



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**Significando mi ser: Informe de práctica realizado en el ESE Hospital Marco Fidel Suárez
de Bello, sede Autopista**

Manuela Zapata Santa

Informe de práctica presentado para optar al título de Trabajador Social

Asesora

Yunia María Manco López, Magíster (MSc) en Terapia de familia y pareja

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



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Cita

(Zapata Santa, 2026)

Referencia

Zapata Santa, M. (2026). *Significando mi ser: informe de práctica realizada en el hospital Marco Fidel Suárez, sede Autopista*. [Informe de práctica]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Estilo APA 7 (2020)



CISH - CRAI María Teresa Uribe de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

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

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

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

Dedicatoria

Este trabajo es una dedicatoria a mi familia.

A mis padres por estar para mí, pero de manera especial a mi madre, quien con amor y con una bondad incansable estaba para escuchar mis anécdotas y mis aventuras en la práctica, por acompañarme cada día aún en la distancia y por ser mi fuente de motivación, este logro es por y para ti y mi hermana, por amarme y por creer en mi valentía y capacidad incluso cuando yo dudaba.

Asimismo, a mi hermana Camila por sus sacrificios, su dedicación, ser un gran ejemplo de fortaleza y trabajo, ser una segunda madre, aconsejarme y ser mi compañera de felicidad y tristezas, por ser mi segundo y más bonito amor.

A mi abuela, porque cuando la vida me puso desafíos, estuvo ahí para sostenerme. Gracias por cada esfuerzo silencioso, por cada muestra de amor y por haber asumido un papel fundamental en esta etapa de mi vida.

A Juan, mi amor, por ser luz en este proceso, por ser mi compañía en los momentos difíciles, por escucharme, por abrazarme y estar en cada detalle de celebración y angustia, por sus madrugadas, sus cocas y sus notas con palabras llenas de aliento y de amor.

A mis pacientes, por permitirme escucharlos y reconocer su historia, por abrir su corazón a mis oídos, por brindarme su confianza y aceptar mi guía, y, sobre todo, por abrirme paso en la intervención en Trabajo Social desde la humanización y el compromiso.

A mi equipo psicosocial, mis asesoras de práctica Sara y Valentina por acompañarme y hacerme sentir como en casa. A Sara por permitirme conocer una mujer guerrera, sincera y una excelente profesional y a Vale, por su alegría, su calidez y por ser un maravilloso ser humano y trabajadora social. Más allá de los aprendizajes, gracias por hacer de cada espacio un lugar de confianza y bienestar; por las risas, los momentos memorables y por recordarme que el ejercicio profesional también puede construirse desde el afecto, la empatía y el disfrute. Haber coincidido con ustedes ha sido uno de los mayores regalos de este proceso, me voy sabiendo que he sido feliz a su lado. Y así mismo, a Danny y a Mile, quienes con risas y sabiduría me enseñaron sobre lo fascinante de un trabajo interdisciplinario, me permitieron aprender de la psicología y me vincularon al equipo como parte de ellos. Este trabajo también ha sido gracias a ustedes.

Agradecimientos

Este proceso académico ha permitido que mi vida se vea vinculada a personas maravillosas que me han brindado su compañía y enseñanzas. Gracias a cada una de esas personas por hacer parte de mi vida y por ello, gracias nuevamente a mi familia por su amor y comprensión, por ser el apoyo más lindo para disfrutar de mi vida y de este camino.

Gracias a la profe Yunia por su sabiduría y por su compromiso, por ser una guía intachable en cada uno de los procesos que hemos vivido juntas, donde he aprendido de su calidad humana y profesional. Gracias por la escucha, los consejos oportunos y por las revisiones rigurosas y exigencia que me han impulsado a fortalecer mi formación. Su ejemplo me ha permitido reconocer a una profesional íntegra, apasionada y profundamente comprometida con su labor.

Gracias nuevamente al equipo psicosocial del Hospital Marco Fidel Suárez por ser mujeres profesionales de admirar y por su gran acompañamiento en mi vida académica y personal.

Gracias a las compañeras que me ha brindado la u, de las cuales he aprendido mucho, y en especial a Valen mi monita, por ser un refugio para mis tormentas académicas, por ser mi lugar seguro en medio de la incertidumbre y el cansancio y por ser luz, por creer en mí y motivarme siempre.

Gracias a todos y cada uno por hacer este proceso más significativo, por brindarme amor, y muchísima paciencia, por sostenerme incluso en medio del caos que soy y por recordarme, una y otra vez, que nunca estuve sola. Este logro tiene un poco de cada uno de ustedes.

Tabla de contenido

Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
1. Contextualización.....	13
1.1 Contexto objeto de la práctica.	13
1.1.1 Ámbito internacional.....	14
1.1.2 Ámbito Nacional.	16
1.1.3 Ámbito local.....	17
1.2 Contexto Institucional.	19
1.2.1 Historia de la institución.	19
1.2.2 Misión.....	21
1.2.3 Visión	21
1.2.4 Valores corporativos	21
1.2.5 Organigrama institucional.....	22
1.2.5 Política social institucional.....	23
1.2.6 Programas institucionales.....	26
1.2.7 Ubicación del Trabajo social en la institución.	27
1.2.8 Ubicación del practicante en la institución.....	28
2. Diagnóstico.....	30
2.1 Contextualización campo de acción.	30
2.1.1 Condiciones socioeconómicas.	32
2.1.2 Infraestructura y dotaciones colectivas disponibles.....	32
2.1.3 Presencia e intervención pública, social y privada.	34
2.1.4 Dinámica y procesos sociales y organizativos presentes.	34

2.2	Objetivos del diagnóstico.	35
2.2.1	Objetivo general.	35
2.2.2	Objetivos específicos.	35
2.3	Referente teórico conceptual.	35
2.4	Diseño metodológico.	37
2.5	Hallazgos.	39
2.5.1	Factores de riesgo emocionales	41
2.5.2	Factores de riesgo psicológico: (diagnóstico de salud mental).....	41
2.5.3	Factores de riesgo sociales.....	42
2.5.4	Factores de riesgo socioeconómicos.....	42
2.5.5	Factores de riesgo físicos.....	42
2.6	Pronóstico de la situación.....	43
2.7	Recursos y medios de acción existentes y potenciales.....	45
2.8	Determinación de prioridades.	46
2.9	Estrategias o líneas de acción.	47
2.9.1	Estrategias de afrontamiento/ proyecto de vida.....	47
2.9.2	Psicoeducación, sensibilización y campañas sobre código dorado para usuarios y sus redes de apoyo.....	48
2.9.3	Fortalecimiento de la red de apoyo social/ familiar.....	48
2.9.3	Análisis de contingencias.	48
3.	Objeto de intervención.....	51
3.1	Descripción del objeto de intervención desde los fundamentos del trabajo social.....	51
3.2	Reflexión crítica del objeto de intervención.....	53
3.3	Intencionalidades y principios éticos del objeto de intervención.....	55
4.	Proyecto de intervención.....	56

4.1 Fundamentación teórico conceptual	56
4.1.1 Categorías conceptuales:.....	57
4.2 Marco normativo	59
4.3 Objetivos	61
4.3.1 Objetivo general	61
4.3.2 Objetivos específicos.....	61
4.4 Metodología.....	61
4.4.1 Enfoque metodológico	61
4.4.2 Tipo de intervención	62
4.4.3 Fases de la intervención	62
4.4.4 Técnicas por implementar.....	63
5. Implementación del sistema de seguimiento y evaluación al proyecto de intervención.	63
6. Aprendizajes adquiridos a nivel profesional	66
7. Propuestas para cualificar el campo de intervención profesional.	68
8. Contribuciones de la práctica a la formación profesional.	69
9. Aportes del estudiante a:	70
9.1 Proceso de intervención desarrollado.....	70
9.2 Dinámica institucional.....	70
9.3 Comprensión del problema objeto de intervención.....	71
9.4 Contexto en el que se dio la intervención.....	71
10. Conclusiones	73
Referencias	75

Lista de figuras

Figura 1 Línea de tiempo de la Institución.....	20
Figura 2: Organigrama de la institución.....	23

Resumen

En el presente informe se expone el proceso desarrollado durante los niveles II y III de práctica profesional en Trabajo Social en el ESE Hospital Marco Fidel Suárez, sede autopista, así como las experiencias, aprendizajes, retos y reflexiones construidas a partir de la intervención realizada en el área psicosocial. En este contexto, se diseñó e implementó el proyecto de intervención denominado “*Significando mi ser*”, dirigido a pacientes ingresados por activación de Código Dorado, es decir, personas que presentan ideación suicida, riesgo de autolesión o conductas suicidas. La propuesta estuvo orientada bajo el objetivo de favorecer el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento y a la construcción del proyecto de vida de los usuarios, mediante espacios de escucha, contención emocional, orientación y acompañamiento psicosocial. Asimismo, permitió identificar diversos factores emocionales, familiares y sociales relacionados con la situación de crisis de los pacientes, promoviendo el reconocimiento de recursos personales y redes de apoyo como elementos fundamentales para afrontar las dificultades, además de permitir un espacio de escucha en el que los usuarios se vincularan a su proceso personal con tranquilidad y confianza. De igual manera, este proceso posibilitó la consolidación de aprendizajes profesionales en torno a la intervención en salud mental desde el Trabajo Social clínico, resaltando la importancia del acompañamiento humano, la empatía y el trabajo interdisciplinario en escenarios hospitalarios.

Palabras clave: trabajo social clínico, código dorado, ideación suicida.

Abstract

This report presents the process carried out during Levels II and III of the professional Social Work internship at ESE Hospital Marco Fidel Suárez, Autopista Campus. It also outlines the experiences, learning outcomes, challenges, and reflections that emerged throughout the intervention developed within the psychosocial area. In this context, an intervention project entitled “*Giving meaning to my being*” was designed and implemented for patients admitted under the ‘Golden Code’ protocol, that is, individuals presenting suicidal ideation, self-harm risk, or suicidal behaviors. The project aimed to strengthen coping strategies and support the construction of patients’ life projects through spaces for active listening, emotional support, guidance, and psychosocial accompaniment. Likewise, it enabled the identification of emotional, family, and social factors associated with patients’ crisis situations, promoting the recognition of personal resources and support networks as essential elements for coping with difficulties. Additionally, the intervention provided a safe space for listening and reflection, allowing users to engage with their personal processes in an atmosphere of trust and calm. Furthermore, this experience contributed to the consolidation of professional learning related to mental health intervention from a Clinical Social Work perspective, highlighting the importance of human support, empathy, and interdisciplinary teamwork in hospital settings.

Keywords: clinical social worker, golden code, suicidal ideation.

Introducción

El presente informe reúne la experiencia desarrollada durante los niveles II y III de práctica profesional de Trabajo Social en la ESE Hospital Marco Fidel Suárez de Bello, sede Autopista, entre agosto de 2025 y junio de 2026, específicamente en el área asistencial de Experiencia Humanizada. En este escenario, la intervención estuvo orientada al acompañamiento de pacientes ingresados por activación de Código Dorado, población que presenta ideación suicida, riesgo de autolesión o conductas suicidas y que requiere una atención integral que contemple las dimensiones emocionales, familiares, sociales y contextuales que influyen en su situación de crisis.

La construcción del objeto de intervención surgió a partir de la observación, el análisis de la información obtenida mediante las intervenciones realizadas y el trabajo articulado con el equipo psicosocial de la institución. Este proceso permitió identificar que la ideación suicida constituye una problemática compleja y multifactorial, asociada a factores como el consumo de sustancias psicoactivas, los problemas de salud mental, las limitadas redes de apoyo, las dificultades en las estrategias de afrontamiento y diversas condiciones sociales y familiares que afectan el bienestar de las personas. Asimismo, se evidenció la necesidad de generar espacios de escucha, contención emocional y acompañamiento psicosocial que favorecieran el reconocimiento de recursos personales y factores protectores frente a las situaciones de crisis.

En respuesta a esta realidad, se diseñó e implementó el proyecto de intervención *Significando mi ser*, orientado a favorecer el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento y la construcción del proyecto de vida en pacientes atendidos bajo Código Dorado. Para ello, se desarrollaron acciones fundamentadas en un enfoque sistémico-ecológico y en una atención humanizada, promoviendo el reconocimiento de emociones, redes de apoyo, recursos personales y expectativas de futuro como elementos que contribuyen al afrontamiento de las dificultades y al fortalecimiento del bienestar emocional.

A lo largo del documento se presentan los diferentes componentes que dieron sustento al proceso de práctica profesional, incluyendo la contextualización institucional y del escenario de intervención, el diagnóstico realizado, el diseño e implementación del proyecto, los fundamentos teóricos, conceptuales y metodológicos que orientaron la intervención, así como los procesos de seguimiento y evaluación desarrollados.

En síntesis, esta experiencia constituyó un espacio de aprendizaje, crecimiento y reflexión frente a la intervención en salud mental desde el Trabajo Social clínico, permitiendo reconocer la importancia del acompañamiento humanizado y una intervención integral e interdisciplinaria, así como la construcción de vínculos de confianza y el fortalecimiento de recursos personales y sociales en personas que se encuentran en contextos de vulnerabilidad y crisis emocional

1. Contextualización

En este primer capítulo se establece el marco de referencia que sustenta la práctica profesional, en donde se inicia con una delimitación conceptual del Trabajo Social Clínico, entendido como una práctica que permite orientar y ayudar a las personas a afrontar conflictos psicosociales y mejorar su malestar subjetivo. Posteriormente, se realiza un recorrido por los ámbitos internacional, nacional y local para comprender cómo se inserta esta disciplina en el sistema de salud. Para luego describir de manera contextualizada la Empresa Social del Estado Hospital Marco Fidel Suárez, institución donde se desarrolló la intervención, detallando su historia, misión y los valores corporativos que rigen su atención humanizada.

1.1 Contexto objeto de la práctica.

El Trabajo social se encuentra enmarcado según las características y especificidades de su contexto, para este caso en particular, el trabajo social clínico toma bastante importancia pues es el objeto de la práctica profesional.

El trabajo social clínico es una práctica del quehacer profesional, además:

...Es la práctica especializada basada en un proceso terapéutico que ayuda a las personas a afrontar sus conflictos psicosociales, superar su malestar subjetivo y lograr relaciones interpersonales más satisfactorias, utilizando sus capacidades personales y los recursos de su contexto socio- relacional. (Pontificia Universidad católica de Chile, s.f, párr. 1).

Por ello, es importante mencionar que esta práctica tiene varios roles en los cuales el trabajador social clínico puede desempeñar, porque como se menciona en el artículo “¿En qué consiste el trabajo social enfocado al área de salud?”: El rol del profesional en trabajo social en el campo de salud es investigar los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad. Igualmente, se encarga de tratar los problemas psicosociales que surgen con relación a las situaciones de enfermedad (Psicología y Trabajo Social, 2022, papel del trabajador social en el área de salud, párr. 1).

Considerando también que el lugar del trabajo social clínico se involucra directamente con acciones que puedan aportar en la vida de los pacientes según sea el caso, es por esto por lo que

como expresa el artículo antes referenciado “se han considerado seis funciones básicas en el trabajo social en el campo de la salud; investigación, promoción prevención, recuperación, rehabilitación, gestión y administración de los servicios” (Psicología y Trabajo Social, 2022, sección “funciones del trabajo social”).

1.1.1 *Ámbito internacional*

En relación con ello, cabe resaltar que, a nivel internacional, en el contexto latinoamericano se presentan antecedentes de esta práctica desde hace más de 30 años enfocado principalmente en “instituciones públicas como los servicios a la niñez, instrumentalidades de equidad y género, las áreas de salud mental y las municipalidades” (Barria Muñoz, 2021, como se citó en Alicea, 2022). Sin embargo, se pueden identificar algunos reconocimientos realizados por ejemplo por Chile, en cuanto a que es un país pionero en la formación de profesionales en este campo, además de que es de allí de donde surgió la Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico, que según la página web de esta:

Se constituye como un espacio de encuentro para el intercambio de saberes y conocimientos respecto a esta especialidad disciplinaria y sus áreas afines. Somos la primera revista sobre Trabajo Social Clínico en habla hispana a nivel mundial y la primera revista sobre este campo disciplinario en América Latina, el Caribe e Iberoamérica. (International Humanitarian clinical social work Training Center, 2018, párr. 1)

Es por este escenario, que Alicea (2022), plantea diferentes reflexiones en cuanto a la práctica del trabajo social clínico y lo que él conlleva, pues el contexto latinoamericano es determinante en aspectos que se ven evidenciados en la salud mental, lo que permite entonces cuestionar el énfasis que debe tener esta práctica, que el autor y algunas referencias expresan así:

La propuesta fuera del modelo médico va dirigido al estudio del estrés en las sociedades contemporáneas y su efecto sobre la salud de las personas (Wheaton & Montazer, 2017). Esto, unido al análisis de la conexión entre las redes de apoyo social y la salud emocional (Lewis-Brown, 2017). Se añade la ponderación del desempleo y trabajo precarizado como

factores de estresor (Limonic & Lennon, 2017). El acercamiento clínico debe tener un componente de avalúo de los efectos emocionales relacionados a la estratificación socioeconómica (Eaton & Muntaner, 2017). A esto se le añade análisis de género y aspectos de sexodiversidad (Rosenfield et al., 2017) y los de raza (Williams et al., 2017), entre otros. (Alicea, 2022, p.71).

Dentro de otras reflexiones importantes en cuanto al Trabajo social clínico, teniendo en cuenta el contexto latino, son esas circunstancias “las que hacen un llamado a hacer una traducción acorde a nuestras necesidades que tenemos como sociedades latinoamericanas, pueblos que cargan con historias de lucha, de sobrevivencia, de opresión sistemática y de sangre en nuestras venas abiertas” (Reyes, 2019, p.6).

Sin embargo, cabe resaltar que el trabajo social clínico tiene una amplia gama de funciones a nivel latinoamericano:

...en América Latina sigue siendo la profesión con mayor número de actores que se encargan básicamente de la reinserción de enfermos, atención de las problemáticas sociales detectadas en los centros sanitarios y, sobre todo, la educación sanitaria y Salud Pública dentro de los programas de atención primaria donde se desarrolla una función básicamente preventiva. (Ander- Egg 1985 como se cita en Rodríguez et al., 2017, p. 2)

Aunque hablando contextualmente de otro país latinoamericano, en Ecuador el trabajo social clínico contempla como ya se mencionaba antes, la identificación de todos los factores psicosociales en los que se ven inmiscuidos los pacientes o usuarios en relación con su padecimiento o enfermedad, que como también expresan:

Debido a estos aspectos afirman que el objetivo del trabajo social en la salud es identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de la población, derecho habiente a través de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, protección, conservación y recuperación de la salud basadas en sus necesidades; por lo que una de las fortalezas que aporta al cumplimiento de este propósito es que las competencias del trabajador social le

permita manejar metodologías propias de la profesión a través de la investigación y el diseño de planes de intervención que propicie la autonomía y empoderamiento del usuario en la necesidad de mejorar sus condiciones de salud, pasando de su perspectiva de víctima a mirarse como un sujeto de derechos. (Arroyo et al., 2012 como se cita en Rodríguez et al., 2017, p. 5)

1.1.2 *Ámbito Nacional.*

Teniendo en cuenta los ítems anteriores, Colombia a pesar de que es un país que comparte peculiaridades en el entorno con Puerto Rico y Ecuador, como lo son para este caso específico las características en el sector salud y su relación con la precarización, sin embargo según el Consejo Nacional de Trabajo Social en el sistema de salud colombiano para el 2014, ha mejorado en cuanto a la calidad académica de la profesión, pues aunque las características culturales, sociales, políticas y económicas son bastante complejas, lo que se ha pretendido es hacer uso de las metodologías de trabajo social para que puedan romper con esas dificultades y acercarse a una intervención con dignidad, que permite: “comprender e interpretar situaciones sociales en contextos y realidades particulares de las personas y las comunidades; intervención enmarcada por el respeto a los derechos humanos, las diferencias de género y las particularidades étnicas” (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2014, p.7).

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección social es la organización pública responsable de dirigir las políticas y acciones a favor de la salud, a raíz de esto, la normatividad vigente para estas actividades se encuentra reflejada en las apuestas del Plan decenal de salud pública (PDSP) 2022-2031, que tiene como objetivo:

...se sustente en apuestas explícitas, que permitan la protección de los derechos en interdependencia, particularmente del derecho a la salud y al ambiente sano, con aportes concretos para su garantía. Asimismo, apunta a materializar la garantía de los derechos individuales y colectivos con perspectiva sectorial, intersectorial y ciudadana; a fin de avanzar en la superación de las desigualdades en salud por medio de un abordaje integral e interseccional de sus determinantes (Ministerio de Salud y Protección social, 2022, p.8).

Este marco normativo permite comprender las apuestas políticas y sociales a las que se enfrenta la intervención del trabajo social clínico, pues esta debe estar “según la normatividad vigente, en los diferentes planes de salud contemplados en el Sistema de salud colombiano(..) de manera que se garantice la inclusión de acciones que articulen el enfoque poblacional, los determinantes y la gestión social del riesgo” (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2014, p.17).

Es por esta misma razón, que los trabajadores sociales clínicos en Colombia busca el aporte no solo al área de salud sino también a la garantía por una mejora en la calidad de vida de la población que está relacionada de manera directa con los objetivos a nivel nacional, por lo que:

A los trabajadores sociales les corresponde trabajar interdisciplinariamente con los profesionales que intervienen en el Sistema de Salud Colombiano, para comprender, interpretar la realidad de manera integral y reconocer los problemas, a la luz de la complejidad de los cambios y las dinámicas sociales, emprendiendo acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades organización comunitaria y movilización social, con los objetivos de sensibilizar a la población sobre el sentido de la salud (cultura del autocuidado y protección de sus propios derechos), buscando minimizar o eliminar los factores de riesgo. (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2014, p.25)

1.1.3 *Ámbito local*

Sin embargo, dentro del Trabajo Social clínico en Colombia y en Antioquia, los profesionales se sumergen en la intervención cuando plasman diferentes actividades como la entrevista que queda registrada en el diario de campo, puede ser grupal o individual con el usuario, que luego se ubica dentro de la historia clínica del mismo, además, de acuerdo al caso, se vuelve pertinente la activación de rutas o intervenciones coordinadas con otras instituciones como pueden ser Comisarías de familia, policía, ICBF, Secretaría de Salud y Protección Social, u otras entidades de carácter privado o público (Monsalve, 2020, p. 4).

Sin embargo, teniendo en cuenta contextos específicos clínicos en el área metropolitana, los roles que se cumplen desde el trabajo social clínico varían según los contextos de cada hospital pues en ellos emergen especialidades diferentes, aunque la mayoría conversen en aspectos

generales como la activación de rutas, la atención humanizada y la práctica de la historia clínica con cada uno de los usuarios, sin embargo, en estudios realizados, se menciona que:

en el área de la salud encuentra que el objeto de intervención es la promoción y prevención de la salud, logrando identificar aquellos comportamientos psicosociales que se desencadenan a raíz de las enfermedades y los diferentes impactos que tiene en la vida de los pacientes, y de esta manera poder realizar una intervención que garantice un acompañamiento y recuperación pertinente en la vida del paciente y sus familiares; esto con la ayuda de programas que pretendan dar a conocer los diferentes derechos que tienen los usuarios a los servicios de salud; como por ejemplo los diferentes programas que se encuentran en los Hospitales de la ciudad de Medellín. (Arboleda & Palacios, 2021, p.10)

Con esto, se logra identificar que el trabajo social clínico es una práctica especializada en brindar atención al usuario considerando las patologías físicas y mentales por las que se encuentra en una entidad hospitalaria, por ello, trayendo de ejemplo al Hospital Pablo Tobón Uribe, allí el trabajo social según su página web, se centra en un acompañamiento: “integral al paciente y su familia a través del reconocimiento de sus factores protectores (recursos internos con los cuales cuenta para la resolución de conflictos, situaciones personales, familiares y sociales que afectan su proceso de atención)”.

Estas acciones que contribuyen al sistema de salud, se encuentran cobijadas por el plan decenal 2022-2031 ya antes mencionado, y que permiten entender entonces las características que se concentran en el trabajo social clínico y en los contextos en los que interviene ya que es importante también resaltar que desde allí no solo a nivel local y nacional salen a relucir reflexiones en cuanto a la intervención, sino también a nivel latinoamericano pues las dinámicas contextuales que se presentan en el ámbito de la salud se presentan en situaciones económicas, sociales y culturales que viven en la cotidianidad los pacientes, para el caso de esta práctica profesional en específico, el municipio de Bello presenta varias de las complejidades ya antes mencionadas, es por ello que:

El llamado final es a una práctica crítica y antiopresiva. En palabras de Tedam (2021) es una práctica que toma como punto focal las opresiones y el poder que subyace en estas desde una mirada multidimensional que evade los acercamientos lineales. La práctica no

puede ser binaria. Para ello se requiere que en cada intervención haya un análisis crítico de las estructuras de poder, desde una perspectiva de reconocimiento de las diferencias e interseccional donde lo subalterno tome relevancia (Tedam, 2021, como se citó en Alicea, 2022, p.19)

A partir de esto, la invitación que se plantea desde la normativa y los autores antes referenciados y por las apuestas desde la realización de la presente práctica es por la contextualización detallada y la necesidad como territorio colombiano y bellanita hacia el abordaje del trabajo social clínico como disciplina para promover los derechos en salud de los usuarios, hacia una intervención crítica sobre la situación específica de cada uno de ellos y la psicoeducación que resulta ser una alternativa fundamental para el desarrollo de las garantías, la adherencia a los tratamientos médicos y las posibilidades para generar el autocuidado, el acompañamiento y la justicia social.

1.2 Contexto Institucional.

Como se mencionaba anteriormente, la presente práctica profesional se enmarca en el contexto en el municipio de Bello del ESE Hospital Marco Fidel Suárez, una institución prestadora de servicios de mediana y alta complejidad que cuenta con dos sedes hospitalarias, una de ella en Niquía, reconocida principalmente por sus servicios en pediatría, aunque allí también se atienden adultos. Mientras que, la otra sede, también ubicada en la zona Norte del área metropolitana, es decir en Bello (Antioquia), se centra como la sede principal del hospital y cuenta con un servicio especializado en el usuario y sus familias.

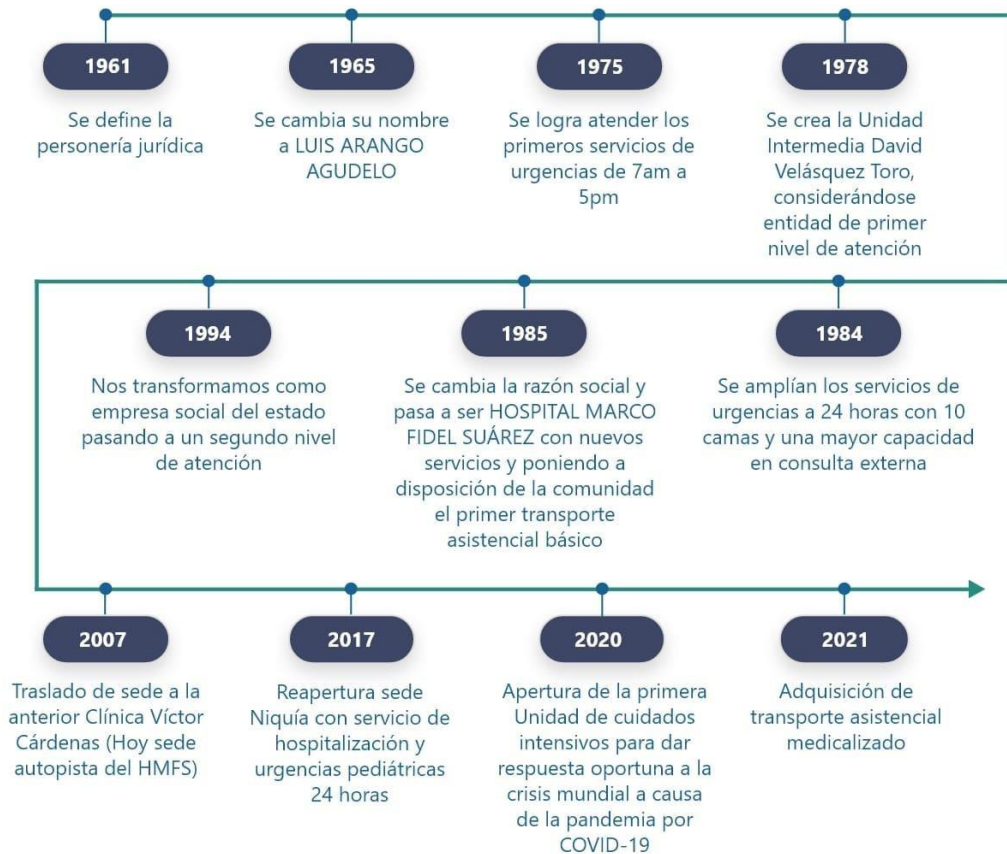
1.2.1 Historia de la institución.

A propósito de lo anterior, es importante reconocer la historia por la que ha pasado el hospital y cómo ha sido su recorrido para llegar a ser lo que es ahora, por ello, la página web de este representa en pocas palabras su línea del tiempo así:

Figura 1*Línea de tiempo de la Institución*

Línea de Tiempo

The timeline is a horizontal line with arrows at both ends, representing the progression of time. It features eight dark blue rounded rectangular boxes containing years, connected by a thin teal line. Each year box is accompanied by a descriptive text block detailing a significant event in the institution's history.



Nota. Fuente <https://www.hmfs.gov.co/nosotros/quienes-somos/>

1.2.2 Misión

Teniendo en cuenta su trayectoria, el Hospital Marco Fidel Suárez cuenta con unas políticas bastante definidas plasmadas tanto en su misión como en la visión, por ello declara dentro de su misión que: “Somos un hospital inclusivo dedicado a brindar atención integral en salud de mediana y alta complejidad, integrando la tecnología, la docencia y la calidad, bajo el principio de sostenibilidad consciente para beneficio de los usuarios”

1.2.3 Visión

Sin embargo, cabe resaltar que a pesar de su enfoque en una atención integral también tiene el propósito trazado a 2028 de apostar desde otros enfoques a la salud, y que según su visión se denomina así:

Consolidarnos al 2028 como un hospital inteligente, competitivo e innovador, líder en Antioquia con enfoque de gestión sostenible por su eficiencia, responsabilidad social, integralidad en la atención e innovación con gran liderazgo en la generación de conocimiento y en el desarrollo de talento humano. (ESE Hospital Marco Fidel Suárez, s.f)

1.2.4 Valores corporativos

Con esto, además, se da un amplio esquema de que las apuestas del Hospital también vinculan una responsabilidad social con los pacientes y quienes hacen parte de este, por ende, los derechos universales se integran allí considerando que la dignidad humana permite la calidad en los servicios que la entidad presta.

Es por esto por lo que los enfoques del hospital están ligados a los valores y principios que son establecidos según los lineamientos de la Política de Integridad, que se encuentran en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Dentro de ellos, se tienen entonces:

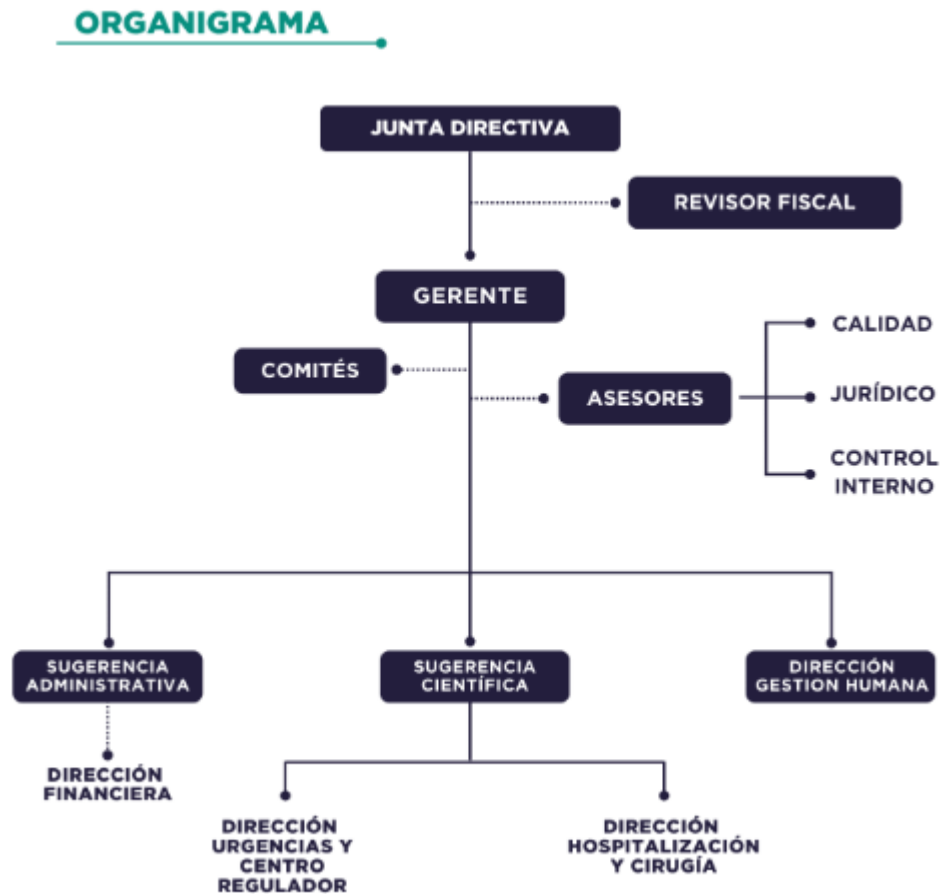
- **Honestidad:** La institución y sus funcionarios se comprometen en reconocer en cada una de sus actuaciones, el valor, la diferencia y la dignidad de cada uno de los usuarios internos y externos con los que interactúa, y actuar siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo los deberes con transparencia y rectitud, siempre favoreciendo el interés general.

- **Respeto:** Todos los funcionarios de la institución se comprometen en reconocer, valorar y tratar de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- **Compromiso:** La institución orientará todos sus esfuerzos en generar responsabilidad y convicción en todos sus colaboradores para el logro de la satisfacción de nuestros usuarios y el propósito de la institución. Además, ser conscientes de la importancia del rol como servidor público y estar en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que se relacionan en las labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- **Diligencia:** La institución y sus funcionarios se comprometen a cumplir con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- **Justicia:** La institución se compromete a actuar con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

Sin embargo, existen otros valores que permiten orientar las decisiones y las acciones que se toman en cuenta dentro de las funciones como Hospital, en los que se encuentran: la transparencia, la universalidad y la inclusión, contemplando la idea de la relación con las apuestas que anteriormente se mencionaron y que permiten la gestión a una atención en salud con calidad e integral con las condiciones adecuadas y con unos funcionarios comprometidos no solo con esa atención sino también con la institución en general.

1.2.5 Organigrama institucional.

Asimismo, la institución cuenta con una estructura organizacional que se representa en funciones específicas que se muestran a continuación:

Figura 2*Organigrama de la institución.*

Nota. Fuente <https://www.hmfs.gov.co/nosotros/quienes-somos/>

1.2.5 Política social institucional

En relación con la estructura anterior, cabe resaltar que la institución como prestadora de servicios, tiene cuatro objetivos estratégicos claros que vinculan y promueven sus apuestas como entidad dentro de los que se encuentran según su portafolio de servicios de su página web, los siguientes:

- Sostenibilidad Consciente
- Eficiencia como inspiración
- Excelencia como compromiso
- Satisfacción como experiencia

Sin embargo, es importante puntualizar que existen unas políticas institucionales que se desarrollan con la intención de hacer cumplimiento de estos objetivos según el documento *Manual de Políticas institucional* el ESE Hospital Marco Fidel Suárez (2023), destacan las siguientes:

- **Política de confidencialidad y privacidad:** está comprometida en garantizar a nuestros usuarios la privacidad y respeto por la información recopilada de las atenciones realizadas en los diferentes servicios de la institución, para lo cual, utilizamos diversos mecanismos, que nos permiten la protección y confidencialidad, bajo criterios éticos definidos en la normatividad vigente. (ESE Hospital Marco Fidel Suárez, 2023, p.8)
- **Política de calidad:** La Empresa Social del Estado Hospital Marco Fidel Suarez, se compromete a mejorar la calidad de vida de sus usuarios, mediante la prestación de servicios de salud oportunos, pertinentes, humanizados y seguros; con el aporte de un talento humano competente y comprometido, con procesos normalizados, infraestructura y tecnología apropiada, enmarcados en la mejora continua y la sostenibilidad económica, consolidando así una cultura del servicio ofreciendo al usuario, la familia y la comunidad, información confiable, suficiente y permanente que les genere confianza. (ESE Hospital Marco Fidel Suárez, 2023, p. 9)
- **Política de seguridad del paciente:** La ESE Hospital Marco Fidel Suárez está comprometida con la seguridad del paciente como atributo fundamental de la calidad y mediante la integración de la gestión del riesgo en los procesos prioritarios, el fomento de una cultura por la seguridad del paciente y el aprendizaje organizacional continuo que involucre a toda la comunidad hospitalaria, minimizando la presencia de eventos adversos evitables. (ESE Hospital Marco Fidel Suárez, 2023, p.12)
- **Política de humanización:** La gerencia y los colaboradores de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez del municipio de Bello, nos comprometemos a brindar una atención personalizada, cálida y humanizada al usuario, familia, comunidad y compañeros de trabajo, respondiendo a sus necesidades físicas, sociales y espirituales, basados en los deberes y derechos; por ello, excluimos cualquier forma de discriminación, agresión e indiferencia. (ESE Hospital Marco Fidel Suárez, 2023, p. 13)
- **Política de inclusión:** La gerencia y los colaboradores de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, nos comprometemos a reconocer a las personas en su diversidad, como seres sociales y sujetos de derecho, lo que nos permite abordar los problemas de salud con

enfoque diferencial e integral, garantizando una atención que refleje la igualdad de oportunidades, sin discriminar condiciones personales, socio económicas, culturales, religiosas, raza, nacionalidad, orientación sexual o identidad de género, todo ello enmarcado en la humanización del servicio, el trato digno y justo (ESE Hospital Marco Fidel Suárez, 2023, p. 14).

- **Política de comunicaciones e información:** La ESE Hospital Marco Fidel Suárez se compromete a gestionar de forma integral la información y comunicación institucional, buscando que como un eje estratégico permita el fortalecimiento de la cultura organizacional y el mejoramiento de las interacciones comunicativas con los públicos de interés, a través de información clara, oportuna y verídica. Cumpliendo, asimismo, los lineamientos para el manejo de los medios y canales de comunicación tanto internos como externos y de máxima difusión (ESE Hospital Marco Fidel Suárez, 2023, p. 23)
- **Política de atención prioritaria:** La ESE Hospital Marco Fidel Suárez en concordancia con la ley y en la búsqueda de la visión institucional se compromete a establecer una política de atención prioritaria a la población que sobrelleve alguna situación de vulneración o riesgo físico, mental o psicosocial, que permita a sus pacientes, clientes, colaboradores y grupos de interés, el acceso oportuno, seguro, pertinente y continuo a los procesos institucionales con calidad y humanización (ESE Hospital Marco Fidel Suárez, 2023, p. 25).
- **Política de reuniones:** En la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, se dará mayor dinamismo y rendimiento a las reuniones (juntas, grupos, equipos, comisiones y comités) con base en la normatividad técnica y legal; con criterios de economía del recurso humano y logístico, eficiencia, efectividad y calidad de las decisiones. Así mismo, por medio de estrategias que favorezcan el respeto, la puntualidad, el orden y la mejor utilización del tiempo (ESE Hospital Marco Fidel Suárez, 2023, p. 27)
- **Política del respeto y buen trato:** En nuestra institución, es una política general el fortalecimiento del diálogo permanente, el respeto y el buen trato hacia los compañeros de trabajo y el usuario como base de nuestra organización, interiorizar en cada ser la diferencia del otro como la esencia de las relaciones humanas, adoptándolo como principio para propender por la humanización en la atención a los usuarios y garantizar el mejoramiento de la calidad en la promoción y prestación de los servicios de salud, el respeto de los

derechos y deberes sin distinción de raza, grupo, creencia, diversidad cultural y de género, dentro de un ambiente cálido, espacio cómodo, procesos ágiles, eficientes y oportunos. A través de la política del buen trato, pretendemos la satisfacción del usuario, mediante un trato cordial, amable y la aplicación de valores y principios institucionales, promoviendo el respeto, la confidencialidad y la confianza (ESE Hospital Marco Fidel Suárez, 2023, p. 54).

- **Política de prestación de servicios de salud:** La ESE Hospital Marco Fidel Suárez, se compromete a prestar servicios de salud, orientados hacia la generación de una atención humanizada, donde las necesidades y expectativas en salud de los pacientes sean el centro sobre el cual gire el accionar de la institución, direccionando sus acciones hacia una gestión integral tanto administrativa como asistencial. La ESE reconoce como un pilar fundamental la humanización en la prestación de los servicios de salud, buscando la calidad en la atención brindada desde su ingreso hasta el egreso (ESE Hospital Marco Fidel Suárez, 2023, p. 73)
- **Política de investigación:** La ESE Hospital Marco Fidel Suárez, se compromete a propiciar escenarios de investigación para estudiantes, docentes, empleados, colaboradores y demás grupos de interés enmarcados en las normas y principios éticos que nos rigen y bajo una orientación de seguridad, imparcialidad, inclusión y confidencialidad en búsqueda de resultados que fortalezcan el conocimiento y el desarrollo en salud y lograr beneficios para la comunidad (ESE Hospital Marco Fidel Suárez, 2023, p. 75).

1.2.6 *Programas institucionales*

Posibilitando que esos objetivos se extiendan y se articulen con cada uno de los programas con los que cuenta el Hospital Marco Fidel Suárez, que en este caso existen dos servicios generales que apoyan la administración de la institución, uno de ellos denominado **trámites**, que como su nombre lo dice contempla las diligencias que tienen que ver con certificados y atenciones en papeleos; y **servicios administrativos** que involucra documentos importantes tanto para los pacientes como para los funcionarios. Aunque dentro de los servicios de salud, como indica la página web de HMFS, se encuentran específicamente 6 programas, que son los siguientes:

- **Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica:** en el que se encuentran servicios más específicos como las **ayudas diagnósticas** que permiten el diagnóstico de

enfermedades por medio de imágenes o datos que se recuperan a partir de ondas sonoras, radiaciones entre otras, como es el caso de radiologías, mamografías, ecografías, etc. Y, por otro lado, el **laboratorio clínico** que permite la toma de muestras de laboratorio y la transfusión sanguínea.

- **Atención en cirugía**, que como su nombre lo menciona son aquellos procedimientos ya sea planeados o urgentes ya sea por medio de cirugía general o ginecología.
- **Atención consulta externa**, la cual permite construir un diagnóstico del paciente sin necesidad de hospitalización, por medio de remisiones y atenciones especializadas poder contribuir al mejoramiento y la calidad de vida de este.
- **Transporte asistencial básico y medicalizado**, también reconocido como ambulancias, constituyen un servicio de atención adecuada mientras se realizan traslados y desplazamientos del usuario.
- **Atención hospitalaria**, este servicio permite brindar la atención requerida por el paciente que necesita mantener un seguimiento continuo de su salud; en este también se presta atención por medio de la unidad de cuidados intensivos e intermedios para adultos.
- **Atención inmediata**, caracterizada por brindar una atención integral que va más allá de la enfermedad o el dolor físico, construyendo a la salud psíquica y funcional del paciente, que como el portafolio de servicios del hospital menciona, “comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras” (p.7).

1.2.7 Ubicación del Trabajo social en la institución.

Este último programa de prestación de servicios de la salud cuenta dentro de sí con diferentes especializaciones tanto médicas como sociales, por ejemplo, cirugía general, medicina interna, ginecología, como también psicología y trabajo social.

Es aquí entonces donde se ubica la importancia del área de trabajo social dentro de la institución, pues como antes se mencionaba, prioriza y posibilita la atención integral del paciente contemplando el contexto que lo rodea, en lo que concierne que esta área se enfoca en elementos tales como las redes de apoyo, la identificación de la persona, la activación de rutas y la articulación

de interconsultas entre psicología y trabajo social que contribuyen al acompañamiento psicosocial del paciente.

Con relación a lo anterior, se identifica que el practicante de Trabajo social está en pro de servir de apoyo al área psicosocial del hospital, contribuyendo a los elementos de enfoque de este.

Por lo tanto, el área en el que se pretende desarrollar la práctica profesional, es aquella donde participa directamente el trabajo social y es la **atención inmediata**, construyendo acciones desde el ámbito clínico como lo es el caso de la realización de historias clínicas, e interviniendo de manera clara y directa con los usuarios para a su vez, aportar con el cumplimiento del enfoque principal del hospital que es brindar una atención humanizada e integral en las interconsultas que se pueden realizar por los siguientes casos:

- Paciente sin red de apoyo/familiar durante la estancia hospitalaria.
- Paciente con ideación suicida (código dorado), o intento de suicidio (intento de autolisis)
- Paciente con presunto maltrato que puede ser físico, psicológico o sexual.
- Pacientes en situación de calle.
- Pacientes con problemas de abuso de sustancias psicoactivas (psicosis) e intoxicación.
- Pacientes sin identificación (N.N)

Madres menores de 18 años que convivan con su pareja, por pocos controles prenatales o abuso de sustancias durante el embarazo.

Pacientes que presentan diagnósticos complejos de sobrellevar: (código lila que son aquellos que se encuentran en etapas terminales de la vida), (código 900 con diagnóstico de Tuberculosis/ VIH)

1.2.8 Ubicación del practicante en la institución

Teniendo en cuenta lo anterior, la practicante de Trabajo Social se instaura directamente en las prácticas cotidianas de la profesión en el hospital que como se mencionaba hace parte del área de atención inmediata, desarrollando diferentes actividades en programas como:

- Rondas del dolor: Refiere a las atenciones que se realizan con los usuarios para indagar en cuanto a la mejoría del dolor que han sentido durante la estancia en la entidad hospitalaria.
- Rondas de humanización: Identifica algunos factores a favor y en contra sobre la atención que han recibido los usuarios durante su estancia en la entidad hospitalaria.

- Ciclos de diálogo: Posibilitando la educación en salud mental para colaboradores, y realizando actividades relacionadas para permitirles un espacio saludable a los mismos.

Y en general, en el área de atención inmediata, donde la practicante de trabajo social interviene directamente con el usuario por medio de la entrevista, lo que va a permitir diligenciar la historia clínica del mismo y a su vez, identificar red de apoyo (recordando la importancia del acompañamiento y el seguimiento del tratamiento dictaminado por el equipo médico) y factores de riesgo, además, por medio de este, realizar activaciones de ruta si se considera pertinente.

Una vez comprendido el entorno institucional y el trabajo social clínico, a continuación, en el próximo capítulo se presenta el proceso diagnóstico realizado en el servicio de urgencias de la sede Autopista.

2. Diagnóstico

El objetivo principal de este apartado fue identificar las necesidades y problemáticas de los pacientes atendidos bajo la activación del Código Dorado por medio de las interconsultas presentadas a trabajo social. A través de un enfoque cualitativo y el uso de herramientas como la observación y la entrevista a profundidad, se analizan los factores de riesgo emocionales, psicológicos y sociales que inciden en la ideación suicida. Este diagnóstico permite priorizar las líneas de acción que darán vida a la propuesta de intervención, y conocer de manera interna el contexto del municipio bellanita.

2.1 Contextualización campo de acción.

El ESE Hospital Marco Fidel Suárez cuenta con dos sedes las cuales se encuentran ubicadas en el municipio de Bello, Antioquia, una de ellas la sede Niquía ubicada en la Avenida 42 N.º 52 - 06, y la sede en la cual se enmarca la presente práctica, Autopista ubicada en la Calle 44 N.º 49B - 90.

Por esta razón es importante reconocer el contexto bellanita pues los pacientes que ingresan al hospital por código dorado suelen estar localizados allí, según la gobernación de Antioquia, el municipio de Bello se encuentra ubicado en el norte del Valle de Aburrá y es el segundo más poblado de la subregión. Limita al norte con San Pedro de Los Milagros, al oriente con Girardota y Copacabana, al sur con el distrito de Medellín, y al occidente nuevamente con San Pedro de los Milagros.

Además, según el Plan de Desarrollo del municipio “por el bello que queremos 2020-2023”, comenta de manera específica que:

El municipio de Bello hace parte de una gran conurbación denominada Área Metropolitana del Valle de Aburrá, donde son casi imperceptibles los límites entre municipios y por ende se comparten vías de carácter metropolitano como son la Autopista Norte, la Autopista Medellín – Bogotá, la Avenida Regional y la Carretera al Mar. Por todas ellas se llega con gran facilidad al municipio y a su zona rural, que no queda muy distante; además existen vías como “La Banca” que comunican directamente el casco urbano con la zona rural de la parte alta y fría del municipio; es por ello por lo que la vereda más alejada queda a tan solo

45 minutos del casco urbano por vía terrestre. El acceso por vía aérea se hace a través del Aeropuerto Internacional José María Córdova, ubicado en Rionegro o por el Aeropuerto local Olaya Herrera ubicado en la ciudad de Medellín, ambos a unos 30 minutos de la cabecera municipal.

El municipio está dividido en 12 comunas, 11 en su parte urbana, las cuales a su vez se dividen en 100 barrios, y en un total de 19 veredas: 19 y 56 sectores, tal como se muestra en la siguiente figura. La comuna 12 corresponde al Corregimiento de San Félix, en zona rural del municipio, además de 19 veredas (Alcaldía de Bello, 2020, p. 28).

Por lo anterior, es importante mencionar que el ESE Hospital Marco Fidel Suárez se encuentra en el casco urbano del municipio de Bello, en la sede Autopista se observa que cuenta además con acceso a una zona de alto flujo poblacional ya que cuenta con medios de transporte públicos como buses y de manera específica la estación del Metro “Bello”, cerca además se encuentra el Parque de Bello, el Centro Comercial Fabricato, y como su nombre lo menciona, la sede Autopista está limitada por esta vía que sumada a los puntos importantes ya mencionados, permiten el paso de vehículos y personas.

Sin embargo, desde el sector salud, también es importante mencionar que según menciona Plan de Desarrollo de Bello “Juntos Construimos 2024-2027”

La cobertura en aseguramiento de la población bellanita para el mes de octubre de 2023 se encontraba en el 86,4%, con base en la información de población DANE y el total de afiliados que se encuentran registrados en el Municipio. De acuerdo con el DANE, el municipio de Bello cuenta con una población para 2023 de 561.955 habitantes; y con base en la información de aseguramiento que entrega la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia periódicamente, se cuenta con 485.457 afiliados a las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) que hacen presencia en el municipio de Bello. En el régimen subsidiado se encuentran afiliados 132.239, y al régimen contributivo 340.717 personas. (Alcaldía de Bello, 2024, p. 86).

2.1.1 Condiciones socioeconómicas.

La mayor parte de la vocación económica del Municipio se centra en microempresas que constituyen la mayoría de los comerciantes matriculados y renovados en el año 2022, con un total de 9.759 microempresas. Esto seguido por una proporción de pequeñas empresas (256), medianas empresas (50) y grandes empresas (10), evidenciando con esto una economía local fuertemente orientada hacia el emprendimiento y las pequeñas unidades económicas DANE (Citado por Alcaldía de Bello, 2024, p. 172).

Sin embargo, en las condiciones económicas según el Plan de desarrollo del municipio de Bello, “Juntos Construimos 2024-2027”

Este municipio se destaca una característica relacionada al desempleo y es que: está asociada con la brecha en la tasa de desempleo, la cual afecta más a las mujeres que a los hombres, tanto en zona urbana con una tasa del 10,6% como en la zona rural con un 12,2%, (Alcaldía de Bello, 2024, p. 177).

Por ello, es importante mencionar, que:

Los habitantes de Bello alcanzan a tener un ingreso promedio equivalente a \$1.300.401 (2021) muy por debajo del ingreso promedio de Colombia, el cual se sitúa alrededor de \$1.860.606. Esto incide notoriamente en los diferentes criterios de calidad de vida, en especial aquellos que miden la pobreza monetaria (Alcaldía de Bello, 2024, p. 178).

Esto toma importancia pues refleja aspectos que pueden influir en los diferentes aspectos del bienestar diario, las condiciones y estilos de vida que llevan los bellanitas, lo que indica una necesidad de apoyo psicosocial en tanto la salud mental puede verse afectada en los usuarios por código dorado que ingresan para ser atendidos en el Hospital.

2.1.2 Infraestructura y dotaciones colectivas disponibles.

Con relación a la infraestructura física del ESE Hospital Marco Fidel Suárez, como ya se mencionaba anteriormente cuenta con dos espacios o sedes conicidad como Sede Niquía y sede Autopista, ambos en disposición de atender código dorado. La sede Niquía se encuentra en

disposición principalmente de la atención de niños, además de ser la única institución en el norte del Valle de Aburrá en prestar el servicio en **urgencias pediátricas**, sin embargo, en caso tal de que otra población ingrese puede ser atendido y remitido para la sede autopista u otra entidad hospitalaria.

La sede autopista, se encuentra en disposición de atención de mediana y alta complejidad para toda la población bellanita principalmente, sin embargo, tiene una amplia gama de servicios en salud como urgencias (atención inmediata), que es el lugar donde ingresan las personas por código dorado, hospitalización, consulta externa, ayudas diagnósticas, atención del parto y cirugía. Además, en su infraestructura cuenta con dos entradas, una entrada principal en la que ingresan las redes de apoyo de los pacientes hospitalizados y algunos colaboradores, allí se encuentran los espacios administrativos en el que al interior en el primer piso se encuentra un comedor colaborativo, el espacio de atención al usuario, archivo, docencia servicio, facturación, dos tiendas y un comedor de acceso al público, también se encuentra el sector de atención al parto, la unidad de cuidados intensivos y las ayudas diagnósticas las cuales se encuentran aún en finalización de remodelación. En el sótano se encuentra el lugar o parqueadero de las ambulancias, y un cuarto de descanso de paz a donde llegan algunos cuerpos. En el tercer piso se encuentran los lugares de Vestier y preparación para cirugía, y en el cuarto piso, se encuentra el auditorio y un salón.

Ya en el segundo piso se encuentran los puestos y habitaciones dispuestos para la internalización de los pacientes, además, un sector específico de ginecobstetricia y de atención humanizada (psicología y trabajo social). En el tercer piso se encuentran los servicios de cirugía y un espacio del servicio de urgencias denominado: “expansión”

El ingreso por el otro lado del Hospital, en el que se encuentran dos entradas, una de ellas es de manera regular utilizada para el servicio de urgencias y la otra para las maternas, el ingreso y salida de pacientes y colaboradores. Por ambas entradas se ingresa a los cubículos de urgencias: “Transición 1, transición 2, transición 3, transición 4, observación hombres y trauma”.

Sin embargo, es importante mencionar que el hospital como se mencionaba anteriormente presta servicios de baja, mediana y alta complejidad, aunque limitadas, esto, para resaltar que NO cuenta con varias especialidades debido a que es un hospital de segundo nivel, por ejemplo, en el caso de los pacientes con código dorado deben esperar la aprobación de la EPS para contar con una valoración por psiquiatría, ya que el hospital no cuenta con esta especialidad.

No obstante, todos los pacientes que ingresen por código dorado deben contar con atención psicosocial, tanto por psicología como por trabajo social.

2.1.3 Presencia e intervención pública, social y privada.

La presencia de sectores en el Hospital Marco fidel Suárez es mayoritariamente pública al ser un ente de servicios de salud público, por ello, la presencia del Ministerio de salud pues rige las políticas para el sistema de salud y la Secretaría de salud ya que se encarga de manera directiva de supervisar y revisar de manera permanente la calidad y el acceso a los servicios que se le brindan a los usuarios.

Por otra parte, también como entidad pública se encuentra la Alcaldía de Bello, orientando desde el plan de desarrollo las diferentes directrices para la calidad y el compromiso en los servicios de salud brindados por el hospital.

Al fin y al cabo, desde el sector privado, al ser una entidad prestadora de servicios de salud, tiene convenio con ciertas EPS, como es el caso de: Nueva eps, Coosalud, Savia Salud, Salud Total, Sanitas, Sura, entre otras, que son quienes pagan al hospital por los servicios prestados, son quienes tercerizan especialidades que no se encuentran en el hospital y articulan a posibles rutas de atención para sus beneficiarios.

2.1.4 Dinámica y procesos sociales y organizativos presentes.

Es posible evidenciar que el ESE Hospital Marco Fidel Suárez cuenta con una red institucional amplia, allí se encuentran la junta directiva, gerencia y subgerencia, y dentro de sí, se vinculan procesos de comités, en los que se ponen en evidencia y conocimiento general algunos temas, por ejemplo: código fucsia.

Además de la trazabilidad que puede existir desde los servicios internos para generar ayudas, conocimiento o el desarrollo de actividades, por ejemplo, con el servicio de atención al usuario para requerir utensilios de aseo personal, permisos, etc.

Sin embargo, la red también es interinstitucional donde se gestionan múltiples servicios o necesidades de algunos usuarios que así lo requieran. La Alcaldía de Bello es un ente que posibilita albergue, las Comisarías de Familia, la secretaría de salud, el ICBF, Policía Nacional/ Policía de

Infancia y Adolescencia, Programa de habitante de calle bello, línea mujer, entre otras que consideran el entorno bellanita y configuran un tejido de apoyo para el hospital.

Los procesos sociales al interior del hospital también se manejan mediante capacitaciones, charlas y pausas activas que permiten espacios de aprendizaje para colaboradores y en ocasiones para usuarios, dentro de ellas, por ejemplo: primeros auxilios psicológicos, el duelo, la intervención voluntaria del embarazo, entre otras.

Todos los accesos a los procesos organizativos institucionales o interinstitucionales posibilitan redes a acceder en los casos específicos de los pacientes que presentan código dorado en sus diferentes contextos y situaciones.

2.2 Objetivos del diagnóstico.

2.2.1 Objetivo general.

Identificar las problemáticas y necesidades presentes en el contexto de las interconsultas realizadas por código dorado en el servicio de urgencias del E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez, integrando las dinámicas en las que se puedan contribuir con el fin de orientar una propuesta de intervención desde el Trabajo Social.

2.2.2 Objetivos específicos.

- Identificar situaciones problemáticas o de vulnerabilidad como posibles factores de riesgo presentes en los usuarios/pacientes interconsultados por código dorado en el servicio de urgencias.
- Reconocer las estrategias y dinámicas institucionales que influyen en el bienestar psicosocial de los usuarios/pacientes con código dorado en el servicio de urgencias.

2.3 Referente teórico conceptual.

Teniendo en cuenta los objetivos, el diagnóstico será la base y herramienta para conocer e identificar las necesidades y situaciones problemáticas que se encuentran en el contexto del hospital y la priorización de estas, ya que el diagnóstico:

Constituye uno de los elementos clave de toda práctica social, en la medida en que procura un conocimiento real y concreto de una situación sobre la que se va a realizar una intervención social y de los diferentes aspectos que es necesario tener en cuenta para resolver la situación-problema diagnosticada. (Aguilar, M. y Ander- Egg, 1999, como se citó en García López, 2016, p. 13).

El diagnóstico social es la pieza clave para llevar a cabo los objetivos planteados, sin embargo, es importante reconocer que, para este, el enfoque que guíe además la posibilidad de cuestionar y poner sobre la mesa la participación de los usuarios es el enfoque del diagnóstico rápido participativo, ya que este es una estrategia que va acompañada del referente teórico sistémico-ecológico, que busca principalmente reconocer que el usuario está envuelto en un contexto social y familiar que lo transversaliza, además porque:

El punto central de la orientación ecosistémica en Trabajo Social está en el análisis de las relaciones recíprocas entre los sistemas más que en las características, propiedades y procesos de cada sistema por separado. De esta manera se hace un diálogo interdisciplinario a través del cual lo que se sabe de los procesos biológicos, psicológicos y sociales puede resonar con los psicosociales, las dinámicas de cambios políticos y sociales y las tendencias de cambios sociales y culturales (Villalba Quesada, 2004, p. 289).

Tanto el enfoque como el referente van acompañados de participación constante potenciando de manera activa la comunicación, aunque también es importante reconocer que la realidad del hospital permite visibilizar el enfoque de *intervención en crisis*, ya que Johnsson (1998, como se citó en Orellana Pérez, 2015) menciona que: “en una situación de crisis el individuo es enormemente sensible a las influencias, y por eso muy pequeñas y rápidas intervenciones pueden tener un efecto mayor que muchos tratamientos prolongados” (p. 26), y para ello:

La intervención se realiza siempre desde un enfoque interdisciplinar, y se concreta en programas o proyectos de intervención, individuales, familiares o grupales, y en los planes generales de actividad. Por lo tanto, el primer paso es realizar un análisis exhaustivo de las características y las necesidades de los subgrupos que tradicionalmente han sido objeto de los servicios sociales, pero sin olvidar en el tratamiento de sus problemáticas y necesidades la visión integradora (Orellana Pérez, 2015, p. 27)

2.4 Diseño metodológico

El diseño metodológico del presente diagnóstico está ligado a un enfoque cualitativo que puede entenderse “como la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (Quecedo & Castaño, 2002, p. 7), ya que esta permite la comprensión de la perspectiva de las personas y de su contexto.

Todo esto para delimitar que en el contexto del ESE Hospital Marco Fidel Suárez, la población que influye directamente en el proceso diagnóstico son los usuarios o pacientes en este caso por código dorado, que son quienes reciben la atención inmediata del equipo psicosocial de acuerdo con las diferentes necesidades. Sin embargo, es aquí donde tiene cabido el equipo psicosocial, (psicología y trabajo social) y las redes de apoyo (social/familiar) del usuario.

Por otra parte, los instrumentos con los cuales se construirá la información se encuentran que primero, se tendrá en cuenta la revisión documental con el fin de contextualizar completamente el campo de prácticas, además:

La investigación documental es una de las técnicas de la investigación cualitativa que se encarga de recolectar, recopilar y seleccionar información de las lecturas de documentos, revistas, libros, grabaciones, filmaciones, periódicos, artículos resultados de investigaciones, memorias de eventos, entre otros; en ella la observación está presente en el análisis de datos, su identificación, selección y articulación con el objeto de estudio (Guerrero Dávila, 2015, como se citó en Reyes-Ruiz & Carmona Alvarado, 2020, p. 1)

Asimismo, se implementa la observación participante que como su nombre lo dice permite involucrarse en el proceso de contacto con las personas, además

el objetivo principal es recabar información a partir de una interacción con los sujetos, lo menos intrusiva posible pero directa y sistemática, en el medio natural en el que tiene lugar su vida y, por tanto, los fenómenos que interesan (Sanjuán, 2019, p. 11)

Este instrumento toma relevancia en el presente diagnóstico ya que posibilita el cuestionamiento constante y la identificación de necesidades y vacíos que existe en el hospital en cuanto a la atención que existe en las diferentes interconsultas de los usuarios, y especialmente en cual aspecto de interconsulta es necesario un proceso de intervención desde trabajo social.

Por ello, para la construcción e identificación de estos aspectos, también se hace necesario utilizar el instrumento de la entrevista semiestructurada y la entrevista a profundidad, esto, haciendo énfasis en el momento de intervención, ya que la recolección de información se realizará en el servicio de urgencias en la atención en crisis o inmediata, por esta razón, en la entrevista semiestructurada:

Se decide de antemano qué tipo de información se requiere y en base a ello – de igual forma – se establece un guion de preguntas. No obstante, las cuestiones se elaboran de forma abierta lo que permite recoger información más rica y con más matices que en la entrevista estructurada (Folgueiras Bertomeu, 2016, p. 3)

La información situada en el guion depende de los datos claves y también generales para la realización de la historia clínica, como lo son la edad, nivel escolar, red de apoyo, diagnósticos físicos o mentales, etc.

Sin embargo, luego se da un espacio para la entrevista a profundidad, en donde toma importancia, pues permite esclarecer la introspección del usuario y lo sucedido para que llegara al servicio de urgencias, por lo que como menciona la autora anterior:

Sigue un modelo de conversación entre iguales. (...). En la entrevista en profundidad no hay un guion prefijado sino una serie de temas con posibles cuestiones que pueden plantearse a la persona entrevistada. Así, dependiendo hacia donde vaya la entrevista, la persona entrevistadora deberá hacer uso de los diferentes temas trabajados. Por tanto, la entrevista se construye simultáneamente a partir de las respuestas de la persona entrevistada. Las

respuestas son abiertas y sin categorías de respuesta establecidas a priori. (Folgueiras, 2016, p. 4)

Lo anterior responde a unos criterios éticos que guían el accionar de cada uno de los instrumentos, así pues, se toma como referencia el Código de ética del Trabajo Social, tomando como aporte especialmente los siguientes principios:

- **Justicia:** es dar a cada uno lo que le corresponde, sin discriminación y reconociendo la diversidad étnica y cultural. Así, los trabajadores sociales están llamados a asumir el compromiso de promover la justicia social para los sujetos, en particular, y para la sociedad, en general. (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2019, p.23)
- **Respeto:** Consideración debida a los otros por su condición de seres humanos. En el ejercicio profesional los trabajadores sociales deben actuar reconociendo los derechos de los sujetos, sus opiniones, las diferencias culturales y las diversas miradas de la realidad social. (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2019, p.24)
- **Confidencialidad:** Otorgar a la información obtenida el carácter de secreto profesional, respetando la privacidad de los sujetos. (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2019, p.24)

2.5 Hallazgos.

Teniendo en cuenta la información obtenida por medio de las técnicas e instrumentos realizados a los pacientes del HMFS, y las discusiones planteadas desde el equipo psicosocial (psicología y trabajo social) para abordar las mismas, es importante resaltar que el código dorado o ideación suicida es además un factor de riesgo dentro de la salud mental que contiene dentro de sí múltiples causales y que incluso, en algunos casos termina en el suicidio consumado.

Por esta razón, se pudo identificar en la mayoría de los pacientes que los sentimientos de ideación suicida son además provenientes de la idea de que morir puede ser la solución a todas las situaciones que los atormentan.

Dentro de los hallazgos, se pudo identificar que una de las causales del código dorado viene a raíz del padecimiento de patologías mentales, para esto, se trae a colación la experiencia de la usuario1, masculino de 39 años quien está diagnosticado con trastorno afectivo bipolar, y quien relata que debido a la falta de disciplina en su proceso psiquiátrico, al consumo de sustancias y a

las dificultades con su familia siente que las cosas no van a cambiar y que por lo tanto, siente el deseo de lanzarse a un bus con movimiento o simplemente de querer morir.

Del relato anterior, también se destaca otra causal del código dorado es el consumo activo de sustancias psicoactivas, que influyen en el comportamiento y alteran de manera determinada el estado de ánimo y la capacidad de razonamiento de las personas, por lo que se trae a colación el relato del usuario2, paciente masculino de 35 años que manifiesta el consumo de sustancias psicoactivas como “perico”, cigarrillo y alcohol de manera frecuente y varias veces en el día, por esta misma razón, se alejó de su familia y de su hogar y se encuentra en situación de calle, pagando habitaciones los días que logra conseguir el dinero. A pesar de querer recibir ayuda, el usuario2 señala que cuando su familia logra verlo y hablar con él, este siempre intenta escapar y retomar la vida en las calles.

Este relato, además permite identificar que en los casos de código dorado no se debe justamente a 1 solo aspecto que afecta la concepción de la vida misma, sino que los usuarios pueden presentar varios factores sumados lo que aumenta su sentimiento desesperanza, para ello, se trae a colación la usuaria3, paciente femenina de 41 años quien manifiesta que se quiere morir porque es la única solución evidente en su vida, ya que no tiene trabajo, se separó de su familia y ahora se encuentra viviendo con su madre y sus hermanos quienes no la aceptan por su orientación sexual. La usuaria4, paciente femenina de 15 años, quien manifiesta desesperanza y aislamiento social por el duelo no resuelto de su madre fallecida hace 4 años. Y, por último, la usuaria5 de 21 años, quien manifiesta sentirse inconforme con su vida, con su trabajo, con su familia, con toda su vida en general, además, expresa que para ella el hecho de morirse es quitarle un peso de encima a su familia para que no se preocupe por ella.

Con esta información se hace evidente primero que existe una percepción con falta de sentido en la vida misma, existe poco interés para desarrollar su propio proyecto de vida y por ende, obtener un rumbo o un objetivo para vivirla, es por esto, que los factores de riesgo asociados a la ideación suicida y que activan el código dorado no solo tienen que ver con patologías mentales, sino que existen diferentes causas incluso desde un mismo relato que llevan a pensar a las personas a que la mejor salida es su posible muerte, por esta misma razón, es indispensable que sea el equipo psicosocial el que identifique estos factores para brindar el mejor servicio y la mejor atención posible, dependiendo de los riesgos a que se convierta en un suicidio consumado y de cada caso específico.

Igualmente, mediante los instrumentos y técnicas ya mencionadas, se pudo evidenciar diferentes factores de riesgo por medio de los cuales se entiende que se pueden caracterizar en 4 grandes grupos:

2.5.1 Factores de riesgo emocionales

Algunos pacientes por código dorado refirieron durante las entrevistas que el deseo o la intención de hacerse daño a sí mismos en muchas ocasiones se debe a problemas o dificultades para relacionarse con su familia, amigos, o incluso por situaciones complicadas que estén sucediendo dentro del hogar.

No obstante, se pudo evidenciar que la poca red de apoyo en algunos casos aumenta sentimientos de minusvalía y abandono, o por el contrario la pérdida de una red importante significa también un sentimiento de desesperanza y soledad, lo que pone en evidencia que el acompañamiento constante y una red de apoyo fuerte transversaliza la ideación suicida a sentimientos de ilusión y optimismo.

Sin embargo, en ocasiones se deben a pérdidas, duelos y sentimientos de soledad que alimentan el desánimo. Pero, los factores de riesgo emocionales también impactan a la vida personal, la autoestima, la autoconfianza, los sueños y proyectos de vida.

2.5.2 Factores de riesgo psicológico: (diagnóstico de salud mental)

La no adherencia al proceso psicológico y al tratamiento psiquiátrico en la mayoría de los casos produce una descompensación de la patología mental que presentan los pacientes, por lo que, a su vez, se contempla consecuencias como el aislamiento social, dificultades para relacionarse y a considerar la muerte como la única salida para no sentir aquello que los acongoja. Aquí se presentan enfermedades como esquizofrenia, ansiedad, depresión, trastorno afectivo bipolar, entre otros.

2.5.3 Factores de riesgo sociales

El consumo activo de las diferentes sustancias psicoactivas como alcohol, marihuana, tussi, perico, bazuco, entre otros, dificultan no solo las capacidades de relacionamiento con el otro, sino también consigo mismo, pues en muchas ocasiones los usuarios presentan dificultades con sus familiares o amigos por el consumo o incluso vergüenza y pena por lo que los demás piensen de él. No obstante, el consumo de sustancias afecta la salud mental de los pacientes y a quienes además conserven un proceso psicológico o psiquiátrico por algún diagnóstico. Además, aumentan la impulsividad y reduce la capacidad de razonamiento.

2.5.4 Factores de riesgo socioeconómicos

Algunos factores como el desempleo, la sobrecarga laboral, la pobreza y la falta de recursos aumentan en los pacientes la sensación de ser cargas para sus familias, sentirse inútiles o personas sin capacidades, lo que, a su vez, aumenta pensamientos de insatisfacción, ansiedad, angustia y desesperación, considerando que la falta de recursos es entonces un factor de riesgo inminente para los pacientes que presentan código dorado.

2.5.5 Factores de riesgo físicos

Otro aspecto importante, es que en algunas ocasiones los diagnósticos en cuanto a enfermedades crónicas que poco a poco se complican, puede ocasionar que el dolor pueda volverse a tal grado de difícil de manejar, que puede generar desesperanza. Esto, se suma a diagnósticos que reducen la autonomía creando pensamientos en los pacientes de ser una carga y que, a su vez, promueve el aislamiento social.

Desde otra perspectiva, las estrategias identificadas por parte del ESE Hospital Marco Fidel Suárez cuenta con un equipo psicosocial que posibilita y prioriza la atención de personas que ingresen por código dorado. Desde este equipo se plantean siempre espacios de escucha activa y psicoeducación dispuestos a la ayuda en las necesidades básicas del paciente. En cierta medida, el acompañamiento constante y permanente es una línea transversal para entender el contexto del usuario y para que, a su vez, la red de apoyo tenga conocimiento sobre los procesos y tratamientos

médicos a realizar con el paciente. Ambos criterios establecidos de manera obligatoria por el HMFS posibilitan que el usuario tenga una atención adecuada y focalizada según su contexto. Dado el caso, que el usuario que ingresa no cuente con red de apoyo, es trabajo exclusivamente del área de trabajo social localizar la misma y contribuir a que esta cumpla con el acompañamiento para el usuario.

Hasta cierto punto el HMFS posibilita la escucha activa, ya que la falta de espacio y el colapso del servicio de urgencias, en muchas ocasiones las dinámicas del hospital se basan en prestar la atención a todos y cada una de las personas que ingresan que en muchas veces supera su capacidad. Es por esta misma razón que espacios posibilitados especialmente para que las personas con código dorado se sientan más cómodas y en confianza a la hora de contar su relato es fundamental para intervención que de manera indiscutible priorice siempre la escucha y compromiso con la calidad de vida del usuario, lo que en este caso en particular no es posible.

Además, a pesar de que existe una articulación formal del HMFS con las eps, en muchas ocasiones los usuarios habitan el servicio de urgencias por demasiado tiempo, horas o incluso días a la espera de que la eps pueda aprobar y disponer un profesional de psiquiatría que atienda el caso (de así requerirse), lo que representa a su vez un desafío para lograr una atención integral.

2.6 Pronóstico de la situación.

De acuerdo con los hallazgos antes establecidos, se hace importante reconocer que la posibilidad de transformaciones en el contexto actual influye de manera positiva en la atención al usuario, sin embargo, también es importante reconocer cómo sería el panorama con la persistencia de las condiciones actuales.

En cierta medida, el panorama actual imposibilita espacios adecuados para el “ser” del paciente y la expresión desmedida de sus sentimientos, lo que a pesar de recibir la atención contribuirá a que el paciente se reprima ciertas sensaciones y sentimientos y a que, a su vez, se inhiba de comunicar cómo necesita ser escuchado y ayudado. Este escenario de manera específica va a permitir que el usuario pueda recibir atención psicosocial, pero promueve a que se corra el riesgo de que incrementa el sentimiento de aislamiento y a su vez, a que el riesgo de suicidio consumado sea mayor ante la falta de atención integral oportuna, esto, teniendo en cuenta que la

saturación del servicio de urgencias es en altas cantidades y que, por lo tanto, muchos de los usuarios quedan a la espera de largas horas para ser atendidos.

Además, la espera por tantas horas o días de los pacientes para una valoración por la especialidad de psiquiatría promueve un riesgo ya que puede agravar los sentimientos de desesperación, contribuyendo a que entonces el usuario desista de continuar un proceso terapéutico por la demora, por la falta de seguimientos y las distantes citas, o que incluso, en los casos donde además exista una patología mental esta pueda agravar. Estos tiempos además pueden agravar la relación del paciente con sus familias quienes también se impacientan y se desesperan para que su familiar pueda tener la atención que necesita.

Por consiguiente, el panorama también permite proyectar que el hecho de que el usuario no reciba una atención contextualizada en sus necesidades va a permitir que la saturación del servicio de urgencias sea permanente, sin mejoría alguna y que, por ende, se dé el reingreso de pacientes con código dorado, además de que se invisibiliza el rol del trabajador social como actor clave para la atención integral.

Otra historia se podría considerar, en caso tal de que la propuesta de intervención se implemente de manera consensuada, contextualizada y de manera adecuada a los hallazgos mencionados, pues de manera inmediata, las atenciones por el equipo psicosocial podrán disponer de un espacio adecuado y contribuir inmediatamente a la comunicación asertiva con el usuario.

El espacio no solo permitirá una psicoeducación al paciente y a su familia, sino que también va a permitir a un futuro mediano que los usuarios mediante procesos terapéuticos generen estrategias para manejar las diferentes situaciones y de manera especial, sus sentimientos de minusvalía y desesperanza. Sin embargo, lo que se pretende con la propuesta de intervención es implementar acciones mediante una atención psicosocial digan es que, a través de la escucha con el usuario, sea este quien se posibilite y encuentre habilidades, capacidades y redes de las cuales pueda aferrarse para tener esperanza y calidad de vida.

De manera oportuna, el pronóstico de manera mediana posibilitará que el usuario pueda tener mejor adherencia su tratamiento o proceso terapéutico, y que, por el contrario, a los escenarios anteriores, no exista una decaída en salud mental, teniendo en cuenta que tampoco es un proceso lineal. Y así, con las transformaciones adecuadas en la atención por código dorado con la implementación de una propuesta de intervención, existirá una reducción en el reingreso de los usuarios por código dorado, además de que se hace necesaria para la atención integral y digna en

el que se promueva desde Trabajo social la restitución del sentido de vida, la reconstrucción de redes de apoyo y el desarrollo de habilidades personales que posibiliten el sentido de pertenencia, el bienestar y el compromiso con la vida misma.

2.7 Recursos y medios de acción existentes y potenciales.

El HMFS cuenta con recursos y medios de acción existentes que permiten ahondar en el desarrollo de un proyecto de intervención, entre los cuales se destacan los recursos humanos profesional en el campo de salud mental, que en este caso sería el equipo psicosocial donde se encuentran en disponibilidad de lunes a lunes una psicóloga y dos trabajadoras sociales, sin embargo, potencialmente en el transcurso del año se encuentran en espacios de aprendizaje practicantes de ambas áreas, lo cual a su vez, permite el acompañamiento a los pacientes con código dorado de manera prioritaria y de acuerdo a sus necesidades. Además, en los recursos humanos se encuentra también el equipo médico que son quienes toman en primera instancia el caso particular de cada paciente con código dorado.

No obstante, a nivel institucional existe también los medios de acción, que para los casos de código dorado se realizan por medio de las activaciones de ruta, que, aunque en algunos casos ya viene remitido desde otras institucionalidades como lo son la línea amiga, en la mayoría de los casos, la activación por código dorado se realiza en el servicio de urgencias. Esto permite identificar al paciente y el contexto en el que se encuentra inmerso.

Por consiguiente, el acceso a la historia clínica como recurso material permite reconocer antecedentes importantes tanto a nivel físico como mental del paciente y, por ende, proyectar una intervención que se acerque de manera adecuada a cada caso.

Desde esta perspectiva, a nivel institucional el Hospital Marco Fidel Suárez contempla un reglamento tanto a nivel institucional como a nivel nacional de salud que orienta el quehacer profesional del equipo psicosocial. También presenta espacios que permiten la capacitación de sus colaboradores en cuanto a diferentes temas que requieran de la atención de estos.

En cuanto a recursos potenciales, se puede evidenciar la posibilidad de articulación con redes externas que estén en pro de informar y acompañar a los pacientes con código dorado, a los cuales se les pueda brindar información de estas.

Pero más importante aún, como potencialidad sería la posibilidad de fortalecimiento en las redes existentes, especialmente con instituciones educativas, comisarías e ICBF, particularmente para los casos con contextos sociales complejos. Y continuando la línea, la posibilidad de sensibilización, participación y apoyo en el tema de código dorado a los colaboradores en todos los servicios.

2.8 Determinación de prioridades.

En vista de las posibilidades y los limitantes que contiene dentro de sí el HMFS, se concluye la priorización de las situaciones identificadas con la intención de que se pueda realizar al momento en el que se hace la intervención del caso interconsultado por código dorado en el servicio de urgencias, pues son pocos los pacientes que quedan hospitalizados para poder realizar un seguimiento que sería el deber ser, esto, con el interés primero reconociendo el espacio y los tiempos que se manejan en el hospital y segundo, de que pueda influir en la salud mental del paciente y en la incidencia de las estrategias de afrontamiento ante tal situación.

Por otra parte, se considera pertinente que la prioridad central sean el poco reconocimiento en las estrategias de afrontamiento de los pacientes interconsultados por código dorado, que como se evidenció en los hallazgos, poco se habla de las herramientas emocionales personales y sociales para enfrentar situaciones como la pérdida del sentido de vida, ya que durante las interconsultas los pacientes refieren cuáles son sus factores de riesgo, más no cuáles son esos factores de protección, lo que envuelve problemáticas de relacionamiento con el otro, consigo mismo, la recaída en el consumo de sustancias psicoactivas, entre otras que, afectan de manera directa las percepciones del paciente y lo llevan a expresar conductas de ideación suicida que suele verse como una acumulación de cargas, de tristezas y sentimientos negativos.

Por lo anterior, alineado al reconocimiento de las estrategias de afrontamiento, la influencia positiva al fortalecimiento en el proyecto de vida personal de cada paciente por código dorado, promoviendo las capacidades personales y la visión futura de asuntos personales.

En tercera instancia la sensibilización y capacitación sobre el código dorado, para esto, es importante mencionar que la poca articulación del HMFS con campañas y actividades de prevención para el reconocimiento del código dorado representa un riesgo tanto para los pacientes como para su red de apoyo y, además, limita las acciones que se pueden desarrollar para mitigar y

realizar la contención emocional que se encuentra en una situación de crisis. Como ya se mencionó anteriormente, el hospital ya cuenta con redes internas y externas que apoyan los procesos psicosociales, sin embargo, al ser un hospital de segundo nivel no cuenta con la respuesta inmediata a cada caso particular, por ello, se hace necesario el desarrollo de habilidades en tanto la psicoeducación del código dorado puede prevenir situaciones y ayudar a promover cambios positivos que benefician tanto al equipo médico y colaboradores como a los pacientes y sus redes de apoyo que ingresan para activación de código dorado.

Y, por último, la falta de red de apoyo social, como parte fundamental del desarrollo humano, social y familiar de cada paciente que en los hallazgos se pudo identificar como motivación para los sentimientos de desesperanza y minusvalía. Esto, dado que debido a las condiciones sociofamiliares muchos de los pacientes además ingresan por problemas dentro del hogar, diferencias en el relacionamiento o en la dinámica familiar y también por creencias y roles que se desempeñan dentro de ella.

Esta priorización expresa considerablemente las necesidades que presentan los pacientes al ingresar por código dorado a la entidad hospitalaria, y que además de manera comprometida requieren de un acompañamiento integral y digno.

2.9 Estrategias o líneas de acción.

Teniendo en cuenta la priorización de necesidades ya establecidas, se propone de manera fundamental las siguientes líneas de acción que con su identificación están en orientadas a como se mencionaba anteriormente representar la atención integral para cada uno de los pacientes que ingresen por código dorado a ESE Hospital Marco Fidel Suárez, y que además promueven el desarrollo de un acompañamiento psicosocial contextualizado a cada una de las solicitudes y requerimientos particulares de cada caso.

2.9.1 Estrategias de afrontamiento/ proyecto de vida

Desde esta línea de acción se pretende desarrollar las intervenciones de las interconsultas con entrevistas y talleres con actividades creativas en los que los pacientes se puedan reconocer a sí mismos y a su vez, se posibilite el reconocimiento de manera detallada a las situaciones, espacios,

lugares o personas que representen y potencien el cuidado y el bienestar. Estas actividades creativas se vinculan a espacios de confianza, escucha activa y asertiva donde los pacientes puedan sentirse en espacios seguros para hablar de sus proyecciones a futuro.

2.9.2 Psicoeducación, sensibilización y campañas sobre código dorado para usuarios y sus redes de apoyo.

Se proyecta establecer vínculos con instituciones externas, ya sean públicas o privadas, y en especial con las universidades que acompañan los procesos en el HMFS, comisarías, fundaciones, etc., que puedan contribuir en espacios y capacitaciones con estrategias de educación participativa, creativa y complementaria sobre código dorado, con el fin no solo de acompañar a los pacientes que ingresan por código dorado dentro de la estancia hospitalaria (además de que ellos y sus redes de apoyo puedan comprender sus particularidades) sino también, de que sean estos mismos quienes puedan acompañar por fuera de la estancia hospitalaria luego de haber obtenido información sobre toda la atención que requiere el código dorado, reconociendo posibles rutas de atención, lugares de apoyo, entre otros.

2.9.3 Fortalecimiento de la red de apoyo social/ familiar

Desde esta línea de acción se proyecta implementar las intervenciones con la red de apoyo social o familiar que esté presente con el paciente, con el fin de garantizar un acompañamiento, además de brindar sesiones breves durante la estancia hospitalaria para “cuidar al cuidador” y promover un apoyo de escucha activa, de validación emocional, sin juzgar y de autocuidado familiar. De esta manera, se reconforta el estado del paciente y a su vez, se permite un espacio donde la red familiar pueda reconocer algunas herramientas dentro del núcleo familiar para afrontar la situación.

2.9.3 Análisis de contingencias.

Para finalizar, se hace necesario establecer que a pesar de que se pretende desarrollar una propuesta contextualizada y enfocada en las necesidades de los pacientes en calidad de código

dorado, se pueden presentar factores y situaciones a nivel interno y externo que pueden influir en la ejecución de las estrategias antes propuestas, como lo son:

Principalmente, se encuentra que la alta demanda en el servicio de urgencias por casos interconsultados en calidad de código dorado supera incluso la capacidad del equipo psicosocial para atender de manera oportuna cada caso, por lo tanto, este factor es pertinente en cuanto impacta de manera directa a la calidad del servicio de urgencias. No obstante, es una contingencia viable y factible ya que a partir de la coordinación del equipo psicosocial se pueden implementar protocolos para la priorización de interconsultas que, aunque se pueden complicar por falta de recursos humanos, favorecen y dan la prioridad que se requiera para la atención rápida de cada caso.

Por otra parte, la ausencia de red de apoyo del paciente es una contingencia que retrasa los procesos pero que considera de manera pertinente la contención y atención psicosocial oportuna del paciente con código dorado, sin embargo, requiere de en tanto viabilidad, que se realicen trabajos arduos sociales de búsquedas en bases de datos, EPS y contactos que puedan brindar información, por ello, en cuanto a factibilidad depende siempre de la cooperación con terceros, lo que produciría un proceso diferente por las líneas de acción que se pretenden desarrollar.

En congruencia con algunos factores ya antes reconocidos, la reinserción de los pacientes por código dorado al HMFS, significa una falta de significado al proyecto de intervención a desarrollar lo que es una posible contingencia, ya que por la falta de adherencia al tratamiento puede decaer en sus pensamientos de muerte, y aunque es pertinente en cuanto refiere de un seguimiento post hospitalario, requiere de una planificación, coordinación y más recurso humano para responder al acompañamiento y seguimiento telefónico o presencial, lo que representa una viabilidad y factibilidad baja.

Y por otra parte, otra contingencia es la falta de espacios adecuados que posibiliten la escucha y la confidencialidad puesto que no existen salas privadas para estas atenciones, no obstante, es pertinente porque permite presentar propuestas para habilitar espacios lo que mejoraría la calidad de la atención y el entorno del paciente, sin embargo, la viabilidad va a depender de la disponibilidad y el colapso de los espacios pero como factibilidad no requeriría inversión ya que se pueden utilizar espacios existentes.

Por último, el poco interés de los colaboradores, pacientes y redes de apoyo para conocer sobre el código dorado ya que, aunque es pertinente para la formación y sensibilización continua, en ocasiones para los colaboradores significa ausentarse de sus cargos lo que a su vez significa

retrasar procesos para poder acceder a cierta información. Por ello, la viabilidad va a depender de la coordinación y la cooperación directiva para que pueda permitir estos espacios, por lo que en cuanto a factibilidad solo va a requerir de esos tiempos y en algunas ocasiones recursos para implementos de apoyo.

3. Objeto de intervención

Tras identificar en el diagnóstico el poco reconocimiento de las estrategias de afrontamiento en los pacientes, este capítulo define y reflexiona sobre el objeto de intervención: la ideación suicida en los pacientes que ingresan siendo atendidos bajo la activación de Código dorado. Se realiza entonces una construcción desde los fundamentos del Trabajo Social, para determinar una mirada crítica sobre este fenómeno, entendiendo al usuario como un sujeto social atravesado por condiciones estructurales y no solo individuales. Aquí se exponen los principios éticos de justicia, respeto y confidencialidad que guían el abordaje del proceso de intervención y de la crisis emocional en el entorno hospitalario.

3.1 Descripción del objeto de intervención desde los fundamentos del trabajo social

El objeto de intervención de acuerdo al diagnóstico realizado en el ESE Hospital Marco Fidel Suárez se configura en el fenómeno de la ideación suicida desde los contextos específicos en cada caso particular de los pacientes que ingresen por activación de código dorado, esto con el fin de reconocer la problemática y contribuir desde una propuesta de intervención al mejoramiento de las estrategias de afrontamiento y el fortalecimiento en el proyecto de vida personal, lo que contribuye al estado emocional y el bienestar social de la persona.

Por esta razón, es importante primero reconocer que el objeto de intervención desde trabajo social se entiende como:

el equivalente teórico de una necesidad demandada por la realidad, para cuya satisfacción debe ejercerse una función específica; (...) entonces lo que hay que investigar teóricamente y, en primer lugar, es esa necesidad, esos problemas, ya que el dominio gradual sobre ellos es lo que determinará las pautas para actuar. (Escalada M. 1986, citada por Martínez, M & Torrecilla, A. 2015, p.234)

Además, el objeto de intervención como necesidad o demanda en una realidad cuestiona las dinámicas sociales de la persona y es a partir de allí desde donde se ubica la razón de ser para producir una propuesta de intervención contextualizada, por ello, se resalta que:

El objeto de intervención se construye desde la reproducción cotidiana de la vida social de los sujetos, explicitada a partir de múltiples necesidades que se expresan como demandas y carencias y que de esta forma llegan a las instituciones para ser canalizadas o no. (Rozas, M., 1998, citada por Martínez & Torrecilla, 2015, p.234)

Lo anterior, con el fin de posicionar la ideación suicida como la demanda específica en el contexto del ESE Hospital Marco Fidel Suárez y de la cual se parte hacia la construcción de los y las pacientes en su cotidianidad sobre su vida misma. Además de esto, es importante mencionar que, a partir de esto, toma relevancia la categoría usuario o paciente:

Usuario es la categoría que incorpora la causalidad de la situación por la cual el “usuario” desarrolla su vida en determinadas condiciones, que no dependen de él individualmente. De modo que, la manifestación de la cuestión social, por la cual se genere el proceso de intervención, no es explicada por la subjetividad individual de la persona, sino que, desde una perspectiva de totalidad, desde múltiples determinaciones que los colocan allí. (Rébora, 2019, p. 56)

En esa misma línea, se considera el concepto de código dorado, como la herramienta principal que permite la interconsulta por ideación suicida, el cual:

Se debe activar en el momento en el que cualquier persona de nuestra ciudad identifique una situación crítica en salud mental, una persona que tiene un riesgo suicida alto, una persona que está en una condición de salud mental crítica ya sea por consumo de sustancias psicoactivas o porque tiene algún trastorno psiquiátrico (Ochoa et.al, 2023, p.13).

Por otra parte, el concepto de ideación suicida como consiguiente de la activación del código dorado se entiende así:

La ideación suicida es una etapa de vital importancia como factor predictor para llegar al suicidio consumado y la define como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infringida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos,

circunstancias y condiciones en que se propone morir (Eguiluz, 1995, citado por Sánchez, et. al., 2013, p.5).

Estas categorías, dan cuenta que el objeto de intervención construido se considera como una oportunidad como figura principal para la propuesta de intervención en tanto se inscribe en la realidad cotidiana del Hospital Marco Fidel Suárez y promueve a partir del reconocimiento de la situación, unas líneas de acción que posibilitan el fortalecimiento del proyecto de vida personal y las estrategias de afrontamiento de la ideación suicida, que desde el apoyo de Trabajo social articula a los profesionales de la salud, a las redes de apoyo y a los propios pacientes a vincularse en su bienestar.

3.2 Reflexión crítica del objeto de intervención

El objeto de intervención, en este caso la ideación suicida es pertinente para la propuesta de intervención que se pretende llevar a cabo en el ESE Hospital Marco Fidel Suárez en tanto corresponde a una realidad social de los usuarios que ingresan por activación de código dorado, y además, es una problemática identificada a raíz de los hallazgos en el diagnóstico pues el poco reconocimiento de las estrategias de afrontamiento y las escasas proyecciones en la vida personal de los pacientes se ven inmiscuidos en las condiciones de desesperanza y deseos de morir que provienen de la ideación suicida y que además, construyen un panorama negativo de la vida en general.

Alineada a la pertinencia, el objeto de intervención se enmarca en los principios del Trabajo Social, el cual representan a la disciplina como:

El trabajo social desarrolla un conjunto de acciones de carácter socioeducativo que inciden en la reproducción material y social de la vida, con individuos, grupos, familias, comunidades y movimientos sociales, en una perspectiva de transformación social. Estas acciones procuran: fortalecer la autonomía, la participación y el ejercicio de la ciudadanía; capacitar, movilizar y organizar a los sujetos, individual y colectivamente, garantizando el acceso a bienes y servicios sociales; la defensa de los derechos humanos; la salvaguarda de las condiciones socio ambientales de existencia; hacer efectivos los ideales de la

democracia y el respeto a la diversidad humana. (Federación Internacional de Trabajo Social, 2000, como se citó en Consejo Nacional de Trabajo Social, 2019, p. 20)

En lo que respecta, las y los pacientes son reconocidos como sujetos sociales que se ven vinculados a diferentes dinámicas o contextos sociales, familiares, culturales y políticos, que posibilitan e influyen en la forma de distinguir su propia vida. Por ello, el objeto es pertinente en cuanto al entender lo anterior, se plantea como una estrategia de intervención psicosocial que busca fortalecer el proyecto de vida personal y todo lo que este acarrea.

Sin embargo, es importante reconocer que este objeto comprende ciertos alcances, dentro de los cuales se busca establecer espacios de escucha activa para los pacientes en donde se pueda fomentar estrategias de afrontamiento hacia la ideación suicida y como se mencionaba anteriormente, el fortalecimiento de un futuro o proyecto de vida, disminuyendo así de manera potencial el riesgo de un suicidio consumado, y los pensamientos suicidas o de muerte de los pacientes que ingresan por activación de código dorado. Además, en este alcance se vinculan las posibilidades institucionales para crear espacios colaborativos para reconocer el tema y articularse a procesos sociales con otras instituciones.

De igual forma, también se resalta que todo alcance puede presentar limitaciones y, en el ESE Hospital Marco Fidel Suárez se evidencia que algunas de ellas pueden ser por ejemplo el colapso de urgencias para la atención necesaria e inmediata de los pacientes con ideación suicida que ingresan por código dorado, lo que demanda altamente al equipo para atender de manera especial a oportuna a cada caso, además, algunas limitaciones como el aislamiento social del paciente y la poca red de apoyo social o familiar retrasan y dificultan el acompañamiento y las orientaciones que se le brinden al paciente. Y de manera potencial, la falta de espacios que permitan la escucha y la comunicación con el paciente y su red de apoyo representan un riesgo para tomar acción frente a la ideación suicida.

Por ello, el objeto de intervención antes mencionado comprende de manera pertinente desde Trabajo Social el abordaje de una problemática que afecta a los pacientes diariamente en el Hospital Marco Fidel Suárez y que a su vez representa el abordaje de un contexto social, familiar, económico y político de ese paciente que ingresa y que requiere una atención articulada al sujeto social que es, reconociendo por ende un enfoque de derechos, psicosocial e intercultural.

3.3 Intencionalidades y principios éticos del objeto de intervención.

Como se mencionaba anteriormente, el objeto de intervención tiene como fin principal desarrollar desde la ideación suicida potenciar las estrategias de afrontamiento y del desarrollo de un proyecto de vida, todo ello desde un enfoque de derechos, psicosocial e intercultural que permitan la comprensión articulada del paciente en cada uno de los contextos a los que se encuentra inmerso, esto no solo promueve un bienestar en cuanto a salud mental sino también con la relación consigo mismo y con los otros.

Por esta razón, la intencionalidad del objeto de intervención, es decir desde la ideación suicida se representan en diferentes perspectivas, como lo son, la restitución o mejora en el sentido de la vida, potenciando las características y capacidades del paciente, por lo que esto a su vez, contribuirá al fortalecimiento de las redes de apoyo familiares y sociales.

Y desde la razón social como trabajadora social, lo que se pretende es incidir en la transformación institucional hacia una atención aún más humanizada y digna, y, por ende, a visibilizar el papel del trabajo social en el abordaje de crisis como lo representa la ideación suicida en el campo de la salud.

Asimismo, estas intencionalidades están guiadas por los criterios éticos que rigen el Trabajo Social considerando entonces los principios de justicia, de respeto y de confidencialidad que reconocen la diversidad en el sector hospitalario de cada uno de los pacientes, contextualizando de manera específica a sus necesidades teniendo en cuenta la privacidad y la garantía de sus derechos humanos.

4. Proyecto de intervención

La ideación suicida constituye una de las mayores preocupaciones actualmente en salud pública y salud mental en el municipio de Bello y en el país. Además, en el ESE Hospital Marco Fidel Suárez, los casos atendidos mediante el Código Dorado evidencian necesidades urgentes de intervención psicosocial.

Los hallazgos del diagnóstico muestran que los pacientes presentan:

- Múltiples factores de riesgo simultáneos como consumo de sustancias psicoactivas y patologías mentales.
- Limitadas redes de apoyo familiares y sociales.
- Estrategias de afrontamiento insuficientes frente al malestar emocional.
- Dificultades para proyectarse y construir un sentido de vida.
- Condiciones socioeconómicas.

Además, se identificó que, aunque existen rutas para las cuales apoyarse, estas no son suficientes en todos los casos para abarcar la demanda ni para garantizar un acompañamiento integral y humanizado.

Por lo tanto, este proyecto se justifica tanto por la necesidad de fortalecer la atención inmediata en crisis como por la importancia de garantizar procesos de intervención que integren y favorezcan la recuperación emocional y social de los pacientes.

Es así, como el Trabajo Social desde un enfoque ético, de derechos e intercultural, puede aportar significativamente mediante la escucha activa, la orientación, la articulación interinstitucional y la promoción de capacidades personales y sociales.

4.1 Fundamentación teórico conceptual

Se estipula la teoría ecológica- sistémica, la cual permite entender al paciente y cómo se relaciona dentro de estos niveles, por ello:

La teoría ecológica se define “como un sistema ambiental basado en el desarrollo de los individuos a través de los diferentes ambientes en los que se mueve y que influyen consecuentemente en sus cambios y desarrollo cognitivo, moral y relacional”. De esta

manera esta teoría está muy relacionada sobre el comportamiento humano, los sistemas sociales, y el trabajo social porque intervienen en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno, (...), expone que el “ambiente ecológico” entendido por un conjunto de estructuras que forman interacción de microsistemas se sucederá un desarrollo psicológico con relaciones intrapersonales y patrones de actividad” (Bronfenbrenner, 1987, citado en Mejía & Meneses. 2021, p.31)

Este apoyo teórico permite que desde el proyecto se comprenda al paciente como parte de sistemas interrelacionados (familia, escuela, trabajo, barrio, hospital), y orienta la intervención familiar, la resignificación de vínculos y el fortalecimiento de apoyos.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente marco conceptual integra las categorías centrales que orientan la intervención desde Trabajo Social con pacientes que presentan ideación suicida y que ingresan a ESE Hospital Marco Fidel Suárez mediante activación del Código Dorado.

4.1.1 Categorías conceptuales:

- **Ideación suicida:** La ideación suicida como menciona Loaiza (2018, p. 20) se compone de una serie de actitudes, planes y conductas posiblemente relacionados con los pacientes con ideación suicida que han sido diagnosticados con otros 11 trastornos; sin embargo, como Eguiluz (1995, como se cita en Loaiza, 2018) la ideación suicida es una etapa de vital importancia como factor predictor para llegar al suicidio consumado y la define como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinfligida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir (p. 56)

Por último, se entiende que estas ideas acerca del suicidio responden al querer terminar con estados de angustia producidos por problemas o situaciones que se creen irresolubles e insoportables, y estos a su vez se derivan de la tríada cognitiva negativa (un yo imperfecto, un mundo hostil y despiadado, y un futuro desesperanzador) (Rush y Beck, s.f.; como se citó en Toro, Grajales y Sarmiento, 2016, p. 4).

- **Código Dorado:** El Código Dorado se debe activar en el momento en el que cualquier persona de nuestra ciudad identifique una situación crítica en salud mental, una persona que tiene un riesgo suicida alto, una persona que está en una condición de salud mental crítica ya sea por consumo de sustancias psicoactivas o porque tiene algún trastorno psiquiátrico (Ochoa et.al, 2023, p.13).

Según este autor, el propósito de este protocolo es garantizar una atención inmediata, integral e interdisciplinaria, involucrando profesionales de salud mental, Trabajo Social y otros actores institucionales.

El Código Dorado también permite articular redes internas y externas, realizar valoraciones profesionales rápidas y coordinar acciones de acompañamiento, asegurando que el paciente reciba atención integral en situaciones de crisis.

- **Estrategias de afrontamiento:** El afrontamiento son todos aquellos esfuerzos o respuestas que las personas realizan para poder manejar, neutralizar o solucionar los problemas de la vida cotidiana y los efectos estresantes que dichos problemas causan. Es decir, es un proceso que incluye intentos del individuo para resistir y superar las demandas excesivas que se le plantean y reestablecer la homeostasis (Rodríguez, et al., 1990, como se citó en Loaiza, 2018, p.24).

Por esta misma razón, autores como Rébora (2019), sustentan que las estrategias de afrontamiento son también las capacidades que se conectan con los vínculos, oportunidades y condiciones en las que vive una persona.

- **Proyecto de vida:** El proyecto de vida, como menciona Suárez- Barros, et. al. (2018): consiste en darle un sentido a su vida e integrar aspectos vocacionales y laborales, económicos, sociales, afectivos y de proyección vital que hacen que este evaluando y corrigiendo este Proyecto a partir de una enunciación de metas que se suman e integran en este proyecto vital, y que permiten llegar a cada etapa buscando el logro que le proporcione bienestar y satisfacción para así continuar a una etapa siguiente. (párr. 6)

- **Usuario como sujeto social:** En Trabajo Social, el usuario no se entiende únicamente como un individuo con problemas subjetivos, sino como un sujeto situado, atravesado por condiciones estructurales que influyen en su experiencia (Rébora, 2019).

Esto implica, además entender que como menciona este mismo autor: Usuario es la categoría que incorpora la causalidad de la situación por la cual el “usuario” desarrolla su vida en determinadas condiciones, que no dependen de él individualmente. De modo que, la manifestación de la cuestión social, por la cual se genere el proceso de intervención, no es explicada por la subjetividad individual de la persona, sino que, desde una perspectiva de totalidad, desde múltiples determinaciones que los colocan allí. (Rébora, 2019, p. 56).

4.2 Marco normativo

El marco normativo de este proyecto tiene como base las leyes, resoluciones y códigos éticos que fundamenten la intervención y que regulan la atención en salud mental y la prevención del suicidio en Colombia, que se representan en las siguientes:

Ley 100 de 1993: establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantiza el derecho a la atención integral en salud, incluyendo la salud mental, que como menciona el **Artículo 1. Sistema de Seguridad Social Integral.** El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro. (Colombia. Congreso de la República, 1993, p.1)

- **Ley 1616 de 2013:** Ley de Salud Mental, la cual ha sido modificado bajo la Ley 2460 de 2025 fortaleciendo todo el marco en Salud Mental, y que, además, como se menciona en ella, introduce un enfoque biopsicosocial y refuerza la prevención y la atención comunitaria en la salud mental, además de que establece la inclusión de los enfoques de derechos, de

género, diferencial y como se mencionaba, psicosocial, pues como menciona el artículo 2 de la presente ley: **Artículo 2o. *Ámbito de aplicación.*** La presente ley se aplica de manera transversal a todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como a las demás personas, entidades, organismos o instituciones que tengan responsabilidades en la prevención y atención integral de trastornos y/o enfermedades mentales y en la promoción y cuidado de la salud mental.

Igualmente, se aplica a las autoridades nacionales, departamentales, distritales y municipales de salud, quienes se adecuarán en lo pertinente y articularán y armonizarán sus políticas e implementación de su normativa para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley. Las disposiciones de la presente ley se aplicarán teniendo en cuenta los enfoques de Derechos Humanos, género, diferencial, étnico, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial. (Colombia, Congreso de la república, 2025, p.1)

Protocolo de activación de código dorado, que formaliza la activación inmediata de la conducta suicida a nivel nacional, y que en Antioquia, El Código Dorado se debe activar en el momento en el que cualquier persona de nuestra ciudad identifique una situación crítica en salud mental, una persona que tiene un riesgo suicida alto, una persona que está en una condición de salud mental crítica ya sea por consumo de sustancias psicoactivas o porque tiene algún trastorno psiquiátrico (Ochoa et.al, 2023, p.13).

Además, como normativa profesional, el código de ética del Trabajo Social fundamental el ejercicio intervención, considerando entonces los principios de justicia, dignidad, igualdad, respeto y confidencialidad, teniendo en cuenta que:

Los principios que fundamentan el ejercicio profesional de los trabajadores sociales son los expresados en la Constitución Política de Colombia y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, teniendo como base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los seres humanos dentro de la libertad, la justicia, la paz y el cuidado del medio ambiente. (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2019, p.22)

4.3 Objetivos

4.3.1 Objetivo general

Favorecer el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento y la construcción del proyecto de vida en usuarios/pacientes con ideación suicida durante la intervención bajo Código Dorado en el ESE Hospital Marco Fidel Suárez, mediante un abordaje psicosocial integral e interdisciplinario.

4.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores emocionales, psicológicos, sociales y familiares que influyen en la ideación suicida de los pacientes ingresados por activación de código dorado.
- Fortalecer el reconocimiento personal del paciente mediante la identificación de sus estrategias de afrontamiento frente a la ideación suicida, a través de la contención emocional y la orientación, promoviendo el reconocimiento de su proyecto de vida y de sus redes de apoyo durante la intervención.

4.4 Metodología

4.4.1 Enfoque metodológico

La intervención se desarrollará desde un enfoque psicosocial, el cual integra dimensiones emocionales, cognitivas, sociales, familiares y comunitarias de las personas que presentan ideación suicida. Este enfoque permite comprender la crisis no solo como un fenómeno individual, sino como producto de condiciones sociales y relacionales que afectan el bienestar.

Asimismo, se adopta un enfoque de derechos, que reconoce la dignidad del paciente, su capacidad de agencia y su derecho a recibir una atención integral, oportuna y humanizada; un enfoque intercultural, que reconoce las diferencias culturales y territoriales en los modos de comprender el sufrimiento; y un enfoque interdisciplinario, que articula las acciones de Trabajo Social con psicología, enfermería y redes de apoyo.

4.4.2 Tipo de intervención

La intervención se caracteriza como terapéutica, preventiva y psicosocial, ya que busca:

- **Terapéutica:** Brindar contención emocional y estrategias de afrontamiento a pacientes con ideación suicida.
- **Preventiva:** Disminuir el riesgo de suicidio a través del fortalecimiento de redes de apoyo y el desarrollo del proyecto de vida.
- **Psicosocial:** Atender los factores emocionales, sociales y familiares que inciden en la ideación suicida, integrando un abordaje interdisciplinario y contextualizado.

4.4.3 Fases de la intervención

La intervención se desarrollará en cuatro fases:

- **Sensibilización:** Informar a los pacientes y sus redes de apoyo sobre la importancia de reconocer la ideación suicida y los factores de riesgo asociados.
Explicar los objetivos y beneficios de la intervención psicosocial.
- **Diagnóstico y evaluación psicosocial:** Reconocimiento inicial del paciente y su red de apoyo. Identificar los factores emocionales, sociales y familiares que influyen en la ideación suicida. Realizar entrevistas y aplicación de instrumentos de evaluación (historias clínicas, activación del código dorado y taller)
- **Intervención psicosocial:** Brindar acompañamiento y contención emocional, activación y fortalecimiento de las redes de apoyo familiar o social. Orientación individual y a la red de apoyo. Implementar talleres vivenciales y círculos de diálogo para fortalecer estrategias de afrontamiento. Promover el desarrollo del proyecto de vida y la resignificación de metas personales. Realizar los anexos o remisiones pertinentes según cada caso.
- **Seguimiento y evaluación:** Monitorear los avances del paciente y la efectividad de las estrategias implementadas, ajustar la intervención según necesidades detectadas. Articular redes de apoyo familiares, comunitarias e institucionales para garantizar continuidad.

4.4.4 Técnicas por implementar

Para el desarrollo de la intervención se utilizarán técnicas psicosociales basadas en la escucha activa, participación y fortalecimiento del sujeto:

- Entrevistas semiestructuradas: Atención personalizada a los pacientes y trabajo con redes de apoyo.
- Taller
- Notas de campo e historia clínica.
- Notas e informes de seguimiento.

5. Implementación del sistema de seguimiento y evaluación al proyecto de intervención.

Este capítulo presenta la ejecución práctica del proyecto y el análisis de sus resultados. Se describen las 11 atenciones realizadas bajo el protocolo de Código Dorado y el impacto del taller 'Significando mi ser' en la identificación de recursos personales por parte de los pacientes. Asimismo, se evalúa la efectividad de las articulaciones con servicios de psiquiatría y toxicología, reconociendo tanto los logros alcanzados como los desafíos impuestos por la dinámica del servicio de urgencias y la entidad hospitalaria.

El seguimiento y la evaluación del proyecto de intervención *Significando mi ser* se realizaron de manera continua durante el desarrollo de las atenciones a pacientes ingresados bajo activación de Código Dorado en la ESE Hospital Marco Fidel Suárez. Para ello, se tomaron como referentes los registros consignados en la historia clínica, la información obtenida durante las intervenciones individuales, los resultados del taller desarrollado con los pacientes y las acciones de articulación realizadas con las redes de apoyo y el equipo interdisciplinario.

Por ello, con el fin de evaluar el cumplimiento de los objetivos propuestos, se establecieron indicadores relacionados con la identificación de factores asociados a la ideación suicida, el reconocimiento de redes de apoyo, la articulación institucional y el fortalecimiento de recursos personales, estrategias de afrontamiento y elementos vinculados al proyecto de vida de los pacientes.

Durante el proceso de implementación se registraron 11 atenciones a pacientes ingresados por activación de Código Dorado, interconsultados de manera preventiva por el médico tratante.

En relación con el acompañamiento familiar y social, se identificó que siete pacientes contaban con redes de apoyo activas y presentes durante la intervención. Por su parte, en tres casos fue necesario realizar procesos de contacto y orientación con familiares o personas significativas para fortalecer su participación en el acompañamiento del paciente. Asimismo, se presentó un caso en el que no fue posible establecer comunicación con una red de apoyo, pese a los intentos realizados desde el área de trabajo social.

De igual manera, se llevaron a cabo 10 procesos de orientación dirigidos a pacientes y familiares, orientados al fortalecimiento de las redes de apoyo y a la promoción de estrategias de acompañamiento durante la estancia hospitalaria y la continuidad del proceso terapéutico. Adicionalmente, se realizaron siete articulaciones de manera intramural con el servicio de psiquiatría debido a la presencia de factores de riesgo asociados a conducta suicida y tres articulaciones con toxicología de manera ambulatoria, con el propósito de favorecer procesos de rehabilitación y atención relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

Respecto al desarrollo del taller *Significando mi ser*, se evidenció una adecuada participación por parte de los pacientes, quienes mostraron disposición para expresar emociones, experiencias personales y reflexiones relacionadas con su situación actual. Durante la actividad, la mayoría de los participantes lograron identificar recursos personales, reconocer personas significativas dentro de sus redes de apoyo y expresar expectativas o metas relacionadas con diferentes áreas de su vida, aspectos que guardan relación con el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento y la construcción de proyecto de vida planteados dentro de los objetivos de la intervención.

Asimismo, durante el proceso de evaluación, el cual se realizaba de manera directa por medio del mismo taller, se identificó una respuesta favorable frente al espacio de acompañamiento brindado, evidenciándose apertura al diálogo, participación y establecimiento de relaciones de confianza durante la intervención. Sin embargo, también se reconocieron aspectos susceptibles de fortalecimiento, especialmente aquellos relacionados con las condiciones propias del contexto hospitalario, tales como el ruido constante, el flujo de personal asistencial y las dinámicas propias del servicio, factores que en algunos momentos pueden interferir en el desarrollo de actividades que requieren mayor concentración y reflexión.

Finalmente, los resultados obtenidos permitieron evidenciar una relación favorable entre las actividades desarrolladas y los objetivos propuestos, identificando avances en el

reconocimiento de recursos personales, redes de apoyo y elementos asociados al proyecto de vida, así como una adecuada articulación con los diferentes actores involucrados en la atención integral de los pacientes atendidos bajo activación de Código Dorado.

6. Aprendizajes adquiridos a nivel profesional

En el tramo final del informe, se consolidan los aprendizajes profesionales derivados del ejercicio clínico, resaltando la importancia de la empatía y los límites éticos en la salud mental y en la intervención. Se presentan propuestas para cualificar el campo y se detallan las contribuciones de la práctica a la formación académica, subrayando el valor del acompañamiento humanizado en contextos de alta vulnerabilidad.

El desarrollo de los niveles II y III de práctica profesional en la ESE Hospital Marco Fidel Suárez permitió una aproximación significativa al campo de la salud mental y al ejercicio del Trabajo Social Clínico en el contexto hospitalario, además teniendo en cuenta que el proceso ya había iniciado desde el nivel de práctica I. A lo largo de este proceso fue posible comprender que la intervención profesional trasciende la escucha y el acompañamiento emocional, involucrando también la gestión institucional, la articulación interdisciplinaria, la activación de rutas de atención y la identificación de recursos que contribuyan a la garantía de derechos y al bienestar integral de las personas. Asimismo, la experiencia permitió reconocer la importancia de comprender a los pacientes desde una perspectiva integral, como un sujeto de derechos, posibilidades y capacidades contextualizado y permeado por la realidad que lo rodea y que influye en sus situaciones de crisis.

Cada intervención representó un aprendizaje distinto, pues cada paciente llegaba con una historia, unas necesidades y unas formas particulares de afrontar sus dificultades. Esto permitió fortalecer habilidades relacionadas con la escucha activa, la observación, la entrevista, la contención emocional y la construcción de vínculos de confianza. De igual manera, se comprendió que la atención humanizada requiere mucho más que conocimientos técnicos ya que implica reconocer al otro desde el respeto, la empatía y la dignidad, brindándole un espacio seguro donde pueda expresar libremente sus emociones y experiencias sin temor a ser juzgado.

Por otra parte, uno de los aprendizajes más significativos estuvo relacionado con el reconocimiento de los límites de la intervención profesional. Primero porque se aprendió la importancia de acercarse a cada intervención con disposición al diálogo, apertura para comprender diferentes realidades y ausencia de prejuicios, manteniendo siempre una postura ética, empática y profesional, sin dejar de lado el carácter y esencia de firmeza y determinación.

Y segundo porque se comprende el hecho de que el Trabajo Social no tiene la capacidad de resolver todas las problemáticas que atraviesan las personas ni de transformar por sí solo contextos

marcados por múltiples situaciones de vulnerabilidad. En este sentido, fue necesario aprender a gestionar la frustración que surge cuando, a pesar de los esfuerzos realizados, existen factores externos que dificultan los procesos de cambio. Sin embargo, también se comprendió que acompañar, orientar, escuchar y facilitar recursos ya constituye una contribución valiosa dentro de la vida de quienes atraviesan momentos de crisis, y que dentro de las funciones que se tienen como trabajadora social siempre existen límites y es importante marcarlas también a la hora de la intervención.

La práctica específica desde trabajo social clínico permite aprender que el campo hospitalario por sí solo es complejo, tiene limitaciones y permea también la salud mental de los pacientes, por ello es importante el reconocimiento de que existen unos tiempos, y que en ocasiones el colapso de la salud pública en el contexto en el que nos encontramos exige unos esfuerzos considerables como persona y como profesional. Además, la importancia del trabajo interdisciplinario, tanto con el equipo médico y asistencial con enfermeros y auxiliares sino también dentro del equipo psicosocial, reconociendo que la articulación con psicología es una alianza que integra al sujeto por sí mismo y por su entorno.

Esta experiencia permitió reconocer que el ejercicio profesional también exige el cuidado de sí mismo. Algunas intervenciones generan un impacto emocional importante y establecen la necesidad de construir límites saludables que permitan acompañar a los demás sin asumir cargas que excedan las funciones y posibilidades del rol profesional. En este sentido, se fortaleció la capacidad para reconocer las propias emociones, valorar los pequeños logros alcanzados durante el proceso y comprender que ser una buena trabajadora social no significa poder con todo, sino actuar con responsabilidad, sensibilidad humana y criterio profesional frente a cada situación de intervención.

Finalmente, esta experiencia me permitió reconocer la persona y profesional en la que me estoy convirtiendo. El contexto hospitalario me enseñó a acompañar diferentes realidades, entendiendo que detrás de cada sujeto hay una historia, más allá de un diagnóstico, y me ha permitido sentirme en la capacidad de intervenir en diferentes contextos. Hoy me siento feliz y agradecida por el camino recorrido, porque cada experiencia ha aportado un poco a la construcción de mi esencia y mi carácter como trabajadora social, uno que espero seguir fortaleciendo con amor, compromiso y profundo respeto por los demás.

7. Propuestas para cualificar el campo de intervención profesional.

A partir de la experiencia desarrollada durante la práctica profesional, se reconoce la importancia de continuar fortaleciendo la intervención psicosocial dirigida a pacientes atendidos bajo activación de Código Dorado. En este sentido, se considera pertinente seguir promoviendo estrategias que favorezcan la humanización de la atención, el reconocimiento de recursos personales, las estrategias de afrontamiento, el proyecto de vida y la vinculación activa de las redes de apoyo familiares y sociales, dado que estos elementos demostraron ser factores protectores significativos durante los procesos de intervención. Asimismo, se sugiere fortalecer la articulación con instituciones y programas externos relacionados con la salud mental y el tratamiento de adicciones, favoreciendo la continuidad de los procesos terapéuticos una vez finalizada la estancia hospitalaria.

Por otra parte, la experiencia permitió identificar la necesidad de fortalecer la formación de los futuros profesionales de Trabajo Social en el campo de la salud. El ingreso al ámbito hospitalario representó un reto importante debido a los acercamientos tan limitados que tradicionalmente se tenían a este escenario durante la formación académica. Por ello, resulta satisfactorio conocer que el nuevo plan de estudios incorpora espacios relacionados con Trabajo Social clínico, lo que permitirá que las futuras generaciones cuenten con mayores herramientas teóricas y metodológicas para afrontar este campo de intervención con mayor seguridad y preparación.

Finalmente, se considera importante que la institución continúe fortaleciendo las condiciones destinadas al acompañamiento de los estudiantes en práctica. Aunque se reconocen las limitaciones propias de una institución pública y la alta demanda asistencial, se identifica la necesidad de contar con espacios más adecuados para la intervención psicosocial y el desarrollo de actividades académicas. Además, disponer de ambientes que favorezcan la privacidad, la confidencialidad y la concentración no solo contribuiría a una atención más humanizada con el paciente en su salud mental, sino también al bienestar y adecuado desempeño de los practicantes, quienes realizan importantes esfuerzos académicos, personales y económicos durante su proceso de formación profesional.

8. Contribuciones de la práctica a la formación profesional.

La práctica profesional desarrollada en la ESE Hospital Marco Fidel Suárez constituyó uno de los escenarios más significativos para la construcción de la identidad profesional como trabajadora social. Si bien la formación académica proporciona herramientas teóricas y metodológicas para comprender las realidades sociales, es en la práctica donde estos conocimientos adquieren sentido a través del encuentro directo con las personas, sus historias, dificultades y capacidades de afrontamiento. En este sentido, la experiencia permitió reconocer la complejidad de la intervención en salud mental y comprender que detrás de cada situación de crisis existe una historia atravesada por múltiples factores, por lo que la práctica permitió por sí misma enfrentar temores, cuestionar creencias y reconocer fortalezas que solo emergen cuando se asumen responsabilidades reales dentro del ejercicio profesional.

Una de las mayores contribuciones de esta práctica a mi formación profesional fue permitirme descubrir cuánto disfruto el Trabajo Social Clínico y el acompañamiento en salud mental. Lo que al inicio generaba temor e incertidumbre terminó convirtiéndose en un espacio donde aprendí, crecí y confirmé mi amor por la profesión. Cada historia, cada conversación y cada proceso de intervención me enseñaron algo diferente, permitiéndome comprender que el Trabajo Social tiene la capacidad de generar encuentros profundamente humanos incluso en medio del dolor y la crisis. Hoy me siento agradecida por haber tenido la oportunidad de aprender en este contexto, porque no solo fortaleció mis conocimientos, sino que también me permitió encontrar una parte importante de mi identidad profesional y de la trabajadora social que deseo seguir siendo.

Finalmente, esta experiencia aportó de manera significativa a la construcción de un proyecto profesional más consciente y comprometido. Permitted reconocer la importancia del acompañamiento humanizado como una herramienta transformadora dentro del ejercicio profesional y comprender que cada intervención, por más pequeña o corta que sea, puede representar una oportunidad para que una persona se sienta escuchada, comprendida y acompañada en uno de los momentos más difíciles de su vida, lo que reafirma el profundo valor humano y social de la profesión.

9. Aportes del estudiante a:

9.1 Proceso de intervención desarrollado

El proyecto de intervención “Significando mi ser” surgió a partir de las necesidades identificadas durante el proceso de diagnóstico realizado con pacientes atendidos bajo activación de Código Dorado. Su diseño e implementación pensada directamente desde el estudiante permitieron incorporar un espacio de reflexión, escucha y reconocimiento personal dentro de la atención psicosocial inmediata, favoreciendo la identificación de emociones, recursos personales, redes de apoyo y elementos asociados al proyecto de vida, con lo que se pretendía posibilitar un mayor abordaje y comprensión en una conversación amena y de apertura. De esta manera, se aportó una herramienta complementaria al proceso de intervención interdisciplinaria, centrada en la humanización de la atención y en el fortalecimiento de factores protectores frente a la ideación suicida.

9.2 Dinámica institucional

La participación dentro del área de Experiencia Humanizada y del equipo psicosocial permitió apoyar los procesos de atención desarrollados con pacientes y sus familias, contribuyendo a la valoración social, la orientación, la articulación con redes de apoyo y la activación de rutas institucionales en los casos específicos donde se hizo necesario. Además, favoreció la proactividad y el quehacer de las trabajadoras sociales, ya que existía una persona más que contribuía a la orientación y el diligenciamiento de las historias clínicas.

Durante el transcurso de la práctica se evidenció el apoyo es 483 interconsultados y se realizaron las orientaciones correspondientes para cada caso, dejando de lado los apoyos a seguimientos a pacientes que contemplaban una estancia prolongada en la institución o quienes necesitaban de un acompañamiento más seguido para fortalecer y apoyar el proceso en salud mental.

Asimismo, el acompañamiento realizado favoreció el fortalecimiento del trabajo interdisciplinario con profesionales de psicología y otras especialidades, reconociendo la importancia de la construcción conjunta de estrategias para la atención integral de los pacientes.

9.3 Comprensión del problema objeto de intervención

Desde el inicio de las prácticas se pudo constatar que existía un antecedente de práctica enfocada en las interconsultas por intento de autolisis, lo que además generó interés por el hecho de que se realizaba una intervención luego del plan estructurado de cada paciente para quitarse la vida. Teniendo en cuenta esto, se evidenció de manera importante que era necesario la prevención de todo este plan estructurado, enfocarse directamente en disminuir los pensamientos y los sentimientos de los pacientes antes de que se produjera el intento de autolisis.

Por ello, se denotó que esta prevención se realizaría desde la intervención a los pacientes con código dorado, lo que, a su vez permitió comprender que, la ideación suicida no siempre representa un deseo de morir o que de manera específica va más allá de ese deseo de no existir, sino que en muchas ocasiones refleja un profundo sufrimiento emocional y la sensación de no encontrar otras alternativas frente a las dificultades que atraviesa la persona.

A lo largo de las intervenciones y de las lecturas realizadas en el rastreo bibliográfico sobre el objeto de intervención, fue posible reconocer que, en muchos casos, estos pensamientos emergen como respuesta a conflictos relacionales, experiencias de pérdida, sentimientos de desesperanza o dificultades para hacerle frente a situaciones de dolor.

Asimismo, se evidenció que cada experiencia es particular y que no existen trayectorias únicas que expliquen la conducta suicida, lo que reafirma la necesidad de realizar intervenciones contextualizadas y centradas en la singularidad de cada persona, y en convertir el espacio en seguridad, reafirmación de tranquilidad y calma.

9.4 Contexto en el que se dio la intervención.

El contexto hospitalario como ya se mencionaba anteriormente representó un escenario de aprendizaje constante, al ser un espacio de salud pública en un contexto complejo, sin embargo, representó un espacio de importantes desafíos para la intervención psicosocial.

Una de las razones es porque existió una alta demanda asistencial, que exigía respuestas con eficiencia, de manera proactiva y en el menor tiempo posible debido a la necesidad de priorizar la salud mental en los pacientes; a su vez, los tiempos limitados de atención, ya que por la alta

concentración de pacientes requiriendo ser atendidos se reducen las posibilidades de brindar una intervención prolongada.

Y, por último, las condiciones de infraestructura dificultan en ocasiones la creación de espacios privados y tranquilos para abordar situaciones relacionadas con la salud mental, y que, pese a la insistencia y necesidad del equipo psicosocial, solo se priorizan espacios de privacidad para pacientes por código fucsia, y otros espacios para el equipo asistencial de enfermería y procedimientos.

No obstante, esta experiencia permitió comprender que, incluso en medio de dichas limitaciones, es posible construir espacios de escucha, confianza y acompañamiento significativo. Asimismo, reafirmó la importancia de una atención humanizada y comprometida con la salud mental.

10. Conclusiones

El proceso de práctica profesional desarrollado en el ESE Hospital Marco Fidel Suárez permitió reconocer primero que la activación del código dorado se debe entre varios factores, a la ideación suicida que, durante este proceso, permite reconocerse como una problemática compleja y multifactorial, en la que convergen factores emocionales, psicológicos, familiares y sociales que no pueden comprenderse de manera aislada. A lo largo de las intervenciones realizadas fue posible evidenciar que detrás de cada situación de crisis existen historias de vida atravesadas por pérdidas, conflictos relacionales, situaciones de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, dificultades económicas y sentimientos de desesperanza que requieren una comprensión integral y contextualizada. En este sentido, la experiencia reafirmó la importancia de abordar la salud mental desde una perspectiva humana que reconozca al sujeto más allá del motivo de consulta.

Asimismo, el proyecto de intervención “Significando mi ser” permitió evidenciar la importancia de generar espacios de escucha, reflexión y reconocimiento personal dentro de la atención hospitalaria. A través de estas actividades se pueden identificar emociones, recursos personales, redes de apoyo y elementos asociados a su proyecto de vida, favoreciendo procesos de autoconocimiento y resignificación en medio de la crisis. Esto permitió confirmar que incluso en los momentos de mayor vulnerabilidad existen fortalezas, vínculos y motivos para continuar construyendo alternativas frente a las dificultades.

De igual manera, la experiencia permitió reconocer el valor fundamental que tienen las redes de apoyo en los procesos de recuperación emocional. La vinculación de familiares, amigos y personas significativas durante las intervenciones contribuye al fortalecimiento de la percepción de acompañamiento y soporte en los pacientes, evidenciando que el afrontamiento de las crisis no depende únicamente de los recursos individuales, sino también de los vínculos y relaciones que rodean a cada persona.

Respecto a la institución, se reconoce el compromiso del equipo interdisciplinario y, especialmente, del área psicosocial por brindar una atención integral y humanizada a los pacientes atendidos bajo activación de Código Dorado, que pese a las limitaciones de la institución y de la salud en nuestro contexto, es importante comprender la importancia del trabajo articulado entre disciplinas para responder de manera oportuna a las necesidades de los pacientes y sus familias.

Todo esto permite comprender que el Trabajo social clínico es un mundo de aprendizajes y retos, que construye un desafío para el profesional, para el equipo y también para los pacientes, pero indudablemente, reafirma que conserva un lugar que, aunque a veces desvalorizado, abraza con sentido la lucha en diferentes realidades y contextos por la garantía de derechos, posibilita la reflexión y el reconocimiento de las capacidades de cada una de las personas.

Finalmente, este proceso deja una profunda gratitud hacia la institución, el equipo psicosocial, las asesoras y, especialmente, hacia los pacientes que confiaron parte de sus historias durante momentos de gran vulnerabilidad. Fueron ellos quienes permitieron comprender que, incluso en medio del sufrimiento, siempre existen posibilidades de transformación, recursos por descubrir y motivaciones. De esta manera, la práctica profesional no solo fortaleció la formación como trabajadora social, sino que también reafirmó una convicción personal: el acompañamiento humanizado, la escucha genuina y el reconocimiento de la dignidad de cada persona pueden convertirse en una forma de esperanza cuando la vida parece más difícil de sostener, permitiendo denotar de significado lo que se es.

Referencias

- Alcaldía de Bello. (2020). *Plan de desarrollo municipal de Bello 2020-2023: Por el Bello que queremos*. <https://l1nq.com/zbwurju>
- Alcaldía de Bello. (2024). *Plan de Desarrollo municipal de Bello 2024–2027: Juntos construimos*. <https://l1nq.com/gdtn1us>
- Alicea, L. (2022). Trabajo social clínico: Una mirada desde lo social, económico y político. *Voces desde el Trabajo Social*, 10(1), 60–84. <https://l1nq.com/p8yngp6>
- Arboleda, L., & Palacios, Y. (2021). *Rol que cumple la trabajadora social en el acompañamiento a pacientes y familiares con hospitalización prolongada en el Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín* [Trabajo de grado, Tecnológico de Antioquia]. <https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/2148>
- Colombia. Congreso de la República. (1993). *Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 41.148. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
- Colombia. Congreso de la República. (2025). *Ley 2460 de 2025: Por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental*. Diario Oficial No. 53.153. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=260636>
- Consejo Nacional de Trabajo Social. (2014). *Trabajo social en el sistema de salud colombiano: Perfiles y competencias básicas del trabajador social*. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://bit.ly/4vCsMZz>
- Consejo Nacional de Trabajo Social. (2019). *Código de ética 2019*. <https://l1nq.com/q59bmtw>
- Folgueiras Bertomeu, P. (2016). *La entrevista*. Universidad de Barcelona. <https://l1nq.com/lz18pi8>
- García López, T. P. (2016). *Rol del trabajador social en la integración de equipos de trabajo interdisciplinarios en la empresa camaronera Valarezo C.A. "VALCA"* [Trabajo de titulación, Universidad Técnica de Machala].
- ESE Hospital Marco Fidel Suárez. (s. f.). *¿Quiénes somos?* <https://www.hmfs.gov.co/nosotros/quienes-somos/>
- ESE Hospital Marco Fidel Suárez. (2023). *Manual de Políticas Institucional* <https://www.hmfs.gov.co/wp-content/uploads/2023/09/Manual-De-Policas-HMFS.pdf>

- ESE Hospital Marco Fidel Suárez. (2025). *Portafolio de servicios 2025*. <https://www.hmfs.gov.co/wp-content/uploads/2025/02/Portafolio-de-Servicios-2025-.pdf>
- Hospital Pablo Tobón Uribe. (s. f.). *Trabajo social*. <https://hptu.org/pages/trabajo-social>
- International Humanitarian Clinical Social Work Training Center. (s. f.). *Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico*. <https://www.ichtsc.com/revista-ichtsc>
- Loaiza Jiménez, T. M. (2018). *Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes entre 14 a 16 años del Colegio de Bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora” del cantón Loja* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Loja]. <https://sl1nk.com/exxh8x4>
- Martínez Rossiter, M. C., & Torrecilla, A. (2015). El objeto de intervención del trabajo social y su construcción a lo largo de la historia. *Documentos de Trabajo Social*, 56, 229–240. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5612804>
- Mejía, A., & Meneses, L. (2021). *Incidencia del uso del internet en el rendimiento escolar de estudiantes de cuarto, quinto y sexto grado en la Institución Educativa Comercial del Norte de Popayán-Cauca en el ámbito familiar y escolar* [Trabajo de grado, Fundación Universitaria de Popayán]. <https://fupvirtual.edu.co/repositorio/files/original/e8b0c7e6392c354a302a66f7152d10b65acae0b1.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031*. Gobierno de Colombia. <https://bit.ly/4eQUGM3>
- Monsalve, M. (2020). *Sistematización de la práctica profesional en trabajo social Clínica San Juan de Dios-La Ceja* [Trabajo de grado, Tecnológico de Antioquia]. <https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/879>
- Orellana Pérez, B. P. (2015). *El modelo de intervención en crisis en trabajo social* [Trabajo de grado, Universidad de Cuenca]. <https://bit.ly/3QVRA0f>
- Ochoa, M., Tabares, L., & Velásquez, S. (2023). *Protocolo de atención para código dorado en atención prehospitalaria*. Corporación Universitaria Adventista. <https://www.studocu.com/co/document/universidad-catolica-de-orienteciencias-de-la-salud/protocolo-de-atencion-prehospitalaria-para-codigo-dorado/159816127?sid=4b615744-c8ff-4202-900c-afbf2de467801783476834>
- Pontificia Universidad Católica de Chile. (s. f.). *Magíster en Trabajo Social Clínico*. Escuela de Trabajo Social. <https://trabajosocial.uc.cl/postgrado/magister-en-trabajo-social-clinico/>
- Psicología y Trabajo Social. (2022). *¿En qué consiste el trabajo social enfocado al área de salud?* Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad. <https://postgradomedicina.lat/trabajo-social-funciones-formacion/>

- Quecedo, R., & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, 14, 5–39. <https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>
- Rébori, L. (2019). Usuario como categoría que enuncia a las personas destinatarias de los procesos de intervención en trabajo social. *Intervención*, 9(2), 45–60. <https://intervencion.uahurtado.cl/index.php/intervencion/article/view/81/103>
- Reyes, D. (2019). Trabajo Social Clínico como identidad emergente en Latinoamérica: Entretejiendo las historias subyugadas, unificando voces de justicia social. *Nueva Acción Crítica*, 5, 52–59. https://celats.org/wp-content/uploads/2022/06/Revista_Nueva_Accion_Critica_5.pdf
- Reyes-Ruiz, L., & Carmona Alvarado, F. A. (2020). *La investigación documental para la comprensión ontológica del objeto de estudio*. Universidad Simón Bolívar. <https://bonga.unisimon.edu.co/server/api/core/bitstreams/2af35a4b-2abf-4f78-a550-0a4e4764e674/content>
- Rodríguez, L., Loor, L., & Anchundia, V. (2017). Las funciones del trabajador social en el campo de salud. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/cccs/2017/02/portoviejo.html>
- Sánchez, J. C., Villarreal, M. E., & Musitu, G. (2013). Ideación suicida. En G. Musitu (Coord.), *Adolescencia y familia: Nuevos retos en el siglo XXI* (pp. 273–290). <https://www.uv.es/lisis/m-villarreal/cap13/cap12-ideacion-siuci-13.pdf>
- Sanjuán Núñez, L. (2019). *La observación participante* [Documento de trabajo]. Universitat Oberta de Catalunya. <https://openaccess.uoc.edu/server/api/core/bitstreams/b411b55e-b06e-4af1-8c07-e36725f4eff1/content>
- Suárez-Barros, A. S., Alarcón Vásquez, Y., & Reyes Ruiz, L. (2018). Proyecto de vida: ¿Proceso, fin o medio en la terapia psicológica y en la intervención psicosocial? *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(5), 505–511. <https://www.redalyc.org/journal/559/55963207012/html/>
- Toro-Tobar, R. A., Grajales-Giraldo, F. L., & Sarmiento-López, J. C. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4), 473–486. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/5002>
- Villalba Quesada, C. (2004). La perspectiva ecológica en el trabajo social con infancia, adolescencia y familia. *Portularia*, 4, 287–298. <http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/TSYFAM.pdf>

Anexos

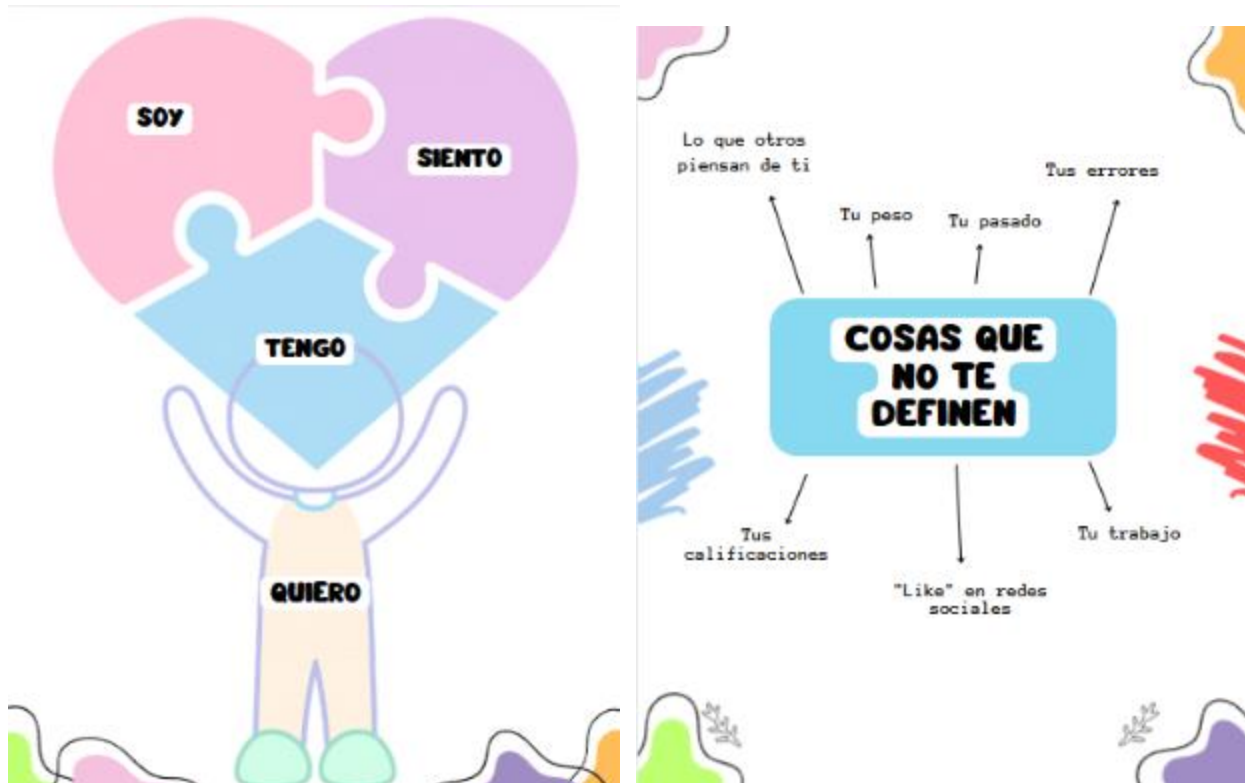
Anexo 1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	1 MES				2 MES				3 MES				4 MES				5 MES				6 MES				7 MES				8 MES			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Contextualización																																
Diagnóstico																																
Objeto de intervención																																
Proyecto de intervención																																
Realización de historias clínicas																																
Realización de taller																																
Seguimiento y evaluación																																
Recolección de información y bitácoras																																
Avances de ejecución de proyecto																																
Entrega final: Proyecto de intervención																																

Anexo 2. Presupuesto

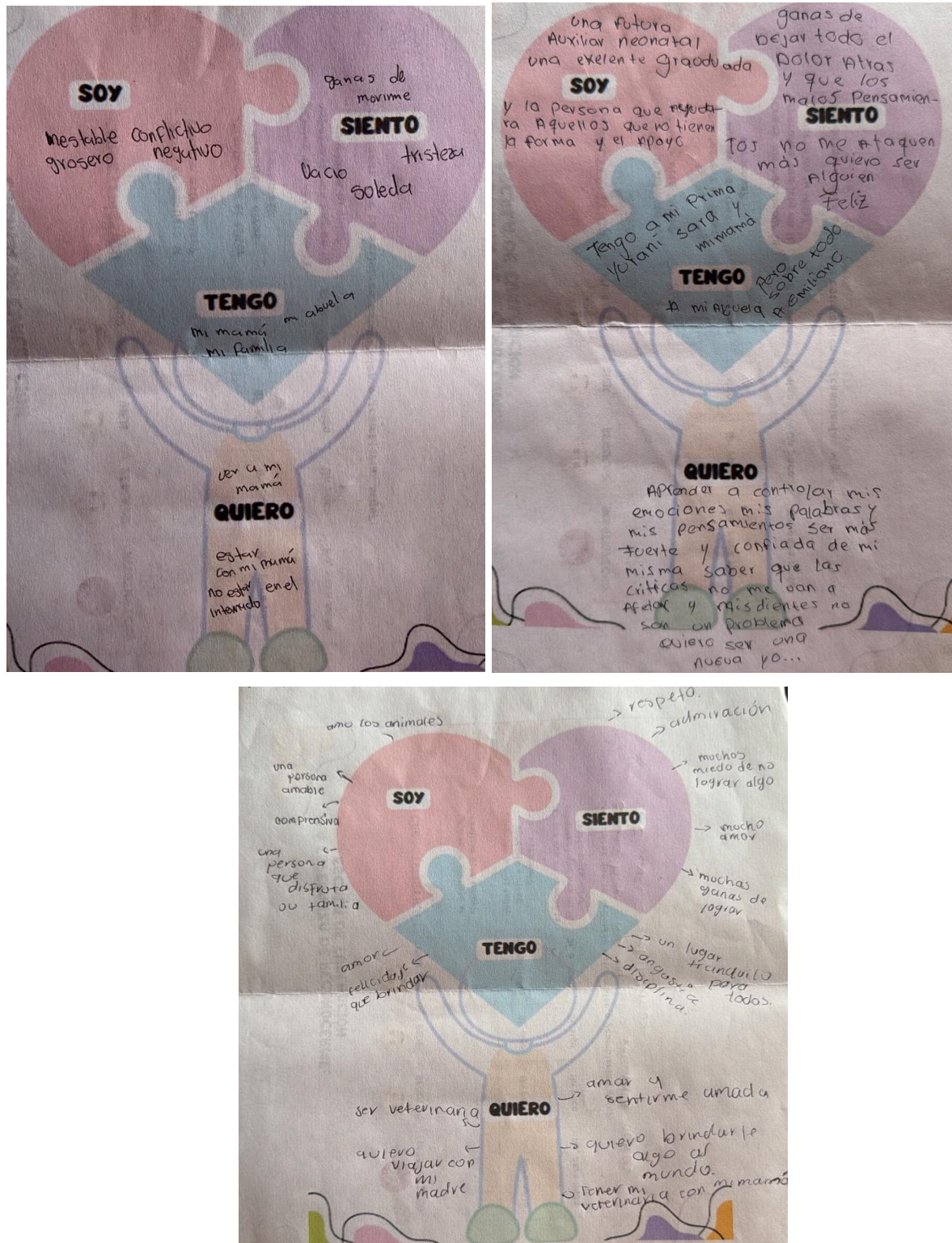
Recurso- Material	Costo estimado
Material didáctico (Colores, marcadores)	70.000
Impresión de formatos (talleres)	80.000
Espacios y transporte	374.400
Computador portátil (datos, wifi)	200.000
Total, aproximado:	724.400

Anexo 3. Taller “Significando mi ser”



CARACTERÍSTICA	 MUY BIEN	 BIEN	 REGULAR	 INSATISFECHO
¿Cómo te sentiste al realizar este taller?				
¿Sientes que el taller ayudaría a otras personas?	Sí, Bastante	Sí, algo	Un poco	No, para nada
¿Crees que reconocer la esperanza que hay en ti, aporta en tu vida?	Sí, Bastante	Sí, algo	Un poco	No, para nada
Considera que la actividad estuvo bien o ¿cambiarías algo?:				

Anexo 4. Evidencias taller realizado



Anexo 5. Evidencias evaluación de taller.

CARACTERÍSTICA	 MUY BIEN	 BIEN	 REGULAR	 INSATISFECHO
¿Cómo te sentiste al realizar este taller?	Sí, Bastante			
¿Sientes que el taller ayudaría a otras personas?	Sí, Bastante	Sí, algo X	Un poco	No, para nada
¿Crees que reconocer la esperanza que hay en ti, aporta en tu vida?	Sí, Bastante X	Sí, algo	Un poco	No, para nada
Consideras que la actividad estuvo bien o ¿cambiarías algo?: super bien pero si fuera mas dinamica y entretenida seria mucho mejor				

CARACTERÍSTICA	 MUY BIEN	 BIEN	 REGULAR	 INSATISFECHO
¿Cómo te sentiste al realizar este taller?		X		
¿Sientes que el taller ayudaría a otras personas?	Sí, Bastante	Sí, algo	Un poco	No, para nada
¿Crees que reconocer la esperanza que hay en ti, aporta en tu vida?	Sí, Bastante	Sí, algo	Un poco	No, para nada
Consideras que la actividad estuvo bien o ¿cambiarías algo?: Estuvo bien, no ayuda a recordar cosas que a veces olvidamos				