



**Necesidades y experiencias en salud sexual y salud reproductiva de las personas negras, afrocolombianas e indígenas en Buenaventura y Popayán**

**ENTRE SABERES**





# ENTRE SABERES

Trabajando juntos por el acceso a Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las personas negras, afrocolombianas e indígenas durante el COVID-19

Identificación de las necesidades y experiencias en salud sexual y salud reproductiva de las personas negras, afrocolombianas e indígenas en Buenaventura y Popayán.

## Profamilia

**Marta Royo**, Directora Ejecutiva.

**Lina Castaño**, Gerente de Gestión Social

**Diana Moreno**, Directora de Incidencia

**Paola Montenegro**, Directora de Investigaciones

## Equipo de Investigación

**Diana Zambrano**, Analista de Investigación

**Angélica María Ruíz**, Analista Cualitativa en Buenaventura

**Blanca Aleyda López**, Analista Cualitativa en Popayán

**Rocío Murad**, Asesora de Investigaciones

## Transcripción

Lida Muñoz

## Equipo Implementador del Proyecto

### Profamilia

**Lilian Paola Osorio**, Asesora de Incidencia Directa

**Laura León**, Coordinadora de Cambio Social

**Nicolás Giraldo**, Coordinador de Cambio Legal y Político

### AMUCIB

**Johana Garcés Arboleda**, Coordinadora de Salud

**Lucy Sánchez Cuero**, Representante Legal

**Gloria Amparo Arboleda Murillo**, Presidenta

**Wasinton Carabalí Torres**, Coordinador del Semillero Juvenil

### Programa Mujer CRIC

**Luz Evelia Pechene**, Coordinadora

**Nelly Valencia**, Líder de Proceso

**Isaura Sauca Avirama**, Delegada de Mujeres CRIC Nacional

**Carmen Gembuel**, Representante Legal del CRIC

**Por favor citar:** Asociación Profamilia, AMUCIB, CRIC-Programa Mujer. Identificación de las necesidades y experiencias en salud sexual y salud reproductiva de las personas negras, afrocolombianas e indígenas en Buenaventura y Popayán. Entre Saberes. Bogotá, 2023.

ISBN: 978-958-8164-98-4

DOI: 10.6084/m9.figshare.23312696

# ENTRE SABERES



  
**Contenido**





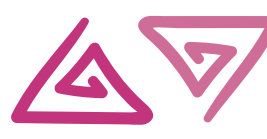
OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA



# Presentación

Incorporar el enfoque diferencial étnico en la atención en salud implica la formulación, implementación y evaluación de medidas orientadas al reconocimiento de las diferencias étnicas y culturales, y la transformación de las inequidades. A su vez, requiere desarrollar un proceso de construcción colectiva con la participación de las comunidades o poblaciones y que las medidas se alineen con las características, creencias, usos y costumbres propias de los grupos a quienes van dirigidas.

El proyecto "Entre Saberes: trabajando juntos por el acceso a Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las personas negras, afrocolombiana s e indígenas durante el COVID-19", desarrollado por la Asociación Profamilia, la Asociación de Mujeres Campesinas, Negras e Indígenas de Buenaventura (AMUCIB) y el Programa Mujer del Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), con el apoyo de Open Society Foundations; buscó fortalecer el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva de las personas negras, afrocolombianas e indígenas de Buenaventura y Popayán. Lo anterior, mediante la identificación de barreras en el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y el trabajo conjunto de incidencia social y política para la reducción de dichas barreras.

El componente de investigación de este proyecto se centró en la identificación de fortalezas y oportunidades de mejora en los programas de atención en salud sexual y salud reproductiva con enfoque diferencial étnico. Para ello

desarrolló una metodología de investigación participativa, desde los enfoques de género, diferencial étnico e interseccional, basada en la protección de las sabiduría y prácticas ancestrales. Además, se utilizaron técnicas de gestión documental y técnicas cualitativas para la recolección de información.

Este informe reúne las experiencias y aprendizajes en la implementación del enfoque diferencial étnico a través de una introducción y cinco secciones. En la introducción y la primera sección se presentan los antecedentes y los objetivos de la investigación. La segunda parte describe los elementos metodológicos, la tercera entrega los principales resultados y hallazgos, y la cuarta y quinta entregan conclusiones y recomendaciones para la implementación del enfoque étnico en la prestación de servicios de salud sexual y salud reproductiva y para la difusión y conservación de la sabiduría ancestral.

Se espera que los resultados de esta investigación, conclusiones y recomendaciones contribuyan a un mayor reconocimiento de la importancia de la integración de la sabiduría ancestral en la construcción de programas y proyectos, y la necesidad de implementación del enfoque diferencial étnico en los servicios de salud. Asimismo, a la reducción de las barreras de acceso a los servicios de salud, salud sexual y salud reproductiva de las personas negras, afrocolombianas e indígenas.





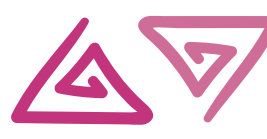
OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA



## AMUCIB

AMUCIB es una asociación fundada por y para mujeres y jóvenes campesinas, negras e indígenas, de zonas rurales y suburbanas del Distrito de Buenaventura, que se centra en hacer partícipe a una comunidad que tiene mucho para contar. Entre ello, la resistencia de los territorios que ha sido un legado de los ancestros.

Para AMUCIB el trabajo colaborativo es el pilar fundamental en el ejercicio de liderazgo y empoderamiento, pues permite reconocer y valorar el compromiso de las mujeres rurales desde sus distintas dinámicas. De igual manera, ha permitido diseñar herramientas y estrategias que aseguren la perduración de los saberes, reconociendo la identidad de las diferentes zonas rurales y las costumbres y prácticas ancestrales.

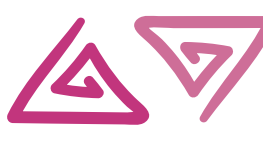
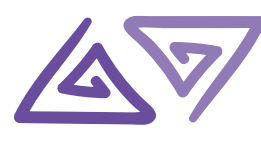
A su vez, el trabajo desarrollado como organización se ha centrado en generar espacios de comadreo donde se generen acciones que garanticen los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las mujeres y jóvenes. También, que promuevan

una economía comunitaria apalancada en activos locales, capaciten a las mujeres y a sus familias en temas de prevención de violencia basadas en género, empoderen a la mujer para la toma de decisiones informadas y responsables, e incidan sobre las instituciones para que se garantice la divulgación, implementación y desarrollo de acciones comunitarias para la atención y cuidado de la salud con enfoque diferencial.

**El proyecto Entre Saberes reafirma lo que es valorar y dignificar la sabiduría ancestral de los mayores y los aportes de las plantas para salvar vidas. Durante el proceso, mujeres de diferentes zonas del municipio, algunas de ellas de regiones de difícil acceso, participaron en diálogos de intercambios de saberes que fueron fundamentales para nutrir y afianzar los saberes ancestrales y para generar espacios de incidencia social y política.**







## CRIC-Programa Mujer

El Programa Mujer del CRIC nace desde el pensar de las mayores y el caminar de las mujeres de la organización en 1993. Actualmente, camino a los 30 años de creación, el programa tiene una apuesta política por el fortalecimiento de capacidades y el empoderamiento de la mujer indígena para la participación en espacios de decisiones tanto propios como públicos.

Esta participación se logró gracias a la formación política a través de la cual más de 300 mujeres han aprendido cómo empoderarse desde la palabra y dejar los nervios al hablar. A su vez, al reconocer que nadie más puede hablar por ellas, a direccionar pensamiento propio hacia los territorios como autoridades y han recibido acompañamiento y guía para la formación de su plan de vida. En este proceso no solo se han vinculado las mujeres, también a los compañeros y a las autoridades; para brindar orientación y construir un pensamiento colectivo de la familia y la construcción del proyecto de vida.

Desde el caminar de las mujeres del programa, la búsqueda por la garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos ha sido larga. Este era un tema del que no se hablaba e incluirlo en las agendas no ha sido fácil. Sin embargo, desde el programa se han venido fortaleciendo espacios de acompañamiento y discusión alrededor de las experiencias de las mujeres para el reconocimiento de sus derechos, especialmente de aquellas que han sido víctimas de violencia sexual. También, el empoderamiento de la mujer sobre su derecho a la sexualidad y disfrute y a construir un plan de vida autónomo, basado en el cuidado y respeto, a partir del saber ancestral y la espiritualidad.

**Participar en el proyecto Entre Saberes ha sido una oportunidad para compartir saberes y aprender los unos de los otros. Históricamente, las comunidades indígenas han sufrido de un racismo estructural donde no se respetaban las tradiciones culturales. Por ello, este proyecto ha permitido fortalecer las capacidades, tanto institucionales como tradicionales, alrededor del respeto y reconocimiento por los saberes para recibir una atención diferencial donde no se violente a la mujer indígena ni negra.**







OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA



## Profamilia

**Profamilia es una organización** privada sin ánimo de lucro que desde 1965 promueve el respeto y el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de toda la población colombiana. Su misión es acompañar a las personas en el ejercicio pleno de sus derechos contribuyendo a la equidad y la reducción de la pobreza. Para lo cual desarrolla, cocrea e implementa programas y proyectos con jóvenes, migrantes, pueblos y comunidades indígenas y afro, personas con discapacidad e influenciadores locales. Para asegurar la garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos busca incidir en espacios de debate sobre políticas, leyes y conceptos a través del trabajo articulado con organizaciones y movimientos sociales de base comunitaria, organismos de cooperación multilateral y organizaciones no gubernamentales.

En la prestación de los servicios, tiene como objetivo conocer y entender las necesidades y contextos de las personas que requieren atención en salud sexual y salud reproductiva a través de la actualización y promoción permanente de sus productos y servicios. **Gracias al proyecto Entre Saberes, Profamilia ha podido consolidar relaciones cercanas con autoridades de los pueblos y comunidades étnicas e identificar aspectos a mejorar en la implementación del enfoque diferencial étnico. Todo ello para facilitar la construcción de una agenda conjunta orientada a reducir las brechas existentes y mejorar la calidad de la atención, ofrecer herramientas para que puedan tomar decisiones consientes e informadas y seguir trabajando juntos en la garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las personas negras, afrocolombianas e indígenas.**



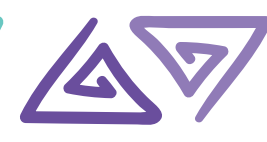




OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

## **Agradecimientos**

Esta investigación fue financiada por la Open Society Foundations y desarrollada en colaboración con dos organizaciones comunitarias lideradas por mujeres: la Asociación de Mujeres Campesinas, Negras e Indígenas de Buenaventura (AMUCIB) y el Programa Mujer del Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC).

El equipo investigador agradece a todos los usuarios y las usuarias, actores del sector salud, personal de salud de Profamilia y las personas de las comunidades negras, afrocolombianas e indígenas en Buenaventura y Popayán que participaron en este estudio. Agradecemos especialmente a todo el personal de las clínicas de Profamilia en Cali y Popayán por su apoyo a las investigadoras durante el trabajo de campo realizado.

A su vez, gracias a todas las mujeres que hicieron parte de las actividades del proyecto y la investigación: María Orlinda Ramos Riascos, Luz Eri Garcés, Maira Alejandra Cufi, Leicy Andrea Cortes, Andrea Diuza Rivas, Cecilia Mancilla, Natividad Riascos, Agustina Urbano Viveros, Kelly Jinessa Valencia, Jhon Janner Riascos Panameño, Ana Yuri Banguera, Olmes Yesid Riascos, Dayner Efrén Torres Murillo, Silvia Riascos, Carmen Saturia Riascos, Jency Tatiana Riascos, Mayerlin Castros Tovar, Fanny Yulisa Lemos, Yenny Camila Riascos Morales, Sandra Patricia Serna, María Santos Morales, Marlín Viviana Obando, Anyi Paola Grueso, Dominga Riascos, Hilary Zulay Mosquera y Ludis Vanessa Moreno de AMUCIB. También a Paola Andrea Sandoval, Yuley Astrid Guegia, Blanca Piedad Alonso, Carmen Tulia Ulcue, Melida Vastos, Fidelina Bototo, Ferleny

Otero, Omaira Anacona, Diana Carolina Acosta y Emilcen Flor Sánchez del programa Mujer CRIC.

La información aquí presentada es resultado del trabajo de campo y recolección de información a cargo Angélica María Ruiz, Blanca Aleyda López y Diana Marcela Zambrano. Los análisis de información estuvieron a cargo de Diana Marcela Zambrano y Rocío Murad. Para garantizar que la voz de las organizaciones y comunidades estuviera reflejada apropiadamente, y validar con ellas los contenidos y desarrollos del informe, en las sesiones de diálogos interculturales realizadas en febrero de 2023 en Buenaventura y Popayán, se presentó la primera versión del documento y se abrió el espacio para la lectura conjunta, discusión y acuerdo sobre los contenidos.

Revisaron críticamente las versiones finales del documento y validaron que la información aquí consignada protegiera la sabiduría ancestral de las comunidades étnicas Lucy Sánchez y Yohana Arboleda de AMUCIB; Luz Evelia Pechene y Nelly Valencia del Programa Mujer CRIC; y, Paola Montenegro, Diana Moreno y Lina Castaño de Profamilia. Los contenidos son responsabilidad de Profamilia y no reflejan necesariamente las opiniones de Open Society Foundations.

Profamilia reconoce que todas las experiencias y conocimientos ancestrales aquí plasmados fueron compartidos por las personas de los pueblos y comunidades étnicas participantes y son de su autoría y propiedad.





# ENTRE SABERES





OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

## Introducción

El enfoque diferencial puede entenderse como una forma de análisis y de acción social y política que, por una parte, identifica y reconoce las diferencias de género, identidad sexual, etnia, edad, situación de salud, entre otras categorías. Por otra parte, hace visibles sus implicaciones en términos de poder, condiciones de vida y formas de ver el mundo (1).

A su vez, el componente étnico del enfoque diferencial congrega los instrumentos políticos y de derechos humanos que buscan el reconocimiento de las diferencias de etnicidad y la transformación de las inequidades. Parte de la inclusión de las voces y actores que representan estas diferencias, en un marco de plena vigencia de los derechos humanos, busca trascender lo descriptivo para alcanzar argumentaciones y perspectivas críticas (1).

**Incorporar el enfoque diferencial étnico en políticas, planes y programas implica la participación e inclusión de las comunidades o poblaciones a quienes van dirigidas, la formulación, implementación y evaluación de medidas diferenciadas y que estas dialoguen con las características, creencias, usos y costumbres propias de los grupos a quienes van dirigidas (2). Con todo ello, en ocasiones este enfoque solo se ha incluido como una alusión retórica y no a través de acciones concretas de medidas diferenciales (1).**

En el país es un constante proceso aún en marcha la adopción de los enfoques diferenciales de derechos, curso de vida, género, etnia e interseccional, en las políticas y planes nacionales, departamentales y municipales, las evaluaciones estadísticas y los programas de atención en salud. Esto ha permitido que inicie el reconocimiento de las diferencias y sus implicaciones en las poblaciones. A su vez, que se identifiquen y entiendan sus necesidades y se protejan sus procesos socioculturales; buscando la transformación y eliminación de las inequidades, de expresiones de subordinación, discriminación y exclusión social, política y económica (1).

El Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) adoptó el enfoque diferencial étnico en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (CNPV 2018) y en diferentes estudios poscensales; como el estudio de "Condiciones de vida y pobreza multidimensional de poblaciones indígenas y afrodescendientes en Colombia", y la investigación "Necesidades Básicas Insatisfechas según autorreconocimiento étnico", entre otros. La adopción de este enfoque parte de la necesidad de identificar y caracterizar a la población que hace parte de los grupos étnicos con el objetivo de visibilizarla y ser fuente de información para el reconocimiento de la diversidad poblacional del país (3).

El DANE encontró que la población Negra, Afrocolombiana, Raizal o Palenquera (NARP) en el país era de 4.671.160 personas. Es decir, el 9,3% de la población total nacional. Esto representó un crecimiento del 8,3% a comparación del Censo General de 2005. En 2018, el Valle del Cauca fue el departamento con el mayor número de habitantes afrocolombianos, con un total de 1.421.601 personas (3).





OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

Al mismo tiempo, la población que se autorreconoce como indígena en el país aumentó 36,8%, pasando de 1.392.623 personas, en 2005, a 1.905.617, en 2018, y de 93 pueblos indígenas a 115. Después de La Guajira, el departamento del Cauca es el segundo con mayor población indígena del país con un total de 308.455 personas (3).

En la presentación de resultados del Censo de 2018, el DANE reportó que la población negra del país era 2.982.224 personas, lo que significó una disminución del 30,8% con relación al censo de 2005 (4). Este resultado generó preocupación entre las organizaciones afrocolombianas y, a finales de 2019, ILEX-Acción Jurídica presentó una tutela en la que estableció que "el subregistro de la población afrodescendiente vulnera los derechos a la igualdad y no discriminación, los derechos económicos, sociales y culturales, el derecho a la información y que atenta contra el principio de protección de la diversidad étnica y cultural de la nación" (4).

En la tutela se solicitó suspender el uso de los resultados del censo de 2018 en el diseño de políticas públicas para la población afrodescendiente del país. Es decir, continuar usando los resultados de 2005 y que se realizaran los ajustes necesarios a los datos arrojados por el censo 2018 (5). En respuesta, en diciembre de 2019, el DANE informó que era posible usar la información de la Encuesta de Calidad de Vida 2018 para estimar la población que se reconoce como afrocolombiana y, con base en esto, estableció que la estimación oficial de la población afrocolombiana era, para ese año, de 4.671.160 personas (4).

La tutela dio apertura a la discusión sobre las limitaciones en el diseño de la pregunta censal que indaga por la identidad étnico-racial de la población y las falencias en la ejecución del censo en la población afrocolombiana. En

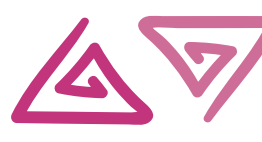
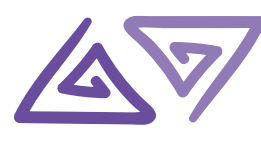
el primer caso, la principal limitación se encuentra en que, si bien el uso del autorreconocimiento en los censos es acorde con el marco del Derecho Internacional Humanitario, permite distinguir un grupo humano de otro y refleja el consenso de las organizaciones sociales; su uso como criterio único en escenarios de fuerte discriminación étnico-racial puede inducir a la subestimación (4).

Ante esto, debe ser complementado con herramientas como el heteroreconocimiento que "surge de reconocer que la construcción social de la raza hace parte de una dialéctica en que la sociedad también implica su determinación, teniendo en cuenta que la autoidentificación no siempre puede explicar cómo las personas son percibidas o cómo experimentan la discriminación" (4). Desde las clasificaciones fenotípicas, permite establecer diferencias entre individuos y grupos humanos. Adicionalmente, que solo se acepte una respuesta a la pregunta desconoce que la pertenencia étnica puede ser múltiple (4).

Evaluar, en conjunto con las organizaciones de la población NARP, las causas que dificultan la identificación de la población negra del país y derivar lecciones aprendidas que trascienden lo operativo y profundizan en conceptos como el autorreconocimiento, el heteroreconocimiento, la identidad étnico-racial y la vulneración de derechos que representa la invisibilidad estadística; refleja la necesidad de involucrar a las comunidades afectadas en la adopción del enfoque diferencial étnico. También, permite comprender y construir estrategias óptimas.

A su vez, la variedad étnica y cultural de pueblos negros, afrocolombianos e indígenas en Colombia implica un reto para los modelos de atención en





salud porque deben tener en cuenta la concepción holística de la salud, que incluye lo físico, espiritual, emocional y mental. Lo cual varía entre la población NARP. Estas diferencias, una vez comprendidas y reconocidas, son fuente de oportunidades para diseñar programas y proyectos de atención en salud efectivos.

En 2010, los pueblos indígenas consolidaron y ratificaron la creación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) que opera a través de cinco componentes: político organizativo, sabiduría ancestral; la formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud, el cuidado de salud propia e intercultural y la administración y gestión. Este sistema se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y fue adoptado por el gobierno nacional por medio del decreto 1953 de 2014. A través del SISPI, los pueblos indígenas se enfocaron en crear un sistema que respondiera a las necesidades reales de la población y que reconociera, respetara y fortaleciera la diversidad étnica y cultural del país (6).

A su vez, durante la vigencia del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el enfoque diferencial étnico destacó las necesidades de atención y protección a partir de la comprensión de las dinámicas y realidades particulares de las poblaciones étnicas del país considerando sus cosmovisiones, costumbres, prácticas e identidades culturales. A través de espacios de diálogos y concertación incorporaron los capítulos étnicos de las comunidades indígenas, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, del pueblo Rrom y la población víctima del conflicto armado. Estos capítulos fueron tenidos en cuenta para la formulación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y ajustados a las necesidades identificadas (7).





**Durante la pandemia por COVID-19, se profundizó y agravó la vulnerabilidad y afectación de los pueblos negros, afrocolombianos e indígenas frente al goce de sus derechos humanos; demandando el fortalecimiento inmediato de respuestas coordinadas con las autoridades étnicas, comunidades y organizaciones étnicas a nivel nacional y local (8,10).**

En la etapa más crítica, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) adoptó la resolución "Pandemia y Derechos Humanos en las Américas", recomendando a los estados brindar atención en salud con pertinencia cultural. A su vez, incluir datos desagregados de origen étnico-racial en los registros sanitarios, garantizar el acceso a servicios de salud e implementar medidas de apoyo económico para los pueblos afrocolombianos e indígenas (8). Junto a ello, la CIDH y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) hicieron un llamado urgente a los gobiernos para que se comprometieran a mantener la equidad e igualdad racial en la prestación de servicios de salud y el acceso oportuno a información (8-11).

Si bien para los pueblos y comunidades negras, afrocolombianas e indígenas la pandemia trajo consigo más barreras para acceder a los servicios de salud y de salud sexual y salud reproductiva, también supuso una oportunidad para retomar sus prácticas ancestrales. A partir de iniciativas interculturales, los pueblos étnicos, con el uso de los recursos naturales y culturales disponibles en su contexto geográficos, buscaron asegurar la salud de sus comunidades (12,13).

La realidad socioeconómica de las comunidades negras y afrocolombianas, marcada por el racismo estructural, los hizo particularmente susceptibles a sufrir las consecuencias derivadas del COVID-19 por las condiciones de

pobreza, hacinamiento e insuficiente saneamiento básico. La vulnerabilidad a sufrir enfermedades transmisibles y no transmisibles incrementó los riesgos de soportar eventos más graves (14,15).

A su vez, en algunos pueblos indígenas, las medidas de aislamiento obligatorio decretadas se convirtieron en una amenaza adicional para la soberanía de sus comunidades y sus territorios a causa de las disputas con grupos armados y la militarización (16). Adicionalmente, el cierre de fronteras limitó la movilización de sus comuneros, y representó pérdidas de las economías propias, insuficiencia alimentaria en algunos casos y barreras en el acceso a servicios y atención hospitalaria. Principalmente para jóvenes y mujeres que requerían moverse dada la baja capacidad instalada (11,16).

En las bases de Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 se plantea la necesidad de visibilizar a las comunidades étnicas como actores del cambio y propiciar la adopción e implementación efectiva del enfoque diferencial étnico. Por su parte, en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, con la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), centran sus estrategias, procesos, enfoques y acciones en salud en generar mejores condiciones de atención en salud y de gestión intersectorial de la salud. Lo anterior, a través de un modelo fundamentado en la Atención Primaria en Salud y el cuidado de las personas, familias y comunidades que aborda los determinantes sociales y las prioridades en salud de la población de manera integral, integrada y continua (17).

El propósito de la PAIS es lograr la articulación y armonización del aseguramiento, prestación de servicios de salud y desarrollos de políticas en salud de manera articulada con el Plan Decenal de Salud Pública y demás



instrumentos de planeación nacional y territorial vigentes. Para ello, se desarrolla bajo cuatro estrategias y enfoques: 1. la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), salud familiar y comunitaria, 2. la estrategia de Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), 3. el enfoque de cuidado de la salud y 4. el enfoque diferencial poblacional y territorial, que reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, género, pertenencia étnica, condición de discapacidad o víctimas de violencia, entre otras situaciones (17).

De otra parte, ante la expectativa de un nuevo modelo de salud y la actualización de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR), se espera que las comunidades étnicas del país participen en su planeación, construcción y evaluación (18).

Bajo este panorama, la Asociación Profamilia, como organización líder en la garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR) y con el propósito de lograr una atención integral que llegue a todas las personas en Colombia; ha desarrollado programas de atención dirigidos a la población afrodescendiente e indígena.

Los programas establecen una ruta de atención que inicia con la verificación de la presencia de la población en el territorio, el acercamiento a las comunidades y la validación de la existencia de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) en la zona. Luego la oferta y prestación de servicios culturalmente adaptados evaluando su satisfacción. Finalmente, genera evidencia a través de investigaciones cuyos resultados y conclusiones puedan contribuir al fortalecimiento del modelo de atención en salud de la

organización y a tomadores de decisión en salud pública (19,20).

La participación de las comunidades a quienes va dirigido el servicio en la planeación, implementación y evaluación es clave para garantizar que el desarrollo de los programas propuestos esté alineado con sus dinámicas, creencias y costumbres. También, que la prestación de servicios de salud sexual y salud reproductiva tenga un enfoque respetuoso, sinérgico e intercultural que reconozca y respete el conocimiento ancestral.

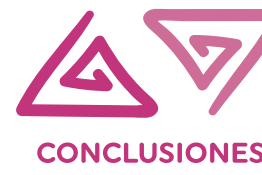
En este contexto, **el proyecto "Entre Saberes: trabajando juntos por el acceso a Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las personas negras, afrocolombianas e indígenas durante el COVID-19", desarrollado por la Asociación Profamilia, AMUCIB y el Programa Mujer del CRIC, con el apoyo de Open Society Foundations; buscó fortalecer el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva de las personas negras, afrocolombianas e indígenas de Buenaventura y Popayán mediante la identificación y eliminación de barreras en el ejercicio de los DSDR y la incidencia social y política. El componente de investigación de este proyecto se orientó a la identificación de fortalezas y oportunidades de mejora en los programas de atención en salud sexual y salud reproductiva con enfoque diferencial étnico.**





# 1. OBJETIVOS





# Objetivos

Con el fin de contribuir al fortalecimiento del modelo de atención en salud con enfoque diferencial étnico de la organización, esta investigación tuvo como objetivo identificar las fortalezas y oportunidades de mejora en los programas de atención en salud sexual y salud reproductiva para población afrodescendiente e indígena de Profamilia; en el marco del proyecto "Entre Saberes: trabajando juntos por el acceso a los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las personas negras, afrocolombianas e indígenas durante el COVID-19".

Los objetivos específicos de esta investigación fueron:



# 2. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN





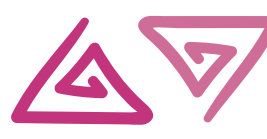
OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA



## Métodos de investigación

Para alcanzar los objetivos propuestos, se desarrolló una metodología de investigación participativa con enfoques de género, diferencial étnico, interseccional y basada en la protección de las sabiduría y prácticas ancestrales. A su vez, se utilizaron técnicas de gestión documental y técnicas cualitativas para la recolección de información.

El análisis de contexto, es decir la descripción del entorno que sirve de marco para comprender las necesidades en salud en Buenaventura y Popayán, se realizó a través de la revisión de literatura. Además de los aspectos demográficos y territoriales, se examinaron las políticas públicas en salud y programas e investigaciones sobre necesidades en salud para poblaciones negras, afrocolombianas e indígenas.

Para alcanzar el primer objetivo se realizaron entrevistas semiestructuradas y grupos focales mediante los que se analizó la perspectiva de diferentes actores sobre las políticas y programas en salud, rutas de atención en servicios de salud y necesidades y prácticas de la medicina ancestral de personas negras, afrocolombianas e indígenas.

El segundo objetivo se logró a través de la técnica de paciente trazador, que permitió evaluar el itinerario terapéutico para la población negra, afrocolombiana e indígena que accede a los servicios de salud sexual y reproductiva en las clínicas de Profamilia de Popayán y Cali, y con jornadas extramurales en Buenaventura.

El último objetivo específico se completó mediante la documentación y síntesis de cinco sesiones de diálogos de intercambio de saberes entre las comunidades negras, afrocolombianas e indígenas, organizaciones sociales y personal de salud. Esto permitió analizar la inclusión de los saberes en los programas de atención con enfoque diferencial étnico de Profamilia en Popayán, Cali y Buenaventura.

A continuación se presentan en detalle todos los métodos de investigación utilizados.

### 2.1. Revisión de literatura

En la revisión de literatura para el análisis de contexto, adicional a la información censal y de los planes de desarrollo municipales de Buenaventura y Popayán, se examinaron documentos relacionados con las políticas públicas y programas en salud para poblaciones étnicas. Junto a la política interna de Profamilia para la atención con enfoque diferencial étnico. La búsqueda se realizó en bases de datos electrónicas y repositorios de las instituciones de salud, así como en los documentos de Profamilia.





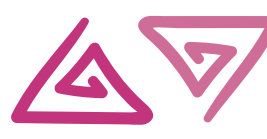
OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

## 2.2. Entrevistas semiestructuradas

Para identificar las necesidades y prácticas ancestrales en salud sexual y salud reproductiva de los pueblos y comunidades negras, afrocolombianas e indígenas en Buenaventura y Popayán, se realizaron 19 entrevistas semiestructuradas. Esta técnica cualitativa permitió explorar los significados e interpretaciones de la salud y la salud sexual y salud reproductiva desde la perspectiva de los propios actores. Las personas entrevistadas se contactaron vía correo electrónico o por teléfono. Además, las entrevistas se realizaron de manera presencial siguiendo los protocolos de bioseguridad previstos para la prevención del COVID-19.

Las entrevistas a profundidad se llevaron a cabo con tres tipos de actores:

▶ **Funcionarios del sector salud y/o asuntos étnicos en Buenaventura y Popayán:** las entrevistas indagaron sobre impactos y desafíos en la implementación de políticas y/o programas con enfoque diferencial étnico en ambos lugares.

▶ **Personal de la salud en las clínicas de Profamilia de Cali y Popayán:** en estas entrevistas se indagó por su apropiación de los programas de atención diferencial étnico para población afrodescendiente e indígena de la organización. Para el caso de Buenaventura, se entrevistó al personal de la clínica de Cali que atiende a través de jornadas extramurales este municipio.

▶ **Personas usuarias de los servicios de Profamilia que pertenezcan a grupos étnicos negros, afrocolombianos e indígenas en Buenaventura y Popayán:** En las entrevistas se preguntó sobre la ruta de atención y las oportunidades de mejora de los programas de atención para población negra, afrocolombiana e indígena desde su propia perspectiva.

## 2.3. Grupos focales

Para la recolección de información con las personas de las comunidades negras, afrocolombianas e indígenas se llevaron a cabo seis grupos focales. Esta técnica cualitativa permitió generar un diálogo entre los participantes para explorar los conocimientos, experiencias e interpretaciones desde la perspectiva de los propios actores comunes.

Las personas que participaron en los grupos focales fueron contactadas con apoyo de las organizaciones aliadas en los territorios. Además, se realizaron de forma presencial y siguiendo los protocolos de bioseguridad para contener el COVID-19.

Los grupos focales se realizarán con dos tipos de actores:

▶ **Líderes y lideresas en salud de las comunidades negras, afrocolombianas e indígenas en Buenaventura y Popayán:** los grupos focales buscaron reconocer los conceptos de salud sexual y salud reproductiva de la cosmovisión de los líderes y las lideresas. Además, como objetivo complementario, se buscó identificar si existe un





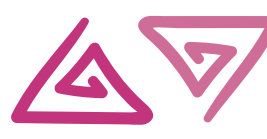
OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

proceso de armonización entre la medicina ancestral y la medicina occidental con el fin de utilizar los conceptos apropiados para trabajar en conjunto con las comunidades.

**Personas de las comunidades negras, afrocolombianas e indígenas en Buenaventura y Popayán:** estos grupos focales buscaron conocer las necesidades y experiencias en salud sexual y salud reproductiva de las comunidades negras, afrocolombianas e indígenas de estos lugares.

## 2.4. Paciente trazador

Esta metodología permitió indagar en las experiencias en la ruta de atención de las clínicas de Profamilia. A través de seis entrevistas específicas fue posible recoger los relatos y observaciones de las y los usuarios de los servicios de la entidad en las dos clínicas que atienden a personas con comunidades negras, afrocolombianas o indígenas en Buenaventura y Popayán.

Los y las usuarias que participaron fueron contactadas con el apoyo del personal en las clínicas de cada ciudad y de las organizaciones aliadas al proyecto. Las actividades se desarrollaron de manera presencial siguiendo los protocolos de bioseguridad debido al COVID-19.

### Tamaño de la muestra no probabilística

Para el proceso de recolección de información se diseñó una muestra no probabilística de participantes que se concentró en líderes y personas de

las comunidades negras, afrocolombianas e indígenas en Buenaventura y Popayán, funcionarios del sector salud, personal de la salud de las clínicas de Profamilia en Buenaventura y Popayán y personas usuarias de los servicios de salud sexual y salud reproductiva a nivel comunitario. A pesar de que en algunos casos no fue posible realizar todas las entrevistas propuestas, se alcanzaron los niveles de saturación para cada grupo de informantes.

La Tabla 1 resume para cada tipo de participante y ciudad el tamaño de la muestra no probabilística en la que se entrevistaron tanto mujeres como hombres. Además, durante el trabajo de campo se destacó la búsqueda de personas con pertenencia étnica, afrodescendiente o indígena con discapacidad, de la comunidad LGBTIQ+ y desplazadas por el conflicto interno armado.

**Tabla 1. Muestra no probabilística para la realización de entrevistas y grupos focales.**

Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en el trabajo de campo de la investigación.





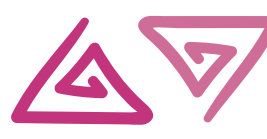
OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

## 2.5. Diálogos de saberes

El diálogo de saberes es un método cualitativo que hace parte de la Investigación Acción Participativa (IAP). Este posibilita la generación de conocimiento sobre costumbres, experiencias y lecciones aprendidas permitiendo participar a los actores involucrados desde un abordaje más cercano que facilita la comprensión y apropiación de los conocimientos compartidos.

La documentación de los intercambios de saberes, desarrollados entre las comunidades negras, afrocolombianas e indígenas, organizaciones sociales y personal de salud de Profamilia en el marco del proyecto Entre Saberes; permitió analizar los saberes ancestrales en salud de estas poblaciones para determinar su inclusión en los enfoques diferenciales étnicos. Se utilizaron matrices de síntesis para recoger el desarrollo de los diferentes tópicos tratados durante las sesiones y se documentaron cinco diálogos de saberes:

- ▶ El diálogo entre personas de la organización de Buenaventura y personal de la salud de Profamilia de la clínica de Cali en Buenaventura.
- ▶ El diálogo entre personas de la organización de Popayán y personal de la salud de Profamilia de la clínica de Popayán en Popayán.
- ▶ El diálogo entre personas de organizaciones negras, afrocolombianas e indígenas de los dos municipios y personal de Profamilia en Cali.

- ▶ El diálogo intercultural para la construcción de agendas sociales con las personas de la organización de Buenaventura y personal de Profamilia en Buenaventura.
- ▶ El diálogo intercultural para la construcción de agendas sociales con las personas de la organización de Popayán y personal de Profamilia en Popayán.

## 2.6. Organizaciones aliadas

La Asociación de Mujeres Campesinas Negras e Indígenas de Buenaventura (AMUCIB) es una organización de base comunitaria sin ánimo de lucro con más de 20 años de existencia. Acompaña a mujeres y jóvenes, a sus familias y comunidades desde la autogestión y el apoyo mutuo para la transformación de las realidades que viven en el distrito de Buenaventura. Junto a ello, ha consolidado el desarrollo de sus procesos en la cuenca baja y media del bajo Calima, zona rural conformada por once veredas, de las cuales diez son pertenecientes al Consejo Comunitario Bajo Calima y la otra se rige por sus propias políticas.

AMUCIB nace a partir de la lucha de mujeres rurales, que por sus apuestas y legados, buscan reivindicar los derechos de mujeres negras, campesinas e indígenas que trabajan con amor y entrega por el campo. Se resalta el trabajo de la fundadora Gloria Amparo Arboleda Murillo, quien ha puesto en marcha el trabajo con sentido social con el cual se fundamenta el propósito de recuperar prácticas y saberes ancestrales, y visibilizar el quehacer colectivo de la mujer rural y de zonas suburbanas del Distrito de Buenaventura.





OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

El Programa Mujer del Consejo Regional Indígena del Cauca fue creado en 1993 por mandato en el Noveno Congreso del CRIC en Corinto, Cauca, como parte de una apuesta política realizada por y para mujeres. El programa viene de la estructura de la Consejería Mayor de la Casa Grande y el Consejo Regional Indígena, hoy en cabeza de la consejera mayor Carmen Gembuel.

Esta iniciativa nace desde el pensar de las mayores y el caminar de las mujeres de la organización que han contado sus historias de resistencia durante años. Busca propiciar el mejoramiento de las condiciones de vida de las mujeres indígenas del departamento del Cauca de una manera integral, para que desde su especificidad aporten a los procesos comunitarios y a su plan de vida de una manera consciente, propositiva y activa. El programa también pretende que sean visibles y respetados sus procesos en todos los espacios como una forma de reivindicar los derechos de los pueblos en resistencia para lograr una comunidad equilibrada, armónica y soberana.

## 2.7. Consideraciones éticas

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de Profamilia mediante el acta número 11 del siete de junio de 2022. De conformidad con la legislación vigente y el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993, fue clasificada como: investigación sin riesgo. La participación en el estudio fue voluntaria y mediante el consentimiento informado se aceptó la grabación de las sesiones en grupo o entrevistas. Asimismo, los audios y transcripciones fueron codificados de forma alfanumérica para garantizar el anonimato y se encuentran bajo la responsabilidad del equipo de investigación que realizó el estudio.

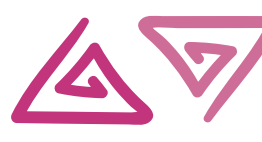
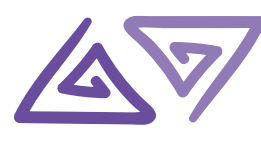
La investigación se desarrolló basada en la seguridad de la sabiduría ancestral, por lo que los resultados de la investigación son parte de un proceso articulado y consensuado entre las personas de las comunidades negras, afrocolombianas e indígenas en Buenaventura y Popayán y el equipo de investigación. A su vez, se basó en un enfoque participativo, enfatizando en la vinculación de personas de los pueblos y comunidades negras, afrocolombianas e indígenas en las actividades de investigación.

Antes de iniciar las actividades se llevaron a cabo espacios de concertación entre personas de las organizaciones y el equipo de Profamilia. En estos espacios se establecieron acuerdos y consensos para el buen relacionamiento con las comunidades.



# 3. RESULTADOS





### 3.1. Los territorios



## Resultados

Los resultados que se presentan a continuación se encuentran organizados en cuatro secciones. La primera hace referencia a los contextos territoriales, seguido del contexto normativo frente a la salud sexual y la salud reproductiva (SSSR) nacional y territorial. La tercera se concentra alrededor del enfoque diferencial étnico para la atención en SSSR por medio del conocimiento de las prácticas culturales, la experiencia, conocimientos y desafíos y oportunidades para la adopción del enfoque. Finalmente, la cuarta sección describe las principales conclusiones de los diálogos de saberes entre las organizaciones de Buenaventura y Popayán y el personal de Profamilia.

#### Buenaventura

El Distrito de Buenaventura es el segundo municipio del Valle del Cauca con mayor población negra afrocolombiana. Su población es pluriétnica y multicultural reflejando la realidad de la composición étnica de la población colombiana producto del mestizaje. De acuerdo con el CNPV 2018, en el Distrito de Buenaventura el 85,2% de la población se reconoce como negro, mulato, afrodescendiente, afrocolombiano. Por su parte, el 11,5% no se reconoce de ninguna etnia, el 1,6% no informa, el 1,52% es población indígena y el resto de la población se autorreconoce como gitano, raizal o palanquero (21).

La población indígena en el Distrito de Buenaventura pertenece a cuatro pueblos: Nasa, Wounaan, Sia y Embera Chamí, que habitan en 25 asentamientos indígenas representados en cabildos, comunidades y resguardos. Por otra parte, las comunidades negras se encuentran ubicadas en el Litoral Pacífico compuesto por: Buenaventura,



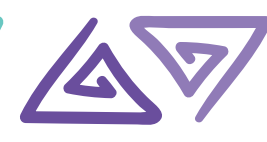




OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

Juanchaco, Ladrilleros, Málaga, La Barra, Puerto España y en la zona rural de La Fragua, Mallorquín, Puerto Merizalde y Bajo Naya. Por su parte, las comunidades indígenas habitan en los resguardos ubicados en el río San Juan y Bahía Solano.

Junto a ello, la participación política de los pueblos negros afrocolombianos se desarrolla a través de los consejos comunitarios locales que tienen un papel importante en los procesos de defensa del territorio y representan la autoridad territorial de las comunidades.

Para los pueblos negros del Pacífico las jugas y los currulaos son algunas de las expresiones musicales más representativas. Al igual que los medios para comunicarse con los ancestros como los alabados, arrullos y chigualos (ceremonia fúnebre para niños), en los que se ponen de manifiesto la adoración, alegrías, frustraciones y anhelos de las comunidades (22).

La tradición culinaria está representada por la diversidad en la preparación de mariscos y frutos tropicales propios de la región que forman parte de la riqueza ancestral de la diáspora africana. De igual manera, las bebidas tradicionales autóctonas de la región, como el viche, arrechón, guarapo, crema de viche, tomaseca, agua de coco y botellas curadas, acompañan los festejos tradicionales. Con ellas también se tratan algunas enfermedades o necesidades relacionadas con la SSSR como la concepción, el cuidado de la salud menstrual (cólicos menstruales) y la disfunción eréctil (22).

**En la medicina tradicional del Pacífico, el papel de las parteras o comadronas (mujeres encargadas de las labores de parto), los sobanderos, curadores de ojo o de espanto y los yerbateros es fundamental como formas de conservar sus saberes y tradiciones culturales (22).**

En el sector salud, Buenaventura se encuentra en una situación crítica debido a las dificultades de la red hospitalaria para la prestación óptima de la atención primaria. El Distrito no cuenta con una institución de salud de naturaleza pública para la prestación de servicios de mediana y alta complejidad. Por su parte, la Secretaría Distrital de Salud no tiene una estructura administrativa de acuerdo con las competencias de ley ni autonomía financiera ni administrativa; lo que lleva a rezagos en los procesos y en las actividades de inspección, vigilancia y control (21).

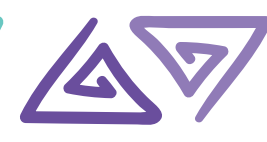




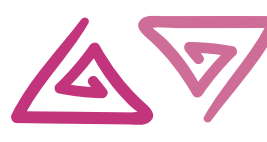
OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

## Popayán

El departamento del Cauca es uno más diversos del país geográfica, social y culturalmente. Cuenta con una importante variedad étnica ya que en su territorio conviven indígenas, negros y mestizos que cuentan con gran diversidad de manifestaciones artísticas y culturales. En el municipio de Popayán, su capital, el 93,1% de la población no se reconoce dentro de un grupo étnico, el 3,4% se autorreconoce como indígena, el 2,2% como afrodescendiente y el 1,3% no informa (23).

En el Cauca, el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) está constituido por 139 autoridades representadas en 12 asociaciones y 11 pueblos indígenas. Entre ellos, ubicados en diez zonas estratégicas, están los pueblos: Nasa, Misak, Totoroez, Coconuco, Yanakuna, Polindara, Ampiuile, Kishu, Inga, Eperara siapidara y Embera Chamí (24).

De acuerdo con las memorias del Tercer Congreso Extraordinario Regional Indígena del CRIC, para las comunidades indígenas del Cauca "la relación con la tierra no es meramente una cuestión de posesión y producción sino un elemento material y espiritual del que se debe gozar plenamente para garantizar el

derecho a la salud, inclusive para preservar su legado cultural y transmitirlo a las generaciones futuras". Lo anterior, a causa de que de los territorios ancestrales ha dependido y dependerá la pervivencia del pueblo indígena, donde la comunidad ha sido y será el eje fundamental de lucha y resistencia social y política (25).

La sexualidad es un tema poco abordado en los espacios de discusión, como asambleas y reuniones, e incluso en el hogar. Para los pueblos indígenas, la sexualidad es la fertilidad de las semillas y la planeación de la familia. Se relaciona con la Luna y sus fases, las cuales representan épocas de reproducción y la sexualidad. Asimismo, es parte del origen como indígenas en tanto, si no hubiera sexualidad no habría reproducción humana. Por lo cual, es algo vital en su existencia como la relación y respeto entre ambos: naturaleza y persona (26).

En el sector salud, los pueblos indígenas han dirigido sus esfuerzos en crear un sistema que responda a sus necesidades reales; reconociendo, respetando y fortaleciendo la diversidad étnica y cultural por medio de la creación y ratificación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI). Este se articula, coordina y complementa con el Sistema

General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) (6).

Por su parte, Popayán ha sido un punto de encuentro para las diferentes poblaciones negras y afrocolombianas que habitan en el departamento. Para sus miembros, las expresiones artísticas a través de la música, la danza y la oratoria hacen parte de la vida cotidiana, la historia y la tradición (27). En este sentido, la ancestralidad continúa siendo un referente, real y permanente, a través del cual las luchas de los pueblos y mujeres negras reafirman que el territorio es el lugar donde cohabitan la memoria de los ancestros y las especies biodiversas en relación íntima con los humanos y las dinámicas del río (28).

**Los componentes para el bienestar del proyecto de vida colectivo de las comunidades negras afrocolombianas del Cauca se traducen en lo que desde algunas perspectivas se llama 'buen vivir' como una propuesta contra hegemónica al desarrollo. Las mujeres afirman que para ellas "el territorio es la vida y la vida no se vende, se ama y se defiende". Por lo que el territorio es concebido como un espacio para ser, en comunión y continuidad, con la naturaleza y el agua (28).**





OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



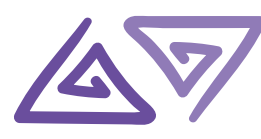
BIBLIOGRAFÍA

## 3.2. Políticas en salud sexual y salud reproductiva

En este apartado se muestra el marco normativo de Colombia, Buenaventura y Popayán relacionado con la adopción del enfoque diferencial étnico en los planes, políticas y programas. La Tabla 2 presenta una síntesis de la normatividad más relevante.

**Tabla 2. Políticas y planes en salud sexual y salud reproductiva con enfoque diferencial étnico.**





OBJETIVOS

MÉTODOS

RESULTADOS

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

## Instrumentos

## Adopción del enfoque diferencial étnico

<p><b>Acta de protocolización del capítulo étnico NARP del PDSP 2012-2021</b></p>	<p>A partir de la cual el proceso de consulta previa para el capítulo NARP del PDSP 2012-2021 culminó, con acto administrativo en curso, y se identificaron diez categorías centrales y significativas para estas comunidades en el logro de "vivir sabroso". El capítulo NARP constituye un insumo fundamental para la formulación del PDSP 2022-2031.</p>
<p><b>Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR) 2014-2021</b></p>	<p>La PNSDSDR direcciona el desarrollo de la sexualidad como dimensión prioritaria definida en el PDSP que incluye el disfrute de la sexualidad y el ejercicio de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos. Sin embargo, desde el 2021 el país no cuenta con una política vigente por lo cual es necesario que en el proceso de formulación el enfoque diferencial étnico sea un generador para el cambio.</p>
<p><b>Decreto autonómico 1953 de 2014</b></p>	<p>Por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas. El Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) es el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva. Allí la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo.</p>
<p><b>Plan de Desarrollo Distrital 2020-2023 Buenaventura con dignidad</b></p>	<p>El plan establece el enfoque diferencial étnico como uno de los que guían las demandas estrategias del municipio. Sin embargo, no presenta acciones que garanticen los derechos en salud sexual y salud reproductiva de los pueblos y comunidades étnicas. Su única mención se relaciona con el enfoque para personas con discapacidad.</p>





OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

## Instrumentos

## Adopción del enfoque diferencial étnico

<p><b>Plan de Desarrollo Municipal 'Creo en Popayán' 2020-2023</b></p>	<p>Basado en el principio de igualdad y no discriminación, acoge el enfoque diferencial reconociendo la existencia de distintos grupos poblacionales. El plan propone el trabajo en conjunto con las comunidades étnicas por medio de mesas étnicas y campesinas y la creación de subprogramas y políticas para el reconocimiento y garantía de derechos. Pese a estas estrategias, no presenta con claridad la implementación del enfoque diferencial étnico en actividades relacionadas con la salud sexual y la salud reproductiva de estas comunidades.</p>
<p><b>Plan Territorial de Salud Popayán 2020-2023</b></p>	<p>Uno de los objetivos del plan es "promover y garantizar las condiciones que permitan el ejercicio pleno y autónomo de la sexualidad en el marco de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos con enfoque de derechos, de género, diversidad sexual y diferencial y bajo el principio de corresponsabilidad". A pesar de ello, la mención general no incluye el componente étnico de manera específica.</p>
<p><b>Plan Decenal 2018-2028: para el reconocimiento, la justicia y el desarrollo de la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera del Departamento del Valle del Cauca</b></p>	<p>Es una carta de navegación para la generación y construcción de procesos de convivencia de carácter estratégico en la década 2018-2028 en el contexto del posconflicto. El plan busca promover programas, planes y proyectos con enfoque diferencial étnico que garanticen una vida libre de violencia y discriminación contra las mujeres en todas las etapas de su curso de vida, la comunidad LGTBIQ+ y la población vulnerable que habita en los territorios con comunidades en condición de desplazamiento forzado y víctimas del posconflicto.</p>

Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia.





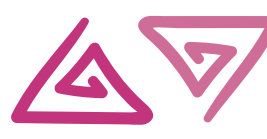
OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

### 3.3. Enfoque diferencial étnico en la atención de salud sexual y salud reproductiva

El análisis de los conocimientos, necesidades, desafíos y oportunidades relacionadas con el enfoque diferencial étnico permitió el diálogo sobre los imaginarios y percepciones de las comunidades sobre las instituciones donde reciben los servicios de salud. De igual manera, dio paso a dialogar sobre la importancia de su uso en la prestación de servicios de SSSR, la adopción de programas y/o servicios con enfoque diferencial étnico en los territorios y la evaluación de sus necesidades en este campo.

#### 3.3.1. Prácticas culturales

**Conocer cómo perciben, entienden y viven la salud las personas de los pueblos y comunidades étnicas permite entender hacia dónde se dirigen, el porqué de sus prácticas y cómo su cultura ha pervivido en el tiempo. Se entiende por cultura el conjunto de ideas, creencia, valores, respuestas emocionales y pautas de conducta o modelos de comportamientos que los integrantes de una comunidad adquieren mediante educación o transmisión por generaciones (29).**

Como se mencionó anteriormente, Colombia es un país multiétnico y pluricultural. Alrededor del 9,3% del total de la población nacional se autorreconoce como NARP, el 4,4% como indígena y menos del 1% como gitana o rrom (3).

Históricamente, estos grupos minoritarios han sufrido desbalances en su modo de vivir debido a las desigualdades sociales que enfrentan. Las cuales se evidencian en condiciones de pobreza y necesidades básicas insatisfechas que afectan la salud y desencadenan en morbilidad e, incluso, mortalidad, en mayor proporción que en el resto de la población (30). Para entender sus necesidades, es fundamental conocer sus cosmovisiones, así como las diferencias y similitudes entre los pueblos y comunidades étnicas.

Al hablar sobre interculturalidad en la salud, o salud intercultural, algunas definiciones hacen referencia a la relación entre las medicinas tradicionales de las comunidades étnicas y la biomédica expresada por medio del sistema occidental; basándose en el respeto y la cooperación que debería caracterizar dicha relación (31). Sin embargo, esta definición presenta un ideal que no da cuenta de la hegemonía biomédica y de las relaciones coloniales; omitiendo el pluralismo médico o saber ancestral característico de los pueblos étnicos (31,32).

En Colombia, de acuerdo con la Ley Estatutaria de Salud (ley 1715 de 2015), la interculturalidad está entendida como todas las acciones que buscan restablecer esas condiciones. Reconociendo que hay diferentes formas de concebir la salud, de materializarla y que el saber ancestral de las comunidades indígenas, negras, afrocolombianas, palenqueras, raizales, y rrom es importante y complementa las acciones que desarrolla e implementa el SGSSS (33).

**Desde la cosmovisión de los pueblos y comunidades étnicas, negras, afrocolombianas e indígenas, la salud intercultural podría definirse como el conjunto de prácticas y conocimientos que fortalecen el territorio (cuerpo) y el espíritu, logrando un equilibrio entre bienestar-vida, lo personal y lo**







OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

**comunitario.** También, remite al reconocimiento y respeto por la medicina tradicional, la alimentación a partir de lo propio, la conexión y retribución a la madre tierra y el respeto por los saberes ancestrales<sup>1</sup>. En este sentido, la salud es el cuidado de los pueblos. Así lo describe una mayora, que hizo parte del grupo focal de líderes en Popayán:

Ahora bien, **para las comunidades étnicas la salud es muy importante porque permite que los legados y saberes espirituales continúen por generaciones a través de sus prácticas propias.** Por ejemplo, el uso de plantas para curar las desarmonías del cuerpo, que aquejan especialmente a las mujeres. También, la realización de rituales, espacios de comadreo o círculos de la palabra donde se retribuye a la madre tierra y a la Luna por los beneficios recibidos que permiten lograr la pervivencia de sus culturales. Tal como lo expone una mujer líder del grupo focal de líderes en Buenaventura:

Por su parte, una mujer joven líder del grupo focal de líderes de Buenaventura aseguró:

<sup>1</sup> Las presentes definiciones y prácticas representan una construcción a partir de los testimonios e imaginarios de las personas de los pueblos y comunidades negras, afrocolombianas e indígenas participantes en los grupos focales.







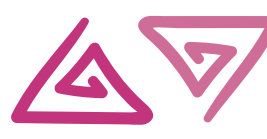
OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

En contraste, otra mujer líder del mismo grupo focal aseguró:

Desde la cosmovisión de algunos pueblos indígenas, la SSSR se vive en cada uno de los momentos del ciclo de la vida y su entorno, conocido como planeación de la familia<sup>2</sup>. Las mayores, sabedoras o parteras acompañan a las mujeres desde los cinco años para orientarlas en el camino de la planeación de la familia, en su primera menstruación, durante el embarazo, el parto y el

<sup>2</sup> Es importante resaltar que cada pueblo indígena tiene sus propias prácticas culturales, por lo que algunas de las aquí mencionadas es posible que no se realicen en algunas comunidades.

posparto. Asimismo, acompañan al hogar que se forma, a sus hijas durante la menstruación y a sus hijos durante la pubertad.

**Para las mujeres de los diferentes pueblos y comunidades étnicas conocer y dialogar abiertamente sobre la salud y sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos continúa siendo una lucha. Ellas resisten dentro de la resistencia. Son las dadoras de vida, cultivadoras de saberes ancestrales, sabedoras, transmisoras y recuperadoras de conocimientos, pero históricamente han sido y continúan siendo vulneradas. Por tanto, es imperativo que el papel de la mujer sea reconocido y valorado.**

En las algunas comunidades persiste el machismo y el patriarcado que ha influenciado las prácticas culturales y el poco reconocimiento de las mujeres en los espacios de toma de decisiones. Es por esto que, sin alejarse de la sabiduría y sus tradiciones ancestrales, la formación alrededor de la salud sexual y la salud reproductiva, tanto para ellas como para los hombres de los pueblos y comunidades étnicas, permite lograr transformaciones y espacios de empoderamiento donde se compartan conocimientos y experiencias.

Las mujeres buscan poder tomar decisiones autónomas sobre sus territorios (cuerpos), acceder a educación para tener mayor conciencia sobre sus proyectos de vida, familia, derechos y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, y conocer las diferentes formas de planificación, prevención y detección de infecciones de transmisión sexual (ITS) y otras enfermedades. A su vez, procuran la prevención de violencias, la gestión de la menstruación y el reconocimiento de su derecho al disfrute y placer sexual sin estigmas ni señalización.

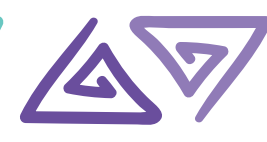




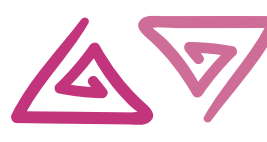
OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

De acuerdo como lo explica una partera del grupo focal de líderes en Popayán:

Por su parte, una mayora del grupo focal de líderes en Popayán aseguró:



Como parte de la cosmovisión de los pueblos y comunidades étnicas, hay diferentes actores en la medicina tradicional que tienen un papel trascendental en el desarrollo de la SSSR de las comunidades. Ellos son sabedores o mayores, médicos ancestrales o tradicionales, curanderos, sobanderos y parteras.







OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

A los sabedores y sabedoras la madre tierra y los espíritus del Sol y la Luna les han dado dones especiales para guiar la salud del individuo, la familia y las comunidades en diferentes servicios. Por su parte, las y los médicos tradicionales son personas que poseen un conjunto de conocimientos, dones y prácticas basadas en la sabiduría ancestral y de la madre tierra. Gracias a su conocimiento de la naturaleza y de las plantas medicinales son quienes están a cargo del mantenimiento de la salud al espíritu, el individuo y la familia.

Junto a ello, las y los curanderos intervienen en padecimientos psicoespirituales o psicoenergéticos y algunos físicos a partir del uso de plantas, el rezo o la conexión con los espíritus. Las y los sobanderos tienen conocimientos de las articulaciones y se encargan de atender las afectaciones físicas por caídas y golpes, entre otros. A su vez, las parteras se encargan de la atención y cuidado del ciclo reproductivo de la mujer y del recién nacido, y del diagnóstico y tratamiento de enfermedades de las comunidades en general a partir de conocimientos y técnicas sobre el cuerpo, las plantas y su uso.

De igual manera, en los pueblos y comunidades hay prácticas que representan su sentir y vivir. Entre ellas, se encuentran el cuidado de la salud menstrual, embarazo, planificación, ITS y la interrupción voluntaria del embarazo.



## • Cuidados de la salud menstrual

Para las mujeres de los pueblos y comunidades negras, afrocolombianas e indígenas, el cuidado durante la menstruación es tan importante como en el embarazo y el posparto. Para ellas, el ciclo menstrual hace parte de una etapa de la vida en el que se renueva y transforma su cuerpo.

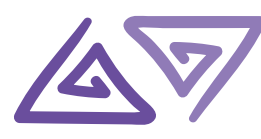
Durante la menstruación se debe tener especial cuidado con el frío, pues en esta etapa los poros de la mujer se abren y sus caderas se anchan. El frío es un desequilibrio del cuerpo y es el que causa los dolores y cólicos. Su cuidado debe ser especial, varía dependiendo de cada comunidad y está a cargo de las mujeres (madre, hermana, abuela, sabedora). A su vez, la menstruación tiene una relación estrecha con el embarazo, la oportunidad de proteger la vida y crear familia.

Tanto en las comunidades negras y afrocolombianas como en los pueblos indígenas, la fase de menstruación de la mujer está conectada con la Luna, por lo que es un periodo único y exclusivo de ella.

Para las comunidades negras, la conexión de la mujer con la Luna es muy importante. Incluso para la preparación de los alimentos o bebidas tradicionales como el viche. La menstruación también es conocida como el ciclo menstrual, el periodo o la regla. A su vez, hay denominaciones más coloquiales como "estar con pacho", "tener la mensualidad" o "el semáforo".

Cuando las mujeres adolescentes tienen su primera menstruación, para evitar los cólicos durante todo el ciclo menstrual, se les da una copa de una





botella curada<sup>3</sup>. Al hablar de cólicos, en las comunidades se cree que estos se producen porque hay mucho frío en el cuerpo especialmente en el vientre de la mujer.

Desde la cosmovisión de los pueblos indígenas, debe haber una preparación antes, durante y después del ciclo menstrual para fortalecer el útero y el cuerpo de la mujer. La menstruación es conocida en los territorios indígenas como "el tiempo o momento de la luna", "el periodo" y "los momentos de estado de ánimo".

Las prácticas tradicionales para el cuidado del ciclo menstrual permiten que las mujeres atiendan su salud menstrual a través de plantas medicinales y ritos en los espacios sagrados. Durante la primera menstruación de la mujer (menarquia) se realiza un ritual con el fin de que tenga periodos menstruales tranquilos y sin cólicos.

Entre algunas de las prácticas que se realizan en los pueblos y comunidades negras, afrocolombianas e indígenas para el cuidado de la menstruación se encuentran:

▶ Realización de vapores (como se denomina en los pueblos indígenas): también conocidos como vahos en las comunidades negras. Este proceso sirve para sacar el frío del cuerpo con algunas plantas medicinales que ayudan a disminuir la cantidad del sangrado durante la etapa menstrual y a prevenir la anemia cuando son muy abundantes.

- ▶ Evitar bañarse en ríos o pasar por ellos: esto sirve para prevenir que entre frío en la matriz. También ayuda exponerse al sol o al arcoíris por periodos prolongados.
- ▶ Preparaciones especiales para la limpieza de la matriz: se realiza a partir de plantas medicinales que son preparadas por las sabedoras.
- ▶ Cuidados especiales con la alimentación: existen alimentos que no deben consumirse durante esta etapa como alimentos fríos, comidas ácidas o lácteos.

### • Cuidados del embarazo

Tanto en las comunidades negras afrocolombianas como en los pueblos indígenas, el papel de las parteras es muy importante para el cuidado del embarazo. Ellas son las encargadas de seguir y acompañar el proceso durante esta etapa: soban a las mujeres, dan recomendaciones para el cuidado y la alimentación, las preparan para el parto y las cuidan durante el posparto y la lactancia.

Ahora bien, la alimentación durante la gestación es importante para que la embarazada fortalezca la matriz y el cuerpo, y evitar dificultades durante el parto. Esta dieta es a base de productos propios, sin químicos, cultivados y abonados en sus tierras. Las mujeres gestantes consumen alimentos como el maíz y frijol dependiendo de sus beneficios. Por ejemplo, consideran que la arracacha brinda calcio para que nazca un bebé fuerte.

<sup>3</sup> Botella curada: bebida preparada a base de plantas que se cura a través de rezos y es especialmente preparada para cada persona.





OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

Durante el nacimiento, las parteras utilizan elementos tradicionales que permiten llevar a cabo el parto con éxito. Ellas tienen el don de saber cuándo un parto va a tener complicaciones o no lo pueden atender, por lo que remiten a la mujer a un hospital. Estas tradiciones culturales hacen que la mujer se encuentre en un espacio seguro y armónico para poder realizar rituales y vivir el proceso que la convertirá en madre.

**Sin embargo, cuando el parto se atiende desde la medicina occidental, algunas mujeres han sufrido violencia obstétrica al recibir un mal trato del personal médico. No se respetan las creencias ni prácticas culturales.**

Además, reciben comentarios discriminatorios o prejuiciosos con frases como "abra las piernas como lo hizo para hacer su hijo" o "no grite, deje de hacer escándalos", que vuelven el momento una mala experiencia.

**De acuerdo con el planteamiento de Natalia Magnone, la violencia obstétrica es una violación a los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se encuentra en la intersección entre la violencia de género y la violencia institucional en salud (34).**

La legislación venezolana define la violencia obstétrica como: "La apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad e impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres" (35). Si bien en Colombia no hay una legislación específica contra la violencia obstétrica, en la ley 1257 de 2008, que dicta normas de sensibilización, prevención y sanción

de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se consideran violencias como las tipificadas en otros países (36).

Como se mencionaba anteriormente, el cuidado de la menstruación guarda una importante similitud con el del embarazo y postparto. Algunas de las prácticas que se realizan en los pueblos y comunidades negras, afrocolombianas e indígenas para el cuidado del parto son:

- ▶ Después del parto es tradición que la mujer realice una dieta de 40 días.
- ▶ Durante el periodo de dieta la mujer debe ser cuidada. Se realizan sahumeros, se alimentan con productos saludables y realizan baños especiales.
- ▶ Se debe proteger a la mujer del frío en el cuerpo. Por lo tanto, se utilizan algodones para taparse los oídos o gorros para proteger la corona de la cabeza.

### • Métodos anticonceptivos

En las comunidades hay prácticas culturales o métodos de planificación tradicionales o naturales. Aunque el embarazo simboliza la construcción de una familia y la pervivencia cultural, planificar un hogar también se basa en la capacidad para tomar decisiones informadas que orienten el plan de vida.

En las comunidades negras, no se hablaba del uso de métodos anticonceptivos y se condenaba a las mujeres que no 'parieran' porque prevalecía el imaginario







OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

de que 'la mujer está para tener hijos'. En consecuencia, las mujeres negras no tenían posibilidad de elegir. Sin embargo, actualmente este imaginario se ha transformado dando lugar al autocuidado, no solo del embarazo sino también de las ITS.

**Pese a que en algunas comunidades conocen los métodos anticonceptivos modernos, persisten algunas creencias sobre sus efectos en el cuerpo que generan barreras sociales para su acceso efectivo.** En algunas comunidades, se considera que los métodos anticonceptivos modernos tienen efectos contrarios a los que dice la evidencia científica. Entre ellos, que los implantes subdérmicos se pueden perder en el cuerpo o que cuando una mujer, especialmente adolescente o joven, usa métodos anticonceptivos es porque quiere tener más de una pareja sexual. También, prevalecen las creencias de que la vasectomía o el uso del condón hacen que el hombre pierda su 'hombría' o deseo sexual.

En las comunidades negras existen algunos métodos o prácticas tradicionales que permiten que las mujeres puedan planear su fecundidad de manera natural. Entre ellos está el uso de plantas, beber café después del acto sexual o la lactancia exclusiva.

Por su parte, en los pueblos indígenas, aunque conocen algunos métodos modernos, su principal preocupación con estos son las diferentes enfermedades o efectos secundarios que afectan el territorio sagrado (cuerpo) de las mujeres debido a su uso. Al igual que en las comunidades negras, existen imaginarios y creencias sobre el efecto contaminante de estos métodos y los daños que pueden ocasionar como la infertilidad y el cáncer de cuello uterino.

**Algunos proveedores de servicios de salud no han brindado asesoría completa y clara sobre los métodos anticonceptivos y sobre los posibles efectos en el cuerpo de la mujer, los cuidados que se debe tener, el seguimiento que debe realizarse o el tiempo que dura su efecto.**

Ante esto, en los pueblos indígenas se han venido rescatando prácticas propias que les permiten a las mujeres planear su fecundidad de manera natural. Entre ellos, procedimientos que realizan las parteras en el útero, seguir las fases lunares y el uso de plantas medicinales.

En general, en los pueblos y comunidades étnicas hay mayor desconocimiento sobre la anticoncepción, los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las mujeres. En estas poblaciones es frecuente la hipersexualización del cuerpo de las mujeres, la negación de su autonomía reproductiva, la invisibilización, negación o desacreditación del placer femenino, las limitaciones para tomar decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos y para acceder a educación sexual.

**Lo anterior, conlleva a la necesidad de brindar educación integral para la sexualidad, no solo a las mujeres, sino también a los hombres, jóvenes y personas mayores. Además, entregar información sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y brindar asesoría completa sobre los métodos anticonceptivos y sus posibles efectos secundarios para contribuir a la reinterpretación de las creencias e imaginarios que inciden en el no uso.**





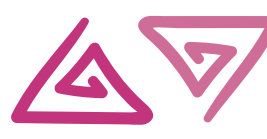
OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

## • Cuidados sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)

En los pueblos y comunidades étnicas, la existencia de las ITS dentro de los territorios era poco evidenciada. La percepción de las poblaciones negras, afrocolombianas e indígenas sobre las ITS es que llegaron debido a malas prácticas sexuales de las personas de sus comunidades con personas externas a ellas.

En estos casos, las prácticas de cuidado dentro de las comunidades negras se concentran en la generación de conciencia y divulgación de información sobre qué son las ITS y cómo prevenirlas. Una de las principales recomendaciones para protegerse de este tipo de infecciones es el uso del condón. Entre las ITS más conocidas por las comunidades se encuentran la sífilis, la gonorrea y, la que consideran más grave porque no tiene cura, el VIH/Sida. Pese a ello, hay poco conocimiento sobre las formas de contagio o síntomas.

En los pueblos indígenas, cuando las y los mayores hacen referencia a las ITS hablan de las "flores blancas", "flores rojas" y "flores amarillas". También son conocidas como "mal de orina". Estas enfermedades hacen referencia a los cambios que se dan en el flujo vaginal o en su olor, considerados una de las principales causas de alerta e indicadores de que alguna persona tiene una ITS. Al igual que en las comunidades negras, la sífilis, la gonorrea y el VIH/Sida son las más conocidas.

Dentro de los pueblos indígenas existen algunas prácticas preventivas frente a las ITS. Entre ellas: evitar sentarse en el mismo lugar que alguien que posiblemente tenga una infección, usar plantas para su tratamiento, la monogamia y consultar a los promotores de salud de las comunidades.







OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

## • Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)

Tanto en las comunidades negras como en las indígenas este es un punto sensible, pues dentro de su contexto cultural no es bien visto el aborto toda vez que se busca preservar la vida.

**La IVE es una práctica que bajo la medicina tradicional no es promovida ni aceptada. Aunque en los territorios no se desconoce la norma y algunas personas reconocen el derecho de las mujeres a acceder a esta práctica, este aún no es efectivo.**

Particularmente en los pueblos indígenas, la decisión para acceder a una IVE continúa basándose en las tres causales de la Sentencia C-355 de 2006. El derecho a la autodeterminación reproductiva de las mujeres en muchos casos no se garantiza. Cuando una mujer solicita una IVE ante las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPS-I), la decisión sobre si aborta o no debe ser consultada con la autoridad indígena a la que ella pertenece<sup>4</sup>. Esto vulnera el derecho de la niña o la mujer a tomar decisiones autónomas sobre su cuerpo.

Esta situación ha conducido a que las mujeres que buscan acceder a este derecho, deban recurrir a la realización de la IVE de manera oculta y solitaria, por medio de instituciones privadas que prestan el servicio de manera segura, y en el peor de los casos, a recurrir a prácticas clandestinas que pueden poner

<sup>4</sup> Esto de acuerdo con la resolución 068, del 15 de julio del 2018, emitida por la la Asociación Indígena del Cauca (AIC), “mediante la cual se delega en la coordinación técnica del área jurídica la toma de decisión en primera instancia de las solicitudes de interrupción voluntaria del embarazo (IVE)”.

en riesgo su vida. Esto con el fin de evitar los señalamientos, prejuicios e incluso la expulsión de sus comunidades, y así continuar cumpliendo su plan de vida.

**Para las mujeres de los pueblos es muy importante continuar fortaleciendo y desarrollando actividades para la prevención del embarazo, especialmente en adolescentes, y el acceso a la educación para la sexualidad con el fin de concientizar a todas las personas de las comunidades. Son las mujeres quienes han venido resistiendo dentro de la resistencia, protegiendo su integridad, sus vidas y la garantía de sus derechos.**

### 3.3.2. Conocimiento del enfoque diferencial étnico

**El enfoque diferencial étnico es un ejercicio de construcción participativa que involucra a las autoridades y personas de los pueblos y comunidades étnicas y permite acercarse a sus realidades respetando su cultura, costumbres y sabiduría. A su vez, el enfoque hace énfasis en la igualdad de oportunidades desde la diferencia, la diversidad y la no discriminación a partir de una perspectiva integrada de análisis, reconocimiento y respeto para garantizar sus derechos tanto individuales como colectivos, e identificar las desigualdades, necesidades y barreras que sufren sus comunidades.**

A partir de esta definición se preguntó a las personas participantes en las entrevistas y grupos focales sobre qué conocían del enfoque diferencial étnico y sobre su importancia en la prestación de los servicios de SSSR. El análisis permitió la conversación sobre diferentes aspectos que rodean el





OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

concepto y su aplicabilidad, tanto en la gestión de salud pública como en las experiencias del servicio.

Algunas personas usuarias de Profamilia, y pertenecientes a los pueblos y comunidades negras, afrocolombianas e indígenas participantes, desconocían el concepto o nunca lo habían escuchado. Para la mayoría, el enfoque diferencial étnico fue nuevo y relacionaron su significado con referentes propios del nombre como "diferencia", "etnia", "pueblos indígenas" y "pueblos negros o afrocolombianos".

También, vincularon su propia definición a que la prestación de los servicios de salud debía ser diferenciada para las personas de pueblos y comunidades étnicas; basándose en el respeto de sus costumbres culturales, idioma y la manera en que sienten y actúan. Tal como lo describió una usuaria afrocolombiana de Profamilia en Buenaventura:

Asimismo, una usuaria indígena de Profamilia en Popayán aseguró:

Desde otra mirada, se encontró un mayor conocimiento entre las y los funcionarios del sector salud y el personal de Profamilia. Su aproximación a este concepto se dio principalmente en espacios académicos, laborales y/o comunitarios. Las y los empleados de Profamilia afirmaron que el término lo escucharon por primera vez en la organización.

En general, las personas que conocen sobre el enfoque diferencial étnico asocian su definición al desarrollo de sus actividades para poder generar un verdadero impacto. Este efecto puede estar en: la gestión de la salud pública, eliminar las barreras existentes hacia los pueblos y comunidades étnicas desde la cosmovisión occidental, conocer y reconocer su cultura, prácticas propias y actores tradicionales en salud (mayores o sabedores, médicos tradicionales, sobanderos, parteras o matronas, entre otros) y en trabajar a partir de las diferencias. Así lo describió un funcionario del sector salud en Buenaventura:





OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

Al indagar sobre la importancia del enfoque en la prestación de servicios de SSSR, las personas participantes concluyeron que permite garantizar el respeto por las tradiciones y brindar un servicio integral dirigido a satisfacer las necesidades de los pueblos y comunidades étnicas, reconociendo cómo éstas pueden mejorar o limitar la calidad de la atención.

Aunque hubo consenso sobre la importancia del enfoque diferencial étnico en la atención en salud, su uso, aplicación e importancia es percibido de diferentes maneras por cada uno de los actores involucrados desde sus áreas de experticia y sus quehaceres cotidianos.

#### • **Funcionarios del sector salud**

En este grupo de actores se encuentran los referentes municipales de SSSR, género y del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural SISPI<sup>5</sup>. Los cuales tenían mayor familiaridad con el marco normativo y lineamientos del sistema de salud, la formulación e implementación de programas locales relacionados con la SSSR y el control y vigilancia.

Cabe destacar que, para los funcionarios del sector salud, la adopción del enfoque diferencial étnico permite entender el contexto local o departamental de las comunidades étnicas de manera que se puedan adaptar las políticas y directrices nacionales de acuerdo con sus necesidades y pactando metas basadas en ellas.

Lograr la articulación con los diferentes pueblos y comunidades negras, afrocolombianas e indígenas permite entender las particularidades de cada

grupo poblacional y promover el desarrollo de espacios de participación donde se vinculen los líderes de comunidades para la formulación o actualización de políticas. Asimismo, este enfoque resulta importante porque propicia espacios de formación orientados a los prestadores de servicios de salud con el objetivo de brindar una atención integral basada en el respeto por las diferencias y culturas. También para lograr puntos de encuentro donde se logre reconciliar los dos conocimientos: el propio y el occidental. Así lo definió un funcionario del sector salud en Popayán:

<sup>5</sup> El actor del sector salud del SISPI solo fue entrevistado en Popayán.





OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

## • Personal de Profamilia

Entre el personal de salud de Profamilia se encuentran profesionales de medicina, enfermería y psicología relacionados con la atención intra y extramural.

Debido a que estos actores se encuentran relacionados con la atención directa a las personas, para ellos el uso o importancia del enfoque se centró en que brindar una atención con enfoque diferencial étnico permitirá ofrecer mejor orientación y mayor calidad de la atención. Consideran que conocer y respetar su cosmovisión y tradiciones, entendiendo la manera en que las personas interpretan temas como la reproducción, la anticoncepción y el cuidado del embarazo; promueve la efectiva garantía de sus derechos y les permite entregar una atención integral.

Asimismo, plantean que este enfoque permite sensibilizar tanto al personal asistencial como administrativo para establecer mejores relaciones con los líderes de las comunidades a partir de la prestación de servicios focalizados que buscan satisfacer sus necesidades de información y acceso. Tal como lo describió un miembro del personal asistencia de Profamilia en Popayán:

Así lo describió otro miembro del personal asistencia de Profamilia en Buenaventura:







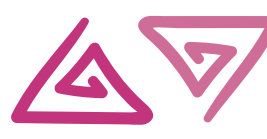
OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

## • Usuarios y usuarias

Este grupo de actores estuvo compuesto por hombres y mujeres negras, afrocolombianas e indígenas que han accedido a servicios de SSSR y podían o no ser usuarias de Profamilia en cada uno de los territorios.

Desde la perspectiva de quien recibe el servicio, el uso o importancia del enfoque diferencial étnico se centró en la calidad de la atención y el respeto por su cosmovisión como pueblos étnicos. Destacaron aspectos como el respeto por la medicina tradicional o propia, recibir un buen trato y orientaciones claras que eliminen las desigualdades por razón de pertenencia étnica y mitigar los choques culturales debido a las tradiciones, prácticas o idioma.

Tal como lo enfatizó una usuaria indígena de servicios de SSSR en Buenaventura:

## • Personas de las comunidades

En cada territorio, personas de diferentes pueblos y comunidades negras, afrocolombianas e indígenas hicieron parte de las actividades por medio de los grupos focales. Estos actores estaban más familiarizados con las dinámicas culturales de sus comunidades. En este sentido, pusieron en relieve la importancia de recibir servicios de SSSR en sus propios territorios y que se respete su manera de vivir, pensar y sentir.

El aspecto más destacado del uso del enfoque de atención diferencial étnico por las personas de los pueblos y comunidades, tanto negras como indígenas, fue el respeto por la medicina tradicional como eje central de sus culturas. Para ellos, una atención diferencial es aquella que no solo reconoce la medicina propia sino también a sus actores y los vincula al sistema. De forma que los dos conocimientos puedan caminar juntos para entregar y recibir información de calidad que se pueda articular con la sabiduría ancestral.

Así lo manifestó una mujer indígena del grupo focal de comunidades en Popayán:



### 3.3.3. Prestación de servicios con enfoque diferencial étnico

La prestación de servicios de salud sexual y salud reproductiva requiere de personal capacitado, instalaciones adecuadas, así como de guías y rutas claras para que la atención sea con enfoque diferencial.

#### • Acciones territoriales con enfoque diferencial étnico

En Buenaventura y Popayán, los referentes del sector salud han desarrollado acciones específicas en los territorios con el fin de implementar planes y programas que involucren a las comunidades étnicas; adoptando un enfoque diferencial étnico, territorial, de género y otros más.

En Buenaventura, se han adelantado acciones participativas para adoptar este enfoque en el desarrollo de sus actividades y líneas de acción. De acuerdo con los participantes en las entrevistas, desde la Secretaría de Salud se han creado estrategias, a partir de mesas de diálogo, para que las comunidades étnicas participen en la formulación de sus políticas y programas, y se han ajustado las planillas para el registro de información.

Durante el último año, la Secretaría de Salud de Buenaventura creó un equipo de jornada para dar orientación, asesoría y acompañamiento a las comunidades, tanto afro como indígenas, logrando acercamientos y programando jornadas en los territorios. Este ejercicio ha permitido que en el Distrito se actualicen y elaboren rutas para la atención integral en salud, especialmente con comunidades negras. No obstante, han tenido dificultades para el desarrollo de estas actividades en las zonas rurales y con los pueblos indígenas del municipio.

Adicionalmente, en la zona urbana del Distrito, se adelanta un trabajo articulado entre las instituciones educativas y la Secretaría de Educación para realizar actividades con los jóvenes. Se han llevado a cabo por medio de talleres dedicados a concientizar acerca de las labores del cuidado, el uso de métodos anticonceptivos, la prevención de violencias basadas en género, la prevención de ITS, entre otros.

Estas jornadas aún no se realizan en las zonas rurales donde las necesidades de información y capacitación son altas debido a los contextos y problemáticas socioculturales de las comunidades. Entre ellas, la falta de recursos y la precaria infraestructura para la atención en salud, altos índices de embarazo en niñas y adolescentes, la persistencia del machismo, la inequidad de género, entre otros.

Con la pandemia por COVID-19, fueron pausados o detenidos algunos de los objetivos y acciones desarrollados por el distrito con el fin de informar, educar y generar mayor demanda de los servicios de SSSR. Sin embargo, esta crisis permitió repensar las estrategias para llegar a la mayor cantidad de territorios en lugar de convocar a las personas a la zona urbana, tal como se hacía antes de la pandemia.

Por ejemplo, se fortaleció el uso de medios virtuales como las páginas y redes sociales oficiales, los espacios publicitarios en medios tradicionales como prensa, televisión y radio, o las intervenciones comunitarias para brindar información sobre jornadas y difundir los resultados en salud.

De igual manera, se han establecido alianzas con organizaciones de base comunitaria. Principalmente organizaciones de mujeres y organizaciones





OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

no gubernamentales tanto nacionales como internacionales con el fin de tener un mayor impacto en las comunidades, especialmente en las zonas rurales y dispersas. Tal como lo describió un funcionario del sector salud en Buenaventura:

Desde el SISPI, el enfoque diferencial étnico se ha venido posicionando por medio de la creación de la Política de Salud Propia, a través de la cual las acciones de construcción se desarrollan desde una perspectiva colectiva y no individual. Las iniciativas se realizan a partir de encuentros con delegados de las diferentes asociaciones y pueblos indígenas con el fin de integrar las particularidades de cada uno de ellos. Así lo describe un funcionario del sector salud del SISPI en Popayán:

Por su parte, en Popayán, las acciones adelantadas desde el sector salud pueden verse diferenciadas por el trabajo desde la Secretaría de Salud y el SISPI. En este último se inicia con el reconocimiento del concepto de SSSR que para los pueblos indígenas se vive en cada uno de los momentos del ciclo de la vida y es conocido como 'planeación de la familia'. Mientras que, en la salud pública, este concepto se usa para referirse a las actividades o programas que propenden por el goce efectivo de los DSDR.

Por su parte, la Secretaría de Salud de Popayán ha empezado a adoptar el concepto del enfoque diferencial étnico de manera integral en todos los procesos, acciones y líneas de la dependencia<sup>6</sup>. Además, ha estado trabajando en el fortalecimiento, para el personal de salud, de los espacios de formación

<sup>6</sup> La Secretaría tiene varias líneas de acción: planificación familiar, materno perinatal, atención integral a la adolescencia y la juventud, atención a patologías de cáncer (cáncer de cérvix, cáncer de mamá y cáncer de próstata), atención a violencias sexuales y violencias basadas en género y de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).





OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

en orientación y atención con enfoque diferencial. Un ejemplo de ello es la participación en el programa de formación 'Diálogo de saberes' dictado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), con el fin de aumentar el conocimiento sobre el enfoque diferencial étnico y lograr puntos de acuerdo en la implementación del Plan Nacional de aceleración de actividades para reducir la mortalidad materna.

Al igual que en Buenaventura, en Popayán hay un trabajo articulado, con las IPS, hospitales, Empresas Sociales del Estado (ESE) y centros de salud, para la realización de talleres de sensibilización y la difusión de información a nivel local. Adicionalmente, se han realizado mesas participativas con organizaciones comunitarias, Juntas de Acción Comunal (JAC), líderes de pueblos indígenas y demás actores del sector público interesados (Fiscalía, ICBF, entre otros). Todo ello, para la formulación de programas, políticas o actividades públicas buscando fortalecer el trabajo intersectorial y entender las prácticas en salud, sus particularidades y adaptar la normativa nacional al contexto territorial.

De esta manera lo describió un funcionario del sector salud en Popayán:





## • Conocimiento de instituciones prestadoras de servicios de salud sexual y salud reproductiva

Al preguntarle a las personas que participaron en las entrevistas y grupos focales sobre las instituciones a las cuales acuden para atender su SSSR se encontró que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Indígenas (IPS-I), las Empresas Sociales del Estado (ESE) o centros de salud, de las cabeceras o zonas rurales y corregimientos o resguardos, son los lugares donde principalmente reciben estos servicios. Sin embargo, **en las comunidades ubicadas fuera de la cabecera, aún persisten barreras como la falta de recursos, vías de acceso, poco personal o infraestructura inadecuada para la atención en salud que limita el acceso efectivo a los servicios y vulnera sus derechos.**

En los dos municipios las personas usuarias y de los pueblos y comunidades étnicas mencionaron que entre los servicios de SSSR a los más acuden se encuentra la planificación familiar, charlas sobre prevención del embarazo, violencias basadas en género e ITS. Manifestaron que estas conferencias no se ofrecen de manera periódica y esto contribuye al desconocimiento sobre los servicios a los que pueden acceder por medio de sus EPS.

## • Conocimiento sobre Profamilia

La trayectoria de Profamilia en los dos municipios ha sido diferente. La experiencia varía tanto desde la perspectiva de los usuarios o potenciales usuarios como desde su relacionamiento y trabajo mancomunado con la administración municipal.

En Buenaventura, la participación de Profamilia, en actividades y campañas organizadas por la Secretaría de Salud o en el trabajo con los colegios, ha permitido que sea ampliamente reconocida entre la población y principalmente entre jóvenes.

En las entrevistas con funcionarios del sector salud se encontró que la percepción que tienen sobre el trabajo de Profamilia es positiva. Especialmente, en lo relacionado con brindar una atención integral. Consideran que la presencia de la organización en el territorio les ha permitido contar con un aliado y referente que genera confianza entre la población y que ha contribuido con la reducción del embarazo adolescente en la región.

En Popayán, la relación y experiencia de trabajo de Profamilia con actores del sector salud, aunque parece ser menos cercana, es reconocida. Las personas entrevistadas reconocen el trabajo de la entidad por su participación en actividades o campañas de conmemoración o prevención. Pese a ello, desconocen si la institución cuenta con rutas o programas que ratifiquen la atención con enfoque diferencial étnico. Así lo hizo saber un funcionario del sector salud en Popayán:





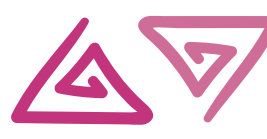
OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

Al preguntarle a las personas usuarias de los servicios de SSSR por su conocimiento acerca de Profamilia y las opciones que ofrece, la mayoría mencionó que la conocían a través de los convenios que tiene la organización con sus EPS. También, por las charlas en los diferentes espacios comunitarios. Algunas personas participantes solo han escuchado el nombre, pero no conocen los servicios que ofrece y otras no reconocen a Profamilia. Esto identificó una usuaria indígena de servicios de SSSR en Buenaventura:

este cierre con el aumento de los casos de embarazo en adolescentes en el municipio, en diferentes territorios y corregimientos. Tal como lo describe una mujer afrocolombiana del grupo focal de comunidades en Buenaventura:

Las personas han escuchado o conocen sobre los servicios de Profamilia a través de su EPS, campañas municipales, charlas en las brigadas de salud en sus territorios, folletos y por personas que la han referenciado. Destacan que, en Buenaventura, el trabajo de la organización es ampliamente reconocido entre los jóvenes debido a su actuación en los colegios brindando charlas sobre prevención de embarazo adolescente, ITS, violencias basadas en género, métodos anticonceptivos, así como por la Red Joven.

Sin embargo, luego del cierre de la clínica de Profamilia de Buenaventura en 2015, la percepción de las personas se ha centrado en que ya no cuentan con una institución que brinde información y servicios de SSSR o que les provea métodos de planificación gratuitos, por ejemplo, condones. También, asocian

### • Experiencias y necesidades en el uso y prestación de servicios de salud sexual y salud reproductiva

La experiencia de las personas en los dos municipios ha sido distinta, principalmente debido a la existencia o no de una clínica de Profamilia en el territorio. Entre las personas que han sido usuarias de los servicios de SSSR, se destaca la necesidad de recibir información clara y confiable sobre





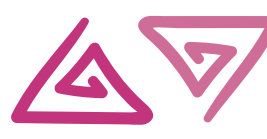
OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

los riesgos, beneficios, efectos secundarios y recomendaciones sobre los procedimientos y servicios ofrecidos.

Al preguntarle a los participantes sobre los servicios de SSSR que actualmente usan o que les gustaría recibir en Profamilia mencionan los métodos anticonceptivos temporales o permanentes, seguidos de las charlas sobre educación sexual. Especialmente al interior de los territorios de las comunidades étnicas. También, las citologías, especialmente en Buenaventura.

Debido a que algunas de las personas participantes no habían recibido servicios en Profamilia, se indagó sobre las experiencias con sus EPS, IPS y/o centros de salud locales. En general, quienes han usado servicios de SSSR en otra institución recalcan que persiste el temor de señalamiento por parte del personal de salud debido al desconocimiento de los términos, procedimientos, servicios o tipo de consulta.

Algunos participantes manifestaron que la falta de sensibilidad, desconocimiento y poca concientización del personal en los centros de salud hace que la calidad de la atención y de la información sea precaria. Llegando en ocasiones a generar agresiones verbales. Esto ha conducido a que surjan otras barreras, como de tipo económico. Algunas personas optan por acceder a instituciones particulares para lograr un balance entre el servicio y la atención, cuando sus posibilidades económicas lo permiten, reforzando la percepción de que recibir un buen servicio de salud es un lujo y no un derecho. Así lo describe una mujer indígena del grupo focal de comunidades en Popayán:

Entre las experiencias relatadas sobre los servicios locales destacaron: la desconfianza en el manejo de la confidencialidad por parte del personal médico, demora en los trámites, poco conocimiento de los lugares de acceso





OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

a los servicios, reprocesos, falta de claridad en la documentación requerida, baja calidad o poca información que se le entrega, y falta de orientación y recomendaciones sobre lo procedimientos.

Esto aseguró una mujer indígena del grupo focal de comunidades en Popayán:

A su vez, una mujer afrocolombiana, de un grupo focal de comunidades de Buenaventura, aseguró:

Las experiencias compartidas también revelan que, pese a que en las comunidades étnicas hay promotores encargados de realizar actividades educativas sobre temas relacionados con la SSSR, es necesario contar con más apoyo en formación y capacitación para la prestación de servicios. Además, enfatizan en que la salud continúa siendo un privilegio no solo para quienes cuentan con recursos económicos, sino también para los que residen en la zona urbana. Si bien en algunos territorios y/o corregimientos cuentan con la infraestructura física de un centro de salud, estos no cumplen con su propósito por falta de dotación o personal para prestar una atención efectiva. Incluso, en algunos territorios estos centros no existen.

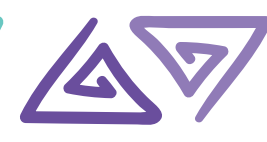




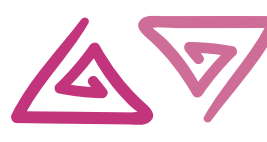
OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

Así lo definió una usuaria indígena de Profamilia en Popayán:



Por su parte, una mujer afrocolombiana del grupo focal de comunidades en Buenaventura aseguró:

Por otra parte, en los grupos focales con personas de los pueblos y comunidades negras, afrocolombianas e indígenas se destacó la importancia de acceder a información y educación alrededor de la SSSR. Lo anterior, para poder tomar decisiones conscientes, informadas y autónomas. También es clave aclarar algunas creencias existentes sobre las afectaciones en el cuerpo producto de los servicios o procedimientos. Principalmente aquellos relacionados con los métodos anticonceptivos.

Respecto a los servicios de Profamilia, en Popayán las personas usuarias manifestaron haber tenido una experiencia positiva cuando tuvieron acceso. Destacaron la agilidad en el agendamiento de citas, la entrega de información clara y que la clínica cuenta con instalaciones adecuadas para brindar la atención. Sin embargo, también comentaron sobre dificultades por el desplazamiento desde su zona de origen hasta la ciudad, con los horarios de agendamiento de citas y las dificultades para comunicarse debido al idioma (principalmente en los pueblos indígenas).





OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

Así lo referenció una usuaria indígena de Profamilia en Popayán:

En el caso de Buenaventura, luego de que Profamilia cerrará su clínica, el trabajo por medio de brigadas médicas se intensificó teniendo un impacto importante en las comunidades. Allí destacaron que para los servicios que requerían ir hasta Cali, Profamilia garantiza el transporte de ida y regreso a Buenaventura, reduciendo las barreras por desplazamiento para acceder a los servicios. No obstante, aunque por medio de las brigadas se han mitigado estas barreras y se ha asegurado el acceso a información y servicios de calidad, aún persistente la percepción de que con este mecanismo no es suficiente y reiteran la necesidad de contar nuevamente con un espacio físico en el municipio.

Tal como lo describió una usuaria afrocolombiana de Profamilia en Buenaventura:

**Desde su cosmovisión como pueblos y comunidades étnicas, una atención diferencial con enfoque étnico es aquella en la cual se puedan integrar los dos saberes en un mismo espacio, teniendo en cuenta a los sabedores tradicionales. Por lo que al asistir a la clínica no encuentran espacios autónomos** donde puedan realizar armonizaciones espirituales o energéticas, o tienen dificultades para asistir acompañados de médicos tradicionales a las citas. Esto refleja la necesidad de continuar trabajando en la sensibilización del personal de salud, así como en la adopción de procesos o mecanismos que permitan facilitar la integración de espacios y saberes de manera que se puedan llegar a acuerdos.

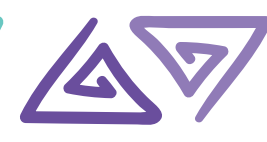




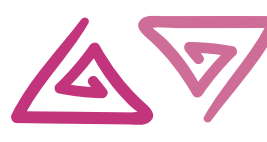
OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA



Durante la pandemia por COVID-19, en algunas comunidades, especialmente en los pueblos indígenas, no se dio prioridad a las mujeres para que pudieran continuar con la planificación familiar o accedieran a productos o servicios de SSSR. En ese momento, se inhabilitó la entrada o salida de las personas a los territorios y se permitía la salida solo por casos de urgencia. En general durante la emergencia, y luego de ella, la salud de la mujer no ha sido priorizada. Lo que ha representado la vulneración de sus derechos.

Por otro lado, las comunidades étnicas se enfrentaron a más barreras para acceder a servicios de salud, en especial de SSSR, por diferentes razones: largos tiempos de espera, mala actitud de los profesionales de la salud y demás funcionarios en las instituciones y centros de salud, favoritismo en la atención y desinformación o poca información sobre los servicios disponibles. Sin embargo, esta emergencia también representó una oportunidad para generar estrategias de autocuidado a través de prácticas propias que les permitieron rescatar y fortalecer sus saberes ancestrales.

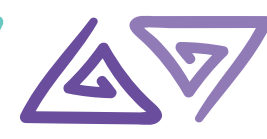
Así lo dejó saber una mujer indígena del grupo focal de comunidades en Popayán:



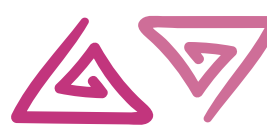
OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

Por su parte, una mujer afrocolombiana del grupo focal de comunidades en Buenaventura aseguró:

### • Calidad de la atención

Garantizar la calidad de la atención con enfoque diferencial hace parte del cumplimiento de los objetivos de salud pública para brindar una atención integral. En esta investigación, este umbral en los servicios de SSSR se determinó a partir tres factores: la sensibilidad del talento humano, la calidad información y de las instalaciones.

Durante los últimos años, Profamilia se ha caracterizado por la atención de diversos grupos adoptando un enfoque diferencial e interseccional dirigido a la población migrante y refugiada, personas con discapacidad, niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas de grupo étnicos y personas LGBTIQ+. Respecto a los ciudadanos con pertenencia étnica, afrocolombiana e indígena, la organización cuenta con dos programas de atención para brindar una atención con enfoque diferencial étnico.

Desde la perspectiva del personal de la salud de la organización hay poco conocimiento de los programas debido a que estos no han sido socializados. Sin embargo, producto de las múltiples capacitaciones donde se sensibiliza al personal de salud sobre la importancia de brindar una atención con enfoque diferencial e interseccional, los profesionales han seguido una ruta de atención basada en el respeto por las culturas.

Aunque no se ha establecido una ruta clara para el personal sobre la atención a personas de pueblos y comunidades étnicas, existe un paso a paso que algunos de ellos siguen durante la consulta. Primero, validan si pertenece a un pueblo indígena o a una comunidad negra, afrocolombiana. Luego, verifican si la persona habla bien el español. En caso contrario es necesario contar







OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

con alguien que la acompañe como interprete. Finalmente, durante todo el procedimiento, utilizan un lenguaje claro y, a partir de preguntas, se aseguran de que el usuario o usuaria entienda los pasos del proceso, las instrucciones y las recomendaciones.

Las rutas que más conocen los profesionales de la salud de Profamilia son las relacionadas con los protocolos para brigadas médicas, pero desconocen la guía establecida en los programas de atención a población afrodescendiente e indígena. Esto evidencia la importancia de continuar fortaleciendo la formación de los colaboradores sobre la atención a comunidades y personas con pertenencia étnica. En especial para enfrentar la problemática por alta rotación del personal y actualizar los programas para brindar atención con enfoque diferencial étnico. Algunos profesionales de Profamilia desconocen las dinámicas de las diferentes comunidades o las expresiones que usan para referirse a algunos procedimientos y eso los limita en su capacidad de acción.

Por otra parte, las brigadas de salud realizadas en diferentes territorios de los dos municipios han permitido que el personal asistencial, tanto en Buenaventura como en Popayán, se acerque más a las comunidades y conozca sus dinámicas. Las experiencias en campo han generado aprendizajes para la atención. Por ejemplo, al iniciar con las actividades en los territorios, el objetivo del personal era poder atender a la mayor cantidad de personas; pero en el proceso han entendido que, debido a la premura por abarcar a toda la población, se asumió erróneamente que todos comprendían el proceso. Estas experiencias les han permitido comprender que en los territorios deben ir al ritmo de las comunidades y no al contrario. De esta manera, logran una mayor interacción y relación con las personas usuarias, lo que se traduce en mayor calidad.

Tal como lo narró un miembro del personal asistencial de Profamilia en Buenaventura:

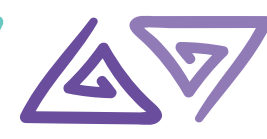




OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

Estas lecciones aprendidas en el proceso han permitido que, durante la atención, profesionales de la medicina y demás personal asistencial empiecen a adoptar prácticas propias de las comunidades étnicas para explicar los procedimientos. De igual manera, las experiencias positivas de las brigadas han permitido que los servicios puedan llegar a más territorios y que en algunas comunidades se puedan coordinar dos o tres brigadas por mes.

Adicionalmente, en los actuales programas de atención con enfoque diferencial étnico se establece la realización de un mapeo de los pueblos y comunidades étnicas ubicados en los municipios cercanos. Lo anterior, para elaborar listas de contactos y establecer manuales para el relacionamiento con el fin de brindar una mejor atención. Las personas participantes reconocen el desarrollo de este mapeo especialmente en el contexto de la realización de las brigadas médicas.

Esto aseguró un miembro del personal asistencial de Profamilia en Buenaventura:

### • Factores clave para la atención con enfoque diferencial

Desde la perspectiva de funcionarios del sector salud, un aspecto clave para la atención con enfoque diferencial étnico es tener en cuenta la información oficial. Por ejemplo, los Análisis de Situación de Salud (ASIS), municipales y departamentales, así como participar en los espacios de socialización y diálogos de saberes.

Difundir los conocimientos y aprendizajes locales entre todas las instituciones de orden municipal, departamental y nacional, y no solo de salud, permite lograr una mayor articulación comunitaria, institucional e intersectorial para brindar servicios y atención con enfoque diferencial. Aunque la normatividad que rige al país destaca la importancia del enfoque diferencial, en la práctica no se adopta. Tal como lo explica un funcionario del sector salud en Popayán:





OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

Para el personal de la salud un aspecto clave para la atención con enfoque diferencial étnico es brindar mayor capacitación y así poder ofrecer una orientación adecuada. Como principales actores en la relación con las y los usuarios, son quienes por un lado representan las instituciones, pero que también tienen contacto directo. En este sentido, conocer las dinámicas de los diferentes grupos poblacionales, lo que usan para tratar ciertas enfermedades, entre otras prácticas; les permitiría poder actuar de forma más empática y efectiva.

Asimismo, lograr una atención integral en salud requiere contar con profesionales que conozcan y respeten los conocimientos ancestrales, y que estén capacitados y sensibilizados para atender a la población con pertenencia étnica. A su vez, personal dispuesto a adquirir nuevos conocimientos para establecer relaciones armónicas a partir de las cuales puedan tener un mejor relacionamiento en la comunidad y lograr los objetivos en salud. Así lo expone un miembro del personal asistencial de Profamilia en Popayán:

Desde la perspectiva de las y los usuarios, es importante que las instituciones de salud cuenten con personal que los oriente y aplique los principios de la humanización para generar espacios de confianza donde se respeten y reconozcan las tradiciones. También, es necesario contar con espacios donde las personas puedan llevar a cabo prácticas de armonización desde la parte espiritual, tal y como lo hacen en los territorios.

Igualmente, desde la perspectiva de las comunidades, es clave encontrar personas capacitadas que den orientación y acompañamiento a la población. Por lo que consideran primordial hacer una buena selección del personal sanitario e incluir a personas con pertenencia étnica que tengan el conocimiento y la trayectoria en trabajo comunitario. Además, que conozcan las dinámicas de los pueblos y comunidades étnicas y lo que para ellos representa el cuidado y la atención. Así lo enuncia una mujer afrocolombiana del grupo focal de comunidades:

### 3.3.4. Itinerario terapéutico

A través de la metodología del paciente trazador, es decir, del seguimiento de la experiencia de las personas usuarias desde su ingreso, durante la estancia, en el proceso de tratamiento y en la orientación del egreso a los servicios de Profamilia; se estableció el itinerario terapéutico de las y los usuarios de los pueblos y comunidades negras, afrocolombianas e indígenas de Buenaventura y Popayán.

De acuerdo con la Comisión Conjunta de Organizaciones Sanitarias (The Joint Commission), el propósito de esta metodología es proveer una asesoría minuciosa en los sistemas y procesos de atención, tratamiento y servicios de cuidado otorgados a los pacientes por la organización. A su vez, emplear la comunicación con el personal y los pacientes acerca de los cuidados provistos, para obtener información acerca del seguimiento de las reglas por parte de los profesionales de la salud y la implementación de sus políticas y procesos.

La metodología de paciente trazador también ayuda a identificar riesgos potenciales que pueden afectar la seguridad del paciente, cliente o residente, así como la calidad del servicio que está siendo entregado y aplicado (37). Su aplicación permite reconocer fortalezas y debilidades en la atención al paciente, lo que permitirá fortalecer las condiciones existentes que garantizan la calidad en la prestación de servicios y corregir aquellas debilidades que ponen en riesgo la seguridad del paciente.

A continuación, se presentan los principales hallazgos enfatizando en las experiencias comunes y no comunes, tanto a nivel municipal como entre los

grupos poblacionales. La evaluación de la experiencia de las personas usuarias de los servicios de Profamilia se dividió en cinco etapas: contacto y acceso, registro e ingreso, planeación de la atención, tratamiento y salida.

Como se mencionó antes, las personas que accedieron a los servicios de Profamilia por medio de su EPS, por el trabajo con instituciones educativas o el voz a voz, especialmente a los servicios de planificación. Durante la primera etapa de la ruta, el contacto para el agendamiento, en la mayoría de los casos, fue por medio de la línea telefónica de la clínica. En general, las experiencias de los participantes frente a la agilidad de las citas fueron positivas, destacando que el tiempo para agendar, a diferencia de otros servicios de salud, fue rápido. Tal como lo describió un paciente trazador en Popayán:

La facilidad de acceso o la experiencia de desplazamiento hacia la clínica ha sido distinta en los dos municipios. En Popayán, las personas de las comunidades indígenas refirieron dificultades para llegar hasta las instalaciones de la clínica debido a la larga distancia entre los resguardos y la ciudad, además de la limitación de medios de transporte. En la mayoría de





OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

los casos, esto representa un limitante para llegar a tiempo a las citas. Por lo cual un aspecto esencial del servicio es que al momento de programar citas se tenga en cuenta el lugar de donde viene la persona. Así lo describe otro paciente trazador mujer en Popayán:

Por otra parte, las personas entrevistadas indicaron que la información que recibieron en la clínica durante el agendamiento y las recomendaciones previas al tratamiento fueron claras.

La etapa de registro e ingreso en la clínica, al igual que el proceso de agendamiento, representó una experiencia positiva para las y los usuarios. Durante el proceso de registro, los participantes indicaron que el personal de salud les dio orientaciones claras y respetuosas y usó un lenguaje sencillo para explicar el procedimiento que iban a realizarse: los pros, contras, posibles efectos secundarios y los cuidados que debían tener. También, les proporcionaron información impresa por medio de folletos. Así lo describe un paciente trazador mujer en Popayán:

En Buenaventura, la experiencia con el desplazamiento hasta la ciudad de Cali no representó una barrera para los usuarios debido a que, en la mayoría de los casos, se garantizó el transporte porque los servicios se prestaron por medio de jornadas de salud. Los participantes sintieron que esta facilidad permitió el goce efectivo de sus derechos para acceder a los servicios de SSSR ya que el desplazamiento no representó un gasto adicional. Esto aseguró un paciente trazador mujer en Buenaventura:

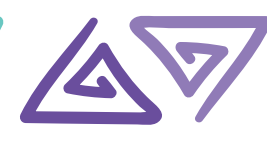
Por su parte, un paciente trazador hombre en Buenaventura dijo:



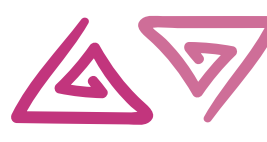
OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

Durante la etapa de preparación para la realización del procedimiento, las personas participantes consideraron que les entregaron los elementos necesarios para garantizar su privacidad y seguridad. Asimismo, sintieron el acompañamiento constante de las personas que les dieron orientaciones específicas durante el procedimiento y, posteriormente, recomendaciones adicionales.

Las personas usuarias de Buenaventura, que recibieron los servicios a través de una jornada de salud, sintieron que el tiempo de espera fue demasiado largo debido a la cantidad de personas que estaban agendadas en el mismo horario. Para muchas de ellas, especialmente para las madres de hijos pequeños, estos retrasos representaron dificultades debido a sus actividades de cuidado y porque en ocasiones no contaron con personas que pudieran cuidar a sus hijos por un largo periodo.

Este es el testimonio de un paciente trazador hombre en Buenaventura:



Durante la realización del procedimiento, al validar con los participantes sobre la calidad de la atención con enfoque diferencial, las personas participantes afirmaron que se sintieron en confianza. Las experiencias reportadas indican el permanente acompañamiento del personal asistencial, el trato digno por parte de los profesionales y la calidad de la información suministrada por ellos.

Al preguntarles si durante la consulta o procedimientos el profesional de salud había indagado sobre el uso previo de la medicina tradicional, todas las personas entrevistadas indicaron que el personal no preguntó sobre este tema, ni antes, ni durante, ni al final del procedimiento. Esto significó para ellas una manera de no reconocer los cuidados de la salud a partir de los saberes tradicionales.





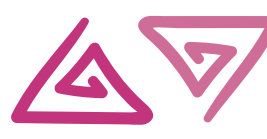
OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

Algunos participantes, especialmente las usuarias mujeres, mencionaron que, por lo general, tratan la mayoría de los desequilibrios del cuerpo con plantas medicinales. En consecuencia, sintieron que los profesionales no estaban teniendo en cuenta ni los factores culturales ni la sabiduría ancestral como recomendación para los cuidados. Así lo hizo saber un paciente trazador mujer en Popayán:

Durante la última etapa del servicio se encontró que, a pesar del tiempo prolongado de espera para algunas personas, las experiencias de las y los usuarios frente a la atención fueron buenas. Al preguntarles por el seguimiento por parte de la clínica, indicaron que generalmente les programaron una cita de control para verificar el funcionamiento del dispositivo o el avance del paciente luego de la intervención.

Aunque las personas usuarias de los servicios de Profamilia que participaron de esta investigación no tuvieron una experiencia negativa, reiteraron la importancia de que los servicios puedan llegar a más territorios y de manera constante o permanente. Todo ello, con el fin de mitigar barreras como el desplazamiento, particularmente en las comunidades donde el acceso solo es a través del río. Asimismo, reiteran que es importante tener una mejor organización al momento de agendar las citas con el objetivo de contribuir con las posibles dificultades de transporte, pero también para evitar retrasos en el desarrollo de los procedimientos.

Así lo hizo saber un paciente trazador mujer en Popayán:

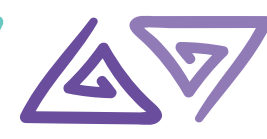
Al preguntarles a los participantes si consideraban que en la clínica estaban recibiendo una atención con enfoque diferencial, coincidieron en que a pesar de que el trato fue respetuoso y sin discriminación, es necesario integrar más la medicina tradicional o sus tradiciones culturales en los servicios e instalaciones. Un ejemplo es usar plantas de la región para dar aromáticas o habilitar espacios para realizar armonizaciones; de manera que las personas puedan sentirse en mayor confianza y cercanía con los procedimientos.



OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

Por su parte, un paciente trazador mujer en Buenaventura dijo:

estar relacionados con el contexto sociopolítico en el sector salud y la orientación desde las entidades públicas encargadas, con asuntos propios de la organización o con situaciones presentadas en el contexto cultural desde la perspectiva y experiencias de las y los usuarios y personas de los pueblos y comunidades étnicas. La Tabla 3 presenta los desafíos identificados.

**Tabla 3. Desafíos para la prestación de los servicios de salud sexual y salud reproductiva con enfoque diferencial étnico.**

### **3.3.5. Desafíos y oportunidades**

La experiencia de Profamilia brindando servicios de salud a pueblos y comunidades étnicas, tanto en Buenaventura como en Popayán, no es reciente. No obstante, fue posible identificar desafíos y oportunidades en la prestación de servicios de SSSR con un enfoque diferencial étnico que pueden debilitar o impulsar las experiencias de las personas usuarias y el personal asistencial. Estos se presentan a continuación.

#### **Desafíos**

Los desafíos son aspectos que se constituyen en retos o barreras para la prestación de servicios de salud con enfoque diferencial étnico y que deben ser superados para mejorar la prestación de los servicios. Estos pueden

Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en el trabajo de campo de la investigación.





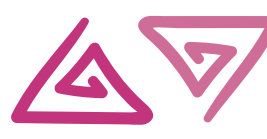
OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

## • Desafíos en el sector salud: perspectiva de los funcionarios del sector salud en Buenaventura y Popayán

### **Necesidad de mayor articulación interinstitucional, intersectorial y comunitaria para fortalecer el enfoque diferencial étnico.**

Pese a que desde las secretarías de salud, tanto en Buenaventura como en Popayán, se han desarrollado acciones para fortalecer el enfoque diferencial étnico en la implementación y adaptación de programas o normativas nacionales; persiste la necesidad de contar con más espacios para la concertación y el diálogo.

**La reconciliación o diálogo de los dos saberes es uno de los mayores desafíos planteados durante las entrevistas con los funcionarios del sector salud. Identificar los puntos en común y de diferencia permitiría desarrollar acciones, programas o planes que aporten al logro de los objetivos en salud y la integración de los valores y prácticas culturales.**

### **Necesidad de aplicación de lineamientos normativos para la eliminación de barreras administrativas, políticas y de acceso a servicios.**

Si bien la normatividad busca eliminar las barreras administrativas y políticas, en la práctica las principales dificultades se encuentran al interactuar con los pueblos y comunidades étnicas. **Aunque el enfoque diferencial étnico se incluye como un componente importante para la prestación de servicios de salud, al no construirse en conjunto con las autoridades de las comunidades étnicas hay aspectos que no son tenidos en cuenta al momento de la formulación e implementación de las normas.**

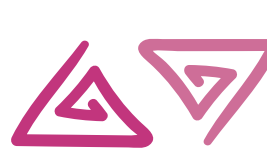
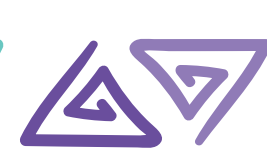
### **Falta de recursos, personal e infraestructura para atender las necesidades de las comunidades étnicas.**

Aunque en los municipios los diálogos con los diferentes pueblos y comunidades negras, afrocolombianas e indígenas han permitido identificar una amplia gama de necesidades en salud, continúan siendo limitados los recursos destinados para llevar a cabo las acciones que permitan cubrirlas. Por lo cual, **es necesario que en la planeación se involucre a los pueblos y comunidades étnicas para que se pueda optimizar la asignación de los recursos y su manejo.**

**A su vez, en las zonas rurales o corregimientos de los pueblos étnicos se necesitan más centros de salud en completo funcionamiento para que las personas puedan recibir una atención digna e integral.** Aunque en algunas zonas se cuenta con la infraestructura física de un puesto de salud, no hay ni la dotación ni el personal necesario para cubrir sus necesidades. En contraste, otros lugares carecen totalmente de estos recursos.

### **Apertura a la adopción de nuevos conocimientos y prácticas.**

Otro de los retos identificados es la disposición a compartir el conocimiento ancestral y a deconstruir el conocimiento occidental para lograr una armonía de saberes. Desde el sector salud será necesario fortalecer, tanto a nivel individual como comunitario, los diálogos de saberes alrededor de la salud, salud sexual y salud reproductiva para las comunidades étnicas, cómo la viven y quiénes son sus actores. Para ello, **es importante no solo reconocer las prácticas, saberes y dinámicas culturales de las diferentes poblaciones étnicas, sino también vincular a las personas con los conocimientos en estos temas para crear capacitaciones o programas de formación.**



## • Desafíos a nivel organizacional: perspectiva del personal de salud de la organización

### Implementación de la atención con enfoque diferencial étnico.

Actualmente, en Profamilia hay dos programas de atención dirigidos a personas negras afrocolombianas e indígenas. Sin embargo, como se evidenció durante las entrevistas, estos programas necesitan ser actualizados y orientados hacia el enfoque diferencial étnico. Si bien dentro de la ruta de atención es necesario contar con herramientas para el relacionamiento, los trámites administrativos y los convenios, es importante que también se ofrezcan herramientas a los profesionales para la atención a personas de pueblos y comunidades étnicas. Para tal fin, **es imperativo el acercamiento a estas poblaciones y la identificación de experiencias y conocimientos adquiridos por quienes realizan trabajo en campo a través de las brigadas de salud.**

### Necesidad de lograr un mayor acercamiento con las comunidades étnicas.

Uno de los principales retos para el personal de Profamilia es acercarse a las comunidades, principalmente a las indígenas y negras cuya comunicación es a través del río. Tanto en Buenaventura como en Popayán, poder llegar a territorios por medio de brigadas de salud periódicamente ha representado un reto importante. Principalmente por la ubicación dispersa de las comunidades y, en algunos casos, por la baja demanda de servicios. Esto podría atribuirse al poco conocimiento de los servicios de SSSR por parte de las personas de las comunidades, o a la dificultad de desplazamiento entre las poblaciones y la zona urbana.

### Necesidad de entrenamiento específico en enfoque diferencial étnico.

Si bien el personal de Profamilia ha sido sensibilizado para brindar atención teniendo en cuenta los diferentes tipos de enfoque diferencial, **uno de los principales desafíos es la necesidad de brindar periódicamente capacitaciones centradas en los pueblos y comunidades étnicas que atienden.** Este es un reto importante ya que también se identificó una alta rotación del personal.

### Contar con infraestructura física para la atención en Buenaventura.

De acuerdo con el personal que asiste a las brigadas de salud en Buenaventura, **uno de los principales desafíos para la atención ha sido no contar con una clínica de Profamilia en el municipio.** Si bien estas visitas se realizan de manera constante para tratar de suplir la demanda de servicios, desde el punto de vista de los prestadores y de los usuarios es clave contar con una instalación física en la ciudad. Asimismo, que cuente con talento humano, especialmente de comunidades étnicas, sensibilizado y formado en los principios de la humanización en salud para brindar un servicio digno y respetuoso.

## • Desafíos a nivel cultural: perspectiva de los usuarios, usuarias de los servicios de salud sexual y salud reproductiva y personas de las comunidades étnicas

### Mayor articulación entre la medicina tradicional y la occidental.

Los y las usuarias de los servicios de SSSR y las personas de las comunidades étnicas destacaron el trabajo articulado a partir de la conformación de equipos



multidisciplinarios, con actores tradicionales y de la medicina occidental, que permita discutir y conocer sobre las prácticas culturales, costumbres y dinámicas territoriales.

El trabajo del SISPI es un importante referente sobre cómo armonizar los saberes para la atención en servicios de salud. **Contar con la posibilidad de acceder a los servicios desde la parte occidental y desde la ancestral es un elemento esencial para las personas con pertenencia étnica.** En este sentido, poder contar con espacios donde se puedan llevar a cabo rituales tradicionales o contar con la compañía de una sabedor(a), médico(a) tradicional, partera u otra autoridad, son formas de reconocer que el saber ancestral también es importante y tenido en cuenta.

#### **Agilidad en los trámites de citas y prestación de servicios.**

Otro reto importante es lograr mayor agilidad para la asignación de las citas, porque aunque se cuenta con herramientas multicanal como WhatsApp, línea telefónica y página web, la percepción de algunos usuarios es que el tiempo de espera para hacer el contacto puede ser largo. En las entrevistas se evidenció que durante las brigadas de salud, el tiempo para recibir un servicio puede ascender a más de 2 o 3 horas debido a la programación del mismo horario para un mismo grupo de personas. **Lograr optimizar el agendamiento y reducir estos tiempos de espera permitirá alcanzar una mayor eficiencia y eficacia en el servicio.**

#### **Falta de educación integral para la sexualidad en los territorios de las comunidades étnicas.**

Otro reto es fortalecer la educación integral para la sexualidad en los pueblos y comunidades étnicas. Las personas de las comunidades destacaron que **hay desconocimiento sobre los servicios a los que tienen derecho a acceder y persisten algunas creencias que hacen que hablar de SSSR sea un tabú. Por tanto, sin transgredir su cultura, es importante que las personas cuenten con información confiable para tomar decisiones autónomas e informadas.**

Para las personas de las comunidades es importante que las brigadas lleguen a los territorios, no solo a prestar servicios sino también a brindar orientación y compartir conocimientos. Asimismo, esperan que durante el proceso puedan formar a sus líderes en salud, mayores y jóvenes.

## Oportunidades

Las oportunidades son aquellos aspectos que facilitan el acceso a los servicios con enfoque diferencial étnico. Las diferentes acciones que ha desarrollado la organización han permitido avanzar en la implementación de programas y servicios que incorporan el enfoque diferencial étnico. Estas oportunidades pueden verse desde tres perspectivas: el sector salud, a nivel organizacional y por medio del contexto cultural de quienes son sujeto del derecho a la salud (usuarios, usuarias y personas de los pueblos y comunidades étnicas). La Tabla 4 presenta las oportunidades identificadas de acuerdo con esta clasificación.

**Tabla 4. Oportunidades para la prestación de los servicios de salud sexual y salud reproductiva con enfoque diferencial étnico.**

## • Oportunidades en el sector salud: perspectiva de los funcionarios en Buenaventura y Popayán

### Propuesta de un nuevo modelo de salud que integre el enfoque diferencial étnico.

Con la entrada del nuevo gobierno nacional, el sector salud se encuentra expectante frente a los cambios que pueda traer un nuevo modelo de salud. Los funcionarios del sector que participaron en las entrevistas esperan que con las propuestas del nuevo gobierno el enfoque diferencial étnico tenga un papel más destacado. Si bien el concepto de enfoque diferencial fue adoptado a partir de sus múltiples componentes en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el poco avance en su implementación efectiva en los territorios ha representado barreras en algunos aspectos de la salud pública, como el desarrollo de estrategias o programas en las comunidades.

### Continuación de diálogos con autoridades étnicas.

Tanto en Buenaventura como en Popayán, las secretarías de salud han avanzado en la realización de diálogos con las autoridades territoriales de los pueblos y comunidades étnicas. **La apertura que están teniendo las comunidades representa una oportunidad para continuar adaptando o construyendo nuevos programas, políticas o proyectos que incluyan los aspectos sociales, culturales y colectivos de las diferentes poblaciones de los territorios.**

Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en el trabajo de campo de la investigación.





### Mejora en los programas de formación del personal del sector salud.

Como se mencionó antes, los diálogos con las comunidades han permitido que las directrices se adapten mejor a las condiciones municipales o departamentales y formar al personal del sector salud. Una de las funciones de las secretarías de salud es capacitar al personal del sector salud de las EAPB, EPS, IPS, hospitales y clínicas públicas y privadas. Asimismo, este ejercicio facilitó el fortalecimiento de las actividades de información, educación y comunicación sobre la salud y la SSSR.

#### • Oportunidades a nivel organizacional: perspectiva del personal de salud de la organización.

#### Experiencia y trayectoria de la organización.

Profamilia tienen una trayectoria de 57 años de trabajo por los Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos y en la prestación de servicios de SSSR. Esto representa la solidez de la organización para continuar con el trabajo realizado, pero también su resiliencia y visión para continuar creciendo y fortaleciendo la calidad de la atención, servicios y programas a partir de enfoques diferenciales e interseccional.

#### Brigadas de salud.

**La documentación de las experiencias del personal de salud que participa de las brigadas de salud permite generar estrategias y rutas que orienten la atención en campo. Es necesario que las iniciativas locales o regionales sean difundidas y socializadas a toda la organización.** A su vez, reconstruir las

lecciones aprendidas durante las brigadas de salud en los diferentes territorios de comunidades negras, afrocolombianas e indígenas y difundirlas en la organización, permitirá fortalecer el enfoque y establecer mejores relaciones con estas poblaciones. Esto posibilitará que la comunicación, la atención y los procedimientos incluyan de manera efectiva el enfoque diferencial étnico.

#### Articulación con la institucionalidad local.

La articulación de Profamilia con las instituciones de salud locales, comunidades y organizaciones de base comunitaria, así como su experiencia de trabajo con instituciones educativas y jóvenes; representa una oportunidad para fortalecer o establecer vínculos de confianza para desarrollar proyectos sociales y programas de salud focalizados en las necesidades de las comunidades y llegando directamente a sus territorios.

#### • Oportunidades a nivel cultural: perspectiva de los usuarios, usuarias de los servicios de salud sexual y salud reproductiva y personas de las comunidades étnicas

#### Percepciones favorables sobre los servicios.

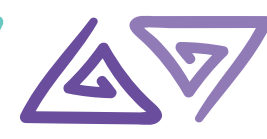
La experiencia en el servicio que han tenido las y los usuarios es favorable. Durante las entrevistas, se resaltaron las ventajas de contar con las modalidades de atención móviles por medio de brigadas y el apoyo para los desplazamientos, especialmente en el caso de Buenaventura, como elementos importantes para mitigar las barreras de acceso a los servicios. En este sentido, la continua participación de personas usuarias y de las



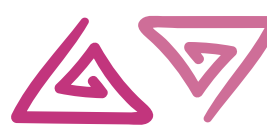
OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

comunidades étnicas en espacios en los que sus opiniones, experiencias y sugerencias son tenidas en cuenta para mejorar los servicios ha contribuido a la percepción favorable de la institución y al reconocimiento de que se interesa por sus actuales o potenciales usuarios y usuarias.

### **Talento humano sensibilizado.**

Uno aspecto destacado por las personas participantes fue el trato digno y no discriminatorio. **Entre las fortalezas y oportunidades de la organización está el talento humano que ha sido sensibilizado y capacitado a lo largo de los años.**

## **3.4. Diálogos de saberes**

El diálogo de saberes es un método cualitativo que hace parte de la Investigación Acción Participativa (IAP). Se basa en la interacción entre los distintos actores para el reconocimiento de los problemas de su territorio y organización para plantear alternativas de mejoramiento, que requieren la participación de la comunidad, y generan aprendizaje mutuo durante todo el proceso (8-10). A su vez, facilitan el conocimiento sobre costumbres, experiencias y lecciones aprendidas promoviendo la participación de los diferentes actores y facilitando la comprensión y apropiación de conocimientos compartidos.

Junto a ello, el diálogo de saberes en salud permite reconocer las representaciones sociales y prácticas de una población desde el contexto hospitalario y poblacional. Considera saberes de tipo médico convencional o popular (11). También, tiene en cuenta punto de entendimiento entre la medicina tradicional y la convencional moderna (9,11). A continuación, se describen las agendas de los cinco encuentros de diálogos de saberes. Los hallazgos de los diálogos de saberes se sintetizan en el siguiente apartado (4.5 Prácticas Culturales).

### **3.4.1. Medicina ancestral y medicina occidental**

El encuentro desarrollado entre el 29 de junio y el 02 de julio de 2022 en Popayán y Buenaventura respectivamente, tuvo como objetivo identificar y







reconocer la medicina ancestral como herramienta para fortalecer el enfoque diferencial étnico en la prestación y acceso a servicios de SSSR para mujeres negras afrocolombianas e indígenas de estos municipios. La actividad se llevó a cabo entre personas de las comunidades y el personal asistencial de Profamilia en cada uno de los territorios.

En el encuentro de Buenaventura se realizaron las siguientes actividades:

- ▶ Autocuidado de la reproducción durante el ciclo vital - medicina ancestral y occidental: en varias mesas de discusión se dialogó acerca de los mitos, prácticas y creencias existentes en la medicina ancestral y la occidental en tres temas específicos de la SSSR: la anticoncepción, salud menstrual y la interrupción voluntaria del embarazo.
- ▶ Mecanismos de y para la atención diferencial de las mujeres negras afrocolombianas: se discutió en plenaria sobre los tres temas de la primera actividad con el fin de identificar las barreras que presentan en el sistema de salud para el acceso a servicios de SSSR.
- ▶ Recomendaciones a la ruta para la atención en salud de personas negras afrocolombianas e indígenas: durante esta actividad se generaron sugerencias para la atención con enfoque diferencial étnico.

En el encuentro de Popayán se realizaron las siguientes actividades:

- ▶ Reconocimiento del conocimiento y la sabiduría propia: se realizó una discusión, por medio de casos de estudio, qué abordó temas de

importancia para las comunidades indígenas como la planificación en jóvenes de 12 años y más, la identificación y tipificación del VPH, los cuidados durante el embarazo, y las prácticas ancestrales con el objetivo de conocer las posturas y maneras de abordar cada uno de los casos desde las comunidades y el personal asistencial de Profamilia.

- ▶ Mecanismos de y para la atención diferencial a las mujeres indígenas: esta actividad permitió conocer las barreras que se presentan en el sistema de salud para el acceso a servicios de SSSR. También, cómo desde el rol de cada participante se puede aportar a la garantía y acceso de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
- ▶ Recomendaciones a la ruta para la atención en salud de personas negras afrocolombianas e indígenas: en esta actividad se generaron sugerencias para la atención con enfoque diferencial étnico.







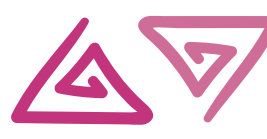
OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

### 3.4.2. Encuentro intercultural

El encuentro intercultural desarrollado entre el 26 y 29 de agosto de 2022 en Cali tuvo como objetivo fortalecer los conocimientos de personas, negras, afrocolombianas e indígenas en temas de DSDR, funcionamiento del Estado para la participación e incidencia en políticas públicas y escenarios de construcción del Plan Nacional de Desarrollo.

En el encuentro se realizaron las siguientes actividades:

- ▶ Intercambio de experiencias culturales: se realizó con el fin de conocer las diferentes prácticas en salud sexual y salud reproductiva, cómo afrontan violencias basadas en género y las labores de cuidado desde la cosmovisión de mujeres indígenas, negras y afrocolombianas de Popayán y Buenaventura.
- ▶ Transmisión de conocimientos intergeneracionales: con el objetivo de socializar las estrategias que se desarrollan en el territorio para proteger la sabiduría, las prácticas y los legados ancestrales, a partir de la transferencia de saberes de las mayores a las y los jóvenes.
- ▶ Funcionamiento del estado e inclusión de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: a través de una presentación magistral se abordaron temas relacionados con el funcionamiento de Estado y el PND 2022-2026. Se informó a las participantes sobre los siguientes temas: Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (autonomía reproductiva y anticoncepción),

violencias basadas en género, y maternidades deseadas, violencia obstétrica, salud menstrual y partería.



Estrategia de incidencia: se generaron propuestas sobre las acciones de incidencia a realizar de acuerdo con la formación en este tema.



Construcción colectiva: esto permitió conocer y escuchar las problemáticas en temas de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y atención integral en salud que enfrentan las mujeres negras, afrocolombianas e indígenas en sus territorios. También, establecer las posibles soluciones a estas y los recursos con los que cuenta cada uno en estas zonas.



# 4. CONCLUSIONES





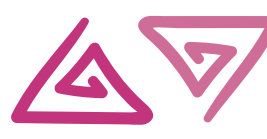
OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA



## Conclusiones

Esta investigación demuestra que el enfoque diferencial tiene un papel importante en el sector salud para la prestación de los servicios y el desarrollo de lineamientos y normativas que entiendan las necesidades tanto del territorio como de la población. Pese a ello, el componente étnico es un campo en el que es necesario ahondar más, pues persisten dificultades para su implementación efectiva.

Por su parte, el enfoque diferencial étnico es un campo con muchas oportunidades para ser llevado no solo al sector salud, sino en todos los sectores. Sin embargo, hay distintos aspectos que deben ser tenidos en cuenta para que sea posible prestar de forma adecuada la atención con un enfoque diferencial étnico.

Uno de estos aspectos está relacionado con el marco normativo. Si bien en las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 se tiene como foco el fortalecimiento de la democracia, centrándose en la disminución de las desigualdades y la superación de las injusticias; **es necesaria mayor representación del enfoque diferencial étnico en temas de salud.**

Dentro de las transformaciones del PND, si bien se incluyen el trabajo por el reconocimiento y protección de los conocimientos ancestrales y tradicionales y las expresiones culturales tradicionales; persiste el vacío por la inclusión de las autoridades, sabedores o médicos y sus prácticas tradicionales en salud y salud sexual y reproductiva. Este es un punto relevante, pues **el reconocimiento no solo se relaciona con que se exponga públicamente que las comunidades étnicas tienen estos actores en salud, sino también con el respeto de sus prácticas ancestrales como saberes respaldados por la norma y no solo por quien las practica.**

A su vez, **los procesos participativos en la adopción del enfoque diferencial étnico en las estadísticas permiten corregir los sesgos en la identificación de la población que hace parte de los grupos étnicos en el país, sus necesidades y condiciones de vida.** Lo anterior, con el objetivo de visibilizarla y ser fuente de información para el reconocimiento de la diversidad poblacional y cultural y el diseño de acciones que garanticen sus derechos.

Adicionalmente, se evidenció la importancia de que, para la formulación o actualización de las diferentes leyes, acuerdos y resoluciones nacionales, departamentales y/o municipales, participen de manera efectiva las personas de los diferentes pueblos y comunidades étnicas presentes. Asimismo, se identificó la necesidad de realizar lecturas del entorno que permitan conocer y comprender las cosmovisiones y necesidades de los pueblos y comunidades. Por ejemplo, vincular a las comunidades en la construcción de la nueva Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, cuya vigencia fue hasta 2021.

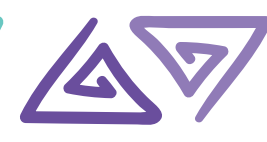




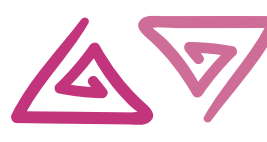
OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA



A nivel local y regional, aunque hay normativa nacional relevante para los pueblos y comunidades negras, afrocolombianas e indígenas, aún es necesario continuar trabajando para incluir de manera efectiva el enfoque diferencial étnico. Como se vio a en el presente documento, **si bien el concepto del enfoque diferencial étnico se ha venido apropiando e integrando desde la institucionalidad, su implementación en las acciones desarrolladas avanza lentamente.**

En este sentido, continuar con el trabajo interinstitucional, intersectorial y con las comunidades es un camino que permitirá avanzar hacia el reconocimiento y protección de los conocimientos tradicionales. También para la integración y el diálogo de los saberes en programas, planes y metas.

A nivel organizacional, Profamilia al ser una entidad que cuenta con una larga trayectoria en la promoción y garantía de los derechos y los servicios de salud sexual y salud reproductiva en Colombia; cuenta con elementos diferenciales que le han permitido ajustar su modelo de atención de acuerdo con las necesidades de las diferentes poblaciones a las que llega con sus servicios. Además, cuenta con profesionales sensibilizados y formados para brindar una atención digna y respetuosa, tanto en las clínicas como en los territorios, que le han permitido avanzar en brindar una atención con enfoque diferencial étnico.

Asimismo, consolidar el enfoque étnico dentro de la organización supone un importante paso a seguir. **Pese a que la Profamilia cuenta con dos programas de atención diferencial para personas de las comunidades negras, afrocolombianas e indígenas, estos necesitan ser actualizados para incorporar el enfoque diferencial étnico.** Lo anterior, supone la necesidad



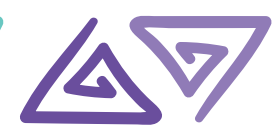




OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

de transformar la ruta de atención centrada en aspectos administrativos y convenios hacia una donde, adicionalmente, se generen guías y herramientas dirigidas a los profesionales de la salud para la atención y con mayor divulgación.

Por otra parte, fue posible identificar que **una de las principales dificultades, tanto a nivel institucional como organizacional, fue consolidar relaciones cercanas con las autoridades de los pueblos y comunidades étnicas, especialmente, con los indígenas.** Históricamente las poblaciones de estos territorios solo han sido consideradas como sujetos de estudio, compartiendo sus saberes para construir mejores procesos y siendo víctimas de engaños e incluso estafas. Por lo cual, continuar en el camino para construir relaciones simboliza un reto para poder avanzar.

En relación con el aspecto cultural, **para las comunidades étnicas el respeto por sus tradiciones, sin reconocimiento ni protección, no genera garantías para reducir las barreras y desigualdades existentes.** De manera que integrar los saberes tradicionales, como parte de la construcción de programas basados en el enfoque diferencial étnico, permite reducir las brechas existentes, mejorar la calidad de la atención y ofrecer herramientas para que las personas puedan tomar decisiones conscientes e informadas.

La desinformación en los territorios ha generado tabúes y creencias alrededor de los servicios de salud sexual y salud reproductiva que han supuesto barreras para que las personas accedan de manera efectiva a sus derechos.

**Para las personas en los territorios, existe la necesidad latente de recibir información de calidad sobre los servicios que se ofrecen desde la medicina**

**occidental sin que este suponga una transgresión a sus tradiciones culturales.** Parte del proceso de integrar los saberes es poder contar con la información necesaria para construir el proyecto de vida o planificar la familia.

Finalmente, aunque algunas acciones para implementar el enfoque diferencial étnico se estén desarrollando más rápido que otras, tanto a nivel institucional como organizacional, la importancia de este componente está impulsando la creación de nuevos mecanismos de integración, diálogo y construcción colectiva donde los pueblos y las comunidades étnicas son actores clave para el proceso. Esto conlleva a que la histórica invisibilización de sus saberes y tradiciones sea cada vez menor conduciendo hacia la eliminación de barreras e integración de saberes.



# 5. RECOMENDACIONES



OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA



# Recomendaciones

A partir de los hallazgos de esta investigación, se exponen a continuación algunas recomendaciones a tener en cuenta para el diseño e implementación del enfoque diferencial étnico en el sector salud. La Tabla 5 presenta las principales recomendaciones según el nivel en el que podrían ejecutarse.

**Tabla 5. Recomendaciones para el diseño e implementación del enfoque diferencial étnico.**

Fuente: Dirección de Investigaciones de Profamilia con base en el trabajo de campo de la investigación.





## 5.1. Recomendaciones para la implementación del enfoque étnico

Una recomendación basada en las experiencias y el trabajo desarrollado por las autoridades en salud municipales **es empezar por reconocer los conceptos de los pueblos y comunidades sobre la salud, la salud reproductiva y la salud sexual**. Para ello, la continuación de las mesas regionales, locales o los diálogos de saberes permitirá tener una mirada más integral sobre cómo orientar los planes en salud teniendo en cuenta las dinámicas culturales del territorio. Además, asegura la construcción a partir de todos los actores.

Una vez hecho esto, **es importante revisar y adaptar el marco normativo relacionado con la provisión de servicios de salud sexual y salud reproductiva con enfoque diferencial étnico**. Si bien esta es una función correspondiente a las autoridades en salud local, entre las experiencias de los funcionarios, la no lectura del contexto sobre las prácticas, necesidades y tradiciones de los pueblos y comunidades étnicas se ha ralentizado el proceso hacia la integración plena del enfoque.

Por otro lado, a nivel organizacional, una recomendación basada en las experiencias de Profamilia es poder **establecer acercamientos o acuerdos con los diferentes pueblos y comunidades étnicas en los territorios**. Esto contribuirá a un mejor diseño, adaptación y operación de los servicios tanto en los espacios físicos de las clínicas como en las brigadas de salud en los territorios.

Una vez hecho esto, es importante empezar **a construir programas sólidos de formación que brinden las herramientas necesarias al personal que hace parte de la ruta de atención de la organización**. Lo anterior, teniendo mayor conciencia de las dinámicas y prácticas de algunas comunidades con las que Profamilia tiene contacto es posible implementar la atención a partir de un enfoque diferencial étnico.

Desde la perspectiva cultural, es esencial que todas las personas que necesitan acceder a los servicios de salud sexual y salud reproductiva conozcan los modelos de atención de las instituciones donde esperan recibir los servicios, Por lo cual, **es importante comunicar asertivamente en qué consiste el enfoque diferencial étnico y otros enfoques para la atención**. Esta recomendación se basa principalmente en el desconocimiento que existe en algunos pueblos y comunidades étnicas sobre los servicios a los que pueden acceder en el sistema de salud y por la importancia de la construcción de un espacio de confianza.



## 5.2. Recomendaciones para la prestación de servicios de salud sexual y salud reproductiva con enfoque étnico

Para que el enfoque diferencial pueda pasar del papel a la implementación efectiva, en función de satisfacer necesidades en salud sexual y salud reproductiva, es clave que **se formulen lineamientos específicos como protocolos para la atención de población negra afrocolombiana e indígena o programas de formación para las EAPB, IPS, EPS, clínicas y hospitales tanto públicos como privados.** Todo ello, sin ir en contra de la normatividad local. El ejercicio de control y monitoreo para la implementación de estos puede contribuir a la mejora en la calidad de los servicios.

La **formación del personal de la salud, tanto administrativo como asistencial,** permitirá ir eliminando las múltiples barreras y formas de violencias que han sufrido los pueblos y comunidades étnicas. En concordancia, el personal podrá contar con las herramientas necesarias para brindar una atención digna, respetuosa y de calidad.

Asimismo, **trabajar articuladamente con las autoridades encargadas de la puesta en marcha del SISPI, por medio de políticas, normas, principios y procedimientos sustentados en la concepción de vida colectiva, la sabiduría ancestral en armonía con la madre tierra y la cosmovisión de cada pueblo;** permitirá mayor articulación interinstitucional, intersectorial y comunitaria para fortalecer el enfoque diferencial étnico y otros enfoques como el

intercultural o territorial.

Con base en la experiencia de la prestación del servicio por parte de Profamilia, se recomienda **actualizar los programas de atención para población negra afrocolombiana e indígena de manera que no se pierda de vista ninguno de los aspectos relacionados con la prestación del servicio.** Reconstruir las experiencias y aprendizajes de las personas que acuden a campo es un punto de partida para avanzar hacia una atención con enfoque diferencial étnico.

Junto a ello, las experiencias de las personas en campo, así como el acercamiento con las comunidades étnicas **permitirá definir rutas de acceso y atención específica adaptadas a cada contexto.** La experiencia del personal entrevistado da cuenta de que la provisión de estos servicios requiere que la ruta sea clara en cada paso para su implementación.

Con el trabajo y relacionamiento logrados se pueden realizar mapeos de los territorios de los pueblos y comunidades étnicas a los que eventualmente llega o podría llegar Profamilia. Un mapeo de líderes, lideresas o autoridades para concertar visitas a territorio y acordar los servicios e información que se compartirá también abriría la oportunidad para continuar compartiendo conocimientos y deconstruyendo las creencias alrededor de las opciones de atención disponibles.

Esta tarea requiere de un **equipo que lidere la construcción o actualización de estos programas, rutas o protocolos desde lo administrativo hasta lo clínico.** La recomendación no es solo para la atención con enfoque diferencial étnico, sino para cada uno de los enfoques de la organización.

A nivel cultural, una de las necesidades más latente en las comunidades es





OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

acceder a información de calidad que les permita tomar decisiones consientes y autónomas sin desconocer su sabiduría ancestral. Por lo cual, **se recomienda fortalecer acciones a nivel comunitario de prevención y promoción de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.**

**Además, continuar con la realización de brigadas de salud en los territorios** permite mitigar las barreras de acceso de las comunidades, ya sea por temas de desplazamiento, gastos económico o por la dificultad de delegar tareas de cuidado. Para muchas personas la decisión entre acceder a servicios de salud pasa a un segundo plano en contrapeso con cubrir necesidades básicas. Por lo cual, este tipo de alternativas permite que las personas puedan acceder fácilmente a los servicios sin dejar de cumplir con sus responsabilidades.







### 5.3. Recomendaciones para la difusión y conservación de la sabiduría ancestral

Un punto decisivo para las personas de comunidades étnicas es la **garantía en la protección de la sabiduría ancestral**. Los saberes ancestrales son los que han permitido que las diferentes culturas y pueblos étnicos pervivan en el tiempo. Es clave garantizar que la información que ellas provean no se utilizada con fines distintos a la eliminación de barreras, desigualdades y necesidades, y a la formulación de documentos normativos que reconozcan y validen su saber.

Durante mucho tiempo las personas de los pueblos y comunidades étnicas han sido consideradas como 'celosas' para compartir el conocimiento para lograr acuerdos en los que puedan integrarse los dos saberes. Sin embargo, la razón de ello es que se han transgredido las relaciones de confianza por actividades con fines de lucro sin el reconocimiento de los saberes compartidos. Por esto, es importante la **construcción de acuerdos para el relacionamiento** como primer paso para la garantía de la protección de la sabiduría ancestral.

Aunque la normativa nacional, las leyes o políticas mencionen la adopción del enfoque étnico en su implementación, su contenido en ocasiones contradice las posiciones entre lo occidental y lo propio. Esto ha conllevado a que se generen propuestas que afectan los pueblos y comunidades al no tenerlas en cuenta. También a que se menoscabe el saber ancestral, recargando la responsabilidad de la práctica en quien la realiza y no en el sistema. Por esto se

recomienda **generar espacios de discusión técnica y diálogo de saberes con personas de las comunidades étnicas** que permitan incorporar soluciones, propuestas o planes acordes con su cosmovisión y tradición.

A nivel organizacional, **generar estos espacios pueden ser oportunidades para compartir los hallazgos y las experiencias de la organización**. Encuentros que permitan brindar información clara y oportuna sobre las causas de las enfermedades e infecciones, los beneficios y efectos secundarios de algunos procedimientos y la normatividad vigente para la garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Finalmente, desde el punto de vista cultural, entender los conceptos de las diferentes comunidades étnicas sobre la salud, la salud sexual, la salud reproductiva, la manera en la que se relacionan o la conciben dentro de los territorios y su importancia como parte de su cultura; permite entender lo que significa para estas poblaciones tener una verdadera salud y avanzar hacia el reconocimiento y protección de los conocimientos tradicionales.





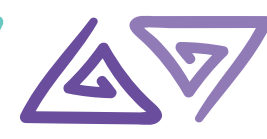
# 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



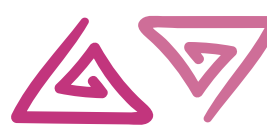
OBJETIVOS



MÉTODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES



RECOMENDACIONES



BIBLIOGRAFÍA

## Referencias bibliográficas

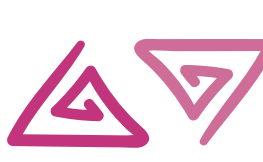
1. Montealegre Mongrovejo DM, Urrego Rodríguez JH. Enfoques diferenciales de género y etnia. Acción sin Daño y Construcción de Paz [Internet]. 2010 [citado el 4 de mayo de 2023];84. Disponible en: [www.bivipas.unal.edu.co/handle/10720/652](http://www.bivipas.unal.edu.co/handle/10720/652)
2. Reyes Y, Cuervo JI. Análisis de la incorporación del enfoque diferencial étnico para la población afrodescendiente en el Programa de Protección a personas de la Unidad Nacional de Protección [Internet]. [Bogotá]: Universidad Externado de Colombia; 2019 [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/a2a372a9-254a-41e2-95c4-6fa7f0153009/content>
3. DANE. Enfoque étnico [Internet]. DANE. [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/enfoque-diferencial-e-interseccional/autorreconocimiento-etnico>
4. Sentencia T-276/22 [Internet]. Bogotá: Corte Constitucional de Colombia; ago 1, 2022. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/T-276-22.htm>
5. ILEX-Acción Jurídica. Impugnamos fallo que niega tutela a población afrodescendiente por Censo 2018 [Internet]. Sala de Prensa ILEX. 2020 [citado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://ilexaccionjuridica.org/impugnamos-fallo-que-niega-tutela-a-poblacion-afrodescendiente-por-censo-2018/>
6. Decreto 1953 de 2014. Bogotá: Presidencia de la República; 2014.
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-2031. 2022;
8. Rojas Dávila R. Pueblos indígenas y afrodescendientes ante creciente racismo estructural en tiempos de COVID-19. Agenda Estado de Derecho [Internet]. el 20 de agosto de 2020 [citado el 13 de abril de 2022]; Disponible en: <https://agendaestadodederecho.com/pueblos-indigenas-y-afrodescendientes-ante-creciente-racismo-estructural-en-tiempos-de-covid-19/>
9. UNHCR. Situación de los pueblos indígenas en Colombia en el contexto del COVID-19. 2020.



10. UNFPA. Implicaciones del COVID-19 en la población afrodescendiente de América Latina y el Caribe [Internet]. UNFPA. 2020 abr. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2-Covid-Afrodescendientes%20%281%29.pdf>
11. Department of Economic and Social Affairs. Pueblos indígenas y la pandemia del COVID-19: Consideraciones [Internet]. 2020. Disponible en: [https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/COVID\\_IP\\_considerations\\_Spanish.pdf](https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/COVID_IP_considerations_Spanish.pdf)
12. Camacho V, García H, Biaggi G. Iniciativas desde y para los grupos étnicos (salud comunidades indígenas, afrodescendientes y grupos étnico en COVID-19). BVS MTCI Américas [Internet]. 2020 [citado el 17 de enero de 2023]; Disponible en: <https://mtci.bvsalud.org/medicina-tradicional-en-las-americas/iniciativas-de-grupos-etnicos-en-el-contexto-de-la-pandemia/>
13. Rojas-Silva O, Pavón-Rojas AJ, Cisnero-Reyes L, Escalona-González SO, Pérez-Gutiérrez GL. La Medicina Natural y Tradicional en la prevención y el tratamiento de la COVID-19. Rev medica electron [Internet]. febrero de 2022 [citado el 17 de enero de 2023]; 44(1). Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4357/5362>
14. Lugo Vallecilla, G. Población Afrodescendiente: Covid-19 y Racismo. Prensa Consejo Nacional de Planeación [Tomado de Revista Vive Afro] [Internet]. 2020 [citado el 13 de abril de 2022]; Disponible en: <https://www.cnp.gov.co/prensa/Paginas/Noticias/Poblacion-Afrodescendiente-Covid-19-y-Racismo.aspx>
15. Valencia Murrain E. Covid-19 y sus Afectaciones en las Comunidades Negras del Valle del Cauca [Internet]. [citado el 13 de abril de 2022]. Disponible en: <https://convergenciacoa.org/covid-19-y-sus-afectaciones-en-las-comunidades-negras-del-valle-del-cauca/>
16. Observatorio de Derechos Territoriales. Impactos del COVID-19 en los derechos territoriales de los pueblos indígenas en Colombia. Observatorio de Derechos Territoriales de los pueblos indígenas [Internet]. 2020 [citado el 13 de abril de 2022]; Disponible en: [www.cntindigena.org](http://www.cntindigena.org)
17. Decreto 1599 de 2022 [Internet]. Bogotá D.C.: Presidencia de la República; ago 5, 2022. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=191766>
18. DNP. Colombia potencia mundial de la vida. Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 [Internet]. Bogotá; 2022 nov [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en: [https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portaIDNP/PND%202022/Bases-PND2022-2026\\_compilado-CEVC15-10-2022.pdf](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portaIDNP/PND%202022/Bases-PND2022-2026_compilado-CEVC15-10-2022.pdf)

19. Profamilia. Programa de atención etnodiferencial - Afrodescendiente. 2020. Documento interno Profamilia.
20. Profamilia. Programa de atención etnodiferencial - Indígena. 2020. Documento interno Profamilia
21. Secretaría Distrital de Salud Buenaventura. Análisis de Situación de Salud del Distrito de Buenaventura Año 2021 [Internet]. Distrito de Buenaventura; 2021. Disponible en: [www.buenaventura.gov.co](http://www.buenaventura.gov.co)
22. Gobernación del Valle. Comunidades Afrodescendientes [Internet]. Gobernación del Valle del Cauca. [citado el 15 de julio de 2022]. Disponible en: [https://www.valledelcauca.gov.co/eticos/publicaciones/32034/comunidades\\_afro/](https://www.valledelcauca.gov.co/eticos/publicaciones/32034/comunidades_afro/)
23. Secretaría de Salud Municipal de Popayán. Análisis de Situación de Salud del municipio de Popayán - Cauca 2021. Popayán; 2021.
24. CRIC. Consejo Regional Indígena del Cauca - CRIC [Internet]. CRICI. [citado el 5 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cric-colombia.org/portal/estructura-organizativa/>
25. Yonda GA, Palacios LÁ, de La Cruz A, Borrero-Ramírez Y. Aportes del movimiento indígena del Norte del Cauca a la construcción de salud para todos. Una mirada desde las autoridades tradicionales y los dinamizadores del tejido de salud de la ACIN 1. [Cali]: Pontificia Universidad Javeriana;
26. Valero Londoño AN. Educación Sexual Integral: un camino para promover la igualdad de género en comunidades indígenas [Internet]. [Cali]: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales – FLACSO Argentina; 2015 [citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/17299/2/TFLACSO-2015ANVL.pdf>
27. OTE. Poblaciones negras en el norte del Cauca, contexto político organizativo [Internet]. Observatorio de Territorios Étnicos. Bogotá; 2012 [citado el 5 de julio de 2022]. Disponible en: [https://etnoterritorios.org/apc-aa-files/92335f7b3cf47708a7c984a309402be7/cartilla\\_poblaciones\\_negras\\_en\\_el\\_norte\\_del\\_cauca.pdf](https://etnoterritorios.org/apc-aa-files/92335f7b3cf47708a7c984a309402be7/cartilla_poblaciones_negras_en_el_norte_del_cauca.pdf)
28. Rojas CM, Machado Mosquera M, Botero P, Escobar A. Luchas del buen vivir por las mujeres negras del Alto Cauca\*. Nómadas [Internet]. 2015 [citado el 6 de julio de 2022]; 43:167–83. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/noma/n43/n43a11.pdf>
29. Calle-Estrada MC, Hernández-Sarmiento JM, Ospina-Jimenez MC, Herrera-Almanza L, Roldan-Tabares MD, Martínez-Sanchez LM. Enfoque intercultural de salud en la población indígena que vive en territorio colombiano. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca [Internet]. el 23 de junio de 2021 [citado el 22 de enero de 2023]; 23(1):23–31. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1515>





30. Aguilar-Peña M, Tobar Blandón MF, García-Perdomo HA. Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. Revista de Salud Pública [Internet]. el 1 de julio de 2020 [citado el 22 de enero de 2023];22(4):463-7. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/87320>
31. Menéndez E. Interculturalidad, "diferencias" y antropología "at home". Algunas cuestiones metodológicas. En: Fernández Juárez G, editor. Salud e interculturalidad en América Latina Antropología de la salud y la crítica intercultural [Internet]. 1a ed. Quito: Ediciones Abya-Yala; 2006 [citado el 22 de enero de 2023]. p. 51-65. Disponible en: <http://fcsai.isciii.es>
32. Alarcón M AM, Vidal AH, Neira Rozas J, Frontera L, Salud Araucanía Norte S, Especial A. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Rev Med Chil [Internet]. septiembre de 2003 [citado el 22 de enero de 2023];131(9):1061-5. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872003000900014&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000900014&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
33. MinSalud. Colombia a tono con la región en implementación de interculturalidad en el sistema de salud [Internet]. Boletín de Prensa n° 208 . 2022 [citado el 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-a-tono-con-la-region-en-implementacion-de-interculturalidad-en-el-sistema-de-salud.aspx>
34. Magnone Alemán N. Derechos sexuales y reproductivos en tensión: intervencionismo y violencia obstétrica. Alliance francophone pour l'accouchement respecté (AFAR) [Internet]. 2011 [citado el 4 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://afar.info/biblio/public/2691.pdf>
35. LampertGrassi MP. Parto humanizado y violencia obstétrica en parámetros de la Organización Mundial de la Salud. Legislación de Argentina, Venezuela y México. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [Internet]. el 29 de junio de 2021 [citado el 4 de mayo de 2023]; Disponible en: [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32275/1/BCN\\_parto\\_humanizado\\_violencia\\_obstetrica\\_FINAL.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32275/1/BCN_parto_humanizado_violencia_obstetrica_FINAL.pdf)
36. Tamayo Muñoz J, Restrepo Moreno CM, Gil L, González Vélez AC. Violencia obstétrica y aborto. Aportes para el debate en Colombia. Grupo Médico por el Derecho a Decidir - GDC Colombia [Internet]. noviembre de 2015 [citado el 4 de mayo de 2023]; Disponible en: [http://www.safeabortionwomensright.org/wp-content/uploads/2016/02/GDC\\_Obstetric-Violence\\_ES-1.pdf](http://www.safeabortionwomensright.org/wp-content/uploads/2016/02/GDC_Obstetric-Violence_ES-1.pdf)
37. Fajardo DCeneth. Importancia de la metodología del Paciente Trazador para las Instituciones prestadoras de salud, como herramienta de evaluación de calidad. [Bogotá D.C.]: Universidad Militar Nueva Granada; 2017.





# ENTRE SABERES