CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción del Cambio
1	24/03/2012	Creación del documento

INTRODUCCION

Si bien la Constitución Política y la ley establecen el criterio de igualdad de todas las personas ante la ley, esta afecta a cada uno de manera diferente de acuerdo con su condición, género, grupo étnico, edad, salud física o mental y orientación sexual dadas las particularidades que los hacen especialmente vulnerables. Así lo ha señalado la Corte Constitucional que ha indicado quien ha señalado que, el establecimiento de políticas y programas bajo el desarrollo del enfoque diferencial constituye un desarrollo del principio de igualdad.

Por lo anterior, es necesario que a través del enfoque diferencial se garantice mediante una gestión inclusiva, la no discriminación entendiendo las características propias de cada persona y la diversidad de la población.

El enfoque de derechos para la atención diferencial se sustenta en tres puntos fundamentales:

a. Reconocimiento de los grupos de población como titulares (sujetos) de derechos y deberes individuales y colectivos.

b. Diseño de mecanismos de adecuada comunicación que aseguren el ejercicio de los derechos.

C. Generación de condiciones que propendan por el desarrollo integral y armónico, reconociendo la igualdad y dignidad humana, fortaleciendo lo social y lo comunitario.

El reconocimiento de los derechos de los distintos grupos poblacionales en la Constitución Política y en otras disposiciones del nivel internacional o nacional, no es suficiente para transformar las dinámicas institucionales y las políticas públicas de atención y reconocimiento efectivo de los derechos de las personas en cuanto a sus particularidades de género, orientación e identidad sexual, momento de su ciclo vital, pertenencia étnica, condición de discapacidad o condición de víctimas del conflicto armado.

El enfoque de derechos para la atención diferencial tiene como fin último la garantía del ejercicio de derechos de los grupos poblacionales, procurando la inclusión y el reconocimiento de sus características y situaciones particulares.

DEFINICIONES Y TERMINOLOGIA APLICABLE:

Enfoque Diferencial: Se entiende como el 11método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria". Involucra las condiciones y posiciones de los/las distintos/as actores sociales como sujetos/as de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, etnia e identidad cultural, y de las variables implícitas en el ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez. (https://www.minsalud.gov.co/).

Enfoque de Género: Identificación de características e intereses con base en las variables género y sexo, el cual determina los roles que llevan a cabo hombres y mujeres. Esta herramienta de trabajo permite luchar contra el sexismo, la exclusión y la desigualdad. (https://www.unp.gov.co)

Enfoque Diferencial - Discapacidad: La discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad. (https://www.unp.gov.co).

Enfoque Diferencial - Discapacidad Física: a diversidad funcional motora se puede definir como la disminución o ausencia de las funciones motoras o físicas (ausencia de una mano, pierna, pie, entre otros), disminuyendo su desenvolvimiento normal diario. (https://www.unpgovco).

Enfoque Diferencial - Discapacidad Intelectual o Mental: El término Discapacidad Intelectual no ha sido definido como tal. En la actualidad el concepto más empleado es el que propone la AAMR (American Associationon Mental Retardation) en 1992: Limitaciones sustanciales en el funcionamiento intelectual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior a la media, que coexiste junto a limitaciones en dos ó más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, cuidado propio, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, contenidos escolares funcionales, ocio y trabajo. (https:l/www.unp.qov.co)

Enfoque Diferencial - Discapacidad Psíquica: Se considera que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta "trastornos en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes". (https://www.unp.gov.co).

Enfoque Diferencial - Discapacidad Sensorial - Auditiva: Condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia en la percepción sonora. (https:/fwww.unp.qov.co).

Enfoque Diferencial - Discapacidad Sensorial - Visual: Condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia en la capacidad de interpretar su entorno gracias a los rayos de luz que alcanzan el ojo. (https://www.unp.qov.co).

Enfoque Diferencial - Etano: Para efectos del trámite del estudio de nivel de riesgo, se da aplicación al enfoque diferencial etano, en los casos de los peticionarios que para la fecha en la cual diligencian el formulario del programa de protección tienen 60 años o más. (https://www.unp.qov.co).

Enfoque Diferencial - Étnico: El enfoque diferencial étnico, se fundamenta en el artículo 70 de la Constitución Política de 1991 que reconoce la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana, y es desarrollada por avances normativos y jurisprudenciales, así como, por la adopción de distintos instrumentos internacionales de política pública. (https://www. unp.qov.co).

Enfoque Diferencial - Étnico - Indígena: Son aquellos grupos de ascendencia amerindia que mantienen vivas sus tradiciones culturales, una fuerte relación con el territorio ancestral y la naturaleza, conservan lenguas y dialectos nativos, practican medicina milenaria, su organización social, jurídica y política a través de resguardos y cabildos indígenas. (Https: I/www. unp.gov.co).

Enfoque Diferencial - Étnico para población-Negra, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero: Afrodescendiente etnónimo de tipo jurídico-político, establecido en la III Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y demás formas conexas de intolerancia. (https://www.unp.ciov.co).

Enfoque Diferencial - Étnico -Palenquero: Palenquero es un descendiente de los cimarrones que se liberaron de la esclavitud, bajo el liderazgo de Benkos Biohó, a comienzos del siglo XVII. El palenque de San Basilio es reconocido por haber sido el único que conservó hasta la actualidad su lengua con raíces africanas, y por haber sido declarado en el 2005 Obra Maestra del Patrimonio Oral e Inmaterial de la Humanidad. (https://www.unp.qov.co).

Enfoque Diferencial - Étnico - Raizales: Raizales son la población nativa del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, de ascendencia Anglo-africana. La cultura raizal tiene expresiones culturales propias: la religión bautista, lengua Creole y su tradición oral. (https://www.unp.qov.co).

Enfoque Diferencial - Étnico - Gitanos: El pueblo Rrom es un pueblo trasnacional, de origen Norindico. El pueblo Rrom posee identidad étnica su cultural Zacono, se rigen bajo la ley Kriss, idioma Romanés, se es Rrom por derecho de nacimiento. (https- //www.unp.qov.co).

Enfoque Diferencial - Orientación Sexual: Tendencia sexual o inclinación sexual, refiere a un patrón de atracción sexual, erótica, emocional o amorosa a determinado grupo de personas definidas por su género. (https://www.unp.gov.co).

Enfoque Diferencial - Orientación Sexual - Lesbiana: Se utiliza para hacer referencia a una mujer homosexual que siente atracción sexual, física, emocional y sentimental hacia las mujeres únicamente. (https:llwww.unp.gov.co).

Enfoque Diferencial - Orientación Sexual - Bisexual: El término bisexualidad se utiliza principalmente en el contexto de la atracción humana para denotar sentimientos románticos o sexuales hacia los hombres y las mujeres. (https:llwww.unp.gov.co).

Enfoque Diferencial - Orientación Sexual -Intersexual: La intersexualidad se refiere a una situación donde no es posible saber, con absoluta certeza, cuál es el sexo del bebé si únicamente se observan sus genitales. Se puede producir por discrepancias entre genitales externos e internos o entre cromosomas y genitales, ambigüedades genitales o presencia simultánea de tejido ovárico y testicular. (https://www.unp.gov.co).

Enfoque Diferencial - Orientación Sexual -Gay: La palabra gay (sustantivo o adjetivo, plural: gais) es una manera de designar a las personas homosexuales masculinas, es decir, a los hombres que tienen una orientación sexual hacia individuos de su mismo sexo. (https://www.unp.qov.co).

Orientación Sexual —Queer: es un término global para designar las minorías sexuales que no son heterosexuales, heteronormadas o de género binario. En el contexto de la identidad política occidental, la gente que se identifica corno queer suele buscar situarse aparte del discurso, la ideología y el estilo de vida que tipifican

las grandes corrientes en las comunidades LGBT (lesbianas, gais, bisexuales y transexuales), que consideran opresivas o con tendencia a la asimilación. (https://www.unp.gov.co).

Enfoque Diferencial - Orientación Sexual -Transgénero: Es el estado de la identidad de género (identificarse como hombre, mujer, ambos, ninguno, etcétera), que no se corresponde con el asignado (la identificación por parte de los demás de si se es hombre o mujer en función del sexo genético o genital). (https://www.unp.gov.co)

La ESE HLCI reconoce la existencia de grupos poblaciones que por diferentes condiciones sociales, culturales, económicas y de salud requieren una especial atención, haciendo énfasis en la igualdad de oportunidades desde la diferencia, la diversidad y la no discriminación. Se desarrollan por grupo poblacional así:

- **Personas con discapacidad**

Discapacidad Auditiva, sordas o hipo acusicas La Discapacidad auditiva es un déficit total o parcial en la percepción que se evalúa por el grado de pérdida de la audición en cada oído. Las personas con esta discapacidad se distinguen entre:

• Sordas: poseen una deficiencia total o profunda.

• Hipo acusicas: poseen una deficiencia parcial, es decir, que cuentan con un resto auditivo el cual puede mejorar con el uso de audífonos (aparato electrónico que amplifica los sonidos).

Una vez sea detectado un usuario con estas características, el Trabajador social asignado y/o la psicóloga social deberán tener en cuenta las siguientes indicaciones:

• Hablar siempre de frente a la persona con discapacidad, buscando la mejor iluminación posible, para favorecer la comunicación, ya que algunas personas con discapacidad auditiva utilizan la lectura labial.

• No elevar la voz, no nos oirán, podemos causar el efecto contrario al que queremos.

• Si no se entiende lo que la persona con discapacidad auditiva está tratando de decir, solicitar que lo repita o si le es posible que lo escriba.

• Si el usuario con discapacidad auditiva no cuenta con algún acompañante o familiar quien pueda servir de intérprete, se debe escoger la estrategia más adecuada para comunicarnos, ayudándonos de gestos, signos sencillos o la escritura.

• Si es necesario, hacer uso del Proyecto Centro de Relevo 'tecnologías para la inclusión', desarrollado por el Ministerio TIC en articulación con la Federación Nacional de Sordos de Colombia FENASCOL. Esta es una herramienta que facilita la comunicación entre el no oyente y el funcionario al que este se quiera dirigir, allí se encontrará un traductor que servirá de intermediario. Para esto la institución puede ingresar a través de cualquier dispositivo tecnológico que cumpla con las características necesarias para el desarrollo de la video llamada que se realizará (cámara frontal, micrófono, audio, Buena conexión a internet, Buena iluminación). Realizar activación de Usuario y Contraseña asignados a la cuenta institucional a través de la Psicóloga o trabajo social.

Consejos para tener en cuenta en la atención para personas con discapacidad en general a estas personas:

❖ Siempre brinde un trato respetuoso y diferencial: Permita crear una sociedad más inclusiva y brindar un servicio oportuno y adecuado a la población con discapacidad.

❖ Sea un conocedor: Infórmese y prepárese para ayudar a crear un mundo más participativo.

❖ Pregunte antes de ayudar: El que una persona tenga discapacidad no significa que no pueda valerse por sí misma.

❖ No subestimar o exaltar sin razón: La discapacidad no define la condición humana de una persona. Por lo tanto, estas personas no son más o menos que otras personas.

❖ Tenga en cuenta el lenguaje: Algunas expresiones pueden ser ofensivas para las personas con discapacidad y atentar contra su dignidad.

❖ Escuche: Escuche siempre a las personas con discapacidad y permita que expresen sus necesidades. De ser necesario, deles el tiempo que requieran para hacerlo.

❖ Utilice herramientas: Complemente su atención a las personas con discapacidad con el uso de herramientas de comunicación alternas como lápiz, papel, imágenes o ejemplos que le permitan comprender mejor sus requerimientos.

❖ Disposición: Escuche, explique con calma y de forma sencilla, y evite comportamientos que puedan hacer sentir incómoda o maltratada a la persona con discapacidad.

La clinica y todo el equipo de trabajo debe:

- Efectuar los ajustes razonables para la asignación de turnos e información sobre ubicación de las áreas administrativas y de los servicios de salud, para que sean comprendidos por las personas con discapacidad, con mayor énfasis en discapacidad sensorial (personas sordas, personas ciegas, personas sordociegas) y discapacidad intelectual.
- Propender por la inclusión de los ajustes razonables para que las personas con discapacidad, en la etapa más temprana posible de la atención en salud puedan ser orientadas a la Ruta de Atención Integral en Salud- RIAS, en lo que respecta a la salud sexual y salud reproductiva.
- Desarrollar acciones que propendan porque las plataformas institucionales, sitios web y la información suministrada a través de publicaciones, y metodologías relacionadas con la información, educación y comunicación para la salud en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, se presenten en formatos y lenguajes accesibles para las personas con discapacidad, incluyendo el uso de la comunicación alternativa y aumentativa, braille, macrotipos, libro hablado, transcripción en video a lengua de señas, audiodescripción, pictogramas, intérpretes de lengua de señas, guías intérpretes, entre otras.

Aplicación de Salvaguardias

Las salvaguardias son aquellas medidas que se deben adoptar para proteger la voluntad y preferencias de la persona con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, libre de conflicto de intereses o influencia indebida. Las salvaguardias deben ser proporcionales al grado en que dichas medidas afecten derechos e intereses de la persona con discapacidad en la toma de decisiones jurídicas.

Algunas vías para adoptar salvaguardias son las siguientes:

• Propicie un espacio para tener una entrevista a solas entre la persona con discapacidad y un psicólogo o trabajador social, en la que se pueda verificar que la persona acude al servicio sin ningún tipo de injerencia o abuso, y que no media un conflicto de intereses frente a su situación específica de consulta.
Genere un reporte en el que conste:
» Para qué actividades se requirieron apoyos;
» Cómo fueron identificadas las necesidades de apoyo.
» Qué personas actuaron cómo apoyos y cómo fueron identificadas?
» La aquiescencia de la persona con discapacidad en hacer uso de los apoyos;
» La exposición clara a quien prestó el apoyo, de sus obligaciones y rol en el trámite.
» La indicación de cómo fue la relación del apoyo con el usuario durante la prestación del servicio.
» La no identificación durante el trámite, de señales de miedo, agresión, amenaza, engaño o manipulación entre la persona con discapacidad y el apoyo.

- Suscriba acuerdos de confidencialidad con quienes actúan como apoyo de la persona con discapacidad.

• Suscriba con quienes actúan como apoyo de la persona con discapacidad, una declaración en la que se exprese que se actúa de manera imparcial, salvaguardando la voluntad y preferencias de la persona con discapacidad, sin intereses personales en el desarrollo del trámite, sin buscar beneficio propio, absteniéndose de cualquier injerencia indebida y conociendo el alcance de su actuación como persona de apoyo.

• Informe a quien fungirá como apoyo, acerca de las siguientes obligaciones:

a. Guiar sus actuaciones como apoyo conforme a la voluntad y preferencias de la persona con discapacidad.
b. Mantener y conservar una relación de confianza con la persona con discapacidad a quien presta apoyo.

c. Mantener la confidencialidad de la información de la persona con discapacidad a quien presta apoyo.
d. La persona de apoyo para la toma de decisiones, deberá abstenerse de sustituir el consentimiento y la voluntad de la persona con discapacidad, a través de cualquier actuación u omisión.

• Tome medidas para que no se presente una sustitución de la persona con discapacidad en la toma de decisiones, por parte del apoyo.

- **Orientaciones sexuales e identidades de género**

Estrategias que facilitan la atención a personas en el marco de la orientación sexual e identidad de género:

❖ Recuerde que la orientación sexual o la diversidad de género no son enfermedades.

❖ Tenga en cuenta que prácticas sexuales no son sinónimos de identidades de género particulares (por ejemplo, hombres que tienen sexo con hombres no necesariamente son homosexuales).

❖ Entienda que algunas personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas tienen un gran miedo de revelar su identidad sexual, debido a las reacciones o a los peligros que pueda generar.

❖ Si el objeto de la consulta tiene relación con su orientación sexual o diversidad de género, evalúe qué tan fácil es para la persona hablar de estos aspectos de su vida privada y genere espacios cómodos para hablarlos.

❖ Evite promulgar, comentar y visibilizar la información dada por el usuario, pues en ocasiones puede que no quiera que se conozca sobre su orientación sexual o identidad de género y se debe respetar esa decisión.

❖ Evite utilizar palabras soeces, o que puedan llegar a agredir al usuario y su integridad.

❖ Sepa que las personas con diversidad sexual o de género también pertenecen a diversos grupos de identidad sociocultural (p. ej., raza, clase social, religión, edad, discapacidad, etc.) y no existe una única manera universal de lucir o tener alguna preferencia.

❖ No haga presunciones sobre la orientación sexual, el deseo de tratamiento hormonal o médico u otros aspectos de la identidad. Solicite la información al usuario, siempre y cuando sea pertinente.

❖ Tenga buena disposición y actitud de confianza.

- **Victimas de Violencia o de Genero**

Estrategias que facilitan la atención a víctimas:

❖ Siempre tenga en cuenta el contexto y sea empático. No infiera o suponga cosas que la víctima dijo.

❖ Evite los prejuicios. Por ejemplo, que la sexualidad femenina haya sido históricamente discriminada, o que todas las personas afro son pobres, o que si una persona está bien vestida no es víctima o no requiere reparación.

❖ Genere espacios de diálogo y confianza en condiciones que garanticen la confidencialidad de la información que se maneja.

❖ Evite el trato en términos de inferioridad o la utilización de expresiones que nieguen la capacidad de la persona para definir su proyecto de vida o sus necesidades.

❖ Evite la utilización de tecnicismos en la explicación de los procedimientos y servicios.

❖ Permita que la persona se exprese con libertad y tranquilidad.

❖ Preste atención al relato y muestre interés. Mantenga el contacto visual.

❖ Si la víctima entra en un estado de crisis emocional, no intente calmarla con expresiones que minimicen la situación como "no se preocupe" o "todo está bien". Recuérdele que está en un lugar seguro, en el que puede expresar sus sentimientos y pensamientos.

❖ El trato hacia la víctima debe ser siempre respetuoso de su dignidad; todas nuestras acciones y comportamientos deben estar orientados a su dignificación.

❖ Evitar la victimización secundaria o re victimización, derivada de las relaciones de la víctima con entidades.

- **Población migrante**

El Ministerio de Salud y protección Social ha solicitado a todas las entidades del sistema de salud coordinar los servicios para garantizar la atención de migrantes de la República Bolivariana de Venezuela, especialmente aquellos en situación de vulnerabilidad como lo son niños, adolescentes, mujeres embarazadas y lactantes, habitantes en calle, persona con discapacidad, adulto mayor y en situación migratoria irregular.

Estrategias que facilitan la atención a migrantes:

Ofrezca un trato respetuoso y cordial igual que a un ciudadano nacional. ❖ Sea tolerante, respete las ideas y opiniones del migrante, aunque no coincidan con las propias.

❖ Evite los discursos, comportamientos y manifestaciones de xenofobia en contra de la población migrante venezolana.

❖ Tenga en cuenta que son personas con una cultura y estilo de vida muy diferentes a la nuestra.

❖ Adaptar los contenidos y el lenguaje, teniendo en cuenta las características culturales.

❖ Tenga en cuenta que no se pueden garantizar los derechos humanos de las personas migrantes sin un claro compromiso y sensibilidad por parte de las autoridades locales y de las organizaciones que desde la sociedad civil brindan apoyo y soporte a las personas en tránsito por la región.

El buen servicio va más allá de la simple respuesta a la solicitud del paciente: debe satisfacer a quien lo recibe; esto supone comprender las necesidades de los pacientes, lo que a su vez exige escucharlo e interpretar bien sus necesidades.

- **Usuario y/o paciente sin red de apoyo identificada (abandono social)**

  Aquel paciente que se detecte en condición de Maltrato por descuido, negligencia o abandono en persona menor o mayor de 60 años que genere afectación en sus necesidades de higiene, vestuario, alimentación y salud, Trabajo social implementará una ruta de atención inmediata y determinará los medios de comunicación correspondientes frente a maltratos contra el adulto mayor, tanto en ambientes familiares como en los centros de protección especial y demás instituciones encargadas del cuidado y protección de los adultos mayores.

  Si el paciente cumple con estás posibles características se procede:

  • Verificar datos a través de entrevista directa con el paciente. Responsable : Trabajador social asignado

  • Notificación vía email a Defensor del usuario, sistemas y prensa. Responsable : Trabajador social asignado

  • Al usuario se le confirma la afiliación mediante la base de ADRESS. Responsable : Trabajador social asignado

  • Si no se encuentra vinculado a SISBEN, la oficina de dicho ente municipal aplicará los criterios para la afiliación y diligenciará la respectiva ficha técnica; Cuando se trate de habitante de calle no censado previamente se gestiona a través de la oficina de SISBEN su vinculación al régimen.

- **Usuarios indígenas**

  El enfoque diferencial es un desarrollo progresivo del principio de igualdad y no discriminación. Aunque todas las personas son iguales ante ley, esta afecta de

manera diferente a cada una, de acuerdo con su condición de clase, género, grupo étnico, edad, salud física o mental y orientación sexual.

En el caso particular de los grupos y pueblos étnicos indígenas, la integralidad implica la concurrencia de talento humano y recursos autóctonos, acorde con los procesos de adecuación sociocultural establecidos por cada uno de estos. Su participación en la Atención será acorde con los criterios establecidos en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural.
El profesional de Enfermería deberá Identificar si el usuario entiende de forma clara el idioma español. En caso contrario se contactara a un profesional para traducción para ello se solicitara apoyo de la secretaria respectiva.
• Informar al usuario si es necesario acerca de los programas adelantados por el Estado Responsable: Trabajador social asignado.
• Ilustre al paciente sobre sus derechos y deberes, así como los lineamentos para la gestión de PQRSDF en su lenguaje nativo.

- Evitar emitir prejuicios hacía los grupos étnicos, recuerde que los pueblos indígenas tienen diferencias en vestimenta, alimentación, aseo, tradiciones, costumbres, uso de medicina tradicional, entre otros.

Lineamientos para la Atención a la Población Indígena

- Reconocimiento de identidad cultural:

  Se debe reconocer y respetar la diversidad cultural, lingüística y organizativa de los pueblos indígenas. La auto adscripción será el criterio principal para identificar a una persona como miembro de un pueblo indígena.

- Uso de traductores o intérpretes:

  Cuando el usuario indígena no hable español de manera fluida, se debe garantizar, cuando sea posible, el acompañamiento de intérpretes o mediadores culturales que faciliten la comunicación efectiva.

- Respeto a autoridades propias:

  Si el trámite o procedimiento involucra a una comunidad, se deberá coordinar con las autoridades indígenas legítimamente reconocidas, de acuerdo con los usos y costumbres del pueblo correspondiente.

- Adecuación cultural del servicio:

  Siempre que sea posible, se deben adaptar los servicios, procedimientos y metodologías de atención para ser culturalmente pertinentes, evitando prácticas que desconozcan o contradigan las tradiciones y normas propias de las comunidades indígenas.

- No discriminación y enfoque diferencial:

  Todo el personal deberá actuar con enfoque diferencial, asegurando que no haya discriminación ni barreras de acceso para las personas indígenas. Se deben aplicar medidas de acción afirmativa cuando sea necesario.

- Participación y consulta:

  En la definición de políticas, programas o servicios que afecten directa o indirectamente a comunidades indígenas, se deberá garantizar su participación activa, así como realizar procesos de consulta previa cuando aplique, según el marco jurídico nacional.

Responsables:

- Coordinadores de atención al usuario
- Equipo de atención diferencial o inclusión social

➢ **Población ROM o Gitana:**

El pueblo ROM es un pueblo trasnacional, de origen nórdico; El pueblo ROM posee características que lo diferencia de otros pueblos y del resto de la sociedad mayoritaria, ya que no reconocen un territorio como propio, poseen un idioma, el llamado Romanes, son patrilineales y patrilocales, la Kriss, tribunal en el que se reúnen los gitanos mayores de determinada Kumpania a resolver conflictos internos, y los Seré Rromengué, que es un hombre casado, con hijos, que por su prestigio, por su conocimiento de la tradición, tienen la capacidad de construir consensos y don de la palabra, en el cual recae la responsabilidad de dirigir un grupo familiar extenso.

Una vez ingresado el usuario perteneciente a esta población, el Trabajador social asignado o la psicóloga social deberá tener en cuenta las siguientes indicaciones:

Recomendaciones:

Informarse sobre las características culturales de la comunidad, en especial aquellas que son determinantes para la salud (Cuidados higiénicos, cuidado de adulto mayor, entre otros).

- Evitar generalizar el comportamiento puntual de un grupo de gitanos o de una familia gitana a toda la comunidad ROM.

- Utilizar un lenguaje claro, sencillo y coloquial, explicando tecnicismos que se utilicen.

- Recordar y repetir los diagnósticos, exámenes pertinentes, tratamiento, proceso a seguir, ya que los documentos escritos no podrían tener tanto significado para algunos miembros de la comunidad.

- Sensibilizar a los usuarios que pertenezcan a esta comunidad sobre la importancia de los programas de prevención, (Vacunas, planificación familiar, crecimiento y desarrollo, entre otros), ya que su idea del término "salud" no suele representar de gran importancia para estos según su ideología.

- Informar claramente la eficiencia y efectos de los tratamientos y/o procedimientos a los que vayan a ser sometidos.

- Hacer entendible el funcionamiento de los servicios de atención en salud (procedimientos para sacar citas, autorizaciones, etc.).

- Ser prudentes y moderados a la hora de sugerir algún cambio en su estilo y hábitos de vida.

- **Comunidad LGBTI (lesbianas gay, bisexuales, transexuales, intersexo)**
  Esta población se caracteriza por presentar un alto grado de vulnerabilidad por su identidad u orientación diversa, siendo víctimas del conflicto interno por condiciones que no están directamente relacionadas a la pertenencia a los sectores LGBTI. En este caso, las medidas de protección para evitar la Re victimización o aumento de las condiciones vulnerabilidad, deberán ser particulares por medio de un estudio de caso y de la manifestación expresa de la persona para entrar en las disposiciones diferenciales de LGBTI.
  Una vez sea detectado un usuario perteneciente a esta comunidad, se deberá tener en cuenta las siguientes indicaciones:

Evitar bromas o insinuaciones maliciosas acerca de las personas LGBTI. Los médicos, pueden servir de ejemplo para el resto de profesionales de los diferentes servicios.

• Facilitar profesionalmente que la persona LGBTI se sienta lo más cómoda en la institución, así garantizar una atención eficaz en salud. • No hacer suposiciones. Cualquier persona que accede a la consulta podría auto-identificarse como LGBTI y/o tener un historial de relaciones con Sentirse completamente cómodo hablando de sexualidad (coloquial y técnicamente).

• No emitir juicios de valor pues no es útil. Los profesionales de la salud tienen derecho a su propia moral y creencias en su vida personal, pero esto no debe interferir con la entrega de la asistencia necesaria.

• Reconocer y no reproducir los prejuicios personales e institucionales que refuercen la homofobia, transfobia, bifobia, lesbofobia y el heterosexismo que existen a nivel individual, grupal e institucional.

• Incluir en las salas de espera, revistas, periódicos, folletos que sean incluyentes y específicos para las personas LGBTI.

• Tenga presente que la homosexualidad no puede entenderse como una simple elección, pues numerosos estudios confirman que asumir la propia homosexualidad no es nada fácil, no se trata, por tanto, de algo que pueda ser modificable.

• Valorar las condiciones de violencia y discriminación a las que están expuestas las personas LGBTI, realizar tamizaje y asesoría de acuerdo a la normativa de atención de violencia de género y otras del Ministerio de Salud y Protección Social.

- Quienes atiendan a la población LGBTI, deben tener un enfoque de empoderamiento en el sentido de promover la autoaceptación de su orientación sexual e identidad y la aceptación de la familia y la comunidad.
- Ningún profesional de la salud debe promover, ofrecer o llevar a cabo terapias dereconversión de la orientación sexual e identidad de género.

- El personal de salud debe proporcionar atención integral y sin restricciones a toda la población LGBTI, centrada en sus necesidades y particularidades en cuanto a salud sexual y reproductiva de cada grupo poblacional; basada en las normativasy modelos de atención en vigencia. Entre las que se incluyen: planificación familiar, prevención ITS y VIH, salud materna-fetal, prevención y detección de

cáncer cérvico uterino y mama y próstata.

- **Personas con VIH:**

EL VIH/sida además de ser un problema de salud pública a nivel mundial, es un serio problema social por el contexto discriminatorio que existe hacia el contagiado. La sociedad creó el estigma sobre el sida, cuando al principio el VIH fue detectado en varones homosexuales, siendo el sida catalogada como una "enfermedad de homosexuales". La suma de prejuicios, desinformación, información insuficiente e ignorancia han reforzado el estigma social en todos los contextos: familia, amistades, trabajo, escuelas, hospitales, cárceles, instituciones públicas y hasta en las leyes.

Aún no existe en grado suficiente una cultura que perciba al VIH como una enfermedad que cualquiera puede padecer, ya que no discrimina entre género, edad, etnia o nivel socioeconómico. El problema más grande causado por la ignorancia y la discriminación se convierte en violaciones a los derechos humanos como: despidos del lugar de trabajo, negar la educación en las escuelas, maltrato al momento de recibir atención, en particular en servicios públicos, informar parcialmente acerca de la enfermedad.

Se debe tener la certeza que es posible mejorar la calidad de vida del paciente y su familia en la medida en que puedan contribuir efectivamente a la prevención, a fortalecer el diagnóstico temprano, aplicar correctamente los protocolos de tratamiento, frenar la transición de VIH a sida, disminuir las complicaciones, la incapacidad y la mortalidad y los estigmas sociales frente a la enfermedad.

Se debe:
• Promover calidad de vida
• Combatir la discriminación
• Asesoramiento jurídico, económico, sicológico y familiar
Con respecto a las pruebas diagnósticas el ESF debe tomar en consideración:
• Aclarar específicamente el motivo de solicitud de cada prueba y los posibles significados de los resultados.
• Recordar que los diagnósticos son confidenciales.
• Explicar los periodos de espera para los resultados.

• Recomendar la consulta de la pareja en todos los casos, sobre todo en caso de que el resultado sea positivo. Información que permita anticipar y mitigar los posibles efectos e impactos psicosociales
• Información sobre derechos, deberes, y acceso a servicios.

Conducta ante la persona con VIH/sida La trascendencia biopsicosocial del diagnóstico del VIH exige del profesional de la salud en su correspondiente nivel de atención, manejar con solvencia los aspectos científico- técnicos así como ético sociales, los cuales deben ser considerados en la evaluación de toda persona antes, durante y después del tratamiento. La persona con VIH/sida se enfrenta con muchos problemas:
• primero, el estigma social que confronta el individuo afectado
• segundo, el sufrimiento y el dolor
• tercero, el temor a la muerte Al atender a estas personas es principio fundamental reconocer la insuficiencia y la limitación propia de la ciencia para esta enfermedad, respetar las necesidades sociales, culturales, psicológicas etc. de los enfermos entendiéndolo como nuestro semejante, enfrentando un problema común, respetar la condición humana, la propia autonomía y la vida y la muerte humana.

Es esencial establecer una buena relación médico-paciente desde un comienzo a fin de optimizar la asistencia que se ofrece.
El personal de la salud debe tener en cuenta los siguientes derechos de los pacientes para su tratamiento. Estos derechos, los derechos humanos, tienen su base en principios morales y legales:
- Derecho a ser tratado como un ser humano: Todo paciente debe ser atendido con el debido respeto y consideración, independiente de su edad, sexo, condición social, credo político o religioso, raza o nacionalidad.
- Derecho a tener acceso a toda la información acerca de su estado de salud: El paciente debe tener acceso a una información completa, detallada y actualizada sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, así como las posibles consecuencias negativas o efectos adversos que podrían ocurrir por el tratamiento escogido en cualquier momento que el paciente lo solicite, todo esto en un lenguaje simple y de fácil comprensión. Si el paciente fuese un niño, o una persona con problemas mentales o cuyo estado de salud está muy deteriorado como para que esté totalmente lúcido para tomar decisiones,

entonces esta información debe ser suministrada a los familiares o personas responsables. El médico debe tener siempre presente que el paciente tiene todo el derecho a recibir información completa antes de dar su consentimiento para aceptar el tratamiento propuesto u otra recomendación.

La comunicación de la verdad debe ir precedida por una evaluación clínica objetiva de los siguientes aspectos:

- Capacidad de comprensión del paciente y su nivel cultural
- Presencia de trastornos afectivos concomitantes como la depresión.
- Derecho a la privacidad: Todo manejo de información acerca de la enfermedad, tratamiento, pronóstico, condiciones del paciente, así como cualquier consulta, examen o indicación, es confidencial, y en lo posible debe asegurarse la privacidad del paciente. Uno de los grandes riesgos es que la relación médico-paciente resulte afectada, usualmente con las repercusiones negativas más notorias para el paciente: estigma social y marginación, suspensión del tratamiento ARV, etc.
- Derecho a rehusar un tratamiento: Todo paciente debe tener, además de la información de los beneficios del tratamiento ARV, los peligros de no realizarlos, ya que es derecho del paciente decidir rehusar o abandonar un tratamiento una vez comenzado. Por eso es una gran responsabilidad tener la capacidad de brindar toda la explicación a cada pregunta del paciente: longitud de tratamiento, dosis, efectos adversos, entre otros. La decisión del paciente va a depender de nuestra capacidad para explicar los beneficios y daños asociados con la terapia ARV. El ESF debe ser muy prudente con la persona con VIH pues generalmente estas personas son rechazadas por la sociedad, es por ello que se debe garantizar el respeto a estos pacientes, no divulgando su condición, proporcionando tratamiento a personas VIH positivas o con sida sin discriminación.

No existe razón conocida que impida a los profesionales de la salud tratar a personas con VIH. Es de obligatorio cumplimiento para el desempeño de los procedimientos terapéuticos el uso de los medios de protección, el cumplimiento de medidas de asepsia, antisepsia, desinfección química y mecánica de instrumentales y equipos no descartables. Si se cumple con estas recomendaciones, los médicos y demás integrantes del equipo tienen todos los elementos para garantizar una atención integral y rigurosa a la población.

Algunas medidas pueden parecer exageradas pero la precaución y la responsabilidad bioética así lo exigen pues los profesionales de la salud deben tratar a las personas con VIH o enfermos de sida con justicia.

- **Personas víctimas del conflicto armado en Colombia**

Aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1° de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.

El cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida. A falta de estas, lo serán los que se encuentren en el segundo grado de consanguinidad ascendente.

Una vez sea detectado un usuario con estas características se deberán tener en cuenta las siguientes indicaciones:

Adoptar prácticas y procedimientos que eviten la re experimentación del maltrato o experiencia vivida, sufrimiento o estado de indefensión de las víctimas.

• Prestar una atención humanizada a la víctima y su red de apoyo que garantice la no re victimización, teniendo en cuenta su dimensión física, emocional, espiritual, social e intelectual.

• Mantener un ambiente propicio que garantice la confidencialidad, seguridad y protección a las personas víctimas y sus familiares o redes de apoyo.

• Permitir la expresión de las emociones de las víctimas y sus familias, en una actitud de escucha, comprensión y aceptación del dolor libre de juicios.

• Ofrecer información clara sobre su situación de salud, el plan de atención y el seguimiento.

• Asesorar en cuanto a la realización de los trámites a nivel Intra-extra institucional, como facilitador, en los casos que se requieran.

• Profesional de enlace referente: Trabajador Social- articulado con el equipo de salud designado por la institución para la atención integral en salud, (el cual estará integrado por los siguientes profesionales: médico general, psicólogo, trabajador social y enfermera profesional), quienes deberán contar con las calidades, competencias y/o entrenamiento en la atención con enfoque psicosocial y diferencial, a las personas víctimas del conflicto.

- **Personas privadas de la libertad:**

De acuerdo con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud respecto a la salud para la población privada de la libertad se deben tener los siguientes principios básicos:

1. Se debe entender que la salud de la PPL es un derecho contemplado por laley y no se suprimen por la privación de la libertad.

2. Las autoridades penitenciarias tienen la responsabilidad de asegurar una atención en salud adecuada para los internos y adecuadas condiciones tanto para los internos como para el personal que trabaja en las instituciones de reclusión.

3. El equipo de salud debe tener la misma independencia en su ejercicio que sus contrapartes en la comunidad.

4. La importancia del tamizaje y la valoración inicial de salud de todo internoes crucial y debe ser provista tan pronto sea posible.

5. La Resiliencia en salud es un componente clave en el cuidado primario en salud ayudando a reducir las inequidades en salud.

6. Al perder la libertad, el interno pierde el componente social de la salud: control sobre sus circunstancias, pérdida parcial o total de soporte familiar y comunitario asociado a la ausencia de familiaridad o vínculo con aquellos con quienes convive.

7. El entorno de la prisión afectará en mayor o menor medida la salud mentaly física de los internos.

8. El interno no puede escoger libremente quien le suministre servicios de salud.

9. La relación médico paciente siempre va a estar unida a contextos legales.
10. Generalmente las personas con privación de la libertad requerirán mayor nivel de cuidado en salud.

Consideraciones:

En el momento en el que el usuario llega al servicio de urgencias o consulta ambulatoria; enfermera del servicio informara a todo el personal administrativo, asistencial y guardas de seguridad la llegada y presencia del usuario; con el fin de priorizar la atención y reforzar la seguridad cuidado de armamento de dotación (para vigilantes) y evitar al máximo uso de elementos cortopunzantes de igual manera evitar fuga de paciente.

En el individuo privado de la libertad genera alteraciones de la salud mental y física; por otro lado los efectos sobre las parejas y los hijos de individuos privados de la libertad son importantes; principalmente alteración de la economía familiar, cuando el individuo es cabeza de familia; dificultad para mantener contacto con el interno lo que impide continuidad de la relación de pareja. Sobre los hijos los efectos son más serios como alteraciones de conducta, marginalización social, abandono, maltrato y finalmente alto riesgo de enfermedad mental, consumo de sustancias y conductas delictivas generando patrones intergeneracionales en el curso de la vida.

Por lo anterior es necesario tener una valoración familiar integral de la estructura familiar y la red de apoyo de la población privada de la libertad.

- **Población habitante de calle:**

La persona habitante de la calle es aquella "que hace de la calle su lugar de habitación" "donde satisface todas sus necesidades, ya sea de forma permanente o transitoria", es decir, "desarrolla todas las dimensiones de su vida en el espacio público, es decir, las actividades de su vida íntima y social" (Ley 1641 de 2013) (MSPS, 2017).

Se debe tener en cuenta que ya la gran mayoría de esta población se encuentra identificada y debe estar caracterizada y pertenecer a algún régimen de salud (subsidiado, por lo tanto no se negara la atención de estas personas; si en algún

momento se identifica una persona habitante de calle no caracterizado y/o sin afiliación a régimen de salud se deberá notificar inmediatamente a la entidad de salud distrital o departamental para la diligencia del caso.

- Cuando la persona asiste a los servicios de consulta se debe realizar la atención oportuna y adecuada a los servicios de salud para prevenir la cronificación y el deterioro, y mitigar daños evitables.
- Brindar tratamiento farmacológico a los que haya lugar según la sintomatología.
- Se debe tener en cuenta el estilo de vida del paciente por lo que debemos de manera paulatina proporcionar hábitos saludables que les motive a fortalecer su autonomía y dignificar su calidad de vida.
- La escucha activa es un ejercicio de consciencia plena en el cual se reconoce de manera directa el mensaje que emite la otra persona, implica entonces el interés por comprender las emociones, pensamientos y necesidades de manera empática y asertiva, esto como un vehículo orientador de la atención.
- Desarrollo de acciones formativas en salud que les permita comprender la importancia del cuidado de la salud, mediante la instauración o reestructuración de hábitos de higiene personal y prácticas de vida saludable

Referencias Bibliográficas

• Guía para Entidades Públicas Servicio y Atención Incluyente. Departamento Nacional de Planeación

• Cartilla enfoque diferencial. Ministerio del Interior.

• Ley 1346 de 31 de julio de 2009, Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los derechos de las personas con Discapacidad"

• Ley 1437 de 2011 Por la cual se expide el "Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo"

• Política y Privacidad de Protección de Datos Personales según la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013

- Resolución 1904 de 2017 tiene por objeto adoptar el reglamento encaminado a garantizar que las personas con discapacidad, sobre la base de un enfoque diferencial, accedan a información adecuada y suficiente sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos y señalar las obligaciones correlativas que surjan para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS respecto de la provisión de apoyos, ajustes razonables y salvaguardias que les permita tomar decisiones informadas en esta materia para el acceso a los respectivos servicios.
- Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado. Programa de Atención psicosocial y salud integral a Víctimas del conflicto armado – PAPSIVI. Ministerio de Salud. Bogotá, 2017

Realizó	Revisó	Aprobó
SUBGERENCIA CIENTIFICA	**DRA YOLIMA VARGAS JIMENEZ P.E GESTIÓN ESTRATEGICA**	**ADOPTADO EN RESOLUCION 1624 DEL 6 DE NOPVIEMBRE DEL 2024**