DOCUMENTO TÉCNICO

RESULTADO DE SOCIALIZACIÓN Y APROPIACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA LAS COMUNIDADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAIZAL Y PALENQUERAS.

Presentado por:
CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO DEL MUNICIPIO DE CERRITO, VALLE DEL CAUCA
NIT. 900978316-4

Noviembre
2024

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN 5
2. JUSTIFICACIÓN 6
3. REFERENTES NORMATIVOS 7
3.1. Bloque de Constitucionalidad. 9
3.2. Línea Jurisprudencial 10
3.3. Leyes aplicables 13
4. ANTECENDENTES 15
4.1. Construcción y consolidación de los lineamientos: Contrato 074 de 2023 15
4.2. Resultado final: Lineamientos para la atención en salud de las comunidades, negras, afrocolombianas raizales y palenqueras. 18
4.2.1. Horcones concertados 23
4.2.2. Líneas articuladoras 25
4.3. Necesidad y compromiso de una estrategia de apropiación y difusión de los lineamientos 28
5. OBJETIVOS 29
5.1. Objetivo General 29
5.2. Objetivos Específicos. 29
6. PROPUESTA METODOLÒGICA PARA LA DIFUSIÓN Y APROPIACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS. 29
6.1. Etapas plan de trabajo concertada según lo definido en la sesión de la Comisión III del ENCP. 30
6.2. Propuesta metodológica para el desarrollo de las urambas territoriales 32
6.2.1. Metodología propuesta 35
7. PRESENTACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS LINEAMIENTOS EN EL MARCO DE LAS URAMBAS TERRITORIALES 36
Primer Escenario: Presentación y discusión de los lineamientos 36

Segundo Escenario: Presentación y discusión de las estrategias para la difusión y apropiación de los lineamientos 37

8. ANÁLISIS PROPUESTA DE PIEZAS SONORAS, AUDIOVISUALES, VISUALES Y TELEVISIVAS PARA LA DIVULGACIÓN Y APROPIACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS A NIVEL COMUNITARIO Y TERRITORIAL. 38

8.1. Propósito de la creación de estas piezas 39

8.2. Contexto y antecedentes 39

8.3. Objetivos 39

8.3.1. Objetivo General 39

8.4. Propuesta metodológica 39

8.5. Estrategia comunicativa de la estrategia 40

8.5.1. Generalidades: 40

8.6. Plan de medios 40

8.6.1. Objetivo Plan de Medios 41

8.6.2. Público o Target 41

8.6.3. Estrategia 42

8.6.4. Medios y Formatos 42

8.7. Piezas comunicativas propuestas 42

Primer Escenario: Presentación de piezas publicitarias sonoras, visuales, audiovisuales, televisivas concertadas y para su aprobación por parte de las Urambas territoriales. 43

Segundo Escenario: Aplicación de instrumento de difusión y apropiación 43

9. RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS EN EL MARCO DE LAS URAMBAS TERRITORIALES. 43

9.2. Enfoque del tipo de estudio y herramientas utilizadas para el análisis de datos. 43

9.2. Resultados Instrumento PRE-TEST 45

9.2.1. . ¿Sabe cuál es el objetivo principal de la Resolución 1964 de 2024? 45

9.2.2. ¿En qué fecha fue expedida la Resolución 1964 de 2024? 46

9.2.3. ¿Cuánto tiempo tienen las entidades territoriales para implementar las directrices de esta resolución? 47

9.2.4. ¿Sabe que entidades deben implementar la resolución 1964 de 2024? 48

9.2.5. ¿Sabe cuántas son las parihuelas en la participación social en salud donde habitan las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras? 50

9.3. Resultados Instrumento de EVALUACIÓN 51

9.3.1. Cómo califica los lineamientos para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales 52

9.3.2. Entre los horcones de los Lineamientos para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales, cual es el más acorde a su comunidad: 53

9.3.3. ¿Considera usted que las necesidades de su comunidad están abarcadas por el modelo de la resolución 1964 de 2024? 54

9.3.4. ¿Cuál de las parihuelas de la resolución 1964 de 2024 busca la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales, ¿le parece más relevante para implementar en su comunidad? 55

9.3.5. Cuáles de las siguientes estrategias le gustaría que fueran implementados en su comunidad: 58

10. RECOMENDACIONES 63

11. ANEXOS 64

1. INTRODUCCIÓN

Los métodos de globalización que existen a nivel mundial, el gran desarrollo tecnológico que ha surgido y las comunicaciones, han creado situaciones permanentes y grandes amenazas y potencialidades para la salud pública, las cuales han generado cambios trascendentales mundiales, lo que ha conllevado serias implicaciones a todos los países, entre estos Colombia, que a raíz de estas transformaciones se han tenido que establecer políticas públicas que fomenten condiciones de seguridad sanitaria nacional y aportes a mejoras en la salud que permitan reducir la vulnerabilidad a incidentes agudos de salud pública capaces de poner en peligro la salud colectiva de poblaciones que se extienden por diversas regiones geográficas.

La elaboración del proyecto para la realización de las asambleas departamentales para el proceso de consulta previa de los Lineamientos para la atención en salud, tiene como objetivo atender el proceso de consulta previa para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.

Por medio de este proyecto se busca confluir simultánea y sinérgicamente en la generación de insumos para el Lineamientos para la atención en salud y en su construcción definitiva a través de la utilización de distintas herramientas y procesos que permitan y garanticen una amplia participación social, un sólido desarrollo técnico, un reconocimiento e incorporación a los diferenciales de sujetos, colectivos y territorios, y una dinámica que no solo produzca los Lineamientos para la atención en salud, sino que también sea un momento de consolidación y posicionamiento de la salud pública como un asunto de todas las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.

La Ley 1122 de 2007 en su artículo 32, define que “La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad”.

Debido a que este se define como un trabajo territorial de amplio alcance, a través de una organización regional que permita contar con insumos locales que fortalezcan la visión y las líneas de actuación de los Lineamientos para la atención en salud, sustentadas en las profundas diferencias y brechas existentes en el país con este proyecto se abordara las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en toda Colombia,

ya que esta no es ajena a diversas necesidades generadas a raíz de las situaciones que actualmente afronta el país.

Con esto se pretende dar cumplimiento a los mandatos constitucionales y normativos, relativos a las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras tanto en términos de derechos individuales como de derechos colectivos, relacionados con su salud, por lo que se justifica la obligación de consultar y concertar previamente con la comunidad NARP de Colombia, los Lineamientos para la atención en salud Pública, dado su alcance universal y de afectación que se encuentran. Esto se dará bajo los principios del reconocimiento intercultural y el acopio de los recursos materiales y culturales de las comunidades referentes a sus cosmovisiones, costumbres y prácticas tradicionales.

2. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que los concejos comunitarios son quienes ejercen la máxima autoridad de administración interna dentro de las Tierras de las Comunidades Negras, de acuerdo con los mandatos constitucionales y legales que lo rigen y los demás que le asigne el sistema de derecho propio de cada comunidad y que dentro de sus funciones *Determinar mecanismos internos que fortalezcan la identidad étnico-cultural y que promuevan la organización comunitaria*, contratar con un consejo comunitario o cualquier expresión o forma organizativa de las Comunidades Negras, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera es una manera efectiva de alcanzar los objetivos de política pública dirigidas a las comunidad NARP, debido a que se contrata con un órgano social comunitario que realiza acciones directa con las comunidades objeto del presente contrato.

El beneficio de contratar con un consejo comunitario; expresión organizativa propia de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras reconocidas como grupo étnico en el art. 7 de la Constitución Política Colombiana, es el conocimiento fáctico de las necesidades propias de estas comunidades; como, la ubicación y territorio, conocimiento de sus costumbres y tradiciones, el respeto de estas, para así articular lo anteriormente dicho con el objetivo del presente contrato

En virtud de lo anterior, El CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO somos una entidad, inscrita en el Ministerio del Interior mediante Resolución 044 del 4 de junio de 2013 tiene su soporte jurídico en las normas del bloque de constitucionalidad, la Ley 70 de 1993 “Por la cual se desarrolla el artículo transitorio 55 de la Constitución Política” y el decreto 1745 de 1995 "Por el cual se reglamenta el Capítulo III de la Ley 70 de 1993, se adopta el procedimiento para el reconocimiento del derecho a la propiedad colectiva de las "Tierras de las Comunidades Negras" y se dictan otras disposiciones". El territorio

colectivo tiene carácter de inalienabilidad, imprescriptibilidad e inembargabilidad y se goza de las garantías de propiedad privada, organización autónoma y como administrador de su territorio colectivo.

Por lo anterior, nosotros, CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO somos una entidad idónea para desarrollar el objeto de la presente contratación, toda vez que cuenta con la representatividad política y organizativa de las comunidades y Negras afrocolombianas raizales y palenqueras a nivel Nacional, además de haber sido seleccionada por los Comisionados de la Comisión Tercera del Espacio Nacional de Consulta Previa de comunidades NARP del 16 de julio de 2022 para ejecutar la presente contratación.

Finalmente, para el presente contrato, el CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO presenta una propuesta metodología participativa en doble vía, a partir del aprender-enseñando; la comunidad con el cúmulo de saberes, experiencias y conocimientos, contienen insumos fundamental para la construcción de los lineamientos para la atención en salud de las comunidades Negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, tomando en consideración que este conocimiento es de tipo colectivo y comunitario, es intangible y se ha mantenido a través de las generaciones por la tradición oral y en su mayoría no se cuenta sistematizado ni complicado en textos o documentos, por lo que resulta de gran importancia para la ejecución de esta contratación, los saberes y tradiciones que serán compartidos por las comunidades en cada uno de los territorios para avanzar en la construcción de dicho lineamiento, el cual contará con la mirada territorial y ancestral de estas comunidades, y así tener un documento que verdaderamente refleje todas las voces, transformadas en estrategias de cambio para la prestación de los servicios de salud en el marco del SGSSS.

3. REFERENTES NORMATIVOS

De acuerdo con lo establecido en Artículo 7 de la Constitución Política, el Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana, razón por la cual la continuidad de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP), sus culturas, sistemas e instituciones de organización social, política y normatividad se constituyen en elementos esenciales que el Estado Colombiano debe proteger y reconocer. En desarrollo de lo anterior, la Ley 70 de 1993 destaca que la “Comunidad negra” se considera como el conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbres dentro de la relación campo-poblado, que revelan y conservan consciencia de identidad que los distinguen de otros grupos étnicos” (Numeral 5, Articulo

2) establece la obligatoriedad de garantizar en el numeral 3º del Artículo 2º la participación de las comunidades NARP y sus organizaciones, sin detrimento de su autonomía, en las decisiones que las afecten y en las de toda la Nación en pie de igualdad de conformidad. Incorpora así mismo la obligación del Estado de adoptar medidas para garantizarles a las comunidades negras de que trata esta Ley el derecho a desarrollarse económica y socialmente atendiendo los elementos de su cultura autónoma, articulo 47 de la Ley 70 de 1993.

El Artículo 42 de la Ley 715 del 2001 señala que corresponde a la Nación, la dirección del sector salud y del sistema de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional de acuerdo con la diversidad regional y en ejercicio de sus competencias, impulsar, coordinar, financiar, y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del sistema de salud.

De acuerdo con el Artículo 43 de esta Ley corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar al sector salud y al sistema de seguridad social en salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.

Adicionalmente, la Ley 1438 de 2011 se definió como uno de sus principios la interculturalidad el enfoque diferencial y precisó que el Ministerio de Salud y protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un amplio proceso de participación y en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (en adelante APS) (art. 6). Dicha estrategia estaría conformada por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana (art. 12).

El Decreto 4107 de 2011, que determina "*los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el sector Administrativo de Salud y Protección Social"* posiciona a la Oficina de Promoción Social [como asesora del Despacho del Ministro, con responsabilidades en materia de gestión y coordinación de acciones en materia de la promoción social en el marco del SGSSS y del Sistema de Protección Social (SPS), tal y como se señala en el Artículo 13, en el cual se definen las funciones de la OPS, entre las cuales se destaca la siguiente:

> "(…) *Asesorar al Ministro en la gestión de la promoción social y de la atención en salud de las víctimas de la violencia y el desplazamiento forzado y realizar seguimiento y evaluación en coordinación con la Oficina* (…)".
>
> En este sentido el Articulo 96 de la Ley 489 de 1996, señala que "*Las entidades estatales, cualquiera sea su naturaleza y orden administrativo podrán, con la observancia de los principios señalados en el Artículo 209 de la Constitución, asociarse con personas jurídicas particulares, mediante la celebración de convenios de asociación o la creación de personas jurídicas, para el desarrollo conjunto de actividades en relación con los cometidos y funciones que les asigna a aquellas la ley".*

A su vez, la Ley 1751 de 2015 en el Artículo 6º reconoce dentro de los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, la interculturalidad como elemento clave para partir del respeto por las diferencias culturales existentes en el país y a nivel global, así como el esfuerzo por construir formas que integren las diferencias frente a las condiciones y visiones sobre la salud, a partir del reconocimiento de saberes, prácticas, conocimientos tradicionales y complementarios en los procesos de salud, atención y recuperación. Frente a las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras –NARP señala como eje principal el reconocimiento y garantía del derecho fundamental a la salud, proponiendo dicho ejercicio de manera concertada con ellos, con el fin de respetar sus costumbres.

Con la expedición del Decreto 1745 de 1995. La propiedad del territorio de comunidades negras es de carácter colectivo, es decir que pertenece a un conjunto de familias denominado comunidad negra en cabeza del *Consejo Comunitario*, quien es el encargado de su administración.

En ese sentido, un Consejo Comunitario, de conformidad con lo señalado en el Artículo 3 del precitado Decreto ,es la máxima autoridad en el territorio colectivo. Al tener tales responsabilidades, la gestión de los representantes de los Consejos Comunitarios debe ser reconocida y apoyada por quienes lo habitan. Esta autoridad debe constituirse de manera colectiva, posibilitando la participación en conjunto de la comunidad.

3.1.Bloque de Constitucionalidad.

La Corte Constitucional, en el año 1999, al integrar al bloque de constitucionalidad los Convenios de la OIT, también le dio carácter vinculante y de obligatorio cumplimiento a las recomendaciones que emite el Comité de Libertad Sindical como órgano de control de la OIT. Como parte sustantiva de la Constitución Política Nacional, se encuentra el llamado bloque constitucionalidad, conformado para el caso de los derechos de los pueblos étnicamente diferenciados por el Convenio 169 de la OIT, ratificado por Colombia mediante la Ley 21 de 1991, y la Declaración de los Derechos de los Pueblos Indígenas de Naciones Unidas

De conformidad con la Constitución Política, los instrumentos internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad, las leyes, la jurisprudencia, los principios internacionales a la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición. judiciales y mecanismos de participación para que las comunidades y sus miembros individualmente considerados sean restablecidos en sus derechos de conformidad con la Constitución Nacional, los instrumentos internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad, las leyes, la jurisprudencia, los principios internacionales acerca de la verdad, la justicia, la reparación y las

garantías de no repetición, respetando y dignificando su cultura, existencia material, derechos ancestrales y culturales propios, así como sus derechos en tanto víctimas.

Los fundamentos del trato preferente que el Estado debe prodigarle a los afrocolombianos y a las comunidades que integran en aras de la protección de su identidad étnica diferenciada deben buscarse, como se dijo antes, en los distintos postulados constitucionales que proclaman a Colombia como un Estado Social de Derecho participativo y pluralista que reconoce su diversidad étnica y cultural y la igualdad y dignidad de todas sus culturas, en los tratados de derechos humanos que han sido incorporados al ordenamiento interno con jerarquía de normas constitucionales, como el Convenio 169 de la OIT, y en los demás instrumentos internacionales que, sin contar con esa fuerza normativa, operan como criterio de interpretación del contenido y alcance de los derechos fundamentales reconocidos a las minorías étnicas.

3.2.Línea Jurisprudencial

La primera aproximación al debate sobre la titularidad de los derechos fundamentales de los afrocolombianos y a las categorías conceptuales (raza, etnia, cultura, territorio) con las que se ha vinculado su condición de sujetos de especial protección constitucional

Es profusa la jurisprudencia constitucional que ha revisado asuntos sobre la materia. En efecto, son varios los fallos que en sede de control de constitucionalidad y de tutela se han referido a la noción de comunidad negra tanto en el ámbito de la Ley 70 de 1993 como en el de la expresión pueblo tribal que ideó la OIT- a los elementos que configuran la diversidad de estas colectividades y a los distintos factores a partir de los cuales podría validarse o descartarse la identidad afrocolombiana de cierto grupo o individuo.

> **-Sentencia T-422 de 1996**. La providencia, de hecho, fue la primera en identificar a la población negra del país como destinataria de un trato preferente, que asoció a dos fines concretos: al de compensarla por décadas de abandono institucional, discriminación y aislamiento y al de defender su supervivencia como grupo étnico cultural. Frente al asunto que acá se revisa, tiene una importancia adicional, en la medida en que dio cuenta de la posibilidad de que un acto de discriminación racial lesione al mismo tiempo los derechos singulares de un afrocolombiano y los de la comunidad que integra.
>
> **-La sentencia C-169 de 2001**, que examinó la constitucionalidad del proyecto de ley estatutaria que reglamentó el Artículo 176 de la Carta Política, retomó la discusión desde una nueva perspectiva: la del alcance del término "tribal" contemplado en el Convenio 169 de la OIT. El fallo indicó que el término comprende a aquellos grupos sociales que reúnen los requisitos exigidos por el instrumento

internacional: rasgos culturales y sociales compartidos (elemento objetivo) y una conciencia de identidad grupal que haga que sus integrantes se asuman miembros de una comunidad (elemento subjetivo). Como las comunidades negras, tal y como fueron definidas por la Ley 70 de 1993, reúnen ambos elementos, decidió que era posible considerarlas un pueblo tribal, en los términos del Convenio 169

-Sentencia T-422 de 1996: La Sala se referirá a algunos de ellos más adelante. En lo que respecta a la sentencia C-169, destacará, finalmente, que asoció el reconocimiento de las comunidades negras como titulares de derechos fundamentales, a "su status en tanto grupo étnico, portador de una identidad propia que es digna de ser protegida y realzada, y no del color de la piel de sus integrantes", reiterando, así, la regla de decisión

-La sentencia T-955 de 2003, por su parte, marcó un hito en la jurisprudencia constitucional relativa a la identidad étnica afro, por ser el primer fallo que amparó los derechos étnicos de una comunidad negra[, en concreto, los derechos a la diversidad e integridad étnica y cultural, a la propiedad colectiva, a la participación y a la subsistencia de las comunidades negras. En esta ocasión, la Corte sostuvo que el Convenio 169 y las disposiciones constitucionales que protegen a los pueblos indígenas y tribales reivindican con claridad "el derecho de las comunidades afrocolombianas a ser tenidas como pueblos, atendiendo las condiciones sociales, culturales y económicas que las distinguen de otros sectores de la colectividad nacional".

-La sentencia T-375 de 2006, advirtió que vincular la protección de la comunidad negra de manera exclusiva y excluyente a su color de piel es discriminatorio, porque la protección de los derechos derivados de la pertenencia a una comunidad étnica no tiene que ver con la raza, sino con la acreditación de unas características culturales que expresen una cosmovisión particular

-La sentencia T-586 de 2007, por su parte, abordó el caso objeto de revisión desde la óptica de las acciones afirmativas que puede implementar el Estado para hacer efectivos derechos fundamentales de los integrantes de las comunidades negras, como la educación. El fallo ratificó que la noción de comunidad negra trasciende del concepto de territorio, pero, retomando los parámetros de la sentencia

-La Sentencia C-864 de 2008, fue la primera en señalar, explícitamente, que cualquier colectividad que cumpla con los elementos objetivo y subjetivo del Convenio 169 de la OIT puede ser considerada como comunidad negra, aunque no se encuentre ubicada en las zonas rurales ribereñas del Pacífico colombiano. Con base en esa hipótesis, calificó a las comunidades negras de la Cuenca del Pacífico,

a las de otras zonas del país con similares condiciones y a las comunidades raizales del Archipiélago de San Andrés y Providencia como sujetos de especial protección constitucional que tienen derecho a contar con servicios de salud adecuados, organizados y prestados a nivel comunitario bajo su propia responsabilidad y control, según lo previsto en el instrumento internacional.

-**El Auto 005 de 2009**, proferido en el marco del estado de cosas institucional declarado por la sentencia T-025 de 2004, constató que los individuos y las comunidades afrocolombianos en situación de desplazamiento y confinamiento no estaban recibiendo un trato acorde con su status de sujetos de especial protección constitucional. Por eso, declaró que sus derechos fundamentales estaban siendo masiva y continuamente desconocidos y le exigió al Estado adoptar acciones concretas para superar tal situación. La providencia se apoyó en los reiterados pronunciamientos que hasta ese momento habían reconocido a las comunidades afrocolombianas como titulares de derechos fundamentales a la propiedad colectiva; al uso, administración y conservación de sus recursos naturales y a la consulta previa, y en las circunstancias fácticas que los voceros de las comunidades y algunas organizaciones de derechos humanos relataron durante el proceso de seguimiento de la sentencia T-025 de 2004. Eso explica que se haya convertido en un punto de referencia sobre las obligaciones internacionales y los postulados constitucionales que sustentan la protección reforzada de los afrocolombianos y sus comunidades.

-**La sentencia T-909 de 2009, sentencia T-745 de 2010,** en ese sentido aclaró dos cosas: primero, que todos los miembros de las colectividades étnicamente diferenciadas pueden reclamar la observancia de los intereses que detenta su comunidad como sujeto de derechos. Segundo, que las organizaciones que agrupan a dichos individuos también están legitimadas para el efecto y, en concreto, para exigir la protección de sus derechos fundamentales, porque: i) las circunstancias a las que históricamente han sido sometidos estos grupos poblacionales justifican que las condiciones para el acceso a sus derechos se flexibilicen; ii) las autoridades deben propender por la conservación de las poblaciones indígenas y tribales y, finalmente, iii) porque no es aceptable que el juez constitucional dificulte la concreción de los derechos fundamentales imponiendo exigencias procedimentales.

-La sentencia T-680 de 2012, En esa ocasión, la Corte analizó el tratamiento especial que la Constitución les ha prodigado a las comunidades negras, se refirió al contenido de sus derechos y a los lineamientos establecidos por esta corporación al protegerlos en casos concretos. Así, tras revisar los precedentes que han amparado los derechos a la subsistencia, a la identidad étnica, integridad, a la consulta previa y a la propiedad colectiva de los grupos étnicos, tanto indígenas como afrodescendientes, y confrontarlos con el material probatorio allegado al plenario], el fallo determinó

que los accionantes cumplían los elementos objetivo y subjetivo que "caracterizan a los grupos diversos de la llamada sociedad predominante" y ordenó resolver de fondo su petición de titulación colectiva, para garantizar los derechos fundamentales que se les vulneraron por cuenta de dicha omisión.

-La Sentencia T-047 de 2011: En ese sentido, advirtió: "si los tutelantes reivindican nuevamente su derecho a ser reconocidos como miembros de una comunidad étnica socio culturalmente diversa, no se les pueden negar los derechos de los que es titular toda persona con esos atributos constitucionales, con fundamento en los argumentos aquí presentados para oponerse a esa reclamación".

-Sentencia T-576 de 2014 ordenó al Ministerio del Interior adelantar un proceso de consulta con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras del país para definir las pautas de integración del Espacio Nacional de Consulta Previa de las medidas legislativas y administrativas de carácter general que sean susceptibles de afectarlas directamente. Así mismo, el Ministerio del Interior divulgó en su página de internet y en los medios masivos de comunicación del país, la propuesta de protocolo de consulta previa, libre e informada y vinculante para las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas rurales y urbanas, aprobada en el marco del Primer Congreso Nacional Autónomo del Pueblo Negro, Afrocolombiano, Palenquero y Raizal, celebrado en la ciudad de Quibdó - Chocó, entre el 23 y el 27 de agosto del 2013, y la cual debía utilizarse como punto de referencia del proceso de consulta antes citado.

-**Sentencia T-128 de 2022;** la cual exhorta al Ministerio de Salud y Protección Social a que inicie y culmine satisfactoriamente todas las iniciativas que sean necesarias para integrar efectivamente a las parteras al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3.3.Leyes aplicables

-La Ley 99 de 1993, que consagra el derecho de las comunidades negras a ser consultadas sobre las decisiones concernientes a la explotación de los recursos naturales de sus territorios,
-Ley 649 de 2001, relativa a las circunscripciones especiales de los grupos étnicos en la Cámara de Representantes y las disposiciones constitucionales y legales que aluden de forma genérica a los grupos étnicos como destinatarios de un trato especial asociado a su identidad diversa complementan el marco jurídico de protección de las comunidades negras y de sus integrantes.

-La Ley 725 de 2001, que estableció que cada 21 de mayo se celebraría el Día Nacional de la Afrocolombianidad para homenajear la abolición de la esclavitud en Colombia, fue otra de las disposiciones que reconoció de forma explícita la deuda histórica que tiene el país con la población afrocolombiana.

-Ley Antidiscriminación (Ley 1482 de 2011) la que contempló medidas puntuales de protección frente a actos discriminatorios por motivos de raza.".

-Decreto 1372 de 2018, regular el Espacio Nacional de Consulta Previa de las medidas legislativas y administrativas de carácter general, susceptibles de afectar directamente a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, y se dictan otras disposiciones

-Artículo 2.5.1.4.1. Objeto. Regular el Espacio Nacional de Consulta Previa de las medidas legislativas y administrativas de carácter general, susceptibles de afectar directamente a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras rurales y urbanas del país, como una institución representativa, legítima y operativa

-Artículo 2.5.1.4.5. Etapas del proceso de consulta previa. El proceso de consulta previa de medidas legislativas y administrativas de carácter general susceptibles de afectar directamente a dichas comunidades se desarrollará mediante las siguientes etapas: 1. Pre consulta: En esta etapa se concretará la ruta metodológica, las actividades, costos técnicos, operativos, logísticos y los cronogramas de los procesos de consulta previa. 2. Consulta Previa: En esta etapa se abordará el estudio del proyecto de medidas legislativas o administrativas de carácter general, con la finalidad de llegar a un acuerdo o lograr el consentimiento acerca de las medidas propuestas, en el marco del Convenio 169 de la OIT y la jurisprudencia constitucional. 3. Protocolización: En esta etapa se suscribirán los acuerdos y los puntos de desacuerdos respecto a los proyectos de medidas legislativas o administrativas de carácter general. 4. Seguimiento: En esta etapa se verificará y evaluará el cumplimiento de los acuerdos que surjan de los diferentes procesos de consulta previa de medidas legislativas y administrativas de carácter general que afecten directamente a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

-Parágrafo. En todo caso, la protocolización de las medidas legislativas y administrativas susceptibles de afectar directamente a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se hará en sesión plenaria del Espacio Nacional de Consulta Previa.

-Artículo 2.5.1.4.11. Comisiones. Para garantizar la operatividad del Espacio Nacional de Consulta Previa y dar cabal cumplimiento a las funciones asignadas, se conformarán siete (7) comisiones permanentes de trabajo

-Comisión de protección social, salud, ICBF, mujer, género y generaciones

-Parágrafo 1. Las comisiones conocerán, estudiarán y recomendarán a la plenaria sobre los temas que le competen.

-Artículo 2.5.1.4.12. Financiación del proceso de consulta previa. El órgano o entidad interesado en el trámite y aprobación de una medida administrativa y legislativa asumirá los costos derivados del desarrollo del proceso de consulta previa. Cuando una norma de la misma naturaleza sea objeto de iniciativa popular, el costo será asumido por el órgano o la entidad competente. Lo anterior estará sujeto a las disponibilidades presupuestales de cada vigencia y al marco de gastos de mediano plazo
-Artículo 2.5.1.4.13. Articulación con el nivel territorial. El Gobierno Nacional gestionará lo pertinente a fin de promover las consultas previas de medidas que afecten directamente a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en el nivel territorial, a instancias de los delegados del respectivo ente territorial, que integran el Espacio Nacional de Consulta."

-Ley 1438 de 2011, Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
-**Ley 1751 de 2015,** por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
-**Resolución 2604 de 2019** de la etapa de Consulta Previa.

4. ANTECENDENTES

4.1. Construcción y consolidación de los lineamientos: Contrato 074 de 2023

Según el Censo del DANE (2018), la población que se auto reconoció como población Negra, Afrocolombiana, Raizal o Palenquera [en adelante NARP] en Colombia fue de 2.982.224 personas. De este total, 6.637 (0,2%) como palenqueros mayoritariamente de San Basilio, Bolívar; 25.515 (0,8%), se auto reconocieron como raizales del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y 2.950.072 (99%) como negro, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano. Su población se concentra en el intervalo de los 15 a 64 años (66.1%) seguida del grupo comprendido entre los 0 a 14 años (26.9%) y con un 7% mayores de 65 años. Se encuentra en una relación muy similar el porcentaje de hombres (48.8%) con respecto al porcentaje de mujeres (51.2%).

En la Constitución Política de Colombia de 1991 se reconoció a las comunidades afrocolombianas como pueblo- con un conjunto de derechos colectivos- que forma parte de la diversidad étnica y cultural de la Nación, por primera vez reconocida constitucionalmente. En la Ley 70 de 1993, hito nacional y regional del reconocimiento afroamericano reconoce los derechos colectivos sobre tierras y conocimientos ancestrales y señalan los mecanismos de consulta previa, libre e informada con comunidades étnicas. En esta ley se hace la referencia a este grupo poblacional como Comunidad Negra, a la cual define como:

… un conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que posee una cultura propia, comparte una historia, y [que] tiene sus propias tradiciones y costumbres dentro de la relación campo-poblado, que revela y conserva conciencia de identidad que la distingue de otros grupos étnicos… (Art.2. de la Ley 70/1993 citada en: Ministerio de Justicia y del Interior de Colombia, s.a).

Este concepto de comunidad negra lo abordó la Corte Constitucional en la Sentencia T-422 de 1996, en la cual determinó que una comunidad negra existe independientemente de una base territorial urbana o rural determinada.

Ahora bien, Para el desarrollo de los contenidos y aspectos definidos en el Plan de Trabajo acordado, entre el Ministerio de Salud y la Comisión III del ENCP para la consolidación de los lineamientos técnicos para la transversalización del enfoque diferencial en salud, se realizó un proceso que contempló cuatro (4) etapas (se toma como referencia las fases de la consulta previa), que se desarrollaron de manera continua, a saber:

(i) ***Etapa* N°1 de alistamiento**: en esta etapa, se desarrollaron los procesos preparatorios del contrato, la cual estuvo compuesta en dos (2) fases:

- *Fase1 Conformación del equipo de trabajo:* Acciones requeridas para la contratación del talento humano necesario para que realice las acciones operativas y técnicas para el cumplimiento de las actividades y entrega de productos descritos en el contrato.
- *Fase 2 Construcción de plan operativo, cronograma y documento metodológico:* En esta fase se realizó la planeación operativa de las actividades, y la construcción de un cronograma de actividades presentado ante el supervisor, como también, el desarrollo de un documento metodológico donde el CONTRATISTA presentó las propuestas para el desarrollo de las actividades, para su concertación con el MSPS y la Subcomisión Técnica de la Comisión III del ENCP.

(ii) ***Etapa N° 2 de ejecución;*** En esta etapa se desarrolló el trabajo de campo, el cual se hizo mediante la realización de los kilombos territoriales, de conformidad al Plan Operativo y Plan metodológico, la cual estaba compuesto por tres (3) fases:

- *Fase 1 armonización preconsulta (Primera Mesa técnica)* la cual comprendió un ejercicio de revisión técnica del documento metodológico presentado por el CONTRATISTA y su armonización con los documentos, instrumentos técnicos, metodologías con los que cuenta el MSPS sobre trabajos previos con comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, y fue presentado por el CONTRATISTA ante la primera sesión de la comisión III del ENCP definida en la fase de seguimiento donde se concertó la metodología y los instrumentos de recolección de información que se aplicaron en la fase de consulta territorial.
- *Fase 2 consulta territorial*, Se realizaron 34 kilombos regionales en 32 departamentos, uno (1) en el distrito Capital y otro con la comunidad LGTBIQ, como propósito recolectar insumos desde lo territorial, los cuales contaron con la participación de representantes de los

diferentes consejos comunitarios, expresiones participativas, asociaciones de partería, sabedores(as), sobadores (as) y líderes comunitarios de la comunidad negra, afrocolombiana, raizal y palenquera; donde los convocados, a través del diálogo y los diferentes ejercicios metodológicos propuestos, permitió recoger las expresiones, sentires, necesidades, afectaciones, acciones propias del cuidado a la salud y esquemas de organización propia para responder a sus problemáticas en salud.

- *Fase 3 armonización postconsulta ([Segunda Mesa técnica)* se realizó el análisis de la información recolectada en la fase anterior y se construyó una propuesta parcial de los lineamientos (70% de avance) y una propuesta de instrumento de base comunitaria (70% de avance), para identificar el talento humano propio en salud (sabedores, sabedoras, médicos, parteras(os), etnobotánicos entre otros, los cuales fueron presentados por el CONTRATISTA en la segunda sesión de la comisión III de la etapa de seguimiento para su discusión y aprobación.

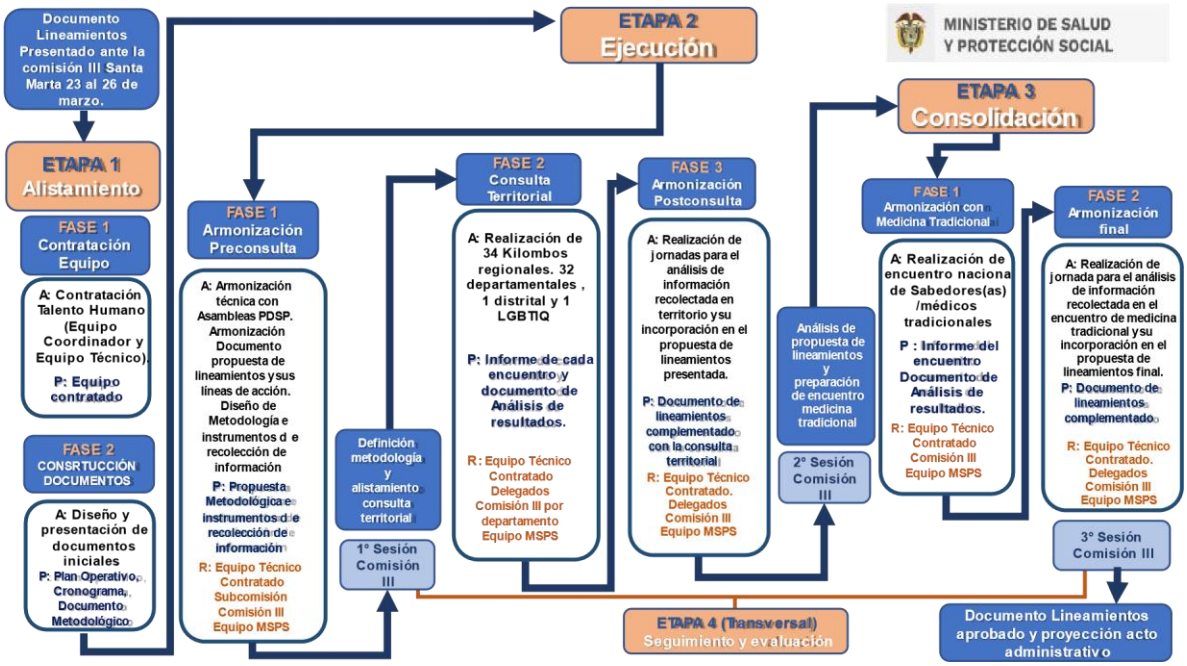
(iii) ***Etapa N°3 de Consolidación***; en esta etapa se realizó el proceso de sistematización, consolidación y síntesis de información para la presentación de la propuesta final de lineamientos, la cual contiene dos fases a saber;

- *Fase 1 armonización con medicina tradicional*, en la cual se realizó un Encuentro Nacional de sabedores (as), médicos ancestrales, parteras(os), sobadores(as) etc, en la que se consolidaron las propuestas de lineamientos acordada en la segunda sesión de la comisión III de la etapa de alistamiento, con la medicina tradicional y ancestral de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.
- *Fase 2 armonización final (Tercera Mesa técnica)* En esta fase se analizaron los resultados y propuestas resultantes de la fase anterior y se construyó una propuesta de lineamientos final (100% de avance) y una propuesta de instrumento de base comunitaria (100% de avance), para identificar el talento humano propio en salud (sabedores, sabedoras, médicos, parteras(os), etnobotánicos entre otros que fue presentada por el CONTRATISTA ante la tercera sesión con la comisión III de la etapa de seguimiento, para su aprobación y proyección del acto administrativo requerido.

(iv) ***Etapa N°4 seguimiento y evaluación (transversal)***, esta se constituyó en una etapa transversal en la cual los delegados que conforman la Comisión III del ENCP, mediante tres (3) sesiones de Comisión definidas en el plan de trabajo, realizaron el proceso de acompañamiento técnico y seguimiento a la ejecución del trabajo de campo realizado, así como al proceso de consolidación y concertación de los productos definidos.

A continuación, se presenta el diagrama de la ruta para la consolidación y armonización de los lineamientos, en el cual aparecen de una forma resumida las cuatro (4) etapas con sus fases, que contiene el desarrollo de las reuniones y actividades a realizar, tal como fue concertado el pasado mes de marzo en la ciudad de Santa Marta con la comisión III del ENCP.

Grafico 1. Ruta para la consolidación de los lineamientos.



4.2.Resultado final: Lineamientos para la atención en salud de las comunidades, negras, afrocolombianas raizales y palenqueras.

El Gobierno Nacional culminó el proceso de construcción de **los lineamientos para la transversalización del enfoque diferencial en salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras**, cuyo trabajo se realizó manera conjunta con la Comisión III del ENCP, la cual fue designada por el plenario del ENCP para realizar dicha tarea.

Dicho lineamiento permitirá brindar las orientaciones conceptuales, técnicas y operativas para la implementación del enfoque diferencial étnico para estas comunidades en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las cuales resaltamos:

- Diseñar, definir, adecuar e implementar, en el marco de las competencias de los actores del SGSSS las orientaciones técnicas que permitan la incorporación del enfoque diferencial en las políticas, planes, programas y proyectos en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.
- Adecuar las orientaciones de la estrategia de entornos saludables que aborden los factores ambientales que afectan negativamente la salud en los territorios colectivos, tradicionales y/o ancestrales y zonas de asentamiento de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y palenqueras.
- Adoptar los lineamientos del Plan Nacional de Adaptación al Cambio Climático que afectan la salud, dirigido a las entidades territoriales, los sectores, en los territorios colectivos, tradicionales y/o ancestrales y zonas de asentamiento de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.
- Concertar la adecuación del enfoque étnico y de la identidad cultural de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales Palenqueras de acuerdo con las necesidades, condiciones situaciones de salud propia para reducir la carga de enfermedad y de las muertes tempranas y evitables por enfermedades emergentes, reemergentes desatendidas.
- Diseñar e implementar estrategias que permitan visibilizar y reconocer el saber ancestral y las prácticas tradicionales sabedores sobadores, curanderos rezanderos, parteras etc.) para el fortalecimiento de la medicina tradicional de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales Palenqueras.
- Promover la participación de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en los Consejos territoriales de Seguridad Social en Salud y demás instancias de participación; municipales, Departamentales y Nacionales en salud, para la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud de manera concertada con estas comunidades.

En consecuencia a lo anterior, el MSPS, asumió dicho compromiso, y mediante la suscripción y ejecución del **Contrato 074 de 2023**, con el Consejo Comunitario de los Corregimientos de San Antonio y el Castillo[1], ejecutó el plan de trabajo acordado, y logra concertar el documento técnico que define los lineamientos para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenquera, con el fin de brindar las orientaciones conceptuales, técnicas y operativas para la implementación del enfoque diferencial étnico para estas comunidades en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dicho documento aún se encuentra en etapa de finalización y ajuste y se espera ser publicado mediante el acto administrativo que corresponda en el cuarto trimestre de la presente anualidad.

[1] Organización designada por la Comisión III del ENCP

Ahora bien, en la segunda sesión de la Comisión III del ENCP en el marco del Contrato 074 de 2023, Una vez surtida la revisión del documento de lineamientos presentado en la sesión de la Comisión III del ENCP realizada entre el 22 y 27 de marzo de 2022, los resultados de las Asambleas Departamentales de la Consulta previa del capítulo étnico del PDSP 2022-2031 de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenquera, y lo arrojado en las Juntanzas comunitarias en el marco de los 34 Kilombos territoriales, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Subcomisión Técnica delegada por la Comisión III del ENCP, en el marco del Plan de Trabajo para la Complementación de los Lineamientos, concertó diseñar una estructura sustentada en cuatro (4) horcones [2](Pilares) a saber:

1. ***Las prácticas de Cuidado ancestrales y culturales de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.*** *Que se articulen las acciones de salud con el hogar, desde la identidad cultural de estas comunidades, lo necesario para mejorar las condiciones de vida.*
2. ***La participación Social en Salud de las Comunidades Negras, afrocolombianas, Raizales y palenqueras****. Para saldar la deuda histórica, que ha tenido el SGSSS con estas comunidades en materia de participación.*
3. ***Los saberes y sabiduría Ancestral en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras*** *Por el reconocimiento y la preservación de la identidad cultural*
4. ***Ambiente y Territorio de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.*** *Por la defensa de la vida*

y cinco (5) (Líneas articuladoras):

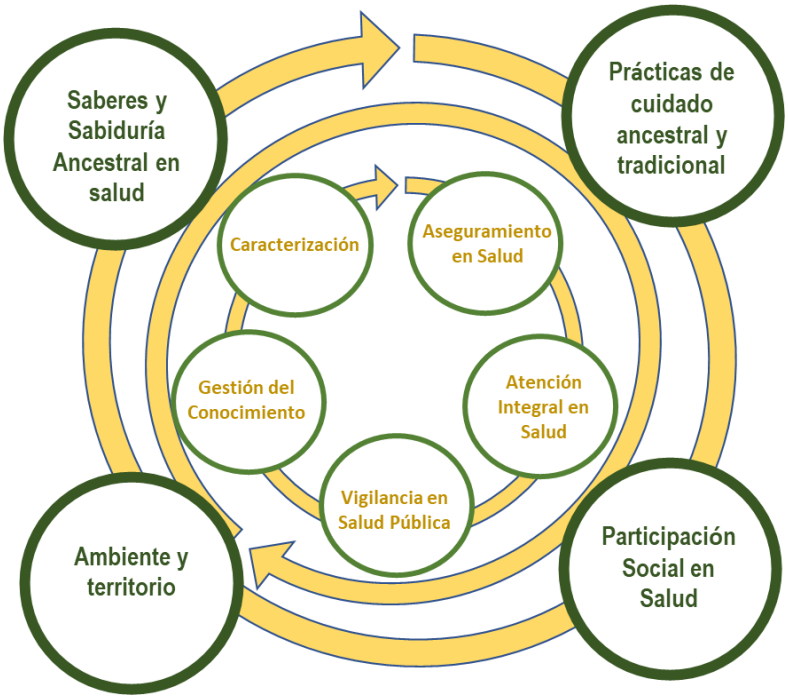
1. *Caracterización sociocultural de las comunidades negras, afrocolombianas Raizales y palenqueras.*
2. *Aseguramiento en Salud para las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras.*
3. *Atención Integral en salud a partir de la identidad cultural de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.*
4. *Vigilancia en Salud Pública Comunitaria e intercultural*
5. *Gestión del Conocimiento en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.*

[2] Pieza de madera recta, que termina en forma de V. Se usa en las construcciones de madera como soporte de la cimbra o caballete, o en la parte inferior de los techos de dos aguas, como soporte de las soleras.

- Estas líneas articuladoras cuentan con una serie de actividades interculturales, las cuales fueron construidas y concertadas con la comisión III del ENCP, para un total de 91 actividades, que orientarán a los diferentes actores del sistema de salud en como transversalidad el enfoque diferencial étnico en salud, acorde a la identidad cultural de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

- Dichos horcones cuentan con sus respectivas estrategias, y para su implementación se definieron una serie de actividades interculturales en las diferentes líneas articuladoras, las cuales deberán ser ejecutadas por los diferentes actores del Sistema de Salud desde una visión amplia y estructurada desde el contexto de las comunidades a las cuales van dirigidas, con el propósito de que cada acción propenda por un ejercicio dialógico y resolutivito de las necesidades de las comunidades Negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, buscando implementar, adaptar y adecuar, acciones en salud, con progresividad del derecho como principio integrador. Cabe aclarar que tanto las líneas articuladoras, como los horcones, tienen una relación recíproca a partir de la interacción de actividades y variables que pueden estar inmersos a la vez en varios de ellos creando una condición de interdependencia y de colaboración a la hora de planificar y ejecutar las acciones en los territorios.

Gráfico 2. Horcones y líneas articuladoras



- Para la concertación de las actividades interculturales se tuvo en cuenta, las recomendaciones dadas por los sabedores y sabedoras en salud en el encuentro realizado en Cali, el pasado 28 y 29 de mayo, donde se presentó un protocolo de atención en salud que se aplica de manera indiferenciada en los territorios donde habitan las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Este protocolo es un continuo, y no tiene ni punto de entrada, ni punto de salida, ya que las acciones en salud en todos los niveles de atención se pueden realizar en las dimensiones que mencionaron los sabedores, a saber:

  - **Dimensión Individual Familiar**: En ella se realizan las prácticas de cuidado ancestral y tradicional, con acciones en Promoción, prevención, primera atención y rehabilitación desde el tronco familiar (entender la familia como la base de estas comunidades y no está sólo al vínculo de sangre). Botellas curadas, sobijos y aseguranzas entre otras.
  - **Dimensión Comunitaria-territorial:** Son las acciones que realizan los sabedores y sabedoras, a partir de los Saberes ancestrales y tradicionales y las prácticas en medicina ancestral a nivel comunitario, teniendo en cuenta los procesos de

territorialización ancestral realizado por las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

- **Dimensión Territorial-Institucional:** Son las acciones que se realizan en el marco de las instituciones en salud presentes en el territorio.

Gráfico 3. Modelo de atención en salud en los territorios



4.2.1. Horcones concertados

Los horcones hacen parte del ***Componente Estratégico,*** donde se recogieron las principales necesidades de las comunidades y las transformamos en bases o pilares (horcones) que sustentan el objetivo y las metas del presente lineamiento. En otras palabras, representan lo que "se debe hacer bien" para considerar que se está alcanzando nuestro objetivo: Una salud sin barreras para las comunidades negras afrocolombianas raizales y palenqueras respetando sus identidades culturales.

Tabla 1. Horcones concertados y su alcance

Horcón	Alcance
Participación Social en Salud de las Comunidades Negras, afrocolombianas, Raizales y palenqueras.	*Generar y/o fortalecer la capacidad en los Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras para la gobernanza y gobernabilidad en salud, mediante la realización y gestión de acciones intersectoriales y transectoriales en los territorios.*
Saberes y sabiduría ancestral en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.	*Recuperar y fortalecer las prácticas ancestrales en salud; usos, costumbres y tradiciones culturales, que visibilice la espiritualidad, la ancestralidad y la identidad de los miembros de las comunidades negras, afrocolombianas, raizal y palenquera, como también, articular las prácticas realizadas por los sabedoras y sabedores ancestrales en salud con los diferentes actores del sistema de salud; y la forma como estas se relacionan de manera sociocultural e institucional (interculturalidad) para el mantenimiento de la salud en las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.*
Prácticas de Cuidado ancestrales y tradicionales de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.	*Comprender la forma en que las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, realizan acciones de cuidado corporal, cuidado mental y cuidado espiritual, con enfoque de género, curso de vida y territorio; en momentos especiales de la vida, tales como; el nacimiento, la menarquia (primera menstruación), la adolescencia, la conformación de la pareja, el embarazo, el parto, el posparto y la muerte, entre otros. Como también, el reconocimiento y el fortalecimiento de estas prácticas, mediante procesos de articulación y complementación con la medicina occidental y sus actores.*

Salud, ambiente y territorio de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.	*Orienta y define acciones para la detección, atención y superación de los riesgos físicos, químicos, biológicos y sociales relacionados con el ambiente y territorio (sean urbanos y rurales) donde habitan las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras mediante acciones interculturales institucionales e intersectoriales, buscando favorecer y promover la calidad de vida y salud de estas comunidades; las presentes y futuras generaciones, y materializar el derecho a un ambiente sano.*

4.2.2. Líneas articuladoras

El documento cuenta con un **Componente Operativo**, donde se proponen las líneas articuladoras que se deben realizar con su respectivas actividades y responsables con el fin de alcanzar los objetivos propuestos. Estas actividades siempre deben estar en sintonía con los horcones propuestos en el componente estratégico

Para el documento de lineamientos se concerta trabajar (5) líneas articuladoras, (propuestas anteriormente en el documento de lineamientos como líneas estratégicas) las cuales, como su nombre lo indican, “articularán” las acciones necesarias para el desarrollo de los propuesto en los horcones, con actividades complementarias a estos; buscando una armonía entre lo propuesto en los lineamientos y las acciones ya estipuladas por los diferentes actores del sistema de salud, como también aquellos actores, que a través de acciones intersectoriales y transectoriales tienen una corresponsabilidad con la salud del territorio y sus habitantes.

Tabla 2. Líneas articuladoras y su alcance

Líneas articuladoras	*Alcance*

Caracterización sociocultural de las comunidades negras, afrocolombianas Raizales y palenqueras.	*Orienta el diseño e implementación de los ejercicios de caracterización como punto de partida para el diseño de acciones acordes a las necesidades y contexto de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras; trabajado con las mismas comunidades, el cual deberá estar debidamente articulado con el análisis de situación de salud (ASIS), realizado por las entidades territoriales, a fin de conocer el estado actual de salud de la comunidad; así como sus necesidades de transformación, con el propósito de orientar la planeación estratégica y operativa concordante con las líneas articuladoras propuestas en los lineamientos. Se proponen cuatro (4) categorías para tener en cuenta en estos ejercicio:* 1. *Caracterización del estado de salud de las comunidades negras afrocolombianas, raizales y palenqueras, desde lo individual, colectivo y territorial, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud.* 2. *Caracterización de las instancias de participación; consejos comunitarios, organizaciones de bases y forma o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras* 3. *Caracterización de las prácticas de cuidado ancestral y tradicional en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras* 4. *Caracterización de las sabedoras y sabedores ancestrales en salud y sus prácticas.*

Aseguramiento en Salud para las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras	*Propende por acciones para integrar a las personas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, según sus condiciones, al sistema de salud, y así poder gestionar una atención integral de acuerdo con las competencias que cada uno de los actores del sistema, ponderando aquellos que no cuentan con la capacidad de pago y las personas en condiciones especiales definidas en la normativa existente.*
Vigilancia en Salud Pública Comunitaria e intercultural	*Busca adaptar los recursos técnicos, comunitarios, financieros y de talento humano, para el análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación de los eventos en salud pública a partir de información recaudada, notificada o construida por la propia comunidad, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública desde una mirada comunitaria e intercultural.*
Gestión del Conocimiento en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.	*Permite orientar la selección, captura, organización, depuración, análisis, presentación, uso y difusión de la información a través de canales de acceso y consulta eficientes, por parte de los actores del Sistema de Salud, como también de aquellos actores, que a través de acciones intersectoriales y transectoriales tienen una corresponsabilidad con la salud del territorio y sus comunidades.* *Adicional a lo anterior, se busca fortalecer la gestión del conocimiento desde una visión ancestral -familiar- comunitaria -territorial, con el fin de contar con información que permita definir y gestionar políticas públicas, planes, programas y proyectos en pro de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, desde su identidad cultural.*

Atención Integral en salud a partir de la identidad cultural de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.	*Define, integra y adapta las intervenciones requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, familias y territorios de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras de manera especial y diferencial, en los diferentes niveles de atención, propendiendo por acciones interculturales en el marco del sistema de salud y sus actores.*

4.3. Necesidad y compromiso de una estrategia de apropiación y difusión de los lineamientos

En la tercera sesión de la Comisión III del ENCP celebrada entre 9 al 13 de julio de 2023 en la ciudad de Cali, se estableció como compromiso, en el marco del plan de trabajo concertado, el desarrollo de una estrategia de difusión y apropiación de dichos lineamientos (Pág. 72. Acta Tercera Sesión de e la Comisión III del ENCP – 9 al 13 de julio de 2023), ejercicio que debe partir del trabajo de construcción de lineamientos realizado a través del contrato 074 de 2023 que tuvo por objeto: Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la consolidación de los lineamientos para la transversalización del enfoque diferencial en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP), según lo definido en el plan de trabajo acordado entre el MSPS y la Comisión III del ENCP.

Como se mencionó anteriormente la ejecución del Contrato 074 de 2023 permitió tener como producto un documento que consolida los lineamientos para la transversalización del enfoque diferencial en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP), así las cosas, se hace necesario que actualmente se adelante el proceso de socialización, divulgación y apropiación de los lineamientos y así, dar cumplimiento al objetivo del plan de trabajo que señala: *"Divulgar y posicionar en las comunidades urbanas y dispersas de los 32 departamentos de Colombia, los alcances estructurados en el marco de la consolidación de los lineamientos para la transversalización del enfoque étnico en el sistema de salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras."* Pag 60 del acta.

Aunado a lo anterior, el documento de lineamientos en concordancia con el compromiso adquirido por el MSPS en la sesión de la comisión tercera del ENCP de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras realizada del 09 al 13 de julio 2023 en la ciudad de Cali , deberá ser adoptado a través de Acto

Administrativo No. 1964 del 10 de octubre de 2024, generado por esta cartera ministerial, hecho factico que sustenta la necesidad de adelantar la suscripción de un contrato con el fin de realizar el proceso de difusión, socialización, divulgación y apropiación de los lineamientos técnicos para la transversalización del enfoque diferencial en salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, según lo acordado con la comisión III y que fueron construidos en la anterior vigencia.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

Diseñar e implementar una metodología participativa, adaptable al plan de trabajado para la socialización de la estrategia de difusión y apropiación de los lineamientos para la transversalización del enfoque étnico en el sistema de salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, definido por la Comisión III del ENCP.

5.2. Objetivos Específicos.

- Desarrollar directrices operativas, metodológicas y técnicas para el desarrollo de las actividades propuestas en el plan de trabajo adoptado en el marco del contrato.
- Garantizar la recolección de información en las 39 Urambas territoriales en los 32 departamentos y en los diferentes enfoques diferenciales, con una metodología que se adapte a las necesidades de cada territorio.
- Garantizar la difusión y adecuación sociocultural de las diferentes piezas de comunicación diseñadas en el marco del contrato con las comunidades participantes de las urambas territoriales.

6. PROPUESTA METODOLÒGICA PARA LA DIFUSIÓN Y APROPIACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS.

6.1. Etapas plan de trabajo concertada según lo definido en la sesión de la Comisión III del ENCP.

Para el desarrollo de las acciones planteadas, se parte de la propuesta técnica y financiera presentada por El CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO, la cual fue revisada por el equipo técnico, jurídico y financiero del MSPS. Para el desarrollo de los contenidos y aspectos definidos en el Plan de Trabajo acordado, se realizará un proceso que contempla tres (3) etapas que se desarrollarán de manera continua, a saber:

I. **Etapa N°1 de alistamiento:** en esta etapa, se desarrollarán los procesos preparatorios del contrato, la cual está compuesta en dos (2) fases:

Fase1 Conformación del equipo de trabajo: Acciones requeridas para la contratación del talento humano necesario para que realice las acciones operativas y técnicas para el cumplimiento de las actividades y entrega de productos descritos en el contrato.

Fase 2 Construcción de plan operativo, cronograma y documento metodológico: En esta fase se realizará la planeación operativa de las actividades, y la construcción de un cronograma de actividades para ser presentado ante el supervisor, como también, se desarrollará un documento metodológico donde el CONTRATISTA presentará las propuestas para el desarrollo de las actividades, para su concertación con el MSPS y la Subcomisión Técnica de la Comisión III del ENCP.

II. **Etapa N° 2 de ejecución:** En esta etapa se desarrollará el trabajo de campo, el cual se encuentra dirigido a la realización de las Urambas territoriales, de conformidad al Plan Operativo, Plan metodológico y Plan de inversión, la cual está compuesta por dos (2) fases:

Fase 1 Pre-concertación: (primera mesa técnica y primera sesión de comisión III), la cual comprende un ejercicio de proceso de concertación técnica- ancestral de la metodología y los instrumentos que serán aplicados en el territorio. En esta fase se busca llegar a acuerdos para la aprobación de documentos, instrumentos técnicos para la difusión y apropiación de los lineamientos, con el fin de construir una propuesta que será presentada ante la primera sesión de la comisión III para su validación y aprobación.

Fase 2 consulta y concertación territorial: plantea realizar 39 Urambas territoriales en 32 departamentos, uno (1) en el distrito Capital y seis de enfoque diferencial (Juventudes, Mujer, Discapacidad, Victimas, Adulto Mayor y LGTBIQ). Este ejercicio contará con la participación de representantes de los diferentes consejos comunitarios, expresiones participativas, asociaciones de partería, sabedores(as), sobadores (as) y líderes comunitarios de la comunidad negra, afrocolombiana, raizal y palenquera; en los cuales se realizará

presentación de los lineamientos aprobados, así como el proceso de concertación territorial, donde se recolectaran los insumos requeridos para la difusión y apropiación de los lineamientos para la transversalización del enfoque étnico en el sistema de salud para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras a través de medios

III. ***Etapa N°3 de Consolidación:*** en esta etapa se realizará el proceso de sistematización, consolidación y síntesis de información para la presentación de la propuesta final de difusión y apropiación de los lineamientos aprobados ante todos los actores del SGSSS y la población objeto de este, propuesta que será utilizada por el Consejo comunitario de los corregimientos San Antonio y el Castillo para el ejercicio de difusión a través de los canales descritos en la propuesta técnica y financiera. Esta etapa contiene dos fases, a saber;

Fase 1. Articulación: Uramba Nacional de sabedores(as) ancestrales y tradicionales, en la cual se realizará una Uramba Nacional de sabedores (as), médicos ancestrales, parteras(os), sobadores(as) etc, con el fin de socializar el documento de lineamientos y complementar la propuesta de Difusión y Apropiación de los lineamientos a realizarse a través de los medios.

Fase 2. Consolidación de la información (segunda mesa técnica y segunda sesión de Comisión III): Las actividades a desarrollar en esta fase, es una mesa técnica entre el equipo técnico contratado, el equipo coordinador y funcionarios de las áreas del MSPS que participaron en la construcción de los lineamientos, para el análisis, articulación y concertación de las propuestas de difusión y apropiación de los lineamientos a través de medios, teniendo en cuenta los instrumentos aprobados, presentados durante el desarrollo de la Uramba Nacional de Sabedores(as) ancestrales y tradicionales de las Comunidades Negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras para la difusión y apropiación en el documento de lineamientos aprobados. En esta fase se analizarán los resultados y propuestas resultantes de la fase anterior y se construirá la propuesta de difusión y apropiación lineamientos a través de medios, que será presentada ante la segunda sesión con la comisión III, para su aprobación e implementación.

IV. ***Etapa N°4. Divulgación y Socialización:*** Una vez se cuente con la concertación territorial para la difusión de los lineamientos para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales y su validación en la sesión plenaria de Comisión III del ENCP, el consejo comunitario, en el marco de la ejecución del contrato, procederá a realizar el proceso de difusión de los mismos en los diferentes canales de comunicación, socialización y difusión de acuerdos con las especificaciones y lineamientos definidos en cumplimiento de las Etapas No 1 y 2 (ESTRATEGIA DE DIVULGACIÓN Y/O SOCIALIZACIÓN). Es importante resaltar que, en el marco de la autonomía y las dinámicas con las comunidades negras, los contenidos, aspectos y elementos a incluir en el marco de la estrategia

deberán ser validados en territorio a través de Urambas, juntanzas o kilombos para su posterior implementación, por lo cual, en la propuesta presentada se establece los siguientes espacios de diálogo y concertación para dar cumplimiento a la difusión de los lineamientos:

6.2. Propuesta metodológica para el desarrollo de las urambas territoriales

Según lo definido en los EP del contrato, se realizarán treinta y nueve (39) Urambas territoriales en los 32 departamentos, una en Bogotá D.C y seis enfoques diferenciales (Juventudes, Mujer, Discapacidad, Adulto Mayor, Victimas y la comunidad LGTBI), en los cuales se realizará la presentación de los lineamientos aprobados, así como el proceso de concertación territorial donde se recolectarán los insumos requeridos para la difusión y apropiación de los lineamientos aprobados para la transversalización del enfoque étnico en el sistema de salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras a través de medios.

Objetivo: Realizar el proceso de socialización de los lineamientos aprobados, así como la recolección de información primaria en territorio a través de 39 Urambas territoriales, de las cuales son; 32 departamentos, una en Bogotá D.C y seis enfoques diferenciales (Juventudes, Mujer, Victimas, Discapacidad, Adulto Mayor y la comunidad LGTBI), a partir de la metodología concertada y aprobada en Fase 1. Preconcentración y de acuerdo con las especificaciones técnicas aprobadas en la primera sesión de la Comisión III del ENCP.

Asistentes por Uramba: Cada encuentro desarrollado en el marco de las Urambas, contará con la participación de los representantes de los consejos comunitarios, organizaciones de base presentes en el territorio, líderes reconocidos por la comunidad, delegado(s) de la Comisión III del ENCP de cada territorio, Sabedores/(as), médicos tradicionales, parteras(os) y demás personas reconocidas por la comunidad como practicantes de la medicina tradicional. La convocatoria se realizará por parte del contratista con el apoyo y refrendación de los delegados departamentales de la comisión III, según el máximo de asistentes descritos en la siguiente tabla.

Tabla 3. Asistentes por Uramba territorial

Región	*Departamento*	*N° asistentes por Uramba*

REGION CARIBE	*Atlántico*	*70*
	Bolívar	*80*
	Cesar	*80*
	Córdoba	*50*
	La Guajira	*80*
	Magdalena	*45*
	San Andrés,Providencia y Santa Catalina	*60*
	Sucre	*60*
REGION PACIFICO	*Cauca*	*150*
	Chocó	*150*
	Valle del Cauca	*150*
	Nariño	*150*
REGION ANDINA	*Antioquia*	*70*
	Bogotá D.C	*45*
	Boyacá	*45*
	Caldas	*40*
	Cundinamarca	*50*
	Huila	*45*
	Norte de Santander	*25*
	Quindío	*40*
	Santander	*60*
	Tolima	*45*
	Risaralda	*25*
REGION AMAZONIA	*Amazonas*	*25*
	Caquetá	*45*
	Guainía	*40*
	Putumayo	*60*
	Vaupés	*40*
REGION ORINOQUIA	*Arauca*	*40*
	Casanare	*80*
	Guaviare	*50*
	Meta	*60*

	Vichada	*40*
ENFOQUES DIFERENCIALES	*LGTBI*	*30*
	MUJER	*30*
	JUVENTUDES	*30*
	DISCAPACIDAD	*20*
	VICTIMAS	*20*
	ADULTO MAYOR	*20*

Nota 1: El número de personal de apoyo presentado está sujeto a la aprobación de la primera Sesión de la Comisión III del ENCP.

Nota 2: Para el departamento de Bolívar, se deberá realizar en el marco de las Urambas un encuentro con la comunidad de San Basilio de Palenque. Y para el Departamento de San Andrés y Providencia, se deberá realizar en el marco de las Urambas encuentro con la comunidad Raizal.

Especificaciones dadas en los estudios previos: Cada uramba tendrá una duración de trabajo de dos (2) días de ocho (8) horas aproximadamente, cada uno, donde los convocados a partir de ejercicios de diálogo y participación autónomos, donde se socializarán los contenido de los lineamientos para la atención en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras; construido entre la Comisión III del ENCP y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de recolectar insumos para la implementación de estrategias de difusión y apropiación del lineamiento en los territorios, a partir de las identidades culturales de estas comunidades.

La metodología de trabajo específica en cada uramba será definida en la primera sesión de la Comisión III del ENCP de la etapa de seguimiento, sin embargo, se contemplan los siguientes elementos gruesos a saber:

1. Registro de participantes.
2. Presentación cultural de bienvenida.
3. Armonización técnica a cargo de los capacitadores del personal de apoyo territorial.
4. Desarrollo de mesas de trabajo.
5. Plenaria
6. Conclusiones
7. Evento cultural de cierre.

Requerimientos logísticos:

1. Un salón y/o auditorio con capacidad para albergar a las personas participantes por Kilombo, con sistema de sonido y equipo de video.
2. Alimentación, donde se incluye almuerzo, cenas y refrigerios (a.m. y p.m.) para los asistentes.
3. Material didáctico y papelería.

6.2.1. Metodología propuesta

Para la realización de las urambas propuestas en el plan de trabajo concertado con la Comisión III del ENCP, se realizó una metodología participativa, mediante estos ejercicios de "juntanzas" comunitarias a través de escenarios propios, en el cual sus participantes mediante un diálogo autónomo dirigido por las mismas comunidades, aprovecharon la sabiduría, la ancestralidad y la recuperación de la memoria histórica en el marco de las tradiciones de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, con el fin de recolectar elementos importantes para la complementación de la estrategia de difusión y apropiación de los lineamientos.

Recordemos que todas las actividades de los encuentros se asumen bajo la figura de "uramba" asumido como una estrategia que: integra valores, talentos, teorías, saberes, prácticas, destrezas y competencias de quienes participan que interactúan como maestros-aprendices-expertos siendo protagonistas de sus propios aprendizajes convocados bajo su voluntad de participar; vincula a todos sus integrantes y participantes como investigadores, motivadores y gestores de cambio, tanto al interior de este proceso, como con sus comunidades y/o organización y con la sociedad en general; y todos los participantes ejercen siempre el rol de maestros-aprendices.[3]

Este espacio, como escenario de aprendizaje combina interrogantes: ¿Qué, para qué, para quién, con quién, cómo, cuándo, con qué y dónde?. Es un lugar para el ejercicio de diálogo, análisis, reflexión y pone en escena el saber, el saber-hacer y la creatividad, tanto en la conceptualización como en la reflexión, la formulación de acciones y/o la sistematización de experiencias. Si bien la reflexión individual permite asimilar estructuras teóricas y metodológicas, el intercambio grupal es condición esencial para producir conocimientos. De hecho, el grupo crea ambientes propicios para reforzar atributos de formación como la diversidad de opiniones, el respeto por la diferencia, la cooperación en la solución de problemas y el sentido colectivo de las opiniones construidas. A través de esta experiencia formativa, las comunidades y/o los participantes se van

[3] Tomado de la estrategia Aula Viva de la Universidad Nacional de Colombia.

acostumbrando a la búsqueda creativa de los objetivos iniciales de su labor mediante la sistematización y la interpretación crítico-propositiva de sus problemas en contexto; así como a la obtención coherente de dichos objetivos durante el despliegue de su quehacer[4].

En consecuencia, las urambas contaron con DOS (2) momentos a saber:

7. PRESENTACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS LINEAMIENTOS EN EL MARCO DE LAS URAMBAS TERRITORIALES

Primer Escenario: Presentación y discusión de los lineamientos

Objetivo: Socializarles a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras participantes de la uramba territorial el contenido de los lineamientos como el alcance de la Resolución 1964 de 2024, con el fin de apropiar los contenidos a sus contextos territoriales y culturales.

Dinámica:

El lineamiento es un logro importante en el marco de las adecuaciones socioculturales que se requieren para brindar una atención con calidad y pertinencia para las personas y comunidades que se auto reconocen como negros, afrocolombianos, raizales y palenqueros en el país, por parte de los diferentes actores que componen el Sistema General de Seguridad Social en salud (SGSSS).

Este “escenario” lo componen tres (3) actividades a saber:

1. *Presentación de contenidos: ¿cómo lo hicimos y cuál es el alcance de los lineamientos?*
   Mediante una presentación magistral por parte del equipo de apoyo territorial (capacitadores y dinamizadores) se presentaron a los asistentes los diferentes (*ver anexo 1). Previo a la presentación, el equipo de apoyo territorial aplicó* ***UN INSTRUMENTO PRE****, con el fin de analizar el estado de conocimiento e importancia que tienen los asistentes frente al documento de lineamientos.*

2. *Apropiación de contenidos: Logros en materia de implementar un enfoque diferencial étnico para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.*

[4] Ibidem

Uno de los principales logros contenidos en el lineamiento en la presentación de estrategias que permitirán a los diferentes actores del SGSSS adaptar sus servicios para implementar las adecuaciones socioculturales requeridas en el marco de la atención en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras del país.

Para ello el documento de lineamientos propone un ***componente estratégico*** donde están descritas las bases o pilares, que fueron denominadas "HORCONES" las cuales sustentan *las formas* en que la atención en salud debe darse a estas comunidades para logar la calidad y pertinencia teniendo en cuenta las identidades culturales de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, ahora bien, para materializar el componente estratégico, el documento propone un ***componente operativo*** compuesto por cinco (5) líneas articuladoras, las que a su vez contienen las actividades de ***obligatorio cumplimiento, descritas con su respectivo responsable y fuente de financiación.***

Para analizar la apropiación de contenidos, una vez finalizada la presentación, el dinamizador aplicará a los asistentes **EL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN a** los asistentes, con el fin de tener una aproximación conceptual sobre los aprendizajes y la transferencia de conocimiento dada en este espacio.

Segundo Escenario: Presentación y discusión de las estrategias para la difusión y apropiación de los lineamientos

Este escenario buscó a través del "aprendiendo a reconocer"; es decir, adquirir los instrumentos de la comprensión de las problemáticas en salud presentes en el territorio; "Aprendiendo desde el hacer", para influir sobre el propio entorno; "Aprendiendo en comunidad" , para cooperar con los demás en todas las actividades propuestas; "Aprendiendo desde la diversidad" para reconocer lo propio y lo común; y "aprendiendo desde la participación", para definir elementos de transformación del entorno y elementos de incidencia en los distintos escenarios de participación comunitaria, todo en aras de complementar la estrategia de apropiación y difusión de los lineamientos propuesta con la visión y palabra de las comunidades.

En resumen, se dialogó sobre las formas que se deben divulgar los lineamientos con 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 la estrategia de divulgación y apropiación que se está construyendo con el Ministerio de Salud y Protección Social.

Frente a lo descrito en los estudios previos, consideramos pertinente agrupar en este espacio ***un solo instrumento de recolección información***, el cual es un diálogo abierto y dirigido como se describió anteriormente, el cual contempla en cada uno de sus momentos y pasos lo siguiente:

- Reconocer los diferentes sentidos que adquieren las comunidades negras afrocolombianas raizales y palenqueras en el marco de lo concertado en el documento de lineamientos.
- Identificar mecanismos y prácticas alternativas de comunicación adoptadas por las comunidades negras, afrocolombiana, raizales y palenqueras en el marco de su identidad cultural y su contexto territorial, para la difusión y apropiación de los lineamientos.
- Identificar de forma conjunta con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras los escenarios de participación institucional y social en salud presentes en el territorio, donde se puedan divulgar los lineamientos.
- Dialogar con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras sobre las piezas comunicativas diseñadas en el marco de la pertinencia de estas, tenido en cuenta sus usos y costumbres y que las mismas permitan divulgar la información de manera clara y pertinente.

8. ANÁLISIS PROPUESTA DE PIEZAS SONORAS, AUDIOVISUALES, VISUALES Y TELEVISIVAS PARA LA DIVULGACIÓN Y APROPIACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS A NIVEL COMUNITARIO Y TERRITORIAL.

La globalización de las ciencias y, en especial, las sociales y comunicativas continúa siendo un foco de estudio permanente y de gran trascendencia para el fortalecimiento de los canales informativos de las entidades y la sociedad misma. La comunicación en las organizaciones, epistemológicamente aún en proceso de definición, forma parte de un fenómeno característico de fin de siglo y de un contexto ceñido por la incorporación de las nuevas tecnologías; que ha modificado los procesos comunicativos en torno al mundo digital, volviéndolos cada vez más sistémicos, interdependiente y conectado.

En este sentido, la comunicación avanza a pasos agigantados, ganando cada vez más terreno en la vida de las personas, siendo fundamental en la toma de decisiones y generadora de conductas y decisiones de las personas y dentro y fuera de las entidades, ya que desde la comunicación se logra planificar, gestionar y evaluar los flujos de información interpersonales y mediatizados por la necesidad del medio, comunidad u organización.

Por tanto, la comunicación es una variable estratégica que gestiona en función de los objetivos de la organización, de modo tal que le agregue valor para que su aporte dentro de la misma y, por ende, no dependa del azar o la suerte sino de su eficiente en la utilización de las herramientas claves del proceso de difusión al que el proyecto u organización apunten sus objetivos comerciales, sociales o empresariales.

8.1. Propósito de la creación de estas piezas

En este proceso es fundamental dar claridades a través de este documento cómo fue estructurada la estrategia de comunicaciones desde sus inicios, durante y posterior, a la consolidación de los lineamientos para la transversalización del enfoque étnico en el sistema de salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, evidenciando el seguimiento comunicacional implementado en cada una de las fases del proyecto.

Cabe resaltar que esta dinámica se da luego de la articulación de diversas propuestas hechas durante el transcurso de las mesas técnicas, encuentros de la Comisión Tercera del espacio Nacional de Consulta Previa y socialización de las directrices dadas por el Ministerio de Salud, posterior a la concertación de los lineamientos, se espera la difusión del mismo en el ámbito territorial e institucional, con el fin de apropiar su contenido mediante una estrategia de comunicación, la cual se describe en este documento.

8.2. Contexto y antecedentes

La implementación de esta Estrategia de Comunicación cobra relevancia debido a la ausencia de material gráfico, fotográfico, audiovisual y técnico de los procesos de mejoramiento de la calidad de vida en salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en el país.

En este sentido, se hace necesario construir un banco de imágenes con el material fotográfico y audiovisual de cada uno de los 34 Kilombos Territoriales, así como de las Mesas Técnicas y Comisiones del Espacio Nacional de Consulta Previa, en el marco de la consolidación de los lineamientos que son el objetivo de este proyecto.

8.3. Objetivos

8.3.1. Objetivo General

Estructurar una Estrategia Comunicativa, para ser socializada ante los participantes de las urambas territoriales, con el fin que estas sean incluidas en las acciones de apropiación y difusión de los lineamientos concertados.

8.4. Propuesta metodológica

En este proyecto el Comunicador Social propone aplicar una metodología ágil, estructurada y de impacto con las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de los 32 departamentos en Colombia, utilizando los diferentes medios de comunicación existentes en cada territorio, hasta donde se llegará con mensajes claros y focalizados que nos permitan definir la hoja de ruta para la apropiación de las realidades, técnicas, usos y costumbres medicinales en el marco del proyecto “Consolidación de los lineamientos para la transversalización del enfoque étnico en el sistema de salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras”.

Esta estrategia propone continuar con el proceso de difusión que se ha venido realizando a través de las diferentes redes sociales, como también una serie de actividades y acciones en el marco de la difusión y apropiación de los lineamientos como respuesta a lo propuesto por la Comisión Tercera del Espacio de Consulta Previa.

8.5. Estrategia comunicativa de la estrategia

8.5.1. Generalidades:

- Realizar divulgación previa, durante y después de los encuentros comunitarios para el diálogo y la construcción de los LINEAMIENTOS DE ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD PARA COMUNIDADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANOS, RAIZALES Y PALENQUEROS, a través de los perfiles de redes sociales como Facebook y Twitter del proyecto.

- Construcción de comunicados de prensa que permitan visibilizar las acciones del Gobierno Nacional en conjunto con la Comisión Tercera del ENCP en pro de construir de manera conjunta, unos lineamientos que busquen mejorar la calidad de la atención en salud de las mujeres, hombres y niños de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los 32 departamentos de Colombia.

- Realización de piezas audiovisuales del desarrollo de las actividades contenidas en el contrato, los cuales se darán a conocer a través de los perfiles de Facebook y Twitter del *CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO.*

8.6. Plan de medios

En este momento de la puesta en marcha de la estrategia de comunicaciones, es fundamental focalizar grandes esfuerzos para la consolidación del PLAN DE MEDIOS del proyecto, el cual se convierte en una de las partes más importantes en el proceso de difusión de los lineamientos para la transversalización del enfoque étnico en el sistema de salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.

Cabe resaltar que este Plan de Medios iniciará con su proceso de implementación y ejecución luego de lograr la consolidación de los lineamientos en salud, en el marco del proyecto vigente, y con el cual se buscará elegir los medios y espacios comunicativos más pertinentes y eficaces en cada territorio, en donde se transmitirá la información indicada al público en mención y en el momento idóneo.



Así mismo:

- Activaremos los diferentes canales informativos, con el fin de divulgar campañas o acciones que nos ayuden a llegar a nuestro público objetivo.

- Mediante el cual lograremos posicionar en el imaginario de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales, y Palenqueras, sobre la importancia de lograr una atención diferenciada en salud en su territorio.

8.6.1. Objetivo Plan de Medios

Divulgar y posicionar en las comunidades urbanas y dispersas de los 32 departamentos de Colombia, los alcances estructurados en el marco de la consolidación de los lineamientos para la transversalización del enfoque étnico en el sistema de salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.

8.6.2. Público o Target

Mediante este escenario divulgativo de posicionamiento se elegirán el tipo de personas a las que llegaremos con los contenidos comunicativos, que en este caso serán las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los 32 departamentos de Colombia, y se impulsarán mensajes específicos y focalizados con el resultado del proyecto.

Proponemos llegar a las comunidades a través del trabajo articulado que realizaremos con los Consejos Comunitarios, organizaciones de base, y formas y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, como también aquellas instituciones que se denominen como aliados estratégicos en la implementación de los lineamientos.

Lo anterior, teniendo en cuenta las condiciones socioculturales de cada comunidad, los medios existentes y que tengan mayor uso en cada territorio.

8.6.3. Estrategia

Aquí determinaremos el mensaje que utilizaremos, el tipo de intervención en medios y la forma en que transmitiremos el mensaje a cada comunidad, teniendo en cuenta los gustos, necesidades, pertinencia y calidad de los medios de comunicación existentes y más utilizados por la ciudadanía.

- Inicialmente se propone para realizar las actividades de difusión lo siguiente:
- Emisoras de la Policía Nacional y Ejercito Nacional, por su alcance en zonas rurales y dispersas.
- Canales comunitarios y regionales de televisión como Telecaribe, Telepacífico, Suram, Señal Colombia, etc.
- Medios digitales como Facebook y Twitter de las alcaldías y gobernaciones.
- Micrositios de los Ministerios del Interior y Salud.
- Grupos de WhatsApp de las Asociaciones y enlaces comunitarios Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.

8.6.4. Medios y Formatos

Cabe resaltar que la elección del medio de comunicación juega un papel fundamental en el éxito de comunicar los lineamientos, razón por la cual será de gran importancia la elección del medio en cada escenario: Prensa, Radio, Tv, Redes Sociales, Piezas Gráficas, Cartillas, Perifoneo, Altoparlante, Volanteo, entre otros.

Así mismo, se elegirá el formato ***(clip sonoro, clip audiovisual, pieza gráfica, entrevista radio, artículo de prensa impresa o digital, etc)*** de cada una de las piezas comunicativas que serán divulgadas en cada uno de los medios de comunicación antes mencionados, en aras de lograr un mayor impacto en las familias de cada territorio.

8.7. Piezas comunicativas propuestas

Aquí juega un papel fundamental la elección del producto comunicacional a utilizar, dependiendo el medio y el alcance del mismo con las comunidades, por lo que se proponen los siguientes:

- Comunicados de prensa
- Clips de audio para WhatsApp, a través de los cuales se informe a la ciudadanía sobre el impacto y beneficios de los nuevos lineamientos en salud.

- Entrevistas para radio y televisión de los representantes de la comunidad, quienes darán a conocer a la opinión pública el desarrollo del proceso y cómo les aportarán en adelante estos lineamientos al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades.
- Piezas gráficas que incluyan material didáctico, de fácil comprensión, por parte de la comunidad para la apropiación de los lineamientos.
- Diseño de mensajes claves para su difusión a través de los perfiles de redes sociales como Facebook y Twitter, entre otras, de los Consejo Comunitarios, organizaciones de base y formas y expresiones de las comunidades Negras, Afrocolombianos, Raizales y Palenqueras en los territorios.

Primer Escenario: Presentación de piezas publicitarias sonoras, visuales, audiovisuales, televisivas concertadas y para su aprobación por parte de las Urambas territoriales.

Este escenario busca que los *equipos de apoyo territorial* realicen una presentación sobre las piezas publicitarias sonoras, visuales, audiovisuales, televisivas concertadas con la Comisión III del ENCP, para su discusión y aprobación al interior de cada uno de las urambas realizadas, el resultado de este ejercicio se encuentra plasmado en cada uno de los informes y actas de las urambas remitidos por el Consejo Comunitario.

Segundo Escenario: Aplicación de instrumento de difusión y apropiación

Este último escenario busca que el *equipo técnico* realice, la aplicación del **INSTRUMENTO DE DIFUSIÓN Y APROPIACIÓN** del lineamiento concertado por la Comisión III del ENCP, con el fin de recolectar insumos para ajustar esta propuesta y ajustar a los diferentes medios de comunicación comunitaria existentes en el territorio, con el fin de adoptar y adaptar estas recomendaciones en la propuesta final de la estrategia de difusión y apropiación que se desarrollará en el país.

9. RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS EN EL MARCO DE LAS URAMBAS TERRITORIALES.

9.2. Enfoque del tipo de estudio y herramientas utilizadas para el análisis de datos.

Tanto para todos los instrumentos aplicados se realizó un análisis descriptivo (tener presente que este tipo de análisis describe las características de la muestra, más no de la población a la que pertenece esta muestra), mediante el uso de herramientas de estadística clásica; medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (varianza, desviación estándar, valores mínimos y máximos, curtosis y sesgo).

Se tomó como marco muestral sólo las personas que participaron de las Urambas. Es importante resaltar, debido a las características del territorio y de la población (distribuida en veinte zonas geográficas distintas) se realizó *muestreo por conveniencia*, y es clave recordar que, en este tipo de muestreos, las personas son seleccionadas porque son accesibles para el investigador, los sujetos son elegidos simplemente porque son fáciles de convocar. Sin embargo, el responsable de la actividad propendió por una buena representatividad en la muestra de mujeres como de hombres, personas por diferentes grupos etarios de las personas que participan activamente en acciones comunitarias y otras variables demográficas según el contexto.

La información para la medición de estas variables es recolectada mediante encuestas aplicadas por los dinamizadores a las personas seleccionadas, lo cual se está realizando de la siguiente manera:

El total de instrumentos aplicados con información válida de la encuesta pre-test fueron 842, para el instrumento de evaluación fueron de 819, y para el instrumento de apropiación y difusión fueron 822.

Las preguntas en su mayoría fueron cerradas, y de opción múltiple, donde cada variable toma el mismo valor con respecto a las demás y el encuestado seleccionó la opción que consideró adecuada, se presentaron lagunas preguntas abiertas las cuales se analizarán más adelante.

Con los datos recolectados se calculará el valor que genera cada variable -pregunta- entre todos los encuestados (n) y el valor total por cada evaluación se determinará mediante una distribución de frecuencias y se expresará en porcentaje promediando el valor de todas las variables del instrumento. Para el cálculo sobre los cambios atribuidos a los procesos formativos se asignó un mismo peso a cada una de las evaluaciones realizadas y se realizó un promedio aritmético entre estas y se expresó un valor final por territorio.

Los datos de las encuestas aplicadas fueron tabulados en un archivo plano de Excel y el análisis cuantitativo de tipo descriptivo, se realizó por medio de tablas de frecuencias según las variables de interés mediante el programa SPSS static®. Paralelamente, se analizaron los datos cualitativos categorizando las aportaciones según los diálogos comunitarios realizados.

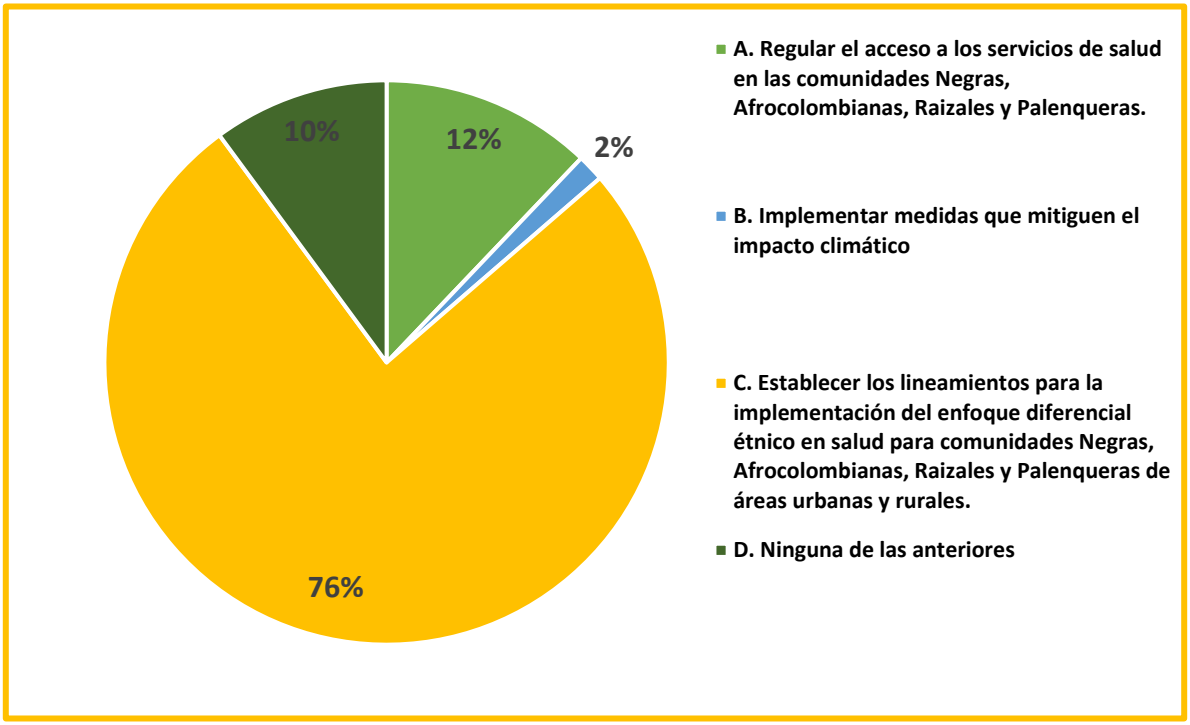
A continuación, se presenta el análisis de los datos con sus respectivas gráficas expresando los resultados por género, municipio de residencia, grupo etario, pertenencia étnica entre otras variables de importancia para el proyecto.

9.2.Resultados Instrumento PRE-TEST

Como se mencionó anteriormente este instrumento busca analizar la aceptación de las comunidades frente al ejercicio realizado, sin realizar ningún tipo de presentación previa para realizar una aproximación sobre su sentir por el trabajo realizado en aras de consolidar y publicar el documento de lineamientos y la expedición del respectivo decreto reglamentario. El instrumento contó con cinco (5) preguntas de las cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

9.2.1. . ¿Sabe cuál es el objetivo principal de la Resolución 1964 de 2024?

1. ¿Sabe cuál es el objetivo principal de la Resolución 1964 de 2024?	n	%
A. Regular el acceso a los servicios de salud en las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.	102	12%
B. Implementar medidas que mitiguen el impacto climático	13	2%
C. Establecer los lineamientos para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales.	642	76%
D. Ninguna de las anteriores	85	10%
Total	**842**	**100%**

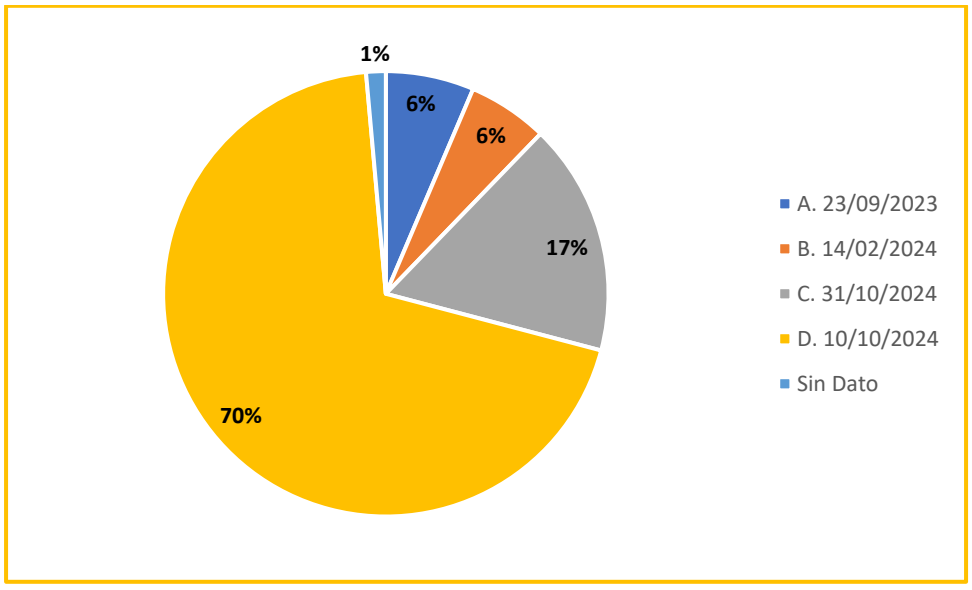


Como parte de este ejercicio exploratorio, podemos observar que el 76% (n=642) de los encuestados reconoce que el objetivo principal de la resolución, es adoptar los lineamientos para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades negras afrocolombianas raizales y palenqueras. Resultado que permite evidenciar que, sí bien, dos terceras partes de los encuestados infieren el objetivo de la resolución, la estrategia que se implemente para su difusión debe tener en cuenta ese 24% de personas restantes.

9.2.2. ¿En qué fecha fue expedida la Resolución 1964 de 2024?

2. ¿En qué fecha fue expedida la Resolución 1964 de 2024?	n	%
A. 23/09/2023	54	6%
B. 14/02/2024	49	6%
C. 31/10/2024	142	17%
D. 10/10/2024	585	69%
Sin Dato	12	1%

Total	**842**	**100%**

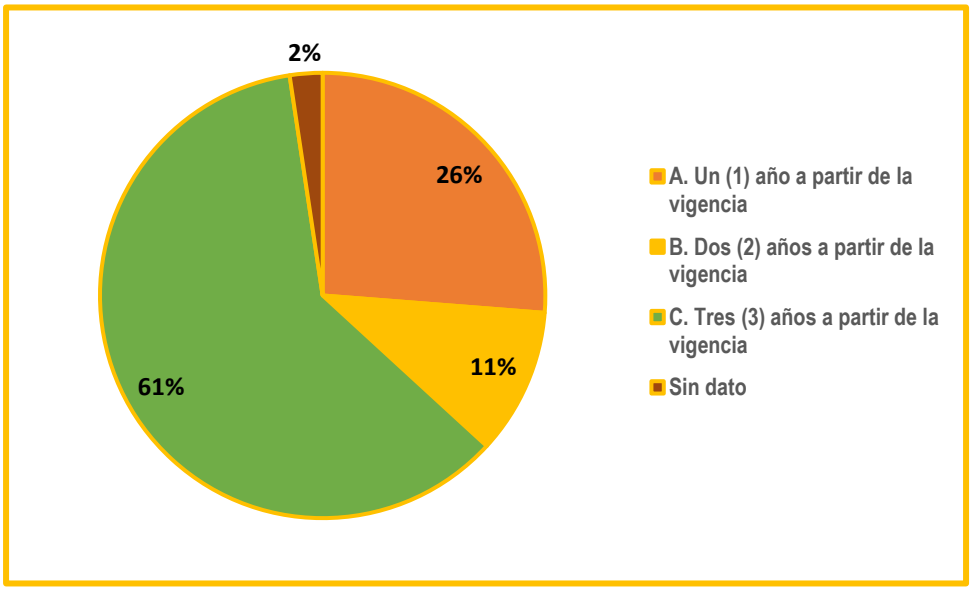


Al igual que el ejercicio anterior, al alrededor de dos (2) terceras partes de los encuestados conocen la fecha por la cual se expidió la Resolución 1964 de 2024, Resultado que permite evidenciar que la estrategia que se implemente para su difusión debe tener en cuenta ese 30% de personas restantes, que por alguna razón desconocen la existencia de los lineamientos.

9.2.3. ¿Cuánto tiempo tienen las entidades territoriales para implementar las directrices de esta resolución?

¿Cuánto tiempo tienen las entidades territoriales para implementar las directrices de esta resolución?	n	%
A. Un (1) año a partir de la vigencia	221	26%
B. Dos (2) años a partir de la vigencia	89	11%

C. Tres (3) años a partir de la vigencia	512	61%
Sin dato	20	2%
Total	**842**	**100%**

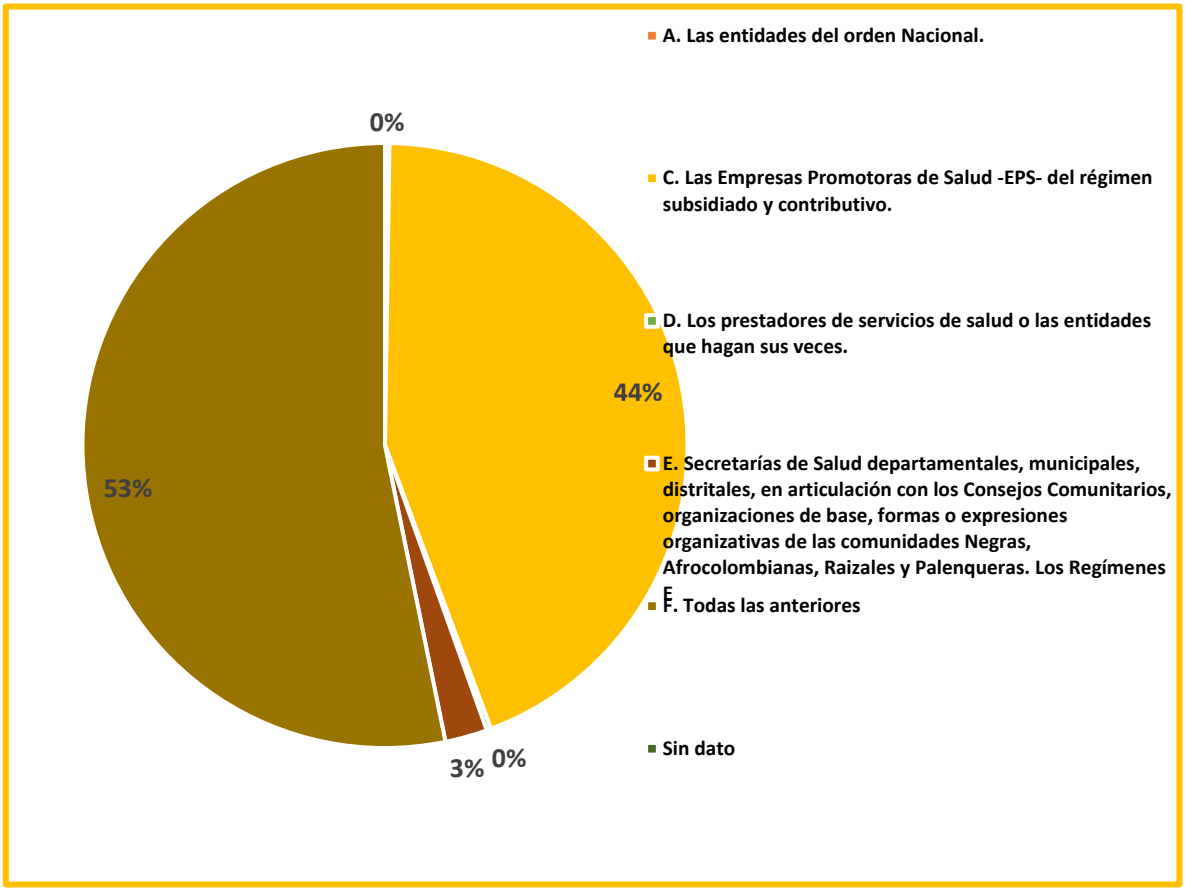


El 61% de los encuestados (n= 512) identifica el tiempo en el cual las entidades territoriales para implementar las directrices de esta resolución, o sea la implementación de los lineamientos, por lo tanto tenemos que un 39% de los encuestados desconoce con certeza el tiempo dado por el ministerio para realizar ese ejercicio de adaptación, por lo tanto queda clara la necesidad de implementar dentro de la estrategia de difusión aspectos que permitan conocer este punto de la resolución.

9.2.4. ¿Sabe que entidades deben implementar la resolución 1964 de 2024?

4.¿Sabe que entidades deben implementar la resolución 1964 de 2024?	n	%

A. Las entidades del orden Nacional.	2	0%
C. Las Empresas Promotoras de Salud -EPS- del régimen subsidiado y contributivo.	371	44%
D. Los prestadores de servicios de salud o las entidades que hagan sus veces.	2	0%
E. Secretarías de Salud departamentales, municipales, distritales, en articulación con los Consejos Comunitarios, organizaciones de base, formas o expresiones organizativas de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. Los Regímenes Especial y de Excepción adaptarán lo contemplado en el anexo técnico.	19	2%
F. Todas las anteriores	448	53%
Sin dato		0%
Total	**842**	**100%**

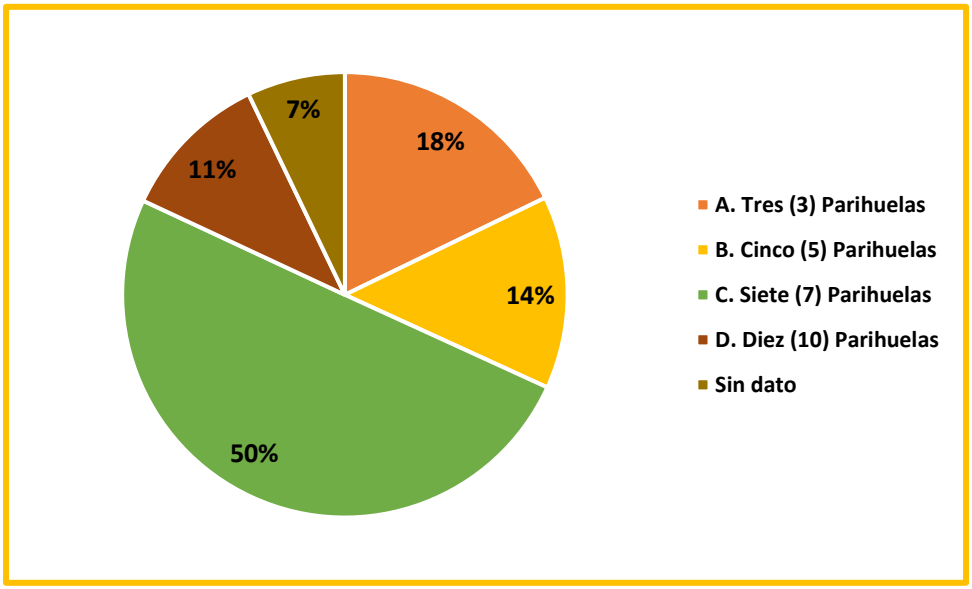


Con respecto a esta pregunta, se encontraron valores estadísticamente similares para la opción que hace referencia a la obligación de EPS (44%) y la opción que hace referencia a que la obligación es de todos los actores (53%), por lo tanto el trabajo en la estrategia de difusión debe contemplar este punto.

9.2.5. ¿Sabe cuántas son las parihuelas en la participación social en salud donde habitan las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras?

5.¿Sabe cuántas son las parihuelas en la participación social en salud donde habitan las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras?	n	%
A. Tres (3) Parihuelas	150	18%
B. Cinco (5) Parihuelas	118	14%

C. Siete (7) Parihuelas	422	50%
D. Diez (10) Parihuelas	92	11%
Sin dato	60	7%
Total	**842**	**100%**



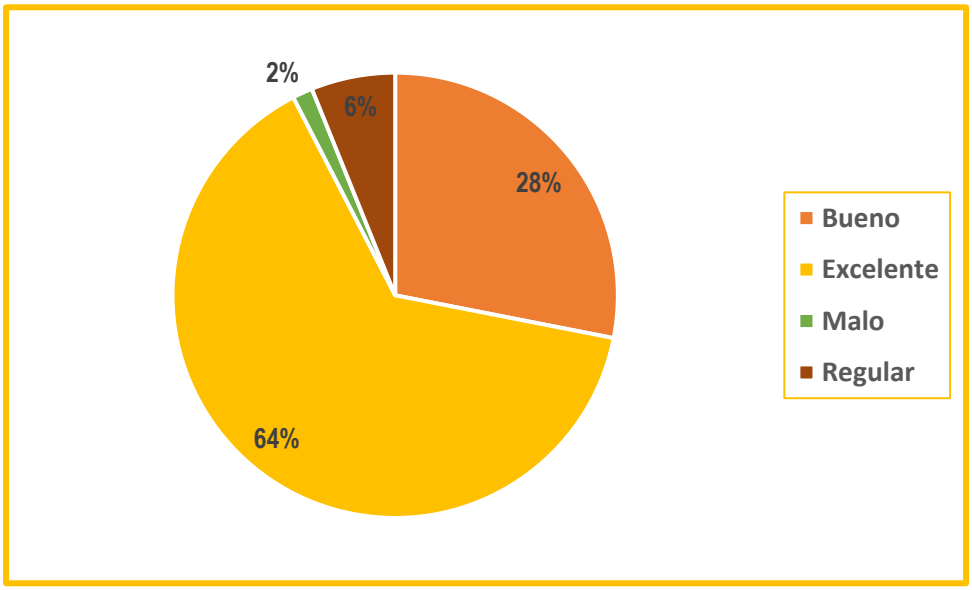
Este punto permitió contar con elementos para entrar a determinar la estructura de los mensajes claves que se difundirán en las diferentes pieza publicitarias, en el entendido, esta pregunta exploró aspectos técnicos de los lineamientos, que como era d esperarse no son bien conocidos por las comunidades y es por ello que recalcamos la importancia de presentar una estrategia de difusión y apropiación enmarcada a los contenidos técnicos de los lineamientos.

9.3.Resultados Instrumento de EVALUACIÓN

Una vez finalizada la presentación por parte del equipo técnico de los lineamientos, se aplicó la siguiente evaluación, con le fin de recolectar información relacionada con la transferencia y aprendizaje por parte de los asistentes a las urambas territoriales.

9.3.1. Cómo califica los lineamientos para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales

1. Cómo califica los lineamientos para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales	n	%
Bueno	230	28%
Excelente	527	64%
Malo	12	1%
Regular	50	6%
Sin dato		0%
Total	**819**	**100%**

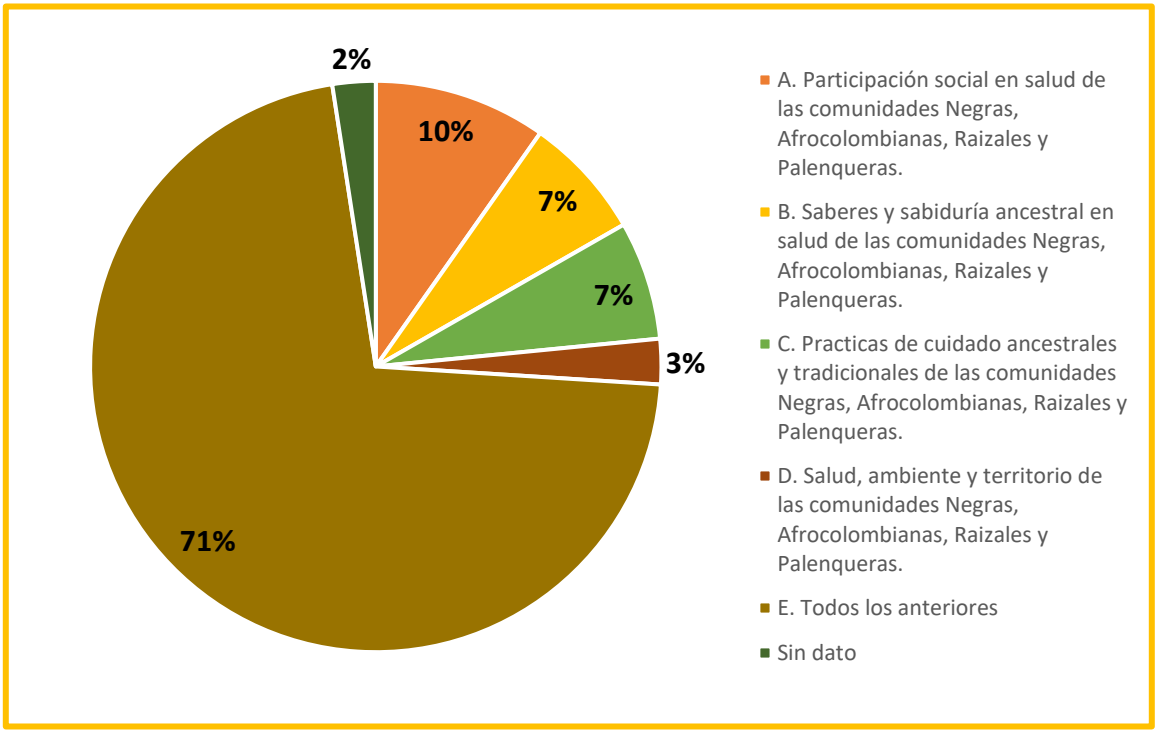


Como era d esperarse el 64% (n=527) de los encuestados considera que los lineamientos son una apuesta excelente para mejorar la salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras,

mientras que el 28% la califica como buena; por lo que se infiere que el 92% de los encuestados está de acuerdo con la construcción y posterior implementación de los lineamientos.

9.3.2. Entre los horcones de los Lineamientos para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales, cual es el más acorde a su comunidad:

2. Entre los horcones de los Lineamientos para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales, cual es el más acorde a su comunidad:	**n**	**%**
A. Participación social en salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.	80	10%
B. Saberes y sabiduría ancestral en salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.	57	7%
C. Prácticas de cuidado ancestrales y tradicionales de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.	55	7%
D. Salud, ambiente y territorio de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.	21	3%
E. Todos los anteriores	586	72%
Sin dato	20	2%
Total	**819**	**100%**

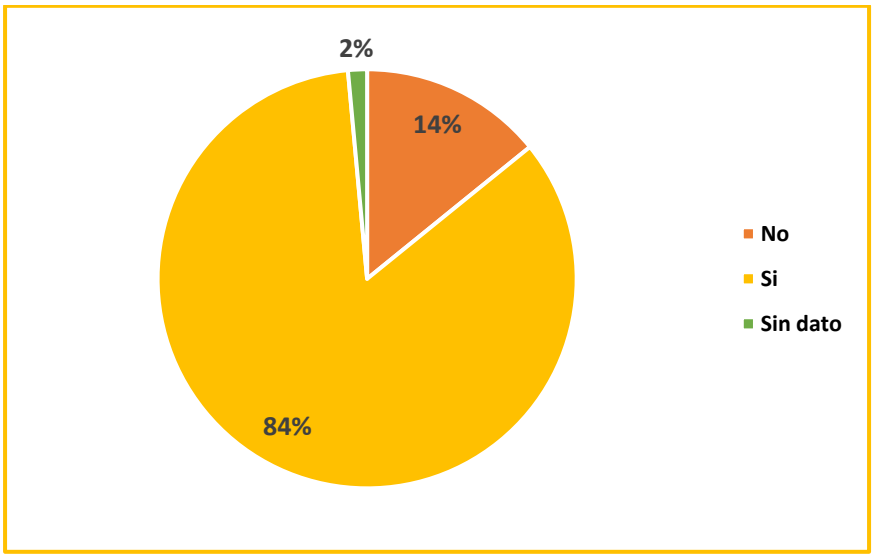


Es claro, y así lo ve la comunidad encuestada, los horcones por si mismos son importantes en el marco de los lineamientos, sí estos se articulan entre sí, un horcón por si mismo no lograría implementar el enfoque diferencial que buscamos con los lineamientos, es por ello, que el 71% (n= 586) de los encuestados manifestaron que todos son importantes, sin embargo, dentro de la estrategia de difusión se debe trabajar para generar una mayor apropiación de este concepto.

9.3.3. ¿Considera usted que las necesidades de su comunidad están abarcadas por el modelo de la resolución 1964 de 2024?

3. ¿Considera usted que las necesidades de su comunidad están abarcadas por el modelo de la resolución 1964 de 2024?	n	%
No	116	14%
Si	691	84%
Sin dato	12	1%

Total	**819**	**100%**

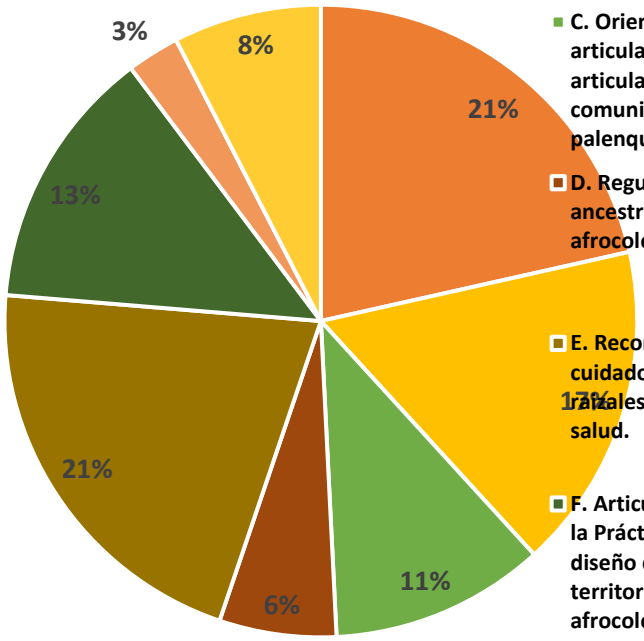


Como era de esperarse, el 84% considera que los lineamientos recogen las necesidades de las comunidades negras afrocolombianas , raizales y palenqueras en materia de atención en salud, ahora bien, queda un 16% de los encuestados que no considera que dicho documento cuente con la capacidad de resolver estas necesidades, ahora bien, es claro y así se indició en las urambas, que esto es un inicio, y que la Comisión III está trabajando por otros instrumentos para complementar y articular los lineamientos como lo es el modelo de salud.

9.3.4. ¿Cuál de las parihuelas de la resolución 1964 de 2024 busca la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales, ¿le parece más relevante para implementar en su comunidad?

4. ¿Cuál de las parihuelas de la resolución 1964 de 2024 busca la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales, ¿le parece más relevante para implementar?	**n**	**%**
A. Fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad en salud en los territorios donde habitan las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras	176	21%

B. Relacionamiento de los Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, con las diferentes instituciones para garantizar la participación comunitaria en los procesos de planificación, ejecución y evaluación de acciones en salud.	137	17%
C. Orientación para el desarrollo de las diferentes líneas articuladoras propuestas en los lineamientos, articuladas con la sabiduría ancestral en salud de las comunidades Negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras	90	11%
D. Regulación y protección del ejercicio de la sabiduría ancestral en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.	49	6%
E. Reconocimiento y fortalecimiento de las prácticas de cuidado de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en el marco del sistema de salud.	173	21%
F. Articulación, complementación y coordinación entre la Prácticas de Cuidado y la medicina occidental para el diseño de acciones que respondan al contexto de los territorios donde habitan las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras	110	13%
G. Regulación, protección y uso de los recursos naturales (minerales, plantas, animales) para las prácticas ancestrales en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.	22	3%
Sin dato	62	8%
Total	**819**	**100%**



- **A. Fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad en salud en los territorios donde habitan las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras**
- **B. Relacionamiento de los Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, con las diferentes instituciones para garantizar la participación comunitaria en lo**
- **C. Orientación para el desarrollo de las diferentes líneas articuladoras propuestas en los lineamientos, articuladas con la sabiduría ancestral en salud de las comunidades Negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras**
- **D. Regulación y protección del ejercicio de la sabiduría ancestral en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.**
- **E. Reconocimiento y fortalecimiento de las prácticas de cuidado de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en el marco del sistema de salud.**
- **F. Articulación, complementación y coordinación entre la Prácticas de Cuidado y la medicina occidental para el diseño de acciones que respondan al contexto de los territorios donde habitan las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras**
- **G. Regulación, protección y uso de los recursos naturales (minerales, plantas, animales) para las prácticas ancestrales en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.**
- **Sin dato**

Esta pregunta fue pensada como una pregunta control, y su resultado fue el esperado; y es que ninguna parihuela por si sola puede cambiar o adaptar el sistema de salud en el marco de la identidad cultural de las comunidades negras afrocolombianas, raizales y palenqueras, y es por ello, que el documento de lineamientos debe mirarse desde su integralidad y no por acciones en solitario, aquí una conclusión importante al momento de implementar dicho documento

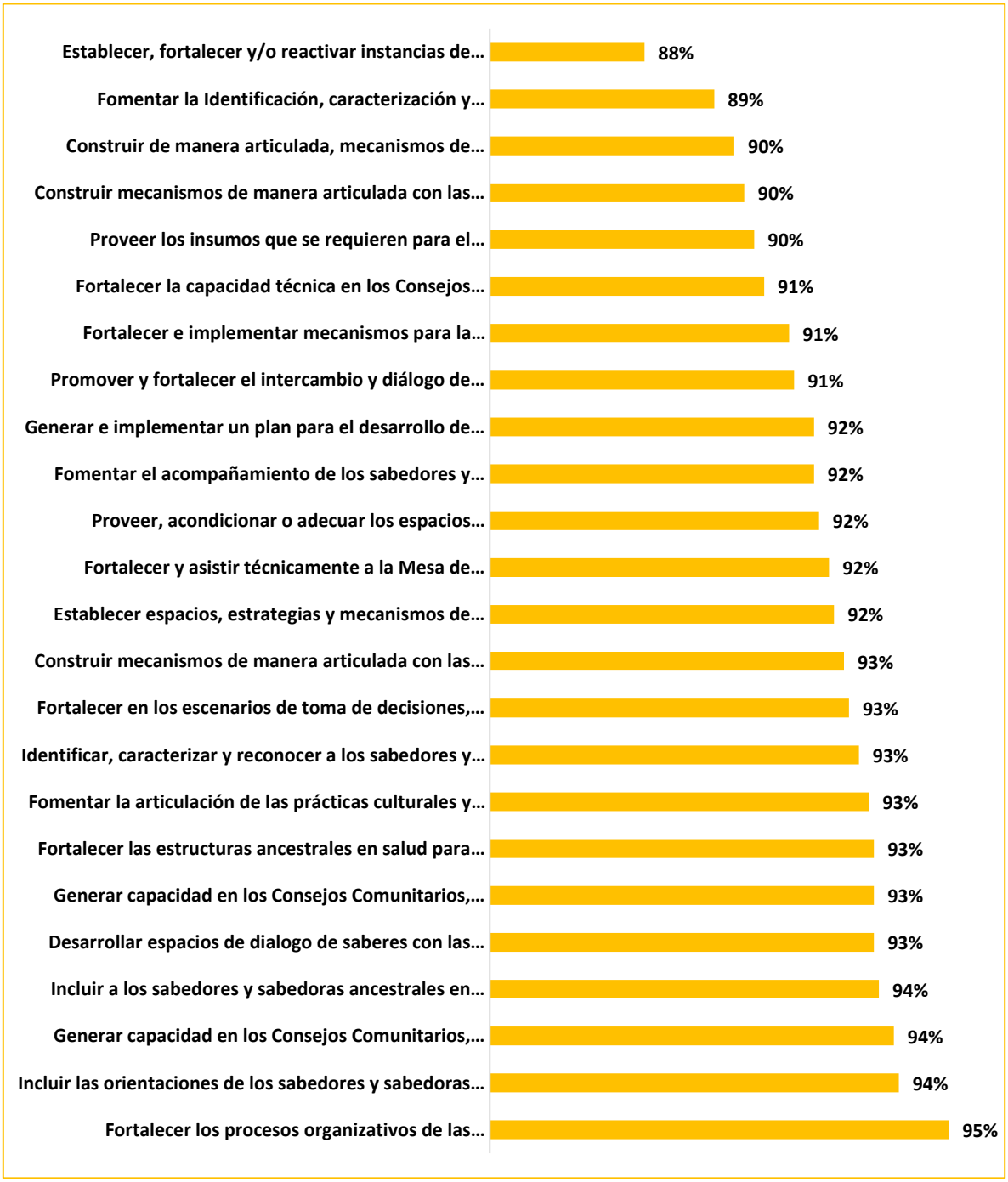
9.3.5. Cuáles de las siguientes estrategias le gustaría que fueran implementados en su comunidad:

ESTRATEGIA	n	%
Fortalecer los procesos organizativos de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras de liderazgo en salud acordes con el contexto político y social de cada territorio	780	95%
Incluir las orientaciones de los sabedores y sabedoras ancestrales, en el proceso de diseño, implementación y seguimiento de los diferentes procesos comunitarios en salud, desde las creencias, usos y costumbres de cada comunidad, para el fortalecimiento y salvaguarda de la sabiduría ancestral.	770	94%
Generar capacidad en los Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, para el fortalecimiento de las estructuras ancestrales y tradicionales en salud mediante la gestión efectiva de los recursos económicos provenientes de diferentes fuentes de financiación (públicas, cooperación internacional, privadas y tercer sector).	769	94%
Incluir a los sabedores y sabedoras ancestrales en salud, de los procesos de planeación en salud. para que desde la ancestralidad, creencias, usos y costumbres de cada comunidad negra, afrocolombiana, raizal y palenquera se fortalezca y salvaguarde la salud ancestral y tradicional de estas comunidades.	766	94%
Desarrollar espacios de dialogo de saberes con las diferentes instituciones a nivel territorial, municipal y departamental para el fortalecimiento de la gobernabilidad en salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.	765	93%
Generar capacidad en los Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de comunidades negras,	765	93%

afrocolombianas, raizales y palenqueras, para el fortalecimiento de las estructuras ancestrales en salud mediante la gestión efectiva de los recursos económicos provenientes de diferentes fuentes de financiación (públicas, privadas, cooperación internacional y tercer sector).		
Fortalecer las estructuras ancestrales en salud para fomentar la salvaguarda de las prácticas culturales y ancestrales del cuidado de la salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en lo individual, familiar, colectivo y territorial.	765	93%
Fomentar la articulación de las prácticas culturales y ancestrales para el cuidado de la salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en lo individual, familiar, colectivo, individual y territorial, con las estructuras ancestrales en salud bajo la orientación de los sabedores y sabedoras ancestrales.	764	93%
Identificar, caracterizar y reconocer a los sabedores y sabedoras ancestrales y roles que cumplen dentro de sus territorios, teniendo en cuenta lo establecido en los modelos de Salud Ancestral y Tradicional de las Comunidades Negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras o lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, concertado con el ENCP.	762	93%
Fortalecer en los escenarios de toma de decisiones, seguimiento y evaluación de políticas en salud, a nivel territorial, municipal y departamental, la participación de las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras.	760	93%
Construir mecanismos de manera articulada con las comunidades estrategias para la transmisión de los conocimientos ancestrales hacia las nuevas generaciones según el contexto político y social de cada territorio hacía.	759	93%
Establecer espacios, estrategias y mecanismos de concertación de las acciones entre los Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y los diferentes actores del sistema de salud, para el proceso de complementación entre la medicina occidental y las prácticas culturales y ancestrales para el cuidado de la salud, según los resultados de los ejercicios de caracterización realizados.	757	92%
Fortalecer y asistir técnicamente a la Mesa de Sabedores y sabedoras; mayores y mayoras (o la instancia que se defina), encargados de avalar y cuidar la buena práctica de los sabedores y sabedoras y médicos	756	92%

tradicionales para ser reconocidos oficialmente por e sistema de salud y trabajar articuladamente con todos sus actores.		
Proveer, acondicionar o adecuar los espacios requeridos para el ejercicio de la sabiduría ancestral en salud, según lo definido por la comunidad en los diferentes ejercicios de caracterización realizados.	754	92%
Fomentar el acompañamiento de los sabedores y sabedoras ancestrales, para el desarrollo de sus prácticas culturales y ancestrales para armonizar la relación entre las personas y el territorio en los diferentes escenarios de participación comunitaria en salud, según el contexto político y social de cada territorio	753	92%
Generar e implementar un plan para el desarrollo de capacidades interculturales de los actores del sistema de salud y de otros sectores, para la concertación de las acciones complementarias e interculturales para el cuidado de la salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en lo individual, familiar, colectivo, individual y territorial	753	92%
Promover y fortalecer el intercambio y diálogo de saberes para preservar y proteger la sabiduría ancestral en salud.	749	91%
Fortalecer e implementar mecanismos para la participación e incidente de los sabedores y sabedoras ancestrales en las tomas de decisiones en salud en el ámbito territorial, municipal y departamental, a partir del reconocimiento y valoración de sus saberes y prácticas.	748	91%
Fortalecer la capacidad técnica en los Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, mediante la gestión efectiva de recursos económicos y técnicos provenientes de diferentes fuentes de financiación (públicas, privadas, cooperación internacional y tercer sector) para fortalecer las acciones en salud de los territorios.	743	91%
Proveer los insumos que se requieren para el desarrollo de las acciones de la sabiduría ancestral en salud, según el contexto político y social de cada territorio, previo a los ejercicios de caracterización realizados.	741	90%
Construir mecanismos de manera articulada con las comunidades para la protección de los sabedores y sabedoras y sus prácticas ancestrales según el contexto político y social de cada territorio.	739	90%
Construir de manera articulada, mecanismos de protección de la propiedad intelectual de los conocimientos ancestrales en salud (acción intersectorial).	737	90%

Fomentar la Identificación, caracterización y protección de los lugares o sitios donde se encuentran plantas, minerales, animales y demás recursos esenciales para las prácticas de la medicina ancestral de cada comunidad. (acciones intersectoriales y transectoriales)	733	89%
Establecer, fortalecer y/o reactivar instancias de construcción conjunta a nivel territorial, municipal y departamental para el diseño, ejecución y evaluación de las acciones en salud a implementarse según el contexto político y social de cada territorio.	719	88%


Establecer, fortalecer y/o reactivar instancias de... 88%
Fomentar la Identificación, caracterización y... 89%
Construir de manera articulada, mecanismos de... 90%
Construir mecanismos de manera articulada con las... 90%
Proveer los insumos que se requieren para el... 90%
Fortalecer la capacidad técnica en los Consejos... 91%
Fortalecer e implementar mecanismos para la... 91%
Promover y fortalecer el intercambio y diálogo de... 91%
Generar e implementar un plan para el desarrollo de... 92%
Fomentar el acompañamiento de los sabedores y... 92%
Proveer, acondicionar o adecuar los espacios... 92%
Fortalecer y asistir técnicamente a la Mesa de... 92%
Establecer espacios, estrategias y mecanismos de... 92%
Construir mecanismos de manera articulada con las... 93%
Fortalecer en los escenarios de toma de decisiones,... 93%
Identificar, caracterizar y reconocer a los sabedores y... 93%
Fomentar la articulación de las prácticas culturales y... 93%
Fortalecer las estructuras ancestrales en salud para... 93%
Generar capacidad en los Consejos Comunitarios,... 93%
Desarrollar espacios de dialogo de saberes con las... 93%
Incluir a los sabedores y sabedoras ancestrales en... 94%
Generar capacidad en los Consejos Comunitarios,... 94%
Incluir las orientaciones de los sabedores y sabedoras... 94%
Fortalecer los procesos organizativos de las... 95%

No se obtuvo ninguna tendencia con respecto a esta pregunta, lo que nos da a entender; aspecto que teníamos contemplado; que las comunidades encuestados consideran que todo en su integralidad debe aplicarse, y que ninguna actividad es más importante que las otras, es importante y clave recalcar que los ítems aquí descritos fueron obtenidos de los lineamientos, y por lo tanto vemos con mucha satisfacción los resultados arrojados.

10. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta las particularidades de cada territorio, es importante analizar cada uno de los resultados por uramba y se hagan las adaptaciones que se requieran para el desarrollo de las pieza publicitarias, como el caso de los que se van a realizar en los departamentos de San Andrés (Pueblo Raizal) y Bolívar (Pueblo Palenquero). Es importante realizar las precisiones conceptuales que abarquen el contexto social de estos pueblos, ya que la denominación de ellos es diferencial con respecto al resto de comunidades negras y afrocolombianas.

Uno de los aspectos relevantes fue la metodología propuesta es la participación en “doble vía” ya que, con ello el empoderamiento de las comunidades es importante para iniciar un proceso de gobernanza en salud de las mismas, por lo tanto, sí se dieran más escenarios de participación comunitaria en el marco de la construcción; sea de otras estrategias de difusión o complementar la propuesta, es clave convocar a las mismas personas que participaron en la construcción de los lineamientos, con el fin de generar adherencia a los procesos y empoderamiento de estos.

La identidad cultural es un elemento clave en la construcción de lo que busca el precitado contrato, por lo tanto, se busca resaltar este elemento en lo propuesto en este documento, y a través de las palabras, símbolos, colores y demás distintivos que representen la identidad de estas comunidades, por lo tanto se recomienda que el documento final cuente con diseño que recoja estos elementos, el cual no fue contemplado en la plan de trabajo concertado, del cual se desprende este contrato. Para ello es imperativo, contar con una persona experta en diseño gráfico que realce estos elementos en los documentos finales que se entregarán al terminar el contrato.

Podría buscarse un ejercicio de intercambio de experiencias, de un integrante de un territorio, viaje a otro y compartan su visión sobre lo que se está gestando en el marco de los lineamientos, recomendamos tener presente este tipo de ejercicios en el marco de metodologías futuras que contemplen la participación de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

11. ANEXOS

Anexo 1. Presentación Resolución 1964 de 2024 y lineamientos
Anexo 2. Instrumento Pre-test
Anexo 3. Instrumento de Evaluación
Anexo 4. Instrumento de apropiación y difusión
Anexo 5. Tabulación de encuestas
.
(ver los anexos que hacen forma integral de este documento)



WILSON RENTERIA RIASCOS

REPRESENTANTE LEGAL
CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO,
Nit. 900978316-4

ANEXO 2. INSRTUMENTO PRE TEST

CONOCIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 1964 DE 2024
URAMBA TERRITORIAL

1. ¿Sabe cuál es el objetivo principal de la Resolución 1964 de 2024?

A) Regular el acceso a los servicios de salud en las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.
B) Implementar medidas que mitiguen el impacto climático
C) Establecer los lineamientos para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales.
D) Ninguna de las anteriores

2. ¿En qué fecha fue expedida la Resolución 1964 de 2024?

A) 23/09/2023
B) 14/02/2024
C) 31/10/2024
D) 10/10/2024

3. ¿Cuánto tiempo tienen las entidades territoriales para implementar las directrices de estaresolución?

A) Un (1) año a partir de la vigencia
B) Dos (2) años a partir de la vigencia
C) Tres (3) años a partir de la vigencia

4. ¿Sabe que entidades deben implementar la resolución 1964 de 2024?

A) Las entidades del orden Nacional.
B) Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal.
C) Las Empresas Promotoras de Salud -EPS- del régimen subsidiado y contributivo.
D) Los prestadores de servicios de salud o las entidades que hagan sus veces.
E) Secretarías de Salud departamentales, municipales, distritales, en articulación con los Consejos Comunitarios, organizaciones de base, formas o expresiones organizativas de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. Los Regímenes Especial y de Excepción adaptarán lo contemplado en el anexo técnico.
F) Todas las anteriores

5. ¿Sabe cuántas son las parihuelas en la participación social en salud donde habitan las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras?

A) Tres (3) Parihuelas
B) Cinco (5) Parihuelas
C) Siete (7) Parihuelas
D) Diez (10) Parihuelas

Anexo 3. Instrumento de evaluación

Uramba Territorial

Nombre:_____

Municipio:_____

Departamento:_____

1. Cómo califica los lineamientos para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales

Excelente ( )

Bueno ( )

Regular ( )

Malo ( )

2. Entre los horcones de los Lineamientos para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales, cual es el más acorde a su comunidad:

A) Participación social en salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.
B) Saberes y sabiduría ancestral en salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.

C) Practicas de cuidado ancestrales y tradicionales de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.
D) Salud, ambiente y territorio de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.
E) Todos los anteriores

3. ¿Considera usted que las necesidades de su comunidad están abarcadas por el modelo de la resolución 1964 de 2024?

Si ( ) No ( )

4. ¿Cuál de las parihuelas de la resolución 1964 de 2024 busca la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales, le parece más relevante para implementar en su comunidad?

A) Fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad en salud en los territorios donde habitan las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras
B) Relacionamiento de los Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, con las diferentes instituciones para garantizar la participación comunitaria en los procesos de planificación, ejecución y evaluación de acciones en salud.
C) Orientación para el desarrollo de las diferentes líneas articuladoras propuestas en los lineamientos, articuladas con la sabiduría ancestral en salud de las comunidades Negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras
D) Regulación y protección del ejercicio de la sabiduría ancestral en salud de

las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

E) Reconocimiento y fortalecimiento de las prácticas de cuidado de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en el marco del sistema de salud.

F) Articulación, complementación y coordinación entre la Prácticas de Cuidado y la medicina occidental para el diseño de acciones que respondan al contexto de los territorios donde habitan las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras

G) Regulación, protección y uso de los recursos naturales (minerales, plantas, animales) para las prácticas ancestrales en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

5. Cuáles de las siguientes estrategias le gustaría que fueran implementados en su comunidad:

ITEM	ESTRATEGIA	SI	NO
1	Fortalecer los procesos organizativos de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras de liderazgo en salud acordes con el contexto político y social de cada territorio		
2	Fortalecer en los escenarios de toma de decisiones, seguimiento y evaluación de políticas en salud, a nivel territorial, municipal y departamental, la participación de las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras.		
3	Incluir a los sabedores y sabedoras ancestrales en salud, de los procesos de planeación en salud. para que desde la ancestralidad, creencias, usos y costumbres de cada comunidad negra, afrocolombiana, raizal y palenquera se fortalezca y salvaguarde la salud ancestral y tradicional de estas comunidades.		
4	Fortalecer la capacidad técnica en los Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, mediante la gestión efectiva de		

	recursos económicos y técnicos provenientes de diferentes fuentes de financiación (públicas, privadas, cooperación internacional y tercer sector) para fortalecer las acciones en salud de los territorios.		
5	Fortalecer e implementar mecanismos para la participación e incidente de los sabedores y sabedoras ancestrales en las tomas de decisiones en salud en el ámbito territorial, municipal y departamental, a partir del reconocimiento y valoración de sus saberes y prácticas.		
6	Establecer, fortalecer y/o reactivar instancias de construcción conjunta a nivel territorial, municipal y departamental para el diseño, ejecución y evaluación de las acciones en salud a implementarse según el contexto político y social de cada territorio.		
7	Desarrollar espacios de dialogo de saberes con las diferentes instituciones a nivel territorial, municipal y departamental para el fortalecimiento de la gobernabilidad en salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.		
8	Incluir las orientaciones de los sabedores y sabedoras ancestrales, en el proceso de diseño, implementación y seguimiento de los diferentes procesos comunitarios en salud, desde las creencias, usos y costumbres de cada comunidad, para el fortalecimiento y salvaguarda de la sabiduría ancestral.		
9	Fomentar el acompañamiento de los sabedores y sabedoras ancestrales, para el desarrollo de sus prácticas culturales y ancestrales para armonizar la relación entre las personas y el territorio en los diferentes escenarios de participación comunitaria en salud, según el contexto político y social de cada territorio		
10	Proveer, acondicionar o adecuar los espacios requeridos para el ejercicio de la sabiduría ancestral en salud, según lo definido por la comunidad en los diferentes ejercicios de caracterización realizados.		

11	Fortalecer y asistir técnicamente a la Mesa de Sabedores y sabedoras; mayores y mayoras (o la instancia que se defina), encargados de avalar y cuidar la buena práctica de los sabedores y sabedoras y médicos tradicionales para ser reconocidos oficialmente por e sistema de salud y trabajar articuladamente con todos sus actores.		
12	Identificar, caracterizar y reconocer a los sabedores y sabedoras ancestrales y roles que cumplen dentro de sus territorios, teniendo en cuenta lo establecido en los modelos de Salud Ancestral y Tradicional de las Comunidades Negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras o lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, concertado con el ENCP.		
13	Construir mecanismos de manera articulada con las comunidades para la protección de los sabedores y sabedoras y sus prácticas ancestrales según el contexto político y social de cada territorio.		
14	Construir mecanismos de manera articulada con las comunidades estrategias para la transmisión de los conocimientos ancestrales hacia las nuevas generaciones según el contexto político y social de cada territorio hacía.		
15	Construir de manera articulada, mecanismos de protección de la propiedad intelectual de los conocimientos ancestrales en salud (acción intersectorial).		
16	Generar capacidad en los Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, para el fortalecimiento de las estructuras ancestrales en salud mediante la gestión efectiva de los recursos económicos provenientes de diferentes fuentes de financiación (públicas, privadas, cooperación internacional y tercer sector).		
17	Promover y fortalecer el intercambio y diálogo de saberes para preservar y proteger la sabiduría ancestral en salud.		
18	Generar capacidad en los Consejos Comunitarios,		

	organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, para el fortalecimiento de las estructuras ancestrales y tradicionales en salud mediante la gestión efectiva de los recursos económicos provenientes de diferentes fuentes de financiación (públicas, cooperación internacional, privadas y tercer sector).		
19	Fortalecer las estructuras ancestrales en salud para fomentar la salvaguarda de las prácticas culturales y ancestrales del cuidado de la salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en lo individual, familiar, colectivo y territorial.		
20	Fomentar la articulación de las prácticas culturales y ancestrales para el cuidado de la salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en lo individual, familiar, colectivo, individual y territorial, con las estructuras ancestrales en salud bajo la orientación de los sabedores y sabedoras ancestrales.		
21	Generar e implementar un plan para el desarrollo de capacidades interculturales de los actores del sistema de salud y de otros sectores, para la concertación de las acciones complementarias e interculturales para el cuidado de la salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en lo individual, familiar, colectivo, individual y territorial		
22	Establecer espacios, estrategias y mecanismos de concertación de las acciones entre los Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y los diferentes actores del sistema de salud, para el proceso de complementación entre la medicina occidental y las prácticas culturales y ancestrales para el cuidado de la salud, según los resultados de los ejercicios de caracterización realizados.		
23	Proveer los insumos que se requieren para el desarrollo de		

	las acciones de la sabiduría ancestral en salud, según el contexto político y social de cada territorio, previo a los ejercicios de caracterización realizados.		
24	Fomentar la Identificación, caracterización y protección de los lugares o sitios donde se encuentran plantas, minerales, animales y demás recursos esenciales para las prácticas de la medicina ancestral de cada comunidad. (acciones intersectoriales y transectoriales)		

ANEXO 4. DIFUSIÓN Y APROPIACIÓN

Diligencie el siguiente formato de manera clara y detallada, responda cada pregunta con la mayor honestidad posible, con el fin de conocer cuáles son los medios de comunicación y difusión más apropiados para llevarle a las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras el resultado de estos Lineamientos en Salud conforme a la Resolución 1964 de 2024.

Nombre Completo:

_____

Municipio y/o Departamento:

_____

RESPONDA CON UNA X, LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

1. **¿Conoce qué es un lineamiento y para qué sirven?**

SI_____ NO_____

2. **Conoce usted, ¿los Lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades Negras, Afrocolombianas, ¿Raizales y Palenqueras de áreas urbanas v rurales?**

   SI ( ) NO ( )

3. **¿Existen medios de comunicación masivos, en su comunidad? ¿SI ( ) NO ( ) Cuales? _____**

4. **A través de cuales, de los siguientes medios, cree usted que se debe socializar y divulgar los Lineamientos para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades Negras, Afrocolombianas, ¿Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales?**

- Medios de uso tradicional en su comunidad:
- Megáfono ( )
- Chakero ( )
- Bando con el Tambor ( )
- Perifoneo ( )
- Volantes ( )
- Medios de comunicaciones nacionales ( )
- En encuentros, quilombos, ( )
- Otros cual _____

5. Describa cual sería el medio de información más apropiado para usted y su comunidad:

_____
_____
_____

6. ¿Con qué medios de comunicación cuenta su comunidad, sector o territorio?

- Escritos _____
- Radio Comunitaria _____
- Radio Comercial _____
- Televisión _____
- Internet _____
- Redes Sociales _____
- Perifoneo _____
- Todas las anteriores____

7. Describa cual sería la forma más adecuada de divulgar los Lineamientos de Salud en su comunidad:

_____
_____
_____
_____

8. Cree usted que, en los espacios de atención en salud, se debe dar a conocer los. Lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades Negras v Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas v rurales.

SI ( ) NO ( ) Por que_____

9. Quienes deben participar en la socialización y divulgación de Lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades Negras v Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas v rurales.

Las instituciones del sistema de salud ( )

Los sabedores tradicionales y ancestrales ( )

Las instituciones educativas ( )

Líderes y lideresas de los pueblos ( )

Organizaciones de Base ( )

Consejos Comunitarios ( )

Otra ( )cual _____

Todas las anteriores ( )

10. En que lengua se debe divulgar los Lineamientos para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades Negras v Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas v rurales.

Palenquera ( )

Raizal ( )

Español ( )

Otra cual _____

Todas las anteriores ( )

11. ¿Cree que se debe socializar y divulgar Lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades Negras v Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales, por medio de promotores en salud?

SI ( ) NO ( )

Promotores en Salud

Sabedores(a)

Personal medico

Todas las anteriores

Otros cual _____