



**BOSQUEJO - PROTOCOLO DE ATENCIÓN
INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL**

VERSION
ACTUALIZADO

BOSQUEJO - PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL



CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN.....	3
2	OBJETIVOS	4
	OBJETIVO GENERAL	4
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
3	ALCANCE.....	5
4	DEFINICIONES.....	6
	REFERENTES CONCEPTUALES Y NORMATIVOS DEL ENFOQUE DIFERENCIAL	6
	1.1. APROXIMACIONES AL ENFOQUE DIFERENCIAL:	6
5	PASOS FUNDAMENTALES EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN BASADOS EN ENFOQUE DIFERENCIAL	30
	5.1 PREPARACIÓN DE LA COMUNIDAD PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN BASADOS EN ENFOQUE DIFERENCIAL.....	30
	5.2 VERIFICACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS CONDICIONES MÍNIMAS NECESARIAS PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL DESDE EL SECTOR SALUD	30

	BOSQUEJO - PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL	VERSION
		ACTUALIZADO

1. INTRODUCCIÓN

La IPS GRUPO VIHDA SAS reconoce la importancia de promover el enfoque diferencial, con el fin de garantizar que su respuesta institucional esté en concordancia con el marco jurídico y político nacional e internacional en materia de Derechos Humanos, en referencia a la atención integral en salud y así contribuir decididamente al ejercicio pleno de los derechos, tomando en cuenta las particularidades, las situaciones de discriminación y las diversidades presentes en la sociedad colombiana.

A través del protocolo de Enfoque Diferencial de atención en salud la IPS GRUPO VIHDA SAS, busca acercarse a la realidad social con modelos operativos flexibles y con la estandarización de los procesos que den cuenta de las características y necesidades específicas de ciertos grupos poblacionales que, adicionalmente, demandan mayor atención estatal por enfrentar situaciones y/o condiciones de discriminación y/o vulnerabilidad o riesgo, al igual que por ser sujetos de especial protección constitucional (mujeres, indígenas, gitanos, negros, afrocolombianos, raizales y palenqueros, personas con discapacidad, entre otros).

El Protocolo de Enfoque diferencial parte de análisis contextuales que involucran la mirada de la población sujeto de atención del como sensibles a la diferencia, no sólo para ser caracterizada, sino para promover acciones que no causen daño y que, por el contrario, promuevan el desarrollo integral y respeten la diversidad en todas sus formas (étnica, cultural, religiosa, física, de género, sexual, etc.)

	BOSQUEJO - PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL	VERSION
		ACTUALIZADO

1 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Garantizar la atención integral a la población atendida en la IPS GRUPO VIHDA S.A.S, teniendo en cuenta la orientación con enfoque diferencial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ofrecer al personal del IPS GRUPO VIHDA S.A.S una herramienta metodológica y conceptual que suministre criterios básicos e indispensables para el abordaje integral de la población con enfoque diferencial, desde el momento de ingreso a la IPS para la prestación de sus servicios, garantizando una atención con calidad.
- Identificar a la población correspondiente desde el ingreso y durante la intervención de cualquier profesional de la salud dentro del IPS GRUPO VIHDA S.A.S
- Contribuir a brindar una atención integral a toda la población que asiste a los servicios en la IPS GRUPO VIHDA S.A.S. a través de un trabajo sectorial e intersectorial, basados en el enfoque de atención diferencial.

	BOSQUEJO - PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL	VERSION
		ACTUALIZADO

2. ALCANCE

El Protocolo de Atención en Salud con enfoque diferencial contempla la normatividad vigente para los actores del SGSSS y de aplicación a nivel nacional por los prestadores de servicios en salud. Está desarrollado específicamente para ser utilizada por los profesionales en salud que presten servicios de salud en el IPS GRUPO VIHDA S.A.S

IPS GRUPO VIHDA SAS

3. DEFINICIONES

3.1. REFERENTES CONCEPTUALES Y NORMATIVOS DEL ENFOQUE DIFERENCIAL

3.1.1. APROXIMACIONES AL ENFOQUE DIFERENCIAL:

En este sentido, este enfoque determina la “forma de análisis y de actuación social y política que por una parte, identifica y reconoce las diferencias (...); y sus implicaciones en términos de poder, de condiciones de vida y de formas de ver el mundo. A partir del reconocimiento de las diferencias y sus implicaciones, busca la transformación o supresión de las inequidades y de sus expresiones de subordinación, discriminación y exclusión social, política y económica. Además de la reivindicación y legitimación de las diferencias, desde la perspectiva de los derechos humanos (...).

Asimismo, comprende un conjunto de argumentos teóricos, políticos y prácticas orientadas hacia el reconocimiento de las diferencias, de la diversidad cultural, social e histórica (...). Determina la forma de análisis y de actuación social y política que, identifica y reconoce las diferencias (...); y sus implicaciones en términos de poder, de condiciones de vida y de formas de ver el mundo. Así entendido, constituye un enfoque transversal y trazador de la política pública, que reconoce las particularidades de los sujetos para la garantía de sus derechos, y la disminución de condiciones de vulnerabilidad y riesgo (...)¹.

Implica el abordaje y trato diferencial, considerando las condiciones y particularidades de los sujetos individuales y colectivos como el género, la pertenencia étnica, el estado de salud, la discapacidad, las situaciones sociales, culturales, religiosas, políticas, económicas o las condiciones de vulnerabilidad, no solo socio económica, sino psicosocial o psicoafectiva, y aquellas denominadas de urgencia o emergencia, que para el caso colombiano, son el conflicto armado, el desplazamiento forzado y los desastres naturales, principalmente. El enfoque diferencial implica el reconocimiento de la singularidad de las personas y el trato constitucional de los sujetos colectivos de derechos, de manera que al ponderar si las decisiones afectan a los individuos o al colectivo, se tome como criterio preferencial la protección a los sujetos colectivos. Desde esta perspectiva,

¹ MINSALUD. 2015

la atención es diferencial en tanto el abordaje particular esté acorde con las características de los sujetos, las familias y las comunidades (...)3 ”.

En este sentido, el enfoque diferencial puede ser entendido como el “derecho a ejercer una ciudadanía desde la diferencia, en escenarios de una democracia participativa, de inclusión igualitaria de ciudadanos

3.1.2. ¿QUIÉNES SON LOS SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL?

Hace referencia a ciertos grupos poblacionales que en razón del género, edad, identidad de género, orientación sexual, situación de discapacidad, pertenencia étnica, entre otras características, han sufrido múltiples discriminaciones y exclusiones para dar origen a la desigualdad en términos de ejercicio de derechos, por ello el Estado tiene especiales deberes de protección y apoyo reforzado para garantizar el goce, ejercicio de derechos y el disfrute de las oportunidades sociales en igualdad de condiciones.

Teniendo en cuenta, esto, son objeto de medidas diferenciales en la implementación:

- 1 Los grupos étnicos y sus integrantes individualmente considerados.
- 2 Niños, niñas y adolescentes.
- 3 Mujeres.
- 4 Personas con orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas.
- 5 Personas mayores.
- 6 Personas con discapacidad.

Este reconocimiento no necesariamente significa un trato prioritario o diferenciado en toda ocasión. La aplicación del principio de enfoque diferencial implica reconocer las particularidades para que estas poblaciones puedan acceder y gozar efectivamente al servicio de atención integral en salud.

Conceptos básicos sobre los enfoques diferenciales

Enfoque diferencial Étnico

El enfoque diferencial Étnico “Tiene que ver con la diversidad étnica y cultural. Esta diversidad se manifiesta en la singularidad y a la vez en la pluralidad de las identidades que caracterizan los grupos y sociedades que

	BOSQUEJO - PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL	VERSION
		ACTUALIZADO

contribuyen a la riqueza de la humanidad”5. La implementación de este enfoque se sustenta en que los pueblos indígenas, las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y el pueblo Rrom son sujetos de especial protección constitucional6, en razón de la discriminación racial histórica y porque en la historia reciente dichas poblaciones han soportado impactos desproporcionados del conflicto que las pone en riesgo de exterminio físico y cultural.

3.2. ELEMENTOS BÁSICOS QUE DEBO SABER SOBRE EL ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO

¿Cuáles son los criterios definidos para la identificación de Pueblos Indígenas y Tribales según el Convenio 169 de la OIT7?

- a) A los pueblos tribales en países independientes, cuyas condiciones sociales, culturales y económicas les distingan de otros sectores de la colectividad nacional, y que estén regidos total o parcialmente por sus propias costumbres o tradiciones o por una legislación especial;
- b) A los pueblos en países independientes, considerados indígenas por el hecho de descender de poblaciones que habitaban en el país o en una región geográfica a la que pertenece el país en la época de la conquista o la colonización o del establecimiento de las actuales fronteras estatales y que, cualquiera que sea su situación jurídica, conservan todas sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas.
- c) La conciencia de su identidad indígena o tribal deberá considerarse un criterio fundamental para determinar los grupos a los que se aplican las disposiciones del presente Convenio.

El enfoque diferencial étnico parte del reconocimiento de grupos humanos con características históricas, sociales y culturales comunes, que se conciben como sujetos colectivos de derechos y a su vez como sujetos individuales. Los derechos colectivos de los grupos étnicos minoritarios en Colombia son fundamentales conforme lo establece la Constitución Política de 1991, estos grupos son: indígenas, gitanos, afrocolombianos, negros, palenqueros y raizales. El Modelo de Enfoque Diferencial vinculará para

	BOSQUEJO - PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL	VERSION
		ACTUALIZADO

todos sus efectos, a los cuatro grupos étnicos referidos en la carta magna, reconociendo sus particularidades y potencialidades. A continuación se describen quiénes son los miembros de estos grupos étnicos en Colombia:

3.2.1. Pueblos indígenas:

Son grupos de ascendencia amerindia que han habitado el territorio nacional desde tiempos prehispánicos. El artículo 2.14.7.1.2 del Decreto 1071 de 2015, define a la comunidad o parcialidad indígena como el grupo o conjunto de familias de ascendencia amerindia, que tienen conciencia de identidad y comparten valores, rasgos, usos o costumbres de su cultura, así como formas de gobierno, gestión, control social o sistemas normativos propios que la distinguen de otras comunidades, tengan o no títulos de propiedad, o que no puedan acreditarlos legalmente, o que sus resguardos fueron disueltos, divididos o declarados vacantes.

En Colombia, según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 del Dane, la población que se autorreconoce como indígena en el país alcanza los 1.905.617, es decir un 4,4% de la población total, con un crecimiento 36,8% frente al censo anterior; en el censo DANE de 2005, reportaba 1.392.623 indígenas, que correspondían al 3,4% de los colombianos. De acuerdo con el análisis del DANE, la inclusión de nuevos individuos se explica no solamente por la mejor cobertura en territorios con predominancia indígena sino por el aumento del autorreconocimiento étnico indígena. Es decir, más personas dicen pertenecer a este tipo de comunidades.

El censo del 2018 identificó población de 115 pueblos indígenas nativos del territorio nacional, mientras que en el 2005 se identificaron 93. Los 22 pueblos adicionales corresponden a nuevos reconocimientos étnicos o pueblos indígenas de zonas fronterizas. Los pueblos indígenas en aislamiento voluntario con son los Jurumi, Passe y Yuri, no fueron censados.

La población indígena es más joven en departamentos con alta presencia de resguardos indígenas en zonas de difícil acceso: Arauca, Chocó, Magdalena, Vaupés, Vichada, Guainía. Mientras que la población indígena

	BOSQUEJO - PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL	VERSION
		ACTUALIZADO

más envejecida se encuentra en departamentos de la región andina: Bogotá, Cundinamarca, Caldas, Santander, Tolima, Nariño.

Los cuatro pueblos indígenas más numerosos del país son los Wayuu, Zenú, Nasa y Pastos, que concentran el 58,1% de la población indígena del país. Mientras que los tres departamentos con más población que se autorreconoce indígena en el CNPV 2018 son: La Guajira con 394.683 personas, Cauca con 308.455 personas y Nariño con 206.455 personas.

3.2.2. Comunidades Negras o Afrocolombianas:

En Colombia se emplean dos categorías para referirse a las poblaciones de origen africano que llegaron a América por las rutas de la esclavitud: comunidades negras o afrocolombianos. Estas dos categorías tienen un significado distinto: Una comunidad negra, según la Ley 70 de 1993, es: “el conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, campo-poblado, que revelan y conservan conciencia de identidad que las distinguen de otros grupos étnicos”. Esta misma ley establece que la forma de organización social y política de las comunidades negras se da a partir de Consejos Comunitarios.

La ley 70 de 1993 reconoció el derecho a la propiedad colectiva del territorio, lo que ha permitido que en la actualidad existan 162 territorios colectivos titulados por el INCODER, en los departamentos de Nariño, Cauca, Valle del Cauca, Chocó, Antioquia, Risaralda y Bolívar. En otros departamentos, como Córdoba, Sucre, Cesar, La Guajira, Magdalena, Caldas, Putumayo y Arauca, la categoría “afrocolombiano” se refiere al conjunto de personas con ancestro africano que habitan en el país y se auto-reconocen como tales. Dentro de este grupo no sólo están las comunidades negras que describen la Ley 70 de 1993, sino también toda la población urbana y rural que comparte este origen común y no necesariamente vive de forma colectiva. Según el Censo DANE de 2005, en Colombia hay 4.311.757 personas afrocolombianas que corresponden a un 10,6% de los colombianos, en una mayor concentración en Choco, Valle, Cauca, Nariño y Antioquia. Mientras en 2005 hubo 4,3 millones de personas

	BOSQUEJO - PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL	VERSION
		ACTUALIZADO

que se autorreconocieron como parte de esta población (cerca de 10 % de los habitantes del país), en 2018 fueron apenas 2,9 millones (cerca del 6 % de los habitantes), muy lejos de las expectativas de organizaciones afro que esperaban que luchas como la de combatir el racismo permitieran un mayor autorreconocimiento y claridad a la hora de visibilizar a estas poblaciones. Algunos investigadores incluso han hablado de que la población afrodescendiente en Colombia puede ser cercana al 25 %.

3.2.3. Palenqueros:

Los palenqueros pertenecen a una comunidad negra que habita San Basilio de Palenque, municipio de Mahates, Bolívar. San Basilio de Palenque es recordado en la historia por haber sido el primer pueblo libre de América, pues sus ancestros, esclavos cimarrones, se rebelaron ante la corona española bajo el liderazgo del legendario Benkos Biojó.

Actualmente los palenqueros cuentan con un título colectivo, una organización social y familiar que revela huellas de africanía y una lengua propia que mezcla raíces africanas con el castellano. El Censo DANE 2005 reportó 7.470 personas autoreconocidas como Palenqueros, de las cuales el 50,55% son hombres (3.776 personas) y el 49,45% mujeres (3.694 personas).

3.2.4. Raizales del Archipiélago de San Andrés y Providencia:

La Constitución Política de 1991 en el artículo 310 refiere raizal a la comunidad afrodescendiente de San Andrés y Providencia; especificada en las Sentencias C-530 de 199388 y C-454/9989; población que ha sido sujeto de políticas, planes y programas especiales dadas sus particularidades socio – culturales diferenciadas de otras comunidades negras del continente colombiano.

Según el Ministerio de Cultura, en el documento “Raizales, isleños descendientes de europeos y africanos” El pueblo raizal es la población nativa de las islas de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, que para evitar confusión con la denominación de “nativos” dada a los indígenas se hacen llamar “raizales” (Mow, 2006) y son el producto del mestizaje entre indígenas, españoles, franceses, ingleses, holandeses y africanos, primando la cultura británica que fue la que colonizó de manera más fuerte las islas

del Caribe. La cultura raizal tiene expresiones culturales propias: la religión bautista, lengua Creole y su tradición oral.

La habitabilidad de un espacio tan pequeño de tierra firme condiciona una fuerte red social que mantiene una permanente solidaridad comunitaria, además de que ha generado una sensación colectiva de independencia del acontecer continental.

La cultura raizal tiene expresiones culturales propias: la religión bautista, lengua Creole y su tradición oral. La habitabilidad de un espacio tan pequeño de tierra firme condiciona una fuerte red social que mantiene una permanente solidaridad comunitaria, además de que ha generado una sensación colectiva de independencia del acontecer continental." Su población se estima en 30.565 habitantes, correspondientes al 0,06% de los colombianos.

3.2.5. Pueblos Rrom o Gitano:

El pueblo Rrom o gitano, como se le conoce, es un pueblo de origen noríndico y transnacional que habita en todos los rincones del planeta. A pesar de sus orígenes (Europa y Asia) han hecho parte de la historia del país, incluso desde tiempos coloniales.

El Estado Colombiano los reconoció como un grupo étnico de este país, por medio de la resolución 022 del 2 de Septiembre de 1999 expedida por el Ministerio del Interior. En el año de 2010 se expidió el Decreto 2957, que define el marco normativo para la protección de los derechos del pueblo Gitano o Rrom, el cual fue posteriormente unificado en el Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 1066 de 2015

Es un pueblo de sociedad patrilineal y patrilocal, o que comporta dentro de su bagaje cultural la figura del Seró Rom (padre cabeza de familia) o seré romenge (plural), quienes en su conjunto conforman la autoridad en la Kumpania y establecen la búsqueda de la armonía y solución a los conflictos que se presenten. Cuentan con lengua una lengua propia, el Romani y se organizan en formas colectivas de organización denominadas Kumpeñy.

Según datos del Censo del DANE de 2005, en Colombia existen 4.857 personas pertenecientes al grupo étnico Rrom-Gitano, representando el 0.01% del total poblacional. Se concentran principalmente en los

	BOSQUEJO - PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL	VERSION
		ACTUALIZADO

departamentos del Atlántico (40.66%), Bolívar (18.76%), Valle del Cauca (14.76%) y en la ciudad de Bogotá (10.77%).

3.3. ENFOQUE DIFERENCIAL DE NIÑEZ Y JUVENTUD

El enfoque diferencial de niñez parte del reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos y no sólo como objetos de protección. Esto implica reconocer que tienen formas de expresión diferentes a las de los adultos, lo cual no significa que no comprendan la realidad.

Tienen la capacidad de contribuir en su desarrollo personal, el de su familia y el de su comunidad, y los adultos no tienen potestad absoluta sobre ellos. Su interés debe ser puesto en primer lugar y prevalecer ante cualquier otro criterio. Es deber de la familia y de la sociedad reconocer a los niños, niñas y adolescentes como protagonistas de sus vidas y seres humanos capaces de generar transformaciones sociales, lo cual significa que tienen derecho a ser escuchados, sus opiniones deben ser tenidas en cuenta y que tienen derecho a conocer sus derechos y ejercerlos plenamente. Los derechos de niños, niñas y adolescentes son universales, imprescriptibles, interdependientes e inalienables y su goce no está sujeto al cumplimiento de un deber u obligación y es deber de los adultos formar y guiar el ejercicio responsable de los mismos.

En cuanto a la Juventud (al igual que los niños y niñas), es necesario verlos como actores legítimos de interlocución que pueden incidir en las decisiones que los afectan directamente. A través de la Ley 375 de 1997 se brindan mecanismos para lograr un desarrollo integral de las y los jóvenes que supone el ejercicio pleno de su ciudadanía y el goce efectivo de sus derechos.

Esta ley, tiene como objeto “establecer el marco institucional y orientar políticas, planes y programas por parte del Estado y las sociedad civil para la juventud.”

Esto ha implicado reconocer a los jóvenes como motor de cambio social y es en ese sentido que la garantía de sus derechos se traduzca en acciones concretas de cara a dichos cambios.

	BOSQUEJO - PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL	VERSION
		ACTUALIZADO

3.3.1. Elementos básicos que debo saber sobre el Enfoque de Niñez y Juventud

3.3.1.1. ¿Quiénes son las niñas, los niños y adolescentes?

Son todas las personas desde los 0 a los 18 años, ciudadanos y ciudadanas, diversos, capaces, completos y activos, siendo sujetos plenos de derechos, que al igual que los demás seres humanos, están en proceso de desarrollo. Deben ser valorados en el presente y no sólo como las personas del futuro.

¿Qué es la primera infancia?

Ocurre en los primeros seis años de vida del ser humano, incluida la gestación, en los que ocurren profundas transformaciones en el desarrollo de la persona, de modo que las condiciones del contexto en el cual viven los niños y las niñas son determinantes en el desarrollo integral en lo corporal, social, emocional y cognitivo.

¿Qué es la infancia?

Es el periodo comprendido entre los seis y los once años de edad, en el cual se consolidan muchos de los rasgos formados en la primera infancia, al tiempo que se prepara el cuerpo y la mente para experimentar otro periodo de cambios y descubrimientos como lo es la adolescencia.

¿Qué es la adolescencia?

Es la etapa entre los 12 hasta los 18 años en la que se consolida la identidad del sujeto como ser social e individual y se desarrolla la capacidad de analizar, escoger e imponer un nuevo orden que lo represente y lo proyecte, situación que genera tensiones para el sujeto mismo y para los demás.

¿Qué es la juventud? Como se mencionó anteriormente, la ley 375 establece el marco institucional para orientar políticas, planes y programas por parte del Estado y la sociedad civil para la juventud. En esta ley se entiende juventud como:

“Entiéndase por juventud el cuerpo social dotado de una considerable influencia en el presente y en el futuro de la sociedad, que puedan asumir responsabilidades y funciones en el progreso de la comunidad colombiana; b) Mundo juvenil: Entiéndase por mundo juvenil los modos de sentir, pensar y actuar de la juventud, que se expresa por medio de ideas, valores, actitudes y de su propio dinamismo interno”.

Sin embargo, a través de la Ley Estatutaria 1622 de 2013 se pasa de la orientación de las políticas y acciones con juventudes, a establecer un marco institucional que garantiza a “todos los y las jóvenes el ejercicio pleno de la ciudadanía juvenil en los ámbitos, civil o personal, social y público, el goce efectivo de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno y lo ratificado en los Tratados Internacionales, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización, protección y sostenibilidad; y para el fortalecimiento de sus capacidades y condiciones de igualdad de acceso que faciliten su participación e incidencia en la vida social, económica, cultural y democrática del país”

En ese sentido, de cara al trabajo con juventudes es necesario tener en consideración los siguientes conceptos establecidos en la Ley 1622 de 2013.

JOVEN	Toda persona entre 14 y 28 años cumplidos en proceso de consolidación de su autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural que hace parte de una comunidad política y en ese sentido ejerce su ciudadanía.
JUVENTUDES	Segmento poblacional construido socioculturalmente y que alude a unas prácticas, relaciones, estéticas y características que se construyen y son atribuidas socialmente. Esta construcción se desarrolla de manera individual y colectiva por esta población, en relación con la sociedad. Es además un momento vital donde se están consolidando las capacidades físicas, intelectuales y morales.

JUVENIL	Proceso subjetivo atravesado por la condición y el estilo de vida articulados a las construcciones sociales. Las realidades y experiencias juveniles son plurales, diversas y heterogéneas, de allí que las y los jóvenes no puedan ser comprendidos como entidades aisladas, individuales y descontextualizadas, sino como una construcción cuya subjetividad está siendo transformada por las dinámicas sociales, económicas y políticas de las sociedades y a cuyas sociedades también aportan.
Procesos y prácticas organizativas de las y los jóvenes	Entiéndase como el número plural de personas constituidas en su mayoría por afiliados jóvenes, que desarrollan acciones bajo un objetivo, y nombre común, cuenta con mecanismos para el flujo de la información y comunicación y establece mecanismos democráticos para la toma de decisiones y cuyo funcionamiento obedece a reglamentos, acuerdos internos o estatutos aprobados por sus integrantes.
GÉNERO	Es el conjunto de características, roles, actitudes, valores y símbolos construidos socialmente que reconoce la diversidad y diferencias entre hombres y mujeres en pleno goce o ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales, en condiciones de igualdad en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública.
Espacios de participación de las juventudes	Son todas aquellas formas de concertación y acción colectiva que integran un número plural y diverso de procesos y prácticas organizativas de las y los jóvenes en un territorio, y que desarrollan acciones temáticas de articulación y trabajo colectivo con otros actores, dichos espacios deberán ser procesos convocantes, amplios y diversos, y podrán incluir jóvenes no organizados de acuerdo con sus dinámicas propias.
Ciudadanía Juvenil	Condición de cada uno de los miembros jóvenes de la comunidad política democrática; y para el caso de esta

	BOSQUEJO - PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL	VERSION
		ACTUALIZADO

	<p>ley implica el ejercicio de los derechos y deberes de los jóvenes en el marco de sus relaciones con otros jóvenes, la sociedad LEY 1622 DE 2013 - ESTATUTO DE CIUDADANÍA JUVENIL 7 y el Estado. La exigibilidad de los derechos y el cumplimiento de los deberes estará referido a las tres dimensiones de la ciudadanía: civil, social y pública.</p>
--	---

3.3.1.2. ¿Cuáles son los principios fundamentales?

Protección integral: hace referencia al deber del Estado de garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes y de prevenir cualquier amenaza o vulneración y garantizar el restablecimiento inmediato en caso de ser afectados. Este principio refiere “El conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos”.

Interés superior de niños, niñas y adolescentes: este principio obliga a la familia, la sociedad y el Estado a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos los derechos humanos de niños y niñas. Todas las medidas concernientes a niños y niñas que tomen las instituciones públicas o privadas, de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos deben atender a este principio de manera prioritaria.

Prevalencia de derechos: “Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”¹¹. Esto implica que “en todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los niños, las niñas y los adolescentes, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona. Así mismo, en caso de conflicto entre dos disposiciones, se debe aplicar la norma más favorable para niños, niñas y adolescentes”.

Corresponsabilidad: concurrencia de acciones de atención, cuidado y protección por parte del Estado, la familia y la sociedad para garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes.

Igualdad y no discriminación: se refiere al ejercicio pleno de los derechos de cada niño, niña y adolescente, sin distinción alguna. Independiente de su etnia, sexo, identidad de género, edad, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición que tenga por objeto o por resultado, anular o menoscabar el reconocimiento, libertades fundamentales de todas las personas.

Autonomía: Las y los jóvenes son reconocidas y reconocidos como agentes capaces de elaborar, revisar, modificar y poner en práctica sus planes de vida a través de la independencia para la toma de decisiones; la autodeterminación en las formas de organizarse; y la posibilidad de expresarse de acuerdo a sus necesidades y perspectivas.

Diversidad: Los y las jóvenes deben ser reconocidos en su diversidad bajo una perspectiva diferencial según condiciones sociales, físicas, psíquicas, de vulnerabilidad, discriminación, diversidad étnica, orientación e identidad sexual, territorial cultural y de género para garantizar la igualdad de oportunidades a todas las personas jóvenes.

	BOSQUEJO - PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL	VERSION
		ACTUALIZADO

3.4. Elementos básicos que debo saber sobre el Enfoque Diferencial de Género y Derechos Humanos de las mujeres

3.4.1. ¿Qué es Enfoque de Género?

El enfoque de género constituye una categoría de análisis sobre las relaciones de desigualdad entre mujeres y hombres o entre los ámbitos 'masculino' y 'femenino' en torno a la distribución del poder, en el cual, las mujeres han estado en una posición de subordinación frente a los hombres. Estas desigualdades se expresan en diferentes esferas como la económica, laboral, educativa, política, comunitaria, de salud, la familia y en medios de comunicación, entre otras. Por ejemplo, en el ámbito económico se evidencia el fenómeno de la feminización de la pobreza ya que la mayoría de la población pobre en el mundo son mujeres, o en la educación, en donde la mayor proporción de personas que no saben leer y escribir está representada en mujeres.

3.4.1.1. ¿Qué es sexo?

Se entiende como la clasificación de los seres en términos biológicos a partir de los marcadores endocrinos (Progesterona, estrógenos / Testosterona) cromosómicos (cromosoma xx/cromosoma xy) y gonadales (ovarios / testículos). ¿Qué es género? El concepto de género es entendido como la construcción social, histórica y cultural a partir de la diferencia sexual (biológica) en la que se establecen características, atributos, comportamientos, actividades y los ámbitos sociales asignados a hombres y mujeres. Así, históricamente, se ha identificado el ámbito privado como el escenario reservado para las mujeres realizando actividades domésticas y del cuidado; y el ámbito de lo público, como el escenario asignado a los hombres en donde realizan actividades productivas en torno a la figura de proveedor y de participación política, entre otras varias.

	BOSQUEJO - PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL	VERSION
		ACTUALIZADO

3.4.1.2. ¿Qué son los Derechos Humanos de las mujeres?

“Son un conjunto de intereses y necesidades de la población femenina surgidas del debate promovido desde la perspectiva de género y que, en el contexto de los derechos humanos, constituyen una ampliación de los derechos humanos de forma específica para la población femenina” (Consejería para la Equidad de la mujer, 2014).

3.4.1.3. ¿Qué es violencia contra la mujer?

“Violencia contra la mujer se entiende cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado”.

3.5. Enfoque diferencial de Orientaciones Sexuales e Identidades de Género

Teniendo en cuenta los esquemas de discriminación y de exclusión sobre las personas con identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas, es necesario implementar el enfoque de orientaciones sexuales e identidades de género que permita garantizar el goce y ejercicio de derechos de las personas de los sectores sociales LGBTI víctimas del conflicto armado, para ello es necesario conocer los siguientes conceptos clave.

Elementos básicos que debo saber sobre el Enfoque Diferencial de Orientaciones Sexuales e Identidades de Género

¿Qué es sexo? Se entiende como la clasificación de los seres en términos biológicos, a partir de los marcadores endocrinos (Progesterona, estrógenos / testosterona) cromosómicos (cromosoma xx / cromosoma xy), y gonadales (ovarios / testículos), estableciendo la clasificación así:

- Hembra (o mujer)
- Macho (u hombre)
- Intersex: Los términos intersexualidad, intersex o estados intersexuales hacen referencia a personas cuyos marcadores sexuales combinan características de hembras y de machos; erróneamente conocidas como hermafroditas.

3.5.1. ¿Qué es orientación sexual?

Hace referencia a la dirección del deseo erótico y la afectividad de las personas en razón al sexo o identidad de género de las otras personas. Dentro de las orientaciones sexuales encontramos las siguientes:

- Heterosexuales: personas que dirigen su deseo erótico y afectivo hacia otras personas de sexo opuesto

	BOSQUEJO - PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL	VERSION
		ACTUALIZADO

- Lesbianas y homosexuales: categorías políticas con que se enuncia respectivamente a las mujeres y los hombres que dirigen su deseo hacia personas de su “mismo” sexo
- Bisexuales: personas que dirigen su atracción tanto hacia personas de su mismo sexo, como a personas del sexo “opuesto”

3.5.2. ¿Qué es la identidad de género?

La forma como cada persona se construye, se define, se expresa y vive en relación con su sexo y los elementos de género que adopta. Así, independientemente de su sexo, las personas pueden identificarse como:

- Femeninas
- Masculinas

¿Qué significa transgénero?

Hace referencia a cuando no hay una acomodación lineal entre el sexo de nacimiento y la identidad de género que socialmente se espera.

- Mujeres trans: desde el sexo macho hacia lo femenino
- Hombres trans: desde el sexo hembra hacia lo masculino

¿Cuáles son los riesgos e impactos desproporcionados a los que se ven expuestas las personas con orientaciones sexuales o identidades de género no hegemónicas?

	BOSQUEJO - PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL	VERSION
		ACTUALIZADO

3.6. Enfoque diferencial de Envejecimiento y Vejez

El enfoque diferencial de Envejecimiento y Vejez propende por la implementación de medidas de prevención, protección, atención, asistencia y reparación integral para las víctimas del conflicto armado, considerando:

- a) Que las personas mayores se encuentran expuestas a mayor riesgo de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario.
- b) Que las personas mayores soportan prejuicios, imaginarios y estereotipos así como conductas de exclusión y marginación que han contribuido a la ocurrencia de hechos violatorios de Derechos Humanos.
- c) Que las medidas de asistencia y reparación integral deben responder a sus particularidades, necesidades y grado de vulnerabilidad.

Elementos básicos que debo saber sobre el Enfoque Diferencial de Envejecimiento y Vejez

¿Quiénes son las personas mayores? Son aquellas personas que cuentan con sesenta años de edad o más.

¿Qué es el envejecimiento? Es un proceso que se inicia desde el mismo momento de la concepción y culmina con la muerte, en el cual influyen diferentes determinantes sociales del transcurso de la vida que inciden en el envejecimiento activo, y por tanto proyección a una vejez saludable y productiva.

¿Qué es la vejez? Es uno de los momentos del curso de la vida que comienza a partir de los 60 años y termina con la muerte. De acuerdo con la Ley 151 de 2008, la vejez hace parte del curso de vida de la persona, con características propias y se produce por el paso del tiempo en los individuos. El envejecimiento como la vejez, son diferenciales para cada persona, para el colectivo y para cada región o país.

¿Quién es una persona mayor víctima? Son todas aquellas personas mayores de 60 años (no importa si la edad la tenían en el momento o posterior a la ocurrencia del hecho victimizante), que sufrieron violaciones

graves a los derechos humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario.

¿Qué es el envejecimiento activo? El ministerio de Salud y Protección Social en su Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (2007 -2019) lo define como el “Proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez”. Los tres pilares fundamentales del envejecimiento activo son la participación, la salud y la seguridad.

¿Qué es el enfoque intergeneracional? Es una oportunidad en el reconocimiento de potencialidades de las personas en sus diferentes etapas del curso de la vida, a través de compartir experiencias, saberes, conocimientos y fomentar una cultura de respeto, solidaridad y corresponsabilidad social dentro de la familia y la comunidad. Construir puentes intergeneracionales es superar las brechas existentes entre las generaciones y las personas mayores.

¿Cuáles son los sub grupos poblacionales de personas mayores? Las razones que sustentan los subgrupos poblacionales de las personas mayores se deben a las distintas necesidades y requerimientos, respecto al acceso de bienes y servicios específicos que se originan de acuerdo a la edad, y en este sentido, las medidas de la reparación integral deben responder a estas necesidades específicas (Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, 2014).

Estos son:

60 a 69 años	Mayor joven
70 a 79 años	Mayor adulto
80 a 89 años	Mayor mayor
90 a 99 años	Nonagenario
100 a 104 años	Centenario
105 y más años	Supra centenario

Fuente: Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría

	BOSQUEJO - PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL	VERSION
		ACTUALIZADO

3.7. Elementos básicos que debo saber sobre el Enfoque Diferencial de Discapacidad

3.7.1. Discapacidad:

Considerando la normatividad nacional e internacional adoptada por el estado colombiano en materia de discapacidad, este enfoque parte de lo establecido en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de diciembre de 2006 (ONU, Ginebra, 2006).

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por Colombia mediante la ley 1346 en julio de 2009, y declarada executable por la Honorable Corte Constitucional según Sentencia C-293 de 201034, en el preámbulo menciona:

“...que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” 35

Tomando como referente dicha Convención, el Ministerio de Salud y Protección Social de forma coordinada con el Departamento Nacional de Planeación-DNP y las instancias del Sistema Nacional de Discapacidad en el nivel nacional (Consejo Nacional de Discapacidad –CND y Grupo de Enlace Sectorial –GES) y en el nivel territorial (comités departamentales, distritales y municipales de discapacidad), emprendió durante el año 2012 el proceso de formulación de la nueva política de Discapacidad e Inclusión Social, dicha política y su inclusión en la agenda del gobierno nacional a través del Consejo de Política Económica y Social (CONPES 166 de 2013), compromete toda la institucionalidad del gobierno en el nivel nacional y territorial, esta se complementa con las disposiciones establecidas en 2009, cuando Colombia ratificó la ley 1346, materializando esos principios y compromisos a través de medidas específicas en el marco de la ley 1618 de 2013, cuyo objeto fundamental es:

“Garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de

discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009”.

El artículo 2, del Título II de la ley 1618 de 2013, introduce la definición de personas con discapacidad, acorde con el artículo 1 de la Convención, donde definen que “Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

En esta misma lógica, desde el marco de la política pública de discapacidad e inclusión social, se definieron 5 Ejes que orientan a los diferentes sectores e instituciones para dar respuestas efectivas frente a los derechos de las personas con discapacidad, así:

1. Transformación de lo público	Generar y promover procesos de gestión pública que se traduzcan en el diseño e implementación de planes y programas del nivel nacional y territorial, dirigidos al ejercicio y en igualdad de condiciones de los derechos de las personas con discapacidad
2. Garantía jurídica	Garantizar el acceso efectivo a la justicia, al reconocimiento de la personalidad jurídica y pleno reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad
3. Participación en la vida política y pública.	Promover la organización, articulación, movilización e incidencia política de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, en los diferentes ámbitos, incluyendo la

	<p>participación en la dirección de los asuntos públicos y en las organizaciones y asociaciones no gubernamentales relacionadas con la vida pública y política del país, al igual que en la constitución de organizaciones de personas con discapacidad.</p>
<p>4. Desarrollo de la capacidad.</p>	<p>Generar y fortalecer el potencial humano de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, y la equiparación de oportunidades para el desarrollo en todos sus ámbitos, educación, salud, protección social, desarrollo productivo, con el fin de propiciar su participación plena y en igualdad de condiciones en la sociedad.</p>
<p>5. Reconocimiento a la diversidad.</p>	<p>Generar un cambio en la conciencia de las familias, la sociedad y el Estado, frente a la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad humana y su dignidad inherente. Retoma los principios del respeto por la diferencia y la accesibilidad universal, en busca de una sociedad incluyente y construida para todos y todas.³⁷</p>

	BOSQUEJO - PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL	VERSION
		ACTUALIZADO

3.7.2. ¿Quiénes son las personas con discapacidad?

Las personas con discapacidad son aquellas que presentan una diversidad física, sensorial, intelectual, mental o múltiple, que al interactuar en la sociedad encuentran barreras u obstáculos que los excluyen del ejercicio de sus derechos. La discapacidad no es una enfermedad o una tragedia. La condición de discapacidad es una manifestación de la diversidad humana como el hecho de ser hombre, mujer, indígena o afrocolombiano. ¿Quiénes son personas víctimas con discapacidad? Se consideran víctimas con discapacidad aquellas personas que además de haber experimentado los hechos victimizantes, presentan una diversidad funcional de tipo física, sensorial, intelectual, mental o múltiple que al interactuar en la sociedad, encuentran barreras que los excluyen en el ejercicio de sus derechos, en especial en los procesos de asistencia y reparación. La condición de ser víctimas al interactuar con la discapacidad puede generar tres posibles escenarios:

- Cuando el hecho victimizante genera de forma directa la discapacidad física, sensorial, intelectual, mental o múltiple. Un ejemplo es el caso de las personas que adquieren una discapacidad por un accidente con Minas antipersonal-MAP, Munición si explotar MUSE o Artefacto Explosivo Improvisado-AEI.
- Cuando la víctima ya presentaba una discapacidad antes de la ocurrencia del hecho victimizante, pero el hecho victimizante agravó la discapacidad. Un ejemplo son las personas con Síndrome de Down que se ven obligadas a desplazarse forzosamente y sus derechos son vulnerados.
- Cuando la víctima ya ha experimentado el hecho victimizante y luego adquiere la discapacidad.

3.7.3. ¿Cuáles son los tipos de discapacidad?

De acuerdo con la Convención de las Naciones Unidas de Personas con Discapacidad existen por lo menos cinco tipos de discapacidad: física, sensorial, intelectual, mental y múltiple.

	BOSQUEJO - PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL	VERSION
		ACTUALIZADO

3.7.3.1. ¿Cuáles son las barreras que enfrentan las personas con discapacidad?

1. Físicas o arquitectónicas: son aquellos obstáculos materiales, tangibles, intangibles, contruidos, que impiden, restringen o dificultan el acceso, permanencia, uso de espacios, objetos y servicios de carácter público o privado por parte de las personas con discapacidad. Ejemplos de ello son: escaleras, ausencia de rampas, ascensores, plataformas, pasamanos, puertas amplias, instalaciones sanitarias adecuadas, sitios especiales de parqueo, espacios de atención y de servicio prioritarios, entre muchos otros.

2. Comunicativas: se refieren a aquellos obstáculos que impiden o dificultan principalmente a las personas con discapacidad sensorial e intelectual, acceder de forma completa, en condiciones de igualdad y sin restricciones a la información y al proceso comunicativo en general, a través de cualquier medio o modo.

Como ejemplos están la ausencia de materiales en Braille, intérprete en lengua de señas colombianas y closet caption, entre otras.

3. Socioeconómicas: esta barrera surge como el resultado de dinámicas de exclusión históricas, como el acceso a oportunidades de rehabilitación integral, de educación inclusiva o de generación de ingresos.

4. Actitudinales: corresponden a las conductas, actitudes, ideas, palabras, frases, sentimientos, estigmas y prejuicios de las personas, con o sin discapacidad, cuyos efectos son los de excluir directamente o los de impedir u obstaculizar, por omisión, el acceso real y en condiciones de igualdad a los derechos, servicios u oportunidades sociales.

	BOSQUEJO - PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL	VERSION
		ACTUALIZADO

4. PASOS FUNDAMENTALES EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN BASADOS EN ENFOQUE DIFERENCIAL

4.1. PREPARACIÓN DE LA COMUNIDAD PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN BASADOS EN ENFOQUE DIFERENCIAL

ACTIVIDADES	RESPONSABLES
RESPONSABLE DEL PROGRAMA	Referente de seguridad del paciente y profesional del área de psicología delegado por el comité de seguridad del paciente. (Responsable de la atención psicológica en general)
GRUPO INSTITUCIONAL DEL PROGRAMA	Integrantes del comité de seguridad del paciente, grupo de profesionales multidisciplinario según necesidad (medicina, enfermería, psicología y trabajo social)
PROCESOS DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA IPS	En el programa de capacitaciones se contempla el modelo y los flujogramas de atención interna, al personal de salud y administrativo.
GARANTIZAR EL ACCESO DIRECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD	Se establecen las rutas claras del proceso de articulación intersectorial e interinstitucional, así como los mecanismos de referencia y contra referencia cuando se requieran y se cuenta con el directorio de las instituciones de referencia junto a los datos de contacto del enlace institucional.

4.2. VERIFICACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS CONDICIONES MÍNIMAS NECESARIAS PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL DESDE EL SECTOR SALUD

Los equipos deberán cualificarse continuamente para lograr el mayor conocimiento y experiencia que permita una atención óptima.

	BOSQUEJO - PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL	VERSION
		ACTUALIZADO

Para las víctimas de violencia sexual todos los procesos que se incluyen en su atención integral son importantes:

1. El responsable de este proceso será el referente de seguridad del paciente y su comité, apoyado con el profesional en Psicología (Profesionales de la salud y personal del área administrativa)
2. Se cuenta con el presente documento que promueve la conceptualización y lineamientos para ofrecer una atención integral a toda nuestra población mediante atención con enfoque diferencial.
3. El IPS GRUPO VIHDA S.A.S, incluye dentro de su programa de capacitación, procesos de información y capacitación interna sobre Atención integral con enfoque diferencial al personal de salud y administrativo que está en contacto con la población.
4. En el presente documento se establecen rutas claras del proceso de articulación intersectorial e interinstitucional, así como los mecanismos de referencia y contra referencia cuando se requieran.
5. Se cuenta con un directorio de las instituciones de referencia junto a los datos de contacto del enlace institucional

	BOSQUEJO - PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL	VERSION
		ACTUALIZADO

5. BIBLIOGRAFIA

Corte Constitucional - Sentencia C-530 del 11 de noviembre de 1993 - M.P Alejandro Martínez Caballero. Recuperado de:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/c-530-93.htm>

Corte Constitucional - Sentencia C-454 del 10 de junio de 1999 - M.P Fabio Morón Díaz.

90 Población Afrocolombiana/Negra, Palenquera y Raizal y Derechos Humanos, Centro de Memoria, en http://centromemoria.gov.co/wpcontent/uploads/2013/11/MDULO_4_pdf.pdf

LEY ESTATUTARIA 1622 DE 2013.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=52971>

Más del 4% de la población en Colombia es indígena 9/16/2019 6:26:00 PM

<https://www.dinero.com/economia/articulo/cuanta-poblacion-indigena-hay-en-colombia/276894>.

Menos gente se reconoce como afro en Colombia: de 10 % en 2005 a 6 % en censo de 2018. Economía 6 nov. 2019 - 8:19 p. m.

<https://www.elspectador.com/noticias/economia/menos-gente-se-reconoce-como-afro-en-colombia-de-10-en-2005-a-6-en-censo-de-2018/>

Orientaciones y recomendaciones para la inclusión del enfoque diferencial étnico en la atención integral en salud, con pertinencia cultural. Ministerio de salud y protección social dirección de promoción y prevención área funcional de población y desarrollo grupo curso de vida (2015). Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Anexo-tecnico-pertinencia-cultural.pdf>

	BOSQUEJO - PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL	VERSION
		ACTUALIZADO

Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del conflicto armado. MINSALUD. Bogotá, 2017. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Protocolo-de-atencion-integral-en-salud-papsivi.pdf>

IPS GRUPO VIHDA SAS