



**UNIVERSIDAD
DE LOS LLANOS®**



50
Años



Gestión Integral Interdisciplinaria y Rutas de Atención

Articulación, Enfoque Diferencial y Cuidado del Talento Humano

Normativa: Ley 1257 | Resolución 459



Diapositiva 1/50



Atención Integral: Un Continuo

La atención no es un evento aislado, es un proceso continuo de restitución de derechos que requiere sincronización perfecta.

- ✓ **Salud:** Restablecimiento físico y mental.
- ✓ **Justicia:** Investigación y sanción.
- ✓ **Protección:** Garantía de no repetición.

"La fragmentación de la atención es la primera causa de revictimización institucional."



Marco Normativo Colombiano

El sustento legal es robusto y obligatorio.



Ley 1257 de 2008

Norma rectora para la sensibilización, prevención y sanción de violencias contra las mujeres.



Resolución 459

Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual (2012).



Ley 1098 de 2006

Código de Infancia y Adolescencia. Principio de Prevalencia de Derechos.





Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-NC-ND](#)

Principios Rectores

01. Dignidad

Trato humano, respetuoso y libre de juicios de valor.

02. No Revictimización

Evitar la repetición innecesaria del relato traumático.

03. Confidencialidad

Reserva legal absoluta de la información y la identidad.

04. Gratuidad

La atención no tiene costo ni barreras administrativas.



Del Asistencialismo al Derecho

Enfoque Antiguo

La víctima es un sujeto pasivo que "recibe ayuda".
La institución hace un favor.

Enfoque de Derechos

La víctima es un **ciudadano titular de derechos**.
El Estado es el garante obligado a restituirlos.

"Las instituciones no proveen favores, garantizan derechos constitucionales."



Módulo I

Articulación Interdisciplinaria

Psicología • Trabajo Social • Derecho • Medicina
Legal



El Equipo Interdisciplinario

La complejidad del trauma sexual requiere una orquesta, no solistas.



Psicosocial

Contención, evaluación de riesgo y tejido de redes.



Jurídico

Representación, orientación y medidas de protección.



Médico-Forense

Salud física, evidencia y dictamen pericial.



Rol de Psicología

Más allá de la terapia clínica tradicional.

- **Intervención en Crisis:** Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) inmediatos para estabilizar.
- **Evaluación de Riesgo:** Detectar ideación suicida o riesgo de colapso emocional.
- **Preparación Forense:** Explicar a la víctima qué pasará en el examen médico-legal para reducir la ansiedad.



[Esta foto](#) de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-NC-ND](#)



Rol de Trabajo Social

El diagnóstico del entorno y el tejido de soporte.

Mapeo de Redes

Identificar si la familia es un factor protector o una amenaza. Activar redes comunitarias.

Activación

Enlace directo con ICBF (niños) o Comisarías (violencia intrafamiliar) para medidas de protección.

Barreras

Eliminar obstáculos administrativos (transporte, afiliación, documentos) que impidan la atención.



Rol Jurídico: Acceso a la Justicia

Orientación

Traducir el lenguaje legal a la víctima.
Explicar etapas del proceso y derechos.

Representación

Garantizar que la voz de la víctima se escuche en audiencias y evitar la confrontación con el agresor.



Articulación con Medicina Legal

Salud y Forense deben hablar el mismo idioma.

- **El Dictamen:** No es solo una prueba, es la traducción científica del daño para el fiscal y el juez.
- **Cadena de Custodia:** Responsabilidad compartida. El médico recolecta, el sistema judicial custodia.
- **Valoración del Daño Psíquico:** Peritaje especializado para determinar secuelas y montos de reparación.



Comunicación Efectiva

El "Teléfono Roto" institucional revictimiza y pierde casos.

 **Historia Clínica Unificada:** Notas compartidas donde TS y Psicología leen el concepto médico.

 **Juntas de Caso:** Reuniones breves ("Huddles") para definir la ruta antes del alta.



Gestión de Caso (Case Management)

La mejor práctica internacional: **Un solo referente.**

El Gestor de Caso

Profesional (TS o Enfermería) encargado de "navegar" el sistema con la víctima, ayudando a conseguir citas, protección y seguimiento.



La Meta: Entrevista Única

Evitar que la víctima narre el horror 5 veces (Portero > Triage > Médico > Psicólogo > Policía).

Cámara de Gesell

Espacio ideal donde el testimonio se toma una sola vez, grabado, y sirve para salud y justicia simultáneamente.

Si no hay Gesell, los profesionales deben entrar juntos o compartir la información de inmediato.



Prevención de Revictimización

El daño que causa el sistema puede ser peor que el delito.

Culpabilización

"¿Por qué estaba ahí?", "¿Por qué vestía así?". (Juicios prohibidos).

Duda

Cuestionar la veracidad del relato o exigir "pruebas" para creer.

Confrontación

Salas de espera compartidas con agresores o familiares del agresor.



Módulo II

Rutas de Atención

El Mapa de Navegación
Intersectorial



¿Qué es la Ruta de Atención?

No es una línea recta, es una red de seguridad.

Salud

Puerta de entrada. Urgencia médica y psicológica.

Justicia

Fiscalía, Policía Judicial. Investigación.

Protección

ICBF, Comisarías. Garantía de derechos.



Activación de la Ruta

Cualquier entidad que recibe el caso tiene la obligación legal de activar a las demás.

- **Salud avisa a Justicia:** Notificación obligatoria a Policía Judicial (Cadena de Custodia).
- **Salud avisa a Protección:** Si es menor de edad (ICBF) o VIF (Comisaría).
- **Educación avisa a Salud:** Docentes como primeros detectores en el aula.



Ruta Sector Salud

Prioridad: Urgencia Vital (Código Fucsia/Blanco).

- 1 **Triage I o II:** Atención prioritaria. Privacidad inmediata.
- 2 **Atención Integral:** Médica, profiláctica y psicosocial.
- 3 **Notificación:** SIVIGILA (Ficha epidemiológica).
- 4 **Referencia:** Citas de control a mediano plazo.



19/50



Ruta Sector Justicia

Fiscalía (CAIVAS)

Centros de Atención Integral a Víctimas de Abuso Sexual. Recepción de denuncia y actos urgentes de investigación.

Medicina Legal

Valoración sexológica forense. Determina la incapacidad médico-legal y preserva evidencia.



Ruta Sector Protección

Objetivo: Que la víctima no regrese al entorno de riesgo.

- **ICBF (Defensoría):** Restablecimiento de derechos en NNA. Ubicación en hogar de paso.
- **Comisaría de Familia:** Medidas de protección en violencia intrafamiliar (desalojo del agresor).
- **Ministerio Público:** (Personería/Defensoría) Garante del debido proceso.



Mesas de Coordinación Territorial

Espacios donde las instituciones "se hablan" para mejorar.

- **COVE (Comités de Vigilancia):** Análisis de cifras y brotes.
- **Mesas de Erradicación de Violencias:** Espacios políticos y técnicos para evaluar nudos críticos.
- **Seguimiento de Casos:** Reuniones ad-hoc para destrabar casos complejos.



Módulo III

Enfoque Diferencial

Género, Niñez, Discapacidad y
Etnia



¿Qué es el Enfoque Diferencial?



Es reconocer que existen poblaciones con vulnerabilidades específicas que requieren ajustes en la atención.

"Tratar a todos por igual en contextos desiguales genera injusticia."

Implica adaptar el lenguaje, los tiempos y los espacios.

Enfoque de Género

Entender la violencia sexual como una relación de poder desigual.

Mujeres

Históricamente las más afectadas. Requieren empoderamiento, no paternalismo.

LGTBIQ+

Alto riesgo de violencia correctiva. Respetar identidad de género y nombre identitario.



Interseccionalidad

Las vulnerabilidades se cruzan y potencian.

1

Mujer

2

Indígena

3

Desplazada

Una mujer indígena desplazada sufre una triple discriminación.



Los niños no son "adultos pequeños".

- **Lenguaje:** Usar mediadores (muñecos, dibujos) acorde a la etapa evolutiva.
- **Interés Superior:** Prevalece sobre cualquier norma procesal o deseo de los padres.
- **Protección:** Si el agresor es la familia, el ICBF asume la custodia inmediata.



Adolescencia

Autonomía Progresiva

El adolescente tiene derecho a ser escuchado y participar en sus decisiones de salud.

Barreras

Miedo a los padres. El profesional debe manejar el secreto ético pero cumplir el reporte legal obligatorio.



Discapacidad

Población con altísimo riesgo de abuso crónico invisibilizado.

- **Ajustes Razonables:** Intérpretes de señas, lectura fácil, Braille.
- **Credibilidad:** Combatir el prejuicio de que "no entienden" o "imaginan". Su testimonio es válido.
- **Accesibilidad:** Infraestructura física adecuada.



Comunidades Étnicas

Indígenas, Afrocolombianos, Raizales, Rrom.

- **Seguridad Cultural:** Respetar cosmovisiones y prácticas de sanación.
- **Articulación:** Trabajo conjunto con médicos tradicionales (rituales de armonización).
- **Idioma:** Garantizar intérpretes si no hablan español.



Jurisdicción Especial Indígena

Autonomía

Derecho a juzgar conflictos internos según usos y costumbres.

Límites Constitucionales

La Corte ha establecido que la violencia sexual es un límite. Debe haber coordinación para garantizar los DDHH de la víctima.



Conflicto Armado

La violencia sexual como arma de guerra.

- **RUV:** Registro Único de Víctimas para indemnización.
- **Seguridad:** El riesgo de represalias es extremo. Proteger la identidad es vital.
- **PAPSIVI:** Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas.



Módulo IV

Seguimiento Clínico y Psicológico

Mediano y Largo
Plazo



La Importancia del Seguimiento

La mayoría abandona tras la urgencia. El seguimiento garantiza la recuperación.

- *Verificar adherencia y efectividad de profilaxis.*
- *Detectar secuelas tardías (embarazo, TEPT).*
- *Acompañar el desgaste del proceso legal.*



Cronograma Estándar

Tiempo

Acción Clave

2 Semanas

Adherencia fármacos, estado emocional.

1 Mes

Repetición labs, fin profilaxis, psicoterapia.

3 Meses

Control ITS ventana larga.

6 Meses

Cierre infectológico y secuelas.



Procesamiento

Elaboración del trauma. Pasar de "Víctima" a "Sobreviviente".

Sintomatología

Manejo de ansiedad, depresión, insomnio y Estrés Postraumático.

Resignificación

Integrar la experiencia en la historia de vida sin que la defina.



Restitución del Proyecto de Vida

- **Escolar:** Retorno al colegio sin estigma. Apoyo psicopedagógico.
- **Laboral:** Estabilidad económica para mujeres dependientes.
- **Comunitario:** Retorno al entorno o adaptación a uno nuevo.



Estrategias de Adherencia

¿Cómo lograr que vuelvan?

Búsqueda Activa

Llamadas y visitas domiciliarias (con discreción) si faltan a la cita.

Eliminar Barreras

Subsidios de transporte y horarios flexibles.



Medición de Impacto

La gestión requiere datos.

- % Adherencia a controles de 3 meses.
- % Esquemas profilácticos completados.
- % Acceso efectivo a medidas de protección.
- Tasa de embarazos post-violencia (Falla en la ruta).



Cierre del Proceso

El cierre debe ser terapéutico y administrativo.

No es un alta médica simple. Implica que la persona tiene herramientas para continuar y que el riesgo de repetición ha cesado.



Módulo V

Acompañamiento Psicosocial

Comunidad y
Resiliencia



¿Qué es lo Psicosocial?

No es solo psicología individual. Es la interacción entre el individuo y su entorno social.

"Reparar el tejido social roto por la violencia, no solo la psique."

42/50



Modalidades de Intervención

Individual

Espacio privado para trauma profundo y temas íntimos.



Grupal

Grupos de apoyo mutuo. Efecto espejo: "No estoy sola".
Desprivatiza el daño.



Resiliencia Comunitaria

- **Redes de Mujeres:** Espacios de sororidad.
- **Entornos Protectores:** Líderes comunitarios capacitados.
- **Memoria:** Prácticas simbólicas para dignificar.



Empoderamiento

Transformar el dolor en potencia.

- Talleres de derechos sexuales.
- Formación en oficios (autonomía económica).
- Participación política de sobrevivientes.



Módulo VI

Autocuidado del Personal

Cuidar a los que
Cuidan



El Costo de Cuidar

Trabajar con el dolor humano tiene un precio.

- Exposición a relatos de horror.
- Impotencia ante el sistema judicial.
- Trauma Vicario (Síntomas espejo).



Diagnóstico Diferencial

Burnout

Estrés laboral. Despersonalización, cinismo, agotamiento. Relacionado con la carga y el ambiente.

Fatiga por Compasión

Erosión de la empatía. "Ya no me importa". Relacionado con el contacto con el sufrimiento.



Estrategias Institucionales

El autocuidado es un deber institucional.

- **Debriefing:** Descarga emocional tras casos difíciles.
- **Rotación:** Evitar permanencia indefinida en áreas traumáticas.
- **Supervisión Clínica:** Acompañamiento técnico y emocional.



Referencias Bibliográficas

- **Congreso de la República de Colombia.** (2006). *Ley 1098 de 2006: Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.* Diario Oficial No. 46.446.
- **Congreso de la República de Colombia.** (2008). *Ley 1257 de 2008: Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres.* Diario Oficial No. 47.193.
- **Figley, C. R. (Ed.).** (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized.* Brunner/Mazel.
- **Ministerio de Salud y Protección Social.** (2012). *Resolución 459 de 2012: Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.* Bogotá D.C.
- **Organización Mundial de la Salud.** (2013). *Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual: Manual clínico.* Ginebra: OMS.





GRACIAS!



**UNIVERSIDAD
DE LOS LLANOS®**