

MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL ÓPTICA VISIÓN SANTANDER

GARANTÍA DE LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN IPS ÓPTICA VISIÓN SANTANDER

En el proceso de atención incluyente con enfoque diferencial el personal de IPS ÓPTICA VISIÓN SANTANDER deberá responder a las expectativas de los pacientes reconociendo sus necesidades y atendíéndolas a través de la estrategia con enfoque diferencial orientado hacia sus particularidades siempre hacia trato digno y estándares de calidad establecidos en los protocolos de atención.

Dado que nuestro personal es resolverá las inquietudes de los pacientes, son ellos y/o ellas quienes mejor deben servir, buscando la satisfacción o al menos la seguridad de que resolverán sus peticiones en el menor tiempo posible, de una manera atenta, respetuosa, cálida y efectiva.

Por lo anterior, es importante atender a las siguientes reglas **Generales** para saber cómo actuar con los pacientes de especial atención:

- 1- Todas las personas tienen derecho de ser tratadas dignamente, con respeto e igualdad.
- 2- Responder con amabilidad y una sonrisa las peticiones de las personas.
- 3- Referirse al paciente de una manera respetuosa de señor o señora, si es posible, utilice el nombre del paciente, por lo menos dos (2) veces durante la conversación. En el caso de personas transgénero, referirse a ellos o ellas según el género con el que se hayan identificado.
- 4- En muchas ocasiones se ha tenido el concepto errado que la discapacidad crea una dependencia o necesidad de los otros; pero por lo general las personas con discapacidad siempre buscan ser lo más independientes posible dentro de un entorno accesible.
- 5- No enfocarse en lo que las personas no pueden hacer.
- 6- Preguntarse y preguntarle a la persona qué apoyos o facilitadores necesita.
- 7- Reconocer sus capacidades.
- 8- Proporcionarle los apoyos o facilitadores que esta requiera para su participación, asegurando de esta forma que la persona está siendo tratada con dignidad.
- 9- No asimilar a las personas de especial atención o con discapacidad a incapaces o inútiles.
- 10- Darle el tiempo necesario para la ejecución de las actividades solicitadas.
- 11- Mantener la confidencialidad. Se debe respetar la privacidad de esa persona y esperar que él o ella hable de la situación cuando así lo desee.
- 12- Ser paciente. No se desespere si las acciones o el lenguaje de una persona son lentos, no la interrumpa, ni se adelante a lo que él le quiera decir, deje que termine y si algo no quedó claro no se avergüence de preguntar.
- 13- Utilizar una postura corporal, recta, relajada, sin cruzar los brazos, evitando el movimiento continuo de las manos y las piernas, ya que esto desconcentra y dispersa la atención de la ciudadanía en el momento en que se está brindando la información.
- 14- Durante la atención el lenguaje que se utiliza no debe generar falsas expectativas, no se deben generar juicios apresurados o basados en información limitada, debe usarse un lenguaje específico y sencillo.
- 15- Es importante disponer de un directorio de las instituciones que puedan brindar apoyo y orientación en caso de que se requiera.

- 16- Acudir al uso de imágenes o pictogramas para explicar conceptos, si es necesario.
- 17- Cuando la persona cuente con otra persona de apoyo, dicha persona debe firmar un acuerdo de confidencialidad, en caso de que por el servicio o información así se requiera.
- 18- En caso de que el paciente entre en un estado de crisis emocional: no intente calmarla con expresiones que minimicen la situación como “no se preocupe” o “todo está bien”. Recuérdale que está en un lugar seguro, en el que puede expresar sus sentimientos y pensamientos.

Atributos del buen servicio

Un buen servicio debe cumplir con ciertos atributos relacionados con la expectativa que el paciente tiene sobre el mismo. Como mínimo, el servicio debe ser:

- . Respetuoso: Los seres humanos esperan ser reconocidos y valorados sin que se desconozcan nuestras diferencias.
- . Amable: Cortés pero también sincero.
- . Confiable: Como está previsto en las normas y con resultados certeros.
- . Empático: El servidor percibe lo que el paciente siente y se pone en su lugar.
- . Incluyente: De calidad para todos los pacientes sin distinciones, ni discriminaciones.
- . Oportuno: En el momento adecuado, cumpliendo los términos acordados con el paciente.
- . Efectivo: resuelve lo pedido.

El enfoque diferencial, tiene como objetivo la disminución de inequidades y el goce efectivo de derechos por parte de todos los ciudadanos, independientemente de su grupo socioeconómico.

ENFOQUE DIFERENCIAL DE GÉNERO

El enfoque diferencial de género, se refiere al análisis de las relaciones sociales que parte del reconocimiento de las necesidades específicas de las mujeres y que tiene por objeto permitir la igualdad real y efectiva entre hombres y mujeres.

Dado que las mujeres históricamente han sido discriminadas, violentadas y ubicadas en una relación desigual de poder en relación a los hombres, la implementación de medidas de Atención, Asistencia y Reparación Integral con enfoque diferencial tiene por objetivo evitar que se limite el goce y ejercicio de sus derechos y libertades. En este sentido, la atención diferencial busca disminuir las brechas de género reconociendo y propiciando el acceso y goce efectivo de sus derechos, así como la identificación y atención a las afectaciones específicas que se derivan de hechos victimizantes asociados al género y desigualdad de poder.

En **IPS ÓPTICA VISIÓN SANTANDER** es importante brindar una atención basada en la equidad de género, el derecho a la salud debe ser ejercido por igual entre mujeres y hombres. Se debe garantizar un estado de bienestar, físico, mental y social, brindando una calidad en la atención de optometría. Con la aplicación del enfoque diferencial se pretende que la IPS continúe mejorando la calidad en la atención integral a la mujer, mejorar los servicios en salud y generar estrategias de atención que permitan acciones para el cuidado y bienestar de la mujer.



GAFAS PARA ELLOS Y ELLAS

Asesoría personalizada

ÓPTICA VISIÓN
santander

Comprometidos con su salud visual

ENFOQUE DIFERENCIAL DE ORIENTACIÓN SEXUAL

La orientación sexual se refiere a la dirección del deseo erótico y afectivo de las personas en función de su sexo.

Puede ser:

Homosexual	Personas que dirigen su deseo erótico y afectivo hacia personas de su mismo sexo. Se denomina lesbiana a la mujer que materializa su deseo erótico-afectivo con otra mujer y Gay al hombre que materializa su deseo erótico-afectivo con otro hombre.
Heterosexual	Personas que dirigen y materializan su deseo erótico-afectivo con personas de sexo distinto al que asumen como propio.
Bisexual	Personas cuyo deseo erótico y afectivo puede dirigirse y materializarse tanto con personas de su mismo sexo como con personas de sexo distinto al que asumen como propio
Intersexual	Personas que presentan simultáneamente caracteres sexuales primarios y secundarios de ambos sexos, sin implicar necesariamente que alguno es predominante. La identidad de género se refiere a la forma en que cada persona se percibe a sí misma y a cómo desea ser percibida por los demás, independientemente del sexo con el que nació o del género que le fue asignado. Las personas transgeneristas son las que transitan en la identidad de género, de maneras no convencionales.

Dependiendo de la frecuencia o de la intensidad con la cual realizan este tránsito, pueden ser:

Transformistas	Personas que eventualmente asumen conductas o comportamientos asignados a las personas del sexo contrario.
Travestis	Personas que de manera permanente asumen conductas o comportamientos asignados a las personas del sexo contrario.
Transexuales	Personas que asumen un género que no corresponde al que se les asignó socialmente, no tienen apropiación del sexo biológico con que nacieron y en muchos casos acuden a intervenciones quirúrgicas de reasignación de sexo.

MARCO NORMATIVO. ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO:

- **Constitución Política de Colombia. Artículo 48.** Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

- **Ley 100 de 1993, Artículo 152.** Los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud son: regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso al servicio para toda la población en todos los niveles de atención.

- **Decreto 1227 de 2015.** Por el cual se establece el trámite para corregir el componente sexo en el Registro Civil de Nacimiento.

- **Decreto 2353 de 2015, Artículo 21.** Sobre cobertura familiar en salud a las parejas del mismo sexo, sean hombres o mujeres. Mitos y realidades sobre la orientación sexual y la identidad de género: En torno a la orientación sexual y la identidad de género se han identificado varios mitos que a continuación se contrastan con la realidad. Saber acerca de ellos, facilitará comprender a las personas en esta condición.

PAUTAS QUE FACILITAN LA ATENCIÓN A PACIENTES EN EL ENFOQUE DE LA ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO:

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

No aconseje sobre los comportamientos de las personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas.

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.

Tenga presente que la atención u orientación solicitada puede o no referirse a la orientación sexual o a la diversidad de género.

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 dar un trato desigual en lo referente a la expresión de los afectos, haciendo distinciones por orientación sexual o identidad de género.

Evite promulgar, comentar y visibilizar la información dada por el paciente, 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 paciente y su integridad.

Sea consciente de sus propias actitudes hacia las personas con aspectos o conductas disconformes con su género; puede causar molestia y generar dificultades en la atención.

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.

Use nombres y pronombres apropiados para la presentación e identidad de género de la persona; si tiene dudas, pregúntele.

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

Tenga buena disposición y actitud de confianza.

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 paciente perteneciente a esta comunidad, el personal de **Óptica Visión Santander** deberá tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Evitar bromas o insinuaciones maliciosas acerca de las personas LGBTI.
- Facilitar profesionalmente que la persona LGBTI se sienta lo más cómoda en la IPS, así garantizar una atención eficaz en salud visual.
- No hacer suposiciones. Cualquier persona que accede a la consulta podría auto-identificarse como LGBTI y/o tener un historial de relaciones con personas del mismo sexo. Del mismo modo, no asumir el sexo biológico de la persona.
- Ofrecer disculpas en caso de que un paciente parezca ofendido, dando una breve explicación de por qué es necesaria la información solicitada, o preguntando acerca de la terminología que prefiere. (Nombre identitario)
- 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.

Pautas para la atención a personas LGBTI: Priorizar la atención por orden de llegada. Escuchar atentamente con empatía y respeto. Llámelo/a por el nombre con el que se identifique indistintamente de si este corresponde al género que aparece en su documento de identidad. No utilice términos como gay, lesbiana, condición diversa, a menos que esta lo exprese abiertamente. Evitar manifestar opiniones personales sobre la identidad u orientación sexual del solicitante. Si el

motivo de la consulta está directamente relacionado con el ejercicio del derecho y tiene dudas, pregunte con claridad y naturalidad para propiciar un ambiente de confianza y proporcionar la información adecuada. Brindar trato digno con calidad y neutralidad.



GAFAS PARA TODXS



COMPROMETIDOS CON SU SALUD VISUAL



ENFOQUE DIFERENCIAL DE ETNIA

El enfoque diferencial étnico remite a una perspectiva integrada de análisis, reconocimiento, respeto y garantía de los derechos individuales y colectivos de todos los grupos étnicos existentes en el país, haciendo énfasis en la igualdad de oportunidades desde la diferencia, la diversidad y la no discriminación.

Un grupo étnico se identifica por un conjunto de características como: costumbres, lengua, territorio, instituciones políticas y jurídicas, tradiciones e historia, creencias religiosas, el sentido de su cohesión comunitaria y colectiva, elementos resultantes de una historia y orígenes comunes.

La Constitución Política de 1991 reconoce la existencia de tres grupos étnicos en nuestro territorio: indígenas, afrocolombianos y Rrom o gitanos. Los afrocolombianos o comunidades negras incluyen en sus particularidades culturales a los Raizales de San Andrés providencia y Santa Catalina y a los Palenqueros de San Basilio de Palenque.

Población afrocolombiana. Personas con raíces y ascendencia histórica, étnica y cultural africana nacidas en Colombia; constituye así parte de su diversidad racial, lingüística y folclórica y hace presencia en todo el territorio nacional.

Comunidades Negras. A partir del artículo 2º de la ley 70 de 1993, son el conjunto de familias de ascendencia Afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbres en una relación campo – poblado, quienes revelan y conservan conciencia de identidad que las distinguen de otros grupos étnicos.

Población Palenquera. Personas descendientes de los esclavizados que desde el siglo XV, mediante actos de resistencia y de libertad, se refugiaron en territorios de la costa norte y del Pacífico colombiano; en grupos denominados palenques. La comunidad de Palenque de San Basilio es el único existente; conserva una conciencia étnica que le permite identificarse como grupo diferenciado, mantiene viva la única lengua criolla con base léxica en el español, cuenta con una organización social basada en los Ma-Kuagro (grupos de edad), así como con rituales fúnebres como el lumbalú y prácticas de medicina tradicional, que evidencian su sistema cultural y espiritual sobre la vida y la muerte.

Raizales. Personas originarias (nativas ancestrales) del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, con características socio-culturales y lingüísticas diferenciadas con un fuerte mestizaje e identidad anglo-afro-caribeña. Su carácter insular, costumbres, prácticas religiosas y su lengua lo definen como un grupo claramente diferenciado del resto de la sociedad nacional.

Pueblo Rrom. Las personas pertenecientes a este pueblo llegaron en distintas épocas a Colombia y que cuentan con particularidades culturales asociada a una tradición nómada, con un complejo sistema de valores y una particular concepción y relación con el territorio desde la idea de libertad e itinerancia;

Pueblos Indígenas. No existe una definición precisa de “pueblos indígenas” en el derecho internacional, y la posición prevaleciente indica que dicha definición no es necesaria para efectos de proteger sus derechos individuales y colectivos.

MARCO NORMATIVO. ENFOQUE DIFERENCIAL DE ETNIAS

La Ley 70 de 1993 desarrolla los derechos de las comunidades afrodescendientes, a partir del artículo 55 transitorio de la Constitución política de 1991; esta Ley reconoce la propiedad colectiva a las comunidades negras que han ocupado tierras baldías en zonas rurales de la Cuenca del Pacífico, de acuerdo con sus prácticas tradicionales de producción. Establece mecanismos para la protección de la identidad cultural y de los derechos de las comunidades negras en Colombia como grupo étnico, y el fomento de su desarrollo económico y social, con el fin de garantizar que estas comunidades obtengan condiciones reales de igualdad de oportunidades frente al resto de la sociedad colombiana. En este sentido cuando se apela al concepto de “fomento de desarrollo” se da espacio a considerar que las comunidades negras organizadas alrededor de los consejos comunitarios deben planificar cómo desarrollarse social y económicamente desde su perspectiva.

La Ley 152 de 1994 “Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo”, señala que “las autoridades de las entidades territoriales indígenas definirán los alcances y los procedimientos de elaboración, aprobación, ejecución, evaluación y seguimiento de los planes, de acuerdo con sus usos y costumbres, atendiendo los principios generales de esta Ley y haciendo compatibles los tiempos de presentación y la articulación con los procesos presupuestales, de tal manera que se logre la coordinación de la planeación con las autoridades de las demás entidades territoriales y con la nación” (artículo 31).

La Ley 1381 de 2010 o ley de Lenguas, regula el reconocimiento, fomento, protección, uso, preservación y fortalecimiento de las lenguas de los grupos étnicos de Colombia, así como los derechos lingüísticos de los grupos étnicos y de los hablantes de lenguas nativas (Artículo 4º, 5º, 7º, 8º y 9º, entre otros).

Por su parte mediante el **Decreto 2957 de 2010**, se expide un marco normativo para la protección integral de los derechos del grupo étnico Rrom o Gitano, estableciendo entre otros aspectos, en su Artículo 6 el reconocimiento como grupo étnico con una identidad cultural propia, que mantiene una conciencia étnica particular, que posee su propia forma de organización social, posee su propia lengua; y en su Artículo 7, que las entidades territoriales sin perjuicio de su autonomía deberán tener en cuenta en la elaboración de sus planes de desarrollo, las políticas y estrategias que el Plan Nacional de Desarrollo establezca para la protección y atención del grupo étnico Rrom, cuando sus Kumpaño se encuentren en su jurisdicción. Esta norma también dispone que las Secretarías de Asuntos Étnicos o las dependencias que hagan sus veces de las Gobernaciones y Alcaldías, buscarán incluir acciones de atención diferencial para el grupo étnico Rrom o Gitano dentro de los planes, programas y proyectos que formulen.

La Ley 1450 de 2011, Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 “Prosperidad para Todos”, por primera vez incluye “Acuerdos con los grupos étnicos”, en el Anexo IV.C.1.1, resultado de la consulta previa.

La Ley 1448 de 2011 o Ley de Víctimas, que define medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno, desarrolla mediante los Decretos Ley 4633, 4634 y 4635, lo referente a las víctimas pertenecientes a cada uno de los tres grupos étnicos.

Ley 1530 de 2012 por la cual se regula la organización y el funcionamiento del Sistema General de Regalías, dispone el enfoque diferencial étnico en sus principios, en el requerimiento sobre la articulación de los planes de desarrollo con los planes de vida y los planes de etnodesarrollo de

pueblos indígenas y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y la incorporación del concepto de proyectos con enfoque diferencial.

El Decreto 1953 de 2014, en desarrollo del artículo transitorio 56 de la CP, establece un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas hasta que el Congreso expida la ley de que trata el artículo 329 de la Constitución Política.

La Ley 1753 de 2015, por la que se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 -“Todos por un Nuevo País”, incluye acuerdos de consulta previa con los pueblos indígenas y el pueblo Rrom y en las Bases del plan desarrolla el enfoque diferencial en sus ejes estratégicos transversales y en la mayoría de los capítulos regionales.

Por último, cabe señalar que varias Sentencias de la Corte Constitucional se refieren al reconocimiento y protección de la diversidad étnica y cultural, entre ellas están: T-342 de 1994, T007 de 1995, SU-039 de 1997, SU-510 de 1998, T- 652 de 1998, y T-652 de 1998, T-025 de 2004 y los Autos referidos a los grupos étnicos, por ejemplo Auto 004 de 2009 (Pueblos Indígenas) y Auto 005 de 2009 (Comunidades Afrocolombianas).

PAUTAS PARA ATENCIÓN DE GRUPOS ÉTNICOS

- Priorizar la atención por orden de llegada con amabilidad y empatía.
- Identificar la lengua de comunicación, nativa o español.
- Garantizar en la entidad un mecanismo de atención para solicitudes en lenguas nativas.
- Solicitar permiso para grabar la petición, queja reclamo, denuncia, sugerencia o felicitación en la voz del peticionario.
- Están legalmente reconocidas en Colombia las indígenas con todas sus variantes, palenque de las comunidades afrodescendientes, negras y palenqueras; creole de los raizales y romaní del pueblo romanés o gitano.
- Manifestar de principio a fin interés por resolver la inquietud o petición del solicitante, así requiera una mayor inversión de tiempo y esfuerzo. Al terminar despídase con amabilidad y agradezca su visita con su lenguaje verbal y gestual.
- No realizar juicios sobre el uso de medicina ancestral, siendo este un componente cultural de estas comunidades étnicas.
- Utilizar un lenguaje claro, sencillo y coloquial, explicando tecnicismos que se utilicen.
- Informar claramente la eficiencia y efectos de los tratamientos necesarios
- Hacer entendible el proceso de los servicios de atención en **IPS ÓPTICA VISIÓN SANTANDER**
- Ilustre al paciente sobre sus derechos y deberes.
- Evitar emitir prejuicios hacía los grupos étnicos, recuerde que los pueblos indígenas tiene diferencias en vestimenta, alimentación, aseo, tradiciones, costumbres, uso de medicina tradicional, entre otros.



Comprometidos con su salud visual

ENFOQUE DIFERENCIAL DE CLASE SOCIAL

Poblacional: implica reconocer y visibilizar las distintas poblaciones, establecer sus particularidades, analizar las situaciones discriminatorias e inequitativas que viven, realizar análisis interseccionales para comprender cómo cada persona, colectivo o población está atravesada por diferentes condiciones y experiencias de vida que condicionan la aparición de riesgos, afectaciones y daños en salud, y en el resto de las dimensiones de sus vidas. Contempla el enfoque de curso de vida, de género, de orientaciones sexuales e identidades de género y de situación/condición.

Importa reconocer entre las poblaciones, aquellos colectivos, pueblos, comunidades o grupos de personas que son objeto de mayores violaciones a sus derechos, especialmente el derecho a la salud, para adaptar ciertas intervenciones en salud a sus necesidades, de modo que se logren resultados en salud “en clave diferencial”.

ENFOQUE DIFERENCIAL DE CICLO VITAL

Ciclo de vida.- Refiere las diferencias que responden a la etapa de desarrollo en la cual se encuentra el sujeto, desde la perspectiva del Ciclo Vital. Las políticas y acciones que se asumen deben ser diferenciadas por los ciclos vitales, a saber: Primera infancia (desde la gestación hasta los 6 años); Niñez (desde los 6 años hasta los 12); Adolescencia (desde los 12 hasta a 18 años); Juventud (desde los 19 años hasta los 25); Adulthood (desde los 26 años hasta los 65); Vejez (desde los 65 años en adelante).

De acuerdo con la **Ley 151 de 2008**, la vejez hace parte del curso de vida de la persona, con las 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.

Los tres pilares fundamentales del envejecimiento activo son la participación, la salud y la seguridad.

Pautas para la atención de la Persona Mayor:

- Priorizar su atención para personas mayores de 60 años. En caso de ser necesario, oriéntelo a ubicarse en las sillas destinadas para tal fin.
- Usar lenguaje claro y respetuoso, llámelo por su nombre sin uso de diminutivos (como abuelito) ni expresiones cariñosas o paternalistas.
- Demuestre empatía y escuche atentamente sin interrumpir. Repita en caso de ser necesario la información, elevando el tono de voz cuando la situación lo amerite con moderación y respeto, sin gritar.
- Asegúrese de haber resuelto la solicitud del servicio de forma clara y precisa. Termine la atención despidiéndose con amabilidad y manifieste agrado por la atención prestada.



ENFOQUE DIFERENCIAL DE DISCAPACIDAD.

Personas con discapacidad

La “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, define a estas personas como “aquellas que tienen 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 los demás”.

Hay 4 categorías de análisis de la discapacidad desde las deficiencias:

1. **Movilidad/Física:** Es la dificultad que pueda presentar una persona para caminar, mantener posiciones del cuerpo o manipular objetos, debido a deficiencias físicas permanentes como debilidad muscular, pérdida o ausencia de alguna parte del cuerpo, alteraciones en las articulaciones o la realización de movimientos involuntarios.
2. **Sensorial:** Hace referencia a las dificultades que pueda presentar una persona en los sentidos; se define de acuerdo con las deficiencias en cada uno de ellos. Así, la discapacidad auditiva se refiere a la dificultad para escuchar y hablar, mientras que la visual es la dificultad para percibir la luz, forma, tamaño o color de los objetos y personas.
3. **Mental:** Es la deficiencia que pueda presentar una persona para realizar actividades intelectuales que impliquen aprender, pensar y memorizar (mental cognitiva) o para relacionarse con las demás personas y el entorno (mental psicosocial).
4. **Múltiple:** Es cuando se presentan dos o más deficiencias de orden físico, sensorial, mental, emocional o de comportamiento, que afectan significativamente la comunicación, la interacción social y el aprendizaje.

MARCO NORMATIVO QUE PROTEGE A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:

- **Ley 1346 de julio 31 de 2009.** Colombia ratifica la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, mediante la cual se garantiza la protección a los derechos de esta población.

- **Constitución Política de Colombia de 1991: Artículo 13.** El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Artículo 47. El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

- **Ley 361 de 1997.** Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.

- **Ley 643 de 2001 Artículo 42.** Destinación del 4% de los recursos obtenidos por la explotación de los juegos, “para vinculación al Régimen Subsidiado a los discapacitados, limitados visuales y la salud mental”.
- **Decreto 19 de 2012** (Decreto antitrámites), **Artículo 13.** Establece mecanismos de atención preferencial a personas con algún tipo de discapacidad.
- **Ley 1438 de 2011, Artículo 66.** Atención integral en salud a personas con discapacidad. Las acciones de salud deben incluir la garantía a la salud de la persona con discapacidad, mediante la atención integral y la implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial con base en un plan de salud del Ministerio de la Protección Social.
- **Ley 1618 del 27 de febrero de 2013.** “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad” Artículo 9°. Derecho a la habilitación y rehabilitación integral. Artículo 10. Derecho a la salud.

ESTRATEGIAS QUE FACILITAN LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

No se refiera a las personas con discapacidad como discapacitadas. Y no diga: inválido, minusválido, defecto de nacimiento, malformación, deforme, enano, confinado a una silla de ruedas, mudo, esquizofrénico, sordomudo, loco, tullido, lisiado, desequilibrado, paralítico, demente, retardado mental, perturbado, bobo, tonto, mutilado, neurótico, epiléptico, persona en situación de..., aquejado por..., padece..., sufre de... Diga “personas con discapacidad”, y si requiere mencionar específicamente el tipo de discapacidad, agregue los términos física, mental, sensorial o múltiple, según corresponda. ¿Por qué? Porque las personas con discapacidad tienen capacidades y habilidades que contribuyen al desarrollo del país. Consejos para tener en cuenta en la atención a estas personas:

- Siempre brinde un trato respetuoso y diferencial: Dar un trato digno y respetuoso que tenga en cuenta las necesidades de cada persona permite 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, conociendo, al menos de manera general, las barreras que enfrentan las personas con discapacidad y sus requerimientos.
- Pregunte antes de ayudar: El que una persona tenga discapacidad no significa que no pueda valerse por sí misma. Antes de ayudar, pregunte a la persona: ¿desea recibir ayuda? ¿Cuál sería la mejor forma de ayudarlo? Si no la acepta respete su decisión; así fomenta su autonomía e independencia.
- 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. Subestimar sus capacidades o exaltar sus logros “a pesar de su discapacidad”, acentúa las barreras existentes para su participación y goce efectivo de derechos.

- Tenga en cuenta el lenguaje: Algunas expresiones pueden ser ofensivas para las personas con discapacidad y atentar contra su dignidad. El uso de un lenguaje dignificante le permitirá brindar un trato respetuoso y por tanto un servicio incluyente a los ciudadanos.
- Escuche: Escuche siempre a las personas con discapacidad y permita que expresen sus necesidades. De ser necesario, desles el tiempo que requieran para hacerlo. Su conocimiento, escucha y empatía son las herramientas que le permitirán ayudarles a encontrar soluciones a sus necesidades.
- Utilice herramientas: Recuerde que no existe una sola forma de comunicarse. 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.
- Rectifique: Verifique que la información suministrada al ciudadano con discapacidad ha sido efectivamente comprendida. Para esto solicite retroalimentación y, si es necesario, repita la información en un lenguaje claro y sencillo, manteniendo la exactitud y veracidad de ésta.

TENGAMOS EN CUENTA QUE:

Las personas con discapacidad son sujetos de derechos.

Las personas con discapacidad son ciudadanos como cualquier otro.

Debe dirigirse de forma directa a las personas con discapacidad y no a su acompañante o interprete, aunque sea este quien responde.

Las personas con discapacidad tienen autonomía.

Las personas con discapacidad visual y auditiva tienen formas diferentes de comunicación. Infórmese sobre cómo usar la lengua de señas y otras formas de comunicación que utilizan las personas que tienen este tipo de discapacidad.

No vea a las personas con discapacidad como incapaces o inútiles.

PAUTAS PARA LA ATENCIÓN SEGÚN LOS TIPOS DE DISCAPACIDAD:

Discapacidad Sensorial. Se refiere a las alteraciones en el sentido de la vista, oído o ambos. La discapacidad visual leve y grave se reagrupa en “baja visión” y “ceguera”.

La discapacidad multisensorial se refiere a la combinación de las dos deficiencias sensoriales visual y auditiva. A las personas con este tipo de deficiencias se les llama persona sorda, persona con baja visión, persona ciega o persona sordo ciega.

Pautas para la atención a personas sordas:

- Determinar la lengua natural de comunicación: señas, español, oral, escrito (frases cortas, concretas o dibujos).

- Mantener una actitud tranquila y agradable. Algunas personas sordas tienen la habilidad de leer los labios y el lenguaje no verbal. No exagere la gesticulación. No suba el tono de la voz. No mastique chicle ni otros elementos. Hable despacio con naturalidad.
- Verificar si la persona sorda está acompañada, diríjase siempre a la persona sorda manteniendo el contacto visual. Ella es su interlocutor.

Pautas para la atención a personas con baja visión o ciegas:

- Las personas ciegas perciben la ubicación de la fuente de voz. Mantenga el contacto visual con el rostro de la persona.
- Asignar turno preferencial. Consultar si desea recibir ayuda y no entre en contacto físico hasta que la persona ciega no lo autorice. Brindar el apoyo para el desplazamiento ubicándose un paso adelante para que lo tome por el hombro o antebrazo. Para indicar la ubicación de la silla tome la mano de la persona ciega y ubíquela sobre el espaldar con movimientos suaves.
- Dar indicaciones precisas “Un paso, dos pasos, derecha, izquierda”.
- Evitar indicativos como “aquí, allá, Acá”.
- Instalar en los equipos de cómputo herramientas de ampliación de texto para accesibilidad.
- Facilitar material informativo impreso accesible (braile o macrotipo).
- Realizar las lecturas de entrega de información de manera precisa y concisa. Indicar a la persona ciega o con baja visión donde firmar, puede tomarla de la mano para llevarla hasta el documento.
- Si la persona está acompañada de perro guía camine del otro lado de este, no consienta al animal ni lo alimente.

Discapacidad física. Son las deficiencias o limitaciones del movimiento, ausencia o parálisis de algunas de las extremidades.

Se determinan como: Paraplejía, parálisis de las piernas; Cuadriplejía, parálisis de las cuatro extremidades o amputación. La talla baja hace referencia a la estatura por debajo de los niveles acordes a la edad.

Pautas para la atención a personas con discapacidad física:

- Adaptar los espacios físicos para la accesibilidad de personas usuarias de sillas de ruedas. Ubíquese frente a esta a la altura de sus ojos. Antes de mover la silla, consulte. Sujétela con ambas manos. No se recargue o soporte sobre esta.
- No cambie objetos de asistencia a la movilidad como bastones o muletas sin consultar o pedir permiso.
- Para subir escaleras o ascensor ubíquese de espalda a estos, incline la silla hacia atrás y arriba. Para bajar ubique la silla de frente, inclínela hacia atrás y baje con precaución.
- Las personas con parálisis cerebral pueden tener dificultad para caminar, presentar movimientos involuntarios en las extremidades o rostro. No se asuste. Actúe con naturalidad.

Pautas para la atención a personas de Talla baja.

- La condición de talla baja puede dificultar el acceso a espacios físicos. Adapte el espacio para nivelar la altura lo más cómoda posible con su interlocutor.
- Referirse a la persona por su edad cronológica y no la de su apariencia física. Prestar atención a las indicaciones que esta pueda brindarle.
- Mantenga los elementos necesarios al alcance de la mano de la persona de talla baja.
- Termine el turno y despídase con amabilidad y empatía, ofrezca su apoyo en caso de considerar necesitarlo. Discapacidad cognitiva Corresponde a la disminución en las habilidades del aprendizaje e intelectuales de la persona. Las más reconocidas son los síndromes de Down, de Asperger o el autismo. Pautas para la atención a personas con discapacidad cognitiva.
- Brindar atención prioritaria. Escuchar atentamente. Responda despacio en lenguaje claro y sencillo con instrucciones cortas. En caso de ser necesario, anótelas para que el paciente las lleve por escrito.
- Tomar el tiempo que sea necesario hasta resolver la petición o solicitud.
- Termine el turno y despídase con amabilidad e indicándole que puede retirarse y regresar cuando lo considere.

Discapacidad mental. Son personas con alteraciones bioquímicas que inciden en su manera de pensar, sentimientos, humor, comportamiento y conducta.

Pautas para la atención a personas con discapacidad mental.

Esta es una discapacidad que no se evidencia a simple vista. Las personas con discapacidad mental pueden alterarse con facilidad por la espera. En caso de manifestarse, acérquese a la persona con amabilidad y demuestre interés.

- Aplique las pautas para la discapacidad cognitiva.

Discapacidad Múltiple. Son aquellas personas que presentan más de una deficiencia sensorial, física o mental. Para la atención a este grupo de personas aplique las pautas del enfoque diferencial y tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

Pautas para la atención a personas con discapacidad múltiple

- Una vez la persona ingrese a las instalaciones de la entidad, priorice su atención de manera inmediata.
- Evite actuar con una actitud asistencialista. Manifieste su voluntad para colaborarle en lo que considere necesario. Hable con tranquilidad en lenguaje claro y sencillo.
- Si la persona está acompañada, diríjase a la persona con discapacidad en cuanto las facultades comunicativas de esta lo permitan. En caso de ser necesario y para brindar una atención efectiva, diríjase al acompañante.
- Termine el turno y despídase con amabilidad y agrado por la orientación brindada.



ENFOQUE DIFERENCIAL DE TERRITORIO

Territorial: implica reconocer al territorio como la unidad básica a partir de la cual se integra el Sistema de Salud y su capacidad de respuesta. Las poblaciones necesariamente están encausadas a un territorio y comparten unos riesgos de salud que son objeto de acciones de gestión de la salud pública y gestión del riesgo a cargo de la autoridad sanitaria territorial y del asegurador, respectivamente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). Así mismo, el territorio es producto de una construcción social, que genera identidad(es) y, desde este enfoque, supone comprender tanto las implicaciones de las relaciones entre el territorio y las personas, como las necesidades y riesgos en salud de los habitantes que surgen en esta relación, pero también sus potencialidades y su cultura, que se constituyen en un recurso de gran importancia para el desarrollo de acciones de cuidado.

El desconocimiento de las dinámicas de un territorio causa que las medidas para prevenir la propagación de enfermedades no respondan a las necesidades de poblaciones como campesinos, trabajadores informales, habitantes de calle, etc.