 - 2024		No cuenta con repositorio universitario disponible a terceros.	0
UNIMINUTO	2020 - 2024	Humanización Salud mental Atención en salud mental Adolescentes Trabajo social	No encontrado	0
Universidad Católica Luis Amigó	2020 - 2024	Humanización Salud mental Atención en salud mental Adolescentes Trabajo social	No encontrado	0
Universidad Central	2020 - 2024	Humanización Salud mental Atención en salud mental Adolescentes Trabajo social	No encontrado	0
Universidad Colegio Mayor De Cundinamarca	2020 - 2024	Trabajo social Humanización Atención Salud Mental	Camachos, L., y Castro, N. (2024). Especificidad profesional del Trabajo Social en la intervención con ofensores y ofensoras sexuales adolescentes, en el marco de la Justicia Restaurativa, dentro del programa para la Atención y Prevención de la Agresión Sexual (PASOS) de la Secretaría Distrital de	4

Seguridad, Convivencia y Justicia durante el año 2023 (Tesis de especialización). Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Bogotá, Colombia. Recuperado de: <https://repositorio.unicolmayor.edu.co/handle/unicolmayor/7062>

Segura, D., Talero, H., y Torres, F. (2022). Proyecto de intervención desde trabajo social para la formación en habilidades para la vida que fortalezcan las relaciones interpersonales de los estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa San Ángel (Tesis de pregrado). Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Bogotá, Colombia. Recuperado de: <https://repositorio.unicolmayor.edu.co/handle/unicolmayor/6483>

Hernández, M., Manrique, M., y Ballesteros, R. (2019). Diseño de programa de humanización para la Empresa Social del Estado "Salud Nobsa" enfocado en estándares superiores de calidad (Tesis de especialización). Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Bogotá, Colombia. Recuperado de: <https://repositorio.unicolmayor.edu.co/handle/unicolmayor/3525>

Universidad de Antioquia	2020 - 2024	Humanización Salud mental Atención en salud mental Adolescentes Trabajo social	Gaviria, V. (2023). <i>Humanización de los servicios de salud: Buenas prácticas de atención a maternas</i> (Tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Apartadó, Colombia. Recuperado de: https://hdl.handle.net/10495/42489	2
			Naranjo, M. (2021). <i>Humanización en los servicios de salud de la ESE Metrosalud: Informe final de práctica profesional</i> (Tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín, Antioquia, Colombia. Recuperado de: https://hdl.handle.net/10495/24685	
Universidad de Caldas	2020 - 2024	Humanización Salud mental	No encontrado	0

		Atención en salud mental Adolescentes Trabajo social		
Universidad de Cartagena	2020 - 2024	Humanización Salud mental Atención en salud mental Adolescentes Trabajo social	Salazar, S., Suárez, E., Suárez, R., Valdez, V., y Villadiego, C. (2021). <i>La humanización en los servicios de urgencia: Una revisión narrativa</i> (Tesis de pregrado). Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia. Recuperado de: https://hdl.handle.net/11227/11661	1
Universidad de La Salle	2020 - 2024	Humanización Salud mental Atención en salud mental Adolescentes Trabajo social	No encontrado	0
Universidad del Quindío	2020 - 2024	Humanización Salud mental Atención en salud mental Adolescentes Trabajo social	No encontrado	0
Universidad del Valle	2020 - 2024	Humanización Salud mental Atención en salud mental Adolescentes Trabajo social	No encontrado	
Universidad Externado de Colombia	2020 - 2024	Humanización Salud mental Atención en salud mental Adolescentes Trabajo social	No encontrado	0
Universidad Industrial de Santander	2020 - 2024	Humanización Salud mental Atención en salud mental Adolescentes Trabajo social	No encontrado	0
Universidad Libre	2020 - 2024	Humanización Salud mental Atención en salud mental Adolescentes	Hernández, H., Batista, K., y Pitre, R. (2022). Comunicación y humanización para el fortalecimiento de la calidad de los proveedores de servicios de salud en Colombia. <i>Económicas CUC</i> , 44(1), 1–13.	3

		Trabajo social	Corporación Universidad de la Costa. https://hdl.handle.net/11323/9783 Ospina, D., Cristancho, S., Lafaurie, M., y Rubio, D. (2020). Humanización de los servicios reproductivos desde las experiencias de las mujeres: Aportes para la reflexión. <i>Revista Cuidarte</i> , 11(2), e1005. https://doi.org/10.15649/cuidarte.1005 Sánchez, L., Carmona, Y., Corredor, L., Ramírez, J., y Boscán, R. (2024). Humanización, sensibilidad ética y toma de decisión del personal de salud en UCI. <i>Avances en Enfermería</i> , 42(1). https://doi.org/10.15446/av.enferm.v42n1.111206	
Universidad Metropolitana de Barranquilla	2020 - 2024		No se logró acceder al repositorio o biblioteca virtual	0
Universidad Nacional de Colombia	2020 - 2024	Humanización Salud mental Atención en salud mental Adolescentes Trabajo social	Sierra, M. (2022). <i>Humanizar en salud a través del diseño de servicios en comunicaciones</i> (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Recuperado de: https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/82055	1
Universidad Simón Bolívar	2020 - 2024	Humanización Salud mental Atención en salud mental Adolescentes Trabajo social	Jaimes, A., y Rincón, J. (2023). <i>Modelo de humanización del servicio de atención en salud mental para la maximización de valor de los stakeholders del Hospital Mental Rudesindo Soto, Cúcuta, Colombia</i> (Tesis de maestría). Universidad Simón Bolívar, Cúcuta, Colombia. Recuperado de: https://hdl.handle.net/20.500.12442/12319 Pereira, A., y Linda, L. (2022). <i>Estrategias de humanización que permiten una atención de calidad en salud</i> (Tesis de especialización). Universidad Simón Bolívar, Colombia. Recuperado de: https://hdl.handle.net/20.500.12442/10130 Osorio, T., y Atuesta, M. (2023). <i>Propuesta de un plan de mejora para fortalecer la</i>	4

atención humanizada en el proceso de la salud pública de la E.S.E Hospital Regional Centro, Norte de Santander (Tesis de maestría). Universidad Simón Bolívar, Norte de Santander, Colombia. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12442/12323>

Torres, Y., y Suárez, D. (2021). *Enfoque para la humanización de los servicios de atención en urgencias La Merced de la ciudad de Cúcuta desde los metaparadigmas de las relaciones interpersonales* (Tesis de maestría). Universidad Simón Bolívar, Colombia. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12442/10059>

Nota. La tabla refleja los resultados de la búsqueda en los repositorios académicos de las universidades con oferta de pregrado en Trabajo Social.

Se hallaron 15 artículos en 6 repositorios de los 17 revisados, tomando en cuenta que de las 19 universidades, dos de esas no cuentan con repositorio o biblioteca virtual disponible para terceros, en sumatoria a esto, en los demás repositorios, si bien se encontraron algunos artículos, al ser filtrados por *Materia*, se debieron excluir ya que abordaban temas que no se relacionan con el eje de esta investigación .

Basándose en el panorama anteriormente expuesto, se decidió incluir 2 artículos publicados en el año 2019, se toma dicha decisión teniendo en claro que su fecha de publicación no se encuentra en el límite de la ventana de tiempo establecida para esta revisión bibliográfica.

9.1.3.3. Generación de Resultados

La Tabla 19 construida a partir de los documentos previamente seleccionados, da cuenta de las tendencias alrededor de la investigación sobre los lineamientos de humanización. Para fines de entender el alcance o la dirección que ha tomado este tema, se resalta que las publicaciones han variado levemente dentro de la ventana de tiempo establecida; en primer lugar, se encontró que en

el 2019 se publicaron 2 artículos, en este orden cronológico, el año 2020 se cataloga como el de menor publicación, contando sólo 1 documento, mientras que en el 2021 y 2022 se publicaron 3 artículos en cada uno; el 2023 se consagra con el mayor número, siendo estos 4 documentos. Resulta oportuno indicar que se incluyeron dos (2) fuentes, cercanas al rango de años establecidos para la realización de esta investigación (Ver Tabla 19).

Tabla 19

Artículos repositorios académicos

Año Publicación	Nombre	Institución
2024	Camachos, L., y Castro, N. (2024). Especificidad profesional del Trabajo Social en la intervención con ofensores y ofensoras sexuales adolescentes, en el marco de la Justicia Restaurativa, dentro del programa para la Atención y Prevención de la Agresión Sexual (PASOS) de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia durante el año 2023 (Tesis de especialización). Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Bogotá, Colombia. https://repositorio.unicolmayor.edu.co/handle/unicolmayor/7062	Universidad Colegio Mayor De Cundinamarca
2024	Sánchez, L., Carmona, Y., Corredor, L., Ramírez, J., y Boscán, R. (2024). Humanización, sensibilidad ética y toma de decisión del personal de salud en UCI. <i>Avances en Enfermería</i> , 42(1). https://doi.org/10.15446/av.enferm.v42n1.111206	Universidad Libre
2023	Hernández, H., Batista, K., y Pitre, R. (2022). Comunicación y humanización para el fortalecimiento de la calidad de los proveedores de servicios de salud en Colombia. <i>Económicas CUC</i> , 44(1), 1–13. Corporación Universidad de la Costa. https://hdl.handle.net/11323/9783	Universidad Libre
2023	Gaviria, V. (2023). <i>Humanización de los servicios de salud: Buenas prácticas de atención a maternas</i> (Tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Apartadó, Colombia. Recuperado de: https://hdl.handle.net/10495/42489	Universidad de Antioquia
2023	Jaimes, A., y Rincón, J. (2023). <i>Modelo de humanización del servicio de atención en salud mental para la maximización de valor de los stakeholders del Hospital Mental Rudesindo Soto, Cúcuta, Colombia</i> (Tesis de maestría). Universidad Simón Bolívar, Cúcuta, Colombia. Recuperado de: https://hdl.handle.net/20.500.12442/12319	Universidad Simón Bolívar

2023	Osorio, T., y Atuesta, M. (2023). <i>Propuesta de un plan de mejora para fortalecer la atención humanizada en el proceso de la salud pública de la E.S.E Hospital Regional Centro, Norte de Santander</i> (Tesis de maestría). Universidad Simón Bolívar, Norte de Santander, Colombia. Recuperado de: https://hdl.handle.net/20.500.12442/12323	Universidad Simón Bolívar
2022	Pereira, A., y Linda, L. (2022). <i>Estrategias de humanización que permiten una atención de calidad en salud</i> (Tesis de especialización). Universidad Simón Bolívar, Colombia. Recuperado de: https://hdl.handle.net/20.500.12442/10130	Universidad Simón Bolívar
2022	Sierra, M. (2022). <i>Humanizar en salud a través del diseño de servicios en comunicaciones</i> (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Recuperado de: https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/82055	Universidad Nacional de Colombia
2022	Segura, D., Talero, H., y Torres, F. (2022). <i>Proyecto de intervención desde trabajo social para la formación en habilidades para la vida que fortalezcan las relaciones interpersonales de los estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa San Ángel</i> (Tesis de pregrado). Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Bogotá, Colombia. Recuperado de: https://repositorio.unicolmayor.edu.co/handle/unicolmayor/6483	Universidad Colegio Mayor De Cundinamarca
2021	Torres, Y., y Suárez, D. (2021). <i>Enfoque para la humanización de los servicios de atención en urgencias La Merced de la ciudad de Cúcuta desde los metaparadigmas de las relaciones interpersonales</i> (Tesis de maestría). Universidad Simón Bolívar, Colombia. Recuperado de: https://hdl.handle.net/20.500.12442/10059	Universidad Simón Bolívar
2021	Naranjo, M. (2021). <i>Humanización en los servicios de salud de la ESE Metrosalud: Informe final de práctica profesional</i> (Tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín, Antioquia, Colombia. Recuperado de: https://hdl.handle.net/10495/24685	Universidad de Antioquia
2021	Salazar, S., Suárez, E., Suárez, R., Valdez, V., y Villadiego, C. (2021). <i>La humanización en los servicios de urgencia: Una revisión narrativa</i> (Tesis de pregrado). Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia. Recuperado de: https://hdl.handle.net/11227/11661	Universidad de Cartagena
2020	Ospina, D., Cristancho, S., Lafaurie, M., y Rubio, D. (2020). Humanización de los servicios reproductivos desde las experiencias de las mujeres: Aportes para la reflexión. <i>Revista Cuidarte</i> , 11(2), e1005. https://doi.org/10.15649/cuidarte.1005	Universidad Libre
2019	Hernández, M., Manrique, M., y Ballesteros, R. (2019). <i>Diseño de programa de humanización para la Empresa Social</i>	Universidad Colegio Mayor

	<i>del Estado "Salud Nobsa" enfocado en estándares superiores de calidad</i> (Tesis de especialización). Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Bogotá, Colombia. https://repositorio.unicolmayor.edu.co/handle/unicolmayor/3525	De Cundinamarca
2019	Romero, L., Rosero, A., y Salgado, T. (2019). <i>Diseño del programa de humanización para una IPS de salud mental en Bogotá basado en estándares superiores de calidad</i> (Tesis de especialización). Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Bogotá, Colombia. https://repositorio.unicolmayor.edu.co/handle/unicolmayor/3524	Universidad Colegio Mayor De Cundinamarca

Nota. La tabla contiene los artículos hallados en los repositorios académicos, organizándolos cronológicamente por el año más reciente de publicación.

A pesar de realizar una búsqueda utilizando diferentes términos o palabras clave, no se encontró una cantidad mayor con la cual se realizó el análisis de esta revisión. Esto denota un problema en falta de visibilidad académica y acceso a los trabajos desarrollados por los estudiantes.

La ausencia de resultados genera dudas y preocupaciones respecto a la manera en que las universidades manejan la difusión de las investigaciones realizadas. Esto puede interpretarse como un indicio de un almacenamiento no tan detallado en los repositorios, lo cual implica que estas instituciones podrían estar careciendo de políticas sólidas para promover el acceso abierto al conocimiento.

El Trabajo Social juega un rol crucial en la implementación de la humanización en la atención de salud, al integrar un enfoque centrado en los derechos humanos, el análisis social y la intervención psicosocial. Su labor, junto con disciplinas como Psicología, Nutrición y Epidemiología, contribuye a brindar un servicio integral que no solo atiende las necesidades clínicas, sino también las emocionales y sociales de los usuarios. Desde esta área, se analizan

constantemente las necesidades internas y externas de los pacientes y sus familias, lo que permite generar estrategias que mejoren la atención y fomenten un ambiente laboral saludable.

Tras una revisión de los documentos encontrados, se identificó que únicamente 4 artículos estaban relacionados con Trabajo Social y Humanización, mientras que en los demás no se mencionaba el primer término o no con contaban con relación alguna con esta área de conocimiento.

Esta falta de referencias resalta la necesidad de fortalecer la investigación y la visibilidad del aporte del Trabajo Social en el ámbito de la salud humanizada. No obstante, el enfoque basado en derechos sociales y la capacidad de esta disciplina para contextualizar estrategias a nivel legal, normativo e institucional fortalecen las políticas sociales y promueven el desarrollo sostenible.

Finalmente, el seguimiento y evaluación de los servicios prestados, junto con el diseño de acciones correctivas, son esenciales para mejorar la percepción de los usuarios y del personal asistencial, garantizando que la humanización en la atención de salud sea un pilar clave en la recuperación y el bienestar de los pacientes.

10. Conclusiones

La revisión bibliográfica realizada permitió establecer un panorama amplio sobre la investigación relacionada con la humanización en la atención de la salud mental. Este análisis abarcó tanto un nivel general, identificando tendencias y enfoques clave en el campo, como un nivel particular, destacando aspectos específicos de su implementación en contextos concretos. El análisis subraya la necesidad de un enfoque integral y multidimensional para abordar la salud

mental en niños, niñas y adolescentes, las investigaciones recientes destacan el valor y la urgencia de mejorar el acceso a servicios de salud mental, especialmente en contextos específicos, lo que refuerza la relevancia de políticas y programas adaptados a las necesidades particulares de cada población.

El primer eje guía de este estudio, deja en evidencia que existe un escaso cúmulo de investigaciones donde se ahonde en el impacto que genera la implementación de la humanización en procesos de atención para la salud mental, por lo cual se insiste en la importancia de realizar un seguimiento adecuado a estos lineamientos para identificar brechas en su implementación, esto permitirá diseñar nuevas estrategias específicas para garantizar que desde la infancia y adolescencia se reciba una atención humanizada, independientemente de su contexto. Por medio de las revisiones sistemáticas en torno al tópico central de este estudio, se pueden generar datos valiosos que pueden informar la creación de nuevas políticas y promover investigaciones futuras. Estos datos también permiten medir cómo las prácticas humanizadas contribuyen a los objetivos de salud pública, como la prevención de enfermedades mentales y la promoción del bienestar infantil y adolescente.

Paralelamente y desde el segundo objetivo, se lograron identificar las instituciones presentes en Bucaramanga y la oferta de servicios con la cual cuentan, a partir de ello puede afirmarse que los habitantes de esta ciudad y su área metropolitana tienen a su alcance un amplio catálogo institucional y de cobertura para hacerle frente a diversas patologías que colocan en riesgo el bienestar de una población. Este enfoque integral y accesible subraya la importancia de la salud mental como un derecho fundamental y como un componente esencial del bienestar individual y colectivo. La variedad de servicios y cobertura para diferentes sectores poblacionales, posicionan a cualquier ciudad a un nivel mayor al implicar logra responder de manera efectiva y equitativa a

los retos asociados con la salud mental, contribuyendo así al desarrollo de una sociedad más saludable y resiliente.

Finalmente, en un intento por reconocer el papel fundamental del trabajo social en este ámbito, destacando su contribución a la construcción de una atención más humanizada, inclusiva y centrada en las necesidades de esta población. Se observaron algunos vacíos para la recopilación de información, dejando en duda la capacidad y alcance que tienen los repositorios académicos como bases de datos, por ello se insiste en la importancia de promover el acceso abierto que permita compartir conocimiento, eliminando barreras que obstaculice la difusión de investigaciones y nuevo conocimiento generado por los estudiantes. Los trabajos académicos disponibles en repositorios tienen mayor probabilidad de ser citados, lo que beneficia tanto a los autores como a las instituciones. Desde otro punto de vista, se observó en una nueva oportunidad el escaso material, con el que se cuenta al momento de realizar esta investigación, relacionado con la humanización y atención de salud mental.

Referencias Bibliográficas

- Babatunde, G. B., van Rensburg, A. J., Bhana, A., y Petersen, I. (2021). Barriers and facilitators to child and adolescent mental health services in low-and-middle-income countries: A scoping review. *Global Social Welfare*, 8(1), 29–46. <https://doi.org/10.1007/s40609-019-00158-z>
- Bermejo Higuera, J. C., & Durbán, M. V. (2013). El compromiso de la humanización en las instituciones sociosanitarias. *Actas de la Dependencia*, 9, 3–12. https://www.humanizar.es/fileadmin/media/imagenes/presenciales/El_compromiso_de_la_humanizacion_en_las_Instituciones_Sociosanitarias_-ACTAS_DEPENDENCIA_01.pdf
- Bermejo, J. C., & Villaceros Durban, M. (2018). Humanización y acción. *Revista Iberoamericana De Bioética*, (8), 01–16. <https://doi.org/10.14422/rib.i08.y2018.005>
- Caballero-Muñoz, Erika, & Alves-Pereira, Vilmar. (2023). Del cuidado humano al cuidado del ambiente. *Index de Enfermería*, 32(2), e 14274. Epub 14 de noviembre de 2023. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20235412>
- Camachos, L., y Castro, N. (2024). *Especificidad profesional del Trabajo Social en la intervención con ofensores y ofensoras sexuales adolescentes, en el marco de la Justicia Restaurativa, dentro del programa para la Atención y Prevención de la Agresión Sexual (PASOS) de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia durante el año 2023* (Tesis de especialización). Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Bogotá, Colombia.
- Recuperado de: <https://repositorio.unicolmayor.edu.co/handle/unicolmayor/7062>

- Carlosama, D. M., Villota, N. G., Benavides, V. K., Villalobos, F. H., Hernández, E. de L., & Matabanchoy, S. M. (2019). *Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: Una revisión sistemática de la literatura. Persona y Bioética*, 23(2), 245–262. <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6>
- Castro, L. R., Gubert, I. C., Duro, E. A., Cudeiro, P., Sotomayor, M. A., Estupiñan, E. M. B., Dávila, L. M. L., Farías, G., Torres, F. A., Malca, E. Q., & Sorokin, P. (2018). *Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal* [Humanization: A conceptual and attitudinal problem]. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 8, Article 2. <https://doi.org/10.14422/rib.i08.y2018.002>
- Cedrés de Bello, S. (2000). Humanización y Calidad de los Ambientes Hospitalarios. *Revista de la Facultad de Medicina*, 23(2), 93-97. Recuperado en 15 de octubre de 2024, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798046920000002000004&lng=es&tlng=es.
- Consejo Nacional de Política Económica y Social de Salud Mental (3992) [CONPES]. Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia. 14 de abril de 2020.
- Consejo Nacional de Trabajo Social. (2014). Trabajo Social en el Sistema de Salud Colombiano. Perfiles y competencias básicas del trabajador social. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Trabajo%20Social%20en%20el%20Sistema%20de%20Salud%20Colombiano_Octubre2014.pdf
- Decreto 1011 de 2006 [Ministerio de Salud y Protección Social]. 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. Abril 03 de 2006.

Decreto 1599 de 2022 [Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia]. Por el cual se adiciona la Parte 11 al Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con la Política de Atención Integral en Salud, en el marco de las áreas geográficas para la gestión en salud y se modifican los artículos 2.5.1.1.1, 2.5.1.3.2.1, 2.5.2.3.3.3 y se adiciona el artículo 2.5.3.8.3.1.6 a dicho decreto. Agosto 05 de 2022.

Decreto 780 de 2016 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Mayo 06 de 2016.

Ellos sí lloran, y, también se suicidan. (2022, 18 marzo). ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.

<https://hospitalsancamilo.gov.co/ellos-si-lloran-y-tambien-se-suicidan/>

Elsevier. (s.f.). Scopus: Comprehensive, multidisciplinary, trusted abstract and citation database.

<https://www.elsevier.com/products/scopus>

Estrella, N., & Bravo, X. L. (2019). Análisis bibliométrico de los trabajos de titulación de ocho universidades de Pichincha, Napo y Orellana (Ecuador). *Siembra*, 6(1), 50–67.

<https://doi.org/10.29166/siembra.v6i1.1720>

Fundación HUMANS. (2020). *Humanización en Salud Mental*. <https://fundacionhumans.com/wp-content/uploads/2020/02/informe-humanizacion-en-salud-mental.pdf>

Garcés Trullenque, E. M. (2010). El Trabajo Social en salud mental. Cuadernos de trabajo social,

23, 333–352. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3406899>

Gaviria, V. (2023). *Humanización de los servicios de salud: Buenas prácticas de atención a maternas* (Tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Apartadó, Colombia. Recuperado de:

<https://hdl.handle.net/10495/42489>

- Girma, S., Tsehay, M., Mamaru, A., y Abera, M. (2021). Depression and its determinants among adolescents in Jimma town, Southwest Ethiopia. *PLoS ONE*, *16*(5), Article e0250927. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250927>
- Guillaumet Olives, M., Fargues García, I., Subirana Casacuberta, M., & Bros Serra, M. (2005). Teoría del cuidado humano. Un café con Watson. *Metas de enfermería*, *8*(2), 28–32. https://www.researchgate.net/profile/Montse-Guillaumet/publication/216704707_Teoria_del_cuidado_humano_Un_cafe_con_Watson/links/550be4de0cf28556409770dd/Teoria-del-cuidado-humano-Un-cafe-con-Watson.pdf
- Hampton, K., Raker, E., Habbach, H., Deda, L. C., Heisler, M., y Mishori, R. (2021). The psychological effects of forced family separation on asylum-seeking children and parents at the US-Mexico border: A qualitative analysis of medico-legal documents. *PLoS ONE*, *16*(11), e0259576. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259576>
- Hartley, S., Redmond, T., y Berry, K. (2022). Therapeutic relationships within child and adolescent mental health inpatient services: A qualitative exploration of the experiences of young people, family members and nursing staff. *PLoS ONE*, *17*(1), Article e0262070. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262070>
- Hernández, H., Batista, K., y Pitre, R. (2022). Comunicación y humanización para el fortalecimiento de la calidad de los proveedores de servicios de salud en Colombia. *Económicas CUC*, *44*(1), 1–13. Corporación Universidad de la Costa. <https://hdl.handle.net/11323/9783>
- Hernández, M., Manrique, M., y Ballesteros, R. (2019). *Diseño de programa de humanización para la Empresa Social del Estado "Salud Nobsa" enfocado en estándares superiores de calidad* (Tesis de especialización). Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Bogotá,

Colombia.

Recuperado

de:

<https://repositorio.unicolmayor.edu.co/handle/unicolmayor/3525>

Islam, M. I., Yunus, F. M., Isha, S. N., Kabir, E., Khanam, R., y Martiniuk, A. (2022). The gap between perceived mental health needs and actual service utilization in Australian adolescents. *Scientific Reports*, 12(1), Article 5430. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-09352-0>

Jadad Bechara, A.R. 2021. Una pandemia de salud: Hay que creer para ver. *Medicina*. 43, 3 (oct. 2021), 414–425. DOI: <https://doi.org/10.56050/01205498.1624>.

Jaimés, A., y Rincón, J. (2023). *Modelo de humanización del servicio de atención en salud mental para la maximización de valor de los stakeholders del Hospital Mental Rudesindo Soto, Cúcuta, Colombia* (Tesis de maestría). Universidad Simón Bolívar, Cúcuta, Colombia. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12442/12319>

Jalón, C., Montero-Marin, J., Modrego-Alarcón, M., Gascón, S., Navarro-Gil, M., Barceló-Soler, A., Delgado-Suárez, I., y García-Campayo, J. (2022). Implementing a training program to promote mindful, empathic, and pro-environmental attitudes in the classroom: A controlled exploratory study with elementary school students. *Current Psychology*, 41(7), 4422–4430. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00962-3>

Jorns-Presentati, A., Napp, A.-K., Dessauvagine, A. S., Stein, D. J., Jonker, D., Breet, E., Charles, W., Swart, R. L., Lahti, M., Suliman, S., Jansen, R., Van Den Heuvel, L. L., Seedat, S., y Groen, G. (2021). The prevalence of mental health problems in sub-Saharan adolescents: A systematic review. *PLoS ONE*, 16(5), e0251689. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251689>

- Jürisson, M., Pisarev, H., Uusküla, A., Lang, K., Oona, M., Elm, L., y Kalda, R. (2021). Physical-mental health comorbidity: A population-based cross-sectional study. *PLoS ONE*, 16(12), Article e0260464. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260464>
- Letelier S, Luz María, Manríquez M, Juan J, & Rada G, Gabriel. (2005). Revisiones sistemáticas y metaanálisis: ¿son la mejor evidencia?. *Revista médica de Chile*, 133(2), 246-249. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005000200015>
- Ley 100 de 1993. “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”. Diciembre 23 de 1993. DO. No. 41.148
- Ley 1098 de 2006. “Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia”. Noviembre 8 de 2006. DO. No. 46.446
- Ley 1566 del 2012. Por medio de la cual, se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “Entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”. 31 de julio de 2012. DO. N° 48.508.
- Ley 1616 de 2013. "Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Enero 21 de 2013. DO. No. 48.680
- Ley 1751 de 2015. “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. Febrero 16 de 2015. DO. No. 49.427
- Ley 1878 de 2018. Por medio de la cual se modifican algunos artículos de la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia, y se dictan otras disposiciones. 9 de enero de 2018. DO. N° 50471.
- Ley 2294 del 2023. Por el cual se expide el plan nacional de desarrollo 2022- 2026 "Colombia potencia Mundial de la vida". Tiene como objetivo sentar las bases para que el país se

convierta en un líder de la protección de la vida a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas. Transformación de la política social para la adaptación y mitigación del riesgo, que integra la protección de la vida con la seguridad jurídica e institucional, así como la seguridad económica y social. 19 de mayo de 2023. DO. N° 52400.

Ley 2377 de 2024. Por medio de la cual se crean los consultorios Psicológicos comunitarios en los programas de Psicología de las instituciones de educación Superior. 15 de julio de 2024. DO. N° 52818.

Ley 2383 de 2024. Por medio de la cual se promueve la educación socioemocional de los niños, niñas y adolescentes en las instituciones educativas de preescolar, primaria, básica y media en Colombia. 19 de julio de 2024. DO. N° 52.822.

Martínez, H., Bravo, E., y Becerra Ardila, L. E. Gestión de la tecnología: estructura intelectual de las investigaciones de la última década. *Revista Tecnura*, 17(35), 90. 2013. Tomado de: <http://revistas.udistrital.edu.co/ojs/index.php/Tecnura/article/view/6887/8482><http://doi.org/10.14483/udistrital.jour.tecnura.2013.1.a08>

Meza-Galván, M. Á., Rodríguez-Nava, V. F., & Gómez-Lamadrid, O. (2009). Humanismo en enfermería. *Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 17(2), 109–111. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092i.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). 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. (2016). Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS.

Plan de capacitación sectorial.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/01-pais-mias-capacitacion-sectorial.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018, Octubre). *Boletín de Salud mental en niños, niñas y adolescentes*. (Boletín N° 4).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Propuesta de Política Nacional de la Salud.

“Entretejemos Esfuerzos en la Construcción de la Cultura de Humanización para el Goce Efectivo del Derecho a la Salud y la Dignidad Humana” 2021-2031.

<https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/09/Proyecto-en-borrador-Politica-de-Humanizacion-en-Salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Humanización de la Atención. Acreditación en Salud. <https://acreditacionensalud.org.co/humanizacion-de-la-atencion/>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-2031.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documen-to-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Salud mental: asunto de todos*.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-asunto-de-todos.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s/f). Gestión integrada para la salud mental. MinSalud.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/gestion-integrada-para-la-salud-mental.aspx>

- Naranjo, M. (2021). *Humanización en los servicios de salud de la ESE Metrosalud: Informe final de práctica profesional* (Tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín, Antioquia, Colombia. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/10495/24685>
- Norwich, B., Moore, D., Stentiford, L., y Hall, D. (2022). A critical consideration of ‘mental health and wellbeing’ in education: Thinking about school aims in terms of wellbeing. *British Educational Research Journal*, 48(4), 803–820. <https://doi.org/10.1002/berj.3795>
- Oh, D., y Lee, K. (2023). Humanities-oriented physical education for social and emotional learning. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 94(3), 17–23. <https://doi.org/10.1080/07303084.2022.2156940>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. En *Documentos básicos: cuadragésima novena edición (con las modificaciones adoptadas hasta el 31 de mayo de 2019)* (p. 1). https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-sp.pdf#page=7
- Osorio, T., y Atuesta, M. (2023). *Propuesta de un plan de mejora para fortalecer la atención humanizada en el proceso de la salud pública de la E.S.E Hospital Regional Centro, Norte de Santander* (Tesis de maestría). Universidad Simón Bolívar, Norte de Santander, Colombia. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12442/12323>
- Ospina, D., Cristancho, S., Lafaurie, M., y Rubio, D. (2020). Humanización de los servicios reproductivos desde las experiencias de las mujeres: Aportes para la reflexión. *Revista Cuidarte*, 11(2), e1005. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1005>
- Pereira, A., y Linda, L. (2022). *Estrategias de humanización que permiten una atención de calidad en salud* (Tesis de especialización). Universidad Simón Bolívar, Colombia. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12442/10130>

- Petagna, M., Marley, C., Guerra, C., Calia, C., y Reid, C. (2023). Mental Health Gap Action Programme intervention guide (mhGAP-IG) for child and adolescent mental health in low- and middle-income countries (LMIC): A systematic review. *Community Mental Health Journal*, 59(1), 192–204. <https://doi.org/10.1007/s10597-022-00981-3>
- Pinzón Flórez, Carlos Eduardo. (2017). Modelo Integral de Atención en Salud: una pieza del rompecabezas a la que debemos apostarle. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 49(2), 276-277. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-8072017000200276&lng=en&tlng=es.
- Prada-Ríos, S. I., Pérez-Castaño, A. M., & Rivera-Triviño, A. F. (2017). Clasificación de instituciones prestadores de servicios de salud según el sistema de cuentas de la salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico: el caso de Colombia. *Gerencia y Políticas de Salud*, 16(32). <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps16-32.cips>
- Quintana, L., & Hermida, J. (2019). *La hermenéutica como método de interpretación de textos en la investigación psicoanalítica*. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 16(2), 73-80. <https://www.redalyc.org/journal/4835/483568603007/html/>
- Resolución 089 de 2019 [Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia]. Por la cual se establece la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. 16 de enero de 2019.
- Resolución 1441 de 2013 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones. Mayo 06 de 2013.

Resolución 1514 de 2016 [Instituto Colombiano de Bienestar Familiar]. Por la cual se aprueba el lineamiento técnico para la atención de niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, con alta permanencia en calle o en situación de vida en calle. Febrero 23 de 2016.

Resolución 1635 de 2006 [Instituto Colombiano de Bienestar Familiar]. Por la cual se aprueban los Lineamientos y Estándares del ICBF para la Atención de la Crisis. Julio 12 de 2006.

Resolución 2626 de 2019 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE. Septiembre 29 de 2019.

Resolución 3100 de 2019 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Noviembre 25 de 2019.

Resolución 3280 de 2018 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Agosto 02 de 2018.

Resolución 429 de 2016 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Febrero 17 de 2016.

Resolución 4886 de 2018 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. Noviembre 07 de 2018.

Resolución 5235 de 2018 [Instituto Colombiano de Bienestar Familiar]. Por medio de la cual se establecen los requisitos para autorizar la prestación del servicio de cuidado y/o albergue de niños, niñas y adolescentes. Abril 30 de 2018.

Romero, L., Rosero, A., y Salgado, T. (2019). *Diseño del programa de humanización para una IPS de salud mental en Bogotá basado en estándares superiores de calidad* (Tesis de especialización). Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Bogotá, Colombia. <https://repositorio.unicolmayor.edu.co/handle/unicolmayor/3524>

Salazar, S., Suárez, E., Suárez, R., Valdez, V., y Villadiego, C. (2021). *La humanización en los servicios de urgencia: Una revisión narrativa* (Tesis de pregrado). Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/11227/11661>

Sánchez, L., Carmona, Y., Corredor, L., Ramírez, J., y Boscán, R. (2024). Humanización, sensibilidad ética y toma de decisión del personal de salud en UCI. *Avances en Enfermería*, 42(1). <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v42n1.111206>

Secretaría de Salud de Santander. (2022). Boletín epidemiológico semana 11 de 2022. En *SIVIGILA*. <https://lc.cx/6kawgv>

Secretaría de Salud de Santander. (2024). Boletín epidemiológico semana 11 de 2024. En *SIVIGILA*. <https://lc.cx/v-pq5r>

Secretaría Distrital de Salud. (2021). Modelo Humano de Atención en Salud en Bogotá.

Segura, D., Talero, H., y Torres, F. (2022). *Proyecto de intervención desde trabajo social para la formación en habilidades para la vida que fortalezcan las relaciones interpersonales de los estudiantes de grado sexto de la Institución Educativa San Ángel* (Tesis de pregrado).

- Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Bogotá, Colombia. Recuperado de:
<https://repositorio.unicolmayor.edu.co/handle/unicolmayor/6483>
- Sierra, M. (2022). *Humanizar en salud a través del diseño de servicios en comunicaciones* (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Recuperado de:
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/82055>
- Skorova, L., y Suvorova, D. (2021). Peculiarities of teenagers' perception of the characters of a film narrative in a situation of moral choice. *International Journal of Media and Information Literacy*, 6(2), 416–425. <https://doi.org/10.13187/ijmil.2021.2.416>
- Sohn, E. (2022). Tackling the mental-health crisis in young people. *Nature*, 608(7924), S39–S41. <https://doi.org/10.1038/d41586-022-02206-9>
- Tobón M., F. Á., (2005). La salud mental: una visión acerca de su atención integral. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 23(1).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12023113>
- Torres, Y., y Suárez, D. (2021). *Enfoque para la humanización de los servicios de atención en urgencias La Merced de la ciudad de Cúcuta desde los metaparadigmas de las relaciones interpersonales* (Tesis de maestría). Universidad Simón Bolívar, Colombia. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12442/10059>
- Tranfield, D., Denyer, D., & Smart, P. (2003). Towards a methodology for developing evidence-informed management knowledge by means of systematic review. *British Journal of Management*, 14, 207–222. <http://doi.org/10.1111/1467-8551.00375>
- UNICEF (2023). Salud mental para todos los niños y niñas. <https://www.unicef.org/colombia/historias/salud-mental-para-todos-los-ninos-y-ninas>

- Universidad de Navarra. (2024). Revisiones sistemáticas. *Biblioteca Digital de la Universidad de Navarra*. <https://biblioguias.unav.edu/revisionessistematicas/inicio>
- Universitat de València. (2024). Revisiones sistemáticas en Ciencias de la Salud. *Biblioteca de Ciències de la Salut de la Universitat de València*. https://uv-es.libguides.com/revisiones_sistematicas_Salud
- Urta Medina, E., & Barría Pailaquilén, R. M. (2010). Systematic review and its relationship with evidence-based practice in health. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(4), 824–831. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000400023>
- Vergès, Y., Driot, D., Mesthé, P., Rougé Bugat, M.-È., Dupouy, J., y Poutrain, J.-C. (2022). Activité des psychologues libéraux: Modalités d'exercice, orientations et outils psychothérapeutiques. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 180(4), 313–316. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2020.12.014>
- Zhong, B., y Chen, J. (2021). Health information helps mitigate adolescent depression: A multivariate analysis of the links between health information use and depression management. *Child Care, Health and Development*, 47(2), 201–207. <https://doi.org/10.1111/cch.12831>