CAUCA

PROPUESTA

(Diciembre de 6 y 7de 2023)



Propuesta

Un nuevo modelo de salud que efectivamente logre cambiar el perfil epidemiológico de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, sin producir mayores perturbaciones en la vida comunitaria ni en las tradiciones ancestrales de los sabedores y sabedoras de nuestro territorio.

MESA 1
DIMENSIÓN MODELO DE SALUD

1. Propiciar un proceso de concertación a través de reuniones realizadas en las mismas comunidades negras y con representantes legítimos de los consejos comunitarios y organizaciones de base y comunidad en general.
2. El objetivo principal es el de desarrollar un modelo de salud construido en conjunto con las comunidades y los nuevos actores del sistema de salud del país en un interjuego con los demás sectores del área social teniendo en cuenta las peculiaridades sociales y culturales, y que contribuya a mejorar efectivamente las condiciones de bienestar de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. Tal modelo debe basarse en los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, equidad y participación comunitaria enmarcados dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
3. El Plan de Atención Básico para comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.
4. Se deberá garantizar garantía del aseguramiento en salud y la accesibilidad a los servicios de salud en las zonas urbanas y rurales lejanas.
5. En su aplicabilidad el nuevo sistema de salud debe contemplar el desarrollo de acciones que busquen desarrollar acciones afirmativas reconociendo no solamente al afrodescendiente como sujeto de derechos, sino a su cosmovisión en diferentes campos, desde lo cultural, lo tradicional, lo medicinal, como también desde la percepción su vida misma, rescatando su prácticas, hábitos, experiencias y comportamientos frente el auto cuidado y cuidado colectivo.

MESA 2
DIMENSIÓN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD



1. Además de las acciones generales, llevadas a cabo desde la óptica de la sociedad occidental, como el control integral de las enfermedades transmitidas por vectores como la malaria, leishmaniasis, enfermedad de Chagas, filariasis y otras, salud materno infantil, control de tuberculosis, etc., hay que incorporar a las acciones del PAB el trabajo que los **médicos tradicionales realizan en materia de promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades**. Si bien es cierto que en muchas etnias parte de este conocimiento ancestral se ha perdido, también en muchas se conservan estas prácticas.

2. Uno de los principales problemas de prestar servicios de salud en las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizal y Palenqueras es la problemática de la **dispersión geográfica** y su relativo aislamiento. Es por esto que la prestación de los servicios de salud por parte del equipo no puede estar supeditada exclusivamente a la oferta brindada en los hospitales locales o centros de salud porque disminuye la accesibilidad. Se debe armar **equipos extramurales de salud**, con médicos, médicos

tradicionales, enfermeros, odontólogos y bacteriólogos que se desplacen continuamente a las comunidades. Estos equipos permanecerían en el terreno un espacio de tiempo más o menos largo (2 o 3 meses), visitando cada localidad, demorándose en cada una de ellas el tiempo necesario, con acciones concretas de asistencia a pacientes, programas de promoción y prevención individual y colectiva, enfatizando también las labores de educación en salud, y con una interlocución permanente con los médicos tradicionales y otros agentes del itinerario terapéutico. Para que estos equipos puedan tener resultados, los profesionales que los conformen deben tener el perfil para trabajar con estas poblaciones y recibir un entrenamiento mínimo que enfatice en algunos aspectos de antropología de la salud y de las patologías más frecuentes entre estas poblaciones, como las enfermedades propias de cada territorio.

3. Las acciones generales contenidas en el **Plan Obligatorio de Salud** deben ser concertadas en las reuniones con los consejos comunitarios, organizaciones de base y población negra en general y deberán ser verificadas minuciosamente cuando los extra murales visiten cada comunidad. Como es un proceso, se debe evaluar y concertar el POS todos los años.
4. **Capacitación:** Para que el modelo de salud para las comunidades Negras, Afrocolombianos Raizal y Palenqueras propuesto dé resultado, es fundamental invertir en los procesos educativos dirigidos tanto a los promotores de salud negros como al equipo interdisciplinario de salud que presta estos servicios.
5. **Capacitación a los promotores de salud**: La capacitación debe ser a largo plazo, pensando más en desarrollar procesos que en simples cursos desarticulados e inmediatistas en los cuales aún son más importantes los contenidos que el sujeto que aprende o el instructor. La mayor parte de las capacitaciones hechas en el pasado, tenían esta perspectiva, y los resultados muy poco satisfactorios pues sólo reproducían las relaciones de dependencia entre las comunidades y los servicios de salud. Por consiguiente, los métodos pedagógicos usados por la escuela clásica estarían totalmente por fuera de contexto en educación a los promotores de salud, el cual deberá ser con sentido ancestral intercultural, respetando nuestra cosmovisión.
6. Cada capacitación duraría un promedio de 8 meses en que se estudiarían varios módulos y tendrían una etapa de concentración con un número determinado de horas, en que se trabajarían algunos temas prioritarios en salud, estudiando también los determinantes sociales de las enfermedades y las patologías que más afectan en el territorio, sobre todo en la salud, y una fase de dispersión en la que el equipo extramural acompañaría el desarrollo educativo del estudiante de acuerdo a sus prácticas vivenciales.
7. La etapa práctica necesariamente debe realizarse en una de las comunidades que puede ser cabeceras municipales o corregimientos. Debido a las barreras culturales,

es muy importante desarrollar también toda una didáctica de la enseñanza, realizando casi una educación personalizada dependiendo del grado de avance de cada promotor. Los contenidos de las capacitaciones también deben ser concertadas con los consejos comunitarios y organizaciones de base, incorporando algunos elementos de la medicina tradicional.

8. Capacitación a los profesionales Los equipos extramurales de salud deben también ser sometidos a un entrenamiento mínimo antes de ir a terreno, el cual debe superar la denominada inducción que se realiza actualmente. En este entrenamiento, se debe contextualizar al profesional estudiando la información existente del área de trabajo no sólo en lo relacionado con el perfil epidemiológico sino también en el conocimiento de las prácticas culturales de las comunidades negras del lugar. Dentro de la capacitación se debe dejar un espacio para la enseñanza del método de trabajo (visitas domiciliarias, talleres de salud y actividades asistenciales) y la planificación del mismo, durante el tiempo que el equipo esté en el área.
9. **Control social:** Para que el modelo pueda los consejos comunitarios y organizaciones de base que deberían tener cada una un representante de salud que hiciera seguimiento al proceso con reuniones periódicas con las autoridades sanitarias del municipio o departamento según el caso. La conformación de consejos de salud de las comunidades NARP o comités de participación comunitaria puede ser un buen mecanismo para asegurar el control social. Las comunidades negras deben nombrar un representante de las comunidades a los consejos municipales o departamentales de seguridad social en salud. Nuevamente, la capacitación de estos líderes es de importancia vital.
10. La implementación del modelo de las comunidades negras, iniciará con un amplio proceso de concertación de las acciones de salud en la region.
11. Desarrollar un modelo eficiente, eficaz, oportuno y de calidad en la prestación de servicios de salud en las acciones contenidas dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS). Este POS debe ser concertado con las diversas comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizal y Palenqueras de cada region, buscando los mecanismos de articulación entre la **medicina tradicional y la medicina occidental**. Como parte de la prestación de servicios de salud "occidentales", se encuentra la implementación de los equipos extramurales de salud, o de las ARS a las cuales las comunidades estén afiliadas.
12. Implementación de un paquete de estrategias, actividades, intervenciones y procedimientos en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia de la salud pública y control de factores de riesgo, teniendo en cuenta las características propias de cada territorio, dirigido a la colectividad y al individual. Este paquete debe ser elaborado conjuntamente con las comunidades negras teniendo en cuenta los problemas identificados como prioritarios. Es fundamental el reconocimiento de otros actores como son "sabedores/as" de la medicina ancestral

en el interior de las comunidades y continuar el diálogo intercultural de la curación, y de las acciones de prevención y promoción tradicionales existentes en las comunidades, así como la planeación de las acciones basados en el conocimiento de la "epidemiología del saber comunitario", es la base para que se logren los objetivos formulados.

13. Implementar mecanismos de comunicaciones y logísticos eficientes para la referencia y contra referencia de pacientes, suministros de insumos y funcionamiento óptimo del sistema de salud.

14. Concebir y poner en marcha un sistema de información que involucre a los diferentes actores de la sociedad y del sistema general de seguridad social en salud que ayude a sustentar los diagnósticos, la toma de decisiones y la definición de políticas claras y transparentes dentro del sector.

15. Fomentar la política de la libre elección de las Administradoras del Régimen Subsidiado que deben garantizar calidad, oportunidad debida y concertación con las comunidades en la prestación de servicios de salud. Se deben buscar mecanismos para asegurar que la totalidad de la población sea efectivamente cubierta por el sistema de salud. Es necesario iniciar una discusión con los diferentes actores del Sistema para repensar si la ley, tal y como está formulada hoy, puede ser aplicada efectivamente a las comunidades negras en el territorios tan dispersos. Un punto de partida puede ser la viabilidad de la conformación de una Administradora del Régimen Subsidiado Narp (ARS NARP), única para las comunidades de todo el país. Otra posibilidad puede ser la conformación de distritos sanitarios especiales para comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.

16. La conformación de equipos extramurales de salud, que permanezcan en las comunidades más alejadas, para mejorar la cobertura de las acciones en salud.

17. A pesar de las limitaciones, y de todo un proceso de iniciar nuevas relaciones de "respeto mutuo" entre el Estado y las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales palenqueras para iniciar un diálogo intercultural en el cual ninguno de los dos saberes está por encima del otro, y se está intercambiando conocimiento para mejorar el estado de salud. Para fortalecer el proceso de atención en salud.

MESA 3

DIMENSIÓN CENTRO DE ATENCIÒN PRIMARIA

1. Los centros de salud deben ser para 10.000 personas en los centros poblados y para 5.000 en lo rural dispersas para nuestras comunidades Negras, Afrocolombianas, raizales y Palenqueras y de esta manera garantizar la entrega de medicamentos en la salida de cada consulta o en su defecto que las droguerías estén frente el centro de atención.

2. En cada centro de salud de nuestras comunidades debemos garantizar que, se implementen consultorios ancestrales (en donde se pueda contar con sabedor, , partera o medico tradicional, husero, curador de picadura de serpiente, curador de mal de ojo etc.)

MESA
DIMENSIÓN REDES INTEGRALES E INTEGRADAS

1. Las comunidades consideran importante que se asigne recursos económicos para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, para garantizar la prevención, prestación y atención en salud con enfoque diferencial en los Territorios, pero lo más importante es que se puedan crear las IPS para comunidades negras en el país en donde no solo se le pueda inyectar recursos a nivel nacional sino también de nivel internacional. Que estos recursos sirvan para fortalecer los centros de atención en salud primaria y que estos puedan brindar una atención en programas de prevención, promoción dentro y fuera de su comunidad teniendo en cuenta que existe mucha población en condición de desplazamiento en los centros poblados.

MESA 5
DIMENSIÓN TERRITORIALES Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÒN EN SALUD

1. Para las comunidades es fundamental que se reconozcan y se fortalezcan los mecanismos de participación en salud dentro de sus comunidades, teniendo en cuenta que las políticas en salud no han sido ni concertadas ni construidas con ellos y consideran que pueden aportar en gran manera en la construcción de propuestas colectivas que recojan un solo sentir y de respuesta a las necesidades sentidas en materia de salud.
2. Los mecanismos de participación en salud deben de recoger un enfoque diferencial y de generacional en dónde se pueda recoger los aportes de niños, niñas, jóvenes, hombres mujeres, adultos mayores población con discapacidad y adultos mayores, pero también debe contemplar un enfoque que valla en equilibrio con el medio ambiente.
3. Las comunidades consideran que estos procesos deben de ser incluyentes en donde se imparta el respeto por los derechos, garantizar que esto se refleje en el cambio y la transformación del sistema de salud.
4. Se requiere de puntos de convergencia en donde las prácticas

tradicionales tengan participación.

5. En este sentido es importante que haya una participación de las comunidades en las veedurías porque es una forma de hacer seguimiento y evaluación de la inversión de los recursos que se asignan para la salud en el país, la veeduría considerada como un mecanismo participativo y de construcción mediante la formulación de nuevas propuestas si el caso lo amerita.
6. Frete a la pregunta ¿considera que las becas para la formación en salud deben ser asignadas directamente a las comunidades Negras, Afrocolombianas Raizales y Palenqueras? La respuesta de las comunidades es que estos recursos deben ser asignados como transferencia directa a las comunidades porque lo que se evidencia es que existe mucha tramitología e intermediarios en él envió de estos recursos y en muchos casos no llegan al actor indicado. Terminan diciendo que el personal que se designe para la atención sean personas con una excelente calidad humana idónea que sea del talento humano de las comunidades porque es una forma de poder garantizar la atención con pertinencia étnica desde un enfoque diferencial
7. ¿Consideran que la Ley del Cuidado (Cuidadores) debe ser parte del nuevo sistema de salud en sus territorios?

   Las comunidades consideran que esta Ley debe ser parte del nuevo sistema de salud, y que se debe implementar en todos los territorios en donde exista la presencia de comunidad negra.
8. ¿Consideran que los sabedores ancestrales y tradicionales deben tener un reconocimiento institucional y la formación académica para su clasificación como talento humano en salud?
9. Las comunidades consideran que los sabedores ancestrales y tradicionales deben tener un reconocimiento económico institucional por los servicios de atención primaria que realizan, ya que a través de todos los tiempos han venido prestando históricamente a sus comunidades una atención integral en salud preventiva, que ha sido poco reconocidas e invisibilizada. Para nuestras comunidades es muy importantes que este recursos humano en salud reciba un salario digno por sus servicios en salud, los sabedores día a día realizan un gran aporte, y ya es tiempo que se les retribuya la labor milenaria que han realizado a través de todos los tiempos, que se les reconozca y se gesten espacios de recreación de los saberes a través de escenarios de formación y trasmisión de saberes entre generaciones.

10. ¿Consideran que la alimentación saludable de las comunidades debe ser parte integral del modelo de salud?

    Para las comunidades es importante el tema de la alimentación en términos de salud y del cuidado, tienen do en cuenta que estas comunidades se han destacado precisamente por la producción de alimentos saludables a través de sus formas propias de producción lo que de alguna manera les ha permitido sobreviró ante enfermedades y pandemias, además consideran que si la alimentación se convierte en parte integral de nuevo modelo de salud, se disminuirá la mortalidad por temas de desnutrición y por enfermades asociadas a los bajos nutrientes de calidad en la alimentación, pero por otro lado esto les permitirá potenciar sus saberes en cuento a la habilidad para la producción de alimentos saludables y su transformación en sus derivados.

MESA 6
DIMENSIÓN MEDICINA TRADICIONAL

1. ¿Con que frecuencia hace uso de la atención de los sabedores Ancestrales?

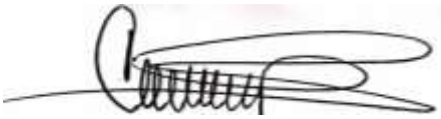
   En las comunidades todos los días se hace uso de la medicina tradicional porque esta es inherente a sus costumbres y tradiciones.
2. ¿Quiénes deben conformar los equipos de salud que van a atender a las comunidades rurales y zonas urbanas dispersas en el nuevo sistema de salud en los Territorios donde habiten las comunidades Negras, Afrocolombianas, ¿Raizales y Palenqueras?

   Las comunidades que en estos equipos o Kuagros de la salud deben de estar las y los sabedores ancestrales y los, enfermeros especializados dentro de la rama de la salud, médicos y medicas formados desde la academia, componedores veredales como actores armonizadores de la información.
3. ¿Consideran que los Sabedores Ancestrales deberían contar con garantías económicas para fortalecer el desarrollo de las actividades tradicionales en atención primaria en salud?

   Si / Porque a muchos de estos sabedores se les dificultad hasta la movilidad para ir a atender los casos de emergencia, además ellos prestan sus servicios de forma empírica y no son remunerados ni se les reconoce por su labor, entrega y sacrificio.
4. En esta mesa se dio un dialogo en donde las comunidades interactuaron sobre las prácticas y saberes ancestrales en medicina

tradicional, como la partería y etnobotánica y llegaron a la conclusión en que estos conocimientos se podrían articular en el nuevo sistema de salud.

Fue un escenario fundamental en el cual se brindó la oportunidad para que fueran los sabedores y sabedores ancestrales el centro de la conversación y los protagonistas del dialogo para reflexionar el resto de participantes ante una necesidad sentida que las comunidades vienen pidiendo a gritos desde hace mucho tiempo en donde exigen que se les reconozca como comunidades étnica desde sus saberes ancestrales y los aportes tan significativos que han hecho en la conservación de la vida en los territorios y en función del cuidado de la casa grande (el planta)



Estos aportes se convierten en insumos para como propuesta para ser insertadas en el documento con enfoque étnico, cultural y de género en el nuevo sistema de salud.

Delgadas del departamento del cauca:

Delegadas del Cauca
Aleyda Aragon García
Clemencia Fori Bonguera
Yolanda García Loango

Ceneida Aragon García
COORDINADORA ASAMBLEA CAUCA