INFORME TÉCNICO

ESPACIO ASAMBLEARIO 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 asamblearios desarrollados con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras del departamento de Nariño en el municipio de San Andrés de Tumaco; de acuerdo a ello se presenta la generalidad de la reforma a la salud desde la importancia de esta en el contexto del pacifico nariñense, 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 (05 y 06 de diciembre) en el Distrito de Tumaco, en la revisión de la reforma, establecieron propuestas para que esta tenga el enfoque étnico, 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.

Dentro de la metodología de mesas de trabajo, se destacó el diálogo reflexivo de cada asistente para construir propuestas comunes que cumplieron a los objetivos planteados, se identificó los impactos de la reforma, reconocieron el concepto de salud en el marco de la identidad cultural, también revisaron las problemáticas en salud actual de las comunidades negras, afrocolombiana, se hizo un análisis de los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, desde el conocimiento de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, y el

reconocimiento de los saberes ancestrales de aquellos médicos tradicionales, curanderos y parteras que lo practican.

Cabe resaltar que las descripciones se sitúan desde el reconocimiento histórico de violaciones y vulneración de derechos de las personas negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en el contexto Colombiano y en particular en el departamento de Nariño, lo cual permite mostrar desde las voces de las comunidades, sus necesidades, clamores, exigencias y proposiciones entorno a la demanda emergente y urgente de una transformación estructural y de adecuación institucional para la movilización de la realización de derechos.

CONTEXTO

La propuesta de reforma a la salud del gobierno nacional es considerada por las comunidades negras y afrocolombianas de Nariño como una oportunidad para el reconocimiento y la mejora de la salud de las comunidades, iniciando por la transformación de las condiciones de vida desde el análisis de los determinantes sociales en salud que propone la reforma, hasta el reconocimiento de los procesos propios 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 del territorio, 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 e incluso ciudades como Tumaco.

La medicina tradicional y ancestral es un pilar del pueblo negro que es esencial en sus procesos de pervivencia, es por esta razón que es fundamental para las comunidades negras, afrocolombianas del departamento de Nariño, representadas en Consejos Comunitarios, y sus instancias organizativas, así como otro tipo de expresiones organizativas del pueblo negro y afrocolombiano del territorio, aportar a la construcción de la ley de reforma a la salud que reconozca estas particularidades desde y con las comunidades.

Las comunidades negras reunidas en Asamblea han abordado los diferentes elementos pilares y propuestas de la reforma la ley de la salud, afianzando de manera importante propuestas que reconozcan, respeten, resignifiquen y potencialicen mecanismos de acceso a la salud del pueblo negro y afrocolombiano de esta región, y que incidan, además, en la pervivencia del pueblo. Esto implica la conservación de sus saberes, no desde una lógica patrimonial sino desde el reconocimiento y respeto en la atención a las comunidades. Así, las comunidades negras del departamento de Nariño se han convocado a pensar, desde sí mismas, los procesos de atención en salud y los mecanismos de vinculación de los saberes ancestrales dentro de ese sistema de salud.

Por tanto, desde el proceso Asambleario se reconoce la apuesta del gobierno por una salud intercultural que aborde las particularidades de los diferentes territorios del país, pero también se hace un llamado a que se materialice efectivamente el enfoque territorial, diferencial, étnico e interseccional en el Proyecto final de reforma, en la reglamentación correspondiente y, claramente, en la implementación final de la misma. Las comunidades negras reconocen que la transformación del sistema de atención de salud es un camino largo que, además, viene avanzando a partir de las luchas y reivindicaciones del propio pueblo negro y de sus saberes. A su vez, reivindica la necesidad de posicionar en esta reforma a la salud los derechos de las personas que son prestadoras de servicios de salud primaria desde los territorios, y el permanente reconocimiento de los derechos a la atención en salud desde un enfoque diferencial, territorial y étnico.

Es por tal razón que las comunidades negras reunidas en Tumaco, provenientes de las regiones del Pacífico Sur, Sanquianga, Telembí, y Cordillera y Sucumbíos, participaron de manera activa y propositiva en el espacio asambleario planteando preguntas, alternativas y propuestas de fondo, que buscan aportar de manera decisiva a la aprobación de la ley de reforma a la salud, planteando además la necesidad de continuar en el proceso de discusión y consulta en los mecanismos de implementación.

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 260 personas, representantes de instancias comunitarias, organizativas y colectivas, tanto urbanas y rurales de los territorios Sucumbíos, cordillera, Sanquianga, Telembí y Pacífico Sur del departamento de Nariño.

Se cumplió el objetivo asambleario de dialogar con las comunidades y diferentes procesos organizativos de comunidades negras, raizales y palenqueras de Nariño 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 espacio inició con una reflexión territorial de contextualización de la importancia de hablar de una reforma a la salud en estos territorios de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, reconociendo es de interés discutir este tema en el entendido que las comunidades de estos territorios en el histórico no han contado con las condiciones mínimas de cobertura y de calidad. De ahí la importancia de esta reforma porque el gobierno busca pensarse la salud como un derecho universal que responda en lo mínimo a las garantías de acceso a los servicios de salud, entregándole un bien público y común a las gentes.

Los planes decenales de salud pública buscan responder a las necesidades de los territorios, y esta es una oportunidad para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, desde una respuesta colectiva e individual movilizando un modelo comunitario de responsabilidad y cuidado de la salud. De ahí a que se hace de gran importancia esta discusión en los territorios étnicos, entendiendo que existe una lamentable situación de graves violaciones a los derechos a la salud en las diferentes geografías.

Antes esta intervención surge el interrogante de quien va a ejercer el rol de control y vigilancia a los gobiernos y alcaldes para garantizar que los recursos se inviertan de la mejor manera. También se menciona es de interés que las parteras y curanderas hagan parte del sistema integral de salud y que los consejos comunitarios se involucren como entes de veeduría y vigilancia en salud tanto a nivel como departamental. A ello los expertos responden la importancia de una importante apertura y movilización de los consejos territoriales de salud donde se integren y se involucren los diferentes sectores respondientes en los asuntos de la salud territorial desde lo occidental, usos y costumbres, etc.

¿Del auditorio surge la pregunta sobre cómo quedará involucrada la autonomía de las comunidades negras para crear sus propias instituciones desde los usos y costumbres propios de estos territorios?

El ponente da respuesta, que esa propuesta ya se ha venido discutiendo en los espacios de RECOMPAS con la necesidad de que las comunidades negras de estos territorios puedan tener una EPS propia que asegure a las comunidades con la medicina occidental pero también tradicional.

Ante ello surge la intervención de una de las participantes sobre la importancia de ahondar en la investigación para el reconocimiento de las bondades y grandes oportunidades de las prácticas propias del uso de la medicina tradicional y ancestral para las garantías del acceso a la salud de las comunidades, ya que esta medicina es la que ha servido para el cuidado y la curación de la enfermedad en los territorios debido al gran flagelo de abandono territorial. Esto involucraría la creación de un centro de investigación del pacífico étnico o de medicina ancestral, no solo para enfermedades tropicales, sino también en todo lo concerniente a la riqueza biótica para la curación y prevención de las enfermedades en los territorios.

Los asistentes indican de la importancia de que en el territorio de Tumaco (como Municipio geográficamente ubicado) se cuente con un hospital de cuarto nivel que permita atender las demandas de salud de todas las subregiones para garantizar la seguridad en la salud de las comunidades. Con ello se hace de interés la importancia de contar con un hospital de segundo nivel en cada una de las subregiones de tal manera que las personas puedan contar con las garantías mínimas de acceso a salud.

Se propone la pertenencia de la creación de una escuela de transferencia e intercambio de conocimiento que promueva la enseñanza del cuidado y restauración de la salud y la prevención de la enfermedad a partir de los usos y costumbres heredados por sabedores, sabedoras, médicos tradicionales o parteras. Esto pensado como una oportunidad de preservación y recuperación de las prácticas de salud desde el conocimiento ancestral. El modelo de salud debe avanzar hacia las acciones preventivas y predictivas que permitan prevenir enfermedades desde la gastronomía, bebidas propias y otras prácticas de cuidado de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, lo cual involucraría un avance en el sistema de salud en materia de cuidado.

Entorno al modelo de salud de atención primaria que propone a reforma pensando si responde o no a las dinámicas territoriales de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se enfatizó en que, los centros de atención primaria en salud son una oportunidad para descentralizar las garantías de acceso a salud. Estos buscan llevar la atención en salud a las zonas más dispersas de Colombia con las condiciones necesarias. Ante lo cual es necesario que los recursos que nacen de los impuestos a las sustancias psicoactivas se inviertan como se tienen que invertir en el bien de la salud de las comunidades.

Reconociendo la pregunta se manifestó que, la salud es un derecho fundamental de orden constitucional, por lo cual existe una responsabilidad del Estado desde una mira diferencial atendiendo a las particularidades de los territorios étnicos. Ante esta responsabilidad del gobierno debe asumir la tarea de buscar mecanismo que permitan las garantías mínimas del acceso a la salud de las personas; buscando con ello acabar con el negocio de salud movilizado por el famoso sistema de integración vertical que debilita el acceso a derechos de las comunidades.

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

Diálogos comunitarios Subregión Telembí

Con el desarrollo de las discusiones en las mesas de trabajo desarrolladas con las poblaciones representantes de las tres municipios de esta subregión del departamento de Nariño, se engloba como generalidades la mención en que es importante darle relevancia al reconocimiento de la medicina ancestral de los pueblos negros, pero desde un aseguramiento financiero, que se puede movilizar a través de un fondo que permita mover estos recursos a estas casas de saberes ancestrales que se podrían crear para la puesta en marcha de espacios de atención primaria desde nuestros usos y costumbres. Para ello con las ganancias generada desde lo legislativo se hace necesario que sector de sabedores o sabedoras puedan participar de estas juntas directivas de las instituciones prestadoras de los servicios de salud que se vayan a definir.

Así mismo se hace de gran interés que el personal de salud pueda ser de los territorios movilizando garantías de contratación para así disminuir las problemáticas que hay hoy en los territorios donde los médicos al ser externos a estos en temporadas festivas salen de los territorios y se afecta la prestación de los servicios. Igualmente, se debe tener en cuenta las características geográficas de los territorios, comprendiendo la necesidad de la adecuación y construcción de hospitales de primer y segundo nivel en cada una de las subregiones del departe. A esto se suma la insistencia en que es importante la certificación de los médicos tradicionales para su cualificación, pero estas certificaciones deben expedirlas los consejos comunitarios, no las universidades ni otras figuras cientificistas; aunado a esto la urgencia de la vinculación de este personal dentro de las nóminas de los hospitales o centros de atención en los territorios.

Además, se ve la importancia de la cualificación en los procesos instrumentales y sistemáticos de salud para los sabedores y sabedoras, de tal manera que se puedan llevar a cabo registros patológicos para movilizar procesos de remisión de personal a los centros de salud e instituciones hospitalarias queda demostrado que las comunidades negras, afrocolombiana, raizal y palenqueras.

Lo cual hizo evidente que este espacio territorial de la geografía nariñense, anhelan un cambio de manera sustancial en lo correspondiente a la prestación del servicio en salud, en el entendido de

que el actual régimen no ha garantizado el derecho, garantías como se requiere, por ello ven en esta nueva reforma a la salud una oportunidad de tener un servicio incluyente y pertinente con el territorio, de tal manera que la prestación del servicio ha venido siendo la medicina ancestral, la cual no ha sido reconocida de manera estatal, y se percibe con mucho optimismo esta nueva reforma, que tiene como base articular la medicina occidental con la medicina ancestral, que permita fortalecer y mejorar el servicio de salud en nuestro territorio, la cual contará con la participación y vigilancia de líderes y lideresas de las diferentes comunidades para que el servicio prevalezca en el tiempo como un derecho y no como un privilegio.

Diálogo comunitario subregión Sanquianga

En el desarrollo de las mesas temáticas de la subregión 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 los sabedores/as ancestrales como practicantes de medicina eficaz en el tratamiento de enfermedades en las comunidades, 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, la medicina tradicional, la medicinal ancestral y se valore a los médicos tradicionales que tienen en los territorios. En cuento a la dimensión 2 correspondiente a la atención primaria indicaron, que, quienes realizan estas atenciones en los territorios son las parteras, curanderos 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 sabedores o médicos ancestrales deben ser vinculados a las nóminas de trabajo de las instituciones de salud en aras de reconocer el trabajo de estos sabedores 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 sabedores/as locales. 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.

Diálogo comunitario Subregiones de Sucumbíos y Cordilleras

En el desarrollo de la mesa de participación de Cordillera y Sucumbíos, partieron en reconocer que en ambas subregiones las necesidades padecidas son las mismas, aun comprendiendo algunas particularidades territoriales; ante lo cual ven la necesidad de dinamizar jornadas que permitan procesos de preservación y permanencia del uso de la medicina ancestral para el cuidado de la salud. Se hizo evidente también la mención insistente en que en los espacios de participación movilizados desde la institucionalidad al Consejo Comunitario CODICOM no se le tiene en cuenta, desconociendo su importancia de estar y ser partícipe de las discusiones en torno a los procesos de salud.

Se recató también la necesidad de que en los territorios se visualice la ejecución de muchas metodologías internas y que sean para el beneficio de los diferentes municipios en cuestiones de salud; siendo este el espacio de participación tanto de los sabedores y sabedoras a una medicina tradicional que ejerzan nuevos sentidos y mejoramiento a las comunidades étnicas y afrocolombianas.

Esto permite que dentro de las diferentes reformas, decretos y leyes que se incluyan nuevos parámetros teniendo en cuenta la participación de los sabedores y sabedoras desde una tradición natural de muchos años atrás, que está inmersa en la adicción de los nuevos métodos de apertura a la reforma de la salud, naturalmente dentro de los territorios que asumen muchos conocimientos innatos y propios que han permitido la curación de la medicina tradicional en temas importantes con hiervas, animales, tomas y acobijos para la curación de personas.

A demás, esto se entiende que, por medio de las dimensiones a la salud, la consulta previa y la participación de los diferentes consejos comunitarios territoriales ha permitido que se apropien de debates y reformas para el resurgimiento de los territorios que en muchos de los casos han sido olvidados y abandonados por el gobierno permitiendo ser escuchados universalmente. Es de aquí que la creación de nuestros centros de atención de salud primaria sea el centro de nuestras discusiones en las dimensiones presentadas, donde fue lo que nos llevó a pensar y repensar nuestros territorios ancestrales y nuestras medicinas como punto de partida para incluir formas de vida y de pertenencia étnica en nuestros territorios, donde cada una aporto a la discusión de los modelos de salud de cómo nos vemos o como estamos integrados en la estructura de la gobernanza en temas de salud: donde el no estar de acuerdo con las prestaciones de servicios, la dificultad que se tiene en el acceso y movilidad, pero conscientes de que los sabedores ancestrales son nuestros primeros médicos en nuestro territorios y con esos debemos llevar mucho más allá con nuestros sistemas de salud propias.

Diálogo comunitario subregión Pacífico Sur

En las mesas de diálogo con esta subregión, respecto a la primera dimensión respondieron a que se hace necesario mejorar ampliamente las condiciones institucionales e instrumentales para la atención y aseguramiento de la salud. Respecto a la dimensión dos, mencionaron es importante se

reconozcan los enfoques étnicos y diferenciales con participación de los sabedores ancestrales, remedieros y otras dinámicas propias de los usos y costumbres de las comunidades negras y afrodescendientes de estos territorios. Así mismo, la importancia de pensarse en la inclusión de que las personas en los centros de atención puedan tener la oportunidad de decidir quién quiere que los atienda.

Respecto a la dimensión tres, reconocer es importante avanzar en un nivel de atención horizontal que irrumpa con el verticalismo del sistema a la salud, promoviendo con ello el reconocimiento e instauración del modelo propio de salud étnica acompañado esto con la creación de espacios de prestación de servicios de salud desde nuestros usos y costumbres con nombres que representes la idiosincrasia de las comunidades.

Aquí es importante que saber ancestral avance con un modelo de certificaciones propias que no involucren una certificación científica occidental, sino desde las lógicas saberes propios de los sabedores ancestrales. Esto sumado al avance de la incursión de las prácticas de saberes propios a la sistema formal de estadísticas institucionales, acompañado de un proceso de sistematización de las prácticas propias desde un formato descriptivo del hacer de la medicina ancestral, también la gestión de becas para comunidades negras administradas por los consejos comunitarios, y un centro de investigación en temas de medicina y saberes ancestrales de las comunidades negras, incluido estos en las políticas de salud tanto municipales, departamentales y nacionales con la participación de voceros y veedores de las comunidades para acompañar la gestión institucional.

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) se deje una instancia para que estos cuenten con médicos tradicionales o sabedores ancestrales, parteras 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 los médicos tradicionales, sabedores, sabedoras y curanderos, parteras dentro de los CAPS.

- Fortalecer la salud pública occidental articulada a las prácticas, usos, y costumbres de la medicina tradicional de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, movilizando así el reconocimiento de los sabedores como parte del Sistema integral e integrado de salud.

- Generar las condiciones organizativas, asociativas y/o de formalización necesaria para que las prácticas de la medicina tradicional cuenten con las condiciones de adecuación correspondientes al registro de historias clínicas de pacientes, en las cuales se reporte el servicio prestado, la enfermedad atendida. Esta propuesta va enfocada en el reconocimiento de la labor de sabedores y sabedoras para con ello poder remitir a servicios de primer nivel o mediana complejidad. Estas figuras organizativas podrían ser asociaciones de médicos ancestrales, sabedores, de parteras, curanderos y remediaros.

- Crear Escuelas de formación de aprendizaje propio ancestral con certificaciones, transferencia e intercambio de conocimientos con las comunidades de los diferentes geografías urbanas y rurales de los pueblos negros, afrocolombianos, raizales y palenqueros del departamento de Nariño.

- Construcción de lugares propios para la atención en salud integral desde los usos y costumbres propios con el trabajo de los sabedores y las sabedoras de los territorios: Lugares los cuales pueden llamarse (Casa sanación afro - Centro de servicio en salud para las comunidades negras - Centro tradicional de salud - Centro de atención en salud de los territorios ancestrales).

- 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.

CONCLUSIONES

Partiendo de los objetivos planteados para este ejercicio asambleario, es importante reconocer el alcance de estos pudiendo lograr convocar alrededor de 200 personas de los territorios de Sanquianga, Telembí, Pacífico Sur, Cordillera y Sucumbíos, con quienes se presentaron y se discutieron los diferentes sentidos que adopta el concepto de salud con el proeyecto de reforma y cómo este recoge o puede integrar la identidad cultural, usos y costumbres de las comunidades negras, raizales y palenqueras de Nariño desde sus particularidades geográficas y contextuales.

Este diálogo permitió abordar de forma conjunta con la población participante, sus experiencias y cotidianidades alrededor de las prácticas y saberes ancestrales de la medicina tradicional, leer las necesidades en materia de la atención en salud, así como sus modos de participación en las diferentes instancias dentro de lo local, departamental, y las propuestas o alternativas consideradas desde su sentidos y lógicas propias para resolver los conflictos y problemáticas del actual sistemas de salud, pensadas como reflexiones para la reforma al sistema.

Desde la participación de los expertos, se destaca la mención sobre la gran ganancia de estos espacios asamblearios que permitieron interlocutor entorno a la apuesta de las comunidades NARP para la reforma a la salud, reconociendo la importancia de las casas de sanación como una gran apuesta desde los sectores rurales como actores claves y de gran importancia para la dinamización de la medicina tradicional, haciendo énfasis con ello en que los centros de atención primaria en salud van a ser de gran importancia, donde la participación de delegados de los consejos o sectores NARP en las juntas directivas de las ESE jugarán un papel central en la transformación de las prácticas de atención en salud. Así mismo se mencionó la gran necesidad del abordaje de la salud mental y convivencia, reconociendo la gran carga social de las comunidades NARP, demandadas por las fuertes dinámicas de conflicto armado y otras violencias propias que afectan el bienestar de estos territorios.

Desde los espacios de interpelación y de intercambio de la palabra, se hizo reconocimiento de la medicina tradicional en su integralidad (médicos tradicionales, parteras, curanderos, remedieros, sabedores, sabedoras), partiendo de comprender que los usos y costumbres de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras responden a una herencia ancestral que atraviesa toda una demanda de cuidado y bienestar del cuerpo, que debe y merece ser reconocido como propio desde lo institucional y las diferentes esferas sociales.

La discusión avanzó también entorno a la proposición y demanda de la construcción y/o adecuación de espacios físicos como casas de sanación, casas ancestrales, casas de curación, centros de investigación de la medicina tradicional, escuelas propias de formación, que respondan a las lógicas de la autonomía y reconocimiento propio de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras para potenciar las grandes oportunidades y riquezas territoriales entorno a la medicinal ancestral o tradicional.

Finalmente se hizo énfasis, que posterior a este espacio debe haber un escenario que permita mostrar cuáles son los articulados aprobados con la inclusión d estos temas invitando a participar a las autoridades departamentales y municipales, y, se reconoce también la gran oportunidad de esta reforma para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras como resultado de las peleas dadas en diferentes espacios en pro de la defensa de la vida y el cuidado de la salud desde los usos y costumbres propias.

RECOMENDACIONES PARA INCLUSIÓN DESDE LA GRANTÍA DE DERECHOS FUNDAMENTALES

Desde las voces de las comunidades 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 Gobernadores – Alcaldes – Representantes Legales- Juntas De Consejos, Juntas de Acción Comunales y comunidad en general para mejorar el ejercicio participativo y de gestión social en la toma de decisiones en materia de respuesta en salud integral y eficaz de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras urbanas y rurales.

- Reconocer, estipular y asentar dentro de la Reforma las propuestas construidas en favor a la representativa inclusión y reconocimiento de los saberes ancestrales de las comunidades negras.

- Se insta al Gobierno Nacional a tener en cuenta en la mejorara de las condiciones infraestructurales y dotación de los centros de atención en salud actuales que prestan sus servicios a las comunidades, las exigencias de las comunidades NARP, respondiendo a una adecuación institucional acorde los contextos y necesidades territoriales.

- Se recomienda que en las discusiones y materialización de la adecuación institucional respecto a la integralidad e integración institucional para la prestación de los servicios de salud, incorporar los procesos de atención de médicos tradiciones, sabedores, sabedoras y parteras dentro de la reforma a la salud, y que estos mismos por su práctica tengan condiciones laborales, económicas dignas.

- Fortalecer los procesos de consulta popular continua y permanente con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, integrándolos como parte importante del sistema en el pensar, reflexionar y hacer del sistema de salud.