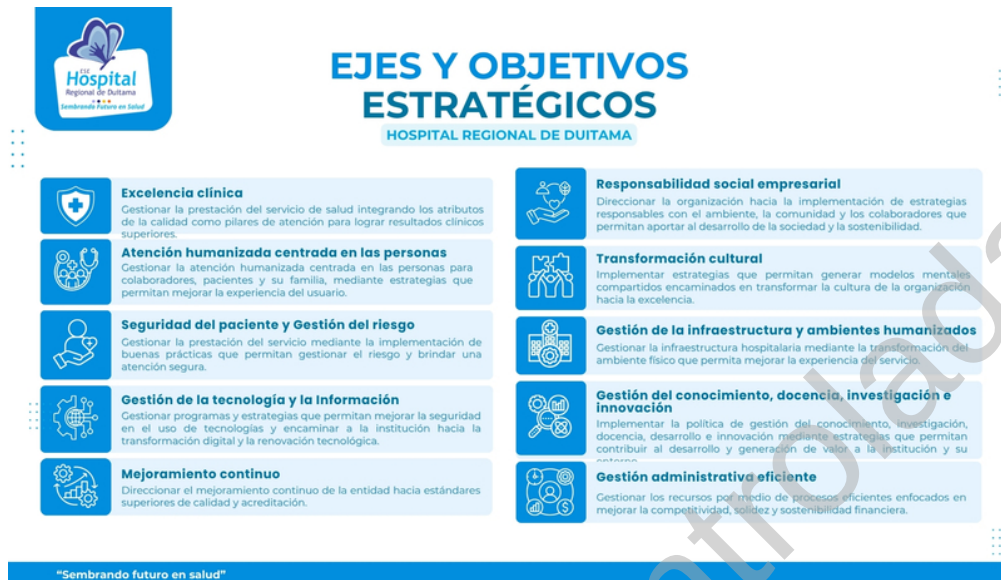




ESE Hospital Regional de Duitama

Manual: MANUAL DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO CON ENFOQUE PSICOSOCIAL

 ESE Hospital Regional de Duitama “Sembrando futuro en salud”.	ESE Hospital Regional de Duitama Proceso: Sistema de información y atención al usuario y al ciudadano Subproceso: Atención al Usuario y al Ciudadano Manual: MANUAL DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO CON ENFOQUE PSICOSOCIAL	<table><tr><td>Código</td><td>HRD-PM-SIAU-AU-MA-03</td></tr><tr><td>Fecha</td><td>2023-05-18</td></tr><tr><td>Versión</td><td>1.0</td></tr></table>	Código	HRD-PM-SIAU-AU-MA-03	Fecha	2023-05-18	Versión	1.0
Código	HRD-PM-SIAU-AU-MA-03							
Fecha	2023-05-18							
Versión	1.0							

Estratégico	Misional	Apoyo	Evaluación
-------------	----------	-------	------------

Introducción

Durante más de medio siglo, Colombia ha sufrido los rigores del conflicto armado entre las Fuerzas Militares y los diferentes grupos al margen de la ley; en especial, con las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC), quienes ocasionaron graves consecuencias e impactos que desestabilizaron y debilitaron el tejido social y comunitario.

El 10 de Junio de 2011 el Congreso de la República decretó la Ley 1448, la cual tiene como objeto establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas de las violaciones contempladas en el artículo 3º dentro de un marco de justicia transicional, que posibilita hacer efectivo el goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación con garantía de no repetición; de modo que, se reconozca su condición de víctimas y se dignifique a través de la materialización de sus derechos constitucionales.

Asimismo, dentro de esta misma normativa se abordó los principios generales que permiten establecer una intervención óptima desde las distintas perspectivas profesionales.

A partir de esta normatividad, el Ministerio de Salud (2021) planteó la importancia de abordar el componente de la atención integral en salud, desde la perspectiva médica y a la vez, familiar y social, la cual describe la aplicabilidad del Enfoque Psicosocial, contemplado en el artículo 88 del Decreto 4800 de 2011; el cual tiene como objeto, "establecer los lineamientos y rutas de acceso para la atención integral en salud con enfoque psicosocial, a las personas víctimas del conflicto armado en Colombia, que deberán ser implementados por los actores del SGSSS, en cumplimiento de las directrices del programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas del conflicto armado -PAPSIVI".

Para lo cual, la atención integral en salud a las personas víctimas del conflicto armado concurrirán los diferentes actores del SGSSS (Direcciones Territoriales de Salud -DTS, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, entre otros), quienes en forma coordinada, brindan la atención en salud a esta población, teniendo en cuenta, las particularidades de algunos grupos especiales, por su alta vulnerabilidad o por padecer otros hechos victimizantes en el marco del conflicto armado.

La E.S.E. Hospital Regional de Duitama conocedor de su compromiso y responsabilidad a nivel municipal y regional considera la necesidad de incluir y abordar desde su Plan de Desarrollo Institucional "Cuidar tú salud, Nuestra prioridad" y el Código de Integridad, el protocolo de atención a las víctimas de conflicto armado; con el fin de, brindar atención integral y respuesta asertiva a la población víctima de conflicto armado que reside en la región, especialmente, en los alrededores de la provincia Tundama, empleando así, la metodología del Programa PAPSIVI, la cual, incluye la ejecución de un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias que le permite a los diferentes actores atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado, en los ámbitos individual y familiar, con el fin de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades.

Es por esta razón que el Equipo Psicosocial (Psicología y Trabajo Social) de la entidad hospitalaria ha diseñado un documento compuesto por la descripción de un diagnóstico de la realidad contextual y local que involucra a la población víctima del conflicto armado; incluyendo marco conceptual, normativo y una metodología que proyecta la Ruta de Atención a la que deben acudir los usuarios de forma oportuna desde los diferentes servicios ofertados desde las áreas de Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa, con el objetivo de garantizar la no revictimización y acompañamiento profesional humanizado.

De esta manera, Hospital Regional de Duitama muestra su compromiso y responsabilidad social con los grupos poblacionales de alto riesgo de vulnerabilidad, a fin de garantizar excelencia y calidad en el cuidado del bienestar.

Objetivo General

Establecer un manual que describa la atención integral en salud con enfoque psicosocial a las víctimas del conflicto armado en los servicios de la E.S.E Hospital Regional de Duitama y sedes integradas de Santa Rosa de Viterbo y Sativasur.

Objetivos Específicos

- Determinar los mecanismos para implementar el protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a las víctimas del conflicto armado en los servicios de la E.S.E Hospital Regional de Duitama y sedes integradas de Santa Rosa de Viterbo y Sativasur de acuerdo con los niveles y servicios ofertados por la institución.
- Brindar una atención específica y con trato diferencial a las personas que cuenten con registro de víctimas del conflicto armado que acudan a la E.S.E Hospital Regional de Duitama y sedes integradas de Santa Rosa de Viterbo y Sativasur.
- Suministrar al cliente interno de la E.S.E Hospital Regional de Duitama y sedes integradas de Santa Rosa de Viterbo y Sativasur información general, requisitos y pautas de atención sobre las personas que cumplan con las condiciones de víctimas de conflicto armado.
- Definir la ruta de atención integral en salud con enfoque psicosocial a las víctimas del conflicto armado que oriente las acciones del talento humano de la E.S.E Hospital Regional de Duitama y sedes integradas de Santa Rosa de Viterbo y Sativasur.

Alcance

El presente protocolo aplica para todos los funcionarios de la E.S.E Hospital Regional de Duitama y sedes integradas de Santa Rosa de Viterbo y Sativasur y los usuarios con registro de víctimas del conflicto armado que acudan a la institución en cualquiera de sus sedes.

Su aplicación rige desde la recepción e identificación de las personas con registro de víctimas del conflicto armado que acuden a la E.S.E. Hospital Regional de Duitama y sedes integradas de Santa Rosa de Viterbo y Sativasur hasta la medición y evaluación de la aplicación del protocolo elaborado para la atención integral en salud para las víctimas del conflicto armado en la E.S.E. Hospital Regional de Duitama y sedes integradas de Santa Rosa de Viterbo y Sativasur.

Marco Legal y/o Teórico

Víctimas del conflicto armado definidas según el artículo 3 de la **Ley 1448 de 2011** como: “Aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1° de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. También son víctimas el cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida. A falta de estas, lo serán los que se encuentren en el segundo grado de consanguinidad ascendente. De la misma forma se consideran víctimas las personas que hayan sufrido un daño al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización. La condición de víctima se adquiere con independencia de que se individualice, aprehenda, procese o condene al autor de la conducta punible y de la relación familiar que pueda existir entre el autor y la víctima” (Ley 1448, 2011, Art.3)

Para el reconocimiento de esta población en el marco de los sistemas de información nacional, el artículo 16 del decreto 4800 de 2011 precisó un mecanismo que actúa como herramienta de soporte para el registro de las víctimas. Registro Único de Víctimas (RUV). Este es administrado y operado por la Unidad Administrativa para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV).

Al hacer el abordaje de las víctimas de conflicto armado, se considera primordialmente el contexto Colombiano y la guerra irregular que a través de más de 50 años entre múltiples actores, ha cobrado innumerables afectados directa e indirectamente que en adelante se denominarán víctimas, dando importancia a los diferentes eventos fortuitos que han alterados sus vidas de manera permanente, encontrándose secuelas de enfermedades físicas, discapacidad, enfermedades mentales y desajuste social, con las consecuentes necesidades de rehabilitación entendiéndola como medida de reparación que consiste en un conjunto de estrategias, planes, programas y acciones de carácter médico, psicológico y social que devuelvan las capacidades cognitiva, social y física que el conflicto les ha arrebatado.

La atención diferencial que requieren las víctimas del conflicto armado Colombiano demanda la participación de todas las entidades gubernamentales quienes deben garantizar la restitución de derechos a cargo del estado, involucrando a las EAPB, IPS y todas aquellas que permitan una atención oportuna y eficaz, basados en el enfoque integral, que debe actuar sobre los daños físicos, psicológicos que afecten la calidad de vida de las víctimas.

A través del PAPSIVI se determinan un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral en salud y atención psicosocial; estas estrategias se hacen efectivas desde la atención primaria en salud orientada por los municipios y departamentos en sus programas de atención primaria, el primer y segundo nivel, dentro de los cuales el Hospital Regional de Duitama hace parte, adoptando el presente protocolo, hasta los altos niveles de complejidad en donde no deben existir barreras en la atención, por el contrario se deben garantizar los principios de oportunidad, calidad y calidez en la atención a esta población en condición de priorización.

Desde la normatividad, esta temática se aborda de la siguiente manera:

- Sentencia T-045 de 2010
- Auto 092 de 2008
- Jurisprudencia-Auto 006 de 2009
- Ley 1448 de 2011
- Ley 1751 (Ley Estatutaria) de 2015
- Decreto 2569 de 2014
- Decreto 4800 de 2011 43
- Decreto 4633 de 2011 artículos 76, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 85, 115, 116, 117, -118
- Decreto 4634 de 2011 artículos 49, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 79, 80, 81
- Decreto 4635 de 2011 artículos 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 83, 84, 85, 86, 87, 88
- Decreto 2973 de 2010
- Resolución 2635 de 2014
- Resolución 429 de 2016
- Circular 16 de 2014
- Auto 173 de 2014
- Sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

Definiciones

1. EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS (PAPSIVI).

Hace parte del Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas dando respuesta a las medidas de rehabilitación en el marco de la reparación integral a las víctimas del conflicto armado en Colombia (Ley 1448 de 2011, Artículo 137). Este Programa es implementado por el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Salud y Protección Social y comenzó en las zonas con mayor presencia de víctimas.

El PAPSIVI es un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias que le permite a los diferentes actores atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado, en los ámbitos individual, familiar y comunitario (incluido en éste los sujetos de reparación colectiva), con el fin de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades.

Consta de dos (2) grandes componentes: la atención psicosocial y la atención integral en salud; el primero se centra en el daño y las afectaciones psicosociales y el segundo en la salud física y mental. Ambos componentes están orientados a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizante. (Decreto 4800 de 2011, Artículo 164.) A su vez, el programa cuenta con cuatro estrategias transversales: coordinación nación – territorio, seguimiento y monitoreo, participación de las víctimas del conflicto armado y desarrollo del talento humano. Lo anterior, acorde a lo definido en el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011, en donde se le otorga la competencia en la materia a este Ministerio.

ENFOQUE PSICOSOCIAL

Se entenderá la Atención Psicosocial para este Protocolo como una medida de rehabilitación, en el marco de la reparación, así: “se define como el conjunto de procesos articulados de servicios que tienen la finalidad de favorecer la

recuperación o mitigación de los daños psicosociales, el sufrimiento emocional y los impactos a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida y la vida de relación generados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las graves violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH. Mediante la atención psicosocial se facilitarán estrategias que dignifiquen a las víctimas, respetando el marco social y cultural en el que han construido sus nociones de afectación, sufrimiento, sanación, recuperación, equilibrio y alivio. Dicho así, se desarrollarán procesos orientados a incorporar el enfoque psicosocial y diferencial en la atención" (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013b).

Por su parte, el Enfoque Psicosocial implica entender estas afectaciones como un proceso complejo antes de realizar acciones de atención; es una mirada desde la cual las entidades, los funcionarios y colaboradores deben reconocer la integralidad de la persona que ha sido víctima, teniendo en cuenta el contexto en el que se ha desenvuelto, los hechos que ha vivido, el significado que les ha dado a estos hechos, el sufrimiento que ha experimentado y las capacidades que posee. Esto permite una relación con la persona, no con la victimización o con la afectación, favoreciendo el reconocimiento de las fortalezas y los recursos y no únicamente del sufrimiento. Lo anterior reconoce que la violencia ejercida contra la población colombiana ha lesionado la dignidad humana y ha limitado el proyecto de vida de muchas personas y familias, lo que ha fracturado el tejido social de las comunidades, ha imposibilitado la continuidad de tradiciones culturales, ha obstaculizado la participación política y ha instaurado nuevas formas de pensar y relacionarse.

El PAPSIVI, retoma los resultados de una larga experiencia de acompañamiento a personas y comunidades, víctimas de guerras y conflictos armados, particularmente en Latinoamérica. Estos desarrollos han posicionado el enfoque psicosocial como una línea transversal en los procesos de atención a personas, grupos, comunidades y colectivos étnicos, cuyos derechos han sido vulnerados en el marco de la violencia sociopolítica.

Desde este enfoque se privilegian "las acciones tendientes a contribuir en la reparación de la dignidad humana, generar condiciones para el ejercicio autónomo de las personas y las comunidades en la exigencia de los derechos, y devolver a estas la independencia y el control sobre sus vidas y sus historias. Reconoce y valida las potencialidades y capacidades con las que cuentan las personas y las comunidades para recuperarse y materializar sus proyectos de vida" (Ministerio de Salud y Protección Social (2013b).

Es así como, en la implementación del PAPSIVI, se considera que el enfoque psicosocial debe ser transversal a todas las acciones adelantadas en pro de la salud física y mental de las víctimas, según lo plantea la Corte Constitucional:

"Una atención en salud mental que permita su recuperación, dentro de la que debe contemplarse la necesidad de romper el aislamiento, reconocer sus experiencias de miedo, identificar sus enfermedades, permitirles hablar de sus sentimientos de vergüenza y de culpa y romper los tabúes que los alimentan. Y, lo más importante, permitirles hablar de lo que vivieron y facilitar la reflexión en la comunidad, combatiendo la estigmatización y promoviendo actitudes positivas que permitan el reconocimiento de las víctimas" Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004) (citado en Sentencia T-045, 2010). (Corte Constitucional, 2010)

Cuando se habla de atención con enfoque psicosocial, el centro es el impacto de las violaciones graves a los DDHH e infracciones al DIH. La atención a las víctimas implica formas diferentes del accionar, pues, si bien es cierto, se debe continuar con la estrategia de atención integral en salud, también se hace necesario dar una connotación diferente a ese accionar.

En este orden de ideas, el MSPS definió el concepto de Enfoque psicosocial como una perspectiva que reconoce los impactos psicosociales que comprometen la violación de derechos en el contexto de la violencia y el desplazamiento en Colombia. Sustenta el enfoque de derechos por lo que debería orientar toda política pública, acción y medida de reparación a víctimas. Ello implica entender estos impactos o afectaciones como un proceso complejo antes de realizar acciones de atención, es una mirada desde la cual las entidades, los funcionarios y colaboradores deben reconocer la integralidad de la persona que ha sido víctima, teniendo en cuenta el contexto en el que se ha desenvuelto, los hechos que ha vivido, el significado que les ha dado a estos hechos, el sufrimiento que ha experimentado y las capacidades que posee.

Por su parte y de acuerdo con lo establecido en el Artículo 2.2.7.5.1 del Decreto 1084 de 2015 la Unidad para las Víctimas diseñó las Directrices del enfoque psicosocial, en ellas se define que el enfoque psicosocial es: “una de las miradas que deben ser transversales a todo el proceso de atención durante el acceso a los derechos de las víctimas en lo que respecta a las medidas de asistencia y reparación integral”. La Unidad definió un conjunto de seis premisas dirigidas a los funcionarios que atienden víctimas con el fin de prevenir acciones con daño y promover una postura ética. Para efectos del PAPSIVI, se adoptan en su conjunto:

“La primera contempla que las expresiones del sufrimiento han sobrevenido como formas de respuesta natural ante eventos anormales como los que han ocurrido en el contexto del conflicto armado, en ese sentido la fijación de la atención al considerar la condición de anormalidad no está en la persona, sino en los hechos de violencia, de manera que se naturalizan y validan las respuestas frente a las violaciones que han sufrido las víctimas, como respuestas naturales”.

“La segunda premisa, es considerar que las personas que han sido afectadas por el conflicto armado interno no sólo están sufriendo, en su historia existen otros elementos como supervivencia, resistencia, heroísmo, desarrollo frente a la adversidad, reorganización psicológica, familiar y social. Cuentan también con recursos para afrontar la vida actual y la perspectiva de futuro. ...

“La tercera premisa, considera que todas las personas podemos hacer algo frente al sufrimiento de los otros.... Cuidar y acoger el dolor de quien ha sufrido graves violaciones a los Derechos Humanos o al Derecho Internacional Humanitario, no es tarea sólo de profesionales en psicología.”

“La cuarta premisa está orientada a comprender que el sufrimiento tiene diferentes formas de expresión, lo cual, quiere decir que hay diferentes formas de sufrir. No todas tienen expresión a través del llanto o de la tristeza; ni todas, a través de la enfermedad.”

“La quinta premisa: Se debe permitir el paso por el dolor. En ese sentido permitir el sufrimiento de lo que se ha perdido*. Con ella se quiere señalar que los hechos victimizantes ocasionan sufrimientos y dolor que requieren de un tiempo para su comprensión y superación, momentos que son particulares para cada individuo”

“La Sexta premisa busca subrayar que la representación permite la recuperación. Representar significa poner en el espacio público el dolor que ha sido invisibilizado o que no ha encontrado un lugar simbólico que cuente además con un testigo de éste. En ese sentido, se puede representar en la palabra, se puede representar a través de las diferentes expresiones artísticas o en las diferentes formas de simbolización que funcionan como formas dialógicas en el espacio colectivo.” Esta premisa es la materialización del enfoque de los derechos humanos ligado al enfoque psicosocial, toda vez que invita a no abusar del poder de las palabras que niegan la realidad del dolor frente a las diferentes formas de representación de quienes sufren y de quienes se recuperan.

Complementando estas premisas, se destaca que las acciones en el ámbito psicosocial requieren, además:

- Adoptar prácticas y procedimientos que eviten la re experimentación del maltrato, el sufrimiento o estado de indefensión en las víctimas. Ello conlleva que las acciones que se llevan a cabo en cualquier escenario de atención a las víctimas eviten situaciones que ocasionen posible re experimentación de maltratos, por ejemplo, la forma de realizar entrevistas, encierro, limitar la comunicación, entre otras.
- Promover acciones que protejan la integridad psicosocial y mental de las víctimas, sus familias, comunidades y colectivos étnicos. Las acciones en los escenarios en salud deben promover el suministro de la información necesaria, veraz y adecuada a las necesidades de las víctimas respecto a los procedimientos y resultados adecuándolos a las prácticas sociales, culturales y étnicas.

- Favorecer la autonomía, inclusión y participación que merecen las víctimas en cualquier acción con y para ellas. Un principio esencial es el permanente ejercicio de reconocimiento de la voluntad y decisión de las víctimas en todos los procesos vinculados a los escenarios de salud, considerando las diversas formas de participación individual, familiar o comunitaria como proceso de autoafirmación. Estas premisas sustentan también los Lineamientos para el talento humano que atiende y orienta víctimas (MSPS, 2017 en Anexo I), que hacen parte también de la respuesta del sector salud al marco de la Reparación integral.)

ENFOQUE DIFERENCIAL

La atención en salud a personas víctimas del conflicto armado con enfoque psicosocial deberá estar orientada por los siguientes principios:

- Acción sin daño
- Dignidad
- Buena fe
- Igualdad
- Enfoque diferencial
- Participación conjunta
- Respeto mutuo
- Progresividad y gradualidad
- Complementariedad
- Colaboración armónica
- Derechos de las víctimas
- Protección integral

El enfoque diferencial es un método de análisis que permite comprender la situación de derechos y de vulnerabilidad de la población. El Sistema Nacional de Atención Integral a la Población en Desplazamiento (SNAIPD) señala que el enfoque diferencial es un “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013b). A partir del enfoque diferencial se da un escenario de reconocimiento, en la acción y la gestión pública y política, de la necesidad de aceptar la diversidad que caracteriza a la condición humana y así dar respuesta de forma integral a las necesidades específicas de estas poblaciones en el goce de sus derechos, el acceso a los servicios públicos y en general a las oportunidades sociales. El enfoque diferencial en la acción y gestión pública es una herramienta para potenciar la emancipación de los grupos sociales estructuralmente oprimidos, vulnerados o invisibilizado. En este sentido, se sustenta en un principio de no discriminación y equidad, los cuales son fundamentales para el diseño, implementación, evaluación y seguimiento de la política pública que garantiza el goce efectivo de los derechos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013b). Desde lo normativo, el enfoque diferencial se articula con el Enfoque de derechos, apelando a los principios de no discriminación, de inclusión social y de dignidad humana

Reconoce los DDHH como universales, interdependientes, indivisibles y progresivos. El punto de partida es que las personas son el centro de atención sobre el cual se articula y promueve la respuesta institucional (Corte Constitucional, Sent. T-045, 2011).

En Colombia, tanto el enfoque de derechos como el diferencial tienen un antecedente en el artículo 13 de la Constitución de 1991 en cuanto al Derecho a la igualdad y la no discriminación, al establecer que “Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar,

lengua, religión, opinión política o filosófica” (Ley 1616, 2013).

Es así como el enfoque diferencial desarrolla la noción de igualdad desde la diversidad:

Todos los seres humanos deben ser respetados en su infinita singularidad, biológica, personal y cultural. Atender esta singularidad es el valor universal que está en los anhelos de justicia que creen lograrse con el respeto de las diferencias y sus convergencias entre los seres humanos, y en consecuencia, un indicador central en las tendencias que podrían llevar cambios esenciales en el modo de regir los destinos de los Estados Sociales de Derecho. (Laurell, 1992).

En el contexto del conflicto armado que ha vivido Colombia, el enfoque diferencial fue nombrado por vez primera en el marco de la Sentencia T-025 de 2004 en razón de la multiplicidad de derechos fundamentales afectados por el desplazamiento forzado interno, reconociendo que la mayor parte de estas víctimas atiende a poblaciones de especial protección, como son las mujeres cabeza de familia, la niñez y la adolescencia, los grupos étnicos y las personas mayores, entre otros. Es así como el mencionado instrumento destacó que la atención a la población desplazada debe partir del reconocimiento a la diversidad étnica, de género y de edad, instando a la inclusión de una atención con enfoque diferencial como una medida que permite el Goce Efectivo de Derechos (GED).

En cuanto al enfoque diferencial, el artículo 13 de la Ley 1448 de 2011 señala:

El Estado ofrecerá especiales garantías y medidas de protección a los grupos expuestos a mayor riesgo de las violaciones contempladas en el artículo 3° de la presente Ley, tales como mujeres, jóvenes, niños y niñas, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, campesinos, líderes sociales, miembros de organizaciones sindicales, defensores de Derechos Humanos y víctimas de desplazamiento forzado. (Ley 1448, 2011).

Por lo tanto, esta ley establece que las políticas de atención, asistencia y reparación deben adoptar criterios diferenciales que respondan a las particularidades y grado de vulnerabilidad de cada uno de estos grupos poblacionales. En cuanto a los grupos étnicos, los decretos-ley 4634 y 4635 de 2011 reconocen sus formas y costumbres propias frente a los daños producidos con ocasión del conflicto armado interno, como son los daños colectivos y daños individuales con efectos colectivos.

Teniendo en cuenta lo anterior, el PAPSIVI reconoce en sus procesos de atención el enfoque diferencial a personas con discapacidad; niños, niñas y adolescentes; jóvenes; personas adultas mayores; mujeres, hombres y personas con identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas, y grupos étnicos.).

ENFOQUE DE ACCIÓN SIN DAÑO

Desde el PAPSIVI, el Enfoque de Acción Sin Daño implica dar una lectura del contexto a partir de divisores y conectores, la reflexión sobre los mensajes éticos implícitos y la transferencia de recursos producto de la acción institucional.

Propone que en el momento de plantear las acciones y evaluar sus consecuencias se incluya un análisis ético de las acciones desde el punto de vista de los valores y principios que las orientan, considerando, además de otros criterios, unos principios mínimos —o ética de mínimos— como acuerdos y valores deseables de convivencia humana en condiciones de pluralidad y multiculturalidad, fundamentados en las nociones de dignidad, autonomía y libertad. Así mismo, es importante reconocer que el enfoque de acción sin daño nos lleva a indagar por el abordaje de los mínimos éticos en la atención a población víctima, frente a aspectos como los conflictos emergentes durante la ejecución, los mensajes éticos implícitos y las relaciones de poder 3.4. Enfoque de acción sin daño y el empoderamiento de los participantes. En tal sentido, el enfoque de acción sin daño busca “No solo reconocer y analizar los daños que ocasionan las situaciones de conflictos, sino prevenir y estar atentos para no incrementar, con las propias acciones, esos efectos y sí, en cambio, tratar de reducirlos” (Rodríguez, 2010, p. 6).

Dicho enfoque ético está basado en el antiguo principio hipocrático de la medicina de no hacer daño. Hipócrates señala que la primera consideración al optar por un tratamiento es la de evitar el daño (priman non nocere). Se desprende de allí una obligación moral y, en general, la demanda por una continua reflexión y crítica sobre lo que se va a hacer y sobre “lo actuado” en tanto sus principios, consecuencias e impactos (Rodríguez, 2010, p. 5). Otros aspectos por considerar frente a la implementación de acciones de atención con enfoque de acción sin daño son los siguientes:

El interés por comprender el contexto donde los actores ejercen sus intervenciones.

La necesidad de precisar los propósitos que guían el análisis de contexto, en el reconocimiento de los actores y situaciones relacionadas con las dinámicas de violencia, y la identificación de fuentes reales o potenciales de conflicto que pueden desarrollarse de forma violenta.

El interés por comprender las interacciones que pueden darse entre el ciclo de los proyectos, la gestión de recursos y los intereses o expectativas de diversos actores en relación con aquellos.

ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS.

La Constitución establece una jerarquía en la que impone como principio rector sobre cualquier otro objetivo de la actuación del Estado la obligación de la vigencia real de los derechos humanos para todos los asociados. “Toda otra finalidad que pueda perseguir el Estado de manera legítima debe estar acompañada, e inclusive subordinada a la búsqueda de tal fin” (Corte Constitucional, 2015). Y así lo ha desarrollado la Corte Constitucional en múltiples sentencias y jurisprudencias en las que ha tutelado reiterativamente la condición inalienable de los derechos de todas las personas y particularmente de quienes han sido vulnerados

Contar con un enfoque de derechos en las políticas de atención a las víctimas no es solo un deber ético de las instituciones y servidores públicos, sino una obligación que atañe a la esencia del ordenamiento jurídico y político. En ese sentido, este enfoque es una guía de acción ética, política, jurídica y fundamentalmente humana que protege de la violencia y la barbarie y orienta en la consecución del logro superior como especie: la dignificación de la vida humana. En tal sentido, el espíritu del PAPSIVI es contribuir a la vigencia y goce de los derechos a la vida, salud, igualdad, libertad, honra, participación y a la paz, entre otros derechos fundamentales consagrados en la Carta Constitucional y actualizados por la voluntad política y social de reconocer los efectos y daños directos del conflicto armado interno, en un amplio sector de la población (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013b).

Desarrollo

Para garantizar la **Atención En Salud A Víctimas Del Conflicto Armado** se implementan las indicaciones del protocolo y se materializa en las atenciones en salud física/mental que realizan los equipos multidisciplinarios y los demás profesionales de la salud involucrados en la atención en salud a las víctimas. Para ello, es indispensable que los actores clave del proceso desarrollen las acciones planteadas en los componentes expuestos anteriormente y que, en el marco del MIAS, las Entidades Territoriales, las EAPB y las IPS garanticen las redes y los procesos necesarios para la atención en salud.

Por parte de la ESE Hospital Regional de Duitama establece la conformación de un equipo interdisciplinario que brinda atención de acuerdo a la ruta de atención establecida dentro de la institución para la asertiva asistencia y atención a los usuarios que se identifiquen como víctimas de conflicto armado brindando la atención de acuerdo a un enfoque psicosocial y diferencial de la población. Garantizando la no vulneración de sus derechos durante su atención en la institución y así mismo estableciendo redes de apoyo interinstitucionales que contribuyan a la rehabilitación de la salud mental y física que el paciente requiera.

Es importante establecer que la ESE Hospital Regional de Duitama de acuerdo a la estructura establecida por el ministerio de salud enmarcado en el protocolo de atención a Víctimas de conflicto armado; brinda atención en un nivel de intervención de baja intensidad , proporcionando actividades de soporte psicosocial y atención psicosocial, promoviendo seguridad y satisfacción de las necesidades básicas de las personas, atendiendo los trastornos psicosociales leves (reacciones naturales al evento de crisis) y brindando atención sin ningún tipo de discriminación a la población general afectada por la crisis según que acuda a la institución a solicitar atención según se requiera.

Para la atención integral en salud a víctimas de conflicto armado se requiere de mantener una articulación interinstitucional con el municipio, el referente de PAPSIVI y las demás instituciones que brindan atención en salud; además de, las demás autoridades y dependencias que por competencia puedan brindar apoyo y atención en los requerimientos de la persona y su familia en cuento al restablecimiento y garantía de sus derechos y considerando sus características particulares definidas a través del enfoque diferencial.

Las acciones concretas que realizan por parte de la institución son las siguientes:

- Prestar la atención integral en salud con enfoque psicosocial de acuerdo a la ruta de atención establecida por la ESE Hospital Regional de Duitama.
- Reportar e informar las atenciones realizadas según indicación de referente PAPSIVI.
- Coordinar y monitorear con los equipos psicosociales la atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado dentro de la institución en lo que concierne a los servicios brindados por el hospital.
- Participar en las reuniones de coordinación intersectorial para el monitoreo y seguimiento a las medidas de salud que determinen los entes territoriales y administrativas del municipio y la región.

2.1 CONFORMACIÓN DE EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (EMS)

Un profesional en enfermería, quien dará soporte en las labores de administración y articulación del programa y sus intervenciones, así como de administración de información para el monitoreo y seguimiento del protocolo con competencias en intervenciones psicosociales de baja y mediana intensidad.

Un profesional en medicina, quien se reconocerá como encargado, responsable de liderar el manejo clínico y facilitar la articulación con otras intervenciones por parte del EMS con competencias claras especificadas en atención de condiciones médicas e intervención de intensidad baja y media en afectaciones emocionales y psicológicas.

Un profesional en psicología, quien contará con competencias en primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis y evaluación e intervención para afectaciones emocionales y psicológicas, y tendrá competencias en intervenciones psicosociales.

Un profesional en trabajo social, quien soportará todos los asuntos relativos al apoyo social y familiar, provisión de apoyo por otros miembros de la comunidad servicios de beneficencia, apoyo espiritual y asesoría legal. Deberá contar con competencias claramente especificadas en evaluación y acciones en el contexto social.

Un técnico auxiliar de enfermería con competencias claramente en detección de afectaciones emocionales y psicológicas y primeros auxilios emocionales quien será el punto de contacto permanente entre el protocolo y las personas víctimas del conflicto armado y realizará acompañamiento a las personas en su tránsito por las atenciones y acciones del protocolo.

Un gestor comunitario en salud integrante del programa de humanización, quien informará al equipo sobre características sociales y culturales de la población y servirá de puente y vínculo con la comunidad.

1. Objetivos de la atención

- Establecimiento de una relación de trabajo colaborativo con la víctima con miras a aliviar su malestar y a mejorar su calidad de vida.
- Ofrecer la oportunidad en una sesión inicial, para que la persona pueda sentirse en libertad de expresar en un contexto validante de escucha activa y de empatía a través de procedimientos de parafraseo de contenido y de validación de sentimientos y emociones.

- Reunir información en la primera entrevista no estructurada sobre las condiciones de vida, el contexto, los estresores actuales y los factores históricos que contribuyen al estado actual de la persona.
- Toda víctima puede ser canalizada a los servicios de salud desde cualquiera de los entornos (comunitario, hogar, laboral, educativo, institucional) y desde los otros sectores, para recibir una valoración inicial por medicina general.
- El primer contacto con el EMS será con el auxiliar de enfermería y el gestor comunitario o integrante del programa de humanización de la institución. Identificar problemáticas relacionadas con los hechos de violencia y se deriva a la persona a consulta interdisciplinaria a los diferentes perfiles. Esta consulta puede durar hasta 60 minutos. Partiendo de la consulta interdisciplinaria o después de las consultas individuales, se establecerá un plan de manejo interdisciplinario con metas y objetivos.

2. Recomendaciones en la atención (puntos de buena práctica)

- Validar y normalizar las reacciones emocionales actuales como resultado de los factores contextuales de violencia a la que han tenido que ser expuestos.
- Proporcionar psi coeducación sobre la naturaleza de las emociones y la forma en la que pueden afectar las condiciones actuales.
- Identificar las áreas actuales de vida que están siendo interferidas por la condición emocional resultante de eventos pasados o actuales.
- Apoyar en la determinación de metas y objetivos de vida que le permitan estructurar sus actividades y aumentar su nivel de motivación y bienestar.
- Usar MhGAP y DSM-V cuando se sospechen afectaciones mentales.

3. Indicaciones para el seguimiento

• Para mayores de 18 años

- A toda persona víctima de conflicto armado que sea mayor de 18 años de edad se realizará seguimiento durante 2 años por el EMS.

• Para menores de 18 años

- A toda persona víctima del conflicto armado que sea de 18 años de edad e le realizará seguimiento hasta los 18 años por el riesgo de aparición de problemas y trastornos mentales.

Nota: Desde el momento de identificación de la persona como víctima de conflicto armado se realizará la notificación correspondiente a los entes municipales y referente PAPSIVI quien definiría si el seguimiento se lleva a cabo por parte de la institución de acuerdo a los convenios vigentes con la EAPB a la cual esté vinculado el paciente y su familia o se redireccionar para continuar su atención de acuerdo a la autorización de su EPS.

- Las frecuencias del seguimiento deberán estar sujetas al plan de manejo interdisciplinar y al criterio clínico.
- En caso de patología física o mental, la atención por el EMS se hará según las GPC y las Rutas especificadas.
- Hacer seguimiento mensual por los primeros 6 meses y luego cada 3 meses.

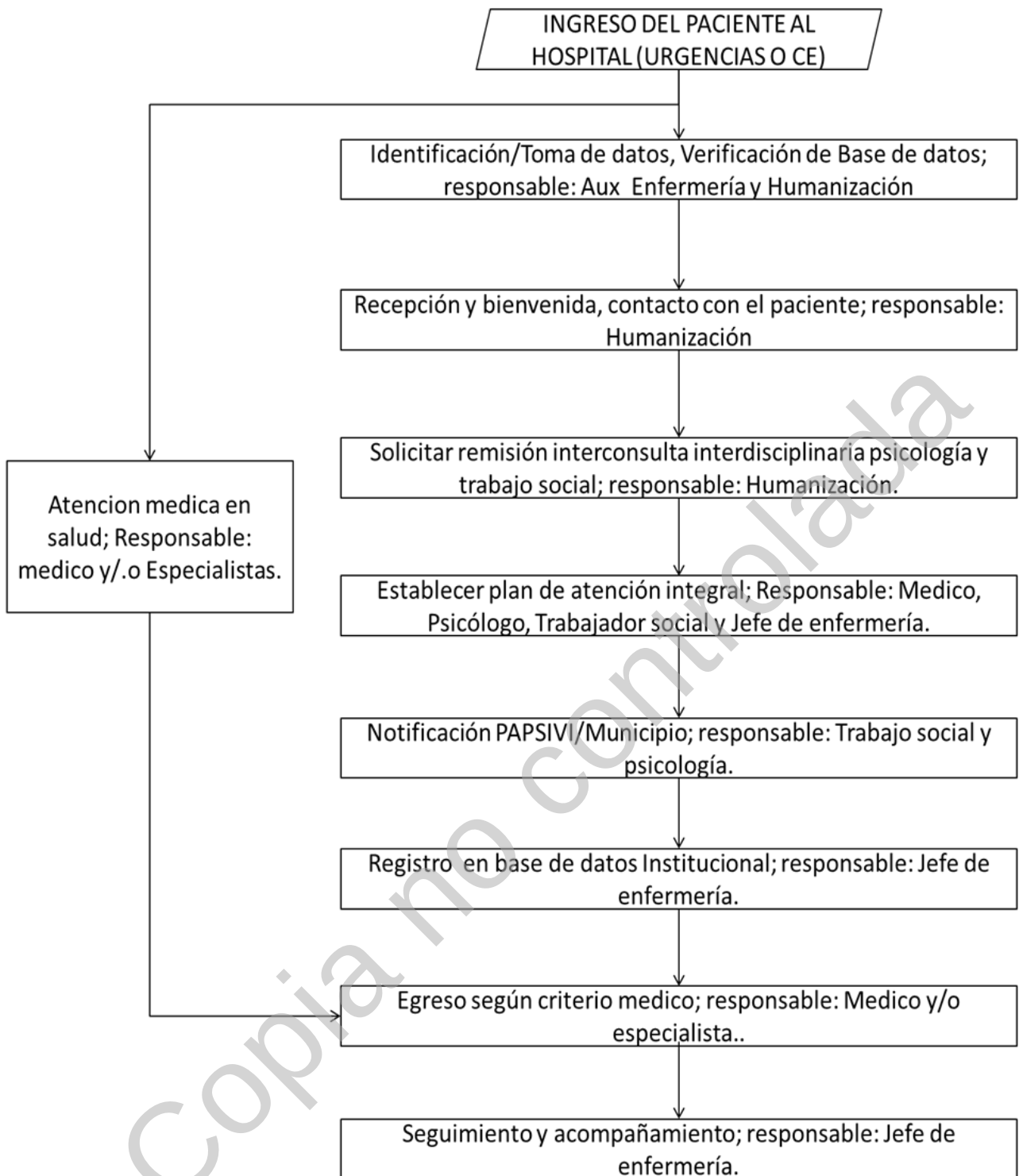
2.2. RUTA DE ATENCIÓN ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Respecto a la ruta de atención la ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA acoge y adopta la ruta de atención planteada por el “protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado del ministerio de Salud y protección social 2018”; así mismo, incluye acciones de notificación y reporte para apoyar el proceso de manera articulada con los entes en salud y

administrativos del municipio donde se ubica la sede que brindo atención al paciente; es decir se notificará a los municipios de Duitama, Santa Rosa y Sativa sur quienes a su vez deberán informar a las autoridades regionales o de municipio de residencia actual del paciente y su familia si su procedencia es de otras regiones.

Así mismo, teniendo en cuenta que dentro de las acciones a realizar se encuentra la asistencia a reuniones se establece cumplimiento a lo correspondiente de acuerdo a la ruta de atención municipal definida según acuerdo de articulación interinstitucional.





3. INDICADORES.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FRECUENCIA
Estrategias tempranas en la atención en salud a la población víctima de conflicto armado que ingresen con signos de alarma de violencia.	Número de estrategias tempranas diseñadas/Número estrategias aplicadas a los usuarios en los diferentes servicios*100.	MENSUAL

Estrategias que permitan la disminución de los procesos de revictimización.	Número de estrategias diseñadas para disminuir la revictimización/Número de estrategias aplicadas*100	MENSUAL
Elaboración de las Rutas de Atención y Protocolos Institucionales.	Número de Rutas de Atención y protocolos diseñados/número de rutas y protocolos institucionales aplicados*100	SEMESTRAL
Documentación anexa a historia clínica para la población víctima de conflicto armado.	Documentación diseñada que se anexa a historia clínica/documentación aplicada y anexada en historia clínica*100	SEMESTRAL

Bibliografía

- Ministerio de Salud y Protección social Oficina de promoción social Grupo de asistencia y reparación a víctimas Con el apoyo del Programa Fortalecimiento Institucional para las víctimas Organización Internacional para las Migraciones (2018). LINEAMIENTOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEPARTAMENTAL DE PLANES PARA LA GESTIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.
- Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá (2017) PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO: Atención psicosocial en las modalidades individual, familiar y/o comunitaria, brindada a través de equipos interdisciplinarios que operan bajo direccionamiento del Ministerio o las Entidades Territoriales del nivel Departamental o Municipal.

Control de Cambios

Control de Cambios			
Versión	Fecha	Elaboro	Descripción del Cambio
01	16 de mayo de 2023	Denisse Johanna León Niño	Realización de documento

Revisión y Aprobación		
Elaborado/Modificado por:	Cargo:	Fecha:
Denisse Johanna León Niño	Trabajadora Social	16 de mayo de 2023
Revisado por:	Cargo:	Fecha:
Daniel Sebastián Fuentes Martínez	Líder de la Oficina de SIAUC y Humanización.	16 de mayo de 2023
Aprobado por:	Cargo:	Fecha:
Dayana Fabiola Gil Amézquita	Líder Gestión de Calidad	18 de mayo de 2023