



## MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2023

( )

Por la cual se adopta el lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales de áreas urbanas y rurales.

### EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

En ejercicio de sus competencias legales y constitucionales, en especial las conferidas por los numerales 42.1 y 42.3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001

### CONSIDERANDO

Que, de acuerdo con la Constitución Política, Colombia es un Estado Social de Derecho organizado en forma de Republica unitaria, participativa, pluralista y que reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación. Así mismo dispone que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, quien, en el marco del principio de universalidad, garantiza el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud a los habitantes del territorio nacional.

Que, mediante la Ley 21 de 1991, se ratificó el Convenio 169 de 1989 de la Organización Internacional del Trabajo -OIT- sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, la cual dispone en la parte V que *“los gobiernos deberán velar porque se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental”, así como también que “los servicios de salud deberán tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales”*.

Que, de conformidad con el principio establecido en el numeral 3º del artículo 3 de la Ley 70 de 1993, el Gobierno Nacional deberá garantizar la participación de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras 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 con la ley.

Que, los artículos 1 y 2 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, establecen la garantía del derecho fundamental a la salud, definiéndolo como autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo y dispone la oportunidad, eficacia, y calidad en el acceso a los servicios de salud para el mejoramiento y la promoción de la salud. Así mismo, señala que *“El Estado adoptara políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas”*.

Que, el artículo 6º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, determinó como elementos esenciales y principios del derecho fundamental a la salud entre otros, la

Continuación de la resolución *"Por la cual se adopta el lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales de áreas urbanas y rurales"*

aceptabilidad, la interculturalidad y la protección de los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en virtud de los cuales, los diferentes agentes del sistema deben respetar las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, garantizando el respeto a sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiéndoseles su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, y ordena al Estado reconocer y garantizar el derecho fundamental a la salud para las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, aplicándolo de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres, sus propias cosmovisiones y conceptos.

Que, el artículo 20 de la referida Ley Estatutaria, establece que la política pública en salud es una responsabilidad del Gobierno Nacional, quien deberá implementar una *"política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho (...)"*.

Que, el artículo 65 de la Ley 1753 de 2015, establece que el Ministerio de Salud y Protección Social definirá la política integral en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano; que esta será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones y que en la definición de dicha política se integran los enfoques (i) Atención Primaria en Salud (APS); (ii) Salud Familiar y Comunitaria; (iii) Articulación de las Actividades individuales y Colectivas y (iv) Enfoque Poblacional y Diferencial.

Que, la Corte Constitucional, mediante 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.

Que, el Decreto 1066 de 2015, regula el Espacio Nacional de Consulta Previa - ENCP, de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras como una instancia representativa y legítima de estas comunidades, establece los criterios para su integración, sus funciones, las etapas del proceso de consulta previa de medidas legislativas y administrativas de carácter general, susceptibles de afectar directamente a dichas comunidades y se conforma la Comisión III denominada *"Comisión de protección social, salud, ICBF, mujer, género y generaciones"*.

Que, del 20 al 22 de diciembre de 2021 se desarrolló la Vigésima Sesión Plenaria del Espacio Nacional de Consulta Previa - ENCP, en donde se designa a la Comisión III como espacio para la concertación de los lineamientos que pretenden la transversalización del enfoque diferencial en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Esta decisión estructural y excepcional, quedó formalizada en el Acta de la Sesión Plenaria del 22 de diciembre de 2021, cuyo compromiso específico fue el siguiente: *"[...] 2. En el marco de los acuerdos concertados en el Plan de Desarrollo 2018 – 2022, en el acuerdo número S1 que establece "El Ministerio de Salud en el marco de la consulta previa del Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022, en conjunto con el espacio nacional de la consulta previa construirá los lineamientos a través de los actos administrativos que corresponda para*

Continuación de la resolución *“Por la cual se adopta el lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales de áreas urbanas y rurales”*

*establecer el enfoque étnico para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los programas, planes y proyectos del sector salud que se vayan a ejecutar en los territorios de estas comunidades sean urbanos o rurales.”. Acuerdo contenido en la ley del Plan de Desarrollo. Para lo cual se delegó a la comisión tercera del ENCP, para que adelante el proceso correspondiente [...].”*

Que, en la misma sesión Plenaria del ENCP, se concertaron y protocolizaron 18 acuerdos, entre esta instancia consultiva y el Ministerio de Salud y Protección Social relacionados con (i) la armonización y articulación de la medicina tradicional y la sabiduría ancestral, (ii) registro de los sabedores y médicos tradicionales y (iii) la participación en los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, las cuales, resultan de una altísima trascendencia y de alto impacto para el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, así como el diseño e implementación de la política pública en salud de estas comunidades étnicas en los próximos años, y se exhortó al Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS- a su cumplimiento. Los lineamientos técnicos para la implementación del enfoque diferencial étnico, dan continuidad al avance en el cumplimiento de los acuerdos concertados.

Que, del 23 al 26 de marzo de 2022, se desarrolló sesión ordinaria de la Comisión III del ENCP en la ciudad de Santa Marta, mediante la cual, dicha Comisión concertó un Plan de trabajo para la consolidación de los lineamientos técnicos para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud, que recogiera las voces de la comunidad y los sabedores y sabedoras en salud; garantizando así, la inclusión del enfoque diferencial étnico en los diferentes procesos a desarrollar: i) sensibilización, ii) movilización de personal, iii) aprendizaje, iv) recolección, v) concertación y vi) difusión de la información, buscando asegurar la representatividad en la participación activa de la comunidad negra, afrocolombiana, raizal y palenquera en todo el territorio nacional.

Que, para la implementación del plan de trabajo se definió una estrategia de participación social, que implicó la realización de procesos participativos en los 34 departamentos del país denominados Kilombos territoriales, donde hicieron presencia representantes de las diferentes comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en cuyo desarrollo se recogieron las propuestas presentadas por la comunidad, los sabedores y sabedoras ancestrales y tradicionales en salud, incluyendo una estrategia de difusión y apropiación del mismo desde lo comunitario e institucional.

Que, en sesión de la Comisión III realizada durante los días 9 al 12 de julio de 2023, en la ciudad de Cali, Valle del Cauca, se concertaron y aprobaron en su integralidad las disposiciones contenidas en los *“lineamientos para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades negras, afrocolombianas, urbanas y rurales”*.

Que, dichos lineamientos contienen diferentes instrumentos de planeación municipal, departamental y nacional en salud que deberán implementarse de manera progresiva y que incluyen el reconocimiento de las prácticas y saberes ancestrales como parte fundamental de la identidad cultural; así como, la participación en el ejercicio de planeación, diseño, concertación, formulación, implementación y evaluación de planes, programas, proyectos y acciones de salud, de los consejos comunitarios,

Continuación de la resolución “Por la cual se adopta el lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales de áreas urbanas y rurales”

organizaciones de base y formas o expresiones organizativas, como instancias de gobernanza en salud.

Que, adicional, referido documento incorpora adecuaciones socioculturales en los planes de salud de intervenciones colectivas y permite cerrar brechas existentes en la atención integral en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y garantizar el ejercicio del derecho fundamental a la salud en los términos de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Que, en virtud de lo anterior es necesario adoptar los lineamientos para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en los programas, planes y proyectos del sector salud puesto que, definirá un marco general normativo y conceptual que permita el análisis de la situación en salud de dichas comunidades en conjunción con las diferentes herramientas ya existentes, con el fin de planear, diseñar, concertar, formular e implementar planes, programas, proyectos y acciones de salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y sus actores.

Que, en mérito de lo expuesto,

### RESUELVE

**Artículo 1. Objeto.** La presente resolución tiene como objeto adoptar el “*Lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales*”, que se encuentra en el Anexo que hace parte integral del presente acto administrativo, el cual será el documento orientador en los programas, planes y proyectos del sector salud para estas comunidades.

**Artículo 2. Ámbito de aplicación.** Las disposiciones contenidas en el presente acto administrativo y su anexo técnico, deberán ser implementadas por: 2.1) las entidades del orden Nacional, 2.2) las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, 2.3) las Empresas Promotoras de Salud -EPS- del régimen subsidiado y contributivo, 2.4) las instituciones Prestadoras de servicios de Salud o las entidades que hagan sus veces y, 2.3) los demás actores competentes, en articulación con los Consejos Comunitarios, organizaciones de base, formas o expresiones organizativas de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. Estas disposiciones igualmente se aplicarán a los Regímenes de Excepción y a los Regímenes Especiales.

**Parágrafo.** Las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adoptar los contenidos de los lineamientos, para la implementación del enfoque diferencial étnico para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, tanto en los planes territoriales de salud como en el Plan de Desarrollo Territorial y coordinar la implementación en su área de influencia.

**Artículo 3. Principios.** La implementación de los lineamientos de enfoque diferencial étnico para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, se fundamentan en los elementos y principios de complementariedad, interculturalidad y

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales de áreas urbanas y rurales"

la protección de los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

**Artículo 4. Gradualidad de la Implementación de los lineamientos.** Los actores de que trata el artículo 2 del presente acto administrativo, deberán iniciar la implementación del lineamiento contenido en el anexo técnico, a través del desarrollo progresivo y cumplimiento de los objetivos, estrategias de planeación, diseño, concertación, formulación, implementación y evaluación de planes, programas, proyectos y acciones de salud, dentro de los tres (3) años siguientes a partir de la entrada en vigencia de este acto administrativo.

**Parágrafo.** En todo caso, los responsables de las acciones, estrategias y demás aspectos señalados en los lineamientos, podrán iniciar su implementación en cualquier momento, dentro del plazo aquí previsto.

**Artículo 5. Estrategia de difusión y apropiación.** El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Oficina de Promoción Social, concertará con la Comisión III del Espacio Nacional de Consulta Previa - ENCP, las acciones necesarias para la difusión y apropiación del lineamiento contenido en el anexo técnico, el cual hace parte integral del presente acto administrativo.

**Artículo 6. Monitoreo y evaluación.** El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Oficina de Promoción Social, construirá de manera concertada y articulada con la Comisión III del ENCP, los indicadores y mecanismos necesarios para el monitoreo, seguimiento y evaluación al cumplimiento de las metas, proyectos, planes, programas y acciones establecidas en el lineamiento.

**Parágrafo.** El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Oficina de Promoción Social realizará el seguimiento a estos indicadores, precisando que los mismos serán responsabilidad de las Entidades territoriales y de las EAPB.

**Artículo 7. Vigencia.** La presente resolución rige a partir de su publicación.

### PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los

**GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ**

Ministro de Salud y Protección Social

Jefe Oficina de Promoción Social  
Cristhian Ricardo Abello Zapata — Subdirector de Asuntos Normativos  
Rodolfo Salas F- Director Jurídico

Continuación de la resolución *“Por la cual se adopta el lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales de áreas urbanas y rurales”*

---

**ANEXO TÉCNICO**

# Lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales



Documento final de lineamientos (avance del 100%) para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales.



**GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTINEZ**  
**Ministro de Salud y Protección Social**

**JAIME HERNAN URREGO MARTINEZ**  
**Viceministro de Salud Pública y**  
**Prestación de Servicios**

**LUIS ALBERTO MARTINEZ SALDARRIAGA**  
**Viceministro de Protección Social**

**RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA**  
**Secretario General**

**MARITZA ISAZA GOMEZ**  
**Jefe Oficina de Promoción Social**

**CARLOS AUGUSTO LOZADA REINOSO**  
**Coordinador Grupo de Asuntos Étnicos**



**ACOMPañAMIENTO TÉCNICO OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL  
GRUPO DE ASUNTOS ÉTNICOS**

**EQUIPO TÉCNICO DE LAS COMUNIDADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAIZALES Y PALENQUERAS CONTRATO N° 074 DE 2023 SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y EL CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS SAN ANTONIO Y EL CASTILLO DEL MUNICIPIO DE EL CERRITO, VALLE DEL CAUCA COLOMBIA.**

**EXPERTOS EN SALUD COMUNIDADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAIZALES Y PALENQUERAS**

Ceneida Aragón García  
Carolina Narváez Chamorro  
Manuel Del Cristo Perez Salinas  
Vivien Hidela Ocampo Ramirez

**PROFESIONAL EN COMUNICACIONES**

Harold Albeiro García Cely

**SISTEMATIZADORES**

Aldo Javier Cuadro Manjarrez  
Gustavo Adolfo Perea Lozano

**SABEDORAS Y SABEDORES ANCESTRALES EN SALUD**

Venancio Flórez López  
Henry Cassiani Pérez  
Deyson Gilberto Montaña Sinisterra  
Marley Patricia Mosquera

**SUBCOMISIÓN TÉCNICA DELEGADA POR LA COMISIÓN DE PROTECCIÓN SOCIAL, SALUD, ICBF, MUJER, GÉNERO Y GENERACIONES DEL ESPACIO NACIONAL DE CONSULTA PREVIA DE LAS COMUNIDADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAIZALES Y PALENQUERAS -ENCP**

Alfonso camilo Choles Quintero  
Sugeirys Milena Camacho Blandón  
Aleyda Aragón Garcia  
Alexi Cassiani Herrera  
Wilson Rentería Riascos  
Debangio Valencia Chará



**DELEGADOS Y DELEGADAS DE LA COMISIÓN DE PROTECCIÓN SOCIAL, SALUD, ICBF, MUJER, GÉNERO Y GENERACIONES DEL ESPACIO NACIONAL DE CONSULTA PREVIA DE LAS COMUNIDADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAIZALES Y PALENQUERAS.**

© Ministerio de Salud y Protección Social  
Carrera 13 No. 32 76  
PBX: (57-1) 330 50 00  
FAX: (57-1) 330 50 50

**Imagen Portada: Colprensa**

**Aprobado en Sesión Ordinaria de la Comisión de protección social, salud, ICBF, mujer, género y generaciones del Espacio Nacional de Consulta Previa de las Comunidades Negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, realizada durante los días 9 al 12 de julio de 2023, en la ciudad de Cali, Valle del Cauca.**

**Bogotá D.C., Colombia, Agosto de 2023**

Usted puede copiar, descargar o imprimir los contenidos del Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS para su propio uso y puede incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos de multimedia en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento al MSPS.



***“Nuestro conocimiento ancestral es la herramienta más grande que tenemos las comunidades negras para negarnos a desaparecer”***

*Benancio Flórez  
Sabedor Tradicional y Ancestral,  
Encuentro Nacional de Sabedores y sabedoras, 28 de mayo de 2023  
Cali-Valle del Cauca*



## **AGRADECIMIENTOS**

---

A las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras que compartieron su conocimiento para la construcción conjunta del presente documento, en especial a los sabedores y sabedoras, guardianes de la identidad cultural, gracias a sus aportes construimos un documento armonizado con las prácticas y saberes que representan la identidad cultural de una comunidad que lucha, sobrevive y se cura a sí misma.

A las delegados y delegadas de la Comisión de protección social, salud, ICBF, mujer, género y generaciones del Espacio Nacional de Consulta Previa de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras que acompañaron desde lo técnico y su saber ancestral la construcción de este documento.



## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

---

<b>APS:</b>	Atención Primaria en Salud
<b>ASIS:</b>	Análisis de Situación de Salud
<b>ARS:</b>	Administradora de Régimen Subsidiado
<b>DNP:</b>	Departamento Nacional de Planeación
<b>EAPB:</b>	Empresas Administradoras de Planes de Beneficios
<b>ENCP:</b>	Espacio Nacional de Consulta Previa
<b>ENT:</b>	Enfermedades No Transmisibles
<b>EPS:</b>	Empresa Promotora de Salud
<b>EPSI:</b>	Empresa Promotora de Salud Indígena
<b>ET:</b>	Entidad territorial
<b>ESE:</b>	Empresa Social del Estado
<b>EVS:</b>	Estilos de Vida Saludable
<b>GAE:</b>	Grupo de Asuntos Étnicos
<b>IAP:</b>	Investigación Acción Participante
<b>IPS:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud
<b>IPSI:</b>	Institución prestadora de Servicios de Salud Indígena
<b>MAITE:</b>	Modelo de atención integral territorial
<b>MSPS:</b>	Ministerio de Salud y Protección Social
<b>MIAS:</b>	Modelo Integral de Atención en Salud
<b>NBI:</b>	Necesidades Básicas Insatisfechas
<b>OIT:</b>	Organización Internacional del Trabajo
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS:</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>ODM:</b>	Objetivos de Desarrollo del Milenio
<b>ODS:</b>	Objetivos de Desarrollo Sostenible
<b>PAS:</b>	Plan de Acción en Salud
<b>PAPSIVI:</b>	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas
<b>POS:</b>	Plan Obligatorio de Salud
<b>PDSP:</b>	Plan Decenal de Salud Pública
<b>PIC:</b>	Plan de Intervenciones Colectivas
<b>PND:</b>	Plan Nacional de Desarrollo
<b>PTS:</b>	Planes Territoriales en Salud
<b>RIAPI:</b>	Rutas Integrales de Atención Propia e Intercultural
<b>RIAS:</b>	Rutas Integrales de Atención en Salud
<b>RIPS:</b>	Registros individuales de prestación de servicios
<b>RMP:</b>	Ruta Materno Perinatal



<b>RPMS:</b>	Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud
<b>SIVIGILA:</b>	Sistema de vigilancia en salud pública
<b>SENT:</b>	Subdirección de Enfermedades No Transmisibles
<b>SGSSS:</b>	Sistema General de Seguridad Social en Salud
<b>SGP:</b>	Sistema General de Participaciones
<b>SISPI:</b>	Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural
<b>SISPRO:</b>	Sistema Integrado de Información de la Protección Social
<b>SPA:</b>	Sustancia Psicoactiva
<b>UPC:</b>	Unidad de Pago por Capitación



## DEFINICIONES

**Adecuación sociocultural:** constituye una de las estrategias para llevar a la práctica el elemento de la aceptabilidad, entendido como el ajuste acorde con la ética médica y las particularidades socioculturales de cada pueblo o comunidad étnica, en este caso en las acciones orientadas al cuidado de la salud (Ramirez, 2022).

**Afrocolombiano:** Personas que presentan una ascendencia africana reconocida y que posee rasgos culturales que le dan singularidad como grupo humano. Comparten una tradición y conservan costumbres propias que revelan una identidad que las distingue de otros grupos, independientemente de que vivan en el campo o en la ciudad (Ministerio del interior, 2019).

**Caminos Interculturales:** Se refiere a un proceso permanente de diálogo, intercambio y aprendizaje entre diversos grupos étnico-culturales que comparten un espacio. El objetivo es promover relaciones de equidad y respeto, reconocimiento y valoración de sus diferencias culturales y la garantía de sus derechos (Ramirez, 2022).

**Competencias interculturales:** se relacionan con tener un adecuado y relevante conocimiento sobre culturas particulares, así como conocimiento general sobre la suerte de cuestiones que emergen cuando miembros de diferentes culturas interactúan, conservando actitudes receptivas que impulsen el establecimiento y mantenimiento del contacto con otros diversos. También tener las habilidades requeridas para aprovechar el conocimiento y las actitudes al interactuar con otros (UNESCO, 2017).

**Cultura:** es un grupo de rasgos espirituales, materiales, intelectuales y emocionales distintivos de una sociedad o grupo social, que incluye todas las formas de ser en esa sociedad; como mínimo, abarca arte, literatura, estilos de vida, modos de vivir juntos, sistemas de valores, tradiciones y creencias (UNESCO, 2017).

**Diálogo intercultural:** se refiere específicamente a diálogos ocurridos entre miembros de diferentes grupos culturales. El diálogo intercultural asume que los participantes acuerdan escuchar y entender múltiples perspectivas, incluyendo incluso aquellas celebradas por grupos o individuos con quienes están en desacuerdo. Como lo expresó la UNESCO (2017), el diálogo intercultural anima la disposición a cuestionar certezas bien consolidadas basadas en valores al poner en juego razón, emoción y creatividad para encontrar comprensiones compartidas.

**Diversidad cultural:** ha sido definida como “la multiplicidad de formas en que se expresan las culturas de los grupos y sociedades. Es también “una manifestación de la diversidad de la vida en la tierra” (UNESCO, 2006).

**Comisiones Consultivas Departamentales y distritales para las Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras:** son instancias creadas con el fin de dar



seguimiento a nivel regional y local, junto con la Comisión Consultiva de Alto Nivel que opera a nivel nacional, lo dispuesto en la ley de reconocimiento a las comunidades negras de 1993. Sus principales funciones son servir como instancia de diálogo y debate entre las Comunidades que representan y el Gobierno Departamental o Distrital y contribuir a la búsqueda de consensos y acuerdos entre estas Comunidades.

**Comunidad Negra:** Es el conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparte una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbres dentro de la relación campo poblado, que revelan y conservan conciencia de identidad que las distinguen de otros grupos étnicos (Ministerio del interior, 2019).

**Consejos Comunitarios de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras:** Los Consejos Comunitarios de las Comunidades Negras son personas jurídicas cuya creación está autorizada por el Artículo 5º de la ley 70 de 1993, que tienen entre sus funciones las de administrar internamente las tierras de propiedad colectiva que se les adjudique, delimitar y asignar áreas al interior de las tierras adjudicadas, velar por la conservación y protección de los derechos de la propiedad colectiva, la preservación de la identidad cultural, el aprovechamiento y la conservación de los recursos naturales y hacer de amigables componedores en los conflictos internos factibles de conciliación.

**Enfoque diferencial:** Es el derecho a ejercer una ciudadanía desde la diferencia, en escenarios de una democracia participativa, de inclusión igualitaria de ciudadanos y ciudadanas en la escena política y en la toma de decisiones en la esfera privada y pública (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

**Grupo Étnico:** Son poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad a lo largo de la historia (ministerio del interior, 2019).

**Identidad Cultural:** La identidad cultural es asumida como proceso comunicacional entre culturas, a través de la cual se manifiestan rasgos propios, específicos, que caracterizan a un grupo, región, comunidad, pueblo, nación, a partir de los elementos identificadores y diferenciadores y en la que tiene lugar diferentes niveles de realización (Holgu, 2012).

**Intercultural:** describe lo que ocurre cuando los miembros de dos o más grupos culturales distintos (sea por tamaño o nivel) interactúan o influyen a otro de alguna manera, ya sea en persona o a través de distintas formas de mediación (UNESCO, 2017).

**Interculturalidad:** es un concepto dinámico y se refiere a las relaciones evolutivas entre grupos culturales. Ha sido definida como “*la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas, adquiridas por medio del diálogo y de una actitud de respeto mutuo*”. La interculturalidad supone el multiculturalismo y es la resultante del intercambio y el diálogo Intercultural en los planos local, nacional, regional o internacional (UNESCO, 2006).



**Interseccionalidad (Racismo, Salud, cuidado de la salud, clase social):** En la teoría Ecosocial de Nancy Krieger se menciona que literalmente las personas encarnamos biológicamente las exposiciones que surgen de nuestros contextos sociales y ecológicos (Bastos, Harnois, Paradies, 2018). Esto se traduce en que las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, presentan inequidades que se articulan entre sí, como, por ejemplo, el ser discriminado por su género, clase social, etnia, enfermedad, condición de discapacidad, por ser víctimas del conflicto, entre otros, en donde a su vez no reciben una adecuada atención en salud de acuerdo con las condiciones y situaciones mencionadas (Ocampo, 2021).

**Juntanzas/urambas/comadreos/mamuncias/mingas/convites/Get together:** Formas de organización y participación, espacios de relacionamiento social de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, donde, partiendo de la familiaridad y de la territorialidad, se reflejan unión, solidaridad, trabajo en equipo, creatividad y responsabilidad colectiva, con el fin de hablar de impactos y resistencias de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, mediante reuniones o integraciones colectivas, las cuales basan en el principio de la responsabilidad colectiva.

**Kilombos/Quilombos/Kuagros:** Los pueblos afrodescendientes identifican como el espacio donde se comparte los saberes tradicionales, relacionados con la medicina ancestral/tradicional.

**Multicultural:** El término "multicultural" se refiere a la naturaleza culturalmente diversa de la sociedad humana. No remite únicamente a elementos de cultura étnica o nacional, sino también a la diversidad lingüística, religiosa y socioeconómica (UNESCO, 2006).

**Organizaciones de base del pueblo negro:** Organización de base comunitaria que trabajan constantemente en la transformación de la realidad política, social, económica y territorial de las comunidades negras, afrodescendientes, raizales y palenqueras, mediante la defensa y reivindicación de sus derechos individuales, colectivos y ancestrales.

**Palenquero:** Es aquella persona descendiente de cimarrones quienes se liberaron de la esclavización y construyeron poblados autónomos, denominados Palenque, con gobierno e identidad propia" (Ministerio del Interior, 2019)

**Raizal:** Es un grupo étnico afrocolombiano, cuyas raíces africanas, caribeñas, y europeas generan una identidad cultural a partir de unas prácticas socioculturales, idioma, religiosidad propia que lo diferencia de los del resto del país (ministerio del interior, 2019).

**Racismo:** Según la Real Academia Española, el racismo es la: "Creencia que sostiene la superioridad de un grupo étnico sobre los demás, lo que conduce a la discriminación o persecución social". Cuando hablamos de racismo estamos hablando de un tipo de discriminación, aquella que se produce cuando una persona o grupo de personas siente odio hacia otras por tener características o cualidades distintas, como el color de piel, idioma o lugar de nacimiento entre otras (ACNUR, 2023).



***Racismo estructural:*** Se define como la normalización y legitimación de políticas públicas, prácticas cotidianas y actividades diarias que se acumulan y producen resultados adversos de forma crónica para un grupo específico de una población debido a su color, origen, cultura, vestimenta u otras características (Pineda ,2017).

***Racismo Institucional:*** Describe patrones y estructuras sociales que imponen condiciones opresivas o negativas a grupos identificables sobre la base de la raza o el origen étnico. Esta conducta proviene de las empresas, el gobierno, el sistema de salud, las escuelas o los tribunales, entre otras instituciones. Este fenómeno también puede denominarse racismo social, racismo institucionalizado o racismo cultural (Afroféminas, 2022).

***Racismo simbólico.*** El racismo simbólico aboga por el derecho a ser iguales, pero con matices: el derecho a ser iguales existe, pero para ámbitos puntuales o ciertas situaciones. Un ejemplo que explica el racismo simbólico es la libertad que tiene cada grupo para vivir como quiera, pero en áreas limitadas para dicho grupo. Estas actitudes provocan una segregación cultural entre los distintos grupos, lo que a su vez produce distanciamiento entre sus miembros (ACNUR, 2023).

***Territorio Colectivo:*** Los territorios colectivos en el país son figuras legales, mediante las cuales se les reconocen la titularidad de tierras a pueblos indígenas, comunidades negras y campesinas, bajo la forma de Resguardos Indígenas, Tierras de Comunidades Negras y Zonas de Reserva Campesina, respectivamente (Instituto Humboldt, 2015).



## Tabla de Contenido

1. PRESENTACIÓN.....	17
2. INTRODUCCIÓN .....	22
3. JUSTIFICACIÓN.....	28
4. OBJETIVOS .....	36
4.1. Objetivo general .....	36
5. PRINCIPIOS .....	38
6. ALCANCE.....	40
7. ANTECEDENTES.....	41
<i>CAPÍTULO I.....</i>	<i>49</i>
<i>COMPONENTE GENERAL .....</i>	<i>49</i>
8. GENERALIDADES DE LAS COMUNIDADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAIZALES Y PALENQUERAS.....	50
8.1. Aspectos Históricos .....	50
8.2. Aspectos demográficos y poblacionales .....	53
8.3. Aspectos socioculturales (Aspectos culturales, Aspectos Territoriales (ubicación geográfica y ambiental).....	54
8.4. Determinantes sociales de la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera.....	57
8.5. Sabiduría Ancestral en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras .....	58
9. MARCO NORMATIVO.....	75
9.1. Marco normativo internacional .....	75
9.2. Marco normativo nacional .....	76
10. MARCO CONCEPTUAL .....	82
10.1. Salud .....	82
10.2. Aproximación conceptual: La Salud para las comunidades negras afrocolombianas raizales y palenqueras.....	82
10.3. Determinantes Sociales en Salud .....	83
10.4. Cultura.....	84
10.5. Grupo étnico .....	85
10.6. Medicina transcultural .....	86
10.7. Enfoque diferencial .....	87
<i>CAPÍTULO II.....</i>	<i>93</i>
<i>COMPONENTE ESTRATÉGICO .....</i>	<i>93</i>



11.	CONTEXTO SITUACIONAL DE LAS COMUNIDADES NEGRAS AFROCOLOMBIANAS, RAZAILES Y PALENQUERAS .....	94
12.	ACTORES Y COMPETENCIAS .....	98
12.1.	Elementos de la atención integral en salud en el marco de las políticas públicas existentes.....	98
12.2.	Responsabilidades de los Actores del SGSSS.....	101
13.	Marco estratégico para la atención integral en salud .....	107
13.1.	Atención en salud a niños, niñas y adolescentes negros, afros, razailes y palenqueros.....	107
14.	CONSIDERACIONES INICIALES PARA EL TRABAJO CON LAS COMUNIDADES NEGRAS AFROCOLOMBIANAS RAZAILES Y PALENQUERAS .....	110
14.1.	Generales.....	112
14.2.	Para el talento humano en salud .....	113
14.3.	Orientaciones para la adaptabilidad de las Intervenciones.....	117
15.	HORCONES, PARIHUELAS Y ESTRATÉGIAS.....	123
15.1.	Horcones, parihuelas y estrategias .....	129
<b>CAPÍTULO III.....</b>		<b>134</b>
<b>COMPONENTE OPERATIVO .....</b>		<b>134</b>
16.	LÍNEAS ARTICULADORAS.....	135
16.1.	CARACTERIZACIÓN DE LAS COMUNIDADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAZAILES Y PALENQUERAS .....	139
16.2.	ASEGURAMIENTO EN SALUD PARA LAS COMUNIDADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS RAZAILES Y PALENQUERAS .....	143
16.3.	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD .....	145
16.3.1.	Participación Social en Salud .....	146
16.3.2.	Competencias interculturales en el talento humano en salud .....	148
16.3.3.	Adecuaciones de la infraestructura en salud .....	152
16.3.4.	Adecuaciones en las rutas y redes de atención.....	155
16.3.5.	Gestión de intervenciones colectivas.....	159
16.3.6.	Gestión de intervenciones Individuales .....	169
16.4.	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA INTERCULTURAL .....	172
16.5.	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.....	174
<b>CAPÍTULO IV.....</b>		<b>179</b>
<b>MONITOREO Y EVALUACIÓN .....</b>		<b>179</b>
17.	MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	180
18.	BIBLIOGRAFÍA .....	182



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Acuerdos entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Espacio Nacional de Consulta Previa. ....	23
Tabla 2. Denominaciones culturales y ancestrales .....	64
Tabla 3. Marco normativo internacional .....	75
Tabla 4. Marco normativo nacional.....	76
Tabla 5. Recomendaciones y orientaciones para el trabajo con las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras .....	111
Tabla 6. Estrategias para la formación del Talento humano en salud para la implementación del enfoque diferencial étnico con las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.....	116
Tabla 7. Horcones y su alcance .....	127
Tabla 8. Horcón: Participación Social en Salud de las comunidades Negras, afrocolombianas, Raizales y palenqueras.....	129
Tabla 9. Horcón: Saberes y sabiduría Ancestral en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.....	130
Tabla 10. Horcón: Prácticas de Cuidado ancestrales y tradicionales de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras .....	131
Tabla 11. Horcón: Salud, ambiente y territorio de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.....	133
Tabla 12. Líneas articuladoras concertadas y su alcance .....	138
Tabla 13. Actividades Interculturales línea de caracterización de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.....	140
Tabla 14. Actividades interculturales Línea de Aseguramiento en Salud para las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras .....	144
Tabla 15. Actividades interculturales sublínea de participación social de las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras .....	146
Tabla 16. Actividades interculturales sublínea Competencias interculturales en el talento humano en salud .....	150
Tabla 17. Actividades interculturales sublínea adecuaciones de la infraestructura en salud. 153	
Tabla 18. Actividades interculturales sublínea adecuaciones en las rutas y redes de atención. 157	
Tabla 19. Actividades interculturales Línea Atención Integral gestión de actividades colectivas para las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras	162



**Tabla 20. Actividades interculturales Línea de Atención integral en salud gestión de intervenciones individuales en Salud para las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras..... 169**

**Tabla 21. Actividades interculturales Línea de Vigilancia en salud pública intercultural para las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras 173**

**Tabla 22. Actividades interculturales Línea de Gestión del Conocimiento de las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras ..... 175**

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

**Gráfico 1. Plan de Trabajo para la Consolidación de los lineamientos .....18**

**Gráfico 2. Horcones Concertados..... 127**

**Gráfico 3. Horcones y líneas articuladoras ..... 136**

**Gráfico 4. Protocolo de atención en salud en el territorio, según los sabedores y sabedoras ancestrales de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. .... 137**



## 1. PRESENTACIÓN

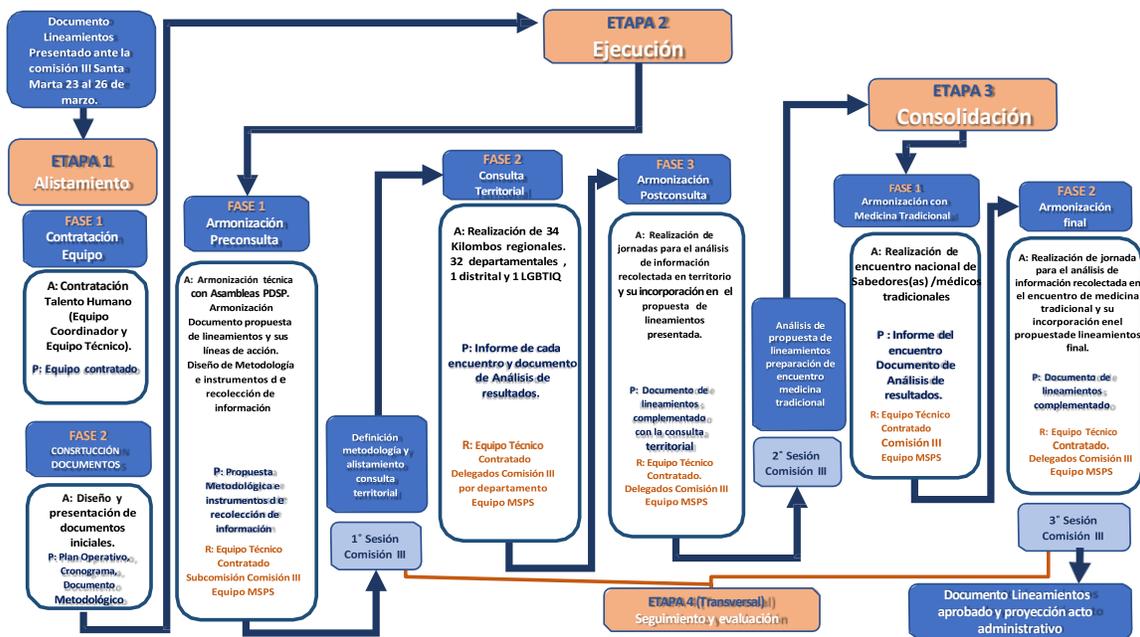
La construcción de un lineamiento para la atención en salud de las comunidades Negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras [En adelante lineamientos], es consecuente con lo determinado en el Art. 3 de la Ley 1438 de 2011, en donde se señala el principio de “enfoque diferencial” a través del cual se “reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud (En adelante SGSSS) ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación” (Numeral 3.6.).

Los Lineamientos para la atención en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras se constituyen en una herramienta que contendrá las orientaciones para la atención integral en salud desde un enfoque diferencial e intercultural en el marco del SGSSS, para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, orientando las adecuaciones socioculturales en las acciones de gestión y las intervenciones para la promoción y el mantenimiento de la salud; así como, en lo correspondiente al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, dirigidas a dichas comunidades. Así mismo, perfilar la incorporación de la perspectiva intercultural, partiendo del reconocimiento de comprensiones, prácticas y agentes de la medicina ancestral tradicional de estas comunidades. Dichas orientaciones, reconocen las prioridades identificadas en la población en relación con el abordaje de la salud física, la salud mental, la salud ambiental y la salud materno perinatal y la necesidad de definir aspectos específicos para la atención en salud de estas comunidades reconociendo su identidad cultural como principio orientador.

Una propuesta de lineamiento elaborada por el Ministerio de Salud y protección Social [En adelante MSPS ] fue revisada en sesión ordinaria de la Comisión de protección social, salud, ICBF, mujer, género y generaciones del Espacio Nacional de Consulta Previa de las Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras [En adelante Comisión III del ENCP] realizada entre el 23 y 26 de marzo de 2022, teniendo cuenta la delegación que para el efecto hiciere el Espacio Nacional de Consulta Previa de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras [En adelante ENCP] en su vigésima sesión ordinaria; en dicha sesión de Comisión, se acordó de manera conjunta que era necesario diseñar e implementar un plan de trabajo para complementar desde lo territorial, tradicional y ancestral de las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras el documento presentado por el MSPS.

En consonancia de lo anterior, el MSPS asumió este compromiso, y mediante contratación directa en el marco de la Ley 2160 de 2021, "Por medio del cual se modifica la ley 80 de 1993 y la ley 1150 de 2007", con el Consejo Comunitario de los Corregimientos de San Antonio y el Castillo del municipio del Cerrito, valle del Cauca [En adelante El Consejo Comunitario], organización designada por la Comisión III del ENCP para ejecutar el plan de trabajo acordado, la cual cumplía todos los requisitos legales, técnicos y financieros de acuerdo con la normativa vigente y aplicable para este tipo de contratación (Pág. 29, Acta Sesión Comisión Tercera del 23 al 26 de marzo).

**Gráfico 1. Plan de Trabajo para la Consolidación de los lineamientos.**



Fuente. Elaboración MSPS

Fue mediante la suscripción y ejecución del Contrato 074 de 2023, con el Consejo Comunitario, donde se ejecutó el plan de trabajo acordado (Ver Gráfico 1), y logró concertar un 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 de salud colombiano.



Ahora bien, en la segunda y tercera sesión de la Comisión III del ENCP definidas en el plan de trabajo acordado y ejecutado, una vez surtida la revisión del documento de lineamientos presentado en dichas sesiones de Comisión, realizadas entre el 21 y 26 de mayo y el 09 y 12 de julio de 2023 en la ciudad de Cali, Valle del Cauca, respectivamente, donde se revisaron los resultados de las Asambleas Departamentales de la Consulta Previa del capítulo étnico del Plan Decenal de Salud Pública [En adelante PDSP] 2022-2031 de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenquera, los resultados de las Juntanzas comunitarias en el marco de los 34 Kilombos territoriales y del Encuentro Nacional de sabedores el MSPS; los delegados y delegadas de la Comisión III del ENCP, en el marco del Plan de Trabajo para la Complementación de los Lineamientos, definen y concertan una estructura de documento sustentada en los siguientes apartes a saber:

**I. Componentes Iniciales:** *Introducción, Justificación, Objetivos (general y específicos), Alcance y Antecedentes*

**II. Capítulo I: Componente General:**

Generalidades de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

- Aspectos históricos
- Aspectos socioculturales (Aspectos culturales, Aspectos Territoriales (ubicación geográfica y ambiental), aspectos demográficos y poblacionales.
- Formas de organización social e instancias de representación.
- Determinantes sociales y brechas en salud.

Sabiduría Ancestral en salud (conceptos y significados; talento humano propio, estructuras propias en salud y enfermedades propias).

Marco normativo (leyes, decretos, resoluciones y jurisprudencia).

Marco conceptual

- Aproximación conceptual: La Salud para las comunidades negras afrocolombianas raizales y palenqueras.
- Comprensión de los enfoques: perspectiva desde el enfoque de derechos.

**III. Capítulo II: Componente Estratégico:**

Contexto situacional

- (Necesidades relevantes resultantes del proceso de PDSP- ejes y resultados Kilombos)

Actores y competencias

- Entidades Territoriales
- EPS (EAPB)
- IPS-ESES
- Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras afrocolombianas raizales y palenqueras.



- *Espacios de Diálogo y Concertación e Instancias consultiva (se articulan con la definidas en la reforma).*

Marco estratégico para la atención integral en salud

- *Consideraciones Iniciales para la atención integral en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras: I) gestantes; II) niños y niñas; III) adolescentes y jóvenes; IV) adulto – adulto mayor V) discapacidad VI) Mujer Vi) LGBTIQ.*

Horcones, parihuelas y estrategias

- *Bases para la atención en salud de las comunidades negras afrocolombianas, raizales y palenqueras, desde la identidad cultural de estas comunidades.*

**IV. Capítulo III: Componente Operativo:**

Líneas Articuladoras

- *Actividades interculturales, responsables y fuentes de financiación*

**V. Capítulo IV: Monitoreo y seguimiento en razón de resultados en salud.**

**VI. Consideraciones finales y recomendaciones**

**VII. Bibliografía**

**VIII. Anexos**

Para el desarrollo del documento de lineamientos presentado, se revisó material documental tanto nacional como internacional; fuentes secundarias de información, tales como documentos del enfoque diferencial étnicos disponibles en el repositorio institucional del MSPS, entre los cuales se tiene en cuenta las orientaciones del capítulo 7 de la Resolución 3280 de 2018, *específicamente en las orientaciones para la adecuación sociocultural en la implementación de las intervenciones en salud, dirigidas a las comunidades Negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras* (especialmente si son víctimas del conflicto armado), dentro de las que menciona:

(...)

- 1. En la valoración individual y en el desarrollo de las intervenciones colectivas, principalmente reconocer sus sistemas de creencias, tradiciones, costumbres y rituales como factores protectores y de afrontamiento ante la adversidad.*
- 2. Elaborar guías y protocolos para la atención en salud teniendo en cuenta las particularidades del curso de vida de esta población y las afectaciones que con mayor proporción se presentan en ellos: enfermedades cardiovasculares, diabetes, miomatosis uterina, anemia de células falciformes entre otras.*
- 3. La mayor prevalencia de diabetes e hipertensión en población negra con respecto a población sin pertenencia étnica puede estar relacionada con los efectos combinados de la migración y la asimilación, la adopción de nuevos patrones de alimentación y la ausencia de factores protectores para el desenvolvimiento en el contexto urbano (...).*



De acuerdo con lo anterior, se ha logrado consolidar un documento de lineamiento para el enfoque diferencial en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, y para ello el MSPS realizó los diferentes ejercicios dialógicos y técnicos con la Comisión III del Espacio Nacional de Consulta Previa de forma conjunta; atendiendo los requerimientos y recomendaciones del ENCP, conforme lo dispuesto en el Decreto 1372 de 2018 y Decreto 1640 de 2020.

En consecuencia, se fundamenta la obligatoriedad y competencia del MSPS de diseñar, y concertar un lineamiento, que orienta la respuesta diferencial con enfoque diferencial étnico en salud para estas comunidades y de manera específica para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. Esta respuesta se encuentra plasmada en el presente documento técnico, el cual será un insumo para los diferentes actores del SGSSS, para la construcción de políticas sectoriales e intersectoriales que se integran a la planeación territorial en salud de las citadas comunidades.

De esta forma, queda prevista también, la competencia del MSPS, de presentar y divulgar el presente documento en el marco de sus competencias, y lograr así la transversalización del enfoque diferencial en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, atendiendo las necesidades de estas comunidades desde su identidad cultural.



## 2. INTRODUCCIÓN

En Colombia, las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, constituyen una de las poblaciones más diversas en nuestro país, quienes conservan sus lenguas, sus tradiciones médicas, preventivas y curativas y sus formas de expresión cultural traídas desde África. En este conjunto de características y como parte de su identidad cultural, sus nociones sobre la salud son particulares y tienen diferentes interpretaciones y prácticas sobre el bienestar, el rol de la familia y la comunidad en el cuidado de la salud.

De ahí la necesidad de enfatizar en los elementos claves de la atención en salud desde una perspectiva intercultural para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, para lo cual, es importante reconocer a la población como sujetos de derechos y en este caso, derecho a la salud; partiendo de reconocer la situación de salud, lo que implica realizar un análisis de los determinantes sociales de la salud, comprender características y particularidades de las comunidades en sus territorios, así como los saberes y prácticas en torno al cuidado de la salud, con énfasis, no solo en la salud física, sino también en la salud mental, salud ambiental y salud materna perinatal. Lo anterior, con el fin de orientar a los actores del SGSSS de acuerdo con sus competencias, las consideraciones y ajustes que deben incorporarse para realizar las atenciones/intervenciones en salud de calidad a los sujetos pertenecientes a estas comunidades (adecuadas, pertinentes, oportunas, integrales, complementarias); así como la gestión que les corresponde en el marco de este documento.

Esto implica ubicar de manera inicial, los mecanismos de articulación que permitan entrar en diálogo con las comunidades (especialmente en aquellas comunidades organizadas mediante consejos comunitarios, organizaciones de base, formas y expresiones organizativas); escenarios de diálogo de saberes que permitan el reconocimiento de saberes ancestrales y tradiciones; así como definir adecuaciones en la gestión y la atención que permitan un abordaje de estas comunidades, de acuerdo con sus particularidades y las de los territorios que habitan (sean urbanos y rurales), para garantizar los objetivos y resultados esperados definidos en las Rutas de Atención Integral, desde lo individual y lo colectivo.

Como se mencionó previamente, en el marco de la Vigésima Sesión del ENCP, el MSPS adquirió el compromiso de la construcción conjunta con la Comisión III del ENCP, de un lineamiento que establezca las directrices para la atención integral en salud con enfoque diferencial étnico, incluido en la protocolización de 18 acuerdos entre el MSPS y el ENCP; así; “... los compromisos relacionados con (i) la armonización y articulación de la medicina tradicional y la sabiduría ancestral, (ii) registro de los sabedores y médicos tradicionales y (iii) la participación en los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, los cuales, resultan de una altísima trascendencia y de alto impacto para el SGSSS, así como el diseño



e implementación de la política pública en salud de estas comunidades étnicas en los próximos años.” (Pág. 6, Acta 22 de diciembre de 2021) los cuales se aprobaron y se exhortó al MSPS a su cumplimiento, los mismos se relacionan en la siguiente tabla:

**Tabla 1. Acuerdos entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Espacio Nacional de Consulta Previa.**

N°	ACUERDO ENTRE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y EL ESPACIO NACIONAL DE CONSULTA PREVIA
1	<i>Generar e implementar acciones para el fortalecimiento técnico y operativo, en las entidades o instituciones del SGSSS, que permita garantizar el cumplimiento de los procesos de planeación y gestión integral en salud pública con enfoque étnico e identidad cultural para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.</i>
2	<i>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 pública para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.</i>
3	<i>Sistematizar y documentar el abordaje metodológico empleado para la construcción del capítulo étnico del PDSP, objeto de la consulta previa para comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.</i>
4	<i>Diseñar e implementar estrategias de comunicación que permitan la adecuada socialización y difusión de los elementos estratégicos y operativos del capítulo étnico de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, así como del reconocimiento y la garantía de la participación social en el marco de la consulta previa.</i>
5	<i>Diseñar conjuntamente con la Comisión III del ENCP una estrategia metodológica y los lineamientos técnicos para la incorporación del enfoque étnico y la identidad cultural en el proceso de análisis de la situación de salud (ASIS) que será insumo fundamental para la planeación territorial en materia de salud pública de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.</i>
6	<i>Diseñar e implementar conjuntamente con la Comisión III del ENCP y el Ministerio de Salud y Protección Social una estrategia metodológica y los lineamientos técnicos para desarrollo de la caracterización de la situación de salud con enfoque étnico y la identidad cultural para la construcción de un diagnóstico de salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i>
7	<i>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.</i>
8	<i>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,</i>



- 
- tradicionales y/o ancestrales y zonas de asentamiento de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.*
- 
- 9 *Adaptar, adecuar e implementar los lineamientos técnicos para la vigilancia comunitaria en salud pública teniendo en cuenta los lineamientos técnicos existentes, las prácticas y saberes ancestrales para el cuidado primario en salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y palenqueras.*
- 
- 10 *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 a 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.*
- 
- 11 *Definir un mecanismo que permita la identificación de las personas de las comunidades negras, raizales y palenqueras afiliadas al SGSSS que permita la atención con enfoque diferencial étnico.*
- 
- 12 *Diseñar e implementar el proceso de inclusión del enfoque de género desde la identidad cultural en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual, incluyendo acciones diferenciales para comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales Palenqueras.*
- 
- 13 *Diseñar e implementar un sistema de caracterización y registro de los sabedores, parteras, curanderos, sobanderos, remedieros y demás médicos tradicionales y ancestrales de las comunidades Negras, Afrocolombianos, Raizales Palenqueros.*
- 
- 14 *Diseñar e implementar estrategias de formación continua, encaminadas a la armonización y articulación de la medicina "occidental" con la medicina tradicional y sabiduría ancestral con el SGSSS, para el fortalecimiento de los conocimientos y habilidades de los sabedores y médicos tradicionales en el ejercicio de sus prácticas tradicionales.*
- 
- 15 *Inclusión de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueros en los consejos territoriales de Seguridad Social en Salud para la toma de decisión de la gestión de los determinantes sociales de la salud con enfoque intersectorial.*
- 
- 16 *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.*
- 
- 17 *Definir orientaciones para incorporar las acciones diferenciales para la gestión y la prestación de servicios de salud para la población Palenquera y Raizal, a través de ajustes razonables para las lenguas nativas criolla y creole, atendiendo lo definido el Artículo 9 de la Le 1381 de 2010.*
- 
- 18 *Diseñar e implementar estrategias para el intercambio de saberes entre la medicina ancestral (sabedores, sobadores, parteras, curanderos, rezanderos, etc.) y la medicina occidental, en espacios comunitarios que permitan el fortalecimiento de la identidad cultural de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en el territorio colectivo, tradicional y/o ancestral, zonas de asentamiento o zonas urbanas.*
-



Estos acuerdos se dividen en tres componentes: el primero, relacionado con adecuaciones socioculturales en acciones e intervenciones en salud, el segundo, con la participación de la comunidad en la toma de decisiones y el tercero, relacionado con el reconocimiento de la medicina tradicional y ancestral como parte del actual SGSSS; por lo tanto, en estos lineamientos, se da continuidad al cumplimiento de estos acuerdos, avanzando en:

- 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.

El presente documento se constituye en una herramienta metodológica para incorporar el enfoque étnico en el diseño, concertación e implementación de acciones de gestión, así como de intervenciones en salud (en el marco de planes, programas, proyectos) para y con las comunidades Negras Afrocolombianas Raizales y Palenqueras, en el marco del SGSSS.

A través de los componentes concertados, se darán herramientas, estrategias e instrumentos para la incorporación del enfoque diferencial en salud en estas comunidades, tomando como punto de partida para los diferentes ejercicios de planeación, los principios de aceptabilidad, accesibilidad, interculturalidad, progresividad y protección, en el marco de la situación de salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. Así mismo se definen los objetivos y se enuncian los antecedentes históricos de diálogo, su



respaldo normativo internacional y nacional en pro del reconocimiento y protección de la diversidad étnica y cultural de estas comunidades.

Se aborda, además, un marco conceptual referenciado en la PAIS, elementos propios del abordaje intercultural que permiten reconocer como avanzar en la incorporación del abordaje diferencial e interseccional en el marco de la implementación de la atención integral en salud con estas comunidades, retomando también los enfoques de curso de vida, étnico, discapacidad y género, así como el modelo de determinantes sociales en salud. Se desarrolla también un apartado que describe el contexto situacional, socio cultural, demográfico y epidemiológico de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.

De otra parte, el MSPS, concerta con la Comisión III del ENCP, las bases que orientan los objetivos de este lineamiento y plantea las estrategias necesarias para la garantía del derecho a la salud de estas comunidades desde una mirada intercultural, las cuales fueron denominadas “HORCONES” haciendo alusión a las bases utilizadas en las construcciones tradicionales en madera que soportan toda la estructura, ahora bien, para este lineamiento se concertó diseñar una estructura sustentada en cuatro (4) horcones (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*

Dichos horcones cuentan con sus respectivas estrategias, y para su implementación se definieron una serie de actividades interculturales en cinco (5) líneas articuladoras, saber;

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.*

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 resolutivo 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.



### 3. JUSTIFICACIÓN

---

La Constitución Política de Colombia, reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación (Corte Constitucional, 1991). Por su parte, la Ley 1751 de 2015 -Estatutaria de Salud establece dentro de su artículo 6, como principios del derecho fundamental a la salud, la protección de los grupos étnicos como son las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, además de los pueblos indígenas y gitanos. La interculturalidad como el respeto por las diferencias culturales y el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en salud, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2015); del mismo modo, el Plan de Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, hace una apuesta política por la equidad en salud, entendida como la “ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas”. Esto implica que la equidad en salud se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2013).

En el Artículo 2 de la Constitución Política de Colombia, se establecen como fines esenciales del Estado los siguientes: *“servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”*.

El Artículo 7º de la misma norma 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, 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, Artículo 2) y se establece en el numeral 3º del Artículo 2º de la precitada Ley, la



obligatoriedad de garantizar la participación de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y sus organizaciones, sin detrimento de su autonomía, en las decisiones que las afecten, y en el Artículo 47 la obligación del Estado de adoptar medidas para garantizarle a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras el derecho a desarrollarse económica y socialmente atendiendo los elementos propios de su cultura.

Por su parte, el Artículo 49 establece que la atención en salud es un servicio a cargo del Estado, a través del cual se debe garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, además, corresponde al Estado (...) *“organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley”*.

La Ley 715 de 2001 “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los Artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.”, dispuso frente a las competencias del Sector Salud para la Nación, lo siguiente:

*“Artículo 42. Competencias en salud por parte de la Nación. Corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:*

*42.1. Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación.*

*42.2. Impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones.*

*42.3 Expedir la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

*42.4. Brindar asesoría y asistencia técnica a los departamentos, distritos y municipios para el desarrollo e implantación de las políticas, planes, programas y proyectos en salud.*

*42.5. Definir y aplicar sistemas de evaluación y control de gestión técnica, financiera y administrativa a las instituciones que participan en el sector y en el Sistema General*



*de Seguridad Social en Salud; así como divulgar sus resultados, con la participación de las entidades territoriales.*

*42.6. Definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, con la participación de las entidades territoriales.*

*42.7. Reglamentar, distribuir, vigilar y controlar el manejo y la destinación de los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las competencias de las entidades territoriales en la materia.*

*42.8. Establecer los procedimientos y reglas para la intervención técnica y/o administrativa de las instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sea para su liquidación o administración a través de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos que señale el reglamento. El Gobierno Nacional en un término máximo de un año deberá expedir la reglamentación respectiva.*

*(...)*

*42.19. Podrá concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.*

*(...)*

*42.22 Aprobar los Planes Bienales de Inversiones Públicas, para la prestación de los servicios de salud, de los departamentos y distritos, en los términos que determine el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con la política de prestación de servicios de salud”.*

En este sentido, para la operación y funcionamiento de SGSSS, se han asignado funciones específicas a los actores que lo conforman según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y específicamente la Ley 715 de 2001, es así como la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud es en principio de la Nación.

En consecuencia, a lo anterior, de conformidad con el Artículo 1 del Decreto Ley 4107 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social tiene como objetivos primordiales la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud; además de dirigir, orientar, coordinar y evaluar el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así mismo, el Decreto en mención, en su Artículo 2, determina las funciones del Ministerio, entre las cuales se destacan las siguientes:

*“(...)*



*2. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de Salud y Protección Social.*

*3. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades.*

*4. Formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles.*

*5. Dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud pública.*

*(...)*

*8. Formular y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en materia de protección de los usuarios, de promoción y prevención, de aseguramiento en salud y riesgos profesionales, de prestación de servicios y atención primaria, de financiamiento y de sistemas de información, así como los demás componentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

*(...)*

*24. Promover acciones para la divulgación del reconocimiento y goce de los derechos de las personas en materia de salud, promoción social, y en el cuidado, protección y mejoramiento de la calidad de vida.*

*25. Promover, de conformidad con los principios constitucionales, la participación de las organizaciones comunitarias, las entidades no gubernamentales, las instituciones asociativas, solidarias, mutuales y demás participantes en el desarrollo de las acciones de salud.*

*26. Promover la articulación de las acciones del Estado, la sociedad, la familia, el individuo y los demás responsables de la ejecución de las actividades de salud, riesgos profesionales y promoción social a cargo del Ministerio.*

*(...)*

En el Artículo 13 del precitado Decreto se le establece como funciones a la Oficina de Promoción Social (En adelante OPS), las de (...) “desarrollar y evaluar planes, programas y proyectos de promoción social y articularlos al desarrollo de las políticas y estrategias de promoción social del nivel nacional y territorial, gestionar la adopción y aplicación de los planes, programas y proyectos de promoción social a cargo del Ministerio y sus dependencias, en las diferentes dependencias del Ministerio, entidades adscritas o vinculadas y demás actores públicos y privados, a nivel intersectorial en el orden nacional y



*territorial, y coordinar al interior del Ministerio la formulación, implementación y adopción de estrategias, planes, programas y proyectos dirigidos a poblaciones vulnerables y asistir técnicamente a las entidades descentralizadas territorialmente o por servicios en los temas a su cargo, entre otras “*

Así mismo, mediante Resolución 2091 de 2013 del MSPS, se conformaron los grupos de trabajo en la Oficina de Promoción Social, y le asignó al Grupo Coordinador de Asuntos Étnicos, entre otras, las siguientes funciones:

- 1. Formular, articular, monitorear y evaluar estrategias, planes, programas y proyectos de promoción social en salud con enfoque diferencial dirigidos a grupos étnicos, en cumplimiento de acciones de protección, garantía y restablecimiento de derechos y de los objetivos y funciones a cargo del Ministerio, a nivel nacional y territorial.*
- 2. Gestionar la adopción y aplicación de planes, programas y proyectos de promoción social en salud para grupos étnicos al interior del Ministerio, sus entidades adscritas o vinculadas y con los demás actores públicos y privados, a nivel intersectorial, en el orden nacional y territorial.*
- 3. Promover y gestionar procesos de diálogo, consulta, concertación y participación social y ciudadana para la formulación, seguimiento y evaluación de planes, programas y proyectos de promoción social en salud para grupos étnicos.*
- 4. Desarrollar e integrar el enfoque diferencial en los planes, programas y proyectos de atención y promoción social en salud de los Grupos Étnicos, reconociendo diversidades de género, etarias, generacionales, por discapacidad y condición de víctimas del conflicto armado.*
- 5. Asistir técnicamente a las entidades descentralizadas territorialmente y por servicios en el diseño y la implantación de las estrategias, planes, programas y proyectos de promoción social en salud para los grupos étnicos.*
- 6. Coordinar y articular el diseño, al interior del Ministerio y con las demás organizaciones públicas nacionales e internacionales, los procesos de consulta con los grupos étnicos sobre las medidas legislativas, gubernamentales o administrativas susceptibles de afectarles directamente relacionadas con los procesos de atención en salud, servicios de salud adecuados culturalmente y modelos de salud propia.*
- 7. Participar en la formulación de políticas públicas en salud para los grupos étnicos y de manera específica, participar, monitorear y evaluar la formulación, diseño y organización en sus distintos componentes del Sistema de Salud Indígena Propio e Intercultural – SISPI.*
- 8. Participar y apoyar el seguimiento de las medidas de asistencia, atención rehabilitación y reparación para víctimas del conflicto armado de grupos étnicos.*



9. *Apoyar la gestión y seguimiento del cumplimiento de las órdenes judiciales de las autoridades nacionales e internacionales y participar en la elaboración de los informes sobre la atención en salud y promoción social en salud de los grupos étnicos, en lo de competencia del Ministerio.*

10. *Participar en el diseño, ajuste, adecuación, seguimiento y evaluación de programas de atención en salud de los grupos étnicos, en especial en el diseño e implementación de modelos de salud propia e intercultural, en cumplimiento de las normas legales y decisiones judiciales, en lo que corresponden al Ministerio.*

Así mismo, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, determina elementos claves para el respeto de las diferencias culturales existentes en el país, así como 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, señala como eje principal el reconocimiento y garantía del derecho fundamental a la salud, proponiendo dicho ejercicio de manera concertada así:

*“Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:*

*(...)*

*”i) Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global”;*

*(...)*

*“n) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres”.*

*(...)*

Artículo 20. De la política pública en salud. El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los



determinantes sociales de la salud. De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación.” (...)

En consecuencia, en el marco de lo definido en Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) se crean las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), las cuales son herramientas de uso obligatorio por parte de los diferentes integrantes del SGSSS, entre otros, Entidades Promotoras de Salud (EPS), entidades territoriales, prestadores de servicios de salud, en las que se establecen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad de la atención en salud, y es mediante la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, donde estas instituciones deberán adaptar esta atención en función de las condiciones de los ámbitos territoriales urbanos, de alta ruralidad y dispersos, así como de los diferentes grupos poblacionales que define la normativa, conforme con lo dispuesto en los lineamientos técnicos y operativos de estas rutas. [Artículo 3]

Finalmente, la Ley 1599 de 2022, estableció los lineamientos para garantizar el acceso a los servicios de salud a toda la población, mediante la implementación de la operación de la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, contemplando las áreas geográficas para la gestión en salud como un instrumento necesario para reducir las brechas de inequidad existentes frente al acceso, atendiendo las realidades diferenciales que existen en el territorio colombiano.

Adicionalmente, el Artículo 27 del Decreto 2591 de 1991 dispone que los fallos de tutela deben cumplirse "sin demora", por ende, este ente Ministerial en aras de acatar las órdenes de la Corte Constitucional debe actuar en conjunto con las poblaciones, con todas las acciones necesarias para garantizar los derechos vulnerados, según lo dispuesto en los siguientes fallos:

- Acción de tutela No. 11001-33-34-006-2022-00552-00 del Juzgado sexto del circuito administrativo del circuito de Bogotá, Interpuesto por la señora: Rudy Amanda Ortega Garcés, observatorio de discriminación racial y otros, mediante la cual se acciona al Departamento de la Presidencia de la República y al Ministerio de Salud y Protección Social, en relación con el cumplimiento de los compromisos del PND 2018-2022 con dicha población.
- Sentencia T 128 de 2022, en la cual, la Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, en favor de ASOREDIPAR y ASOPARUPA CHOCO, 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.
- Los Fallos de Acción de Cumplimiento del Consejo de Estado, referidos a la inclusión del enfoque diferencial en salud del pueblo raizal, así: 2017-0059: Acción popular que busca el derecho a la salud pública del Departamento Archipiélago de San Andrés. Islas. 2017-0097: Acción popular que busca la protección del derecho de acceso a la



prestación del servicio de salud de manera oportuna y continua de la comunidad étnica raizal del municipio de Providencia y Santa Catalina. 2017-0098: Acción Popular que persigue la protección del derecho a la moralidad administrativa

Aunado a lo anterior, el Decreto 4635 de 2011 fija los procesos de reparación integral a las víctimas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, los cuales deben ser incorporados a los lineamientos para la atención diferencial en salud de estas poblaciones.

Sin embargo, los grupos étnicos de Colombia como las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, presentan situaciones de salud afectadas directamente por los determinantes sociales de la salud, reflejadas en las altas tasas de mortalidad y morbilidad, que empeoran en las zonas territoriales con mayor presencia de este grupo étnico, como la región pacífica, que reporta aumento relevante de enfermedades como malaria, dengue, leishmaniosis, Infecciones Respiratorias Agudas - IRA y Enfermedad Diarreica Aguda – EDA, entre otras (MSPS, 2010).

Son múltiples los aspectos que determinan la situación de salud de esta población, entre tanto un aspecto relevante observado en distintos análisis de la dinámica del SGSSS, identifica como debilidad de los diferentes actores los aspectos relacionados con la planeación, coordinación y aplicabilidad de las acciones con enfoque diferencial étnico, en los niveles departamental, municipal y local; hecho que influye en la prestación de los servicios como en la implementación de los programas de salud pública territorial concertadas con las comunidades.

Igualmente, los determinantes sociales que están fuera de la misionalidad del SGSSS impacta negativa o positivamente la salud (OPS, 2012) de las poblaciones Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, como, por ejemplo, ambiente, educación, vivienda, trabajo, el conflicto armado, entre otros. Lo anterior sustenta la necesidad de trabajar mancomunadamente y en coordinación con el nivel local, municipal, departamental y nacional; y, plantea la importancia de presentar, desarrollar, implementar, retroalimentar y evaluar un lineamiento técnico que permita a las Entidades Territoriales (ET), Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS) y demás actores del SGSSS, concertar y adecuar las acciones en salud con un enfoque diferencial, de género y transversal que permita responder de manera efectiva a las necesidades de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en sus territorios, en coherencia con las políticas, planes y programas nacionales en salud que el Ministerio de Salud y la Protección Social desarrolle para tal fin; así mismo que permita trazar estrategias de articulación intersectorial para incidir en los otros determinantes sociales que impactan en la salud de las comunidades.



## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo general**

Brindar las orientaciones conceptuales, técnicas y operativas para la implementación del enfoque diferencial étnico para y con, las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas rurales y urbanas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

### **4.2. *Objetivos específicos***

1. Definir un marco general normativo y conceptual que permita el análisis de la situación en salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenquera, en conjunción con las diferentes herramientas ya existentes, con el fin de ubicar elementos claves para la adecuación sociocultural requerida en la atención en salud para estas comunidades.
2. Fortalecer mecanismos que promuevan la gobernanza en salud de las comunidades negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras a través de la participación social comunitaria de estas comunidades en los ejercicios de planeación, diseño, concertación, formulación e implementación de planes, programas, proyectos y acciones en salud.
3. Formular estrategias para la inclusión del enfoque diferencial étnico, en conjunción con los demás enfoques diferenciales, en el marco de la atención integral en salud para las comunidades negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, para su adopción e implementación por parte de los actores del SGSSS en los diferentes planes, programas y proyectos.
4. Orientar la construcción de herramientas metodológicas para la planeación, diseño, concertación, formulación e implementación de planes, programas, proyectos y acciones de salud en el marco del SGSSS desde la identidad cultural de las comunidades, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.
5. Favorecer escenarios y mecanismos que promuevan el respeto, reconocimiento y fortalecimiento de los saberes y prácticas en medicina ancestral y tradicional de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.
6. Fortalecer las competencias del talento humano en salud para el desarrollo de las acciones interculturales requeridas para la atención integral en salud de las



comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, en coordinación con los diferentes actores del SGSSS.

7. Brindar las orientaciones técnicas para la adecuación sociocultural de las intervenciones y la complementariedad de los saberes y prácticas en medicina ancestral y tradicional de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en el marco las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS.
8. Definir orientaciones para incorporar en la formulación, ejecución y evaluación de los planes de intervenciones colectivas, el enfoque étnico diferencial para comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en las diferentes entidades territoriales.



## 5. PRINCIPIOS

Este lineamiento adopta de manera especial algunos de los principios y elementos establecidos en la Ley Estatutaria de salud, Ley 1751 de 2015, bajo los cuales deben estar orientados los actores del SGSSS (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2015), entre los que se resalta:

***Aceptabilidad:*** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, poblaciones étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida.

***Accesibilidad:*** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.

***Adaptabilidad:*** Hace referencia a las modificaciones y ajustes que deben realizarse para las prestaciones de las acciones/intervenciones, así como los mecanismos de abordaje de las poblaciones, conforme a sus particularidades y los territorios donde habitan con el fin de garantizar los objetivos y resultados en salud esperados, en el marco de los atributos de la calidad de la atención en salud y del respeto.

***Equidad.*** El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección.

***Interculturalidad:*** Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global.

***Progresividad del derecho:*** Promoverá la ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el fortalecimiento de capacidades del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales,



económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud

***Protección pueblos y comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras:*** Para los grupos étnicos, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.



## 6. ALCANCE

Con las orientaciones contenidas en este documento, el MSPS busca que el enfoque diferencial étnico en salud sea incorporado en los diferentes instrumentos de planeación municipal, departamental y nacional en salud de manera progresiva, con el fin de continuar cerrando las brechas existentes de la atención integral en salud que se tiene con las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y el reconocimiento de sus prácticas y saberes en salud como parte fundamental de su identidad cultural.

Así mismo, se busca que el talento humano en salud fortalezca sus competencias y habilidades para la gestión de la atención integral en salud bajo una perspectiva de derechos como enfoque orientador hacia los diferentes enfoques; étnico, territorial, diferencial y de género, reconociendo la sabiduría ancestral y las prácticas realizadas por las parteras(os), los sabedores(as), sobadores (as), santiguadores(as) , entre otros prácticas de la medicina tradicional, como parte fundamental en los usos y costumbres de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, así como las tradiciones y construcción histórica de sus saberes en el territorio donde habitan.

También busca reconocer y fortalecer a los consejos comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, como instancias organizativas claves para la gobernanza en salud por parte de estas comunidades en sus territorios, en la planeación, diseño, concertación, formulación, implementación y evaluación de planes, programas, proyectos y acciones de salud

Finalmente, una vez divulgado el lineamiento mediante el respectivo acto administrativo, con el previo cumplimiento del principio de adaptabilidad y de la progresividad que se plantea en decreto 276 de 2019, las disposiciones contenidas en el, serán de obligatorio cumplimiento por parte de todos los actores del SGSSS, en el marco de sus competencias, responsabilidades y funciones.



## 7. ANTECEDENTES

Entre los principales referentes jurídicos de reconocimiento de la diversidad étnica y de los derechos colectivos, en Colombia, la Ley 21 de 1991 ratificó el Convenio 169 de la OIT “Sobre grupos étnicos y tribales en países independientes”, el cual incluye, entre otros, lineamientos normativos referentes a la participación, la consulta previa, tierras, contratación y condiciones de empleo, formación profesional e industrias rurales, seguridad social y salud, educación y medios de comunicación. En el Artículo 5 de la precitada Ley se estableció que deberán adoptarse disposiciones con la participación y cooperación de los pueblos interesados, las cuales estarán encaminadas a allanar las dificultades que estos experimenten y, en su Artículo 33, se dispuso que la planificación, coordinación, ejecución y evaluación de las medidas previstas en el Convenio adoptado, deberá contar con la participación de dichos pueblos.

También el literal a del Artículo 6 de la Ley 21 de 1991, impone al Gobierno Nacional la obligación de consultar a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras del país, como grupo étnico, "mediante procedimientos apropiados y en particular a través de sus instituciones representativas, cada vez que se prevean adoptar medidas legislativas o administrativas, susceptibles de afectarles directamente" a dichas comunidades.

Además de lo anterior, la citada ley en su Artículo 24 establece que la seguridad social deberá extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicársele sin discriminación alguna; en su Artículo 25 dispone que el Gobierno velará por poner a disposición de dichos pueblos, servicios de salud adecuados que les permitan organizar y prestarlos bajo su responsabilidad y control, con el fin de lograr una salud física y mental de máximo nivel, bajo el entendido que dicha organización, deberá realizarse a nivel comunitario, en la medida de lo posible, teniendo en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

De lo anterior, se destaca la Consulta Previa como un derecho fundamental que aplica a los grupos étnicos del mundo, reconocido por las Naciones Unidas mediante el Convenio OIT 169 de 1989 e incorporado en la legislación nacional por la Ley 21 de 1991 con el fin de salvaguardar las personas, instituciones, bienes, trabajo, culturas y medio ambiente de estos pueblos, así como reconocer y proteger sus valores y prácticas sociales, culturales, religiosas, espirituales e institucionales.

De acuerdo con el principio establecido en el numeral 3 del Artículo 3 de la Ley 70 de 1993, el Gobierno Nacional tiene la obligación de garantizar la participación de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Palenqueras y Raizales y sus organizaciones sin detrimento de



su autonomía, en las decisiones que las afecten y en la de toda la nación en Salvaguarda al principio de igualdad.

Con el fin de analizar el estado de avance de la recolección de insumos para la definición del componente de comunidades negras en el capítulo étnico del Plan Decenal de Salud Pública iniciado en el año 2014, este fue suspendido por la carencia de claridad respecto a la instancia legitimada para construir y concertar este tipo de políticas públicas con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

Fue entonces que la Corte Constitucional, mediante sentencia T -576 del 4 de agosto de 2014, determinó que el derecho a la consulta tiene carácter fundamental y debe aplicarse, conforme a los usos y costumbres de cada etnia, no solo a los trámites administrativos, sino también el procedimiento legislativo. Cabe señalar la importancia de las entidades en el marco del cumplimiento de los autos emanados por la Honorable Corte Constitucional, en el marco de esta sentencia, lo cual 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.

En cumplimiento del numeral 5 de la parte resolutive de la mencionada sentencia, el Ministerio del Interior realizó entre diciembre de 2014 y febrero de 2015, 35 asambleas departamentales en las que participaron cerca de 12 mil voceros de la población afrocolombiana, que tuvieron lugar en los 32 departamentos del país y el Distrito Capital de Bogotá, y una asamblea nacional en Bogotá, que contó con la participación de 576 delegatarios. Así mismo, entre septiembre y octubre de 2015 se realizaron 4 asambleas adicionales para superar diferencias que se presentaron en algunos departamentos.

El Ministerio del Interior, en cumplimiento de esa misma orden, difundió ampliamente las convocatorias a las citadas asambleas, por medios de comunicación nacional, regionales y locales, incluso mediante perifoneo, a través del portal web de la entidad; el portal web de la Presidencia de la República; la radio pública nacional, regional y comunitaria con la emisión de 14.990 cuñas en 290 emisoras; prensa escrita nacional y regional con 43 avisos en 34 periódicos; y televisión pública nacional y regional con 120 comerciales en 10 canales de televisión. El acto de protocolización de la consulta fue transmitido en directo por el Canal Institucional.



En consecuencia a lo anterior el Ministerio del Interior, atendiendo las órdenes impartidas por la Corte Constitucional, adelantó el proceso citado, en desarrollo del cual se definieron las pautas para la integración del 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, proceso que fue debidamente protocolizado con los delegados nacionales designados para el efecto, como consta en el acta de protocolización suscrita en el distrito de Santa Marta - Magdalena, el 12 de octubre del 2015, en los municipios de Girardot, Cundinamarca, el día 2 de abril de 2016, de Melgar, Tolima, el día 19 de junio de 2016 y Bogotá D.C. el 27 de octubre de 2017.

Es importante resaltar que el Gobierno Nacional consideró conveniente acoger y validar las pautas acordadas para la regulación del Espacio Nacional de Consulta Previa, por lo que expidió el Decreto 1372 de 2018 *“Por el cual se adiciona el Capítulo 4, al Título 1, de la Parte 5, del Libro 2 del Decreto 1066 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo del Interior, para 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”*, es así que el objetivo fue el de 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, por ende se encuentran regulado igualmente en este Decreto .

Frente a lo anterior y a las disposiciones específicas y de relacionamiento organizativo, técnico y político con estas comunidades, se estableció que el Espacio Nacional de Consulta Previa -ENCP- como instancia de diálogo e interlocución con el Gobierno Nacional para adelantar las diferentes etapas de la consulta previa de las medidas legislativas y administrativas de carácter general, susceptibles de afectar directamente a dichas comunidades, de conformidad con la Ley 21 de 1991, aprobatoria de la contratación directa 169 de la OIT, con la finalidad de llegar a acuerdos o lograr el consentimiento acerca de las medidas propuestas.

Según el Artículo 2.5.1.4.11 del precitado Decreto, para garantizar la operatividad del Espacio Nacional de Consulta Previa y dar cabal cumplimiento a las funciones asignadas, está conformado en siete (7) comisiones permanentes de trabajo, así:

1. Comisión de asuntos internacionales, públicos, políticos, participación y fronteras.
2. Comisión de planeación, desarrollo económico, infraestructura, saneamiento básico y vivienda.
3. Comisión de protección social, salud, ICBF, mujer, género y generaciones.
4. Comisión de educación, etnoeducación, cultura, recreación y deportes.
5. Comisión de territorio, ambiente y recursos minero-energéticos.
6. Comisión jurídica, justicia ancestral, derechos humanos, víctimas, paz y postconflicto.



## 7. Comisión de comunicaciones, TIC's, censos, estadística, innovación, ciencia y tecnología.

Estas comisiones conocerán, estudiarán y recomendarán a la plenaria sobre los temas que le competen, y según lo expuesto en el Artículo 2.5.1.4.12. del Decreto 1372 de 2018 la financiación del proceso de consulta previa, la asumirá 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.

Por otro lado, en diciembre de 2014, la Asamblea General de la ONU, en su resolución 68/237, proclamó el Decenio Internacional para los Afrodescendientes (2015-2024). Este Decenio, liderado por el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, tiene como objetivo principal el de reforzar las acciones y medidas que garantizan el pleno ejercicio de los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos de los afrodescendientes, así como su participación plena y equitativa en la sociedad.

Bajo el lema "Reconocimiento, Justicia y Desarrollo", el Decenio ofrece un marco operacional para estimular a los Estados a erradicar las injusticias sociales heredadas de la historia y para luchar contra el racismo, los prejuicios y la discriminación racial que todavía sufren los afrodescendientes.

El Decenio se centrará en los objetivos específicos siguientes:

(..)

- *Promover el respeto, la protección y la realización de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de los afrodescendientes, como se reconoce en la Declaración Universal de Derechos Humanos Universal;*
- *Promover un mayor conocimiento y respeto de la diversidad de la herencia y la cultura de los afrodescendientes y de su contribución al desarrollo de las sociedades;*
- *Aprobar y fortalecer marcos jurídicos nacionales, regionales e internacionales de conformidad con la Declaración y el Programa de Acción de Durban y la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, y asegurar su aplicación plena y efectiva.*

En el marco PND 2018-2022, el MSPS como rector de políticas de salud concertó once acuerdos con la Comisión III del ENCP en el marco del Decreto 1372 de 2018; estos acuerdos fueron:

- Construir los lineamientos a través de los actos administrativos que corresponda para establecer el enfoque étnico para las comunidades Negras, Afrocolombianos, Raizales y Palenqueros en los programas, planes y proyectos del sector salud que se vayan a ejecutar en los territorios de estas comunidades sean urbanos o rurales.



- Dentro de los lineamientos de atención integral en salud con enfoque diferencial étnico para las comunidades Negros, Afrocolombianos, Raizales y Palenqueros se incorporarán los saberes y medicina ancestral, parteras, sobadores y etnobotánica.
- En los lineamientos de atención integral en salud con enfoque diferencial étnico para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, se incorporarán los componentes de discapacidad y rehabilitación en las rutas de atención en salud para estas comunidades de acuerdo con sus usos y costumbres.
- Establecer el enfoque étnico diferencial para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en la formulación, ejecución y evaluación de los planes territoriales de salud y los planes de salud de intervenciones colectivas.
- El Ministerio de Salud vinculará mediante un lineamiento técnico concertado en el espacio nacional de consulta previa, el enfoque diferencial para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en las rutas de atención integral en salud para violencias, problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas
- Implementar el módulo étnico del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas - PAPSIVI en los consejos comunitarios y otras expresiones organizativas de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, con reconocimiento colectivo a través de los Planes de Reparación Colectiva desarrollados por la Unidad de Atención y Reparación Integral a Víctimas - UARIV, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 4635 de 2011.
- Mejoramiento de la infraestructura y dotación en salud en territorios con comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, en el contexto de lo determinado y aprobado en el Programa Territorial de Reorganización Rediseño y Modernización de redes de las Empresas Sociales del Estado – ESE.
- La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional - CISAN concertará con el Espacio Nacional de Consulta Previa, con base en la normatividad vigente y el enfoque de derechos, un capítulo para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Para el desarrollo de este lineamiento, fue necesario partir de la revisión documental tanto nacional como latinoamericana, respecto de la adecuación sociocultural de acciones de salud pública ajustadas a las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, a partir de esta, se destaca:

- Las Rutas Integrales de Atención Propia e Intercultural - RIAPI en salud para la primera infancia de las comunidades afrodescendientes: Del 2010 al 2016 el Ministerio de Salud en convenio con la Organización Panamericana de la Salud - OPS, construyó para las entidades territoriales y demás actores del sistema de salud, documentos de rutas integrales de atenciones propias e interculturales para la primera infancia de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y



- Palenqueras en los municipios de: i) Tadó, Chocó; ii) San Basilio de Palenque (Bolívar); y, iii) Comunidad Raizal del municipio de Providencia y Santa Catalina .
- Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN 2012-2019, anexo técnico para grupos étnicos.
  - Rutas integrales de atención en salud, definidas en la Resolución 3202 de 2016 y desarrolladas en la resolución 3280 de 2018 que adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal y que se señalan como instrumentos de obligatorio cumplimiento para los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
  - La ruta para la prevención de Violencia Basada en Género.
  - Los resultados de las Asambleas territoriales realizadas en el marco de la consulta previa del Capítulo étnico del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2022-2031, donde se definieron se definieron 10 ejes temáticos de trabajo, a saber:
    1. *Participación de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras a través de sus instancias de representación.*
    2. *Población y Territorio.*
    3. *Medio Ambiente.*
    4. *Barreras en Salud.*
    5. *Sabiduría ancestral y saber.*
    6. *Fortalecimiento del talento humano de la sabiduría ancestral y el saber.*
    7. *Prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.*
    8. *Protección lingüística.*
    9. *LGTBIQ+.*
    10. *Mujer*

De igual manera, parte del contenido de este lineamiento, hace parte integral de la resolución 3280 de 2018, cuyo propósito es “*contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud y al desarrollo integral de las personas, familias y comunidades en los entornos donde viven y se desarrollan, mediante la atención integral en salud en lo relacionado con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad*”. Define en el numeral 6, las orientaciones para el despliegue e implementación: adaptabilidad y progresividad, que a su vez en el subnumeral 6.1.4, establece los criterios poblacionales, para la adecuación intercultural de los servicios.

Ante este panorama y con el fin de desarrollar y fortalecer las capacidades para el diseño, concertación e implementación de planes, programas, proyectos y acciones de salud con enfoque diferencial étnico para y con la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera que impacten positivamente en su bienestar, se formula el presente documento técnico, que traza una ruta de trabajo para la atención integral de salud teniendo en cuenta sus dinámicas organizativas, prácticas culturales, así como los otros determinantes sociales que inciden en el proceso de buen vivir.



Como se mencionó anteriormente, el Ministerio de Salud y Protección Social, en la Vigésima Sesión Plenaria del Espacio Nacional de Consulta Previa celebrada el pasado 22 de diciembre de 2021, intervino ante la plenaria del ENCP y logró acordar, conforme a los compromisos de Gobierno, que la Comisión III del ENCP fuera el espacio designado para la concertación de los lineamientos para la transversalización del enfoque diferencial en salud de las comunidades NARP. Esta decisión estructural y excepcional, quedó formalizada en el Acta de dicha Sesión Plenaria del 22 de diciembre de 2021, cuyo compromiso específico fue:

*“[...] 2. En el marco de los acuerdos concertados en el Plan de Desarrollo 2018 – 2022, en el acuerdo número S1 que establece “El Ministerio de Salud en el marco de la consulta previa del Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022, en conjunto con el espacio nacional de la consulta previa construirá los lineamientos a través de los actos administrativos que corresponda para establecer el enfoque étnico para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los programas, planes y proyectos del sector salud que se vayan a ejecutar en los territorios de estas comunidades sean urbanos o rurales.”. Acuerdo contenido en la ley del Plan de Desarrollo. **Para lo cual se delegó a la comisión tercera del ENCP, para que adelante el proceso correspondiente** [...]” (Subrayado fuera de texto original). - Pág. 9, Acta 22 de diciembre de 2021 (Ver anexo*

Conforme a los compromisos adquiridos con el ENCP, el MSPS realizó la presentación de una versión preliminar del documento de lineamientos a la Comisión III del ENCP, en la sesión realizada durante los días 23 al 26 de marzo de 2022 en la ciudad de Santa Marta, en este encuentro, se acordó de manera conjunta la realización de un plan de trabajo, el cual permitió la recolección de insumos a nivel comunitario, como estrategia complementaria a la construcción conjunta del lineamiento con enfoque diferencial en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

En virtud a lo anterior, en el proceso de concertación llevado a cabo en la sesión de la Comisión III del ENCP mencionada, se acordó que para garantizar que este lineamiento responda a las necesidades de las comunidades en materia de salud, “(...)se debe trabajar esta propuesta, de acuerdo a los conocimientos propios, con el fin de establecer la manera adecuada de implementación de los lineamientos, que recoja las voces de la comunidad y los sabedoras y sabedoras...” (Pag.23 acta sesión Comisión III del ENCP del 23 al 26 de Marzo de 2022 ), garantizando así la inclusión del enfoque diferencial étnico en los diferentes procesos a desarrollar; sensibilización, movilización de personal, aprendizaje, recolección, concertación y difusión de la información, buscando asegurar la representatividad en la participación activa de la comunidad Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera en todo el territorio Nacional en este proceso, y es por ello, que se acordó el siguiente plan de trabajo ya citado.

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 , ejecutó el plan de trabajo acordado, y se logró concertar este documento, el cual 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.



# ***CAPÍTULO I***

## ***COMPONENTE GENERAL***



## **8. GENERALIDADES DE LAS COMUNIDADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAIZALES Y PALENQUERAS.**

### **8.1. Aspectos Históricos**

En la comprensión del enfoque intercultural, es necesario reconocer de manera general, los elementos que constituyen la identidad cultural de las comunidades, tales como su historia, entorno social y cultural, organización sociopolítica, creencias religiosas y prácticas y creencias en salud.

Las y los Afrodescendiente, son aquellas personas que se identifican con una descendencia de la diáspora africana. Sin embargo, dado que los pueblos afrocolombianos fueron traídos de diferentes lugares de África, la diversidad de sus lenguas y su riqueza cultural de acuerdo con el lugar de procedencia hace que esta etnia en su interior sea diversa. No obstante, su lucha contra la esclavitud y por la libertad, además de hacerlos libres, les permitió habitar nuevos territorios, reforzar su identidad como pueblo descendiente de África y conservar sus prácticas culturales y ancestrales como un solo grupo étnico.

La identidad de las comunidades afrodescendientes, Raizal, Negra y Palenquera, además de su lucha por la libertad y su historia, está vinculada a los territorios que han habitado desde entonces y a su arraigo cultural. Estas comunidades han establecido estrecha relación con el territorio, donde desde su ancestralidad han reproducido sus conocimientos sobre las plantas, la medicina tradicional y la espiritualidad, sus prácticas organizativas, comunitarias, regulatorias, agrícolas, mineras, de orfebrería, arquitectónicas, musicales, culinarias y en el caso de las comunidades Raizales y Palenqueras sus lenguas propias. Así mismo, han transmitido de generación en generación prácticas y rituales presentes en los diferentes momentos del curso de vida; acompañados por danzas, composiciones narrativas, alabados, cantadoras, bundes, guachernas o marimbas.

De acuerdo con sus características culturales, geográficas, históricas y procesos organizativos, estas comunidades pueden definirse como Negras/ Afrocolombianas, término que pretende el reconocimiento cultural y étnico ancestral de África; sin embargo, parte de la población considera que esta denominación no permite hacer visible las prácticas de discriminación y la marginación social sobre la población negra, que se dieron durante la esclavitud y la colonización y que en el contexto actual son vigentes, por tanto, se autodenominan negritudes. Este concepto de comunidad negra lo abordó la Corte Constitucional en la Sentencia T422 de 1996, en la cual determinó que “una comunidad negra existe independientemente de una base territorial urbana o rural determinada. La



población afrocolombiana está compuesta por hombres y mujeres con una marcada ascendencia (lingüística, étnica y cultural) africana. Los y las afrocolombianos(as) son algunos de los descendientes de africanos y africanas- provenientes de diversas regiones y etnias de África- que llegaron al continente americano como esclavos” (Ministerio de Cultura, 2010).

Por su parte, las comunidades Afrocolombianas Palenqueras, descendientes de los cimarrones que huyeron constituyeron palenques, que se constituían en residencias anticoloniales, fortificadas y aisladas en las que se concentraron como esclavos libres. Las publicaciones comprobadas revelan palenques en sitios o ciudades como: Santa Marta, Riohacha, Cartagena y en La Guajira, donde se resguardaron y se camuflaron en la población indígena. San Basilio de Palenque fue el primer pueblo libre de América, obtuvo el reconocimiento de su autonomía por parte de la corona española en el siglo XVI. Esto se dio tras el escape de la esclavitud, la organización y la lucha de un grupo de negros cimarrones. Actualmente, esta comunidad tiene una lengua creole con marcada influencia del pueblo Bantú de África. Sus festividades se caracterizan por la música, una mezcla entre el catolicismo y las tradiciones culturales de la comunidad, en la que sobresale el momento de la muerte. Palenque representa solo el 0,1% de la población afrodescendiente del país y es reconocida por la UNESCO como Obra Maestra del Patrimonio Oral e Inmaterial de la Humanidad. Del país, es la única comunidad del pueblo afrodescendiente que conserva la lengua de origen africano y que mantienen su identidad cultural africana, lo cual se ve reflejado en su ganadería y agricultura fundamentada en prácticas ancestrales.

Así mismo, se encuentra la población Raizal, tradicionalmente asentada en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Tiene lengua, cultura, historia y ancestros propios; además de haber sido poblada a partir de la diáspora africana, en estas Islas confluyeron migraciones provenientes de ingleses, franceses, holandeses, chinos, indios, sirios, libaneses, lo cual generó mayor diversidad cultural [4]. Los pobladores que dieron origen al pueblo Raizal llegaron de diferentes partes del mundo a la Isla, por vía marítima. Pese a que la Isla era frecuentada por indígenas miskitos de las costas de Centro América, refieren que esas islas comenzaron a ser habitadas entre 1627 y 1629, por puritanos ingleses que venían de las Islas Bermudas o Summer Island. En el proceso de colonización, posteriormente llegó un grupo proveniente de las islas de Barbados, (hoy República Dominicana y Haití), luego el primer grupo directo de Inglaterra. Para el año 1.632 ya se había asentado en Providencia un grupo, cuyo objetivo era crear una nueva sociedad de base religiosa calvinista dedicada a la producción agrícola, bajo las normas del modelo de gobierno puritano. Hacia 1633 llegaron los primeros esclavizados, traídos por piratas y contrabandistas, provenientes mayoritariamente de la isla Tortuga, y posteriormente se fue incrementando su número.

La identidad cultural del pueblo Raizal está ligada al arraigo de su territorio tanto terrestre como marítimo; el territorio es esencial para el Raizal, constituye su cordón umbilical y su prolongación en el espacio y en el tiempo. La comunidad Raizal le da gran importancia a lo



que han denominado como “sistemas eco culturales”, los cuales se dan a partir de la interrelación e interdependencia entre el medio natural y los conocimientos y las prácticas culturales del Raizal. La ruptura de esta relación supone la reducción de la diversidad natural y de las expresiones culturales Raizales que los identifica y los mantiene en armonía con su entorno; esto se ve reflejado en la pérdida de la organización social, de prácticas y conocimientos culturales, de lenguajes locales, de la transmisión intergeneracional de saberes y prácticas tradicionales y de resiliencia del medio natural. Las pérdidas anteriores, hace vulnerable al medio natural y a la población, y por el contrario su conservación, mantiene la salud de la población y de la naturaleza.

De otro lado, es fundamental anotar que existe un grupo extenso de personas afrodescendientes que sí bien presentan los rasgos físicos, afines dentro de este ámbito étnico-racial no se reconocen en las características étnicas e históricas de los anteriores grupos y sus prácticas culturales o bien solo en aspectos parciales, incluso de forma independiente de su contexto de vida rural o urbano. La categoría afrodescendiente o afrocolombiano, incluye entonces un espectro de personas que únicamente se reconocen desde lo racial, no lo étnico y con identidades en otros campos en cualquier otro contexto por fuera de los mencionados. No siendo menos importante para caracterizar el comportamiento de dichos grupos en cuanto a la prevalencia de enfermedades o los análisis en salud.

Es importante por demás aclarar que las nociones de “la salud y la enfermedad son conceptos socialmente construidos, definidos y tipificados por cada cultura. A su vez, cada cultura crea sus alternativas terapéuticas, así como procedimientos para recuperar la salud. Por ello, hay que considerar en la enfermedad como expresión, un componente biológico y otro cultural. Independientemente de su contenido biológico, siempre es una forma de expresión cultural y para que sea considerada como enfermedad, es necesario que la sociedad lo estime como tal” (García: 2006). Son factores que distan de una comunidad a otra e inclusive en los distintos momentos históricos de un mismo grupo y predisponen el acercamiento o la distancia al servicio de salud.

En esencia “no existe una sola forma de percibir y curar una enfermedad y existe la posibilidad de que por diversos factores sociales, culturales y económicos una persona no demande atención médica en los servicios de salud y utilice otras alternativas de curación” (Montero Mendoza: 2011), sumado a las diferencias en la participación de los sexos en los procesos de salud enfermedad en un grupo étnico (López, Castaño, López & Velázquez: 2011, 2014). En consecuencia “en la evaluación del cuidado cultural es necesario no sólo estudiar las creencias, significados, valores y prácticas culturales sino, además, la visión general, el contexto medioambiental, la etnohistoria y la estructura de los valores sociales. Todo lo anterior, con el propósito de tener una perspectiva holística en la descripción y comprensión del sistema de los cuidados genéricos de un pueblo” (Laza y Ruíz: 2010)



Para tener una mayor comprensión acerca del contexto situacional de las comunidades, se describen algunos aspectos demográficos, culturales, sociales, económicos, ambientales todos en conexión con lo determinantes sociales de la situación en salud.

El Censo del DANE, registra la pertenencia étnica a partir del autorreconocimiento étnico/racial de los encuestados, este es un proceso subjetivo relacionado con la identidad, procesos sociales, históricos, políticos, posturas académicas y personales; igualmente reconoció que hay barreras que influyen en el autorreconocimiento étnico-racial, principalmente en contextos urbanos en el caribe continental colombiano, entre las barreras están:

- El discurso de la costeñidad y el mito del mestizaje triétnico.
- La existencia del racismo y la discriminación racial.
- El desconocimiento acerca de los aportes de África y de las culturas negras.
- La negación de la etnicidad de la gente Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera en los departamentos en donde existen pueblos indígenas.
- La debilidad de las organizaciones étnicas.

## **8.2. Aspectos demográficos y poblacionales**

Según el Censo del DANE (2018), la población que se auto reconoció como población Negra, Afrocolombiana, Raizal o Palenquera en Colombia fue de 2.982.224 personas. De este total, 6.637 como palenqueros de San Basilio; 25.515 se auto reconocieron como raizales del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y 2.950.072 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%).

La población afrocolombiana o negra es muy diversa según la región donde habitan, a grandes rasgos incluye la población afro de los valles interandinos, de las costas atlántica y pacífica, las zonas de piedemonte caucano, y de la zona insular caribeña. Los departamentos con mayor población que se reconoce como negra, mulata o afro son Valle del Cauca (40.7%) Antioquia (47.52%) Bolívar (35.93%) y Chocó (18%) (DANE, 2019).



### **8.3. Aspectos socioculturales (Aspectos culturales, Aspectos Territoriales (ubicación geográfica y ambiental))**

#### ***8.3.1. El Palenque de San Basilio***

Palenque es el primer territorio libre para los esclavizados en América, se sitúa como corregimiento del municipio de Mahates, al sureste de la capital regional Cartagena. La población de palenqueros según Censo DANE (2018) es de 6.637 habitantes, se ubica mayoritariamente en el departamento de Bolívar y Atlántico. De los muchos palenques que existían en épocas coloniales, solo el de San Basilio ha sobrevivido hasta hoy.

En Colombia, los palenques como territorio ancestral se encuentran ubicados en cuatro zonas del país, que han sido organizadas de la siguiente manera: i) Palenques del norte (Camarones, Dibulla, Santa Cruz de Masinga, Sierra Nevada de Santa Marta, Tamalameque, Uré, Cereté, San Antero, San Bernardo, Berruga, Moñitos y Puerto Escondido), ii) Palenques del centro (Santa fe de Antioquia, Remedios, Guarne, Otún-Pereira, El Socorro, Vélez, Cúcuta, Ocaña, Pamplona, Guayabal, Anolaima y Tocaima); iii) Palenques del Occidente (Patía, Cauca, Cartago, Cali, Puerto Tejada, Timbiquí, Barbacoas, Tumaco, Buenaventura, Guapi y San Juan del Mira); y iv) Palenques del Oriente (San Martín, Arauca y Orinoco).

Dentro de prácticas propias de los palenqueros, podemos destacar los conocimientos de los abuelos y abuelas sabedoras de la comunidad acerca de medicina tradicional sobre el uso de plantas medicinales para garantizar la atención primaria en salud de estas comunidades (Quintana, 2016), igualmente, el papel fundamental que juegan las parteras en el bienestar de la madre y su bebé “Muchas de las prácticas asociadas con los cuidados durante el embarazo y el parto en la comunidad de San Basilio de Palenque se han perdido, hoy día los partos ya no son asistidos por las parteras, sin embargo estas juegan un papel muy importante, durante el periodo de gestación, puesto que son las encargadas de orientar sobre todo a las nuevas madres, para culminar con éxito este proceso” (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2016).

#### ***8.3.2. Pueblo Raizal***

El reconocimiento jurídico como territorio y grupo étnico ha quedado establecido en el artículo 310 de la Constitución Política de Colombia y en sentencias de la Corte Constitucional como la C-530 de 1993, que resuelve una demanda de constitucionalidad contra el Decreto No. 2762 de 1991, “Por medio del cual se adoptan medidas para controlar la densidad poblacional del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina” y se señala:



La cultura de las personas Raizales de las Islas es diferente de la cultura del resto de los colombianos, particularmente, en materia de lengua, religión y costumbres, que le confieren al Raizal una cierta identidad. Tal diversidad es reconocida y protegida por el Estado y tiene la calidad de riqueza de la Nación. El incremento de la emigración hacia las Islas, tanto por parte de colombianos no residentes como de extranjeros, ha venido atentando contra la identidad cultural de los Raizales, en la medida en que por ejemplo en San Andrés ellos no son ya la población mayoritaria, viéndose así comprometida la conservación del patrimonio cultural nativo, que es también patrimonio de toda la Nación. (Sentencia C-530 de 1993).

A partir del gobierno del presidente Gustavo Rojas Pinilla (1953-1957), quien declaró al archipiélago de San Andrés, puerto libre de Colombia en el año 1953, se generó un crecimiento acelerado de la población como consecuencia de la migración de Colombianos procedentes del continente, lo cual trajo serias consecuencias para las islas como la sobrepoblación, conflictos étnicos, dificultad para el acceso a los alimentos, problemas ambientales (calidad del agua, recolección de basuras, servicio de alcantarillado). Para el censo de 2018 la población raizal es de 25.515 habitantes lo que equivale a una reducción del 16.5% con respecto a la registrada en año 2005. Esta población reside principalmente en la Isla de San Andrés y Providencia y Santa Catalina, seguida de la ciudad de Bogotá D.C. y los departamentos de Valle del Cauca, Bolívar y Antioquia.

La cosmovisión y espiritualidad del pueblo Raizal está relacionada con los acontecimientos sociales y ceremoniales religiosos, que a su vez están asociados con la naturaleza. Ejemplo de ello, los Raizales otorgan al mar la posibilidad de castigar, de alejar la mala suerte, otro mal o limpiar las malas energías. La isla se caracteriza por tener una convivencia espiritual vincula a diferentes religiones, incluyen comunidades protestantes (de mayor prevalencia) Bautistas, adventistas, católicas, Cristianas, Evangélicas, Islámicos, Judíos y Rastafaris. Para el pueblo Raizal, todos los aspectos de su vida están vinculados a sus creencias religiosas; la organización comunitaria, las redes sociales, la dinámica familiar; los hitos en los diferentes momentos del curso de vida, como el bautismo, el matrimonio, la muerte. Para ellos, la religión, afianza los lazos de solidaridad, establece vínculos y fortalece las redes sociales y a través de ella la población Raizal expresa su identidad. Los pastores y sacerdotes son los guías espirituales, son ellos quienes dinamizan las actividades culturales y fundamentan la organización social del pueblo raizal (Valencia, 20028).

Con relación a los saberes, conocimientos ancestrales y prácticas raizales en su convivencia con el mar, estos constituyen un patrimonio cultural reconocido por la resolución 2675 de 2017<sup>1</sup> y se expresa en manifestaciones como la pesca tradicional, la navegación y los juegos infantiles marinos, bautismo en el mar, la lengua, la cocina tradicional; así mismo, las personas mayores de la comunidad tienen una propia visión del tratamiento de algunas enfermedades con plantas medicinales como la verbena, el mata ratón, el tree of life, entre

<sup>1</sup> Por el cual se incluye en la lista representativa de Patrimonio Cultural inmaterial del ámbito departamental la manifestación Cultural Practices Ancestral Knowledge or Raizal people with the Sea (saberes, conocimientos ancestrales y prácticas raizales en su convivencia con el mar y se aprueba un Plan Especial de Salvaguarda.



otros, que se complementan con el acceso al sistema de salud colombiano, dentro de dichas enfermedades se destacan “The biebi deh strien o pujo”, Overlook o mal de ojo (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2016).

### ***8.3.3. Comunidades Negras y Afrocolombianas en la Región del Pacífico***

Las comunidades Negras según el art. 2 de la Ley 70 de 1993, se definen como: “conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbres dentro la relación campo- poblado, que revelan y conservan conciencia de identidad que las distingue de otros grupos étnicos”. Por su parte, las comunidades afrocolombianas son el conjunto de personas con un ancestro africano que tiene presencia en todo el país y se auto reconocen como tales.

Según el Censo DANE (2018), la población de afrocolombianos incluidas las comunidades negras son de 2.950.072 habitantes, pero se estima según la encuesta de Calidad de Vida que su población es de 4.671.160 de habitantes. Los departamentos con mayor proporción reconocida como afrocolombiana, por encima de los cien mil (100.000 habitantes) son: Valle del Cauca, Chocó, Bolívar, Antioquia, Cauca, Nariño, Cesar, Atlántico, Magdalena, Sucre y Córdoba. Sin embargo, se presentó registro de las comunidades Negras y Afrocolombianas en todo el país. Como lo señala el PNUD

La población afrocolombiana vive en la actualidad un proceso acelerado de migración hacia centros urbanos como consecuencia del desplazamiento forzado ocasionado por el enfrentamiento de los grupos ilegales, la expansión de cultivos ilícitos, el establecimiento de cultivos agroindustriales y la explotación minera en gran escala (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 2011).

En promedio el 66.7% de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras se encuentran ubicadas en cabeceras municipales y el 33.3% en centros poblados y áreas rurales dispersas.

Es importante señalar que, a partir de la Constitución de 1991, en su artículo 55 que dio origen a la Ley 70 de 1993, se reconocen derechos colectivos y territoriales a las comunidades negras, para lo cual se conformaron los consejos comunitarios, así mismo, también se han conformado organizaciones sociales de base para proteger los derechos sociales y culturales de estas comunidades. El reconocimiento colectivo de tierras ha ido trascendiendo la zona del litoral pacífico, hacia zonas ubicadas en los Valles Interandinos, Orinoquia, Amazonía y el Caribe, donde se ha aumentado las solicitudes de reconocimiento de territorios colectivos de las comunidades afrodescendientes. Para el año 2018 se registraron, en el Ministerio del Interior, 1.532 organizaciones y 326 consejos comunitarios



de comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. Los departamentos con más consejos comunitarios son: Chocó 83, Valle del Cauca 62, Nariño 51 y Cauca 29.

#### **8.4. Determinantes sociales de la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera.**

El abordaje de la salud desde los determinantes sociales permite comprender que la salud no solo depende de la atención de la enfermedad, sino que aborda elementos estructurales y condiciones del diario vivir que inciden en la salud de las personas, y, además, permite focalizar el trabajo desde los diferentes sectores.

Al respecto, dentro de los principales factores sociales y económicos que afectan en mayor o menor medida la garantía de los derechos individuales y colectivos, incluida el derecho a la salud de las poblaciones Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, cabe mencionar: El indicador de pobreza multidimensional de estas comunidades el cual, según lo reportado por el DANE es del 30,6%, 11.0 p.p. por encima de la pobreza nacional. Los indicadores que presentan mayores niveles de privación son: i) el trabajo informal; ii) bajo logro educativo, iii) rezago escolar, iv) inadecuada eliminación de excretas. Por su parte, los departamentos de Nariño, Cauca y Valle del Cauca presentan una pobreza multidimensional en las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras mayor a la del total departamental.

Por su parte, en las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras se presenta un rezago en los indicadores de la prestación de servicios públicos como el gas natural con coberturas de solo un 49.6% con respecto al resto del promedio nacional del 66,8%. Con relación al servicio de acueducto la cobertura es de 69,9 % frente al 86% a nivel nacional, alcantarillado 54% frente a 76% del nivel nacional, recolección de basuras 70% frente a 81% nacional y acceso a internet 26,9% frente a 43,4% a nivel nacional.

Estos indicadores reflejan la condición económica de pobreza de la mayoría de esta población, que no tienen una adecuada satisfacción de sus necesidades básicas, situación que se agrava en las zonas rurales en donde la incidencia es superior en 40 puntos porcentuales a la de los centros urbanos.

La ausencia o deficiencia de los servicios de acueducto y alcantarillado, está relacionada con mayor incidencia de enfermedades como el cólera, EDA y las IRA, siendo estas enfermedades las principales causas de mortalidad en la población infantil (UNICEF, 2005).

Una de las condiciones que más ha afectado a las comunidades es el conflicto armado, aunque el 95% (7.252.160) de los registros cuyo hecho victimizante es el desplazamiento forzado no tienen diligenciada la variable etnia, se encuentra que el 12% (919.451) se reconoce como negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, 8.960 (0,12%) personas



como raizales de San Andrés y 2.051 (0,03%) personas como palenqueros de San Basilio (MSPS, 2020),

## **8.5. Sabiduría Ancestral en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras**

La diversidad afrocolombiana resguarda un cúmulo importante de prácticas culturales en salud. Al igual que la medicina tradicional/ancestral de otros grupos étnicos u otras culturas, la medicina ancestral de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras tiene arraigo histórico, cultural y social en estas comunidades. Representa un conjunto de saberes y prácticas basados en la experiencia, en la observación y en el paso de generación en generación del conocimiento para mantener la salud y para la prevención, el diagnóstico, la curación física, mental y espiritual. Entretejen diversos conocimientos y prácticas utilizando plantas, oraciones (secretos), bebedizos, infusiones, hechicería, adivinación, sobijos, baños, cantos, rituales religiosos, entre otros, para mantener, proteger y recuperar la salud.

Diferentes estudios de autores como Gutiérrez (2016), López, Cataño y Velásquez (2011) y documentos realizados por el MSPS señalan que en las comunidades afrocolombianas, de manera especial las ubicadas en el litoral pacífico colombiano, tienen un rico y complejo acervo de prácticas culturales del cuidado de la salud propia, donde por ejemplo se recurre a las parteras, los curanderos, sanadores y a los médicos ancestrales, como se reconocen a quienes utilizan diversos métodos de curación relacionados con el uso de plantas medicinales, fórmulas especiales, maniobras y rezos entre otros. Dichas prácticas, no son excluyentes y por el contrario se complementan con el sistema de salud de la medicina alopática, integrando de alguna manera los dos sistemas de salud; la medicina tradicional y la occidental.

Estos agentes de medicina tradicional gozan de respeto y confianza de quienes los consultan, dada su atención personalizada, adaptada a necesidades y expectativas de sus pacientes. Reconociendo el gran valor cultural que tiene la partería para las comunidades afrodescendientes del pacífico, el Ministerio de Cultura las reconoció e incluyó como patrimonio cultural inmaterial de la Nación (Resolución 1077 de 2017) y aprobó un Plan Especial de Salvaguarda - PES.

En dicha resolución, en el marco de la medicina tradicional, se define la partería como:

*“un sistema médico que incluye conocimientos específicos sobre los ciclos reproductivos de hombres y mujeres, el cuerpo de la mujer y los cuidados que deben brindarse a los recién nacidos. Integra prácticas como el uso de plantas medicinales, bebedizos, tomas y baños, así como rezos y masajes”*



### ***8.5.1. Medicina tradicional/ancestral y prácticas en salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.***

Para entender el rol del sabedor o practicante de la medicina ancestral de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales Y Palenqueras, debemos iniciar con comprender que el conocimiento tradicional sobre la naturaleza y el universo es la sabiduría ancestral que las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras han generado y acumulado con el paso del tiempo en su relación con el territorio y el medio ambiente. Dentro de esta sabiduría está la medicina tradicional, los conocimientos y prácticas tradicionales de diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades incluyendo aspectos psicológicos y espirituales propios de estos sistemas y los conocimientos botánicos asociados (Meneses, 2017).

Dentro de las manifestaciones de patrimonio cultural inmaterial de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras más relevantes están los conocimientos y prácticas médicas tradicionales, las cuales son un sistema complejo que abarca, desde prácticas de prevención y diagnóstico, hasta las prácticas curativas. Abarca también, concepciones propias sobre la salud y la enfermedad, conocimientos sobre las plantas y animales con propiedades curativas, técnicas para curar y para la atención al parto, y numerosas prácticas “secretas” para curar la picadura de serpientes, detener hemorragias o “cerrar el cuerpo” para evitar maleficios y enfermedades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)

Los africanos en América le transmitieron a sus descendientes los saberes y técnicas sobre el mundo vegetal y animal, al igual lo que fueron adquiriendo durante los diferentes procesos de territorialización que realizaron una vez fueron sometidos a las trata transatlántica. Estos conocimientos, que fueron utilizados para curar los males del cuerpo y los del alma, se caracterizaban por un componente experimental cuyo éxito dependía también de la interacción con el mundo espiritual (Maya, 2001).

Con base en la tradición de las culturas de África, la comunicación con los ancestros, la ayuda de los dioses y la experimentación, los africanos y sus descendientes fueron desarrollando un profundo conocimiento del medio ambiente en América e identificando los poderes curativos y destructivos de las plantas y animales (Perlaza, 2016).

La medicina en África como en América incluye también los rezos y los conjuros a las deidades superiores, los cuales fueron tomados de la religión católica e integrados en las prácticas de las comunidades Afrocolombianas que aún están presentes en nuestros días (Perlaza, 2016).



### **8.5.2. Medicina tradicional**

El término “medicina tradicional” se empleó por primera vez durante la reunión de Alma-Ata en la cual se dio una primera definición: “se entiende por medicina tradicional la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales basados exclusivamente en la experiencia y en la observación transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra” (Quintana, 2016).

Algunos autores hablan de conocimientos como sabiduría popular, otros de personas como sabedores tradicionales. Lo que se ha generalizado es la dicotomía ciencia-conocimientos tradicionales.

Algunos estudios hablan que la medicina utilizada por las comunidades afrodescendientes se enmarca en una clasificación binaria frío-calor propia de los pueblos latinoamericanos, al relacionar plantas medicinales, enfermedades, humedad y sequedad. Hoy en algunas de estas comunidades, usan las plantas medicinales de acuerdo con la clasificación binaria térmica de las plantas, “calientes-frías”. Las plantas calientes o fuertes, consideradas masculinas, son plantas de verano, que se encuentran lejos de los cuerpos de agua, expuestas al sol y al viento, generalmente amargas o picante, se usan para tratar enfermedades causadas o que empeoran con el frío. Las plantas frías o frescas son consideradas femeninas, son plantas de invierno, cercanas a cuerpos de agua, poco expuestas al viento, generalmente sin sabor o ácidas, se usan para tratar enfermedades causadas o que empeoran con el calor. La sanación se realiza según el momento del día, las enfermedades relacionadas con el calor se tratan en la noche y las relacionadas con el frío en el día.

Esta clasificación de las plantas, frío-caliente, se ha identificado en comunidades de Nariño, Valle del Cauca, Chocó y San Basilio de Palenque. Este uso es realizado por el pueblo Bantú de África, de donde proviene una buena parte de la población afrocolombiana, y continúa siendo transmitido de generación en generación en las comunidades Negras, Afrocolombianas y Palenqueras del país.

De acuerdo con la Universidad Externado de Colombia (2021) los saberes ancestral o tradicional se constituyen en componentes vitales de las comunidades étnicas. Desde sus conocimientos, las prácticas y ritualidad, dichas comunidades se configuran con la identidad que les caracteriza y las hace diferente a otras culturas. Entre estos saberes se resalta la medicina tradicional.

La medicina tradicional, es el compilado de conocimiento utilizados en las practicas asociadas a la prevención, curación y sanar problemas de salud, en el que no solo se acude a elementos materiales sino también inmaterial, como la espiritualidad. Dichos saberes son empíricos y transmitido de generación en generación por tradición oral, heredado de ancestro sabedores del mismo.



En las comunidades, también tiene diversas denominaciones, para quienes poseen estos conocimientos (IIDH, OPS, 2021). Las denominaciones tradicionales de los sabedores y sabedoras, también son acompañados de particulares formas nombrar las enfermedades, y son tratadas a partir de uso de plantas medicinales, animales rezos y santiguaos.

Los saberes en medicina tradicional y las enfermedades de las comunidades negras afrocolombiana raizal y palenquera, también tienen relación con la cosmovisión, es decir, con la visión de triada de mundos. Ello envuelve una serie de creencias y ritualidad en la que se configuran la relación que se tiene entre la vida terrena, la muerte o más haya, y otro mundo.

De acuerdo con Hernández (2021: 101) En el Atrato chocoano, según palabras del Consejo mayor (2002: 39-47) esta concepción tripartita está presente con la familia extensa y poliginia ejemplificada a través de los troncos familiares como células fundamentales del tejido social chocoano. La familia, el mundo de los santos y el mundo de los muertos, constituyen la trilogía de la cual se desprende el manejo de las energías humanas y divinas que estimulan o desestimulan diversas actividades cotidianas, expresada tradicionalmente en la creencia de mano fuerte o humor bravo para aquellos que portan energías negativas que afectan los procesos productivos o de otra naturaleza (p.101).

Asimismo, Pérez y Zabaleta (2008) afirman, que, en la relación de los saberes afrocolombianos de la población del Chocó, especialmente del San Juan; este nos dice que *“Los negros de la cuenca del Pacífico, dentro de sus características de cosmovisión, identidad étnica e históricas, han logrado desarrollar algunas maneras particulares de tratar los problemas de salud”* (p18). Para el caso de San Basilio de Palenque, el ideario, es que muchos beses, las personas que tienen algún tipo de enfermedad, son “auxiliada en varias vías” por espíritu de personas ya fallecidas, según la comunidad, se puede ayudar para la mejora de su problema de salud, o en su defecto ayudar para que agilice su fallecimiento y evitar sufrimiento. Asimismo, se manifiesta que existen enormes energías emanada de ojos de personas, que pueden afectar la integridad física del otro, causando muchos beses, serias lesiones como dolor fuerte, altas fiebres, bonitos etc., en la persona afectada, que solo puede ser tratado con medicina tradicional para el alivio.

Lo anterior, permite entender las razones por la cual en estas comunidades se presentan enfermedades, según los pueblos, que son generada a partir de las malas energías, muchas de ellas con denominación particulares, para resaltar algunas “el mal de ojo, afición, ojeada, el pujo, Limpia, ritual de sanación, etc.” La diversidad afrocolombiana resguarda un cúmulo importante de prácticas culturales en salud. Al igual que la medicina tradicional/ancestral de otros grupos étnicos u otras culturas, la medicina ancestral de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras tiene arraigo histórico, cultural y social en estas comunidades. Representa un conjunto de saberes y prácticas basados en la experiencia, en la observación y en el paso de generación en generación del conocimiento para mantener la salud y para la prevención, el diagnóstico, la curación física, mental y espiritual.

La cura con secreto es una tradición milenaria africana, son consideradas palabras con poder de sanación que se expresan en voz baja a manera de rezos, dependiendo el caso, pueden ir acompañadas con la entrega de plantas medicinales en cualquier presentación y



con el contacto físico con la persona enferma. Esta práctica se da en un ambiente de espiritualidad y es realizado por un sabio o sabia quien ha recibido el don de curar.

Para los hombres y las mujeres afrocolombianas el territorio está constituido por el agua, las rocas, el viento, la lluvia, el suelo, las mareas, los ríos, los montes, los esteros, las fincas y las veredas, así como por los conocimientos y las costumbres relacionadas con el cuidado y el uso de los diferentes espacios del territorio donde se expresan formas organizativas alrededor de las actividades de pesca, la minería, la caza, la búsqueda de la madera, la siembra y la cosecha. El territorio está constituido por conocimientos de las propiedades curativas de las plantas medicinales en los cuerpos y las almas de las personas (Hurtado, 2015).

En ese sentido, sus conocimientos o sabiduría ancestral están vinculados a la ruralidad y al territorio, dado que sus saberes para sanar se fundamentan en el reconocimiento de la acción de los elementos de la naturaleza sobre los diferentes aspectos de la vida, la relación o el vínculo de las personas con el territorio y el uso curativo de las plantas medicinales.

Existe documentación desde el año 1.664 sobre los saberes botánicos y medicinales africanos en la Colombia de entonces (La Nueva Granada). Para este tiempo, los Mohanes o maestros de hechiceros eran llevados a “juicios”, y fue en esos documentos donde se describen las primeras referencias a los saberes africanos sobre las plantas, el aprendizaje ancestral, la ritualidad y la ética africana.

El uso de las plantas depende de la naturaleza de la enfermedad, generalmente son de uso oral, tópico o a través de baños; comúnmente, el uso de las plantas va acompañado de rezos o secretos como parte fundamental del tratamiento. Las plantas de uso mágico no necesitan establecer contacto con el cuerpo de la persona afectada.

El uso de las plantas está unido al mundo inmaterial o espiritualidad, su interacción con lo mágico y con lo espiritual, fundamenta los saberes ancestrales de las comunidades Negras, Afrocolombianas y Palenqueras. La espiritualidad está sustentada en la religión que se materializa a través de los santos, las santas y los rezos que acompañan la sabiduría ancestral; en los cantos, como expresión cultural presente en los distintos momentos de la vida y de la muerte; en las prácticas rituales de acuerdo con su comprensión de la vida, la enfermedad, la muerte, el cuerpo y el mundo espiritual; en algunas comunidades, en sus deidades; y en comunidades Palenques, en parte también se sustenta en el legado africano mágico religioso Bantú. Es de resaltar que estudios en el pueblo Bantú de África, provienen la mayor parte de los afrodescendientes colombianos, (Quintana, 2016).

En la medicina tradicional Palenquera, la brujería y la mala suerte son consideradas enfermedad. Las enfermedades e incluso la muerte pueden ser ocasionados por espíritus ancestrales, por brujos (zánganos) brujas que vuelan (bularías) que toman formas de animales, y por hechiceras (brujas que no vuelan). La envidia y los maleficios pueden afectar el comportamiento y causar enfermedades. Una persona considerada buena y asertiva no estará enferma a menos que la enfermedad sea causada por magia. Para proteger el alma,



protegerse de la hechicería, prevenir la enfermedad o para ayudar a la persona en su enfermedad, se usan objetos, talismanes de semillas o hierbas, collares de huesos, cruces de malambito, oraciones a la virgen del Carmen y Santa Bárbara quien es una deidad protectora.

La base de sus rituales en estas comunidades es la oralidad; los rituales son espacios de sanación, donde además se fortalecen los vínculos familiares y comunitarios, se expresa el apoyo, la solidaridad y se ratifica la identidad y pertenencia cultural. Uno de los rituales más importantes para estas comunidades, son los funerales; en estos, la persona que fallece está presente a través de los recuerdos y de la narrativa de las personas que participan en el ritual. Durante nueve días, después del fallecimiento de la persona, se realiza oración, cantos de lamentación, alabaos, se come y se ingieren bebidas alcohólicas.

Estos conocimientos ancestrales, son transmitidos de generación en generación a través de la práctica; es un conocimiento capaz de adaptarse a los cambios. Los sanadores y las sabedoras tradicionales o sabias y sabios poseen y transmiten prácticas milenarias para el cuidado de la salud. Las comunidades los reconocen por su atención personalizada, por sus saberes y por ser de fácil acceso; confían en ellos y tienen fe en sus conocimientos. Valoran todo cuanto refiere la persona y su visión espiritual del mundo. Tienen especialidades, y algunos sabios las ejercen todas, dentro de ellas están los sobanderos, santiguadores, remedieros, curanderos, yerbateros y las parteras. Su rol principal en las comunidades es sanar. La sanación busca tratar a la persona, armonizar su cuerpo, la mente y el espíritu y recuperar su equilibrio y armonía con su entorno (naturaleza, familia, comunidad). Lo anterior se traduce en prácticas ancestrales para proteger y recuperar la salud física, mental y espiritual. Entre las enfermedades propias que curan, están el “mal de ojo”, el “pasma” y el “espanto”.

La mayoría de los sabios y sabias ejercen la medicina tradicional en su casa o prestan sus servicios a domicilio; no obstante, los pueblos afrodescendientes identifican los Kilombos (término africano) como el espacio donde se comparte los saberes tradicionales, relacionados con la medicina ancestral/tradicional.

El conflicto armado, el desplazamiento forzado y la pérdida de territorio han limitado y ponen en riesgo la medicina ancestral/tradicional de las comunidades Negras, Afrodescendientes, Raizales y Palenqueras. Sumado a lo anterior, la prohibición de sus prácticas por parte de las instituciones de salud y la presencia de diferentes corrientes religiosas, han generado una disminución en sus prácticas. Su recuperación y protección es prioritario para la pervivencia de estas comunidades.



### **8.5.3. Enfermedades tradicionales y culturales y procedimientos ancestrales en salud, en las comunidades negras, afrocolombiana, raizal y palenquera**

De acuerdo con los resultados de las juntanzas realizadas en el marco de los 34 Kilombos realizados durante la ejecución del Plan de trabajo para complementación de los lineamientos, las comunidades Negras, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera, presentan un amplio grupo de enfermedades o situaciones que afectan no solo la salud física, sino la salud mental y espiritual, y la mayoría de estas están relacionadas con el territorio, y es por ello que su tratamiento está en manos del sabedores o sabedoras a través de sus saberes ancestrales, quienes a partir de los conocimientos de ese mismo territorio, tienen la cura o *la contra* de ese mal o enfermedad, por tal motivo, nos permitimos ejemplificar estas consideraciones, exponiendo a continuación los diferentes relatos obtenidos en los encuentros realizados., donde logramos clasificar una serie de *denominaciones culturales* o populares de cuadros clínicos muy específicos. Cabe destacar que no fue posible determinar una clasificación por región exclusiva, y todo esto debido al alto flujo migratorio de estas comunidades y los procesos de territorialización que estas han realizado a lo largo de su historia, puesto que, tanto en el pacífico, como en la Amazonía existía la misma denominación para determinado cuadro o síntoma, es por esto que, lo presentado a continuación obedece sólo a los relatos sin determinar una categoría territorial.

A continuación, veremos algunos significados de las enfermedades, rituales y procedimientos tradicionales y ancestrales de estas comunidades:

**Tabla 2. Denominaciones culturales y ancestrales**

<b>Denominación cultural</b>	<b>Significado</b>
<b>Agua golpiada</b>	<i>"Tipo de baño (generalmente con agua que se deja al sereno, y se baña el paciente por chorros o caída libre) para sanar, limpiar y curar enfermedades"</i>
<b>Ahogo</b>	<i>"Es una afectación pulmonar hereditaria; la cual hace que el niño que la padece su cuerpo se desarrolle con ciertas deformidades. Donde la crisis más fuerte de esta enfermedad se produce en luna"</i>
<b>Aimanar</b>	<i>Es cuando un sabedor le coloca un secreto o le reza una oración a alguien que esta alterado o rabioso, y tiene intención de pelear o hacer daño a otra persona. O se entiende también como Cuidado paliativo para calmar alguna enfermedad, mientras se encuentra su cura.</i>



<b>Alabaos</b>	<i>Son rituales que realizamos cuando nuestros seres queridos fallecen, interpretados generalmente a capela, se refiera a la vida y la muerte, es como una oración musical que hace alusión a los santos y a las virtudes y buenos recuerdos del muerto.</i>
<b>Alumbramiento</b>	<i>"Se denomina alumbramiento una vez ocurrido el parto sale completa la placenta de la madre"</i>
<b>Amarillismo</b>	<i>"Se dice amarillismo a la persona que padece de anemia u otras palabras ictericia"</i>
<b>Aromaterapia</b>	<i>"Curar con vapores de plantas medicinales" "la cura mediante aromas"</i>
<b>Arrullos</b>	<i>Canticos que se hacen generalmente a los bebes o para celebrar alguna fecha en especial. Generalmente u arrullo especial ya que lo hace cada mamá a su hijo.</i>
<b>Aseguranzas o amuletos</b>	<i>"Elementos fabricados y rezados por los sabedores y sabedoras para proteger de malas energía o de los daños que un tercero le pueda hacerle a una persona"</i>
<b>Azotea (farmazoteas)</b>	<i>"Lugar donde se guardan las medicinas ancestrales para ser procesada" Es un cultivo casero que se utiliza en las comunidades negras. Construcción tradicional aérea para el cultivo de distintas plantas con diversos usos. Son las huertas donde se siembran las plantas comestibles y medicinales plantas medicinales que tenemos en el territorio, en la casa del sabedor o sabedora.</i>
<b>Bebe en manto</b>	<i>"Cuando nace el bebe dentro de la placenta, hay que romperlo inmediatamente para que el niño pueda respirar"</i>
<b>Botella curada</b>	<i>"Preparación a base de plantas medicinales mezclada con alcohol o viche, preparada por los sabedores y sabedoras a la cual se le reza con secretos, y tiene múltiples usos según lo determine el sabedor y la sabedora"</i>
<b>Botella de Canelón</b>	<i>"Preparación a base de plantas medicinales mezclada con alcohol o viche. Sirve para sacar el frio del cuerpo. El sudor de una persona que tomó esta bebida espanta las culebras"</i>
<b>Botella de sobijos</b>	<i>"Preparación a base de plantas medicinales mezclada con alcohol o viche que se hace en los hogares, para esparcir por todo el cuerpo, especialmente a los niños cuando estos presentan fiebre u otro tipo de enfermedad; dando tiempo para que estos sean atendidos por un médico ancestral o medico occidental".</i>
<b>Botica comunitaria</b>	<i>"Lugar donde se procesan, intercambian, o venden medicinas ancestrales"</i>
<b>Brasa</b>	<i>"Ardor o quemadura por todo el cuerpo que sale de la nada o sin razón alguna"</i>
<b>Calita</b>	<i>"Dificultad que tienen los niños para dar del cuerpo (defecar)"</i>
<b>camorra</b>	<i>"Afectación en medio de los dedos de los pies, por mucha exposición a la humedad"(Tiña)</i>



<b>Carate</b>	<i>"Es un mal causado por las sustancias de ciertas plantas, las cuales no pueden hacer contacto con ninguna parte del cuerpo; debido a su composición toxica."</i>
<b>Carraspinche</b>	<i>"Rasquiña , urticaria"</i>
<b>Centros de pensamiento de saberes asociados al mar y el territorio</b>	<i>Lugar adaptado para el Pueblo raizal y la comunidad de San Andrés y Providencia, donde se comparten los saberes ancestrales de la isla.</i>
<b>Chigualo o Gualí</b>	<i>"Celebración para despedir a un niño menor de siete años que fallece para que pueda llegar al cielo"</i>
<b>Chirimioterapia</b>	<i>"Ritmo musical para desestresarte originaria del pacífico norte." "</i> <i>Es un baile para liberar el estrés, las enfermedades y las tensiones del cuerpo por las diferentes rutinas"</i>
<b>Chirisqueo</b>	<i>"Crujir del estómago. Es como una contracción que tiene el cuerpo en un momento de calma. Esto se refiere cuando los niños tienen los parásitos alborotados, según los sabedores y las sabedoras"</i>
<b>Churria</b>	<i>"diarrea"</i>
<b>Chumbar</b>	<i>"Envolver al bebé con una mata o mantilla y faja, de menare fuerte para que las piernas se peguen, y enderecen ya que las tiene muy abiertas. Es decir, si el bebé nace con este defecto el chumbao le ayuda a cerrarla"</i>
<b>clavo</b>	<i>"Callosidad de color negro que sale en la planta de los pies, la cual impide para caminar"</i>
<b>Compadrazgo</b>	<i>"vinculo muy sagrado en las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y consiste en el apadrinamiento del bebe que nace mediante tres tipos de rituales; padrinos de agua, mediante el bautizo; padrinos de uñas, quién le corta las uñas por primera vez al bebe y por lo general regalan un anillo de oro; padrino de orejas, quienes les perforan las orejas y regalan sus primeros aros de oro"</i>
<b>Compinchería (Bochinche o corrinche)</b>	<i>"Hermandad entre la población negra", también se conoce como bochinche o corrinche que se forma cuando encontramos personas que tienen los mismos gustos, pasiones, jabés, empatía; es divertido compartir con ellos"</i>
<b>Cuajo</b>	<i>"El término cuajo se define como una gruesa membrana que se encuentra en el interior del estómago adherida a sus paredes."</i>



---

**Curao**

*"Bebida ancestral, es uno de los principales medicamentos usados por los sabedores y sabedoras tradicionales en las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, para el tratamiento de diversos males, está hecho a base de viche, una bebida de tipo artesanal que se fabrica a partir del jugo de la caña de azúcar, también contiene raíces, distintas hierbas, plantas medicinales y el secreto que se le pone a cada botella en su preparación". "Bebida que se realiza con diferentes plantas y alimentos, que se fermentan para formar una medicina"*

---

**Damajagua**

*"Estera que utilizan algunas parteras para acomodar a la parturienta durante el proceso de parto y alumbramiento"*

---

**Descuaje**

*"Problema de salud de los niños caracterizado por debilidad, diarrea, irritabilidad, disminución del apetito, decaimiento y dolor abdominal" y sí al golpear al niño en el estómago este suena como una bolsa con agua se indica que está descuajado y se debe acomodar el cuajo\*"*

---

**Enfermedades frías o calientes**

*"Clasificación que se le da a ciertas enfermedades dependiendo de su origen y lo que se usa para su tratamiento, por ejemplo, por la exposición constante la sol, se puede generar el tifo, brasa y mal aire, por la exposición al agua, como lipidia y descuajos."*

---

**Espanto**

*"Una enfermedad que produce alteraciones en la salud emocional de una persona. Es espíritu o demonio que toman posesión del cuerpo de una persona, infundiendo pánico y temor hasta llevarla a padecer de muchas enfermedades."*  
*"Cuando una persona está asediada por espíritus que le causan daño o deterioro a su salud física, mental y espiritual. El cual se trata de forma diferente de acuerdo a la patología que manifieste, según algunos sabedores existen varios tipos de espantos, entre los que se encuentran los azules, verdes y amarillos"*

---

**Espanto de agua**

*"Este se da cuando un niño cae al agua y el niño se pone frío y con dificultada para respirar"*

---

**Estómago Grande**

*"Inflamación estomacal a causa de una mala digestión, Parásitos o desnutrición. Es cuando se le hincha el estómago por tener muchas lombrices"*

---

**Garrotillo**

*"Dolores en los músculos por culpa de una fuerza mal hecha o desgarros"*

---

**Gualí**

*Ver chigualo*

---



<b>Juego encerrado</b>	<i>"Cuando se siente fiebre interna y esta se manifiesta por brotes en la piel especialmente en los labios, se le da tratamiento y a pesar de eso, se siente caliente, y requiere tomar bebidas frescas preparadas con plantas para poderse mejorar. Suelen orinar amarillo y botar como un humo"</i>
<b>Kankamo</b>	<i>"Se presenta cuando la persona tiene una herida infectada, y la afectación compromete los huesos o es demasiado profunda que invade las estaciones del cuerpo"</i>
<b>Katanga</b>	<i>"elemento utilizado para pescar, pero que también se utiliza por algunos médicos tradicionales, hueseros o sobadores para inmovilizar las extremidades cuando se lastiman"</i>
<b>Kilombo</b>	<i>"Lugar donde se reúnen las comunidades para discutir sus necesidades, comparten saberes y se realizan prácticas en medicina ancestral y tradicional"</i>
<b>Kuagro</b>	<i>Esta palabra es muy propia de la comunidad palenquera. Su significado es "En Palenque el kuagro es una organización ancestral que se hace de manera generacional y es vital para la creación de la identidad y la hermandad entre las personas de la comunidad" También ha sido adaptado como lugar de encuentro para el intercambio de saberes y prácticas ancestrales y tradicionales"</i>
<b>Ligada</b>	<i>"secreto hecho para presentar una mejor condición de salud frente a algunas afectaciones en salud"</i>
<b>Limpia</b>	<i>La limpia tiene dos conceptos diferentes para la comunidad: "Cura limpieza" es definida como "heridas, espiritual, exorcismo, practicadas a las personas, bebida ancestral para aliviar los cólicos y dolores menstruales". "limpia castigo" "por desobediencia". "Es una purga que se realiza para limpiar y desintoxicar el cuerpo, el espíritu, y el alma. Tratamiento para mejorar la salud de algunos órganos, vías respiratorias y liberarnos de algunas impurezas y malestares"</i>
<b>Lipidia</b>	<i>"Afectación gastrointestinal, la cual hace que el estómago se inflame de forma desproporcionada"</i>
<b>Lombriz</b>	<i>"parásitos intestinales"</i>
<b>Mal de aire</b>	<i>"Cuando los niños están en contacto con la muerte o de alguien que estuvo en un velorio o cementerio"</i>
<b>Mal de animal</b>	<i>" Es un mal que se adquiere de un animal, cuando la mujer en embarazo consume carne, estando este animal con algún maleficio"</i>
<b>Mal dormido(a)</b>	<i>"persona que sostuvo relaciones sexuales el día anterior, y por lo tanto es un impedimento para realizar algún ritual o tratamiento tradicional"</i>
<b>Mal de Nacimiento o mal de los siete días</b>	<i>"Mal que se da en los niños recién nacidos por culpa de infecciones que entran por el ombligo o por falta de la protección dada por un sabedor al momento de nacer"</i>



<b>Mal de ojo</b>	<i>"Mal que se caracteriza por falta de apetito, diarrea, pérdida de peso, vómito y fiebre en los niños sin ningún tipo de razón aparente; existen varios tipos de ojo; está el secador, el bobo y le fulminante que puede matar a un niño en 24 horas."</i>
<b>Maleficio</b>	<i>"son malas energías o cosas que una persona le manda a otra para hacerle daño"</i>
<b>Maleficio</b>	<i>"Práctica o situación que se hace hacia un tercero con la intención de hacerle daño tanto físico como espiritual"</i>
<b>Malhechor</b>	<i>"Persona que realiza algún maleficio hacia otra persona con el fin de hacer daño"</i>
<b>Mar caliente</b>	<i>"Tifo (también es el calor), calor en el cuerpo sin explicación alguna. Personas que se enferman cuando tienen contacto directo con sitios donde la temperatura está muy alta, a pesar de regresar a sitios con más sobra, persiste con la sensación de estar caliente o tener calor" "Afectación que se produce por la larga exposición al sol y luego bañarse sin tener un reposo"</i>
<b>Mugete</b>	<i>"Fuegos labiales"</i>
<b>Nicho</b>	<i>"Lugar donde se guardan las plantas medicinales". Es un altar donde se colocan los santos. Donde se practica algunas prácticas en medicina ancestral, en especial la partería.</i>
<b>ombligada</b>	<i>Se encontraron dos significados: " Costumbre ancestral de aplicar sustancias o elementos a un niño en el ombligo con el fin de acelerar el proceso curativo y evitar enfermedad " "Es una práctica ancestral de algunas comunidades negras asentadas en el territorio-región del Pacífico colombiano. Consiste en enterrar el cordón umbilical "el ombligo" del recién nacido o nacida en el "bajo" e casa" o en un árbol e incluso en otros lugares., con el fin de ligar al recién nacido con su territorio y el mundo. Para ombligar, la sabedora o el sabedor realiza una serie de indagaciones previas, si nació en luna, media luna, creciente o menguante, además, hace un recorrido de la ascendencia de las redes de parentesco extensa y extendida, al igual que de las y los ancestros espirituales del recién nacido. Y se vinculan a algún animal, planta o mineral para que les compartan sus atributos que se vinculan al bebe como dones que lo acompañarán durante toda su vida"</i>
<b>Padrejón (pagrejón)</b>	<i>"Enfermedad generada en la parte abdominal, por la ausencia de alimentos, en la cual se generan retorcionjes o calambres"</i>



---

<b>Pagamento</b>	<p>Se encontraron dos perspectivas distintas: "Los pagamentos son rituales que tienen como principal objetivo, pagar y retribuir los beneficios recibidos de la naturaleza a través de pleitesías a la madre tierra, buscando así, un equilibrio físico, espiritual, energético y emocional" " Consiste en el pago de la mujer virgen cuando pierde la virginidad, Ofrenda que se da en señal de respeto a la naturaleza".</p>
<b>Panmao</b>	<p>"Enfermedad que se caracteriza por la presencia de dolores en los huesos, articulaciones y en los músculos del cuerpo"</p>
<b>Pasmo</b>	<p>"Frio que se le mete a la mujer recién parida en su matriz" "Enfermedad que se genera en las mujeres por mal cuidado del parto o del periodo menstrual. Donde este se manifiesta con síntomas como dolor de cabeza, sordera, comezón en todo el cuerpo, pérdida de peso y en ciertas ocasiones en problemas psiquiátricos".</p>
<b>Píllalo</b>	<p>"Ampollas que salen en la zona del pecho, las cuales al completar la circunferencia en esta zona. Le causan la muerte a quien la padece". (Relacionado culebrilla o Varicela Zoster)</p>
<b>Piorrea</b>	<p>"Pudrición en la boca que causa mal aliento"</p>
<b>Pondo</b>	<p>"Bajo esta denominación se conocen lesiones generada en la punta de los dedos del pie, de las personas"</p>
<b>Pringues o vahos</b>	<p>"Practica para sacar el frio de la parturienta, apurar las contracciones, calmar los dolores o desatracarla, mediante vapores hechos con plantas medicinales, donde la paciente se sienta sobre un platón para recibir directamente estos vapores"</p>
<b>Pujo</b>	<p>Se identificaron tres conceptos: "Es el proceso que hace una mujer para expulsar a su bebé en el momento del parto" "Cuando los niños cuando tienen problemas de estreñimiento o gases" "Enfermedad que se presenta principalmente en los recién nacidos, cuando sus intestinos no están maduros, les causa malestar y en ocasiones dolor. Es común hablar de Pujo cuando un niño o niña en sus primeros meses de nacido presenta episodios de fuerza involuntaria, lo que se trata de acuerdo a las creencias de las comunidades"</p>
<b>Purga a la parturienta</b>	<p>"Cuando sale el niño y no sale la placenta, la partera mediante tomas realizadas con plantas o aceite de ricino, hace que la parturienta saque la placenta completa o se induce al vómito ya que la fuerza de esto la hace salir completa"</p>

---



---

**Ritual de sanación**

*“Es el lugar donde se reúnen las personas para purificarnos, agradecer, bendecir, perdonar y soltar todas las malas energías quedar limpios y sanados para iniciar cualquier actividad que vamos a realizar” El ritual es un ejercicio de encuentro que nos permite nos reconectamos con las raíces de nuestra identidad(es), simbolizar parte de las historias y las heridas que emergen en los encuentros y ofrecer actos simbólicos que resignifiquen. Anteriormente se concebía como un espacio donde la comunidad se reunía para despedir a sus muertos, recibir a los nuevos miembros, iniciar a los jóvenes, juntar a las parejas, bendecir a los cazadores entre otros.*

---

**Sahumerio**

*Purificación del ambiente, generalmente el de la casa, mediante la quema de plantas u otras sustancias aromáticas.*

---

**Sapito**

*"Inflamación de la boca, labios o lengua"*

---

**Seca**

*"Inflamación en los ganglios pélvicos"*

---

**Seno eructado**

*"Inflamación que se presenta en la madre, cuanto él bebe le eructa el seno y si este no se trata adecuadamente se le inflama hasta llegar al punto de generarle pus"*

---

**Sereno**

*"ocurre a los niños recién nacidos cuando se exponen al exterior sin esperar unos días. Lo que puede producir diarrea verde que los puede deshidratar"*

---

**Siete cueros**

*"Se produce al punzarse con la pulla del camarón o de un pez. Donde la parte afecta se inflama tanto que se genera varias capas de piel putrefactas"*

---

**Sobijos (remedio)**

*“Es una forma de aplicar en forma en unguento un medicamento directamente en la piel del sitio afectado de la persona”. "Maceración o trituración de plantas que se diluyen en diferentes líquidos para aplicar en el cuerpo y así tratar diferentes enfermedades"*

---

**Sobos**

*"Práctica que realiza la partera(o), comadrona o matrona para acomodar el feto dentro de la barriga de la parturienta para que nazca sin ninguna complicación" o que se realizan en la espalda para aliviar la presión del útero"*

---

**Tanteo**

*"práctica que hace las parteras para examinar el estado del bebe durante el proceso del embarazo, generalmente se hace 4 veces durante el embarazo o por solicitud de la paciente"*

---

**Tiricia**

*"Falta de sangre en el cuerpo" (anemia)*

---

**Tomas**

*"Práctica que consiste en hacer beber al paciente determinada bebida o infusión bajo la orientación del sabedor o sabedora"*

---

**Tomaseca**

*"Bebida ancestral elaborada por la partera(o) que se le da a beber a la mujer recién parida para que reponga su energía, para que la matriz se encoja, para oxigenar la sangre y restablecer su sistema reproductivo"*

---

**Trama**

*"Son energías que la partera(o) siente que están alrededor de la paciente y que generalmente están en contra del embarazo"*

---

**Ubuntu**

*Unión, comunidad, sí tú tienes yo tengo.*

---



**Uramba**

---

*Uramba es un término africano que significa unión. En la costa pacífica del Cauca se refiere a una serie de mingas, reuniones o integraciones colectivas, las cuales basan en el principio de la responsabilidad colectiva.*

---

**Viche**

*Bebida ancestral y artesanal que se fabrica a partir del jugo de la caña de azúcar.*

---

**Viento o aire**

*"Dolor de espalda que se presenta en las personas, por movimientos abruptos o sin causa conocida, que en algunos casos impide respirar bien o levantar los brazos, ya que muchas veces se dice: se le encajó un viento"*

---

**Yate vi**

*"Enfermedad generada por un Bejuco, el cual al hacer contacto con la piel. Causa irritación y úlceras en la misma"*

---

*Fuente: Elaboración propia, resultados Contrato 074 de 2023.*

#### **8.5.4. Denominación del talento humano en salud tradicional y ancestral de las comunidades negras, afrocolombianas, raizal y palenquera.**

En los Kilombos como espacio de Juntanzas, las comunidades participantes definieron el saber ancestral en salud como *"Conocimientos utilizados para prevenir, mejorar o tratar enfermedades basado en experiencias ancestrales de los pueblos. "Es la forma como nuestros ancestros protegían a sus comunidades de diferentes enfermedades y vienen de generación en generación, curando enfermedades crónicas y agudas"*.

Este conocimiento está ligado a la vida cotidiana, se expresa en los distintos niveles de desarrollo comunitario, bien sea en los sistemas de manejo del bosque, en el régimen alimentario, en la caza, la pesca, la agricultura, el manejo forestal, de los ríos o en la medicina tradicional. Por ejemplo, el conocimiento que las comunidades le han impreso a los sistemas ancestrales de producción ha sido adquirido a través de cientos de años de observación, ensayo tras ensayo, y en convivencia con el entorno. Este conocimiento existe en cada habitante como herencia y de forma más intuitiva y practica que racional. Las comunidades tienen un conocimiento empírico de los suelos, plantas, animales, los ciclos de nivel del río, del clima y de la influencia de las fases de la luna. Desde este conocimiento ancestral las comunidades transforman el medio, crean nuevas tecnologías y técnicas para aprovechar mejor los recursos naturales y como una eficaz estrategia de producción. Un caso especial del conocimiento ancestral o tradicional en la vida cotidiana es el modelo de prácticas curativas o de medicina tradicional con una esencial huella africana (Sanchez, s.f).

A partir de esta definición, los conocimientos son denominados de acuerdo con la práctica desempeñada. Así pues, podemos encontrar las siguientes categorías:



- **Mayores/Mayoras:** Persona muy respetada en las comunidades negras y afrocolombianas que son consideradas guardianes del saber ancestral y de la sabiduría del territorio.
- **Médico tradicional:** “Personas que curan con saberes ancestrales. estos sabedores hacen uso de las plantas medicinales y sus conocimientos de ellas han sido adquiridos”
- **Sabedor/Sabedora:** Personas con conocimientos y saberes ancestrales curativos de forma natural. con plantas, con rezos, santiguos, animales y muchas maneras de curar problemas físicos y espirituales.
- **Chinangos:** Sabios tradicionales con amplio conocimiento de prácticas tradiciones y ancestrales curativas.
- **Santero(a):** “Sabedor o sabedora que utiliza su conexión con los espíritus o los ancestros para curar enfermedades”.
- **Sanador(a) (Curandero (a)):** “Personas que curan con oración o secreto, y trata todas las enfermedades mal de ojo, descompostura y otros”.
- **Remediero(ra):** “Persona que procesa las plantas para hacer los remedios”. Es otra forma de llamar a los curanderos o médicos ancestral (según la región). El que hace los remedios ancestrales para curar a los enfermos.
- **Yerbatero (ra):** “persona, que sabe del secreto de las plantas medicinales. “se dedica a hacer brebaje”.
- **Santiguador (a):** “Es aquella persona que sana con oración o rezos con ayuda de las plantas (esta actividad se realiza acompañado de un ritual)”, por lo general es quien trata las afectaciones generadas por “el mal de ojo”
- **Huesero/sobador(a):**” Son las personas que, para curar un golpe o trauma en un paciente, utilizan secretos, ungüentos y sobijos”.
- **Matrona:** “Persona con el poder de dirigir un personal dentro de un territorio, además “Se le dice Matrona, a las parteras porque se considera que son la segunda mamá de los niños que reciben en el parto”. Consejera en experiencias de vida.
- **Pitonazo(a):** “Es una persona que sabe o adivina”. Persona que lee las cartas y /o las líneas de la mano como fin de adivinanza (lo mismo que el tabaco) Es la persona que lee la suerte.
- **Comadrona:** “Mujer que partea y recibe al bebé”.
- **Parteras/parteros:** “Son mujeres y hombres que realizan una profesión de traer vidas al mundo y lo hacen en forma empírica tradicional ancestral que se transmite de generación en generación donde las mujeres muchas veces le evitan de hacerle cesaría y exponer su vida con un mal parto”. Otra definición es que “Persona que hace el proceso de recibimiento del bebé” Es un don que el cosmos le ha dado al ser humano para traer vida al mundo. Las parteras son consideradas como portadoras de saberes, y matronas dentro de nuestras comunidades y es a través de ellas que se ha podido recuperar algunos saberes ya olvidados como lo es el poder conocer las hiervas y plantas medicinales y su uso.
- **Secreteros (as):** Existen dos visiones en las comunidades afrodescendientes: 1) “Personas reservadas para guardar algún secreto de alguien o algo”, 2) persona que



- reza con palabras para sanar” y proteger de malas energías, realizan seguranzas o amuletos etc.
- **Brujo (a):** Esta palabra ha sido mal interpreta desde los tiempos de la esclavización, dado el caso así les llamaron a las mujeres que practicaban la sabiduría ancestral a través de diferentes materiales, hierbas, tabacos, cigarros, bebedizos entre otros, son espiritistas Personas con saberes y hacerse sobre misterios y enigmas de la naturaleza, pueden usar este saber para el bien o para el mal.
  - **Pildeseros:** sabedor que maneja el pilde “mamá de las plantas”, que entre sus conocimientos están leer la orina, curar picaduras de culebras y ser guardaespaldas espirituales. el pilde es un componente indispensable de los brebajes o "tomas" preventivas y curativas, así como los emplastos o "sobijos" con los cuales se complementa la curación.

Asimismo, en esta comunidades se presentan clasificación de niveles de conocimientos en medicina tradicional en el que aquellos sabedores, que tienen la capacidad de elaborar las seguranzas o amuletos, curan mordeduras de culebras, protegen las casas de mala energías, pueden “atrapar brujas”, retirar plangas y gusanos de cultivos, entre otros saberes, son considerados de nivel altos, por su parte, aquellos, que solo pueden manejar algunos de la tratamientos antes mencionado, se definen como de nivel medio, y los que por lo menos manejan uno de estos conocimiento son de nivel bajo.

Según los mencionado en el Encuentro nacional de Sabedores, realizado entre el 28 y 29 de mayo de 2023 en la Ciudad de Cali, Valle del Cauca. “

*“... Ya son muy pocos los jóvenes que están interesados por aprender o acudir a los sabedores y sabedoras cando tienen una dolencia de salud, esto se debe mayoritariamente a dos factores; el primero, estas prácticas estás relacionadas con brujería o paganismo, donde muchas religiones las condenan de manera vertical, en segundo lugar, está el perfil de un sabedor, donde es visto como alguien pobre y sin futuro. También las redes sociales han jugado un papel importante para la pérdida de la identidad cultural de los jóvenes, y estos sabedores son eso, pérdida de identidad cultural.”*

Por esta razón, la perdida de estas prácticas, es la pérdida de la identidad cultural, este conocimiento ancestral se ha venido formando ancestralmente a partir de la relación con el territorio y la naturaleza, y es por ello que debemos fortalecer estas prácticas, y sobre todo a quienes las ejercen; ya que pertenecen a toda la comunidad, por tal motivo debemos asumir estrategias de supervivencia, sumando conductas, formas de comportamientos y referencias simbólicas en pro de salvaguardar estas características que son parte de una identidad étnico cultural que, como es natural, se basa en las relaciones entre la naturaleza, la sociedad y el cosmos, determinado así una perspectiva étnica propia como esencia de existencia (Sanchez, s.f).

## 9. MARCO NORMATIVO

A continuación, se enuncia el marco normativo tanto del nivel internacional como nacional, referente para el abordaje intercultural con las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.

### 9.1. Marco normativo internacional

**Tabla 3. Marco normativo internacional**

Año	Documento	Descripción
1981	<b>Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial</b>	Convención internacional reconocida por promover la erradicación de los hechos de discriminación contra los grupos étnicos indígenas, gitanos y comunidades afrodescendientes.
2001	<b>Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia Durban (Sudáfrica)</b>	Declaración que rechaza toda doctrina basada en superioridad racial, y solicita a los Estados, consideren inversiones en sistemas de atención sanitaria, educación, salud pública, electricidad, agua potable y control del medio ambiente, así como otras medidas de acción afirmativa o positiva en las comunidades integradas principalmente por afrodescendientes.
2014	<b>Asamblea General de la ONU proclamó en el año 2014 el Decenio Internacional para los Afrodescendientes 2015-2024 (resolución 68/237):</b>	La comunidad internacional aprobó un programa de actividades para el Decenio Internacional y solicita a los estados adoptar medidas para mejorar el acceso de los afrodescendientes a servicios de salud de calidad.
2014	<b>Política Andina de Salud Intercultural</b>	A través de la Resolución REMSAA (Reunión de Ministros de Salud del Área Andina ) XXXIV/490 y actualizada en el año 2019, las Ministras y Ministros de Salud aprobaron la Política Andina de Salud Intercultural que tiene por objetivo ofrecer insumos conceptuales y estratégicos que orienten y/o fortalezcan el desarrollo de políticas, planes y programas en salud intercultural en los países andinos; que respondan a la situación y necesidades de salud de los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros pueblos que conviven en la subregión andina, en el marco del respeto a sus derechos individuales y colectivos, que garanticen el acceso a una atención integral, con pertinencia cultural, de calidad, con igualdad y equidad respecto del conjunto de las personas.
2016	<b>Objetivos de Desarrollo Sostenible - PNUD</b>	Son acuerdos de los países miembros de las Naciones Unidas en la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad. Se



resalta que el objetivo 3 hace referencia a garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades.

## 9.2. Marco normativo nacional

**Tabla 4. Marco normativo nacional**

Año	Documento	Descripción
1991	Constitución Política	“El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana” (Art 7). Todas las personas nacen libres e iguales ante la Ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. (Art 13.) Señala que la cultura es fundamento de la nacionalidad y hace reconocimiento de la igualdad y la dignidad de todas las culturas que conviven en el país (artículo 70). Para la población Afrocolombiana el artículo 55 transitorio de la Constitución de 1991 reglamentado por la Ley 70 de 1993 es el fundamento que reconoció el derecho colectivo a la tierra de las comunidades Negras y sus formas organizativas a través de los Consejos Comunitarios como máximas autoridades en sus territorios.
1981	Ley 22	Por medio de la cual se aprueba "La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial", adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Resolución 2106 (XX) del 21 de diciembre de 1965, y abierta a la firma el 7 de marzo de 1966”.
1991	Ley 21	(Ratifica el Convenio 169 de la OIT): Por medio del cual se aprueba el convenio número 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado por la 76ª reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo - OIT, Ginebra, 1989. En el art. 24 establece que los regímenes de seguridad social deben extenderse a los pueblos interesados y aplicarlos sin discriminación.
1993	Ley 70 o Ley de Comunidades Negras	Esta Ley reconoce la propiedad colectiva a las comunidades negras que han venido ocupando tierras baldías en zonas rurales de la Cuenca del Pacífico, de acuerdo con sus prácticas tradicionales de producción. Así mismo, indica que el Estado debe adoptar medidas que permitan a las comunidades negras conocer sus derechos y obligaciones, especialmente en lo que atañe al trabajo, a las posibilidades económicas, a la educación, la salud, a los servicios sociales y a los derechos que surjan de la Constitución y las Leyes (Art. 37). Igualmente, respecto a la planeación y fomento del desarrollo económico y social de las comunidades, establece que, el Estado adoptará medidas para garantizarle a las comunidades negras de que trata esta Ley el derecho a desarrollarse económica y socialmente atendiendo los elementos de su cultura autónoma (Art. 45).
1993	Ley 100	Crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y de cuya reglamentación se ha expedido normativa que hace referencia



		directa a la prestación de servicios de salud y que cubre a todos los grupos étnicos del país. Posteriormente la Ley 100 fue reformada por la Ley 1438 de 2011 y dicta otras disposiciones, como soportar el modelo en salud en la estrategia de atención primaria en salud y adiciona entre otros principios, el enfoque diferencial que reconoce las características poblacionales en razón de la edad, género, raza, etnia, discapacidad y víctimas de la violencia. Otros principios del sistema son: la igualdad, prevalencia de derechos y participación social.
1993	<b>Sentencia C-530</b>	Resuelve una demanda de inconstitucionalidad contra el Decreto No. 2762 de 1991." Por medio del cual se adoptan medidas para controlar la densidad poblacional del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina", menciona que "La cultura de las personas Raizales de las Islas es diferente de la cultura del resto de los colombianos, particularmente, en materia de lengua, religión y costumbres, que le confieren al Raizal una cierta identidad. Tal diversidad es reconocida y protegida por el Estado y tiene la calidad de riqueza de la Nación. [...]"
1994	<b>Sentencia C-086</b>	Resuelve una demanda de inconstitucionalidad de los artículos 14, 23 (parcial), 24, 25, 33, 34, 36, 37, 42, 45, 57 de la ley 47 de 1993, "Por la cual se dictan normas especiales para la organización y el funcionamiento del departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina", menciona que la población Raizal de San Andrés y Providencia es un grupo étnico perfectamente definido, como lo evidencian su aspecto físico, sus costumbres, su idioma y su pertenencia mayoritaria al Protestantismo. Negarle tal carácter aduciendo que las islas fueron pobladas por gentes de diversos orígenes raciales, es razón baladí, pues bien, sabido es que no existen razas puras."
1995	<b>Decreto 1745</b>	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
1998	<b>Decreto 2253</b>	Por el cual se crea la Comisión Intersectorial para el Avance de la Población Afrocolombiana, Palenquera y Raizal.
1997	<b>CONPES 2909</b>	Programa de apoyo para el desarrollo y reconocimiento étnico de las comunidades negras
2000	<b>Estatuto Raizal (2000), Artículo 1</b>	El pueblo Raizal es la etnia anglo africana tradicionalmente asentada en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, con lengua vigente del creole, cultura, historia y ancestros propios
2001	<b>Declaración y programa de acción de Durban</b>	Reconocimiento que los afrodescendientes han sido durante siglos, víctimas del racismo, la discriminación racial y la esclavización y de la denegación histórica de muchos de sus derechos. Durban se reconoció que los afrodescendientes fueron víctimas de la esclavitud, la trata de esclavos y el colonialismo y que continuaban siéndolo de sus consecuencias. El proceso de Durban realizó la imagen de los afrodescendientes y contribuyó a que se hicieran avances sustanciales en la promoción y protección de sus derechos como resultado de las



		medidas concretas adoptadas por los Estados, las Naciones Unidas, otros órganos internacionales y regionales y la sociedad civil.
<b>2004</b>	<b>CONPES 3310</b>	Política de acción afirmativa para la población negra o afrocolombiana.
<b>2007</b>	<b>Ley 1164</b>	Por la cual se dictan disposiciones en materia de talento Humano en salud la cual regulo sobre las culturas medicas tradicionales; en su artículo 20 el cual fue declarado exequible condicionalmente a través de la sentencia C-942 de 2009 ... en el entendido que no podrá exigirse formalidad alguna a quien autorizado por su propia comunidad ejerza las prácticas médicas tradicionales para esta, dentro de dichas prácticas se incluye los médicos tradicionales de las comunidades Negras, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera como las parteras, remedieros, sobadores etc.
<b>2008</b>	<b>Decreto 3770</b>	Reglamenta la Comisión Consultiva de Alto Nivel de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y establece los requisitos para el Registro de Consejos Comunitarios y Organizaciones de dichas comunidades.
<b>2010</b>	<b>Documento CONPES 3660</b>	Política para promover la igualdad de oportunidades para la población negra, afrocolombiana, palenquera y raizal”, diseñado para implementar las recomendaciones de la Comisión, tiene entre sus objetivos superar la discriminación y fortalecer el reconocimiento y valoración social de la diversidad étnica y cultural de la población afrocolombiana, negra, palenquera y raizal.
<b>2011</b>	<b>Ley 1448</b>	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones
<b>2011</b>	<b>Decreto Ley 4635</b>	Por el cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes a Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.
<b>2012</b>	<b>Sentencia T-823</b>	Reconocimiento y protección constitucional y legal de la diversidad étnica y cultural efectuado por la constitución y la ley.
<b>2012</b>	<b>Decreto 2163</b>	Conforma y reglamenta la Comisión Consultiva de Alto Nivel de Comunidades Negras, Raizales y Palenqueras. La Comisión Consultiva de Alto Nivel está conformada por los delegados de los Consejos Comunitarios de comunidades negras y palenqueras que cuenten con título colectivo adjudicado por el Instituto Colombiano de Desarrollo Rural, Incoder, y de los representantes de las organizaciones de raizales de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, dicha comisión tiene un periodo institucional de tres (3) años, contados a partir del 1° de enero de 2014 y tiene como funciones servir de espacio de diálogo, concertación e interlocución entre las comunidades que representan y el Gobierno Nacional, constituirse en mecanismo de difusión de la información oficial hacia las comunidades que representan y de interlocución con niveles directivos del orden nacional entre otras.
<b>2012</b>	<b>Ley 1530</b>	Define recursos del Sistema General de Regalías para la inversión en proyectos de enfoque diferencial para las comunidades negras, atadas a sus planes de Etnodesarrollo.



<b>2012</b>	<b>Ley 1566</b>	Por medio de la cual se definen las normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas.
<b>2013</b>	<b>Ley 1616</b>	Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.
<b>2013</b>	<b>Resolución 1841</b>	<p>Mediante la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. El Plan es el mecanismo e instrumento de política pública para promover acciones articuladas que permitan avanzar hacia el goce efectivo de la salud, creando las condiciones en un periodo de diez años y definiendo las políticas y programas que hagan de este propósito una realidad. Contiene una dimensión transversal de gestión diferencial de poblaciones vulnerables, con un componente de salud en poblaciones étnicas.</p> <p>El Plan Decenal de Salud Pública, incluye un capítulo para cada grupo étnico, para las comunidades Negras, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera este proceso se encuentra en fase de consulta previa con la Comisión 3° del Espacio Nacional de Consulta Previa, a través de la realización de asambleas regionales. Este capítulo permitirá definir líneas estratégicas en todas las 8 dimensiones prioritarias de salud y dos transversales</p>
<b>2014</b>	<b>Sentencia C- 576</b>	Crea el Espacio Nacional de Consulta Previa, espacio reglamentado mediante el Decreto 1372 de 2018.
<b>2015</b>	<b>Ley 1751 de 2015 Estatutaria de Salud.</b>	Tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. En su artículo 6° establece los principios de la protección de los pueblos y comunidades Indígenas, Rrom, Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras a los que se les garantizará el derecho fundamental a la salud y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.
<b>2015</b>	<b>Resolución 518 de 2015 del MSPS</b>	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC. Igualmente se establecen directrices para la ejecución, evaluación y seguimiento del PIC y los mecanismos de participación social de los grupos étnicos para su construcción.
<b>2015</b>	<b>Decenio Internacional “afrodescendientes: reconocimiento, justicia y desarrollo” 2015- 2024</b>	Asamblea General de las Naciones Unidas. Con el Decenio Internacional, por tanto, deberán lograrse importantes sinergias para la lucha contra el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia.
<b>2015</b>	<b>Decreto Único Reglamentario 1066 de 2015 Nivel Nacional</b>	Reglamenta la Comisión Consultiva de Alto Nivel de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y establece los requisitos para el Registro de Consejos Comunitarios y Organizaciones de dichas comunidades. Determina que la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, o la dependencia que haga sus veces, llevará un Registro Único de Consejos Comunitarios y Organizaciones de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, previo cumplimiento de los requisitos establecidos. (Artículo 2.5.1.1.1 al 2.5.1.1.31)



<b>2015</b>	<b>Resolución 1536 de 2015 del MSPS.</b>	La cual establece las disposiciones para el proceso de planeación integral para la salud. Estos Planes Territoriales para la Salud - PTS, a nivel departamental, distrital y municipal. El art. 6 dicta que el PTS debe formularse de manera participativa, teniendo en cuenta las políticas públicas y sociales del territorio, buscando impactar positivamente en los determinantes de la salud.
<b>2016</b>	<b>Resolución 3202 de 2016 del MSPS</b>	Mediante la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) así como unas Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), desarrolladas por el MSPS.
<b>2017</b>	<b>Resolución 1077 de 2017 del Ministerio de Cultura</b>	Por la cual se incluye la manifestación “saberes asociados a la partería del pacífico “en la lista representativa de patrimonio cultural inmaterial del ámbito nacional, y se aprueba su plan especial de salvaguarda.
<b>2018</b>	<b>Resolución 3280 de 2018 del MSPS</b>	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud -RIAS para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, incluida la adaptabilidad de las intervenciones de las RIAS, que resultan esenciales para los grupos étnicos, se realizará mediante dos tipos de adecuaciones: Socioculturales y técnicas.
<b>2018</b>	<b>Resolución 4886 de 2018</b>	Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental.
<b>2018</b>	<b>Decreto 1372 de 2018 Nivel Nacional</b>	Regula 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.
<b>2019</b>	<b>Ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo</b>	Para el 2018 en el marco del Decreto 1372 de 2018, se concertaron los acuerdos en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto Por Colombia Pacto Por La Equidad” donde se compromete al MSPS en la construcción de un lineamiento de enfoque diferencial étnico, entre otros compromisos.
<b>2019</b>	<b>Resolución 089 de 2019</b>	Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.
<b>2019</b>	<b>Resolución 2626 de 2019</b>	Que modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y adopta el Modelo de acción Integral Territorial - MAITE
<b>2020</b>	<b>Decreto 1640 de 2020 Nivel Nacional</b>	Sustituye el Capítulo 1, relacionado con la conformación y reglamentación de la Comisión Consultiva de Alto Nivel de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, prevista en el artículo 45 de la Ley 70 de 1993, se adiciona el Capítulo 5, relacionado con el Registro de instituciones de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y se adiciona el Capítulo 6, relacionado con la Participación de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, al Título 1, de la Parte 5, del Libro 2 del Decreto 1066 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo del Interior.
<b>2004-2009-</b>	<b>Sentencias y autos de la Corte Constitucional</b>	Estos autos y sentencias que acá se relacionan: Sentencia T025, Auto 08, Sentencia T-823 y Sentencia T-236, corresponden a la restitución de tierras a favor de los consejos comunitarios, como un acto de



<b>2012 y 20177</b>		protección de derechos fundamentales frente a la violación de los mismos por desplazamiento forzado.
<b>2022</b>	<b>Sentencia T-128/22</b>	La Corte Constitucional, encuentra que es necesario reconocer y exaltar la partería, como saber ancestral y patrimonio inmaterial. Se trata también de una expresión cultural y étnica. Es una manifestación de la pluralidad de la Nación y en particular, de las mujeres de las comunidades afrodescendientes, palenqueras y raizales que habitan en el litoral Pacífico Colombiano. Exhorta a incluir la partería en el SGSSS.
<b>2022</b>	<b>Resolución 1035 de 2022</b>	Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima del conflicto armado, Pueblo ROM y Población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.
<b>2023</b>	<b>Ley 2294 de 2023</b>	Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, Colombia Potencia Mundial de Vida



## **10. MARCO CONCEPTUAL**

### **10.1. Salud**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha referido al concepto de la “salud” como un estado de bienestar físico, mental y social y un fenómeno integral, determinado por factores multidimensionales que derivan de las condiciones en que viven las personas, las familias y las comunidades. Por tanto, no es un fenómeno exclusivamente biológico o de ausencia de afecciones o enfermedades. Intervienen en su resultado todos los factores del entorno social y natural que median sobre la vida de los individuos, tanto los escasamente modificables (sexo, edad, genética, origen etno-racial) como aquellos que son potencialmente ajustables (conductas, medios de vida, aspectos culturales y socioeconómicos) y de cuyo equilibrio depende el bienestar físico y psíquico que permite a las personas contribuir plenamente en la vida productiva y participar en sociedad.

En consecuencia, las carencias en vivienda, educación, agua potable e ingresos, las barreras en el acceso a bienes públicos vitales como la salud, sumadas a variables derivadas de los hábitos y costumbres, la cultura, el área geográfica, las condiciones de inseguridad pública, la exclusión y discriminación en razón a la edad, el género, la discapacidad, la etnia, entre otras, son cuestiones que determinan el estado de “bien-estar” y calidad de vida de las personas en un entorno determinado y, como consecuencia, en los niveles de salud de los grupos y las comunidades, son en otras palabras, características particulares que los hace susceptibles de una salud deficitaria o de la aparición de desigualdades y riesgos específicos en salud.

### **10.2. Aproximación conceptual: La Salud para las comunidades negras afrocolombianas raizales y palenqueras.**

Como parte del ejercicio de complementación de los lineamientos, la perspectiva conceptual del como las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras comprenden “la salud” desde el ser Negro, afrocolombiano, raizal y palenquero, como Constructo colectivo, nos lleva a una definición del concepto a partir de la identidad cultural de estas comunidades, según lo dicho en los kilombos la salud es;

*“La salud es el bienestar físico, mental, espiritual y psicosocial de las personas. Es un derecho fundamental que debe ser cumplido por el estado a todos los ciudadanos*



*que residen en Colombia, que independientemente de su: etnia, clase social, género, edad, discapacidad, territorio, condición migratoria, o víctima – otros actores del conflicto, y régimen de afiliación al sistema de salud, debe ser de calidad, reconociendo su cultura y sus creencias. Es estar bien, estar tranquilo con un cuerpo sano y en paz. Es un servicio fundamental para la conservación de la vida”.*

### **10.3. Determinantes Sociales en Salud**

Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. A su vez, estas circunstancias están configuradas por un conjunto más amplio de fuerzas económicas, sociales, normativas y políticas (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2013)

Según la OMS hay distintos factores relacionados con la falta de implementación de acciones dirigidas a disminuir las desigualdades en salud: a) falta de voluntad política; b) falta de conocimiento, tanto de la evidencia de la existencia de desigualdades como de las políticas para poner en marcha; c) fondos públicos insuficientes; d) falta de coordinación y de capacidad para llevar a cabo proyectos multisectoriales; y, e) consideración, tanto desde una buena parte del sector sanitario como desde otros sectores y la propia población general, de que las políticas para mejorar la salud pública y reducir las desigualdades sociales en salud son competencia exclusiva del sector sanitario (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2013).

La OMS define los determinantes sociales de la salud como las circunstancias en que una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece, incluido el sistema de salud y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. Sostiene este organismo que esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local y dependen, a su vez, de las políticas adoptadas. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos que pueden ser altamente inequitativas y dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que (esas diferencias) sean inevitables, en cuyo caso se consideran “desigualdades” o que, de hecho, estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, caso en el cual se consideran “inequidades”. Hoy los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las “inequidades” en salud, esto es, de las diferencias injustas y evitables en lo que respecta a la situación sanitaria y, por consiguiente, configuran metas de política destinadas a aumentar la equidad.

Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud es una respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la OMS estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe



final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales: i) mejorar las condiciones de vida cotidianas; ii) luchar contra la distribución desigual de poder, el dinero y los recursos; y, iii) medición y análisis del problema.

El sistema de salud hace parte de los determinantes sociales, aunque no es responsable principal de las afectaciones ni desigualdades de este, la existencia de servicios sanitarios acordes con las necesidades de los grupos sociales históricamente más vulnerables como las poblaciones étnicas, para el caso las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palanqueras, contribuye enormemente a disminuir las condiciones que mantienen dicha vulneración.

La complejidad del análisis de determinantes de los grupos étnicos implica un profundo análisis de su contexto social para comprender los riesgos a los que están expuestos, no con el ánimo de “intervenir” y “modificar” las prácticas de los grupos humanos, sino con el objetivo de dar respuestas apropiadas culturalmente a los problemas e inequidades en salud.

Un abordaje desde esta perspectiva implica respetar las formas organizativas históricas y las prácticas propias del cuidado de las comunidades étnicas, de acuerdo con sus usos y costumbres, Dentro de los determinantes sociales de la salud, la cultura, el género y la etnia son el resultado de la historia personal y de los factores sociales, políticos, geográficos y económicos de las comunidades, los cuales son importantes para establecer:

- La comprensión del proceso salud-enfermedad.
- Las elecciones de estilos de vida saludables.
- El modo en que la gente interactúa con el sistema de salud.
- Su participación en programas de prevención y promoción.
- El acceso a la información de salud.
- Empoderamiento en salud a través del desarrollo de capacidades

Los valores culturales “dominantes” determinan el medio social y económico de las comunidades. Por lo tanto, algunos grupos enfrentan mayores riesgos de salud debido a: marginación, pérdida, devaluación de la cultura y el lenguaje, así como falta de acceso a servicios de salud apropiados.

## **10.4. Cultura**

Se entenderá aquí como el conjunto de valores, costumbres, creencias, normas, conocimientos y sentimientos que constituyen la forma de vida de un grupo específico y los modos de vivir compartidos, aprendidos y transmitidos, que guían los pensamientos, decisiones, actitudes, pautas de conducta, prácticas y acciones de un grupo poblacional de manera específica (White: 1982, Terry: 2001). Por ende, las culturas son heterogéneas y su



emergencia responde a la diversidad que existe al interior de las sociedades. No surge por obligación ni por instrucciones de instancias superiores, se fundan en sí mismas por las necesidades de los seres humanos y su aportación social.

En segundo lugar, se entiende que la cultura es “una organización jerárquica de valores, accesibles a todo el mundo, pero al mismo tiempo es un mecanismo de selección y exclusión” (Foucault: 2005) por la vía de una aglomeración de elementos –como el compartir el mismo lenguaje, creencias religiosas, tradiciones y rituales, la arquitectura y el uso de la tierra, entre otros – que se transmiten de una generación a otra, perdurando a través del tiempo, como una producción acumulativa y continua. No obstante, en su trayectoria histórica es esencialmente mutable y dinámica, en la medida en que evoluciona, se transforma o se amolda al estar en contacto con otras.

En línea con lo expuesto, se sabe que “la salud y la enfermedad son conceptos socialmente construidos, definidos y tipificados por cada cultura. A su vez, cada cultura crea sus alternativas terapéuticas, así como procedimientos para recuperar la salud. Por ello, hay que considerar en la enfermedad como expresión, un componente biológico y otro cultural. Independientemente de su contenido biológico, siempre es una forma de expresión cultural y para que sea considerada como enfermedad, es necesario que la sociedad lo estime como tal” (García: 2006). Factores que distan de una comunidad a otra e inclusive en los distintos momentos históricos de un mismo grupo y predisponen el acercamiento o la distancia al servicio de salud.

En esencia “no existe una sola forma de percibir y curar una enfermedad y existe la posibilidad de que por diversos factores sociales, culturales y económicos una persona no demande atención médica en los servicios de salud y utilice otras alternativas de curación” (Montero Mendoza: 2011), sumado a las diferencias en la participación de los sexos en los procesos de salud enfermedad en un grupo étnico (López, Castaño, López & Velázquez: 2011, 2014). En consecuencia “en la evaluación del cuidado cultural es necesario no sólo estudiar las creencias, significados, valores y prácticas culturales sino, además, la visión general, el contexto medioambiental, la ethnohistoria y la estructura de los valores sociales. Todo lo anterior, con el propósito de tener una perspectiva holística en la descripción y comprensión del sistema de los cuidados genéricos de un pueblo” (Laza y Ruíz: 2010).

## **10.5. Grupo étnico**

Los elementos constitutivos de un grupo étnico son i) un elemento objetivo: la existencia de rasgos culturales y sociales compartidos, que les diferencia de los demás sectores sociales y, ii) un elemento subjetivo: la existencia de una identidad grupal que lleve a los individuos a asumirse como miembros de la colectividad en cuestión. Desde estas categorías se puede arribar a la noción de “grupo étnico” como “una colectividad que se identifica a sí misma y



que es identificada por los demás en función de ciertos elementos comunes tales como el idioma, la religión, la tribu, la nacionalidad o la raza, o una combinación de estos elementos, y que comparte un sentimiento común de identidad con otros miembros del grupo”. En consecuencia, “los grupos étnicos así definidos también pueden ser considerados como pueblos, naciones, nacionalidades, minorías, tribus o comunidades, según los distintos contextos y circunstancias” (Stavenhagen, 1991).

La Directiva Presidencial 01 de 2010 señala la aplicación del Convenio 169 de la OIT para todas las etnias y grupos tribales que habiten en el territorio nacional. En tal sentido, en Colombia la diversidad étnica hace referencia al reconocimiento y existencia de tres grupos: i) las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras; ii) los Pueblos Indígenas; y, iii) el Pueblo Rrom o Gitano, en adelante denominados “Grupos Étnicos Nacionales”.

## **10.6. Medicina transcultural**

Se trata de un modelo que busca dar respuesta a la realización material de los principios pluriétnico, pluricultural y multilingüe de los pueblos indígenas y tribales, desde “lo identitario” y “lo propio”. Implica reconocer en el sistema de salud nacional las cosmovisiones, usos, costumbres y tradiciones milenarias, sus concepciones del mundo, de lo colectivo y de lo individual, las instituciones, valores, prácticas y organización social que mantienen, sus creencias religiosas y la relación espiritual –que existe entre algunas de estas culturas– con el cuidado del medio ambiente y su comunión con las fuerzas de la naturaleza y sus territorios.

Así como proteger sus formas de vida, dialectos, regulación de las conductas, métodos, rituales y simbolismos, normas y procedimientos para la prevención, prácticas curativas empíricas ancestrales, la etnobotánica y el uso de plantas medicinales y sagradas para la preparación de sofisticados remedios, brebajes, ungüentos y preparados vegetales. Sin olvidar el reconocimiento de sus médicos ancestrales, parteras, curanderos, sabedores, chamanes, sobanderos, taitas, yerbateros, entre otros factores que hacen parte del heterogéneo entramado cultural de los grupos étnicos que habitan en el país.

La relevancia de estas cuestiones para el sistema de salud nacional, que involucran necesariamente a los profesionales de la salud, exige conocer las “variaciones o rasgos culturales” de la práctica médica y la forma como se administran la salud y la enfermedad (Casabona y Lillo, 2006) entre las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y articular esas premisas en la lógica de las intervenciones de la medicina ortodoxa. Un método que no debe implicar una carga extra sobre el sistema, sino una innovación en el ejercicio profesional desde la relación con el usuario del SGSSS a partir del reconocimiento de dichas prácticas. Se trata de una propuesta explícita de diálogo



intercultural, dirigido hacia la emergencia de un nuevo paradigma: el de la “medicina transcultural o intercultural”, aún en ciernes en todo el mundo, producto del cruce entre ambos modelos: el “tradicional” y el “occidental” (Llamazares, 2011).

Es una construcción que aún desafía las sociedades contemporáneas, que comprende la necesaria reflexión epistemológica, el análisis de la realidad social y las relaciones de poder implícitas, la ética, la apertura a la complejidad del ser humano y de la vida, para nutrir las concepciones de la salud y la enfermedad y las prácticas terapéuticas de la medicina alopática, en convergencia con la medicina tradicional de otras culturas, en la lógica de la articulación intercultural o transcultural de las medicinas. Aplicar estas propuestas al campo de la salud supondrá que los agentes de salud puedan reconocer los respectivos límites de sus prácticas y transferir a los pacientes cuando sea necesario de una a otra medicina. Para ello es necesario un abordaje sereno, respetuoso y protector de las medicinas tradicionales y la “apertura” de la mentalidad de la medicina occidental moderna, más allá del modelo alopático dominante (Mabit y González: 2013).

## 10.7. Enfoque diferencial

La fundamentación del enfoque diferencial supone el reconocimiento de la equidad e inclusión de las personas excluidas y privadas de los derechos y libertades. Es decir, el derecho a ejercer una ciudadanía desde la diferencia en escenarios de una democracia participativa, de inclusión igualitaria de ciudadanos y ciudadanas en la escena política, y en la toma de decisiones en la esfera íntima, privada y pública”. El enfoque diferencial es una perspectiva de análisis, actuación y evaluación que busca reconocer las características particulares de los grupos poblacionales en razón de su edad, género, etnia, discapacidad, víctima de algún tipo de violencia<sup>2</sup>, por las condiciones de accesibilidad del territorio habitado, por fenómenos migratorios, entre otras situaciones, que los ubican en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud, por lo cual es preciso generar garantías especiales y esfuerzos encaminados a la eliminación de las mismas. Implica desarrollar procesos interpretativos y de adaptación o adecuación de los servicios y estructuras disponibles a las características de la población y de los territorios, con la finalidad de mejorar el desempeño del sistema para el cierre de brechas y los resultados en salud.

---

<sup>2</sup> La OMS define la violencia como: “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” ... “La definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados. Cubre también una amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir las amenazas e intimidaciones. Además de la muerte y las lesiones, la definición abarca igualmente innumerables consecuencias del comportamiento violento, a menudo menos notorias, como los daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometen el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades. Pp.3 (Sinopsis Del Informe Mundial sobre la violencia y la salud 2002).



Dentro del enfoque diferencial, resaltamos la importancia de la perspectiva territorial definida como la unidad básica donde se integran las comunidades y los actores del SGSSS para dar respuestas coordinadas frente a los riesgos en salud que comparten las poblaciones con el fin de proteger y garantizar los derechos de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palanqueras.

### **10.7.1. Enfoque de Derecho**

El enfoque de derechos se fundamenta en la garantía de la dignidad humana, la libertad, la igualdad y la no discriminación y está orientado a promover, proteger y hacer efectivos los derechos humanos; en este sentido, se asume que todas las personas son sujetos titulares de derechos (ONU, 1948); y el principal garante de dichos derechos es el Estado.

Asimismo, es de mencionar los principios básicos de los derechos humanos, importantes a considerar para su materialización, como su universalidad, intransmisibilidad, inalienabilidad, indivisibilidad, integralidad, interdependencia, irrenunciabilidad, progresividad e imprescriptibilidad.

El principal objetivo de basarse en este enfoque es analizar las desigualdades y corregirlas a partir de la formulación de políticas públicas y programas de desarrollo que garanticen los derechos antes aludidos, teniendo en cuenta el principio de equidad para las diferentes poblaciones. (ONU, 2006).

De acuerdo con la OMS (s/f), un enfoque de derechos humanos orienta tanto los resultados esperados como los procesos, por lo tanto, para la atención sanitaria es necesario incorporar los principios de participación, igualdad y no discriminación, en todas las etapas del proceso de planeación integral en salud y en la prestación de servicios de salud.

### **10.7.2. Enfoque étnico**

El enfoque diferencial étnico se sustenta en la Constitución Política de 1991 que reconoce al país como pluriétnico y multicultural y consagra derechos fundamentales relacionados con la diversidad cultural y lingüística, la identidad, el territorio y la autonomía.

La etnicidad es una construcción de conciencia colectiva, relacionada con aspectos físicos, culturales y sociales de grupos humanos que estos identifican como propios y que pautan relaciones intergrupales dentro de un orden social. También hace referencia a una serie de condiciones y características sociales, culturales, económicas, y hasta fenotípicas, que permiten distinguir a algunos grupos humanos de la colectividad nacional, los cuales están regidos total o parcialmente por sus propias costumbres o tradiciones, organizaciones



sociales y políticas. Este enfoque permite identificar grupos con identidades diferenciadas en torno a elementos seleccionados o “marcas étnicas” que tienen un contenido simbólico. (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2013).

La OMS define la violencia como: “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” ... “La definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados. Cubre también una amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir las amenazas e intimidaciones. Además de la muerte y las lesiones, la definición abarca igualmente innumerables consecuencias del comportamiento violento, a menudo menos notorias, como los daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometen el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades. Pp.3 (Sinopsis del Informe Mundial Sobre La Violencia” y La Salud 2002).

Estas características culturales y sociales propias generan diferenciales en las condiciones de vida y el acceso a recursos de atención en salud; en conclusión, el enfoque diferencial étnico remite a una perspectiva de análisis, reconocimiento y

garantía de los derechos individuales y colectivos de todos los grupos existentes en el país, haciendo énfasis en la igualdad de oportunidades desde la diferencia, la diversidad y la no discriminación (Departamento Nacional de Planeación, 2016).

### **10.7.3. Enfoque Curso de vida**

Es el enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior.

Señala que las trayectorias vitales de las personas y las poblaciones tienen transiciones que son hitos en sí mismas y que señalan momentos de cambio de estado o de rol (algunos de los cuales dependen de las costumbres y estructuración de las culturas y de las comunidades); como pueden ser las transiciones de una mujer en el tiempo en relación a la etapa reproductiva, por ejemplo. Además, que existe una transferencia de rasgos y recursos que se da entre generaciones en las comunidades y que existe una relación vinculante entre las condiciones, capacidades, riesgos y resultados en salud tanto a nivel familiar como comunitario y que esta influenciado por generaciones que nos preceden. Incorpora la



categoría de agencia humana, desde donde se dimensiona la capacidad que tenemos los sujetos (puede pensarse individuales y colectivos) para pensar y actuar para determinar nuestra experiencia y trayectoria de vida (capacidad transformadora)

Desde el punto de vista epidemiológico, el curso de la vida es el estudio a largo plazo de los efectos en la salud o la enfermedad de la exposición a riesgos físicos o sociales durante la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud y la vida adulta y la vejez. Por lo cual, se interesa por la manera en que un sujeto cambia a lo largo de la vida, por la comprensión del cambio como un fenómeno intrínsecamente vinculado a un entorno bio-social también en transformación, al que el sujeto se adapta permanentemente.

Igualmente, desde una perspectiva diferencial y de curso de vida, contemplar la interrelación del entorno, el estilo de vida, la cosmovisión y las características de los sujetos de acuerdo a la etapa de curso de vida que atraviesa, sumado a la comprensión de los determinantes sociales de la salud, permiten hacer un análisis de las condiciones de la salud de las personas en su proceso de envejecimiento y también, permiten determinar las actuaciones y adecuaciones pertinentes dentro de los sistemas y servicios para así, ofrecer una atención adecuada a las necesidades y expectativas de los usuarios de los servicios de salud.

Este enfoque “es una aproximación a la realidad que integra una mirada longitudinal sobre la vida y sus etapas, configura un salto de un enfoque evolutivo a un enfoque interrelacional, vinculando una etapa con la otra y definiendo factores protectores y de riesgo en el acontecer futuro, en el marco de los determinantes sociales de la salud” (OPS, 2011).

#### **10.7.4. Enfoque de Género**

El Enfoque de Género en Salud en el PDSP, busca visibilizar las inequidades derivadas de las relaciones establecidas entre hombres y mujeres, como sujetos en distintos momentos vitales, con diversas cosmovisiones y condiciones socioeconómicas.

Es así que, el enfoque de género es una perspectiva de análisis y para la acción que contribuirá a la visibilización de distintas formas de desigualdades, teniendo en cuenta que el mismo, vincula un análisis interseccional en salud: no se puede hablar de género en abstracto sin considerar la sexualidad, la etnicidad, la posición social o económica, la edad, el estatus migratorio y procedencia, la presencia o no de discapacidad, etc.

Por lo anterior, al enfoque de género se ha vinculado la perspectiva interseccional, la cual permite visibilizar que las desigualdades se articulan, generando necesidades y vulnerabilidades específicas, para cuya atención se requiere a su vez de acciones que reconozcan esta especificidad, un ejemplo es la ya referenciada triple discriminación que se sufre al ser mujer, negra y pobre (Álvarez 2015) y los impactos que ello tiene en la salud. De esa manera, el enfoque de género en salud analiza temas relacionados con: Igualdad de



género en Salud: De acuerdo con la OPS (2020), corresponde a la igualdad de oportunidades para el desarrollo de mujeres, hombres y personas de los sectores sociales LGBTI, y constituye el propósito de la transversalización del enfoque de género en todas las políticas públicas.

Equidad de género en Salud: De acuerdo con la OPS (2020), es un medio para alcanzar la igualdad de género e implica promover el acceso y control a recursos, entre estos los servicios de salud, de acuerdo con las necesidades específicas de mujeres, hombres y personas de los sectores sociales LGBTI. En tal sentido, la equidad de género se orienta a cerrar las brechas en el acceso equitativo a la salud por parte de hombres, mujeres y población LGBTI, desde la distribución de los recursos, el diseño y la aplicación de políticas sanitarias y los resultados obtenidos por la aplicación de dichas políticas, materializados en mejores resultados en salud.

### ***10.7.5. Enfoque de discapacidad***

Ha sido la Corte Constitucional colombiana quien en su jurisprudencia ha reiterado las garantías constitucionales para allanar el camino para adoptar medidas de acción positiva o de “discriminación a la inversa”, para reivindicar el trato con “enfoque diferencial” en los esfuerzos legislativos desde principios de la década de los 90, tras el ascenso del Estado Social de Derecho que instituyó la Constitución Política de 1991.

Nada distinto a reconocer una respuesta especializada y específica, que asegure desde las políticas públicas la protección de los derechos humanos personalísimos, de quienes se encuentran en especial condición de riesgo por su discapacidad o expuestas a un riesgo mayor por una “doble vulnerabilidad” o “vulnerabilidad acentuada” por su pertenencia etno-racial, víctima del conflicto armado, violencias de género, fragilidad, brechas y exclusión derivadas del contexto sociocultural, socio-económico, poblacional o geográfico en el que se produce su desarrollo humano .

### ***10.7.6. Enfoque territorial***

Antes de abordar conceptualmente dicho enfoque, primero debemos realizar una aproximación conceptual de lo que es el territorio, para ello tomamos como punto de partida algunas definiciones que al respecto se tienen, iniciamos con la definición clásica para los estudios de desarrollo rural de Schejtman y Berdegué (2004), donde se define como el conjunto de relaciones sociales que dan origen y a la vez expresan una identidad y un sentido de propósito compartidos, sobre el que se ejerce algún tipo de autoridad (Agnew, 2005). La clave aquí es la comprensión del territorio como una construcción social, donde los actores



son quienes configuran con sus relaciones el significado y la apropiación de un determinado espacio físico y social. Estas relaciones son tanto de colaboración como de conflicto y el espacio que es apropiado y significado por los actores (dotado de territorialidad) es a la vez un medio de afirmación para ellos mismos y su identidad (Porto-Gonçalves, 2009).

En este sentido, el enfoque territorial podemos definirlo como la capacidad de respuesta hacia una determinada problemática, teniendo en cuenta la realidad social, política y económica de los territorios, que las acciones sean flexibles e integrales y que incluyan activamente a sus pobladores, generando capacidades para que ellos mismos puedan gestionar su desarrollo, y a su vez, se superen las intervenciones sectoriales y poblacionales, para enfocarse en aquellas que tengan un enfoque más acorde a su realidad.

Este enfoque se vuelve aún más pertinente en términos de políticas públicas para las áreas rurales y grupos poblacionales específicos como la comunidad Negras, Afrocolombianas, Raizales Y Palenqueras, teniendo en cuenta que éstas responden a dinámicas propias definidas por su geografía, pero también por su contexto político, económico y social. Estas dinámicas hacen que los territorios tengan características particulares que ameritan esfuerzos de diversos sectores para lograr políticas diferenciadas y acotadas a estas realidades. (Umaña, 2017).



# ***CAPÍTULO II***

# ***COMPONENTE ESTRATÉGICO***



## **11. CONTEXTO SITUACIONAL DE LAS COMUNIDADES NEGRAS AFROCOLOMBIANAS, RAZAILES Y PALENQUERAS**

En Colombia, como en muchos otros países latinoamericanos, los pueblos pertenecientes a grupos étnicos reportan los indicadores de morbilidad y mortalidad más desfavorables en relación con el resto de la población. Al respecto, las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras presentan indicadores de salud negativos debido al no reconocimiento de las características particulares de su cultura, prácticas ancestrales y tradiciones que desencadenan en desigualdades e inaccesibilidad a los servicios de salud.

Igualmente, las enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, se encuentran en el primer lugar de causas de morbimortalidad, sobre este punto en mesas de trabajo con la comunidad raizal de Providencia y Santa Catalina, los líderes refirieron que en los últimos años han debido cambiar su dieta alimenticia basada en comida de mar, frutas y verduras, en razón al sobre poblamiento de la isla, la pérdida de capacidad adquisitiva, dificultades de transporte y los altos costos de la comida de mar, lo que se ha traducido en su desmejora en la salud.

Tanto en mujeres como en hombres afrocolombianos el diagnóstico infarto agudo de miocardio, sin otra especificación, es la primera causa de muerte, y de las cuatro causas principales de muerte en mujeres afrocolombianas, tres de ellas corresponden a enfermedades circulatorias y la cuarta causa corresponde a tumor maligno de la mama; para los hombres el segundo diagnóstico es el tumor maligno de próstata, seguido por agresiones por arma de fuego y neumonías no especificadas.

Por otra parte, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud -ENDS (2015), dentro de las principales causas asociadas a la mortalidad infantil, están las enfermedades respiratorias agudas, la desnutrición, la cesación temprana de la lactancia materna exclusiva y la calidad e inicio de la alimentación complementaria; además de otros determinantes sociales como las características ambientales (la disponibilidad de agua apta para el consumo humano, alcantarillado, que podrían explicar de algún modo el nivel de mortalidad infantil).

Igualmente, la mayoría de las muertes maternas, según el PNUD (2011), ocurren por causas prevenibles, principalmente porque las mujeres llegan a las instituciones de salud con



complicaciones que hubieran podido evitarse con programas adecuados de control prenatal, servicios oportunos, calificados de atención al parto y con seguimiento en el posparto.

En Colombia la mortalidad materna ha venido en descenso a través del tiempo, especialmente entre 2000 y 2008 (descenso en la mitad de la razón de mortalidad materna) y un poco menor entre 2011 y 2018 (19,6 muertes menos por cada 100.000 nacidos vivos). Las diferencias en relación con las condiciones socioeconómicas, la dispersión poblacional y la pertenencia étnica son determinantes en la presentación de este indicador. Para 2017, señala el ASIS Nacional que “en términos relativos la razón de mortalidad materna es cuatro veces mayor en mujeres indígenas y dos veces mayor en mujeres afrocolombianas con respecto al promedio nacional. La interacción de los determinantes sociales de la salud como pobreza, etnicidad y ruralidad influenciaron que, para 2018, Atlántico, Bolívar, Córdoba, Chocó, La Guajira, Magdalena, Nariño, Amazonas, Vichada, tuvieran las razones de mortalidad más altas del país” (MSPS, 2020).

En relación con la mortalidad infantil, es necesario recordar que “cerca del 41% de las muertes anuales en menores de cinco años ocurren durante el periodo neonatal y esta proporción tiende a aumentar en el tiempo”. Considerando además que la salud materna, la atención del parto y la atención en los primeros 7 días de nacido son fundamentales, “se estima que dos de cada tres defunciones son evitables con medidas eficaces en la atención del parto y durante la primera semana de vida”. La mortalidad neonatal aporta el 67% de las muertes ocurridas en los primeros 5 años; departamentos como Chocó, Vichada y San Andrés reflejan las más altas tasas en relación con el promedio nacional y son mucho más altas en población raizal y palenquera con relación a otras etnias o personas sin pertenencias étnica (MSPS, 2020).

Por otro lado, si bien hay una tendencia al descenso desde 1998, persisten altas tasas de mortalidad infantil en los departamentos de Chocó, San Andrés, Guaviare y Vichada, con relación a la pertenencia étnica, se evidencian mayores tasas en población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera e indígena (donde el indicador se encuentra dos veces por encima del promedio nacional) (MSPS, 2020).

Por otra parte, según el Análisis de la Situación en salud en Salud (ASIS) en Colombia 2022, el Acceso a la atención en salud en Colombia, está dado por a las siguientes situaciones:

1. La afiliación a un seguro no es equivalente a acceso adecuado, los estudios analizados se observa la persistencia de barreras que dificultan el acceso, incluso para la población asegurada.
2. Entre los factores que incapacitan el acceso, están relacionadas con las características de la población, destacan el nivel socioeconómico y el lugar de residencia, fuentes importantes de desigualdades en el acceso.
3. La barrera económica sigue apareciendo como una de las causas principales para no utilizar los servicios entre la población no asegurada y la del régimen subsidiado, lo cual según este estudio y su revisión muestra fallos en la protección financiera del seguro subsidiado.



4. En cuanto a las barreras relacionadas con la prestación de servicios, los estudios señalan problemas relacionadas con la accesibilidad geográfica de los servicios y con elementos organizativos como los trámites administrativos, el tiempo de espera y la mala calidad de la atención.
5. Las barreras geográficas y la calidad aparecen como causa del no uso de servicios entre los asegurados, esto puede reflejar deficiencias importantes en la contratación de proveedores por parte de las aseguradoras, de la misma manera como la concentración de los prestadores privados en determinadas áreas - con nivel socioeconómico más elevado y urbanas.
6. La mala calidad como causa creciente del no uso podría estar relacionada también con las dificultades al acceso que imponen las aseguradoras y los proveedores en un modelo de competencia regulada, que implica a realización de trámites o el rechazo de la atención.
7. Existen barreras para acceso a salud de distinto tipo, entre ellas las actitudes de la población y también la oferta horarios de estos servicios.

Estas situaciones no son ajenas a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, y mediante el análisis de resultados, de los contenidos abordados en las 34 Juntanzas comunitarias (Kilombos territoriales) en el marco del Contrato 074 de 2023, donde se analizaron las siguientes categorías;

- Prácticas de cuidado propias por curso de vida (niñez, juventud, adultez, adulto mayor, vejez), barreras en la atención y estrategias
- Prácticas de cuidado de gestantes y los recién nacidos, barreras en la atención y estrategias.
- Salud mental, consumo SPA, discriminación, barreras y estrategias
- Salud ambiental y cambio climático
- Participación social y comunitaria
- Sabiduría ancestral y rutas atención propias
- Sabedores y su rol

Se concluye que las principales dificultades en salud en los territorios identificadas por las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras asistentes a los kilombos, son las relacionadas con las barreras de acceso, la interculturalidad, el racismo y calidad de los servicios de salud, las cuales se mencionan a continuación: (...)

- 1) *Negligencia de los profesionales de la salud*
- 2) *Falta de atención en salud especializada y con enfoque étnico diferencial.*
- 3) *No hay disponibilidad de transporte fluvial, terrestre y marítimo para el traslado de pacientes que requieren el servicio de salud y controles médicos.*
- 4) *Falta de infraestructura e insumos para una adecuada atención en los servicios de salud.*
- 5) *Poco talento humano especializado en el territorio.*
- 6) *No hay controles médicos regulares a los niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y embarazadas.*



- 7) *Falta de recursos económicos para el traslado de pacientes y sus acompañantes, en caso de ser referidos a los especialistas.*
- 8) *Quedan pocos médicos tradicionales.*
- 9) *Limitación de la movilidad por presencia de grupos armados.*
- 10) *Los tiempos de espera son largos para el agendamiento de citas y controles médicos.*
- 11) *Deterioro de equipos médicos y falta de insumos para atención médica*
- 12) *Barreras de acceso a los servicios de salud por no contar con la afiliación y aseguramiento al sistema.*
- 13) *Las personas de la comunidad, no tienen los suficientes recursos económicos para poder comprar y acceder a los medicamentos recetados no cubiertos por el SISBEN.*
- 14) *Difícil acceso de las personas en condición de discapacidad para ingresar a los hospitales, porque las infraestructuras no están adecuadas para ellos.*
- 15) *Ausencia de atención de primer y segundo nivel en algunos territorios.*
- 16) *Escases de plantas medicinales para los remedios caseros.*
- 17) *Se tiene un sistema de salud precario.*
- 18) *Desconocimiento por parte de la comunidad de los signos de alarma y síntomas de algunas enfermedades.*
- 19) *Escases de sabedores y sabedoras tradicionales en los territorios*
- 20) *Falta de atención en salud con enfoque étnico diferencial.*
- 21) *Las medicinas ancestrales de las comunidades, no son fáciles de encontrar, porque no son comerciales. “O por culpa de la contaminación y deforestación”.*
- 22) *Desconocimiento y poco interés en las plantas medicinales por parte de los adolescentes y jóvenes*
- 23) *El miedo al diagnóstico, por el estigma y la carga de la enfermedad*
- 24) *Mucha tramitología para atender a los pacientes de la zona rural en los centros médicos y hospitalarios.*
- 25) *Racismo, discriminación racial y territorial.*
- 26) *Falta de personal médico capacitado e idóneo para atender la comunidad, desde un enfoque étnico diferencial.*
- 27) *Los médicos no creen en la medicina curativa ancestral de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.*
- 28) *Dificultades para conseguir plantas medicinales que usan sabedores y sabedoras.*
- 29) *No hay puestos de salud, o los que hay no funcionan bien.*
- 30) *Falta de centros de médicos tradicionales...”*



## **12. ACTORES Y COMPETENCIAS**

---

El presente lineamiento, orientado a la atención integral en salud en las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, se articula con las orientaciones contenidas en la PAIS y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) (Resolución 266/2019), productos de la respuesta del sector salud a lo ordenado por la Ley 1751 de 2015 y el PDSP 2022-2031. Este lineamiento, como nuevo marco de política pública en salud está centrado en la población y sus relaciones a nivel familiar, territorial -comunitario e institucional.

Desde esta nueva perspectiva, se ubica a las personas desde lo individual y lo colectivo y la interacción en estos niveles, y es este relacionamiento donde parte el centro de los procesos de atención en salud y se amplía la perspectiva de los resultados en las diferentes atenciones realizadas, incorporando una puesta en las capacidades de los sujetos, y, en consecuencia, resulta indispensable la generación de orientaciones para la adecuación de las atenciones y la incorporación de escenarios y mecanismos en el marco de la gestión de la salud pública que permitan incidir en determinantes sociales con participación activa de las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras, en el marco de lo ya definido en las diferentes políticas públicas en salud existentes, para ello se hace necesario consolidar un trabajo articulado entre comunidades, sus organizaciones y los actores del sector salud, en articulación con otros sectores.

### **12.1. Elementos de la atención integral en salud en el marco de las políticas públicas existentes.**

Aludiendo el concepto de salud entendido como el estado completo de bienestar físico, mental y social de las personas que les permite llevar una vida social y económica productiva, y la comprensión de este por parte de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, definición que evidentemente trasciende la ausencia de enfermedad e implica disponer de condiciones favorables para adquirir capacidades para el ejercicio pleno de la libertad en condiciones de vida dignas, y consecuentemente tener la disponibilidad de elegir la vida que se quiere vivir en función del territorio. Debe recordarse que, para la atención integral en salud, en el marco de las Rutas Integrales de Atención se parte de unas premisas, entre ellas:



- Los sujetos son el centro y se debe partir de reconocer sus características por momento de cursos de vida, pertenencia étnica, ámbito territorial donde viven, entre otras;
- Las acciones e intervenciones apuntan a resultados en salud reflejados en los sujetos de atención (sujetos, familias y comunidades);
- Se definen intervenciones en salud y una serie de procesos de gestión de la salud pública que apuntan a incidir en dichos resultados donde se incorporan de manera directa acciones anticipatorias y promocionales,
- Debe darse una articulación de la oferta desde las intervenciones colectivas e individuales y con la oferta sectorial del territorio;
- Los actores concurren desde sus responsabilidades en aportar a dichos resultados en salud y que esto requiere de la complementariedad de la oferta desde la baja hasta la alta complejidad y que se debe avanzar hacia un abordaje integral multidisciplinar.

Para la gestión de las intervenciones, se definen unos actores responsables y unos recursos asignados; donde la oferta con recursos propios o de otras fuentes pueden articularse respondiendo a lo enunciado anteriormente y actuando de manera complementaria a lo definido desde el sector salud, siempre en consideración de las particularidades de la población y el territorio en el que habitan. De esta manera se puede esquematizar de la siguiente forma:

### ***12.1.1. Intervenciones individuales***

Garantizadas por las Entidades promotoras de salud, Entidades que administran los regímenes de excepción o especiales y entidades obligadas a compensar en articulación con la red de prestación de servicios. Estas intervenciones tienen una gestión y seguimiento liderado desde las entidades territoriales de salud. La financiación de dichas tecnologías de salud y servicios está organizada a través de dos mecanismos de protección que coexisten articuladamente, para facilitar la materialización del derecho a la salud. Por una parte, se tiene el aseguramiento como mecanismo de protección colectiva, que, mancomunando los riesgos derivados de las necesidades en salud de las personas, utiliza instrumentos para inferir y reconocer una prima; tal es el caso de la Unidad de Pago por Capitación – UPC y los presupuestos máximos. Por otra parte, se cuenta con un mecanismo de protección individual, a través del cual se financia el acceso a servicios y tecnologías que aún no hacen parte de la protección colectiva, los cuales son financiados con recursos dispuestos por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Para el caso de las zonas dispersas se define una UPC adicional, establecida como prima adicional por zona especial por dispersión geográfica; reconociendo que en el país existen



zonas que por sus distancias o condiciones geográficas requiere un valor adicional transferido a las EPS para que se garantice el acceso a las tecnologías en salud de tal manera que se garantice especialmente lo relacionado con transporte de paciente ambulatorio<sup>3</sup> ; estas zonas se señalan en el anexo técnico de la Resolución 2503 de 2020 o la norma que modifique o sustituya.

### **12.1.2. Intervenciones colectivas**

Establecido en el Plan de Intervenciones Colectivas PIC, de manera complementaria a los servicios y tecnologías en salud financiadas por la Unidad de Pago por Capitación – UPC, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud. Son en total 11 tecnologías (definidas en Resolución 3280 de 2018)<sup>4</sup> . Las directrices para formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC se establecen en la Resolución 518 de 2015, en la cual se indica que el PIC hace parte integral del Plan Territorial de Salud PTS. Por lo tanto, en el marco de la Planeación Integral en Salud, las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC a ejecutar cada vigencia deben programarse anualmente en el Plan de Acción en Salud PAS. Son ejecutadas de manera preferente por la ESE del territorio y requieren de la implementación de las acciones de Gestión de la Salud Pública por parte de la entidad territorial para el logro de resultados en salud. Tanto las acciones de gestión de la Salud Pública relacionadas con los procesos arriba mencionados, como las actividades del PIC, son financiadas en las entidades territoriales con los recursos administrados en la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, del Fondo Local de Salud, cuya principal fuente son los recursos provenientes del Sistema General de Participaciones SGP componente Salud Pública.

### **12.1.3. UPC para zonas dispersas**

En relación específicamente a la atención que debe ser prestada en territorios dispersos, se define en Resolución 2481 de 2020, una UPC adicional, establecida como prima adicional

---

<sup>3</sup> Define la Resolución 2481 de 2020, en su artículo 122 “Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. Parágrafo. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia. para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo. o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que haga sus veces, no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces, recibe o no una UPC diferencial

<sup>4</sup> Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana; 2. Información en salud; 3. Educación y comunicación para la salud; 4. Prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores; 5. Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales; 6. Zonas de orientación y centros de escucha; 7. Rehabilitación basada en comunidad; 8. Tamizaje; 9. Jornadas de salud; 10. Vacunación antirrábica; 11. Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de eventos de interés en salud pública.



por zona especial por dispersión geográfica; reconociendo que en el país existen zonas que por sus distancias o condiciones geográficas requiere un valor adicional transferido a las EPS para que se garantice el acceso a las tecnologías en salud; estas zonas se señalan en el anexo técnico de la Resolución 2503 de 2020 o la norma que modifique o sustituya.

## **12.2. Responsabilidades de los Actores del SGSSS**

---

A partir de la normatividad vigente se establecen las competencias y alcances de los actores del SGSSS y sus competencias en el desarrollo de este lineamiento y que servirá en el proceso de articulación en territorio de lo propuesto en este documento.

### **12.2.1. Entidades Territoriales**

1. Según la normativa existente, las entidades territoriales en cabeza de los gobernadores, alcaldes, secretarios de salud, o quienes hagan sus veces, deberán adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar en el ámbito departamental de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de la población, el territorio, y normatividad, entre ellas los lineamientos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Entre las competencias del presente lineamiento está:
2. Realizar el análisis territorial del contexto de las poblaciones Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, en el marco del análisis de situación de salud –ASIS de acuerdo con la metodología establecida por la Dirección de Epidemiología y Demografía del MSPS, priorizando en primera medida aquellos donde se concentre la mayor cantidad de población, en articulación con lo descrito en este lineamiento.
3. Promover campañas de sensibilización sobre la identidad cultural de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en articulación con otros sectores, con el fin de erradicar el racismo y la discriminación en el territorio.
4. Realizar el análisis de situación de salud que permita identificar a la población y sus entornos; así como realizar la adecuación sociocultural de las intervenciones, identificar oferta, realizar la adecuación de servicios de salud y definir las modalidades de atención que permitan garantizar la atención integral en salud, Identificar en el análisis, determinantes sociales asociados a las brechas en los resultados en salud de estas poblaciones, para así definir acciones de gestión sectorial e intersectorial; considerando de manera especial el análisis de la garantía de las atenciones en salud con los atributos de calidad que corresponden. Valorar herramientas dispuestas para tal fin (Resolución 1536 de 2015 o la norma que la modifique)



5. Promover la afiliación de la población no asegurada.
6. Establecer las brechas entre la población negra afrocolombiana raizal y palenquera y la capacidad de gestión institucional para da respuesta a sus problemáticas
7. Identificar prioridades de gestión de la política, calidad y humanización de los servicios de salud y la gestión social y comunitaria, relacionadas con la atención integral con enfoque diferencial para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras a través del fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud.
8. Promover los espacios de diálogo y concertación con las autoridades de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en los territorios, con el fin de trabajar de manera articulada en la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de política, planes y programas para la atención integral de las comunidades.
9. Promover los espacios de diálogo y concertación con las autoridades de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en los territorios, con el fin de trabajar de manera articulada en los diferentes ejercicios de adecuación sociocultural propuestos en el presente documento.
10. Inclusión de variables que permitan la captación de datos en los reportes emitidos por las diferentes instituciones de salud presentes en el territorio, que permitan la identificación de acciones realizadas a la comunidad negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras de acuerdo con la competencia de cada actor.
11. Articular las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública y su capítulo étnico de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras con las actividades interculturales propuestas en el presente documento, en los planes de salud territoriales y planes de salud con su respectivo Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), los cuales deben contar con la participación comunitaria y social de los líderes y representantes de los diferentes consejos comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades Negras, Afrocolombianas Raizales y Palenqueras.
12. Asegurar que las acciones contempladas en el PIC se desarrollen con enfoque diferencial étnico y de manera continua con miras a obtener resultados en salud satisfactorio en la población negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, teniendo en cuenta lo descrito en este lineamiento.
13. Definir acciones específicas que garanticen la incorporación de acciones y mecanismos de gestión para responder a las necesidades propias y de contexto en la población negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras., con el fin de incluir de forma coherente, los planes de etnodesarrollo y/o planes de acción del auto 05 de 2009 de las comunidades a las políticas del territorio y a las líneas estratégicas de los planes operativos anuales, que den respuesta a los cambios y particularidades demográficas, epidemiológicas y de contexto.
14. Establecer mecanismos, acuerdos y alianzas con actores del sector salud, organizaciones sociales o comunitarias y sectores público y privado que permitan,



entre otras: reconocer y posicionar las prioridades relacionadas con la situación y determinantes para la garantía del derecho a la salud y su incorporación en instrumentos de planeación (incluyendo los planes de intervención colectiva), la coordinación para la ejecución, monitoreo y evaluación de lo establecido en las RIAS y en las acciones priorizadas para el territorio, unido a procesos de participación social y seguimiento a acuerdos intersectoriales.

15. Establecer espacios de coordinación y mecanismos de gestión con los aseguradores; buscando definir acuerdos que permitan avanzar en la adaptabilidad y progresividad de las atenciones aquí contenidas.
16. Concurrir y articular las acciones en salud definidas en los planes de etnodesarrollo, programas de reparación colectiva para pueblos y comunidades étnicas, y las definidas en los PDETs<sup>5</sup>, con el fin de concertar las acciones bajo su responsabilidad.
17. Incluir en los instrumentos de planeación lo necesario para garantizar la atención integral en salud (estrategias, planes, programas, proyectos) unido a los resultados en salud, a los cuales debe hacer seguimiento (tanto de proceso como directamente en las personas, familias y comunidades).
18. Articulación técnica sectorial e intersectorial con el fin de identificar y articular las medidas de rehabilitación a las víctimas del conflicto armado a través de los componentes psicosocial y de atención integral en salud del PAPSIVI (Módulo diferencial étnico para comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras (Decreto Ley 4635 de 2011) dispuestas en el territorio, con las acciones propuestas en este lineamiento.
19. A las Direcciones territoriales en salud de nivel departamental, municipal y distrital, corresponde armonizar de manera permanente y complementaria las intervenciones colectivas por entornos para el logro de los resultados en salud, identificando la oferta intersectorial y valorando disponibilidad, suficiencia y completitud de servicios y las tecnologías en el territorio para la operación de las RIAS. Unido a ellos, generar espacios y acuerdos sectoriales e intersectoriales para la implementación de las RIAS. En este nivel territorial se concreta la realización de procesos de adaptación y adecuación de las intervenciones individuales y colectivas (articulado con los actores del SGSSS según responsabilidad), en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso, respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales, ancestrales o culturales.

---

<sup>5</sup> Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial. tienen como objetivo estabilizar y transformar los territorios más afectados por la violencia, la pobreza, las economías ilícitas y la debilidad institucional, y así lograr el desarrollo rural que requieren los 170 municipios priorizados por estos programas.



### **12.2.2. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)<sup>6</sup>**

Se consideran Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada. (Decreto 780/2016 Art. 2.5.1.1.3), tendrán como responsabilidades:

1. Realizar el análisis de situación e identificación de prioridades de salud de las familias, gestantes, niños y niñas, y adultos mayores afiliados pertenecientes a las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, tal como se establece en los artículos 12, 13 y 14 de la Resolución 1536 de 2015.
2. Realizar la caracterización de la población afiliada a las EAPB<sup>7</sup>, según sus competencias y atendiendo lo descrito en este documento.
3. Implementar las adecuaciones socioculturales requeridas y concertadas en los servicios de salud de su red prestadora, teniendo en cuenta la identidad cultural de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras tanto rurales como urbanas, atendiendo las recomendaciones impartidas en este documento.
4. Implementar las adecuaciones socioculturales requeridas y concertadas en los servicios de salud de su red prestadora, teniendo en cuenta la identidad cultural de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras tanto rurales como urbanas, con interseccionalidad en enfoque de género, orientación sexual e identidades de género diversas, atendiendo las recomendaciones impartidas en este documento.
5. Gestionar la calidad de la información de su red prestadora (Estadísticas vitales, SIVIGILA, RIPS, entre otras) teniendo en cuenta la variable étnica que identifique plenamente a la persona que se autoreconoce como negro(a) o afrocolombiano(a) o raizal o palenquero(a)
6. Garantizar la elaboración y actualización de protocolos clínicos institucionales de su red prestadora de servicios de acuerdo con la normatividad vigente, resaltando la calidad y humanización de los servicios y la adecuación técnica y sociocultural en todos los niveles de atención, atendiendo las recomendaciones dadas en este documento.
7. Estructurar redes integradas de servicios de salud para asegurar de manera permanente la atención integral con enfoque diferencial para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras tanto rurales como urbanas;

---

<sup>6</sup> Lineamiento técnico para la transferencia de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS desde las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB al Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Lineamientos-Tecnicos-para-EAPB.pdf>

<sup>7</sup> <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/caracterizacion-de-la-poblacion-afiliada-a-las-EAPB.aspx>



velando siempre por el mejoramiento continuo de la calidad, ponderando su identidad cultural.

8. Definir la red de prestación de servicios y modalidades que garanticen la atención integral en salud y en este sentido garantizar la prestación de servicios de salud (en lo correspondiente a las RIAS a cargo del componente primario) en el municipio de residencia de los afiliados. En este marco, gestionar mecanismos de referencia y contrarreferencia que garanticen accesibilidad, oportunidad y continuidad de la prestación de las atenciones definidas en las RIAS; así como disponibilidad y competencia del talento humano que presta las atenciones.
9. Identificar las necesidades que requieran adecuación sociocultural para la atención de la población a su cargo y específicamente estructurar o contratar la oferta requerida para garantizar la atención integral con enfoque diferencial e intercultural (lo que debe reflejarse en los acuerdos con los prestadores). En este marco, deben definirse las adecuaciones metodológicas o pedagógicas para el desarrollo de sesiones de educación para la salud considerando las características de la población, el contexto, las necesidades y capacidades de cuidado.

### **12.2.3. Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS)<sup>8</sup>**

Se entiende por Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS) todas las entidades, asociaciones y/o personas bien sean públicas, privadas o con economía mixta, que están autorizadas para prestar de forma parcial y/o total los procedimientos médicos, dentro de los parámetros y principios señalados por la ley. En este grupo se circunscriben los hospitales, las clínicas y otros centros de salud. y tendrán como responsabilidad:

1. Gestionar la calidad de la información, teniendo en cuenta la variable étnica que identifique plenamente a la persona que se autoreconoce como negro(a) o afrocolombiano(a) o raizal o palenquero(a) sobre estadísticas vitales, vigilancia en salud pública y registros de atención (SIVIGILA, RIPS, PAI web, entre otras); en términos de accesibilidad, aceptabilidad, cobertura, continuidad y oportunidad.
2. Diseñar, poner en marcha y evaluar una estrategia para el desarrollo de capacidades individuales, organizacionales y comunitarias teniendo en cuenta la identidad cultural de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras tanto rurales como urbanas, para la ejecución de las acciones contratadas en el marco del PIC.
3. Diseñar, poner en marcha y evaluar una estrategia para el desarrollo de capacidades individuales, organizacionales y comunitarias teniendo en cuenta la identidad cultural de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras tanto rurales

<sup>8</sup> Prestan de forma parcial y/o total los procedimientos que se demanden para cumplir los planes de beneficios, ya sea en el régimen contributivo, subsidiado o de excepción administrados por las diferentes EAPBS. Organizadas mediante una red, dependiendo de la capacidad de atención de la misma, según los parámetros establecidos por la ley, por lo cual se denominada red prestadora de servicios de salud.



como urbanas, con el fin de garantizar una atención integral en salud en el marco de sus competencias y capacidades.

4. Diseñar, poner en marcha y evaluar una estrategia para el desarrollo de capacidades individuales, organizacionales y comunitarias teniendo en cuenta la identidad cultural de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras tanto rurales como urbanas, con interseccionalidad en enfoque de género, orientación sexual e identidades de género diversas, para la atención integral en salud de estos pacientes.
5. Diseñar, poner en marcha y evaluar una estrategia para el desarrollo de capacidades individuales, organizacionales y comunitarias teniendo en cuenta la identidad cultural de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras tanto rurales como urbanas, con interseccionalidad en atención a la persona con discapacidad.
6. Disponer de talento humano (asistencial y no asistencial) capacitado y sensibilizado sobre la identidad cultural de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras con le fin de trabajar en las adecuaciones socioculturales requeridas al interior de la institución prestadora de servicios de salud.
7. Disponer de talento humano (asistencial y no asistencial) capacitado y sensibilizado sobre la identidad cultural de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras con el fin de erradicar el racismo y la discriminación al interior de la institución prestadora de servicios de salud.
8. Disponer de talento humano (asistencial y no asistencial) capacitado y sensibilizado sobre la identidad cultural de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en especial en las prácticas y saberes ancestrales y tradicionales salud de estas comunidades ponderando el respeto hacia la mismas y a las personas que las practican o acuden a ellas.
9. Fortalecer los equipos de trabajo con vinculación preferente de talento humano perteneciente a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras que trabaje coordinadamente con los consejos comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de estas comunidades, en las adecuaciones socioculturales requeridas, en los planes de intervenciones individuales teniendo en cuenta la identidad cultural de estas comunidades.

#### ***12.2.4. Consejos Comunitarios, organizaciones de base, formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.***

1. Participar y realizar movilización social para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas y planes para la atención integral en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras tanto urbanas como rurales en sus territorios.



2. Concurrir y participar en la construcción, implementación y veeduría de las políticas, planes y programas en salud que afecten de manera directa o indirecta a las comunidades negras, afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.
3. Hacer uso y fortalecer los espacios de concertación y planeación de los planes territoriales en salud y de acción en salud a los ciudadanos y comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, de manera directa o a través de sus respectivos representantes de consejos comunitarios u organizaciones sociales.
4. Concurrir y participar en el diseño e implementación de campañas, jornadas o actividades para la erradicación del racismo y la discriminación en los territorios.
5. Participar y realizar movilización social para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las adecuaciones socioculturales requeridas para la atención integral en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras tanto urbanas como rurales en sus territorios.
6. Participar y realizar movilización social para la ejecución de planes, programas o proyectos en sus territorios, previamente concertados con las entidades territoriales, EAPBS o IPSs.
7. Mantener un diálogo directo y horizontal con las entidades territoriales con el fin de poner en conocimiento las situaciones ocurridas en sus territorios que afecten de manera directa e indirecta la salud de sus habitantes, con el fin de realizar las gestiones interinstitucionales, intersectoriales o transectoriales requeridas.
8. Participar e incidir en la toma de decisiones en los diferentes espacios de concertación y diálogo convocados por las entidades territoriales en materia de salud a nivel municipal y departamental<sup>9</sup>.

## **13. Marco estratégico para la atención integral en salud**

---

### **13.1. Atención en salud a niños, niñas y adolescentes negros, afros, raizales y palenqueros**

En el marco de la Política Pública para el Desarrollo integral a la Primera Infancia se define realizar el seguimiento nominal a atenciones priorizadas desde los diferentes sectores (12 atenciones de las cuales tres (3) corresponden a salud), las cuales se reportan en el Sistema de Seguimiento al Desarrollo integral a la Primera Infancia – SSDIPI. Las atenciones

---

<sup>9</sup> En los espacios departamentales, municipales y distritales, las comunidades cuentan con comisiones de salud en las diferentes instancias consultivas o escenarios de diálogo y participación, en caso de no contar con dichos espacios, se deberá solicitar acompañamiento del Ministerio del Interior o quién haga sus veces en el territorio para conformar dicha comisión.



priorizadas que corresponden al sector salud corresponden a: I) Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud II) Esquema completo de vacunación III) Asistencia a consulta de crecimiento y desarrollo o valoración integral en salud.

En general, los indicadores trazadores de primera infancia, que son parte sustancial de los compromisos nacionales e internacionales del sector salud, han mostrado una tendencia a disminuir, manteniendo unas brechas importantes con relación a: I) el ámbito territorial, siendo mayor en rural disperso a excepción del bajo peso al nacer); II) la pertenencia étnica, siendo mayor en población indígena; III) el régimen de afiliación, siendo mayor en población del régimen subsidiado. La articulación de acciones en el marco de la atención materno perinatal sigue siendo un factor esencial para la vida y desarrollo de los niños y niñas en los primeros seis años, causa asociada en una gran parte de estas mortalidades.

Los niños, niñas y adolescentes con pertenencia étnica presentan importantes barreras para acceder a las intervenciones y atenciones que contribuyen a su desarrollo integral y el reconocimiento de las situaciones y condiciones donde transcurren sus vidas. En general, las barreras para el cuidado de la primera infancia, que incluyen el acceso a salud, nutrición adecuada y educación inicial; los hogares con pertenencia étnica enfrentan 1.45 veces más carencias que el resto de los niños (Departamento Nacional de Planeación, 2018).

Al respecto, en el marco de la atención integral <sup>10</sup> durante el primer semestre de 2020, de los 1.567.243 niñas y niños en primera infancia que accedieron a las atenciones priorizadas, el número de niños y niñas pertenecientes a las comunidades negras, afrocolombianos, raizales y palenqueros fue de 75.165, de los cuales 4900 son negros, 69.265 son afrocolombianos, 861 son raizales y 139 palenqueros. Estas cifras, significa un porcentaje de 4.7% frente al número de niños identificados en el Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia - SSDIPI, reflejan las brechas de reporte de pertenencia étnica en este grupo de edad.

En relación con la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que constituye la puerta de entrada para recibir las intervenciones en salud, presenta un porcentaje de cobertura de 90% de afiliación de los niñas y niños de esta población identificados en el SSDIPI, porcentaje que es igual a la cobertura en población general. En niños y niñas raizales se reporta un 97%; en afrocolombianos y negros 90%, y finalmente palenqueros con un 86%.

Respecto a la cobertura de consulta de crecimiento y desarrollo - valoración integral en salud en el SSDIPI (la cual valora que los niños y niñas en educación inicial hayan recibido una consulta en el último año); se encuentra en una cobertura cercana a lo reportado a población general (33% frente a 32%). Esta es la atención priorizada más afectada durante la

---

<sup>10</sup> De acuerdo con la Ley 1804 de 2016, en su artículo 4, la atención integral “es el conjunto de acciones intersectoriales, intencionadas, relacionales y efectivas encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de los niños y niñas, existan las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo. Estas acciones son planificadas, continuas y permanentes. Involucran aspectos de carácter técnico, político, programático, financiero y social, y deben darse en los ámbitos nacional y territorial”.



pandemia pasando de 54% a final de 2019 a 32% en el primer semestre de 2020, para todos los niños y niñas identificados en el SSDIPI. Se encuentran algunas diferencias al interior de la población de niños negros, afro, raizal y palenqueros, así como en los departamentos (algunos de los cuales pertenecen a los que condesan esta población). Los niños y niñas raizales reportan el porcentaje de consulta de crecimiento y desarrollo más bajo (5%) ; les siguen en orden ascendente los niños y niñas palenqueros con un 24% y finalmente cerca del porcentaje general los niños y niñas afrocolombianos con un porcentaje de cumplimiento del 34%.

En lo que corresponde al cumplimiento del esquema de vacunación completo para la edad en los niños y niñas negros, afrocolombianos, raizales y palenqueros, se reporta cobertura de un 69%, respecto de los niños y niñas identificados en el SSDIPI pertenecientes a estas etnias, que evidencia una brecha con lo reportado para población general (79%). Los niños y niñas negros reportan el porcentaje de cumplimiento más bajo el 54%; afrocolombianos reportan un 70%; palenqueros un 84% y finalmente, continúan los raizales con un 88%.

El seguimiento hace evidente, que aunque se avanza en garantizar algunas atenciones, no se avanza en una lógica de integralidad; lo que implica que el niños niño o niña cuente con afiliación, algunos de estos incluso reciban la vacunación pero finalmente no reciban la atención e valoración integral en salud (escenario fundamental para la promoción de la salud y el desarrollo infantil así como para la gestión de los riesgos con altísimo impacto en todo el curso de la vida).



## **14. CONSIDERACIONES INICIALES PARA EL TRABAJO CON LAS COMUNIDADES NEGRAS AFROCOLOMBIANAS RAIZALES Y PALENQUERAS**

El trabajo desde el enfoque diferencial para la adecuación sociocultural y técnica de los programas y servicios de salud con y para los grupos étnicos, en este particular, con las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, implica un diálogo horizontal, respeto y concertación entre iguales, que permita entre otros, tener una mayor comprensión y análisis de sus necesidades, particularidades y expectativas teniendo en cuenta los actores del SGSSS y en articulación con la Política Pública de Participación Social en Salud – PPSS, Resolución 2063 de 2017. En este sentido, se deben aplicar y privilegiar metodologías participativas que permitan la interacción y obtener más información entre los mayores y mayoras, sabedores(as), líderes de las comunidades, practicantes de medicina ancestral y tradicional y los funcionarios del sistema de salud.

Existen diferentes herramientas participativas en salud que permiten realizar los procesos interculturales requeridos para la correcta adecuación sociocultural de los planes, programas y proyectos de salud incluidos en los planes territoriales de salud y los planes de salud de intervenciones colectivas-PIC que establece la Ley. Es por ello, que atendiendo lo dicho por Figueredo (2009) en donde los procesos de planificación participativa tienen la garantía de integrar las necesidades sentidas y/o reales de la población y generar un proceso de construcción conjunta de soluciones con mayor sostenibilidad a las intervenciones diseñadas.

Uno de los primeros aspectos para iniciar cualquier acción intercultural, es la comprensión de los elementos usos y costumbres que hacen parte de la identidad cultural del grupo o población con la cual se desea trabajar, es por ello, que se debe tener un conocimiento previo de estos aspectos con el fin de entablar diálogos horizontales a partir de estos conocimientos. Es importante entender y “desaprender” que la identidad cultural de un pueblo o comunidad es diferente a otro, y estas diferencias están marcada no sólo por la pertenencia étnica, sino por la pertenencia territorial.

De igual forma, en el presente documento, con el fin de entregar herramientas que faciliten el diálogo intercultural y promuevan la participación de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, se proponen las siguientes estrategias que deben tenerse en cuenta por los diferentes actores del SGSSS:



**Tabla 5. Recomendaciones y orientaciones para el trabajo con las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras**

<b>Recomendación y/o orientación</b>	<b>Actores responsables</b>
<p><i>Diseñar y desarrollar programas de educación continua para todo su personal asistencial y no asistencial, con el fin de sensibilizar a todo personal den la inclusión del enfoque diferencial étnico para la generación de capacidades técnicas, administrativas y operacionales en las instituciones del sector y de esta manera poder organizar los modelos de gestión, atención y prestación de servicios, acordes a la identidad cultural de estas comunidades.</i></p>	<p><i>Entidad territorial, EAPB, IPS.</i></p>
<p><i>Elaborar un plan de trabajo teniendo en cuenta las condiciones, riesgos y afectaciones que se presentan en las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras tanto urbanas como rurales, puesto que esto implica necesidades de atención en salud específicas que podrían afectar el correcto desarrollo de las intervenciones a realizar, ya que se debe tener en cuenta su interseccionalidad con: ciclo de vida, discapacidad, género, orientación sexual e identidades de género diversas, víctima del conflicto armado y riesgo de habitabilidad en calle.</i></p>	<p><i>Entidad territorial</i></p>
<p><i>Diseñar y Desarrollar procesos de educación para la salud en los consejos comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y funcionarios públicos, que permitan fortalecer sus competencias y relacionamiento mediante diálogo de saberes, donde se incluyan a los sabedores y sabedoras en salud del territorio.</i></p>	<p><i>Entidad territorial, EAPB, IPS, Representantes de organizaciones y Consejos Comunitarios.</i></p>
<p><i>Diseñar con los diferentes actores del SGSSS y las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, metodologías, rutas o planes de acción concertados o adaptados para la construcción de los planes, programas o proyectos de salud (en adelante PPP) con enfoque diferencial, esta labor debe adelantarse desde un espacio formal en el territorio con los representantes de los consejos comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, al igual que sus mayores y mayoras y sabedores y sabedoras ancestrales y tradicionales en salud.</i></p>	<p><i>Entidad territorial, EAPB, IPS, Representantes de organizaciones y Consejos Comunitarios.</i></p>
<p><i>Acompañar a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras para que presenten sus propuestas en materia de salud, y así orientar la gestión de las mismas, con la entidad competente, buscando que respondan a las necesidades del territorio y los requerimientos técnicos establecidos por la normativa correspondiente.</i></p>	<p><i>Entidad territorial, EAPB, IPS, Representantes de organizaciones y Consejos Comunitarios.</i></p>
<p><i>Identificar, establecer o reactivar espacios de diálogo y concertación con las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras a través de los consejos comunitarios, organizaciones de base y formas o</i></p>	<p><i>Entidad territorial, EAPB, IPS, Representantes de</i></p>



<b>Recomendación y/o orientación</b>	<b>Actores responsables</b>
<i>expresiones organizativas de las comunidades negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, solicitar el acompañamiento del Ministerio del Interior o quién haga sus veces en el territorio para conformar dicho espacio. Recomendamos, designar por parte de la comunidad y la entidad territorial interlocutores para el proceso, enlaces (secretaría técnica), de ser necesario crear un reglamento de este espacio de trabajo.</i>	<i>organizaciones y Consejos Comunitarios.</i>

*Fuente. Elaboración propia*

Por su parte, para el desarrollo de estas recomendaciones y las actividades interculturales que se proponen a continuación con las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, se debe tener en cuenta;

## **14.1. Generales**

1. Definir aspectos logísticos (lugar de realización de los encuentros, participantes, requisitos para realizar el encuentro) que permitan el desarrollo de los procesos de concertación, teniendo en cuenta los usos y costumbres de estas comunidades.
2. Favorecer el reconocimiento de la estructura normativa, escenarios y acciones definidas en la planeación territorial; así como la estructura de la atención integral (gestión, intervenciones poblacionales, colectivas e individuales) y mecanismos de exigibilidad del derecho a la salud; que permitan ampliar la perspectiva de las organizaciones y la interlocución efectiva de sus propuestas y necesidades.
3. Generar procesos de concertación previos, donde se acuerden los lugares de realización y los requisitos para realizarlo teniendo en cuenta los usos y costumbres de estas comunidades.
4. Ser flexibles según las agendas y calendarios de las autoridades y comunidades.
5. El uso del lenguaje es vital para el éxito del proceso: por un lado, la construcción de un lenguaje sencillo y concreto y por otro, contar con traductores si la comunidad no maneja bien el español (especialmente para los raizales y palenqueros).
6. La capacidad de escucha dentro de los procesos de diálogo, concertación, y construcción conjunta, el cual se realizará de forma dialógica, es decir de autoridad a autoridad. Poniendo sobre la mesa los principios de confianza, flexibilidad e interculturalidad.
7. Generar procesos de validación y retroalimentación de lo conversado con los y las participantes de los diferentes espacios y mesas de trabajo y hacer actas en donde queden registrados los acuerdos claves para el inicio, desarrollo y evaluación del proceso.



8. Generar proceso de armonización en los espacios de diálogo y mesas de trabajo con la participación de los mayores y mayores y/o los/las sabedoras y sabedores ancestrales y tradicionales en salud de estas comunidades.

## **14.2. Para el talento humano en salud**

En el marco de las competencias del talento humano en salud y con el propósito de propender por un ejercicio profesional con enfoque diferencial étnico, es fundamental considerar que las competencias comprenden los conocimientos, habilidades y actitudes, y es a través de ellas que el talento humano y las instituciones materializan acciones y herramientas para asegurar la atención integral en salud según las particularidades de los territorios y de las poblaciones.

De esta manera, las competencias de trabajo diferencial en salud se logran a partir de la armonización permanente de los conocimientos, habilidades y actitudes, con las diferentes visiones, saberes y prácticas de los grupos étnicos, en medio de un diálogo constructivo entre los actores del sistema y las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (Ministerio de Salud y la Protección Social, Dirección de promoción y prevención, 2015).

A partir de la Ley 1164 de 2007, por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud en Colombia, el artículo 12 establece como competencias del talento humano en salud a *“una actuación idónea que emerge en una tarea concreta, en un contexto determinado. Esta actuación se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes que se expresan en el ser, saber, el hacer y el saber-hacer”*

De esta manera, de forma general, es necesario que el talento humano en salud desarrolle competencias que faciliten el ajuste, adaptación y adecuación constante de las acciones, prácticas, servicios, entre otros, a los usos y costumbres de los grupos étnicos para garantizar la atención y el goce efectivo del derecho a la salud desde la identidad cultural de estas comunidades.

A continuación, algunas orientaciones sobre competencias que debe incluir el proceso de enfoque diferencial e intercultural de la formación de talento humano en salud para estas comunidades:

### **14.2.1. Competencias Transversales**

El talento humano en salud que desarrolle acciones con grupos étnicos debe contar con la capacidad de analizar las dinámicas sociales, culturales, económicas propias de estas poblaciones, así como, para realizar la lectura e identificación de necesidades a través de



herramientas y metodologías que faciliten la interacción, negociación, autonomía y diálogo intercultural individual y con las estructuras organizativas de cada pueblo étnico, para la construcción conjunta de estrategias y acciones diferenciales y adaptadas técnica, social y culturalmente a sus usos y costumbres.

Del mismo modo, el talento humano en salud debe adquirir la idoneidad para el uso de técnicas, métodos, formatos y apoyos para la comunicación alternativa –incluidos aquellos que infieran el uso de tecnologías para la información y la comunicación accesibles, clara y suficiente, así como desarrollar las competencias socio-emocionales para el manejo y práctica clínica de las personas con discapacidad, que hagan posible la aplicación de las salvaguardias para la toma de decisiones libres e informadas en materia de salud, respetando su capacidad jurídica y su condición como sujetos de derechos.

Lo anterior requiere procesos continuos de caracterización e identificación de las necesidades de formación y gestión del talento humano en salud, articulados con el sector educativo a nivel municipal y departamental, SENA y la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud del MSPS, que permita un trabajo colaborativo intersectorial para el fortalecimiento de capacidades territoriales por medio de formación continua para el desarrollo de las competencias necesarias.

### **14.2.2. Competencias laborales**

En el marco de la norma de habilitación de prestación de servicios, las instituciones prestadoras deben generar espacios o estrategias para formación complementaria del talento humano en salud. De igual forma, es necesario que para el desarrollo de competencias con enfoque diferencial e intercultural, deben asegurar las condiciones para la implementación del enfoque étnico y diferencial con todos sus colaboradores, incluyendo el ajuste de la capacidad institucional y la construcción conjunta de estrategias para facilitar la atención integral de la población de acuerdo a sus características, necesidades, usos y costumbres, por medio de las adecuaciones técnicas y socioculturales de programas y servicios de salud; así como la adecuación de la infraestructura cuando sea necesario (Ministerio de Salud y la Protección Social, Dirección de promoción y prevención, 2015).

### **14.2.3. Fortalecimiento del Talento humano en salud ancestral y tradicional de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.**

Para el fortalecimiento del talento humano en salud ancestral y tradicional de estas comunidades es necesario avanzar en procesos territoriales para la armonización de



saberes ancestrales y tradicionales de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, a través de estrategias de articulación con el sistema occidental, dado, el papel de los agentes de la medicina tradicional, médicos, parteras, sobanderos, yerbateros, curanderos, remedieros entre otros, que ya tienen un reconocimiento por sus comunidades, también requieren el empoderamiento para el trabajo articulado, coordinado y participativo, en busca de fortalecer los procesos de atención en salud con enfoque diferencial e intercultural en conjunto con los diferentes actores del SGSSS.

De esta forma, tanto en la Constitución Política de Colombia en los artículos 7° y 8° como en la Ley 1164 de 2007 en el artículo 20, refiere al respecto del ejercicio de las Culturas Médicas Tradicionales que *“se garantizará el respeto a las culturas médicas tradicionales propias de los diversos grupos étnicos, las cuales solo podrán ser practicadas por quienes sean reconocidos en cada una de sus culturas de acuerdo a sus propios mecanismos de regulación social”, de la misma forma que la Corte Constitucional mediante Sentencia C-942/09 declaró al respeto de las culturas médicas tradicionales de los grupos étnicos que “para su ejercicio basta la autorización de la respectiva comunidad”, siempre y cuando el ejercicio de sus prácticas tradicionales se realicen en la comunidad respectiva. Es por ello, que se debe propender por establecer diálogos horizontales en busca del reconocimiento y el respeto de estas practicas y de quienes acuden a ellas, como parte inicial y fundamental para el inicio de los ejercicios interculturales propuestos en el presente documento.*

#### ***14.2.4. Acciones para la inclusión del enfoque diferencial e intercultural para el Talento humano en salud***

A partir de las directrices establecidas en la Política Nacional de Talento Humano en Salud es necesario considerar algunas estrategias para el fortalecimiento de capacidades y disponibilidad del Talento Humano en Salud en los territorios donde se encuentran las comunidades:

1. Planificación del Talento Humano en Salud de acuerdo con las necesidades de salud del territorio, para cerrar brechas de disponibilidad y capacidades.
2. Promover espacios de formación continua para la adquisición de competencias complementarias que incluyan el enfoque diferencial étnico.
3. Las instituciones prestadoras de servicios deben utilizar las herramientas dispuestas en la normatividad para fomentar el desarrollo de su talento humano en salud, así como el de los servicios que prestan para la inclusión del enfoque diferencial e intercultural.

Para lograr incidir en las problemáticas anteriores se propone las siguientes estrategias:



**Tabla 6. Estrategias para la formación del Talento humano en salud para la implementación del enfoque diferencial étnico con las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras**

<b>Estrategias</b>	<b>Actores responsables</b>
<i>Gestionar el desarrollo de programas de educación continua para la inclusión del enfoque diferencial étnico para la generación de capacidades técnicas, administrativas y operacionales en las instituciones del sector y de esta manera poder organizar los modelos de gestión, atención y prestación de servicios.</i>	MSPS
<i>Gestionar la inclusión del enfoque diferencial étnico en los currículos, para el desarrollo de competencias en el talento humano salud en formación inicial, a partir de una concepción amplia de la salud, basada en la gestión de determinantes sociales de la salud, el enfoque de derechos, la interculturalidad, la participación de los pacientes y las comunidades, la protección de los pueblos indígenas, afrodescendientes, minorías y sujetos de especial protección, entre otros, es un reto imperativo para garantizar en forma progresiva el derecho a la salud previsto en la Ley estatutaria (Congreso de la República de Colombia 2015)</i>	MSPS
<i>Fortalecer las capacidades técnicas en las Direcciones Territoriales de Salud, EAPB y IPS para la elaboración de planes territoriales de salud con inclusión en los mismos del enfoque étnico diferencial para la atención en salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y el seguimiento que corresponde a los actores en términos de la adaptabilidad de las atenciones en salud que permita además avanzar en la complementariedad de las intervenciones y de los diferentes niveles de atención en búsqueda de resultados en salud en las personas, familias y comunidades.</i>	Direcciones Territoriales de Salud, EAPB y IPS
<i>Fortalecer un diálogo intercultural y horizontal, con las comunidades Negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras para la comprensión de sus prácticas de cuidado como rituales, cantos, contras y aseguranzas ya que las personas de pertenecientes a estas comunidades pueden cargar elementos como amuletos, ungüentos, plantas entre otros, con el fin que el personal de salud no las cuestione; sino, que construya un diálogo y respeto por estas prácticas, hacia una atención más integrativa.</i>	Direcciones Territoriales de Salud, EAPB y IPS
<i>Eliminar las barreras físicas, comunicacionales y actitudinales derivadas del racismo y la discriminación (racismo institucional, estructural y simbólico) que puedan interferir con la atención de las personas pertenecientes con estas comunidades, afectando la toma de decisiones libres e informadas en salud.</i>	Direcciones Territoriales de Salud, EAPB y IPS



---

*Eliminar barreras actitudinales y comunicacionales generadas por la estigmatización, que puedan interferir con la atención de las personas con trastornos de salud mental, incluido el generado por consumo de spa y habitabilidad en calle y su pertenencia étnica, con el fin de garantizar una atención con calidad hacia estas personas.*

---

*Direcciones  
Territoriales de  
Salud, EAPB y IPS*

*Fuente: Elaboración propia*

### **14.3. Orientaciones para la adaptabilidad de las Intervenciones**

Atendiendo a la diversidad cultural del país y en el marco del derecho fundamental a la salud, contemplado en la Ley 1751 de 2015, se establece la adaptabilidad, en el marco las rutas de atención, con el fin de brindar las oportunidades para que todas las poblaciones por momento del curso de vida, pertenencia étnica, condición de discapacidad<sup>11</sup>, identidades de género y orientación sexual o víctima del conflicto armado y de acuerdo con sus condiciones geográficas (ámbitos territoriales donde habitan: urbano, rural o rural disperso), culturales, históricas y sociales, dispongan de los servicios, procedimientos, acciones e intervenciones definidas en las rutas, en condiciones de aceptabilidad, accesibilidad, calidad y equidad<sup>12</sup>.

La adaptabilidad, en el marco de las RIAS se refiere a las modificaciones o ajustes a realizar en relación con la prestación de atenciones/intervenciones y con los mecanismos de abordaje de las poblaciones, de acuerdo con sus particularidades y las de los territorios que habitan, con el fin de garantizar los objetivos y resultados esperados definidos en éstas, en el marco de los atributos de calidad de la atención en salud y del respeto. Dicha adaptabilidad se expresará en forma de a) disminución o erradicación de barreras de acceso para la efectiva prestación de las mismas y, b) diseño e implementación de estrategias innovadoras de entrega de servicios de salud e intervenciones previstas en las mismas<sup>13</sup>.

Este proceso hace parte de los desarrollos de los enfoques de derechos y diferencial étnico, definidos en la PAIS, así como en la Resolución 3202 de 2016. Para operativizar este enfoque en la atención integral en población étnica, se deberá avanzar el desarrollo de un proceso intercultural, orientado a construir mecanismos que integren las diferencias culturales en salud existentes en el país, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral en salud, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud.

---

<sup>11</sup> La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás". Convención ONU, 2006

<sup>12</sup> Resolución 3280 de 2018 "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación".

<sup>13</sup> Ibidem



La adaptabilidad se realiza mediante las adecuaciones socioculturales y técnicas, que se describen a continuación:

**Socioculturales:** se refiere al proceso participativo, sistemático de armonización entre la oferta institucional de servicios e intervenciones de salud y las expectativas, saberes, tradiciones, lenguas y formas organizativas de las diversas poblaciones, que se desarrolla a partir del encuentro entre culturas y el reconocimiento mutuo de los sistemas de representaciones y manifestaciones.

**Técnicas:** se refieren a ajustes en los procesos, procedimientos, guías, protocolos, instrumentos, herramientas y estrategias institucionales, de manera que desde la institucionalidad, se permita dar respuesta a las necesidades de salud de forma respetuosa con la cultura y los sistemas, médicos tradicionales o ancestrales, en coherencia con los contextos geográficos, demográficos, sociales en que habitan los grupos poblacionales, teniendo en cuenta la diversidad al interior de cada uno de ellos.<sup>14</sup>

### ***14.3.1. Elementos relacionados con el ámbito territorial que orientan la adaptabilidad***

El territorio, es un conjunto de relaciones y construcción social que a la vez expresan una identidad, donde los actores son quienes configuran con sus relaciones el significado y la apropiación de un determinado espacio físico y social. La identidad construida socialmente puede ser el resultado de una diversidad de factores, incluyendo su historia, etnicidad, cultura, estructura económica, condiciones biofísicas, infraestructura, entre otros<sup>15</sup>.

El territorio esta en este sentido vinculado a la comprensión del enfoque poblacional del Plan Decenal de Salud Pública 2021-2032, puesto que aborda los procesos de planeación territorial (nación, departamento, municipio) desde una perspectiva integral, al analizar sistemáticamente los intercambios entre las dinámicas de población y las dinámicas socioeconómicas y ambientales, para identificar los desequilibrios (tensiones) y las ventajas comparativas del territorio (oportunidades) que se generan en estos intercambios, e incorporar este análisis en la toma de decisiones estratégicas y en la formulación de la política pública.<sup>16</sup>

Esta idea de territorio como un espacio social de desequilibrios, pero también de oportunidades y su relación con la atención integral implica:

---

<sup>14</sup> Trujillo, Julián. La adecuación sociocultural y técnica de los programas de salud pública ofertados a los grupos étnicos. Bogotá, MSPS, 2012.

<sup>15</sup> Enfoque territorial y análisis dinámico de la ruralidad alcances y límites para el diseño de políticas de desarrollo rural innovadoras en América Latina y el Caribe, Juan Fernández L. María Ignacia Fernández Isidro Soloaga, CEPAL, 2019.

<sup>16</sup> Lineamiento conceptuales Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2021-2032



- Revisar los retos y oportunidades a partir de los cuales se construye el modelo de desarrollo de una colectividad y a partir de ellos inicia la construcción de marcos para la planeación estratégica<sup>17</sup> en salud, lo cual supone la participación de las poblaciones en los asuntos que afectan su salud.
- Comprender las condiciones territoriales en salud en donde se construyen procesos de colaboración y construcción conjunta en el marco de la interculturalidad, más que de posibles conflictos de relacionamiento.
- Comprensión de las configuraciones territoriales a partir de las construcciones de relaciones e interacciones entre comunidades, actores e instituciones que orientan a su vez la comprensión del abordaje en contextos interculturales y generación de procesos de articulación intersectorial abiertos a pensar en un desarrollo más integral y sustentable.
- La revisión de abordajes específicos para la salud de las poblaciones en sus diferentes ámbitos, como por ejemplo el ajuste en los mecanismos de entrega de las atenciones en salud en los territorios rurales o rurales dispersos a partir de su construcción social y sus contextos geográficos.
- El desarrollo de propuestas innovadoras de entrega de atenciones/intervenciones en salud encaminadas al logro de resultados en salud para las poblaciones étnicas a partir de la comprensión integral de las relaciones que marcan la historia de una comunidad, las condiciones particulares y del análisis de barreras y facilitadores relacionados con la atención en salud.

En este contexto, las Direcciones Territoriales de Salud, las EAPB y los prestadores de servicios de salud, definirán conjuntamente las adaptaciones a realizar en los territorios de su área de influencia, lo cual lleva implícito la definición de las modalidades de prestación de servicios-atenciones<sup>18</sup>, de acuerdo con las características territoriales (intramural, extramural, telemedicina<sup>19</sup>) y de la población, para lo cual es necesario revisar:

- Las distancias por recorrer y medios de acceso para llegar a la zona donde habita la comunidad.
- La ubicación de la población para acceder a los puntos de atención.
- Las condiciones climatológicas que permitan desplegar las atenciones.
- La calidad o existencia de vías de acceso en el territorio.
- Gestionar los mecanismos de transporte (fluvial, aéreo, terrestre, en caballo, a pie, entre otros) necesarios para desplegar las acciones en salud para los territorios rurales y rurales dispersos, para asegurar la provisión efectiva de los servicios y la cobertura poblacional con las intervenciones en salud.

---

<sup>17</sup> Ibidem

<sup>18</sup> En todo caso, se debe observar la normatividad vigente que establece los parámetros, condiciones y requisitos para el desarrollo de las diferentes modalidades de atención, particularmente la Resolución 2003 de 2014 y las Leyes 691 de 2001, 1341 de 2009, 1257 de 2009 y 1419 de 2010 y las normas que las desarrollan o aquellas normas que la modifiquen, adicione o sustituyan

<sup>19</sup> Debe considerarse que si bien la telemedicina busca facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica; esto no exime a los prestadores de servicios de salud y a las entidades responsables del pago de tales servicios, de su responsabilidad de priorizar la prestación personalizada de servicios de salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.



- Las condiciones de seguridad pública, relacionadas con alteración del orden social.
- Los recursos técnicos, tecnológicos, humanos, locativos y demás necesarios para una atención oportuna y con calidad.
- La posibilidad de desarrollar intervenciones individuales de detección temprana y protección específica que se pueden ejecutar en espacios extramurales, que pueden requerir para su despliegue y como parte de su adecuación sociocultural otros espacios o ambientes diferentes a un hospital o a un ámbito institucional.

La instalación y operación de centros de salud, estratégicamente ubicadas en los territorios para la atención en salud, teniendo en cuenta:

- La capacidad instalada (talento humano, infraestructura, recursos tecnológicos y técnicos, etc.) y resolutive en salud.
- Autonomía operativa en materia de servicios, energías alternativas, que cuenten, por ejemplo, con pantallas solares (a gestionar con organismos competentes) para poder contar con el servicio de telemedicina, sistemas de comunicación- TIC.
- Los mecanismos para acercar a las personas con condiciones específicas como la discapacidad, a los servicios de salud o los servicios a sus lugares de residencia.

La conformación de equipos –interculturales- móviles de salud, teniendo en cuenta previamente:

- Desarrollar capacidades en el talento humano para el abordaje de las comunidades en contextos interculturales.
- Disponer de talento humano suficiente y con capacidad resolutive para la atención a la comunidad, es decir que puedan resolver en terreno, principalmente en ámbitos rural y disperso, las principales contingencias en salud, si es posible con apoyo en las TICs, y provistos de los mecanismos para la referencia de los casos que lo ameriten.

Algunas posibilidades para realizar los ajustes administrativos y organizativos de los servicios de salud serían:

- Ajuste de procesos, procedimientos o diseño de herramientas para la eliminación de barreras que les impliquen a los miembros de la comunidad la exigencia de desplazamiento para ser atendido en diferentes IPS o puntos de atención.
- Eliminación de barreras administrativas como el diligenciamiento de formularios o autorizaciones previas, que adicionalmente, deben gestionar las comunidades en diversas sedes de la IPS o puntos de atención.
- Articulación con los servicios sociales para canalizar y gestionar acciones frente a las necesidades de la población, como por ejemplo identificar y resolver la disponibilidad de sitios de acogida temporal para los acompañantes de las personas que están siendo atendidas en los servicios de salud, en el caso de que tengan que desplazarse a sitios lejanos de su territorio o vivienda, como en el caso de las gestantes, adultos mayores, etc.



### **14.3.2. Adecuaciones para la prestación de las atenciones/intervenciones<sup>20</sup>**

El éxito en la implementación de las adecuaciones socioculturales de las atenciones/intervenciones está relacionado con la participación de las comunidades en su construcción, teniendo en cuenta, sus necesidades en salud, así como sus costumbres. Algunas posibilidades son:

- La definición de equipos extramurales que incluya talento humano en salud de las mismas comunidades o poblaciones, así como de profesionales de las ciencias sociales (antropología o sociología) con experiencia en el trabajo con las comunidades, que facilite la interacción y la confianza de las comunidades con las instituciones de salud.
- Desarrollo de capacidades y competencias interculturales para talento humano en salud<sup>21</sup> asistencial y administrativo que atiende e interactúa con las comunidades en los servicios de salud.
- El diseño, adaptación o modificación de los servicios, procesos y procedimientos, para garantizar el acceso a la atención en salud, con el fin de eliminar barreras de tipo físico, comunicativo y actitudinal, que puedan interferir con la atención a la comunidad.
- En las atenciones individuales tanto de promoción y mantenimiento de la salud como en el marco de la RIAMP y otras rutas de riesgo y en el desarrollo de intervenciones colectivas, principalmente, reconocer sus sistemas de creencias, tradiciones, costumbres como factores protectores y de afrontamiento ante situaciones difíciles. Esto es especialmente importante al considerar la consulta de profesional en el marco de la valoración integral en salud por curso de vida, donde se parte de dicho reconocimiento de prácticas de cuidado (y crianza para niños y niñas), factores protectores, redes de apoyo social y comunitario, dinámica y funcionalidad familiar.
- La adecuación de las sesiones y procesos de educación para la salud a partir de lo definido en las RIAS permite partir del establecimiento de escenarios de diálogos de saberes desde donde se puedan resignificar prácticas o alimentar otras desde los usos, costumbres y comprensiones frente a la salud, el desarrollo, el cuidado, la enfermedad, la muerte. Se parte para ellos de la incorporación de uno o varios profesionales, técnicos y tecnólogos de las ciencias de la salud, salud ambiental y de las ciencias sociales y humanas, con el apoyo de auxiliares del equipo de salud con las competencias para desarrollar metodológica, pedagógica y técnicamente el proceso (ideal el apoyo de profesional en pedagogía, psicopedagogía o psicología educativa).

---

<sup>20</sup> Estas adecuaciones deberán ser tenidas en cuenta tanto en las atenciones del Plan de beneficios con cargo a la UPC como en las intervenciones del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas. En algunas oportunidades se podrán realizar acciones conjuntas, como en el caso de las jornadas de salud, atendiendo lo definido en las respectivas orientaciones expedidas por el MSPS.

<sup>21</sup> Las Direcciones Territoriales de Salud podrán adelantar procesos de desarrollo de capacidades que le permitan al talento humano en salud, ejecutar las intervenciones de las RIAS de acuerdo con los enfoques definidos, los requerimientos territoriales y poblacionales, con la calidad y oportunidad requeridas.



- Acompañamiento de los médicos tradicionales o de las parteras en los servicios de salud y adecuaciones en los procedimientos que permitan ubicar la interacción de estos en el marco de la atención, e incluso como agentes comunitarios que favorecen el reconocimiento de las atenciones en salud como materialización del derecho, detección de condiciones de riesgo y mecanismos de exigibilidad del derecho a la salud <sup>46</sup>.
- Acciones de información para la promoción de la salud, con adecuación sociocultural en sus contenidos y despliegue de estrategias pertinentes a las características de la comunidad a atender.
- Construcción de protocolos para atención en salud teniendo en cuenta las particularidades del curso de vida de las comunidades y las afectaciones que con mayor proporción se presentan en ellos: enfermedades cardiovasculares, diabetes, miomatosis uterina, anemia de células falciformes, entre otras.
- La mayor prevalencia de diabetes e hipertensión en población negra con respecto a población sin pertenencia étnica puede estar relacionada con los efectos combinados de la migración y la asimilación, la adopción de nuevos patrones de alimentación y la ausencia de factores protectores para el desenvolvimiento en el contexto urbano.<sup>22</sup>

**Nota: Remendamos la lectura y comprensión de lo descrito hasta esta parte del documento, antes de iniciar el apartado de los horcones y las líneas orientadoras, ya que es importante fortalecer las capacidades teóricas previas a la implementación de lo descrito en los apartados siguientes.**

---

<sup>22</sup> Tomado de Ariza, y Hernández, M. Equidad de Etnia en el Acceso a los Servicios de Salud en Bogotá, Colombia, Revista de salud pública 2007.



## 15. HORCONES<sup>23</sup>, PARIHUELAS<sup>24</sup> Y ESTRATÉGIAS<sup>25</sup>

Como parte fundamental del componente estratégico del presente lineamiento, lo primero que se debe comprender son las bases en las cuales se sustenta todo el andamiaje técnico de las acciones y actividades propuestas en el presente documento, es por ello que debemos comprender que para las comunidades de negras, afrocolombianas, raizales y palenquearas, el hogar es el espacio de encuentro, cuidado, formación y protección de todo los integrantes de estas comunidades, en ese entorno existen diferentes espacios de gran importancia cultural entorno al cuidado mediante sus prácticas ancestrales y tradicionales, como la preparación de la habitación para recibir al recién nacido, la atención a la *parturienta*, los cuidados en la infancia, los cuidados en los diferentes ciclos de la vida entre otros. De hecho, en estas comunidades la oralidad es parte fundamental de su identidad cultural, en donde la familia es considerada como las primeras escuelas de aprendizaje de las diferentes prácticas de cuidado y procesos curativos ancestrales y tradiciones.

En el hogar además, de los procesos de *cuido* y *cuidado*, se aprende lo más importante: el diálogo, la anécdota, la tradición oral, el arrullo, en el canto y el ritual, la autoridad de los miembros de la familia y la comunidad, los lenguajes presentes en la cultura, los saberes ancestrales y tradicionales de la crianza, presentes en las dietas alimentarias y espirituales, la medicina tradicional, los consejos, los valores, al tiempo que se desarrollan diferentes rituales como el entierro del ombligo para fortalecer la conexión del recién nacido con el territorio. De esta manera, en el hogar, desde la gestación, se promueve el crecer bien como proceso relacionado con crecer de la manera ideal según la cultura, estando bien alimentado, bien cuidado, bien querido y con los valores y saberes de la comunidad negra, afrocolombiana, raizales y palenquearas.

De esta manera, las familias afrodescendientes están compuestas por los padres, hijos, los abuelos, tíos, primos y sobrinos e incluso, otras personas sin vínculos de sangre, pero sí de *confraternidad* y *compadrazgo* como las madrinas y padrinos de niñas y niños, quienes tienen importantes responsabilidades en el mundo espiritual como el rescate y protección ante seres sobrenaturales como la Tunda, el duende etc.<sup>26</sup>

El fortalecimiento de los procesos de cuidado y crianza, desde el reconocimiento de que las familias siempre son el recurso más importante en la construcción de la identidad cultural, al

---

<sup>23</sup> 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

<sup>24</sup>Elemento útil para el transporte de materiales, cargas pesadas o personas consistente en dos varas largas unidas transversalmente por otras más cortas, dejando sitio para agarrar y ponérselas al hombro.

<sup>25</sup> Construido con base en los resultados de los 34 kilombos territoriales del Contrato 074 de 2023.



ser los agentes socializadores más importantes en la vida de las niñas y los niños desde su gestación, resulta indispensable valorar su saber y experiencia respecto al cuidado y la crianza de sus hijas e hijos así como acompañarlas en la transformación y resignificación de prácticas culturales a lo largo del desarrollo en las diferentes etapas de los ciclos vitales de sus vidas.

Como se ha mencionado, el papel de las familias y las comunidades es dotar de sentido, articular y fortalecer los procesos identitarios y la cultura desde sus saberes ancestrales y tradicionales, el conocimiento del territorio y los procesos interculturales en la vida cotidiana de los espacios de atención en el mejoramiento de la salud. Para ello, es fundamental reconocer que los mayores/mayoras y los miembros de la comunidad en general, poseen un saber cultural que les permite dar consejo para orientar los procesos de cuidado, crianza, protección y formación de todos los integrantes de la familia. En este sentido, la familia en la comunidad es y será el pilar fundamental en la identidad cultural de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

Por otra parte, el rol que desempeñan los sabedores (as) y las sabedoras como agentes de los sistemas de medicina tradicional y ancestral y agentes comunitarios de cuidado. Los sabedores son actores con un estatus y reconocimiento cultural, a tal punto, que cuentan con denominaciones que reflejan dicho estatus, como el caso de algunas parteras, que por su saber son reconocidas como “mama” como señal de respeto y cariño en lo cotidiano y ancestral como portadores de conocimiento para el mantenimiento y recuperación de la salud de las comunidades. Son actores claves para la construcción de acuerdos sociales para la atención integral en salud intercultural. Los sabedores son: Médicos tradicionales, parteras (os), mayores y mayores, entre otras denominaciones descritas anteriormente.

Los sabedores y sabedoras, son quienes tienen bajo su responsabilidad la pervivencia de toda una cultura, así como la protección de la comunidad. Son su círculo el cuidado más cercano después de la familia. Con ellos, muchas comunidades construyen redes de apoyo para la toma de decisiones que favorezcan la salud. Estas se intensifican en los lugares de aislamiento geográfico, en situaciones de dificultad para acceder a los servicios de salud y en donde las formas de solidaridad orgánica se han cristalizado a través de la vivencia colectiva. Los sabedores y sabedoras, serán los llamados a la construcción de estrategias que complementen en el marco del desarrollo del sistema médico tradicional y el sistema occidental.

Otro aspecto que se tuvo en cuenta es, la participación social en salud mediante los diferentes espacios de interlocución de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, los cuales se debe fortalecer y reconocer las formas de organización de estas comunidades, puesto que, existe un cúmulo de experiencias con diversos grados de desarrollo en diferentes Entidades Territoriales, Aseguradoras (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS y ESEs) que en momentos diferentes han dado pasos en la formulación y/o la operativización de estrategias y propuestas de modelos de salud específicamente dirigidos a poblaciones especiales o con particularidades que



requieran adaptaciones en la prestación del servicios, algunas construidas de manera conjunta, en las cuales se hacen abordajes sobre las barreras culturales y económicas, afrontando los retos de la dispersión poblacional, el difícil acceso geográfico y el orden público alterado. Los resultados de estos trabajos han sido variables y por regla general los procesos han tenido altibajos debido a cambios normativos, poca disponibilidad de recursos y a la voluntad política de los tomadores de decisiones en distintos niveles.

Es por ellos, que se debe trabajar de manera conjunta con las diferentes formas de organización social de las comunidades, negras afrocolombianas, raizales y palenqueras en la adecuación técnica y la pertinencia cultural en la provisión de los servicios de salud ofertados en los territorios, para compatibilizarlos con sus necesidades, expectativas, usos y costumbres y que se realicen por parte los diferentes actores del SGSSS, articulados con los diferentes agentes en salud tradicionales y ancestrales de estos territorios, superando las justificaciones de tipo legal y social que se anteponen ante una atención en salud con calidad para estas comunidades.

Finalmente encontramos el territorio, es importante mencionar y según los diferentes procesos organizativos resultado de la diáspora Africana<sup>27</sup>, el continente americano sufrió un importante proceso de territorialización<sup>28</sup> durante el proceso de la trata transatlántica<sup>29</sup>, hasta la abolición de la esclavitud, y que aún perdura en nuestros días, es por ellos que para las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras, el territorio juega un papel importante en la cultura y su identidad, Las comunidades afrodescendientes han pasado por condiciones de vulnerabilidad cultural, social, económica y psicológica; a raíz de la colonización y esclavitud, dejando secuelas de sufrimiento y duelo por las experiencias traumáticas de la época, permanentes en el inconsciente colectivo. Se encuentra una influencia de las relaciones sociales y la salud mental de la comunidad, considerando que desde los estados capitalistas permanecen los sistemas normativos impuestos, impidiendo que los afrodescendientes desarrollen sus relaciones sociales desde sus factores culturales y comunitarios en el territorio, imposibilitando condiciones de buen vivir sabroso y desarrollo individual y cultural.

Cuidar el territorio, garantizar un medioambiente saludable es vital para garantizar una vida sana, al intervenir problemáticas ambientales en las comunidades se mejora la salud de las

<sup>27</sup> La diáspora africana representa a una multitud de comunidades de descendencia africana por todo el mundo, especialmente en el continente americano. El término se refiere comúnmente a los descendientes de personas provenientes del África negra, las cuales fueron esclavizadas en origen y llevadas en barcos por medio del comercio atlántico de esclavos entre los siglos XVI y XIX. Las comunidades más grandes se encuentran en Estados Unidos, Brasil y Haití. Se estima que unos 12 millones de personas fueron víctimas de esta migración forzada

<sup>28</sup> La territorialización es asociada a un proceso en el cual un sujeto, comunidad o grupo social apropia y se vincula con un lugar físico, en cuanto el espacio geográfico es marcado con las experiencias, memorias y la producción de sentido de los sujetos en un momento determinado. La territorialización se soporta en la relación espacio-tiempo, lo cual hace que sea dinámica y se transforme de acuerdo con el contexto social, cultural y político.

<sup>29</sup> La trata transatlántica de esclavos fue la mayor migración forzada de la historia, y se extendió a lo largo de 400 años, con un aproximado de 15 millones de hombres, mujeres y niños como víctimas. Se calcula que el número de víctimas de los traficantes de esclavos fue aún mayor.



personas. Por lo tanto, cuando las personas carecen de agua potable, un sistema de saneamiento básico provoca problemas de salud pública que se traducen en enfermedades y muertes. Adicional a lo anterior, los riesgos químicos, como la exposición a plaguicidas tóxicos, plomo y mercurio, tienden a afectar desproporcionadamente a los niños y las mujeres embarazadas, la exposición a sustancias químicas tóxicas puede llevar a trastornos de salud crónicos y a menudo irreversibles, como defectos congénitos y del desarrollo neurológico y enfermedades asociadas con alteraciones endocrinas, y los factores relacionados con el clima, inciden cada vez más en la salud y el bienestar de la población, los efectos sobre la salud pueden ser, entre otros, un mayor número de enfermedades respiratorias y cardiovasculares, traumatismos y mortalidad infantil, relacionadas con fenómenos meteorológicos extremos, la inseguridad alimentaria y la contaminación del aire, las amenazas para la salud mental y cambios en los patrones de transmisión de enfermedades transmitidas por vectores.

El cambio climático afecta todos los aspectos de la vida, principalmente la salud, en los territorios en los que se utilizan plantas medicinales y en el que los sabedores se guían muchas veces por los tiempos de verano e invierno, estos son cada vez más volátiles por lo cual es difícil predecir las cosechas o siembras, también afecta a la disponibilidad de plantas medicinales que se utilizan para sanar dado que los largos veranos e inundaciones afectan los ciclos naturales de las plantas.

En consecuencia, el uso de las plantas medicinales de los sabedores y sabedoras, están seriamente afectadas por los diferentes problemas ambientales que tiene actualmente los territorios (minería y narcotráfico) convirtiéndose en un determinante social de la salud de estas comunidades con relación al territorio. Es importante resaltar que el principal insumo de los sabedores y sabedoras ancestrales son las plantas, las cuales mueren o pierden sus propiedades curativas por los químicos que reciben de las grandes agroindustrias, la minería y los cultivos ilícitos y es por ello que se deben tomar medidas para solucionar esta problemática, y recordar que según estas comunidades, la vida la da el territorio y sin este no hay vida, y sí un miembro de la comunidad se desplaza o migra a otro lugar lleva parte de su territorio consigo<sup>30</sup>.

En virtud de lo expuesto y los resultados de las Juntanzas comunitarias en el marco de los 34 Kilombos territoriales y del Encuentro Nacional de sabedores el MSPS y los delegados y delegadas de la Comisión III del ENCP, en el marco del Plan de Trabajo para la Complementación de los Lineamientos, definen y concertan con el MSPS una estructura de documento sustentada en los siguientes horizontes a saber:

---

<sup>30</sup> Encuentro Nacional de Sabedores y sabedoras, Cali Valle del Cauca, 28 y 29 de mayo de 2023.

**Gráfico 2. Horcones Concertados**



**Tabla 7. Horcones y su alcance**

Horcón	Alcance
<p><b>Participación Social en Salud de las Comunidades Negras, afrocolombianas, Raizales y palenqueras.</b></p>	<p>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 institucionales, interinstitucionales, intersectoriales y transectoriales en los territorios.</p>
<p><b>Saberes y sabiduría ancestral en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</b></p>	<p>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</p>



---

*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.*

---

Estos horcones cuentan con dos (2) “parihuelas” las cuales definen los elementos claves que deben ser abordados, y haciendo alusión al término, “cargan” el peso de las estrategias que se proponen para dar cumplimiento en lo descrito en cada *horcón*. A continuación, presentamos las estrategias definidas para dar cumplimiento al alcance propuesto a cada *horcón*, las cuales son la base para el desarrollo de las actividades que se deben implementar 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, esto con el fin de orientar las actividades planteadas en las líneas articuladoras, y que están busquen armonizar los procesos en salud en los territorios con las necesidades de las comunidades. Para ello se plantean, una serie de estrategias por cada parihuela formulada, y que estas sean las trazadoras de las actividades propuestas en las líneas articuladoras.



## 15.1. Horcones, parihuelas y estrategias

**Tabla 8. Horcón: Participación Social en Salud de las comunidades Negras, afrocolombianas, Raizales y palenqueras**

Parihuela	Estrategias
	<p><i>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.</i></p>
	<p><i>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.</i></p>
<p><i>Fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad en salud en los territorios donde habitan las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i></p>	<p><i>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.</i></p>
	<p><i>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.</i></p>
	<p><i>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.</i></p>
<p><i>Relacionamiento de los Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de comunidades negras,</i></p>	<p><i>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.</i></p>



---

*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.*

---

*Desarrollar espacios de diálogo 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.*

**Tabla 9. Horcón: Saberes y sabiduría Ancestral en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.**

<b>Parihuela</b>	<b>Estrategias</b>
<i>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.</i>	<i>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.</i>
	<i>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.</i>
<i>Regulación y protección del ejercicio de la sabiduría ancestral en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i>	<i>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.</i>
	<i>Fortalecer y asistir técnicamente a la Mesa de Sabedores y sabedoras; mayores y mayores (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 el sistema de salud y trabajar articuladamente con todos sus actores.</i>

---



---

*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.*

---

*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.*

---

*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 hacia*

---

*Construir de manera articulada, mecanismos de protección de la propiedad intelectual de los conocimientos ancestrales en salud (acción intersectorial)*

---

*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).*

---

*Promover y fortalecer el intercambio y diálogo de saberes para preservar y proteger la sabiduría ancestral en salud.*

---

**Tabla 10. Horcón: Prácticas de Cuidado ancestrales y tradicionales de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras**

<b>Parihuela</b>	<b>Estrategias</b>
<i>Reconocimiento y fortalecimiento de las prácticas de cuidado de las comunidades negras, afrocolombianas,</i>	<i>Identificar y caracterizar las acciones en lo individual, familiar, colectivo, y territorial de las prácticas culturales y ancestrales para el cuidado de la salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i>

---



*raizales y palenqueras,  
en el marco del sistema  
de salud.*

---

*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).*

---

*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.*

---

*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.*

*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.*

---

*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.*

---

*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.*

---



**Tabla 11. Horcón: Salud, ambiente y territorio de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.**

<b>Parihuela</b>	<b>Estrategias</b>
<i>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.</i>	<i>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.</i>
	<i>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)</i>

Pendiente definir otras parihuelas con sus estrategias, según lo acordado en la sesión de Comisión del pasado 9 y 12 de julio de 2023, con la subcomisión Técnica definida para este fin.



# ***CAPÍTULO III***

## ***COMPONENTE OPERATIVO***

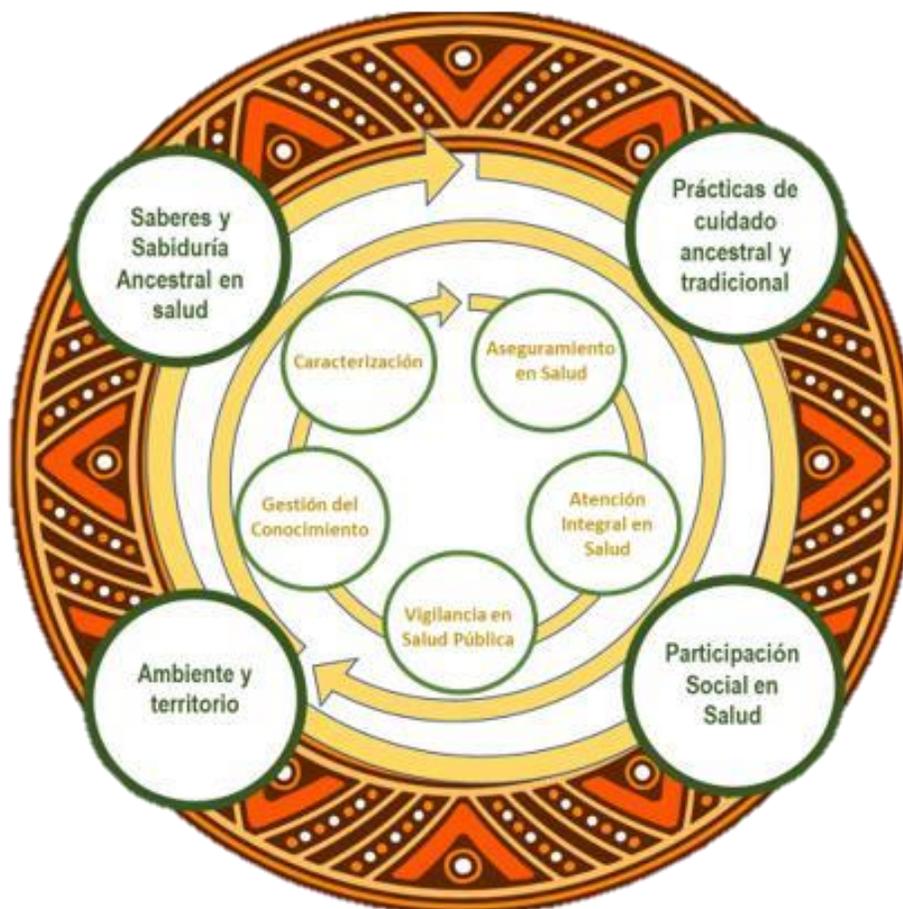


## **16. LÍNEAS ARTICULADORAS**

En este documento se han definido cinco (5) líneas articuladoras, concertadas con la Comisión III del ENCP, las cuales cuentan con un soporte técnico coconstruido por cada una de las áreas intervinientes del MSPS dentro de las competencias definidas por la normativa vigente, además de contar con las observaciones y ajustes sugeridos por los delegados y delegadas de la Comisión.

Para la implementación de los horcones descritos en el apartado anterior se definieron una serie de actividades interculturales en las diferentes líneas concertadas, 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 resolutivo 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 (ver gráfico).

Gráfico 3. Horcones y líneas articuladoras



Es importante mencionar, que para la concertación de las actividades interculturales propuestas en este documento, 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 4. Protocolo de atención en salud en el territorio, según los sabedores y sabedoras ancestrales de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.**



Es por ello que las acciones propuestas en cada línea buscan establecer un ejercicio dialógico entre los diferentes actores del Sistema de salud y la comunidad negra, afrocolombiana, raizal y palenquera, que permita la resolutive de las necesidades en salud según el contexto, manteniendo la proporcionalidad de las acciones buscando implementar, adaptar y adecuar, siempre con mira a la obtención de resultados y el bienestar general de estas comunidades, respetando su identidad cultural como principio fundamental en cada uno de las acciones.



**Tabla 12. Líneas articuladoras concertadas y su alcance**

Líneas articuladoras	Alcance
<p>Caracterización sociocultural de las comunidades negras, afrocolombianas Raizales y palenqueras.</p>	<p>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 ejercicios:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>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.</li><li>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</li><li>3. Caracterización de las prácticas de cuidado ancestral y tradicional en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras</li><li>4. Caracterización de las sabedoras y sabedores ancestrales en salud y sus prácticas.</li></ol>
<p>Aseguramiento en Salud para las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras</p>	<p>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.</p>
<p>Vigilancia en Salud Pública Comunitaria e intercultural</p>	<p>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.</p>



---

*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.*

---

## **16.1. CARACTERIZACIÓN DE LAS COMUNIDADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAIZALES Y PALENQUERAS**

---

Dentro de los Planes Territoriales en Salud-PTS y el Análisis de Situación en Salud-ASIS, este debe reflejar el enfoque diferencial étnico acorde a la identidad cultural de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, basados en la proporción de los eventos en salud de estas comunidades en relación con la totalidad de la población, con el fin de realizar la gestión integral del riesgo en cumplimiento a lo establecido en la Resolución 497 de 2021. Retomando lo señalado por el Departamento Nacional Planeación (Departamento Nacional de Planeación, 2016) respecto a los procesos de diagnóstico y caracterización de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras se proponen las siguientes actividades en el marco de las estrategias planteadas:



**Tabla 13. Actividades Interculturales línea de caracterización de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras**

Actividad Intercultural	Responsable	Fuentes de financiación
<p>Identificar mediante los ejercicios de caracterización diseñados con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, las prácticas de cuidado ancestral en salud (Cuidado corporal, cuidado mental y cuidado espiritual), con enfoque de género, orientación sexual e identidades de género diversas, curso de vida y territorio para que se articulen con las acciones propuestas en las diferentes acciones colectivas e individuales de competencia de las direcciones territoriales de salud (municipales, departamentales y distritales), EAPBs, hospitales, IPSs Centro de Salud, mediante las acciones propuestas en este lineamiento.</p>	<p>Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPSs, Hospitales, Centros y Puestos de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud)  SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</p>
<p>Diseño, adaptación e implementación de un ASIS (Análisis de la situación en salud) para comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras bajo la responsabilidad de las direcciones territoriales en salud (municipal, departamental o distrital), trabajado en conjunto con las mismas comunidades y sus organizaciones, con base a lo propuesto en los Modelos de Salud Ancestral, Tradicional e Intercultural de las Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y/o en las orientaciones impartidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031; este ejercicio, debe incluir y articular las acciones en salud definidas en los planes de etnodesarrollo, programas de reparación colectiva para pueblos y comunidades étnicas, y las definidas en los PDETs. Tener en cuenta que el ASIS debe realizarse anualmente, y contará con el acompañamiento técnico de la Dirección de Epidemiología y Demografía del MSPS.</p>	<p>Dirección Territorial de Salud.</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud)  SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)  SGP- Coordinación intersectorial.  Concurrencia de recursos de otros sectores</p>
<p>Diseño e implementación de herramientas comunitarias desde la identidad cultural de las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras, para la realización de ejercicios de caracterización y diagnóstico en salud realizados por las direcciones territoriales en salud (municipal, departamental o distrital), trabajado en conjunto con las mismas comunidades y sus organizaciones. Así mismo, es necesario identificar y reconocer las conductas, creencias, estereotipos y prejuicios que tienen como base la discriminación, el racismo, la segregación y el aislamiento de las comunidades negras afrocolombianas, raizales y palenqueras; ligadas a su pertenencia étnica, por cuanto generan barreras de acceso en la atención en salud. Con base a lo propuesto en los Modelos de Salud Ancestral, Tradicional e Intercultural de las Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y/o en las orientaciones impartidas en el Plan decenal de salud Pública 2022-2031 y/o según la directriz impartida por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p>Dirección Territorial de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)  SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud)</p>



<p><i>Diseñar e Implementar una estrategia de Caracterización de los sabedores y sabedoras en salud; incluyendo sus prácticas, rutas y estructuras ancestrales y tradicionales , de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras compuesto por un equipo interdisciplinarios con la articulación de la Comunidad y los sabedores/sabedoras y/o médicos tradicionales, como parte de la planeación en salud realizada por la dirección territorial en salud (municipal, departamental, y/o distrital) teniendo en cuenta lo definido en el Plan decenal de Salud Pública 2022-2031 o según la directriz impartida por el Ministerio de Salud y Protección Social.</i></p>	<p><i>Dirección Territorial de Salud Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i></p>	<p><i>SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud)</i></p> <p><i>SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</i></p>
<p><i>Seguimiento y control a las EAPBs por parte de las Direcciones Territoriales en salud (Municipal, departamental y distrital) para el correcto diligenciamiento de la variable étnica, especificando la pertenencia a las comunidades Negras, Afrocolombianas, raizales y/o palenqueras, según lo establecido en la Resolución 1536 de 2015, sobre la caracterización poblacional, utilizando la "Guía conceptual y metodológica para la caracterización poblacional" definida por el MSPS, con el objetivo de desarrollar la metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que orientan la gestión del riesgo, la identificación de prioridades y el desarrollo de estrategias de intervención en pro de la salud de comunidades negras, Afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i></p>	<p><i>Dirección Territorial de Salud. EAPBs</i></p>	<p><i>SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud)</i></p> <p><i>Recursos propios de la entidad territorial.</i></p> <p><i>UPC (En relación con la caracterización individual)</i></p>
<p><i>Diseño e implementación de herramientas comunitarias desde la identidad cultural de las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras, enfocado en personas con discapacidad, con el propósito de identificar, cuantificar, caracterizar y analizar desde la interseccionalidad (pertenencia étnica/discapacidad); sus necesidades, problemáticas, condiciones de vida e inequidades que los afectan, y que este ejercicio permita orientar acciones de mejora a las problemáticas encontradas en los territorios mediante los ejercicios de planeación en salud desde lo municipal, departamental y Nacional.</i></p>	<p><i>Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPSs, Hospitales, Centros y Puestos de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i></p>	<p><i>SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud)</i></p> <p><i>SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</i></p> <p><i>UPC (En relación con la caracterización individual)</i></p>



---

<p><i>Definir mediante urambas, comadreos, Juntanzas, mamuncias, mingas, convites, Get together entre otras formas de organización y participación comunitaria un plan de trabajo para la construcción participativa de la estrategia de caracterización, propendiendo por un trabajo conjunto (institución-comunidad) con una perspectiva de enfoques (curso de vida, género, orientación sexual e identidades de género diversas, discapacidad, víctimas del conflicto armado) que permita identificar el 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, las instancias de participación; consejos comunitarios, organizaciones de bases y forma o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, actores estratégicos para el desarrollo de acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales, identificación de las prácticas de cuidado ancestral y tradicional en salud y la identificación de las sabedoras y sabedores ancestrales en salud; sus prácticas y sus rutas y estructuras de atención ancestral y tradicional.</i></p>	<p><i>Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPSS, Hospitales, Centros y Puestos de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i></p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud)</p> <p>SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud).</p> <p>Recursos propios de la entidad territorial</p> <p>UPC (En relación con la caracterización individual)</p>
<p><i>Articulación interinstitucional e intersectorial para incluir en los ejercicios de caracterización los resultados y/o instrumentos aplicados en los planes de etnodesarrollo, etnosalud, PDET, planes de acción del Auto 005 de 2009, órdenes judiciales, PIRC, alertas tempranas de la Defensoría en materia de salud, como también información de otros sectores como: vivienda, trabajo, agricultura, ambiente entre otros, que permitan reconocer e identificar las condiciones de los lugares donde viven, estudian, trabajan y se recrean las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i></p>	<p><i>Dirección Territorial de Salud.</i></p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud)</p> <p>SGP- Coordinación intersectorial.</p>
<p><i>Realización de diálogos de saberes para identificar y reconocer las dinámicas familiares de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (caracterizadas por conformarse con jefatura femenina, relaciones de compadrazgo y conformación de familias extensas donde este grupo familiar ejerce control social del territorio, entre otras), sus prácticas de cuidado ancestral y tradicional y las formas de relacionamiento social en el territorio, como parte de los ejercicios de caracterización descritos en este lineamiento.</i></p>	<p><i>Dirección Territorial de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i></p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud)</p> <p>SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</p>

---



## **16.2. ASEGURAMIENTO EN SALUD PARA LAS COMUNIDADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS RAIZALES Y PALENQUERAS**

---

El Aseguramiento es la puerta de entrada al SGSSS para garantizar la atención integral en salud en toda la población residente del país, de acuerdo con las competencias que cada uno de los actores tiene en dicho sistema.

Se accede al SGSSS a través del Régimen Contributivo y a través del Régimen Subsidiado, este último régimen aplica para las personas que no tienen capacidad de pago. Las EAPB y las entidades territoriales, son las responsables de promover la afiliación tanto de los grupos de población no cubierta o subsidiada y de los empleados formales e informales.

Según la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) a marzo del 2019, en Colombia el total de la afiliación equivalía a un poco más del 95% de la población total del país. Desde el área de aseguramiento del MSPS con corte agosto de 2021 se tiene una cobertura de afiliación en la población total colombiana del 98,72%, sin embargo esta población no está incluida como población especial identificada mediante listado censal según establece el artículo 2.1.5.3.1 del Decreto 780 de 2016, por lo tanto, no se cuenta con datos que permitan identificarla, toda vez que la misma se encuentra inmersa en la BDUA con el resto de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

Dados los compromisos adquiridos con la Comisión III del ENCP, de establecer un mecanismo que permita la identificación de las personas de las Comunidades Negras Afrocolombianas Raizales y Palenqueras afiliadas al SGSSS, el MSPS junto con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, expedieron la Resolución 2153 de 2022, modificada por la Resolución 763 de 2023, que incluye la Etnia en la BDUA en el campo 34, así : (01 Indígenas, 02 Rrom (Gitano), 03 Raizal (San Andrés y Providencia), 04 Palenquero de San Basilio de palenque, 05 Negro(a) o afrocolombiano(a), 06 Sin Etnia).

Este campo en la BDUA fue implementado por la ADRES desde el mes de abril de 2023, y se encuentra en desarrollo el ajuste en el cubo SISPRO, BDUA, por parte de la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación -TIC del MSPS, para que se pueda consultar los datos allí registrados por las EPS y/o Entidades Territoriales.



**Tabla 14. Actividades interculturales Línea de Aseguramiento en Salud para las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras**

<b>Actividad Intercultural</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fuentes de financiación</b>
Realizar un análisis de la UPC diferencial en los territorios rurales dispersos y de difícil acceso donde habitan las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras con el fin de definir las acciones de transportes y acompañamientos para procedimientos médicos fuera del territorio.	Dirección Territorial de Salud EAPBS	SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud)  UPC (En relación con la atención desde el sector salud)
<p>Promover y concertar con las comunidades jornadas de trabajo para promover la afiliación al Sistema de Salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras que no se encuentran afiliadas, donde se incluyan las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar acciones intersectoriales para definir mecanismos de cedulaación, identificación de menores de edad (tarjetas de identidad y registros civiles) con las Registradurías territoriales en las jornadas programadas.</li> <li>- Realizar educación sobre los derechos y deberes del aseguramiento e identificar barreras de acceso; con el fin de cerrar brechas en salud con las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.</li> <li>- Realizar asistencias técnicas por parte de las Direcciones Territoriales en salud para fomentar la afiliación de oficio en las IPS; tanto a las comunidades y a las instituciones.</li> <li>- Capacitación y asistencia técnica, sobre el Sistema de Afiliación Transaccional SAT a las instituciones, organizaciones comunitarias y comunidad general, con el fin de dar a conocer este proceso y los requisitos que se requieren para el mismo.</li> </ul>	<p>Dirección Territorial de Salud. EAPB</p> <p>Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud)</p> <p>SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</p>
Diseñar y concertar alianzas con los Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras para que se conviertan en impulsores de la afiliación al Sistema de salud mediante el Sistema de Afiliación Transaccional-SAT.	<p>Dirección Territorial de Salud. EAPB</p> <p>Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</p> <p>SGP- Gestión de salud pública (Gestión desarrollo de capacidades)</p>



### **16.3. ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD**

---

Aludiendo al concepto de salud, entendido como el estado completo de bienestar físico, mental y social de las personas que les permite llevar una vida social y económica productiva, definición que evidentemente trasciende la ausencia de enfermedad e implica disponer de condiciones favorables para adquirir capacidades para el ejercicio pleno de la libertad en condiciones de vida dignas, y consecuentemente tener la disponibilidad de elegir la vida que se quiere vivir; el MSPS, ha definido la Atención Integral en Salud como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Desde la perspectiva de la obligatoriedad que se define en la resolución 3280 de 2018 este lineamiento aborda la implementación y adecuación sociocultural de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Materno Perinatal. Sin embargo, se deja abierta la posibilidad de adecuar otras rutas que se consideren pertinentes por los consejos comunitarios, las organizaciones de base y las formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras teniendo en cuenta los resultados de los diferentes ejercicios de caracterización realizados.

Ahora bien, complementado lo descrito en los puntos anteriores, es importante mencionar que en el marco del modelo de Salud Preventivo y Predictivo de Salud, con el fin de garantizar a la población el derecho fundamental a la salud, mediante la eliminación de barreras de acceso que conlleven al cierre de brechas de equidad, con una atención integral, integrada y calidad, este está basado en el enfoque de derechos humanos, determinantes sociales, territorial, interculturalidad, diversidades, participación social y cuidado, se soporta en la atención primaria en salud con enfoque familiar y comunitaria, para una respuesta efectiva y pertinente a los requerimientos de las comunidades en su territorio, con una amplia participación vinculante, la articulación y gestión de acciones sectoriales e intersectoriales para la afectación positiva de determinantes sociales, énfasis en acciones promocionales, preventivas y predictivas, así como una orientación poblacional y territorial en la prestación y organización de los servicios de salud, el fortalecimiento de la gobernanza, la inspección, vigilancia y control, entre otros.

En este contexto, se plantean ejercicios interculturales para las adecuaciones requeridas en los diferentes centros de salud, clínicas y hospitales, fortalecimiento del talento humano articulado con el talento humano ancestral y tradicional de los territorios, el fortalecimiento



de la participación comunitaria, en el marco de las redes integrales e integradas territoriales de salud, con sus respectivas acciones colectivas e individuales.

Para la gestión de estas intervenciones, se definen cinco (5) sublíneas, son sus respectivas actividades interculturales, actores responsables y fuentes de financiación; siempre en consideración de las particularidades de la población y el territorio en el que habitan.

### 16.3.1. Participación Social en Salud

El reconocimiento y fortalecimiento de las instancias de participación social con las que cuentan las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras, es un factor preponderante al momento de la planificación, ejecución y evaluación de las diferentes acciones contenidas en este documento, tomando como referencia lo dicho en el decreto 1757 de 1994 donde se organiza y establece las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, y la Política de Participación social en Salud-PPSS liderada por el MSPS, la cual tiene el propósito de cumplir con la responsabilidad de fortalecer a la ciudadanía en los procesos de salud, desarrollando acciones que le permitan a los ciudadanos garantizar el derecho a la participación social en salud generando condiciones para la participación activa y efectiva de la ciudadanía teniendo como base su reconocimiento social e institucional, en especial buscando cumplir con el derecho a la participación vinculado al derecho a la salud, es por esto que esta sublínea contempla elementos que orientan la participación social de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras desde su identidad cultural.

**Tabla 15. Actividades interculturales sublínea de participación social de las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras**

Actividad Intercultural	Responsable	Fuentes de financiación
<i>Realización de urambas, comadreo, Juntanzas, mamancias, mingas, convites, Get together entre otras formas de organización y participación comunitaria, con el fin de realizar seguimiento y evaluación anual de las acciones realizadas por las instituciones, las adaptaciones socioculturales realizadas, las necesidades resueltas y la participación de los Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en las acciones propuestas y definidas en los diferentes ejercicios de diagnóstico y planeación en salud.</i>	<i>Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPSS, Hospitales, Centros y Puestos de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i>	<i>SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</i>



<p>Desarrollo de urambas, comadreos, Juntanzas, mamuncias, mingas, convites, Get together entre otras formas de organización y participación comunitaria con los sabedores y sabedoras ancestrales en salud y las direcciones territoriales en salud (municipal, departamental o distrital) en los procesos de planeación en salud de cada municipio, departamento y distrito, con el fin de fortalecer e incluir la sabiduría ancestral en salud en estos procesos, buscando la adaptación y adecuación del lineamiento acorde a la ancestralidad, creencias, usos y costumbres de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras de cada territorio.</p>	<p>Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPSS, Hospitales, Centros y Puestos de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</p> <p>SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud)</p>
<p>Desarrollo de urambas, comadreos, Juntanzas, mamuncias, mingas, convites, Get together entre otras formas de organización y participación comunitaria para el diseño e implementación de herramientas comunitarias desde la identidad cultural de las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras, para los diferentes ejercicios de priorización y definición conjunta de acciones individuales y colectivas en salud en los territorios a cargo de las direcciones territoriales en salud (municipal, departamental o distrital) y/o EAPBS, trabajado en conjunto con las mismas comunidades y sus organizaciones.</p>	<p>Dirección Territorial de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</p> <p>SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud)</p>
<p>Diseño e implementación de herramientas comunitarias desde la identidad cultural de las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras, para la realización de ejercicios de mapeo de actores comunitarios de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, como parte de los ejercicios de planeación en salud municipal y departamental, con el fin de su identificarlos y vincularlos en procesos de trabajo articulado con las diferentes acciones realizadas por las direcciones territoriales en salud (municipal, departamental o distrital), EAPBS, IPSS o entidades prestadoras de servicios de salud, y demás sectores corresponsables.</p>	<p>Dirección Territorial de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</p> <p>SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud)</p>
<p>Fortalecimiento de las diferentes instancias distritales, departamentales, municipales y comunitarias por parte de las direcciones territoriales en salud (municipal, departamental o distrital), teniendo en cuenta los ejercicios de mapeo de actores realizados, mediante asistencias técnicas y dotación de elementos según disponibilidad de recursos definidos en los PIC en los ejercicios de planeación realizados, con le fin de generar competencias en gobernanza en salud de estas instancias para fortalecer su incidencia política en los Planes de Desarrollo, Planes territoriales de salud y Planes de etnodesarrollo entre otros ; en sus municipios y Departamentos.</p>	<p>Dirección Territorial de Salud.</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</p> <p>Concurrencia de recursos de otros sectores</p> <p>Sistema General de Regalías</p> <p>Recursos propios de la entidad territorial.</p>



<p><i>Articulación interinstitucional e intersectorial para el diseño y ejecución de un lineamiento técnico orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión en salud relacionados con el reconocimiento y fortalecimiento de los Saberes Ancestrales y tradicionales en salud de las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras.</i></p>	<p><i>Dirección Territorial de Salud. Sector Educación, sector cultura Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i></p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Gestión del conocimiento)</p> <p>Concurrencia de recursos de otros sectores</p>
<p><i>Realización de procesos de diálogos Interculturales entre sabedores/sabedoras en salud de las comunidades Negras Afrocolombianas, raizales y palenqueras y funcionarios de las direcciones territoriales en salud (municipal, departamental o distrital) con el fin de sensibilizar, compartir y concientizar a estas entidades en el marco de los saberes ancestrales y tradicionales en salud como parte de la identidad cultural de las comunidades Negras Afrocolombianas, raizales y palenqueras; como también diseñar y concertar estrategias que ayuden a avanzar en la reducción del estigma, discriminación y racismo hacia estas prácticas por parte de las instituciones prestadoras de servicio de salud, otras instituciones y comunidad general como parte de la planeación en salud.</i></p>	<p><i>Dirección Territorial de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i></p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</p> <p>SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud)</p>
<p><i>Gestión sectorial, intersectorial y transectorial para fortalecer espacios de diálogo con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras para la coordinación de acciones y la construcción de políticas intersectoriales que contribuyan en el fortalecimiento de las prácticas de cuidado, la promoción de la sana convivencia, el mantenimiento de un ambiente seguro, en los determinantes sociales de la salud, la sabiduría ancestral, entre otros. Teniendo en cuenta los resultados del ASIS, y/o los ejercicios de caracterización realizados.</i></p>	<p><i>Dirección Territorial de Salud. Sector Gobierno, Sector Educación, Sector Ambiente EAPBs IPSs, Hospitales, Centros y Puestos de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i></p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</p> <p>Concurrencia de recursos de otros sectores</p> <p>Sistema General de Regalías</p> <p>Recursos propios de la entidad territorial.</p>

### 16.3.2. Competencias interculturales en el talento humano en salud

En el contexto de las actividades que deben ejecutarse en el marco del presente lineamiento, el talento humano en salud debe ser cercano a la población, y deben trabajar de forma sistemática y permanente con y para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, atendiendo lo requerimientos que se demande en materia de salud y los resultados de los ejercicios de caracterización propuestos en este documento, como lo descrito en el ASIS, para esto se propone en este documento el fortalecimiento de las competencias interculturales del talento humano salud, la adecuación de agentes comunitarios y la articulación con los sabedores y sabedoras del territorio como primer contacto de las personas, familias y comunidades con el Sistema de salud, ponderando el



respeto de sus usos y costumbres, facilitando el acceso a la atención, en especial en municipios pequeños, zonas rurales y dispersas. Para su desarrollo, el Ministerio, viene consolidado las propuestas técnicas y normativas para la conformación y operación de estos Equipos básicos en salud, al igual que para coadyuvar a su financiación. En desarrollo de lo anterior, se expidieron los siguientes actos administrativos:

- Resolución 2206 del 15 de noviembre de 2022 “Por la cual se determinan los criterios de asignación de recursos para apoyar la financiación del Programa de Equipos Básicos de Salud”.
- Resolución 2519 del 15 de diciembre de 2022 “Por medio de la cual se modifican los artículos 1 y 4 de la Resolución 2206 de 2022”.
- Resolución 2788 del 28 de diciembre de 2022 “Por la cual se efectúa una asignación de recursos para apoyar la financiación de Equipos Básicos de Salud”

Las IPS deberán consolidar equipos interdisciplinarios, que permitan enriquecer a través del conocimiento y de la experiencia lo que apunta a fortalecer la perspectiva de equipos interculturales que incorporen Agentes Comunitarios de Salud (Compincherías en salud) y Agentes de la Medicina Tradicional como los sabedores y sabedoras entre otras denominaciones descritas en este documento.

Como orientación general en las temáticas en las cuales deben ser entrenados estos equipos son:

- Definición conceptual de interculturalidad y sus diversas interpretaciones dentro de posturas teóricas diversas.
- Conocimiento previo de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y su contexto. El conocimiento de la cultura e historia es una primera entrada de sensibilización, contextualización, valoración y reconocimiento del otro.
- Conocimiento previo del proceso organizativo de estas comunidades como una forma de identificar los intereses colectivos, que lo soportan, los niveles de desarrollo del tema de salud -en este caso-, y las instancias con las cuales se debe iniciar los procesos de construcción conjunta, diálogo y concertación.
- Conocimiento de la legislación que protege los derechos de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras así como las competencias de los entes territoriales en el cumplimiento y la garantía de éstos, especialmente en lo relacionado con salud.

Conocimiento de Planes de Etnodesarrollo, Modelos de salud Ancestrales y tradicionales e interculturales, y demás documentos elaborados por las organizaciones y comunidades, que son fundamentales para su relacionamiento con el resto de la población y que integran gran cantidad de información clave: Cosmovisión – principios – Ley de origen – normas culturales – usos – costumbres y tradiciones.



- Conocimiento de los sabedores ancestrales y sus roles.
- Prácticas culturales de cuidado y protección.
- Identificación de prácticas y acciones en salud peligrosas para el estado de salud desde una visión cultural.
- Conocer las denominaciones a ciertas enfermedades, desde la cultura y la tradición individuales y colectivas, manejo y procesos de restablecimiento de la salud.
- Conocimiento previo de las RIAS.
- Conocimiento previo en deberes y derechos en salud y estructura del SGSSSS.

**Tabla 16. Actividades interculturales sublínea Competencias interculturales en el talento humano en salud**

Actividad Intercultural	Responsable	Fuentes de financiación
<p>Realización de diálogos y/o tejidos de saberes interculturales en salud entre los profesionales que realizarán el Servicios Social Obligatorio, demás integrantes de los equipos de salud territoriales y los sabedores y sabedoras ancestrales en salud. En el marco de los procesos de inducción, las direcciones territoriales en salud (municipal, departamental o distrital), en coordinación con los prestadores de servicios de salud, desarrollarán dichos diálogos, con enfoque diferencial étnico en salud, adaptados según los usos costumbres y procedimientos de las comunidades negras afrocolombianas raizales y palenqueras. Los diálogos podrán incluir la salud intercultural, el rol y la articulación del talento humano en salud con los sabedores y sabedoras ancestrales de las comunidades, la atención humanizada, el trato digno y el respeto hacia los usos y costumbres de estas comunidades.</p>	<p>Dirección Territorial de Salud. IPSS, Hospitales, Centros y Puestos de Salud.</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Gestión desarrollo de capacidades) Recursos propios de la entidad territorial. Recursos propios del Prestador</p>
<p>Establecimiento de procesos de seguimiento por parte de las direcciones territoriales en salud (municipal, departamental o distrital) para el cumplimiento de los procesos de capacitación y sensibilización en Enfoque diferencial étnico adaptados según los usos costumbres y procedimientos de las comunidades negras afrocolombianas raizales y palenqueras, a todo el talento humano contratado; asistencial y administrativo, de los diferentes prestadores de servicios de salud, incluyendo la educación continuada determinada como parte de los criterios habilitación de servicios de salud.</p>	<p>Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPSS, Hospitales, Centros y Puestos de Salud.</p>	<p>Recursos propios de la entidad territorial y de las IPSS, Hospitales, Centros y Puestos de Salud.</p>



<p><i>Realización de Asistencias técnicas para el desarrollo de diálogos y/o tejidos de saberes interculturales en salud con comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras a las Entidades territoriales en salud (municipal, departamental o distrital), por parte del Ministerio de Salud y Protección Social; haciendo énfasis en la importancia de generar encuentros entre los equipo de salud del territorio y los Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras para el cumplimiento de las acciones contenidas en este lineamiento.</i></p>	<p>MSPS Dirección Territorial de Salud.</p>	<p>Recursos Misionalidad MSPS</p>
<p><i>Coordinación entre las Entidades Territoriales en Salud, los prestadores de servicios de salud y los Consejos comunitarios, organizaciones o formas y expresiones organizativas de Sabedores y sabedoras en las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras para el diseño e implementación de Agentes Comunitarios de Salud, como las "Compincherías en Salud" las cuales serán encargadas de; i) realizar la elección de líderes y líderesas comunitarias en prácticas de cuidado ancestral y tradicional en salud de estas comunidades; ii) gestionar el proceso de formación con enfoque intercultural en promotor de salud de las personas seleccionadas; y iii) coordinar la vinculación de las personas como promotores(as) de salud a los equipos de salud. Los/as promotores/as de salud de las comunidades negras, afrocolombiana, raizal y palenquera serán las personas encargadas de ser los articuladoras de las acciones en salud a realizar en las comunidades donde viven y ejercen como promotores(as) de salud y de fortalecer el vínculo entre las comunidades y los equipos territoriales de salud de las Redes integrales e integradas territoriales de salud.</i></p>	<p>Dirección Territorial de Salud. IPs, Hospitales, Centros y Puestos de Salud.</p>	<p>Asignación de recursos previo a la presentación de proyectos ante el MSPS.</p> <p>Recursos propios de la entidad territorial.</p> <p>Sistema General de Regalías.</p> <p>Concurrencia de recursos de otros sectores (ART- PDET)</p>
<p><i>Gestión en salud pública para la realización de urambas, comadreos, Juntanzas, mamuncias, mingas, convites, Get together entre otras formas de organización y participación comunitaria, diálogo de saberes con los sabedores y sabedoras, para fomentar mecanismos de preservación y transmisión de la sabiduría ancestral en salud a través de los kilombos, kuagros, entre otras estructuras ancestrales y tradicionales, a las nuevas generaciones, donde se guie la transmisión de estos saberes de manera responsable y respetuosa.</i></p>	<p>Dirección Territorial de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Gestión del conocimiento)</p> <p>SGP- Gestión de salud pública (Gestión desarrollo de capacidades)</p> <p>Concurrencia de recursos de otros sectores (Interior, cultura, ART-PDET)</p>



---

*Diálogos y/o tejidos de saberes entre las Entidades Territoriales de Salud y los Consejos comunitarios, organizaciones o formas y expresiones organizativas de Sabedores y sabedoras, con el fin de concertar los mecanismos encargados de avalar y cuidar la buena práctica de los sabedores y médicos tradicionales de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y su integración al sistema de salud.*

*Dirección Territorial de Salud.  
Consejos Comunitarios,  
organizaciones de base y  
formas o expresiones  
organizativas de las  
comunidades negras,  
afrocolombianas, raizales y  
palenqueras.*

*SGP- Gestión de salud  
pública (Gestión del  
conocimiento)  
  
Concurrencia de  
recursos de  
otros sectores (Interior,  
cultura, art-PDET)*

---

*Articulación intersectorial para gestionar la inclusión del enfoque diferencial étnico para el desarrollo de competencias en el talento humano salud en educación para el trabajo y el desarrollo humano y educación superior, a partir de una concepción amplia de la salud, basada en la gestión de determinantes sociales de la salud, el enfoque de derechos, la interculturalidad, la participación de las personas y las comunidades y la protección de los pueblos y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras*

*MSPS  
Dirección Territorial de Salud  
Sector Educación*

*SGP- Gestión de salud  
pública (Gestión del  
conocimiento)  
  
Concurrencia de  
recursos de  
otros sectores (Interior,  
cultura, educación)*

---

### **16.3.3. Adecuaciones de la infraestructura en salud**

Las acciones aquí contenidas requieren del desarrollo técnico y financiero para la recuperación, fortalecimiento y visibilización de las estructuras ancestrales y tradicionales en salud de las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras, definidos en el aparte de sabiduría ancestral del presente documento como los kilombos, kuagros, Nichos, azoteas, farmazoteas y Centros de pensamiento de saberes asociados al mar y el territorio (Pueblo raizal y comunidad de San Andrés y providencia) los cuales son estructuras donde los sabedores comparten, practican y transmiten sus saberes, estas estructuras ancestrales y/o tradicionales han sido olvidadas y relegadas a través de los años, mediante experiencias positivas desarrolladas en ciudades como Bogotá con los Kilombos, se plantea su adaptación territorial y social, acompañadas de personal en salud capacitado, comprometido y motivado que identifique, comparta y atienda las necesidades de la población en el territorio, operando a través de redes diseñadas y concertadas con las mismas comunidades.

Estas estructuras, están centradas en lo saberes ancestrales, donde se comparten las prácticas de cuidado de las familias, el trabajo realizado por los sabedores y sabedoras, participación social comunitaria y la adecuación comunitaria y territorial, articuladas con el talento humano en salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, con el fin generar capacidades para el cuidado y promoción de la salud y prevención de la enfermedad a estas comunidades teniendo en cuenta su identidad cultural, así como para la solución inmediata de sus requerimientos de atención y de las solicitudes de referencia y contrarreferencia en



la red prestadora presente en el territorio. De igual manera, se articularán con otros sectores sociales para la gestión de riesgos familiares, comunitarios, socioambientales y demás.

Por otra parte, también se proponen adecuaciones socioculturales de las diferentes instituciones de atención en salud, mediante una serie de actividades propuestas para la operación y el dimensionamiento de los requerimientos en salud de estas comunidades, considerando variables poblacionales, dispersión geográfica, localización de la oferta de servicios de salud, estado y suficiencia de esta, entre otras.

**Tabla 17. Actividades interculturales sublínea adecuaciones de la infraestructura en salud.**

Actividad Intercultural	Responsable	Fuentes de financiación
<i>Implementar caminos interculturales para la Articulación de los Kilombos, Kuagros y Centro de Estudios de los Saberes Asociados al mar del Pueblo Raizal y comunidades negras insulares, y otras estructuras ancestrales y tradicionales en salud con los centros de salud, hospitales y Centros de Atención Primaria en Salud, en el marco de las Red Integral e Integrada de Territorial de Salud de cada departamento, encargadas de la prestación de servicios de salud a nivel territorial con una mirada intercultural.</i>	<i>Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPSS, Hospitales, Centros y Puestos de Salud.</i>	<i>SGP- Coordinación intersectorial</i>
		<i>Recursos propios de la entidad territorial</i>  <i>Sistema General de Regalías</i>  <i>Concurrencia de recursos de otros sectores (ART-PDET)</i> <i>SGP- Subsidio a la oferta</i>
<i>Adecuación y diseño de estrategias de transporte multimodal para remisión de pacientes y acompañante de lugares de difícil acceso, a través de las diferentes organizaciones comunitarias e institucionales pertinentes de cada territorio según los ejercicios de mapeo de actores realizados, en el marco de las Redes integrales e integradas territoriales de salud, articuladas con los centros de salud, hospitales, IPSS y CAPS.</i>	<i>Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPSS, Hospitales, Centros y Puestos de Salud.</i>	<i>Asignación de recursos previo a la presentación de proyectos ante el MSPS.</i>
		<i>Recursos propios de la entidad territorial</i>  <i>Sistema General de Regalías</i>  <i>Concurrencia de recursos de otros sectores (ART-PDET)</i>  <i>UPC (Dispersión territorial)</i>



<p>Incluir en los desarrollos técnicos de la modalidad de prestación de servicios de telemedicina lo requerido en materia intercultural donde profesionales, sabedores y sabedoras en salud puedan acudir (comunicación en doble vía) en caso de alguna emergencia o pregunta frente a una atención en salud conforme a lineamientos que se definan conjuntamente con el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p>Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPSs, Hospitales, Centros y Puestos de Salud.</p>	<p>SGP- Subsidio a la oferta</p> <p>Asignación de recursos previo a la presentación de proyectos ante el MSPS.</p> <p>Recursos propios de la entidad territorial</p> <p>Sistema General de Regalías</p> <p>Concurrencia de recursos de otros sectores (ART-PDET)</p>
<p>Diseño, construcción e implementación de Procesos de adecuación Sociocultural a los sistemas de referencia y contrarreferencia a cargo de las direcciones territoriales en salud (municipal, departamental o distrital) y EAPS con el fin de mejorar la respuesta por parte de los centros reguladores de urgencias, según las necesidades de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPSs, Hospitales, Centros y Puestos de Salud.</p>	<p>UPC (Dispersión territorial)</p> <p>SGP- Subsidio a la oferta</p> <p>Asignación de recursos previo a la presentación de proyectos ante el MSPS.</p> <p>Recursos propios de la entidad territorial.</p> <p>Sistema General de Regalías</p> <p>Concurrencia de recursos de otros sectores (ART-PDET)</p>
<p>Diseño, construcción e implementación de procesos de adecuación Sociocultural a Centros de Salud, Hospitales, IPS, y Clínicas, una vez definidos en los ejercicios de planeación en salud realizados por las direcciones territoriales en salud (municipal, departamental o distrital) con las comunidades.</p>	<p>Dirección Territorial de Salud. IPSs, Hospitales, Centros y Puestos de Salud.</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud).</p> <p>SGP- Subsidio a la oferta</p> <p>Asignación de recursos previo a la presentación de proyectos ante el MSPS.</p> <p>Recursos propios de la entidad territorial</p> <p>Sistema General de Regalías</p> <p>Concurrencia de recursos de otros sectores (ART-PDET)</p>
<p>Definición de caminos interculturales con el fin de Integrar a los sabedores y sabedoras en salud a los equipos territoriales en salud, adscritos a un Centro de Atención Primaria en Salud cercano a la población de manera progresiva, en el marco de la red integral e integrada territorial de salud de cada departamento diseñadas, los cuales trabajarán en el territorio de forma sistemática y permanente, como primer contacto de las personas, familias y comunidades con el Sistema, facilitando el</p>	<p>Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPSs, Hospitales, Centros y Puestos de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras,</p>	<p>SGP- Subsidio a la oferta</p> <p>Asignación de recursos previo a la presentación de proyectos ante el MSPS.</p> <p>Recursos propios de la entidad territorial</p>



---

<i>acceso en especial en municipios pequeños, zonas rurales y dispersas.</i>	<i>afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i>	<i>Sistema General de Regalías</i>
		<i>Concurrencia de recursos de otros sectores (ART-PDET)</i>

---

<i>Adecuación de estructuras ancestrales y tradicionales en salud de las comunidades negras, afrocolombiana, raizales y palenqueras como los kilombos, azoteas, nichos en todo el territorio Nacional y el Centro de Estudios de los Saberes en Salud Asociados al mar del Pueblo Raizal y refuerzo del Kuagro en la comunidad Palenquera, como escenario comunitario para la trasmisión de las prácticas y saberes en salud definidos por las comunidades negras, afrocolombiana, raizales y palenqueras con el fin de preservar la medicina ancestral y tradicional. Esto debe ser resultado de la planeación realizada por las direcciones territoriales en salud (municipal, departamental o distrital) según lo dispuesto en este lineamiento.</i>	<i>Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPSS, Hospitales, Centros y Puestos de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i>	<i>SGP- Subsidio a la oferta Asignación de recursos previo a la presentación de proyectos ante el MSPS. Recursos propios de la entidad territorial Sistema General de Regalías Concurrencia de recursos de otros sectores (ART-PDET)</i>
---	--	--

---

#### **16.3.4. Adecuaciones en las rutas y redes de atención**

Las RIAS son consideradas uno de los componentes importantes para el desarrollo del MAITE, es así como, el soporte normativo para las mismas se encuentra en dos resoluciones la 3202 de 2016 y la 3280 del 2018. Estas RIAS integran las intervenciones individuales y colectivas que realizan los diferentes integrantes del SGSSS dentro de sus competencias, las cuales deben adaptarse a los ámbitos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales.

Se definen tres tipos de rutas: La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; Dieciséis Rutas Integrales de Atención en Salud para poblaciones en Riesgo y las Rutas Integrales de Atención en salud para eventos específicos priorizados para cada grupo de población en riesgo.

Por otra parte, en el marco de lo propuesto en las redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, encargadas de la prestación de servicios de salud a nivel territorial, definidas como un conjunto articulado de organizaciones que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar atención sanitaria con calidad, equitativos, integrales, integrados, oportunos y continuos de manera coordinada y eficiente, con una orientación familiar y comunitaria a una población ubicada en un espacio poblacional determinado. Para su desarrollo, es importante contemplar las adecuaciones socioculturales propuestas por cada comunidad en cada territorio.

De otra parte, en el marco de la implementación de la estrategia de atención primaria, en la Resolución 2808 de 2022 por la cual "Se establecen los servicios y tecnologías de salud



financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)” se amplió la puerta de entrada al Sistema con los perfiles de enfermería y psicología y en cuanto a fuentes para servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC para dicha estrategia, incluidos los equipos básicos en salud que garantizarán de manera integrada e interdependiente avanzando hacia un modelo de atención en salud con enfoque preventivo.

Para la gestión de las intervenciones, se definen unos actores responsables y unos recursos asignados; donde la oferta con recursos propios o de otras fuentes pueden articularse respondiendo a lo enunciado anteriormente y actuando de manera complementaria a lo definido desde el sector salud, siempre en consideración de las particularidades de la población y el territorio en el que habitan.

Es importante recordar lo descrito en la Resolución 3280 de 2018 y de pertinencia para este lineamiento; con el fin de que las adecuaciones socioculturales sean pertinentes para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y, por ende, se garantice una mayor adherencia a los servicios derivada de las mismas, es necesario que se desarrollen procesos de diálogo y concertación, no solo con los representantes de los consejos comunitarios, las organizaciones de base y las formas o expresiones organizativas de estas comunidades, sino también con los sabedores y sabedoras y con la comunidad en general, especialmente con las parteras y parteros –para el caso de la salud materno-perinatal.

Inicialmente, como ya se ha descrito a lo largo del documento se debe realizar la caracterización e identificación de los consejos comunitarios, las organizaciones de base y las formas o expresiones organizativas de estas comunidades, como autoridades en medicina ancestral y tradicional (mayores/mayoras, sabedores/sabedoras) de la comunidad correspondiente e iniciar procesos de acercamiento. Posteriormente a este escenario, se propone iniciar el proceso de diálogo, y construcción conjunta, como una concertación sólo cuando este sea necesaria, acorde con la normatividad aplicable según el caso.



**Tabla 18. Actividades interculturales sublínea adecuaciones en las rutas y redes de atención.**

Actividad Intercultural	Responsable	Fuentes de financiación
<p>Diseñar y realizar ejercicios de adecuación sociocultural para la adaptabilidad e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, teniendo en cuenta lo siguiente;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación y sensibilización del talento humano en salud, con el fin de desarrollar competencias interculturales para la adecuación de la ruta.</li> <li>- Análisis de resultados de los ejercicios de caracterización propuestos en este lineamiento para definir el alcance actual de las atenciones e intervenciones establecidas en las Rutas.</li> <li>- Participación de las organizaciones comunitarias en el proceso de adecuación de las rutas. Vinculación de los sabedores y sabedoras ancestrales en salud a los procesos de adecuación de la ruta.</li> <li>- Tener presente la interseccionalidad de acciones con el curso de vida, el género, orientación sexual e identidades de género diversas, condición de discapacidad, y acciones en el marco de los PIRC para sujetos de reparación colectiva para pueblos y comunidades étnicos víctimas del conflicto armado.</li> </ul>	<p>Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPSS, Hospitales, Centros y Puestos de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</p> <p>SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud)</p> <p>UPC (Adaptabilidad de las acciones)</p>
<p>Implementación de una estrategia de seguimiento para la garantía de las intervenciones individuales (incluyendo las 10 intervenciones en progresividad según lo definido en el Decreto progresividad 276 de 2019) y las intervenciones colectivas establecidas en RPMS y RIAMP para comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>		
<p>Realizar dialogo de saberes con los sabedores y sabedoras ancestrales en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras para la adaptación y adopción de las acciones propuestas en las RIAS, teniendo en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Para la RIAMP el Diálogo de saberes, este debe realizarse con las parteras y parteros comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras; y sus organizaciones y asociaciones, tomando como referencia los resultados de los ejercicios de mapeo de actores realizados.</li> <li>- Incluir en las RPMS y la RIAMP las prácticas de cuidado ancestral y tradicional tomando como referencia las descritas los ejercicios de caracterización realizados.</li> </ul>	<p>Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPSS, Hospitales, Centros y Puestos de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</p> <p>SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud)</p> <p>UPC (Adaptabilidad de las acciones)</p>



Realización de urambas, comadreos, Juntanzas, mamuncias, mingas, convites, Get together entre otras formas de organización y participación comunitaria con el fin de diseñar y realizar procesos de socialización, difusión y apropiación de las RIAS con la comunidad en el marco de los derechos y deberes en salud, teniendo en cuenta la planeación y los recursos existentes en los Planes de Intervenciones Colectivas-PIC.

Dirección Territorial de Salud.  
EAPBs  
IPSS, Hospitales, Centros y Puestos de Salud.  
Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

SGP- PIC (Educación y comunicación para la salud)  
SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)

---

Realización de ejercicios de diálogos interculturales con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras para la adecuación de las rutas de atención y/o Redes integrales e integradas territoriales de salud, donde el hogar; desde la cosmovisión de las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras, sea el centro e inicio de la red y sean referentes de articulación para acciones prevención y promoción inicial, articulados con las estructuras ancestrales y tradicionales en salud (kilombos, kuagros etc.) , centro de salud y/o CAPS, hospitales e IPSS.

Dirección Territorial de Salud.  
EAPBs  
IPSS, Hospitales, Centros y Puestos de Salud.  
Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

SGP- Gestión de salud pública (Gestión desarrollo de capacidades)  
SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)  
SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud)

---

Realización de ejercicios de diálogos interculturales con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras para diseñar, concertar y articular la complementariedad de acciones entre la sabiduría ancestral y tradicional en salud; realizada por, Médicos tradicionales, Sanador, Curandero, Remedero, Yerbatero, santiguador/huesero/sobador, Partera(o), Secretero(a), Matrona, Comadróna, entre otras prácticas reconocidas por las comunidades, con la medicina occidental en las rutas de atención y/o Redes integrales e integradas territoriales de salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, teniendo en cuenta el curso de vida, género, orientación sexual e identidades de género diversas, discapacidad y el territorio.

Dirección Territorial de Salud.  
EAPBs  
IPSS, Hospitales, Centros y Puestos de Salud.  
Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

SGP- Gestión de salud pública (Gestión desarrollo de capacidades)  
SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)  
SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud)

---



*Construir y/o fortalecer el protocolo de atención en salud territorial y los alcances de la mismo, para favorecer y apoyar la gestión que se hace desde las comunidades y sus territorios, teniendo en cuenta los avances de cada comunidad y los resultados de los ejercicios de caracterización y diagnósticos propuestos en este lineamiento con el fin de identificar mecanismos que permitan la remisión desde las prácticas de cuidado ancestral y tradicional y las acciones en salud ancestral y tradicional realizadas por los sabedores/sabedoras, hacia los servicios de salud alopáticos occidentales con enfoque de género, orientación sexual e identidades de género diversas, curso de vida y territorio.*

*Fortalecer el protocolo de atención en salud territorial y los alcances de la mismo, para favorecer y apoyar la gestión que se hace desde las comunidades y sus territorios colectivos, implementando los lineamientos para la transversalización del enfoque de género para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual en el sector salud*

*Dirección Territorial de Salud.  
EAPBs  
IPSs, Hospitales, Centros y Puestos de Salud.  
Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.*

*SGP- Gestión de salud pública (Gestión desarrollo de capacidades)  
SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)  
SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud)*

*Implementar caminos interculturales a través de la Articulación interinstitucional e intersectorial para la gestión sobre los riesgos y modificar los determinantes sociales que influyen en la salud física, mental y espiritual de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, a partir de los ejercicios de caracterización y diagnóstico realizados.*

*Dirección Territorial de Salud.  
EAPBs  
IPSs, Hospitales, Centros y Puestos de Salud.  
Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.*

*SGP- Gestión de salud pública (Gestión desarrollo de capacidades).  
SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud).  
SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud)*

### **16.3.5. Gestión de intervenciones colectivas**

Las intervenciones colectivas se definen como: “un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio”

La Gestión Operativa es parte constituyente del proceso de Planeación Integral en Salud, se encuentra inscrita en el marco del ciclo de la gestión pública en los componentes de planificación e implementación y corresponde a la programación anual de los recursos y las actividades que ejecutará la entidad territorial en cada vigencia para el logro de los resultados y productos del Plan Territorial de Salud - PTS. La programación de actividades que la entidad territorial va a ejecutar durante la vigencia se realiza en el Plan de Acción en



Salud (PAS). Dicha programación de actividades debe ser coherente con los productos y resultados del PTS. Estas, se realizan de manera complementaria a las intervenciones poblacionales e individuales, por lo cual deben ser coordinadas con los demás agentes del sistema de salud.

En la formulación del PAS de cada vigencia, se debe evidenciar de forma organizada cómo las actividades que allí se incluyan contribuyen a la generación de productos que se definan para el cuatrienio, que a su vez aportarán al cumplimiento de los resultados en salud propuestos para la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera.

Estas intervenciones, desarrolladas en el sector salud y destinadas a toda la población que habita en el territorio colombiano, se definen también como intervenciones de carácter estructural, que requieren de la acción intersectorial para su desarrollo. Se realizan bajo el liderazgo de la Nación y de las Entidades Territoriales y su alcance puede ser nacional, departamental o municipal (de acuerdo con sus competencias). Para el desarrollo de las intervenciones se hace necesario, además de la adecuación de las mismas, realizar procesos de caracterización de los entornos y concertar con las comunidades la pertinencia o necesidad de las mismas, así como la articulación con otros sectores y con las atenciones establecidas con cargo a la UPC por los diferentes IPSs y EAPBs.

En atención a lo definido en la Resolución 3280 de 2018 y las consideraciones de la planeación territorial, se debe favorecer la participación de las diferentes organizaciones y comunidades en la definición tanto de las acciones de gestión como en las propuestas del plan de intervenciones colectivas, las cuales deben ser adecuadas técnica y socioculturalmente conforme a las propuestas en el marco de los procesos de participación y concertación establecidos por cada uno de los territorios.

Partiendo del Análisis de la situación de salud y de determinantes se debe coordinar con los otros sectores y niveles de gobierno tanto departamental y/o municipal para que actúen conjuntamente en pro de resolver los problemas que afectan la salud y la vida de las poblaciones, de tal forma que las políticas públicas se hagan interdependientes a la luz de objetivos comunes territoriales, promoviendo un tipo específico de actuación que deben quedar explícitas en los Planes de Acciones de Salud, los cuales harán parte del Plan Territorial de Salud como por ejemplo: prevención en el consumo de sustancias psicoactivas, prevención del embarazo en adolescentes, modificación de entornos como los escolares que puedan impactar la higiene menstrual, el consumo de alimentos no saludables en las tiendas escolares entre otros; siempre en coordinación con las

Ahora bien, en el componente de salud pública, el PAS contiene las actividades previstas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), y las acciones de Gestión de la Salud Pública (GSP). Dichas actividades son financiadas con cargo a los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, de acuerdo con las competencias establecidas para las entidades territoriales en las Leyes 715 de 2001 y 1122 de 2007.



Las intervenciones colectivas incluidas en el PIC se encuentran definidas en el capítulo 3.2. del lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud RPMS, anexo técnico de la Resolución 3280 de 2018, que son:

- a. Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana,
- b. Información en salud Información en salud,
- c. Educación y comunicación para la salud,
- d. Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (intervención obligatoria en zonas endémicas) \*
- e. Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales,
- f. Zonas de Orientación y centros de escucha,
- g. Rehabilitación basada en comunidad,
- h. Tamizaje,
- i. Jornadas de salud,
- j. Vacunación Antirrábica<sup>31</sup> \*, y
- k. Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de Eventos de Interés en Salud Pública.

Para la definición de las intervenciones colectivas, la entidad territorial debe identificar las poblaciones y los entornos a abordar a partir de los resultados en salud y de las prioridades del territorio definidas en el PTS.

Dichas intervenciones se deberán ejecutar de manera integrada en los entornos hogar, educativo, comunitario, laboral (con énfasis en la informalidad) e institucional, trascendiendo el abordaje por temas o intervenciones separadas o aisladas. Se puede considerar el entorno comunitario como esa puerta de entrada para el abordaje de los demás entornos, por ello, se hace énfasis en algunas orientaciones para la adecuación sociocultural de las intervenciones, desde el entorno comunitario.

Así, se sugieren las siguientes estrategias a tener en cuenta en las actividades colectivas; los actores responsables son las secretarías de Salud, IPS o instituciones contratadas para el PIC, articuladas con los concejos comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de de las comunidades Negras Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras:

Tenga en cuenta que estas acciones deben ser respetuosas de los estilos y condiciones de vida de las comunidades, por ejemplo, las dietas alimentarias, prácticas de cuidado, modos de vivienda.

---

<sup>31</sup> La ejecución de esta intervención (\*) la puede realizar directamente la entidad territorial.



**Tabla 19. Actividades interculturales Línea Atención Integral gestión de actividades colectivas para las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras**

<b>Actividad Intercultural</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fuentes de financiación</b>
<p>Identificación de las principales actividades y riesgos en salud al que se exponen las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en el desarrollo de la ocupación u oficio de una actividad económica del sector informal, en las zonas rurales; como, por ejemplo: La actividad minera artesanal, las actividades agrícolas como el cultivo de palma, plátano, caña de azúcar; etc., la pesca, entre otras según el territorio. En el contexto ciudad; las ventas ambulantes, servicios domiciliarios, construcción, trabajo en restaurantes, trabajo en centros de belleza, entre otros.</p>	<p>Dirección Territorial de Salud. EAPB Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud)  SGP- Gestión de la Coordinación intersectorial  SGP- Gestión de salud pública (Vigilancia en salud pública)  Concurrencia de recursos de otros sectores (trabajo)</p>
<p>Difundir información en salud en los hogares, comunidades, instituciones, escuelas, etc., a través de piezas comunicativas sobre los derechos en salud de la población Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y las acciones afirmativas, acordes a la identidad cultural y el contexto de estas comunidades, teniendo en cuenta los resultados de los ejercicios de caracterización realizados.</p>	<p>Dirección Territorial de Salud. EAPB Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>SGP- PIC (Educación y comunicación para la salud)</p>
<p>Diseñar y adaptar estrategias de comunicación acordes a la identidad cultural y el contexto de los territorios donde habitan las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras (emisoras comunitarias, canales de televisión, redes sociales, perifoneo, pregoneros, volanteo entre otros) con el fin de divulgar información sobre derechos y deberes en salud, promoción y prevención y detección de riesgos entre otras acciones teniendo en cuenta los resultados de los ejercicios de caracterización realizados.</p>	<p>Dirección Territorial de Salud. EAPB Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>SGP- PIC (Educación y comunicación para la salud)  SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</p>



*Fortalecimiento de redes comunitarias y sectoriales, potenciando la participación social y comunitaria, que permitan unir esfuerzos desde la comunidad para combatir el racismo; adecuación sociocultural e implementación de dispositivos comunitarios (espacios de orientación y escucha en el entorno escolar y comunitario), que permita crear espacios de interacción con las comunidades y estudiantes para brindar acompañamiento, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación y referenciación a otros servicios que ayuden a abordar el racismo y mejorar la calidad de vida de estudiantes y comunidades, estos dispositivos deben incluir la promoción de la valoración positiva de la identidad y orgullo de pertenecer a la comunidad negra, afrocolombiana, raizal y palenquera, como estrategia para el fortalecimiento de la salud mental de los niños, niñas, adolescentes y comunidad en general.*

*Educación y comunicación para la salud que permitan fortalecer las capacidades de las personas y comunidades en la gestión del riesgo y la transformación positiva frente al racismo; Programas de sensibilización y educación: Educar a la sociedad sobre el impacto del racismo en la salud mental y física, fomentando una cultura de respeto y aceptación a la diversidad racial y cultural.*

*Colaboración intersectorial: Trabajar en conjunto entre los sectores de salud, educación, cultural, y otras instituciones para abordar eficazmente el racismo.*

*Enfoque intercultural: Adaptar las estrategias a la diversidad cultural de la población negra, respetando las diferencias y siendo culturalmente pertinentes.*

*Dirección Territorial de Salud.  
EAPB  
Consejos Comunitarios,  
organizaciones de base y  
formas expresiones  
organizativas de las  
comunidades negras,  
afrocolombianas, raizales y  
palenqueras.*

*SGP- PIC (Educación y  
comunicación para la  
salud)*

*SGP- Gestión de salud  
pública (Participación  
Social en salud)*

*Recursos propios de la  
entidad  
territorial.*

*Sistema General de  
Regalías.*



Diseñar y ejecutar procesos educativos y de sensibilización sobre el consumo de SPA de las y los niños, niñas y adolescentes, teniendo en cuenta los lineamientos impartidos por el MSPS y/o procesos etnoeducativos que se adelanten en el territorio, y los resultados de los ejercicios de caracterización realizados, teniendo en cuenta lo siguiente:

Generación de entornos resilientes, saludables y protectores: Promover la creación de entornos seguros y positivos para los niños, niñas y adolescentes, donde se fomenten estilos de vida saludables, se promueva la educación y se brinde apoyo emocional y social, con enfoque diferencial.

Desarrollo de capacidades en personas, familias y comunidades que aborden los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta las prácticas culturales de cuidado y protección en grupos en las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

Promoción del involucramiento parental para fomentar la participación activa de los padres y cuidadores en la vida de los niños, niñas y adolescentes, brindando información y apoyo para que puedan desempeñar un papel activo en la prevención del consumo de sustancias. Esto incluye la promoción de habilidades parentales, la comunicación abierta y la creación de un ambiente familiar saludable.

Fortalecimiento de la cultura propia: reconocer y valorar las prácticas culturales y tradicionales que promueven la salud mental y previenen el consumo de sustancias psicoactivas en las poblaciones negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

Cualificación de dispositivos de base comunitaria: Mejorar y adaptar los dispositivos comunitarios existentes para abordar de manera efectiva la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, con enfoque diferencial ; Reducción de factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas: Identificar y abordar los factores de riesgo individuales, familiares y sociales que pueden contribuir al consumo de sustancias en las poblaciones negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras: esto puede incluir programas de prevención del bullying, promoción de habilidades para la vida, fomento de la resiliencia y la autoestima, y la creación de redes de apoyo social.

SGP- PIC (Educación y comunicación para la salud)

SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)

Recursos propios de la entidad territorial.

Concurrencia de recursos de otros sectores (educación, recreación y deporte, seguridad) Sistema General de Regalías.

Dirección Territorial de Salud.  
EAPB

Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

Diseñar y ejecutar procesos educativos y de sensibilización sobre violencia basada en género -VBG, teniendo en cuenta los lineamientos impartidos por el MSPS y/o procesos etnoeducativos que se adelanten en el territorio, y los resultados de los ejercicios de caracterización realizados.

Dirección Territorial de Salud.  
EAPB

Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

SGP- PIC (Educación y comunicación para la salud)

SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)



		<p>Concurrencia de recursos de otros sectores (educación, recreación y deporte, oficina/secretaría de la mujer, seguridad)</p>
<p>Realizar diálogos de saberes para el diseño y ejecución de acciones educativas en las diferentes dimensiones de salud pública priorizadas por la entidad territorial y las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, según los resultados de los ejercicios de caracterización realizados, adaptadas a las tradiciones orales de estas comunidades. Para el caso de los niños raizales tener en cuenta las historias de Anansi y los juegos del mar entre otras.</p>	<p>Dirección Territorial de Salud. Sector Educación Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>SGP- PIC (Educación y comunicación para la salud) SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</p>
<p>Diseñar y ejecutar campañas de promoción y prevención en salud mental, según los lineamientos impartidos por el MSPS y/o procesos etnoeducativos que se adelanten en el territorio, y/o resultados de los ejercicios de caracterización realizado, teniendo en cuenta la interseccionalidad por curso de vida, género, sexualidades diversidad, discapacidad y víctimas del conflicto armado. Donde se incluyan dispositivos comunitarios con adaptación intercultural como estrategia orientada a la promoción de la salud mental y la prevención de riesgos asociados, así como a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.</p>		<p>SGP- PIC (Educación y comunicación para la salud)</p>
<p>Incluir en las campañas de Información el conocimiento de las líneas de teleorientación tanto territoriales como del nivel nacional. Incluir procesos de educación para la salud, dirigidos a fortalecer las competencias socio-emocionales y parentales desde la interculturalidad en las familias y comunidades.</p>	<p>Dirección Territorial de Salud. EAPB Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</p> <p>Concurrencia de recursos de otros sectores (educación, oficina/secretaría de la mujer, recreación y deporte, seguridad)</p>
<p>Identificar y eliminar las barreras administrativas que impidan y dilaten la debida prestación del servicio en salud, particularmente para el acceso y la prestación con calidad de los servicios de salud mental (en especial cuando se relacionan con violencias basadas en género) y a los servicios asociados a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).</p>		
<p>Realizar diálogos de saberes para el diseño y ejecución de estrategias educativas sobre salud sexual y reproductiva, donde se incluya a los sabedoras y sabedoras; en especial las parteras, matronas o comadronas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, donde se integren y complementen los conocimientos ancestrales y tradicionales con los métodos alopáticos en ; métodos anticonceptivos, fertilidad, cuidado materno y perinatal, lactancia materna, entre otras, según los resultados de los ejercicios de caracterización realizados teniendo en cuenta la interseccionalidad por curso de vida, género, orientación sexual e identidad de género diversas, discapacidad y víctimas del conflicto armado.</p>	<p>Dirección Territorial de Salud. EAPB</p>	<p>SGP- PIC (Educación y comunicación para la salud)</p> <p>SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</p> <p>Concurrencia de recursos de otros sectores (educación, oficina/secretaría de la</p>



		mujer, recreación y deporte, seguridad)
<i>Realizar jornadas de salud a través de la planeación y desarrollo de un cronograma de trabajo con los Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras para la realización de jornadas de salud acordes a las necesidades del territorio según los resultados de los ejercicios de caracterización realizados.</i>	<i>Dirección Territorial de Salud. EAPB Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i>	SGP- PIC (Educación y comunicación para la salud)  SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)  SGP- PIC (canalización)
<i>Realización de caminos interculturales para la adecuación técnica y sociocultural de los centros de orientación y escucha para identificar y orientar los casos sobre barreras de acceso a la atención integral en salud, derecho a la salud sexual y reproductiva con enfoque intercultural ,orientación sexual e identidades de género diversas y pertenencia étnica (interseccionalidad) y la salud mental con especial atención a los efectos del racismo estructural e interseccionalidad con acciones victimizantes ocasionadas por el conflicto armado y violencia basada en género.</i>	<i>Dirección Territorial de Salud. Sector Educación, seguridad y recreación y deporte Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i>	SGP- PIC (Educación y comunicación para la salud) SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud) Concurrencia de recursos de otros sectores (educación, oficina/secretaría de la mujer, recreación y deporte, seguridad)
<i>Adecuación e implementación de dispositivos comunitarios en salud con el objetivo de promover la salud, haciendo énfasis en la salud mental y la prevención de riesgos asociados a problemas y trastornos en salud mental, las drogas, el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) . Estos dispositivos fomentaran la inclusión social como estrategia fundamental, proporcionando un espacio de acogida y encuentro donde se llevan a cabo procesos de escucha activa, reconocimiento, aceptación, mediación, orientación, acompañamiento y educación para la salud.</i>		
<i>Estos dispositivos también se encargarán de canalizar o derivar a las personas (niños, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores) en situación de vulnerabilidad social para que reciba la atención requerida.</i>		
<i>Realización de adecuaciones socioculturales con el fin de priorizar y realizar acciones de vigilancia, prevención y control de vectores de manera conjunta con los miembros y líderes de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, en las riberas de los ríos, baja mar o insulares (Pueblo Raizal y comunidades insulares). Dadas las condiciones de vivienda y desarrollo de actividades de la vida cotidiana de dichas comunidades que incrementan la presencia de vectores en la zona, tener en cuenta:</i>	<i>Dirección Territorial de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i>	SGP- PIC (Educación y comunicación para la salud)  SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)  SGP- PIC (canalización)
<i>Generar espacio de diálogo de saberes para el manejo intercultural de las ETV.</i>		
<i>Identificar con las comunidades la aceptación y uso de métodos de barrera como el uso de toldillos, uso de raquetas etc.</i>		
<i>Vincular a los líderes comunitarios, sabedores y sabedoras</i>		



---

ancestrales, en salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en las estrategias de vigilancia comunitaria y prevención de estos eventos.

---

Realizar caminos interculturales con las comunidades negras afrocolombianas, raizales y palenqueras, para la adecuación técnica y sociocultural de la Estrategia RBC teniendo en cuenta:

Significados y sentires de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras sobre discapacidad

Participación de las familia, los cuidadores, y las comunidades donde habitan las personas con discapacidad, con le fin de proponer acciones estratégicas sectoriales e intersectoriales ( sector educativo, trabajo, justicia entre otros ) que faciliten la inclusión social de las personas con discapacidad.

Importancia de la identificación y orientación del autorreconocimiento étnico para el procedimiento de certificación, registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad.

Tendiendo a las dificultades para acceder a los servicios de salud intramurales, es posible solicitar la modalidad de atención domiciliaria para el proceso de certificación Derivar a la persona con discapacidad y su familia desde y hacia las acciones dispuestas por el territorio en relación con la RBC.

Promover y priorizar recursos PIC por parte de las direcciones territoriales de salud, para la implementación de Estrategias de RBC en el territorio.

Dirección Territorial de Salud.  
EAPBs  
IPSS-Hospitales, centros y puestos de salud.

SGP- PIC (Educación y comunicación para la salud)

SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)  
Concurrencia de recursos de otros sectores (educación, recreación y deporte, seguridad)

---

Diseñar y adaptar urambas, comadreos, Juntanzas, mamuncias, mingas, convites, Get together entre otras formas de organización y participación comunitaria con el fin de realizar actividades de sensibilización y educación sobre la importancia de los tamizajes de Infecciones de transmisión sexual, VIH, hepatitis B y C, vinculando a estas acciones a los Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Y establecer rutas con las EABP e IPS, para la entrega del resultado del tamizaje, el seguimiento a las personas con resultados reactivos identificadas, de forma tal que se preserve la intimidad individual y se prevenga la estigmatización colectiva.

Dirección Territorial de Salud.  
EAPB  
IPSS-Hospitales.

SGP- PIC (Educación y comunicación para la salud)

SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)  
Concurrencia de recursos de otros sectores (educación, recreación y deporte)



<p>Realización de urambas, comadreo, Juntanzas, mamancias, mingas, convites, Get together entre otras formas de organización y participación comunitaria para la adecuación técnica y sociocultural de las intervenciones colectivas a desarrollar con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, propendiendo que dichas acciones sean ejecutadas por organizaciones de las mismas comunidades, acompañadas técnica y financieramente por las direcciones territoriales en salud (municipal, departamental o distrital) teniendo en cuenta lo dispuesto en la Resolución 518 de 2015.</p>	<p>Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPSs, Hospitales, Centros y Puestos de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>SGP- PIC (Educación y comunicación para la salud)  SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)  SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud)  Concurrencia de recursos de otros sectores (interior)</p>
<p>Diseño y ejecución de un plan de fortalecimiento a las Direcciones Territoriales de Salud por parte del Ministerio de Salud y Protección Social; EAPB e IPSs por parte de las Direcciones Territoriales de Salud, para fortalecer las capacidades técnicas en la elaboración, ejecución y seguimiento de los planes territoriales de Salud-PTS mediante estrategias de sensibilización, adaptación e inclusión del enfoque étnico diferencial para la atención en salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras que permita avanzar en la complementariedad de las intervenciones en los diferentes niveles de atención, como también en las acciones individuales, familiares y comunitarias de acuerdo a las competencias de cada actor.</p>	<p>MSPS Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPSs, Hospitales, Centros y Puestos de Salud.</p>	<p>Misionalidad MSPS</p>
<p>Fomentar caminos interculturales a través de la Articulación interinstitucional e intersectorial para promover una estrategia de seguimiento de las acciones realizadas sobre soberanía alimentaria, como estrategia orientada a la recuperación y el fortalecimiento de los sistemas de producción sostenibles, consumo de alimentos tradicionales y ancestrales y acceso a otras fuentes de alimento ligadas a las formas organizativas de cada territorio, que contribuyen directamente al mejoramiento de las condiciones nutricionales de las comunidades negras afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>Dirección Territorial de Salud. Sector agricultura Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>SGP- Gestión de la Coordinación intersectorial Recursos propios de la entidad territorial Sistema General de Regalías Concurrencia de recursos de otros sectores (Agricultura, ART-PDET)</p>
<p>Fortalecer y/o fomentar las prácticas de comadreo, ligadas a la prevención y tratamiento de las afectaciones ocasionadas por las enfermedades frías y calientes relacionadas con el trabajo o labor realizado por las mujeres negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en sus territorios, para la adaptación de acciones en los diferentes planes, proyectos y programas.3(col)</p>	<p>Dirección Territorial de Salud.</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud) SGP- Gestión de salud pública (Gestión del conocimiento) SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</p>
<p>Diseñar e implementar la estrategia de “símbolo de vida”, donde se adopten los dispositivos propuestos para la prevención del suicidio de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, donde se resalte el valor de ser negro y se trabaje lo ya contenido en las diferentes guías con las adecuaciones socioculturales requeridas.3(col)</p>	<p>Dirección Territorial de Salud.</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud) SGP- Gestión de salud pública (Gestión del conocimiento) SGP- Gestión de salud</p>



pública (Participación Social en salud)

### 16.3.6. Gestión de intervenciones Individuales

Para este apartado se debe tener presente lo definido en las acciones de detección temprana y protección específica, definidas como el conjunto de intervenciones en salud dirigidas a las personas en sus diferentes momentos de curso de vida y a la familia como sujeto de atención, que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud de forma individual, grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud.

Las acciones de detección temprana y protección específica de acuerdo con la resolución 3280 de 2018 son de obligatorio cumplimiento para todos los actores involucrados dentro del SGSSS de acuerdo con sus competencias. A continuación, se resaltan algunas acciones de atención individual

Tener presente que, para las atenciones individuales de las comunidades Negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras; se debe partir desde el autoreconocimiento, identidad cultural, usos y costumbres.

**Tabla 20. Actividades interculturales Línea de Atención integral en salud gestión de intervenciones individuales en Salud para las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras**

<b>Actividad Intercultural</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fuentes de financiación</b>
<i>Realizar diálogos de saberes con sabedores y sabedoras ancestrales, sobre la relevancia e importancia de identificar los signos de alarma de aquellas patologías más prevalentes en las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, según los resultados de los ASIS, con el fin de establecer protocolos de atención territorial desde las prácticas cuidado ancestral y tradicional y las acciones realizadas por los sabedores y sabedoras y su derivación a los centros asistenciales más cercano según el caso.</i>	<i>Dirección Territorial de Salud. EAPB IPSS, Hospitales, Centros y Puestos de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones de base y expresiones o formas organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i>	<i>SGP- PIC (canalización) SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud) SGP- Gestión de salud pública (Gestión desarrollo de capacidades) UPC (En relación a la promoción y prevención)</i>



<p><i>Implementar caminos interculturales con las comunidades negras afrocolombianas, raizales y palenqueras, para la adecuación técnica y sociocultural de los protocolos de atención individual en los diferentes centros de atención en salud para que se adapten a los usos y costumbres de estas comunidades, con interseccionalidad por curso de vida, género, orientación sexual e identidades de género, discapacidad y víctima del conflicto armado. Teniendo en cuenta los resultados de los ejercicios de caracterización realizados.</i></p>	<p><i>Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPSs, Hospitales, Centros y Puestos de Salud.</i></p>	<p><i>SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud) Recursos propios de la entidad territorial e IPS UPC (En relación con la adaptabilidad en la atención)</i></p>
<p><i>Implementar caminos interculturales con las comunidades negras afrocolombianas, raizales y palenqueras, para la adecuación técnica y sociocultural de los protocolos de valoración clínica por parte del equipo multidisciplinario dispuesto en las IPS y hospitales del país, para la certificación de discapacidad e inclusión en el Registro, para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD pertenecientes a estas comunidades</i></p>	<p><i>Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPSs, Hospitales, Centros y Puestos de Salud.</i></p>	<p><i>Recursos propios de la entidad territorial UPC (En relación con la adaptabilidad en la atención)</i></p>
<p><i>Diseño e implementación mediante urambas, comadreos, Juntanzas, mamuncias, mingas, convites, Get together entre otras formas de organización y participación comunitaria, estrategias para Informar y orientar a las personas con discapacidad identificadas en el territorio pertenecientes a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, sobre el derecho a la certificación de discapacidad e inclusión en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD, a través de la valoración clínica por parte del equipo multidisciplinario dispuesto en las IPS del país.</i></p>	<p><i>Dirección Territorial de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i></p>	<p><i>SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</i></p>
<p><i>Implementar caminos interculturales con las comunidades negras afrocolombianas, raizales y palenqueras, para la adecuación técnica y sociocultural de los protocolos de atención de enfermedades de alto costo, con el fin de derivar a las personas desde los territorios, para el acceso a tecnologías, especialidades, dispositivos médicos y medicamentos dispuestos en centros asistenciales de mayor complejidad que se encuentran fuera de sus territorios, los cuales están a cargo a la UPC.</i></p>	<p><i>Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPSs, Hospitales, Centros y Puestos de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i></p>	<p><i>Recursos propios de la entidad territorial UPC (En relación con la adaptabilidad en la atención y dispersión)</i></p>



<p><i>Diseño e implementación mediante urambas, comadreas, Juntanzas, mamuncias, mingas, convites, Get together entre otras formas de organización y participación comunitaria estrategias para Informar y orientar a las personas los procedimientos para acceder a medicamentos, dispositivos médicos, tecnologías, servicios y productos de apoyo, no cubiertas con el Plan de Beneficios con cargo a la UPC.</i></p>	<p><i>Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPs, Hospitales, Centros y Puestos de Salud.</i></p>	<p>SGP- PIC (Educación y comunicación para la salud) Recursos propios de la entidad territorial y de las IPSs UPC (En relación con los derechos y deberes de los usuarios)</p>
<p><i>Articulación técnica sectorial e intersectorial con el fin de Identificar y articular las medidas de rehabilitación a las víctimas del conflicto armado a través de los componentes psicosocial y de atención integral en salud del PAPSIVI (Módulo diferencial étnico para comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras (Decreto Ley 4635 de 2011) dispuestas en el territorio, con las acciones propuestas en este lineamiento.</i></p>	<p><i>Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPs, Hospitales, Centros y Puestos de Salud.</i></p>	<p>Recursos propios de la entidad territorial</p>
<p><i>El Ministerio de Salud y Protección Social presentara un informe de los requerimientos que realizan las direcciones territoriales en salud (municipal, departamental o distrital) de manera trimestral a las EAPB sobre las acciones realizadas para la adaptabilidad de las intervenciones individuales realizadas con la población perteneciente a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, con sus respectivos indicadores de seguimiento, producto, resultado e impacto. El cual remitirá a la Superintendencia nacional en salud para las acciones de inspección, vigilancia y control que correspondan.</i></p>	<p><i>MSPS Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPs, Hospitales, Centros y Puestos de Salud. Supersalud</i></p>	<p>Misionalidad MSPS</p>
<p><i>Realización de caminos interculturales para la adecuación técnica y sociocultural de la prestación de los servicios de salud en condiciones de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, dirigidos a las personas, familias y colectivos pertenecientes a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras desde la perspectiva de enfoques (curso de vida, género, orientación sexual e identidades de género diversas, discapacidad, víctimas del conflicto armado).</i></p>	<p><i>MSPS Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPs, Hospitales, Centros y Puestos de Salud.</i></p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud) SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud) UPC (En relación con la adaptabilidad en la atención y dispersión)</p>



---

*Realización de adecuaciones socioculturales para mejorar la prestación de servicios de salud, con énfasis en la gestión del riesgo individual, a través del desarrollo de redes integrales de atención primaria que aborden la salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas y las formas de violencia, considerando las necesidades y particularidades de la población afrocolombiana raizal y palenquera, teniendo como base la adaptación y la caracterización, en articulación con las prácticas de cuidado ancestral y tradicional al interior del hogar y las prácticas realizadas por los sabedores / sabedoras y médicos tradicionales en el territorio.*

*Dirección Territorial de Salud.  
EAPBs  
IPSS, Hospitales, Centros y Puestos de Salud.  
Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.*

*SGP- Gestión de salud pública (Planeación integral en salud)  
SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)  
UPC (En relación con la adaptabilidad en la atención y dispersión)*

---

*Desarrollo de planes institucionales de formación continua del talento humano a través de la línea técnica generada por la Oficina de Promoción Social del MSPS en función pública con enfoque de género acorde a la identidad cultural y necesidades de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras (interseccionalidad) para su implementación por parte de las entidades territoriales, con el objetivo de desarrollar actividades relacionadas con el análisis y caracterización, planeación, monitoreo y evaluación con enfoque de género, que permita mejorar los resultados de las personas de todos los sexos, identidades de género y orientaciones sexuales, así como la atención en salud para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de los problemas de salud de estas comunidades según su sexo, identidad de género u orientación sexual.*

*MSPS  
Dirección Territorial de Salud.*

*Misionalidad MSPS*

## **16.4.VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA INTERCULTURAL**

Es definida como el conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública, (Decreto 3518 2006),



Busca la adaptación 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, para ello se propone lo siguiente:

**Tabla 21. Actividades interculturales Línea de Vigilancia en salud pública intercultural para las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras**

<b>Actividad Intercultural</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fuentes de financiación</b>
<i>Realizar caminos interculturales con el fin de diseñar, adecuar e Implementar una estrategia que permita incluir a las comunidades negras, representadas por los Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas en materia de Vigilancia en salud Pública comunitaria e intercultural en el marco del SIVIGILA.</i>	<i>Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPs, Hospitales, Centros y Puestos de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i>	<i>SGP- Gestión de salud pública (Vigilancia en salud pública) SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</i>
<i>Generación de información por parte de las Direcciones territoriales en Salud (municipal, departamental o distrital) sobre la dinámica de los eventos en salud pública que afecten o puedan afectar a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras de forma sistemática y oportuna, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública y analizar con los actores definidos en el ejercicio de mapeo de actores, la información obtenida sobre los eventos, a través de espacios como salas situacionales y comités de vigilancia epidemiológica, como también en los diferentes comités de salud de los Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras</i>	<i>Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPs, Hospitales, Centros y Puestos de Salud.</i>	<i>SGP- Gestión de salud pública (Vigilancia en salud pública) SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</i>
<i>Adecuación y fortalecimiento de los COVECOM (Comités de Vigilancia epidemiológica Comunitarios) desde una perspectiva intercultural de los territorios donde habitan las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras con el fin de mejorar la gobernabilidad en salud de los territorios, como parte de los Comités de Vigilancia en Salud Pública, reglamentados por el Decreto 3518 de 2006. Con el fin de realizar el análisis e interpretación de la información generada por la vigilancia en salud pública y emitir las recomendaciones para la orientación en la toma de decisiones, diseño y desarrollo de las acciones de control de los problemas de salud en el territorio.</i>	<i>Dirección Territorial de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i>	<i>SGP- Gestión de salud pública (Vigilancia en salud pública) SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</i>



<p><i>Adecuación sociocultural en salud del SIVIGILA, mediante la creación de una “ruta intercultural” en Vigilancia en salud pública, con el fin de asesorar y apoyar a la autoridad sanitaria territorial en la adopción, implementación, investigación en salud y evaluación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Como también recomendar la formulación de planes, programas y proyectos destinados a garantizar la gestión y operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en el territorio de acuerdo a las prioridades y lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social, acordes a la identidad cultural de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i></p>	<p><i>Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPSS, Hospitales, Centros y Puestos de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i></p>	<p><i>SGP- Gestión de salud pública (Vigilancia en salud pública) SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</i></p>
<p><i>Realizar diálogos interculturales, con le fin de diseñar y ejecutar planes de trabajo para fortalecer las capacidades del talento humano, personal comunitario y los sabedores y sabedoras ancestrales en salud para realizar el análisis de la información y la toma de decisiones de manera conjunta ante la ocurrencia de un evento o la prevención de los mismos, que pueda afectar la salud de los individuos, familias, comunidades y territorio, en las instancias o espacios definidos por las mismas comunidades.</i></p>	<p><i>Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPSS, Hospitales, Centros y Puestos de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i></p>	<p><i>SGP- Gestión de salud pública (Vigilancia en salud pública) SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</i></p>
<p><i>Realizar urambas, comadreos, Juntanzas, mamuncias, mingas, convites, Get together entre otras formas de organización y participación comunitarias con el fin de sensibilizar a las comunidades sobre el cómo detectar y prevenir de manera oportuna la exposición a factores de riesgo en salud, que puedan generar un mayor impacto en su condición e interseccionalidad con el curso de vida, el género, orientación sexual e identidad de género diversas condición de discapacidad, y víctimas del conflicto armado, destinadas a prevenir y reducir la aparición de nuevos riesgos, en el ámbito individual, familiar, comunitario y territorial.</i></p>	<p><i>Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPSS, Hospitales, Centros y Puestos de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i></p>	<p><i>SGP- Gestión de salud pública (Vigilancia en salud pública) SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</i></p>

## 16.5.GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

De acuerdo con las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social (2016) el proceso de gestión del conocimiento comprende un conjunto de actividades de 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. De acuerdo con la revisión documental realizada y lo identificado por entidades territoriales de salud en el trabajo con las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, una de las principales problemáticas que enfrentan para el trabajo con estos grupos étnicos, es la falta de datos, información e investigación acerca de la situación de salud y las enfermedades que los afectan. Por esta razón se requiere fortalecer la gestión del conocimiento con un enfoque diferencial y en el marco de los determinantes sociales que



será útil para definir y gestionar políticas públicas, planes, programas y proyectos que permitan cerrar inequidades en salud. En este sentido se plantean estrategias como:

**Tabla 22. Actividades interculturales Línea de Gestión del Conocimiento de las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras**

<b>Actividad Intercultural</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fuentes de financiación</b>
<i>Articulación interinstitucional e intersectorial para el diseño y ejecución de un lineamiento técnico orientador para la formulación y ejecución de proyectos de inversión en salud relacionados con el reconocimiento y fortalecimiento de los Saberes Ancestrales y tradicionales en salud de las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras.</i>	<i>Dirección Territorial de Salud. Sector Educación, sector cultura Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i>	<i>SGP- Gestión de salud pública (Gestión del conocimiento)  Concurrencia de recursos de otros sectores</i>
<i>Realización de diálogos de saberes, urambas, comadreos, Juntanzas, mamuncias, mingas, convites, Get together entre otras formas de organización y participación comunitaria con los sabedores y sabedoras en salud con le fin de diseñar y concertar una Ombligada de Saberes (Manual de procedimientos en medicina ancestral y tradicional de las comunidades negras, afrocolombianas raizales y palenqueras) que con el fin se sensibilizar y divulgar los procedimientos realizados por los sabedores y sabedoras, que ayuden a avanzar en la reducción del estigma, discriminación y racismo hacia estas prácticas por parte de las instituciones prestadoras de servicio de salud, otras instituciones y comunidad general</i>	<i>MSPS Dirección Territorial de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i>	<i>SGP- Gestión de salud pública (Gestión del conocimiento)  Concurrencia de recursos de otros sectores (cultura, Interior, ART-PEDET)  Recursos propios de la entidad territorial.</i>
<i>Informar de manera constante al Ministerio de Salud y Protección Social, las sugerencias, recomendaciones y cambios que se requieran para realizar las adecuaciones técnicas necesarias en los procesos, procedimientos, guías, protocolos, instrumentos y herramientas, en busca del fortalecimiento territorial, para que respondan a las necesidades en salud de los individuos, familias y colectivos de las comunidades, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras según su contexto.</i>	<i>Dirección Territorial de Salud.</i>	<i>Recursos propios de la entidad territorial</i>
<i>Promover espacios de diálogo de saberes entre pueblos indígenas y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras para el fortalecimiento de la sabiduría ancestral en salud en los territorios.</i>	<i>Dirección Territorial de Salud. IPs, Hospitales, Centros y Puestos de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</i>	<i>SGP- Gestión de salud pública (Gestión del conocimiento)  SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</i>



<p>Realización de urambas, comadreos, Juntanzas, mamuncias, mingas, convites, Get together entre otras formas de organización y participación comunitaria con el fin de diseñar e implementar un registro de enfermedades desde la denominación cultural y tradicional de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, como parte de la identidad cultural, en los ejercicios de caracterización en salud.</p>	<p>Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPSS, Hospitales, Centros y Puestos de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Gestión del conocimiento)  SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud)</p>
<p>Realización de urambas, comadreos, Juntanzas, mamuncias, mingas, convites, Get together entre otras formas de organización y participación comunitaria con el fin de diseñar y concertar estrategias de comunicación intercultural en; emisoras, canales comunitarios, redes sociales, cartillas, bailes, vos a vos entre otros, en los que las comunidades negras afrocolombianas, raizales y palenqueras, puedan divulgar sus saberes ancestrales en salud en toda la comunidad, con el fin de avanzar en la reducción del estigma, discriminación y racismo hacia estas prácticas por parte de las instituciones prestadoras de servicio de salud, otras instituciones y comunidad general</p>	<p>Dirección Territorial de Salud. EAPBs IPSS, Hospitales, Centros y Puestos de Salud. Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Gestión del conocimiento)  SGP- Gestión de salud pública (Participación Social en salud) Sistema General de Regalías.  Concurrencia de recursos de otros sectores (Cultura, interior, ART-PDET)</p>
<p>Acompañamiento al sector educativo para la adecuación, implementación y seguimiento de Cátedras de Medicina Tradicional y Ancestral en el marco de la Cátedra de Estudios Afrocolombianos creada por la ley 70 de 1993 y el decreto 1122 de 1998. Y en las diferentes universidades donde se oferten programas de las ciencias de salud.</p>	<p>MSPS Sector Educación Dirección Territorial de Salud.</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Gestión del conocimiento)  Concurrencia de recursos de otros sectores (Cultura, interior, educación)</p>
<p>Diálogos de saberes y/o tejidos de saberes con sabedores y sabedoras en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, para el diseño y construcción de estrategias para fortalecimiento de prácticas tradicionales y ancestrales en salud que requieran del apoyo institucional e intersectorial, para su preservación y trasmisión; como huertas comunitarias, farmazoteas, boticas comunitarias, caminos de vida entre otras) Esta intervención debe ejecutarse en articulación con entidades cuya función misional sea la promoción del aprendizaje, siempre con enfoque étnico diferencial y de manera conjunta con las organizaciones del territorio.</p>	<p>Dirección Territorial de Salud. Sector Educación y formación laboral Consejos Comunitarios, organizaciones de bases y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Gestión del conocimiento)  Concurrencia de recursos de otros sectores (Cultura, interior, educación, ART-PDET)  Sistema General de Regalías</p>
<p>Articulación interinstitucional e intersectorial para apoyar, fomentar y financiar proyectos de investigación de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y sus organizaciones que permitan plasmar los saberes ancestrales y tradicionales en salud en libros, documentales, revistas, entre otros medios de comunicación.</p>	<p>MSPS Dirección Territorial de Salud. Sector Educación, Sector Cultura</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Gestión del conocimiento)  Concurrencia de recursos de otros sectores (Cultura, interior, educación, ART-PDET)  Sistema General de Regalías.</p>



<p>Articulación interinstitucional e intersectorial para definir mecanismos de protección de la propiedad intelectual de los conocimientos ancestrales y tradicionales en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>MSPS Dirección Territorial de Salud Consejos Comunitarios, organizaciones de bases y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Gestión del conocimiento)  Concurrencia de recursos de otros sectores (Cultura, interior, educación, ART-PDET)  Sistema General de Regalías.</p>
<p>Articulación interinstitucional e intersectorial para definir los mecanismos de regulación y gestión para la producción y transformación artesanal de las plantas medicinales de acuerdo con los usos y costumbres de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, con el fin salvaguardar esta práctica de los malos usos que podrían darse.</p>	<p>MSPS Dirección Territorial de Salud. INVIMA Consejos Comunitarios, organizaciones y expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Gestión del conocimiento)  Concurrencia de recursos de otros sectores (Cultura, interior, educación, ART-PDET)  Sistema General de Regalías.</p>
<p>Articulación interinstitucional, intersectorial y comunitaria con el fin de definir líneas de investigación desde una mirada intercultural, pertinentes a las necesidades en salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y sus territorios, propendiendo por el fortalecimiento de la sabiduría Ancestral y la participación de las organizaciones comunitarias inidentificadas en el mapeo de actores realizado en los ejercicios de caracterización.</p>	<p>Dirección Territorial de Salud. Sector Educación, Sector Cultura, Sector Planeación Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Gestión del conocimiento)  Concurrencia de recursos de otros sectores (Cultura, interior, educación, ART-PDET)  Sistema General de Regalías.</p>
<p>Definición mediante urambas, comadreo, Juntanzas, mamuncias, mingas, convites, Get together entre otras formas de organización y participación comunitaria la formulación, seguimiento y evaluación de las líneas de investigación definidas por las comunidades, propender que estas acciones cuenten con el acompañamiento técnico de las entidades y/o organizaciones definidas en los ejercicios de articulación realizados.</p>	<p>Dirección Territorial de Salud. Sector Educación, Sector Cultura, Sector Planeación Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Gestión del conocimiento)  Concurrencia de recursos de otros sectores (Cultura, interior, educación, ART-PDET)  Sistema General de Regalías.</p>
<p>Realizar urambas, comadreo, Juntanzas, mamuncias, mingas, convites, Get together entre otras formas de organización y participación comunitaria con el objetivo de identificar y seleccionar experiencias en acciones de salud ancestral y tradicional y/o intercultural realizadas en los territorios, con el fin de promover las buenas prácticas realizadas mediante ejercicios de sistematización, divulgación e intercambio de saberes con otras comunidades entre otras estrategias definidas</p>	<p>Dirección Territorial de Salud. Sector Educación, Sector Cultura, Sector Planeación Consejos Comunitarios, organizaciones de base y formas o expresiones organizativas de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p>	<p>SGP- Gestión de salud pública (Gestión del conocimiento)  Concurrencia de recursos de otros sectores (Cultura, interior, educación, ART-PDET)</p>



---

*con las comunidades, que permita fortalecer estas acciones desde lo territorial e institucional.*

*Sistema General de Regalías.*

---

*Implementar caminos interculturales a través de la articulación interinstitucional e intersectorial para apoyar, fomentar y financiar proyectos de investigación de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y sus organizaciones que permitan plasmar los resultados de estos en pro del mejoramiento de las condiciones de vida de estas comunidades en libros, documentales, revistas, entre otros medios de comunicación.*

*Dirección Territorial de Salud.  
Sector Educación, Sector Cultura,  
Sector Planeación  
Consejos Comunitarios,  
organizaciones de base y formas o  
expresiones organizativas de las  
comunidades negras,  
afrocolombianas, raizales y  
palenqueras.*

*SGP- Gestión de salud pública (Gestión del conocimiento)*

*Concurrencia de recursos de otros sectores (Cultura, interior, educación, ART-PDET)*

*Sistema General de Regalías.*

---



# **CAPÍTULO IV**

# **MONITOREO Y EVALUACIÓN**



## 17. MONITOREO Y EVALUACIÓN

---

Este documento, es una apuesta de política pública, mediante la cual se pretende dar línea técnica para transversalizar el enfoque diferencial étnico en la atención integral en salud en los territorios donde habitan las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Las actividades y estrategias que se recogen en este lineamiento requieren de la formulación de una serie de indicadores robustos para realizar el monitoreo y evaluación de lo contenido en este documento, con el fin de lograr en el mediano plazo que lo propuesto en este lineamiento pueda ser de amplia difusión y aplicación en cada territorio para mejorar las condiciones de vida de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

El monitoreo realizado debe ser un proceso continuo de revisión de la implementación del Lineamiento, en el cual se tiene en cuenta el proceso de planeación operativa del MSPS, de las entidades territoriales, EAPB y los otros actores involucrados en su implementación. Además, se orienta al control sobre la ejecución de responsabilidades asignadas, a la facilitación del seguimiento y del acompañamiento en el cumplimiento de responsabilidades compartidas.

Desde este punto de vista los indicadores definidos para el monitoreo y la evaluación de este lineamiento se determinan según a las estrategias definidas para el desarrollo de cada una de las líneas de acción y se clasifican en indicadores de proceso, de gestión y de resultados.

La definición de estos indicadores se indica a continuación:

**Indicadores de proceso:** se refieren al seguimiento de la realización de las actividades programadas, respecto a los actores responsables.

**Indicadores de gestión:** son los asociados a los bienes y servicios generados como resultado de la ejecución de los procesos.

**Indicadores de resultado:** son los que reflejan los logros alcanzados por las entidades responsables, y que se relacionan con las líneas de acción estipuladas.



La oficina de Promoción Social, a través del Grupo de asuntos étnicos realizara la gestión respectiva para el diseño, implementación y seguimiento de la implementación del lineamiento a través de los indicadores definidos. Con base en esto, se propone la elección de indicadores trazadores clasificados como indicadores de resultados en la implementación, por cada estrategia propuesta por los diferentes horcones, articulando las diferentes actividades interculturales

Con respecto a Indicadores que evidencien el resultado en salud, consideramos que estos resultados se lograrían en el largo plazo y nos acogemos a la definición que se tienen de resultados en salud en los lineamientos para implementar la RPMS, los cuales se definen de la siguiente manera *“Son los cambios en las condiciones de vida, concepciones y prácticas que promueven, mantienen y recuperan la salud a la vez que favorecen el desarrollo integral de las personas, familias y comunidades, atribuidos a las intervenciones y atenciones en el continuo de la atención integral en salud. Comprenden los resultados finales o de impacto y los resultados intermedios o de efecto”*.

Por lo tanto, los indicadores que permitirán visibilizar los resultados en salud que se esperan a largo plazo una vez se implementen estos lineamientos en cada uno de los territorios y se adapten las atenciones desde lo social y lo cultural, y que están previamente desarrollados en la RPMS serían los siguientes:

- *Personas negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico-motor, socio-emocional y cognitivo*
- *Personas negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras con detección temprana de alteraciones y riesgos en salud*
- *Personas negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras con prácticas que favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas*
- *Personas, familias y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras que cuentan con redes de apoyo comunitarias y sociales para la promoción de la salud*
- *Personas, familias y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras con capacidad de agencia y prácticas para el cuidado de su salud*
- *Personas, familias y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras empoderadas para la exigibilidad y ejercicio del derecho a la vida y la salud*

Estos indicadores son responsabilidad de las Entidades territoriales y de la EAPB quienes en ultima son las encargadas de la gestión del riesgo y por lo tanto de los resultados en salud.



## 18. BIBLIOGRAFÍA

1. Bonilla, E., & Rodríguez, P. (1997). Más allá del dilema de los métodos. Bogotá: CEDE. Universidad de los Andes.
2. Cardona, M., & Terán, V. (2017). Pautas, prácticas y creencias de crianza de las familias afrodescendientes. *eleuthera*, 18.
3. Corte Constitucional. (1991). Constitución política de Colombia.
4. Cunningham, M. (2002). Etnia, cultura y salud: la experiencia de la salud intercultural como una herramienta para la equidad en las Regiones Autónomas de Nicaragua. Organización Mundial de la Salud.
5. Defensoría del Pueblo. (2003). Colombia. El derecho a la salud en la Constitución, la jurisprudencia y los instrumentos internacionales. Bogotá, D.C.: Serie DESC.
6. 6. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE (2017). Estadísticas Vitales: Cifras definitivas año 2017. [Internet]. Bogotá, D.C. Dirección de Censos y Demografía, DANE, 2018. [Consultado 2 jun 2019]. Disponible en <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cifras-definitivas-2017.pdf>
7. Departamento Nacional de Planeación (2016). Lineamientos para la implementación del enfoque de derechos y atención diferencial a grupos étnicos en la gestión de las entidades territoriales.
8. Díaz, C. S., Arrieta, K. M., & González. (2015). Violencia intrafamiliar y factores de riesgo en mujeres afrodescendientes de la ciudad de Cartagena.
9. Dirección nacional de Planeación (2012). El papel de los Consejos Territoriales de Planeación en la gestión pública. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Consejo%20Nacional%20de%20Planeacin/Guia%20Consejos%20Territoriales%20web.pdf>
10. Figueredo, A. J. (2009). Diagnóstico participativo en salud, introducción reflexiones sobre participación social en salud. Departamento de participación social y trato al usuario subsecretaría de redes asistenciales.
11. García, C. G. (2006). Guía para la actuación con la Comunidad Gitana en los Servicios Sanitarios. Fundación Secretariado Gitano.
12. Hurtado Vergel, Oscar. (2015). Caracterización de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras para la formulación de políticas del deporte. Universidad Distrital Francisco José de caldas. Tesis de maestría en ingeniería industrial. Disponible en: <http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/2990/1/HurtadoVergelOscar2015.pdf>
13. INS, ONS, 2015. Informe técnico desigualdades sociales en salud en Colombia. Informe nacional. Sexta edición.
14. Instituto Nacional de Salud. (2019). Informe evento violencias de género y escolar, Colombia.



15. Ministerio de Cultura (2018). Plan especial de salvaguarda de los saberes asociados a la partería Afro del Pacífico.
16. Ministerio de Cultura (2010) Afrocolombianos, población con huellas de africanía. Disponible en : <https://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/comunidades-negras-afrocolombianas-raizales-y-palenqueras/Documents/Caracterizaci%C3%B3n%20comunidades%20negras%20y%20afrocolombianas.pdf>
17. Ministerio de Salud de Chile (2018). Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria 2018. Chile.
18. Ministerio de Salud y la Protección Social. (2016). Ruta Integral de Atención Propia e Intercultural a la Primera Infancia en San Basilio de Palenque.
19. Ministerio de Salud y la Protección Social, dirección de promoción y prevención. (2015). Anexo técnico. Orientaciones y recomendaciones para la inclusión del enfoque diferencial étnico en la atención integral en salud, con pertinencia cultural.
20. Ministerio de Salud y la Protección Social, Dirección de promoción y prevención. (2015). Orientaciones y recomendaciones para la inclusión del enfoque diferencial étnico en la atención integral en salud, con pertinencia cultural.
21. Ministerio de Salud y la Protección Social, Oficina de Promoción Social, grupo de gestión en discapacidad. (2014). Política pública nacional de discapacidad e inclusión social 2013- 2022.
22. Ministerio de Salud y la Protección Social, Oficina de Promoción Social, grupo de gestión en discapacidad. (2014). ABECÉ de la discapacidad.
23. Ministerio de Salud y la Protección Social, Oficina de Promoción Social, grupo de gestión en discapacidad. (2015). Enfoque diferencial y discapacidad.
24. Ministerio de Salud y la Protección Social, Oficina de promoción social, grupo gestión integral de la promoción social. (2019). Lineamiento para atención diferencial en salud para población habitante de calle.
25. Ministerio de Salud y la Protección Social. (2013). Plan Decenal de Salud Pública. Bogotá.
26. Ministerio de Salud y la Protección Social. (2015). Ley Estatutaria 1751.
27. Ministerio de Salud y la Protección Social. (2016). Ruta integral de atención propia e intercultural en salud para los niños de cero a cinco años. Bogotá.
28. Ministerio de Salud y protección Social (2015). Orientaciones y recomendaciones para la inclusión del enfoque diferencial étnico en la atención integral en salud, con pertinencia cultural. Disponible en:
29. Ministerio de Salud y protección Social (2015). Resolución 518 de 2015, por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Anexo-tecnico-pertinencia-cultural.pdf>



- 30.
31. Ministerio de Salud y Protección Social (2017). Lineamientos incorporación del enfoque intercultural en los procesos de formación del talento humano en salud, para el cuidado de la salud de pueblos indígenas en Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Incorporacion-enfoque-intercultural-formacion-ths-pueblos-ind%C3%ADgenas.pdf>
32. Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Análisis de Situación de Salud 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf>
33. Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Orientaciones para la adecuación de las Intervenciones Colectivas en poblaciones étnicas. Documento en construcción.
34. Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Plan de Cuidado Para la Vida Colectiva de Pueblos y Comunidades Indígenas. Documento en construcción
35. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Orientaciones para el desarrollo de la educación y comunicación para la salud en el marco del PIC. Bogotá, D.C, Colombia: Grupo de Gestión para la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad. Dirección de Promoción y Prevención. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientacion-es-educacion-comunicacion.pdf>
36. Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal. Bogotá: Dirección de Promoción y Prevención.
37. Ministerio de Salud y Protección Social. (2010). Cubo EEVV SISPRO. Bogotá: MSPS.
38. Ministerio de Salud y Protección Social. EPSI, P.S. (2014). Informe técnico final Convenio N° 110/2014- MSPS/EPSI Pijao Salud. Construcción modelo de salud propio e intercultural Pijao. Ibagué, Tolima.
39. OPS. (2012). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-012/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en)
40. OPS. (2016). Promoción de la salud mental en las poblaciones indígenas. Experiencias de países. Una colaboración entre la OPS/OMS, Canadá, Chile y Socios de la Región de las Américas 2014- 2015. Washington.
41. OPS/OMS; MSPS. (2016). Construcción de una propuesta de ruta de atención en salud mental con énfasis en suicidio para la comunidad Nasa de Toribio, Cauca. Informe final. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
42. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (2011). Informe nacional de desarrollo humano.



43. Quintana, A. R. (2016). Medicina tradicional en la comunidad de San Basilio de Palenque.
44. UNICEF. (2005). Estado mundial de la infancia.
45. Unidad para las Víctimas. Gobierno de Colombia. (2017). Enfoque Étnico. Colombia.
46. Sanchez J. (s.f). El conocimiento ancestral desde una perspectiva afrodescendiente. Recuperado de [https://www.academia.edu/8997927/El\\_conocimiento\\_ancestral\\_afrodescendiente](https://www.academia.edu/8997927/El_conocimiento_ancestral_afrodescendiente)
47. Valencia, I (2008). Identidades del caribe insular colombiano: otra mirada del caso isleño-raizal. CS, (2), 51-74. <https://doi.org/10.18046/recs.i2.411>
48. Pineda, G(2017). ¿Qué es el racismo estructural?. Plaza Pública. Publicación tomada de <https://www.plazapublica.com.gt/content/que-es-el-racismo-estructural>
49. Afroféminas (2022). ¿Qué es el racismo institucional?. Publicación tomada de <https://afrofeminas.com/2022/12/12/que-es-el-racismo-institucional/>
50. ACNUR (2023). ¿Qué es el racismo y qué tipos de racismo hay?. Publicación tomada de <https://eacnur.org/es/blog/que-es-el-racismo-y-tipos-de-racismo-tc-alt45664n-o-pstn-o-pst>
51. Ramirez, k. (2022). Un camino de lucha hacia la interculturalidad. Publicación tomada de <https://conexion.puce.edu.ec/un-camino-de-lucha-hacia-la-interculturalidad/#:~:text=Se%20refiere%20a%20un%20proceso,la%20garant%C3%ADa%20de%20sus%20derechos.>
52. Instituto Humboldt. (2015). Territorios colectivos y biodiversidad Diversidad biológica y cultural. Tomado de <http://reporte.humboldt.org.co/biodiversidad/2015/cap4/406/#seccion1>
53. UNESCO. (2006). Directrices de la UNESCO sobre la educación intercultural. Tomado de [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000147878\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000147878_spa)
54. UNESCO. (2017). Competencias interculturales: marco conceptual y operativo. Tomado de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000251592>

**De esta manera cerramos estos lineamientos sin que consideremos que están totalmente concluidos ya que deben nutrirse permanentemente de los cambios que pueden darse a través del tiempo y de las voluntades políticas de quienes lo acojan y tener presente que los cambios que se debiesen surtir en el documento deben conectarse con la Comisión III del ENCP.**