INFORME TÉCNICO

ESPACIO ASAMBLEARIO LGBTIQ+ CONSULTA PREVIA REFORMA A LA SALUD CON COMUNIDADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAIZALES Y PALENQUERAS

INTRODUCIÓN

El presente documento contiene una descripción contextual, reflexiva y propositiva del resultado de los dos espacios de asamblea LGBTIQ+ desarrolladas con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras del país en la ciudad de Medellín; de acuerdo a ello se presenta la generalidad de la reforma a la salud desde la importancia de esta en el contexto de las zonas rurales y urbanas del país, que fueron productos de espacios dialógicos, libres y participativos.

El enfoque técnico del presente documento responde a la participación de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales quienes trabajaron durante dos días (09 y 10 de diciembre) en la Ciudad de Medellín, en la revisión de la reforma, establecieron propuestas para que esta tenga el enfoque de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y LGBTIQ+, que visionariamente indicaban la pertinencia de que sus voces sean escuchadas como forma de garantía de derechos, representación e inclusión; de esta manera, los puntos claves se orientan al contexto, análisis de los días de trabajo comunitario, conclusiones, propuestas planteadas y recomendaciones a presentar con enfoque diferencial desde unas políticas garantistas del derecho fundamental a la salud.

En el marco de las mesas de trabajo, se resaltó el diálogo participativo de cada participante para elaborar propuestas conjuntas que se alinearon con los objetivos planteados. Se evaluó los efectos de la reforma y se tomaron en cuenta el concepto de salud dentro del contexto de la identidad cultural. Además, se analizaron las dificultades y barreras que enfrentan las comunidades LGBTIQ+ negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en materia de salud en la actualidad. Se llevó a cabo una evaluación de los métodos utilizados para mejorar la salud y prevenir enfermedades en las comunidades LGBTIQ+ negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

Además, se tomó en cuenta el conocimiento ancestral de los médicos tradicionales, curanderos y parteras que aplican estas prácticas.
Este espacio fue directamente desde las experiencias y las vivencias, lo que permite hablar desde otros puntos de vista, por otra parte, se pudo recoger en gran parte lo vivido y experimentado por las comunidades LGBTIQ+ negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

CONTEXTO

La propuesta de reforma a la salud del gobierno nacional es considerada por las comunidades LGBTIQ+ negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras del país. El texto de la reforma menciona que se considera una posibilidad para el reconocimiento y la mejora de la salud de las comunidades, comenzando por cambiar las condiciones de vida a través del estudio de los factores sociales que afectan a la salud propuestos por la reforma. También se destaca la importancia de valorar los métodos tradicionales y ancestrales de atención y promoción de la salud de las comunidades negras. Una oportunidad y un reto para la implementación de un sistema de salud que reconozca las particularidades del territorio en cuanto a acceso y prestación de servicios de salud, pero que además reconozca las particularidades de la atención que brindan, y que han brindado ancestral y tradicionalmente, los sabedores y sabedoras de los territorios colombianos, en el entendido de que no se trata solamente, ni se puede reducir, a las comunidades dispersas en zonas rurales, sino también la atención que prestan a comunidades de las cabeceras municipales.

Desde la medicina tradicional y ancestral se puede reconocer la fuerza y valor de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, teniendo en cuenta que ha sido un pilar para desarrollo y continuidad de la comunidad, representada desde las expresiones organizativas y consejos comunitarios.

OBJETIVO

Presentar informe técnico sobre el desarrollo de los días asamblearios y su revisión de los artículos propuestos en el proyecto por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones, las medidas relacionadas con el derecho fundamental a la salud que afecté a las

comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en el marco de usos, costumbres y particularidades culturales, con el fin de generar propuestas que sean incluidas en el proceso de protocolización de los acuerdos finales de la consulta previa, libre e informada.

LOGROS

Se contó con la participación de un total de 50 personas, representantes de instancias comunitarias, organizativas y colectivas, tanto urbanas y rurales de los territorios de los departamentos de Antioquia, Arauca, Bolívar, Risaralda, Córdoba, Caquetá, Valle del Cauca, Cauca, Nariño, Chocó y Bogotá.

Se evidenció el dialogo como principal objetivo de la asamblea con las comunidades LGBTIQ+ negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y diferentes procesos organizativos del país. sobre los artículos propuestos en el proyecto por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones, las medidas relacionadas con el derecho fundamental a la salud que afecta a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en el marco de sus usos, costumbres y particularidades culturales, con el fin de generar propuestas que sean incluidas en el proceso de protocolización de los acuerdos finales de la consulta previa, libre e informada.

A continuación, se detallan los logros de la asamblea, producto de los dos (2) días de trabajo:

Día 1. CONVERSATORIO Y CONTEXTO ENTORNO A LA REFORMA A LA SALUD

El primer día inició dando contexto acerca de las condiciones de salud que se tienen actualmente y se han tenido históricamente en el país, mencionando que desde muchos territorios del país la salud no ha sido prioridad, ya que no cuenta con una cobertura mínima o respetuosa para las comunidades LGBTIQ+ negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

Se menciona en medio de la conversación que es necesario que las parteras, curanderxs y sabedorxs ancestrales y tradicionales hagan parte del sistema integral de salud. Que dentro de esta participación también hagan veeduría y vigilancia los consejos comunitarios y expresiones organizativas.
Posteriormente se menciona la importancia de juntar la medicina tradicional y la occidental, donde las dos puedan tener presencia, teniendo como eje principal la atención integral y respetuosa para las personas.
lxs asistentes plantean la necesidad de tener espacios de atención propios en los territorios tales como los que hoy existen en Bogotá, que se llaman kilombos, los cuales son centros de medicina tradicional e intercultural que a su vez han sido espacios de participación política y resistencia.

También mencionan la importancia que se cree un programa dentro del sistema de salud que permita atender-apoyar a las personas de la comunidad LGBTIQ+ negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras que viven con VIH, donde además haya un enfoque de acompañamiento psico-social y de proyecto de vida, sin criminalizar. Que se maneje como prioridad la educación y prevención.

Se plantea la necesidad de transmitir el conocimiento de generación en generación, ya que se ha ido perdiendo y lxs jóvenes no saben mucho sobre la medicina ancestral y tradicional.
Reconociendo que la salud es un derecho fundamental de todas las personas, pero este no aplica de la misma manera si se habita un territorio rural y alejado de la centralidad. La intención es priorizar la prevención en salud general y no tratar solo cuando las patologías ya aparecen, teniendo en cuenta que muchos de los medicamentos pueden ser nocivos para la salud.

Posteriormente se socializó lo que se quiere hacer con la reforma a la salud, los cambios que se tendrían desde un enfoque diferencial, pero también hablar desde las dimensiones que se proyecta trabajar en la reforma de salud.
Al finalizar la socialización se procede a dividir a lxs asistentes en mesas de trabajo, donde conversan acerca de las dimensiones propuestas en la reforma de salud que son las siguientes:
-Dimensión Modelo De Salud
-Dimensión Atención Primaria en Salud
-Dimensión Centro de Atención Primaria
-Dimensión Redes Integrales e Integradas

-Dimensión Territorial y Mecanismos de Participación en Salud
-Dimensión Talento humano -Medicina Tradicional.

Día 2. REFLEXIONES ASAMBLEARIAS ENTORNO A LA REFORMA A LA SALUD

En el desarrollo de las mesas temáticas en su generalidad se destacó la urgente necesidad de realizar cambios estructurales en el sistema de salud actual, reconociendo la importancia de abordar las problemáticas de salud desde una perspectiva local y territorial, proponiendo la creación de un sistema de salud pensado específicamente para satisfacer las necesidades de cada comunidad. Se resalta la necesidad de reconocer y valorar a lxs sabedorxs ancestrales como practicantes de medicina eficaz en el tratamiento de enfermedades en las comunidades, atención pronta, oportuna y respetuosa, además de fortalecer los procesos de investigación en la práctica del manejo de medicina ancestral, integrar y legitimar estas prácticas medicinales tradicionales en el sistema de salud, reconociendo las capacidades para generar soluciones igualmente efectivas o incluso superiores a las ofrecidas por la medicina occidental.

Respecto a la dimensión 2 mencionaron que el reconocen el modelo de salud para ellos más pertinente debe ser un servicio incluyente que reconozca a las comunidades LGBTIQ+, la medicina tradicional, la medicinal ancestral y se valore a los médicos tradicionales que tienen en los territorios. En cuanto a la dimensión 2 correspondiente a la atención primaria indicaron, que, quienes realizan estas atenciones en los territorios son las parteras, curanderxs y otros sabedores, a quienes no se les reconoce su trabajo y responsabilidad que asumen para el cuidado en los territorios, enfatizando que se hace necesario esta atención debe ser más vinculante que articule los espacios institucionales con los procesos propios de los territorios. Sobre la dimensión 3 mencionan que la dimensión centro de atención primaria debe ser en cada uno de los territorios rurales y la atención de primer y segundo nivel fortalecidos en los sectores urbanos.

En cuanto a la dimensión 4 manifestaron que es importante los sabedorxs o médicos ancestrales deben ser vinculadxs a las nóminas de trabajo de las instituciones de salud en aras de reconocer el trabajo de estos sabedorxs en los territorios. Respecto a la dimensión 5, se mencionó que en los entes territoriales siempre se ha planteado el criterio de participación de las personas delegadas de las comunidades en los espacios territoriales, y hoy con esta reforma ven la importancia de un avance que haga posible estos espacios de planeación y concertación se desarrollen en cada una de las comunidades.

Referente la sexta dimensión vieron la necesidad de creación de unas asociaciones de médicos tradicionales para movilizar la formalización de estos, y los consejos deben cumplir un rol importante, entendiendo las realidades territoriales de que muchos de los sabedores y sabedoras no saben leer ni escribir, así mismo se menciona que es de interés se desarrollen en los procesos formales capacitación en ética profesional. Como interpelación final indicaron la importancia de apostarle a la construcción de empresas prestadoras de servicios de salud de las comunidades negras.

Además, se destacó la importancia de establecer centros de salud en los territorios, que no solo brinden servicios médicos convencionales, sino que también incluyan en su personal a sabedorxs tradicionales. La presencia de estos expertos en la atención de la salud contribuyó a una comprensión profunda de las necesidades específicas de la comunidad y promover un enfoque más holístico y culturalmente sensible en la prestación de servicios de salud.

PROPUESTAS COMUNITARIAS PARA LA REFORMA A LA SALUD

El espacio de asamblea deja las siguientes propuestas formulada por la comunidad:

- En la creación de centros de atención primario en salud (CAPS- Kilombos) se deje una instancia para que estos cuenten con médicos tradicionales o sabedorxs ancestrales, parteras, curanderxs y demás personal requerido para la atención oportuna en la curación y prevención de la enfermedad, como para la promoción de la salud.

- Vinculación laboral formal con pago digno de lxs sabedorxs tradicionales, curanderos y parteras dentro de los CAPS.

- crear un programa dentro del sistema de salud que permita atender-apoyar a las personas de la comunidad LGBTIQ+ negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras que viven con VIH, donde además haya un enfoque de acompañamiento psico-social y de proyecto de vida, sin criminalizar. Que se maneje como prioridad la educación y prevención.

- Crear un espacio autónomo dentro del sistema de salud que permita la atención digna, respetuosa y de calidad para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

- Tener un espacio de estructura física propio para atención en salud en nuestros territorios de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

- Que se creen y/o se fortalezcan los comités de salud, con una obligación de capacitación permanente para el funcionariado de los servicios de salud, casas ancestrales de servicios de salud y comunidad en general, en el enfoque de prevención de enfermedades y el cuidado de la salud.

- Tener becas en pregrados y posgrados en Salud para personas LGBTIQ+ que hagan parte de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, donde se priorice desde un enfoque diferencial.
- Que el talento humano sea calificado, con una mirada diferencial, que permita una atención digna, respetuosa e incluyente para las personas LGBTIQ+ de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

RECOMENDACIONES PARA INCLUSIÓN DESDE LA GRANTÍA DE DERECHOS FUNDAMENTALES

Desde las voces de las comunidades LGBTIQ+ negras y afrocolombianas asistentes a la asamblea con el propósito de que las mismas sean escuchadas dentro del proceso de reforma, se establecen las siguientes recomendaciones:

- Es importante que se generen y se movilicen las garantías pertinentes de participación y acompañamiento de asesores territoriales en las diferentes discusiones que se desarrollen en los espacios de consulta a nivel nacional.

- Fortalecer la articulación interinstitucional entre gobernadorxs – Alcaldes – Representantes Legales- consejos comunitarios. Con la finalidad de saber que las comunidades LGBTIQ+

negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, merecen un trato digno y respetuoso en el sistema de salud.

- Se insta al Gobierno Nacional a tener presente la adecuación de centros de atención de salud físicos, donde la infraestructura sea de calidad y optima para las necesidades que se tienen en los territorios.

- Se recomienda reconocer el trabajo de décadas que han realizado lxs sabedorxs tradicionales de poder tejer comunidad desde su sabiduría ancestral y trabajar en pro del bienestar común.