PROPUESTAS REFORMA A LA SALUD

1. Reconocimiento económico a la medicina ancestral.
2. Capacitación de los médicos en la medicina ancestral.
3. Capacitación al personal médico, administrativo en atención humanitaria.
4. Brindar el conocimiento ancestral como propiedad ancestral.
5. Que en la parte rural haya más presencia de profesional contratado.
6. crear una red de centros de atención primaria en todo el país con enfoque de medicina ancestral y preventiva
7. Eliminar la tercerización en salud.
8. Que en cada cabecera municipal haya un hospital por lo menos de 2do nivel.
9. Que se tenga en cuenta la medicina ancestral de las comunidades negras.
10. Atención oportuna, pertinente y personalizada (eliminar el paseo de la muerte).
11. Que se tenga en cuenta la participación de los afros en las veedurías, que sea una política de estado inclusivo.
12. Que se incluya la partería en los centros primarios y sean capacitados para mejorar su práctica.
13. En zonas rurales y marginadas, que haya atención en salud de manera permanente, promoción, prevención y seguimiento a las enfermedades.
14. Que se implemente el programa de medico en casa.

15. Que se refuercen contrataciones de especialistas en cada disciplina de cada departamento.

16. Que cada familia cuente con médico.

17. Para mejorar la condición de salud es importante reconocer las formas de atención cultural desde el territorio. Incluir formas de atención en el mismo marco de los existentes.

18. Crear hospitales de atención focalizada.

19. Información, comunicación y educación, fortalecer estos procesos.

20. Fortalecer la estrategia de atención primaria en salud con los distintos profesionales necesarios para lograr fluidez en los espacios ya generados.

21. Permitir la etnoeducación en salud desde las escuelas de medicina, creando así centros especializados para esta formación.

22. Prevención de enfermedades desde la gestación institucional y el desarrollo de políticas para la atención puntual y efectiva.

23. Focalizarse en programas de atención psicológica para el daño ancestral y la historia subyacente de discriminación y esclavitud.

24. Mejorar la infraestructura física de los centros de atención.

25. Actualización de los centros de salud (infraestructura y equipos).

26. Mejorar los beneficios de la atención en salud y centros de salud pública.

27. La creación y adecuación de un centro asistencial de medicina ancestral.

28. Mayor garantía de empleo para la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera en los centros asistenciales de salud.

29. Los centros de salud deben tener en todo momento personal capacitado y motivado para prestar una adecuada asistencia médica.
30. Que se certifique a los sabedores ancestrales para garantizar mayor empleo.
31. Incluir dentro de los hospitales consultorios de sabedores ancestrales del pueblo negro, afrocolombiano, raizal y palenquero.
32. Que se garantice la creación de espacios de formación en medicina ancestral.
33. Habilitar centros de salud de afrocolombianos.
34. Capacitación para todo el personal profesional en salud en general sobre la medicina ancestral.
35. Que hayan recursos económicos para el fortalecimiento de la medicina ancestral.
36. Generar espacios de atención primarios en las veredas de territorios afrocolombianos.
37. Que los medicamentos no sean genéricos.
38. Fortalecer a los centros de salud con equipos de última tecnología.
39. Carnetizar o identificar a los sabedores y sabedoras.
40. Incluir nuevos medicamentos en el POS.
41. Diseñar un mejor modelo de salud preventiva.
42. Accesibilidad en cualquier espacio o ambiente, ya sea interior o exterior de fácil y seguro desplazamiento de la población.

43. Que se cree un sistema de salud diferencial donde las comunidades NARP tengamos la posibilidad de recibir atención médica de acuerdo a nuestras costumbres, prácticas y valores.

44. Servicios móviles de salud en lugares de remoto donde se encuentren comunidades negras.

45. Más eficiencia en la prestación de los servicios de salud para las comunidades negras.

46. Mejoramiento de la calidad del servicio en los hospitales públicos y los CAP.

47. Establecer comités de participación comunitaria que incluyan representación de lideres y residentes de comunidades negras para contribuir a la toma de decisiones.

48. Desarrollar programas de salud específicos que aborden las disparidades en la atención medica que enfrentan las comunidades negras, priorizando la equidad en el acceso.

49. Invertir en la investigación de determinantes sociales de la salud que afectan de manera desproporcional a las comunidades negras.

50. Servicios de salud preventivos enfocados en las diferentes patologías que sufren en las comunidades negras.

51. Creación de estructuras e instalaciones para los sabedores ancestrales para la prestación del servicio.

52. Personal capacitado para la prestación del servicio de manera eficiente.

53. Aplicar el enfoque diferencial respecto a la atención en salud a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

54. Enfoque de resultados (establecer indicadores de rendimiento y evaluar regularmente la efectividad del sistema de salud).

55. Invertir en la formación y retención de profesionales de la salud, asegurando una fuerza laboral capacitada.

56. Establecer mecanismo de transparencia y rendición de cuentas para evitar la corrupción.

57. Promoción de prácticas basadas en estudios científicos y así garantizar tratamientos eficaces y seguros.

58. Mejorar y ampliar la infraestructura hospitalaria de primer, segundo y tercer nivel.

59. Integrar tecnologías avanzada para mejorar la eficiencia en la atención médica.

60. Priorizar programas de prevención primaria para reducir la carga de enfermedades prevenibles.

61. Implementar estrategias que permitan salvaguardar los conocimientos sobre medicina ancestral y que permitan la transferencia de generación en generación.

62. Que al construir las plantas físicas se tengan en cuenta las observaciones de la comunidad con los materiales que se puedan utilizar.

63. Que cada gobierno de turno, así como los senadores, congresistas y la corte constitucional entiendan y comprendan que la consulta previa es un derecho fundamental para los afros y para ellos deben capacitarlos en la ley afro.

64. Que se incluya en la actual reforma y se inicie una capacitación a todo el personal médico en el tema de partería y se debe destinar ahorros para este derecho.

65. Que se autorice a los concejos comunitarios que tengan auxiliares de enfermería, médicos y otros profesionales para que puedan crear los centros de atención primaria en salud.

66. Si estos puntos no son incluidos en la reforma a la salud, significa que no se hizo consulta previa pues solo hasta 8 de diciembre del 2023 se está haciendo esta “consulta previa”.

67. Los centros de atención primaria en salud deben estar dotados con los instrumentos médicos idóneos y las ambulancias, así como un personal con vocación humana para que haya trazabilidad y eficiencia.

68. Que se vayan a realizar los CAPS con personal idóneo y suficiente, con buen salario y así garantizar el servicio eficiente.

69. Que se construya el conservatorio en salud porque este ayudaría a la dignificación de la calidad de la medicina ancestral.

70. Que se implemente un mecanismo de tal forma que la información de la historia clínica del paciente pueda ser trazada con más facilidad y así poder brindar mejores tratamientos médicos.

71. Que el paciente no se le llame, ni usuario, ni cliente, si no paciente.

72. Sistematización de los conocimientos ancestrales para su posterior a la replicación de las nuevas generaciones.

73. Centros de concentración específicos para la creación de granjas para cultivos medicinales, creación de pomadas y medicamentos.

74. Espacios formativos para las personas afrocolombianas que deseen especializarse en medicina ancestral y garantizar la gratuitidad.

75. Que la medicina ancestral debería ser una carrera avaluada por la universidad.

76. Tener derecho a recursos para construir centros hospitalarios y lugares donde nuestra etnia sea atendida con mejor calidad.

77. Queremos que nuestros médicos y personal capacitado puedan ejercer sus conocimientos en la comunidad donde nosotros estemos.

78. Que nosotros tengamos derecho a ejercer nuestras profesiones como personas afrocolombianas.

79. Tener un delegado afrodescendiente que sea participe a la reforma a la salud para obtener información adecuada de los proyectos.

80. Que nuestros recursos lleguen a nuestras comunidades, tales como la salud y restituciones de tierras para así poder cultivar plantas medicinales y alimenticias.