ANEXO TECNICO

ORIENTACIONES Y RECOMENDACIONES PARA LA INCLUSIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, CON PERTINENCIA CULTURAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCIÓN
ÁREA FUNCIONAL DE POBLACIÓN Y DESARROLLO
GRUPO CURSO DE VIDA

2015

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C
Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Viceministro de Salud y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DAVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

ELKIN DE JESUS OSORIO SALDARRIAGA
Director de Promoción y Prevención

ANA MARIA PEÑUELA POVEDA
Asesora del Despacho del Ministro

MARTHA LINERO DELUQUE
Coordinadora Grupo Curso de Vida

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

Equipo Técnico

Diana Salavarrieta
Andrés Motta
Ana María León

Con los aportes de:

Sol Beatriz Sánchez
Paula Andrea Sosa
Jinneth Hernández Torres
Sara Ochoa

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN **5**

OBJETIVOS **7**

1. REFERENTES CONCEPTUALES Y NORMATIVOS DEL ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO **8**

1.1. APROXIMACIONES AL ENFOQUE DIFERENCIAL *8*

1.2. APROXIMACIONES AL ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO *9*

1.3. MARCO NORMATIVO QUE SUSTENTA EL ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO *11*

1.4. LA INTERCULTURALIDAD EN EL MARCO DEL ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO *13*

2. INTERCULTURALIAD EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA: DIMENSIONES PARA EL DIÁLOGO INTERCULTURAL Y LA ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL DE LOS SERVICIOS **14**

2.1. PARTICIPACIÓN Y GESTIÓN INTERCULTURAL PARA EL CUIDADO DE NIÑAS Y NIÑOS *15*

Participación de las niñas y los niños 18

Participación de autoridades tradicionales y líderes locales 19

2.2. FORTALECIMIENTO CULTURAL PARA PROMOVER LA SALUD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DESDE LA PRECONCEPCIÓN *19*

Ciclos de vida **¡Error! Marcador no definido.**

2.3. COMPETENCIAS PARA EL TRABAJO INTERCULTURAL EN SALUD MATERNO - INFANTIL *21*

Competencias laborales: Formación al personal de salud en interculturalidad e infancia. 22

Competencias institucionales 24

3. MOMENTOS Y HERRAMIENTAS PARA LA INCLUSIÓN DE ESTRATEGIAS INTERCULTURALES EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS NIÑOS Y NIÑAS DE GRUPOS ÉTNICOS **26**

Algunos ejemplos para construir los servicios con pertinencia cultural. *38*

Bibliografía *42*

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

INTRODUCCIÓN

El presente documento contempla orientaciones para incluir el enfoque diferencial étnico en el marco de la atención integral en salud a las mujeres gestantes, lactantes, las niñas y los niños de grupos étnicos[1], dentro de los cuales se encuentran los pueblos indígenas, las comunidades negras, afrodescendientes, palenqueras, raizales y el pueblo Rom. Para iniciar, es importante tener claro que los derechos de los grupos étnicos se basan en los derechos colectivos a la autonomía, la territorialidad, la integridad cultural y las formas propias de autoridad y participación. Serán estos entonces, los orientadores del trabajo en la interacción que establezcamos con cada uno de ellos, reconociendo a las autoridades tradicionales, las formas organizativas propias de los grupos étnicos como autoridades públicas y a los grupos como sujetos políticos con capacidad para tomar sus propias decisiones y administrar sus procesos sociales, culturales, políticos e institucionales.

Tomando en consideración la inclusión del enfoque diferencial étnico en la atención integral de estas poblaciones, es de vital importancia construir relaciones de c**onfianza**, que permitan recuperar y construir conjuntamente entre las autoridades tradicionales, las organizaciones propias y la institucionalidad en salud. De la misma manera, la construcción conjunta y recuperación de confianza, exige **flexibilidad**, tanto en las concepciones sobre el "deber ser" de las cosas, como de los estándares, protocolos, entre otros temas que deben ser trabajados en el marco del **reconocimiento** y la **participación,** promovidas a través de la **interculturalidad,** así como la movilización de los logros en el marco de la **intersectorialidad,** tras la búsqueda de incidir de manera integral y significativa en el desarrollo de los niños y las niñas desde las concepciones y prácticas propias. Teniendo en cuenta lo anterior, los cinco principios orientadores para la atención integral son: la confianza, la flexibilidad, el reconocimiento, la interculturalidad y la intersectorialidad.

Estas orientaciones son el resultado de una revisión juiciosa de documentos, experiencias y lineamientos elaborados por consultores, instituciones y/o organizaciones en convenio con el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Los temas varían entre la atención en salud, la adecuación técnica y socio-cultural de programas y estrategias de salud pública, metodologías de acercamiento y abordaje a la salud, gestión intercultural y propuestas de rutas metodológicas, entre otros, dirigidos principalmente a grupos étnicos.

También, se incluyen las experiencias que el Grupo Curso de Vida ha venido desarrollando para garantizar los derechos de los niños y niñas, en concreto frente a la necesidad de dar respuesta a la situación en salud materna e infantil en el país, especialmente en poblaciones de las zonas rurales dispersas, donde se encuentran la mayor parte de los grupos étnicos. Dicha revisión dio como resultado la conceptualización referente al enfoque diferencial étnico, la interculturalidad en el marco del mismo, así como el desarrollo de una propuesta metodológica para la operativización de este enfoque, desde el cual se reconoce el proceso de desarrollo integral de los niños y las niñas a partir de sus particularidades

1 Un grupo étnico se caracteriza por tener un origen común, además de compartir ciertos elementos y rasgos culturales, entre ellos la lengua, la cosmovisión y formas particulares de existencia que se han mantenido a lo largo del tiempo y que se comparten a través del parentesco.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

territoriales, culturales, sociales y de salud, haciendo siempre visible una clara distinción entre lo propio y lo pertinente.

Lo **propio** hace referencia a las concepciones y prácticas de los grupos étnicos, esto implica sus formas de organización, las formas de vivir y concebir el mundo. Lo **pertinente**, en cambio, se refiere a todas aquellas acciones necesarias para garantizar el ejercicio del derecho a la salud de todos los niños y niñas, construyendo desde lo propio y desde lo institucional, atenciones eficaces para la reducción de las desigualdades sociales en salud.

La apuesta entonces es que con cada comunidad y pueblo del territorio nacional, se discuta y construya los contenidos para identificar cómo se deben atender a los niños y niñas. Dichas discusiones se deben materializar en lo que la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia ha denominado la Ruta Integral de Atenciones –RIA municipales interculturales, capaces de identificar la diversidad e incluirlas en las atenciones de manera pertinente, y aportar a la construcción de los modelos propios de salud que algunas comunidades han venido desarrollando dentro de la formulación Sistema de Salud Indígena Propio e Intercultural – SISPI, el cual se espera seguir desarrollando en el marco del decreto 1953 de 2014.

Lo anterior, además de ser un insumo para la estructuración del SISPI, se constituye en una herramienta para que la institucionalidad local transite de una arquitectura institucional homogénea a una que se ordena por los principios definidos (confianza, flexibilidad, interculturalidad, reconocimiento e intersectorialidad) y que estructura la atención según servicios con pertinencia cultural.

De otro lado, este documento es uno de los desarrollos específicos de la perspectiva poblacional y territorial que está construyendo el grupo curso de vida del Ministerio de Salud y Protección Social para leer el territorio y construir en lo local, con una meta: contenidos, metodologías y servicios diferenciales a partir del reconocimiento de las particularidades que tiene un territorio, así como las características de la población que lo configura. Para este propósito, se han construido unas recomendaciones y orientaciones generales, que están dirigidas a los actores del sistema de salud, para que en el marco de sus competencias, generen escenarios locales para el diálogo y la construcción participativa de dicho proceso.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

OBJETIVOS

Objetivo General:

Aportar a la inclusión del enfoque diferencial étnico en el marco de la atención integral de los niños, niñas y mujeres gestantes, como insumo para el desarrollo de estrategias interculturales que posibiliten atenciones con pertinencia cultural.

Objetivos Específicos

- Promover la construcción colectiva de procesos interculturales en cada uno de los territorios en los que habitan grupos étnicos, aportando instrumentos conceptuales y metodológicos para su desarrollo.
- Cooperar en el fortalecimiento institucional y comunitario, para la gestión y reconocimiento de sus competencias en la planeación y diseño de los procesos de atención integral en salud de las niñas y niños en sus territorios.
- Reconocer y promover la autonomía y los derechos colectivos de los pueblos y las implicaciones de estos en el diseño y gestión de procesos de atención integral en salud a niñas y niños.
- Fortalecer los sistemas de medicina tradicional, propia y ancestral de los grupos étnicos y específicamente sus prácticas para el bienestar de las niñas, niños de la primera infancia y las mujeres gestantes.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

1. REFERENTES CONCEPTUALES Y NORMATIVOS DEL ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO

1.1. APROXIMACIONES AL ENFOQUE DIFERENCIAL:

El enfoque diferencial "*permite comprender la compleja realidad social y realizar acciones que contribuyan a eliminar todas las formas de segregación y discriminación social. Como su nombre lo indica, este enfoque reconoce la diferencia como punto de partida para formular e implementar políticas públicas (…) que integren los sujetos que fueron fragmentados en función de su visibilización, articulando acciones orientadas a comprender y actuar frente al sujeto, con una mirada integral y compleja (…)*"[2], teniendo en cuenta que aborda dimensiones poblacionales, constituidas en diferentes contextos y procesos históricos, en el marco de la lucha por el reconocimiento.

En este sentido, este enfoque determina la "*forma de análisis y de actuación social y política que por una parte, identifica y reconoce las diferencias (…); y sus implicaciones en términos de poder, de condiciones de vida y de formas de ver el mundo. A partir del reconocimiento de las diferencias y sus implicaciones, busca la transformación o supresión de las inequidades y de sus expresiones de subordinación, discriminación y exclusión social, política y económica. Además de la reivindicación y legitimación de las diferencias, desde la perspectiva de los derechos humanos (…).*

Asimismo, comprende *un conjunto de argumentos teóricos, políticos y prácticas orientadas hacia el reconocimiento de las diferencias, de la diversidad cultural, social e histórica (…). Determina la forma de análisis y de actuación social y política que, identifica y reconoce las diferencias (…); y sus implicaciones en términos de poder, de condiciones de vida y de formas de ver el mundo. Así entendido, constituye un enfoque transversal y trazador de la política pública, que reconoce las particularidades de los sujetos para la garantía de sus derechos, y la disminución de condiciones de vulnerabilidad y riesgo(...).*

Implica el abordaje y trato diferencial, considerando las condiciones y particularidades de los sujetos individuales y colectivos como ***el género, la pertenencia étnica, el estado de salud, la discapacidad, las situaciones sociales, culturales, religiosas, políticas, económicas o las condiciones de vulnerabilidad****, no solo socio económica, sino psicosocial o psicoafectiva, y aquellas denominadas de urgencia o emergencia, que para el caso colombiano, son el conflicto armado, el desplazamiento forzado y los desastres naturales, principalmente. El enfoque diferencial implica el reconocimiento de la singularidad de las personas y el trato constitucional de los sujetos colectivos de derechos, de manera que al ponderar si las decisiones afectan a los individuos o al colectivo, se tome como criterio preferencial la protección a los sujetos colectivos. Desde esta perspectiva, la atención es diferencial en tanto el abordaje particular esté acorde con las características de los sujetos, las familias y las comunidades (…)*[3]*".*

En este sentido, el enfoque diferencial puede ser entendido como el "*derecho a ejercer una ciudadanía desde la diferencia, en escenarios de una democracia participativa, de inclusión igualitaria de ciudadanos*

[2] IDPAC. Lineamientos Distritales para la aplicación del enfoque diferencial. Bogotá, Alcaldía Mayor de Bogotá, 2016: Pág. 26
[3] MONTEALEGRE al, Diana. "Enfoques diferenciales de género y etnia" Especialización Acción Sin Daño y Construcción de Paz. Bogotá: Universiadad Nacional, pag, 11.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

y ciudadanas en la escena política y en la toma de decisiones en la esfera privada y pública"[4], lo cual se constituye en un reto para las instituciones del Estado, teniendo en cuenta que estas son las que viabilizan las estrategias de trabajo para operacionalizar el enfoque, de acuerdo a temas y propósitos específicos.

1.2. APROXIMACIONES AL ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO:

Teniendo en cuenta las claridades generales sobre el enfoque, en el presente apartado se abordará de manera especifica la dimensión étnica, la cual *"hace énfasis en la visibilización, autonomía y libre determinación de los pueblos indígenas, rom, afrodescendientes, raizales y palenqueros; bajo la comprensión de que las relaciones de etnicidad resultan múltiples, amplias y complejas, pero con la convicción de que los grupos y dimensiones mencionadas son parte de los fines primordiales de la incorporación de la perspectiva étnica y requisitos previos para el abordaje de enfoques relacionales integrales, frente a la construcción de la identidad étnica en Colombia (…)"* [5]

Con la Constitución de 1991, Colombia se reconoció como una nación pluriétnica y multicultural, lo cual significó el reconocimiento de los grupos étnicos como sujetos de derechos (individuales y colectivos), con interlocución válida en los procesos políticos, sociales, económicos, culturales y territoriales. Es importante mencionar que en este proceso fueron determinantes los movimientos indígenas, que mucho antes de la reforma constitucional, ya venían demandado el respeto por las diferencias socioculturales y el reconocimiento de la diversidad, tras la búsqueda de promover la garantía de sus derechos, frente a la vulneración histórica y sistemática a los mismos.

En este marco, *"es posible identificar dos tipos de movimientos sociales reivindicatorios (…), los que descansan en premisas étnico-culturales y los que descansan en premisas sociales. Lo que les hace converger, son las demandas políticas en torno al respeto, la autodeterminación y la afirmación pública de sus diferencias; por lo que es posible considerar que estas primeras manifestaciones representaron una suerte de multiculturalismo pionero que se convirtió en la punta de lanza de las políticas del reconocimiento"*[6], en el caso de Colombia, el reconocimiento de una nación pluriétnica y multicultural.

Para el caso de los grupos étnicos, *"en el desarrollo de los mandatos constitucionales y de los estándares internacionales, la Corte Constitucional ha reiterado los derechos fundamentales de estos pueblos y comunidades, entre ellos, los derechos a la autonomía política, cultural y territorial y a la justicia propia, a la participación, a través de la consulta previa, al respeto a su cosmogonía y a sus territorios ancestrales (…) para ello ha ratificado varios instrumentos internacionales que amparan los derechos de los pueblos indígenas, entre ellos el Convenio 169 de la OIT ratificado mediante la Ley 21 de 1991"*[7].

[4] Casttells, Manuel. *La Era de la Información. El poder de la Identidad*. 1997. citado en: Subdirección de Ordenamiento y desarrollo Territorial, Dirección de Desarrollo Territorial Sostenible. *Guía para la inclusión de la variable étnica y el enfoque diferencial, en la formulación e implementación de planes y políticas a nivel nacional y territorial.* Bogotá: DNP, 2012, pág. 24

[5] Idem. pág. 12

[6] VIVAR, Karla. *Trayectoria y desplazamiento de modelos teóricos e ideológicos: de la educación indígena a la educación intercultural en México. Una critica antropológica.* Guadalajara, 2014. Trabajo de grado de doctorado en Antropología Social. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

[7] INDEPAZ. *Situación de los pueblos indígenas en Colombia.* Bogotá: Konrad Adenauer Stiftung, 2009, pág. 4

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

"Otros elementos normativos que aportaron al desarrollo legislativo en beneficio de los grupos étnicos, fueron la Ley 70 de 1993 que reconoció el derecho a la propiedad colectiva de las comunidades negras, la Ley 649 de 2001 que aseguró la participación de los grupos étnicos; el decreto 2957 de 2010 para la protección del Pueblo Rom o gitano, la Ley 1381 de 2010 para la protección de las lenguas nativas de los grupos étnicos"[8].

De la misma manera, *"en el marco de la jurisprudencia relacionada con la garantía de los derechos de los grupos étnicos, especialmente de las sentencias T-063 de 2003 y T-025 de 2004, se insta a adelantar acciones afirmativas y enfoques diferenciales (…) frente a lo cual algunas entidades han venido avanzando en su aplicación, no obstante, pese a esos esfuerzos aún no se cuenta con un concepto unificado y aplicable a la gestión pública que oriente las intervenciones estatales en sus diferentes niveles, lo cual facilitaría de manera sustancial dar cumplimiento a las funciones del Estado (…)"*[9]. Sin embargo en las bases para el Plan Nacional de desarrollo: Todos por un nuevo país 2014- 2018, se "*plantean la importancia de fortalecer la participación ciudadana y comunitaria en la planificación, y desarrollo de los planes de gobierno, y en la gestión del desarrollo económico y social orientados por el enfoque diferencial que promueva la garantía de derechos de comunidades étnicas"* entre otras poblaciones.

En términos poblacionales "*el Censo general 2005 contó a un total de 41.468.384 personas residentes en el territorio colombiano, de las cuales 5.709.238 personas se reconocieron pertenecientes a un grupo étnico(…) 1.392.623 personas se reconocieron pertenecientes a pueblos indígenas, 4.311.757 se reconocieron como afrocolombianos, negros, palenqueros y raizales y 4.857 pertenecientes al pueblo Rom*[10]*.* Actualmente se cuenta solamente con las proyecciones de población para pueblos indígenas, motivo por el cual se hace referencia a los datos del censo 2005, los cuales incluyen todos los grupos étnicos.

-Según los datos del Censo General del año 2005, en Colombia habitan 87 **pueblos indígenas** en 28 de los 32 departamentos del país, para un total de 1.392.623 indígenas en el territorio nacional. Además, estos grupos hablan 65 lenguas diferentes y una diversidad de dialectos propios. Por su parte, la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) sostiene la existencia de 102 pueblos indígenas diferentes en el país, cifra que ha sido ya incorporada en instrumentos de política pública, en particular en el Programa Nacional de Garantía de Derechos de los Pueblos Indígenas, ordenado por la Corte Constitucional en su Auto 009 de seguimiento a la Sentencia T- 025 de 2004 y protocolizado en el mes de diciembre de 2011.

-De otro lado según el Censo 2005, la población total que se auto reconoce **como negra, afrodescendiente, palenquera y raizal** se aproxima a un número de 4.273.722 personas, poco más del 10% de la población total del país; la raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina es de 30.565 personas y la palenquera de 7.470. En los departamentos de Valle, Antioquia, Bolívar, Chocó, Nariño y Cauca se concentra el 70% de la población; el 73% de las poblaciones afrocolombianas y negras habitan las ciudades; hay diez ciudades que

[8] Subdirección de Ordenamiento y desarrollo Territorial, Dirección de Desarrollo Territorial Sostenible. *Guía para la inclusión de la variable étnica y el enfoque diferencial, en la formulación e implementación de planes y políticas a nivel nacional y territorial.* Bogotá: DNP, 2012, pag.5

[9] *Op. cit*. pag.24

[10] DANE. *Visibilización de la población étnica en el Censo 2005.* /Consultado el 3 de agosto de 2015 Disponible en: https://www.dane.gov.co/revista_ib/html_r8/articulo5.html

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

concentran el 45% de la población afrocolombiana; Cali (13%), Medellín (3%) y Bogotá (2%); mientras que en las ciudades intermedias tenemos, Buenaventura (6%), Cartagena (7%) y Quibdó (2%). La población rural se ha reducido, por lo que hoy alcanza valores históricos bajos, representa apenas el 27% de la población total.

-Según el Censo 4.857 se reconocieron pertenecientes al pueblo rom o gitano, la mayoría en el departamento de Atlántico (40,7%). Le siguen en orden descendente Bolívar con el 18,8%, Valle del Cauca con el 14,8% y Bogotá con el 10,8%. Estos datos son aproximados dado el carácter nómada de la población.

Teniendo en cuenta esta realidad poblacional, sumado a los desarrollos normativos, en el país se vienen desarrollado de manera progresiva acciones que buscan garantizar los derechos de estos grupos bajo el principios de equidad y respeto por la diferencia, enmarcados en **el enfoque diferencial** y los presupuestos de las **acciones afirmativas**, "*denominación que alude a todas aquellas medidas, políticas o decisiones públicas a través de las cuales se establece un trato ventajoso, que favorece a determinadas personas o grupos humanos tradicionalmente marginados o discriminados, con el único propósito de avanzar hacia la igualdad sustancial de todo el conglomerado social (…).*

En Colombia, si bien existen normas anteriores a 1991 que podrían ser entendidas como acciones afirmativas, este concepto gana espacial notoriedad sobre todo a partir de la entrada en vigencia de la nueva Constitución Política, cuyo artículo 13 resalta el deber del Estado de promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptar medidas a favor de los grupos discriminados o marginados"[11].

Por lo anterior se puede visibilizar que el enfoque diferencial étnico y la inclusión de la perspectiva intercultural implica la construcción conjunta de procesos para la inclusión, que contemplen acciones acordes a los contextos y particularidades culturales. En este sentido y para el caso de la atención integral a la primera infancia, se parte de promover diálogos de saberes con los grupos étnicos, sobre su situación en salud, así como las concepciones de los momentos vitales del curso de vida según su perspectiva, concepciones de la salud, enfermedad, prácticas favorables para la promoción y mantenimiento de la salud individual y colectiva, el reconocimiento de actores claves en los procesos de atención al interior de las comunidades (médicos tradicionales, parteras, sabedores).

Asimismo, implica la identificación conjunta del acceso y estado actual de las atenciones y servicios, lo cual permitirá a partir del estado de las cosas, formular de manera conjunta adecuación de las atenciones para que sean acordes a las prácticas y situaciones particulares de los grupos étnicos, articulados con los planes de vida, de salvaguarda, etnodesarrollo.

1.3. MARCO NORMATIVO QUE SUSTENTA EL ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO:

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación se presentará el marco normativo a partir del cual se ha sustentado el enfoque diferencial étnico.

[11] INDEPAZ. Situación de los pueblos indígenas en Colombia. Bogotá: Konrad Adenauer Stiftung, 2009.

-Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU de Diciembre de 1948, en artículo 22 menciona textualmente: "Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social" y en su Artículo 25, menciona "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales".

-Colombia como miembro activo de las Naciones Unidas, ha participado en numerosos Pactos, Foros, Asambleas, Cumbres, Conferencias, Declaraciones y Convenios desde el año 1965, que en general han permeado nuestra legislación, exhortando a nuestro país a eliminar todas las formas de discriminación racial, a incorporar la salud como un derecho, a fortalecer la socialización y retroalimentación, a crear modelos de salud más incluyentes con los grupos étnicos, a poner servicios de sanidad adecuados a disposición de las poblaciones indígenas y tribales, que la organización de los mismos se base en el estudio sistemático de las condiciones sociales, económicas y culturales. De igual forma, invitan al diálogo intercultural y a reconocer e incluir las prácticas médicas tradicionales y a sus agentes, entre otros.

-La Constitución Política de Colombia menciona como derecho fundamental el acceso a la seguridad social y por consiguiente a los servicios de salud (promoción, protección y recuperación de la salud), bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Reconoce la no discriminación, las libertades básicas y el derecho individual.

-La Ley 21 de 1991 ratifica para Colombia el Convenio 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales, mediante la cual se promueve la necesidad de generar condiciones de salud adecuadas en los pueblos indígenas, priorizándolos en los planes de desarrollo económico, sin discriminaciones y organizando para ellos los servicios de salud a nivel comunitario, teniendo en cuenta sus condiciones económicas, sociales, geográficas, culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

-El Decreto 1416 de 1990 permite y promueve la participación de las Autoridades Tradicionales Indígenas en los COPACOS, lo anterior ratificado por el Decreto 1757 de 1994 y aclarado por el Decreto 1616 de 1995 y la Ley 691 de 1991, esta última reglamenta la participación de los grupos étnicos en el Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), la cual en su artículo 10 menciona que "las acciones colectivas de salud pública aplicables a los pueblos indígenas, tanto en su formulación como en su implementación, se ajustarán a los preceptos, cosmovisión y valores tradicionales de dichos pueblos, de tal manera que la aplicación de los recursos garantice su permanencia cultural y su asimilación comunitaria".

-Jurisprudencias proferidas por la Corte Constitucional, tales como la Sentencia C-169 de 2001, los Autos 005 de 2009, 004 de 2009, 382 de 2010 que propenden porla protección física y cultural de los grupos étnicos desplazados por la violencia, o en riesgo de estarlo, han hecho explícita la obligatoriedad de ofertarles servicios de salud ajustados a sus preceptos, cosmovisión, valores tradicionales, y con todas las implicaciones de un enfoque diferencial.

-La conformación de EPS indígenas mediante el Decreto 330 de 2001, la adecuación sociocultural de los servicios de salud con inclusión de la medicina tradicional indígena en el POS (Acuerdo 326 de 2005), la necesidad de formulación y operativización de modelos de atención en salud con enfoque diferencial expresada en la Resolución 425 de 2007 y la de adecuar socioculturalmente los programas de salud pública, según lo contemplado en la Ley 1438 de 2011 y lo pronunciado en diferentes jurisprudencias de la Honorable Corte Constitucional, entre otros, han sido objetivos y retos de los desarrollos normativos del país para con estas poblaciones.

-El Decreto 3039 de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, dentro del Capítulo II,

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

Principios, establece entre éstos el respeto por la diversidad cultural y étnica.

-Los Autos específicos proferidos por la Corte Constitucional tales como el 382 de 2010 (Protección especial pueblo Hitnu), 174 de 2011 (pueblo Awá), 173 de 2012 (Jiw y Nukak) y 219 de 2011, entre otros, en consonancia con la Ley 387 de 1997 (desplazamiento forzado) que propenden por la protección física y cultural de los grupos étnicos desplazados por la violencia, o en riesgo de estarlo, han hecho explícita la obligatoriedad de ofertarles servicios de salud ajustados a sus preceptos, cosmovisión, valores tradicionales, y con todas las implicaciones de un enfoque diferencial.

-Ley 1438 de 2011. Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud, promueve la importancia de incorporar el enfoque diferencial como uno de los principios del sistema. Asimismo, en el Capítulo III, acerca de la Atención Primaria en Salud, se incluye el principio de interculturalidad:

-El Decreto 1397 del 8 de agosto de 1996 mediante la cual se crea la Mesa Permanente de Concertación (MPC) cuyo objetivo es deliberar y concertar entre los pueblos y el Estado todas las decisiones legislativas y administrativas, la ejecución de políticas y hacer seguimiento a los respectivos acuerdos. De esta mesa se desprende la Subcomisión Nacional de Salud, espacio de interlocución entre el Ministerio de Salud y Protección Social y los pueblos indígenas para la construcción del SISPI (Sistema de Salud Indígena Propio e Intercultural – SISPI).

El Ministerio de Salud y Protección Social, por varios años, ha venido construyendo en conjunto con algunos pueblos indígenas del país propuestas que desde lo propio permitan contar en lo local con servicios de salud con pertinencia cultural. Estos modelos están en diferentes estados en el país,

-Decreto 1953 de 2014: *"Por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas hasta que el Congreso expida la ley de que trata el artículo 329 de la Constitución Política".*

1.4.LA INTERCULTURALIDAD EN EL MARCO DEL ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO:

Para operacionalizar el enfoque diferencial la interculturalidad se constituye en una perspectiva importante a partir de la cual se pueden promover procesos de construcción conjunta con los grupos étnicos, teniendo en cuenta que posibilita "*un proceso comunicativo, que propone la definición de condiciones especificas para la interacción equitativa entre grupos culturalmente diferentes, cada uno con una verdad, una visión especial del mundo y un marco de referencia respecto a diferentes aspectos de la realidad*"[12]

[12] SECRETARIA DE SALUD MEXICO D.F. *Interculturalidad en salud, experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud.* México, D.F. 2008. Pág. 14

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

Según la OPS, "*la interculturalidad está basada en el diálogo de saberes, donde ambas partes se escuchan, donde ambas partes se dicen y cada una toma lo que puede ser tomado de la otra, o sencillamente respeta sus particularidades e individualidades.*

No se trata de imponer, de avasallar, sino de reconocer, respetar y concertar, en este sentido pretende: (i) un espacio y tiempo común para los grupos humanos diferenciados por elementos culturales como la lengua, la identidad, étnica o territorial; favorece no sólo el contacto, sino también el encuentro, (ii) incidir en las discriminaciones personales, familiares e institucionales del conjunto social, (iii) promover el conocimiento y el reconocimiento de las distintas culturas que conviven, aceptando las diferencias culturales como algo positivo y enriquecedor del entorno social y ambiental, (iv) favorecer la toma de conciencia de un mundo global e interdependiente, accediendo a claves de desigualdad económica y la necesidad de paliar desventajas, (v) afrontar los conflictos de forma positiva, no negando, que existen y son reales, asumiendo que son motores de cambio para mejorar"[13].

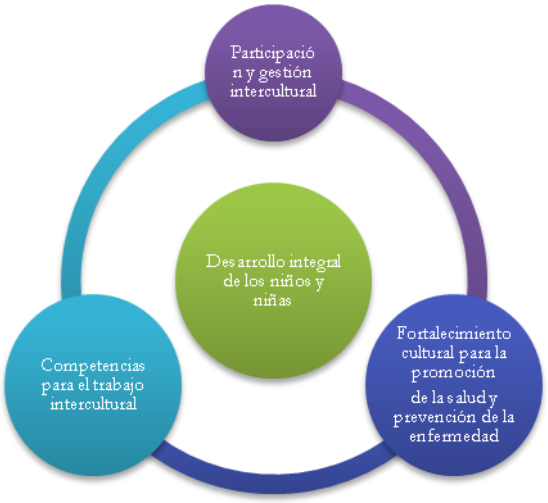
2. INTERCULTURALIDAD EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA: DIMENSIONES PARA EL DIÁLOGO INTERCULTURAL Y LA ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL DE LOS SERVICIOS

Para la atención integral de las niñas y los niños de los grupos étnicos se reconoce la importancia que tiene en el desarrollo infantil las concepciones y prácticas propias en los procesos de cuidado, promoción y mantenimiento de la salud, así como sus estrategias para tratar las enfermedades. Para reconocerlos, problematizarlos, fortalecerlos y complementarlos, se proponen tres ejes de análisis y trabajo: (i) participación y gestión intercultural, (ii) competencias interculturales y (iii) fortalecimiento cultural para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

[13] SANCHEZ, S. TRUJILLO, J. GUZMÁN, M. *Caja de herramientas para la adecuación técnica y la pertinencia cultural de los programas, y servicios de salud pública con los pueblos indígenas, afrocolombianos y rom.* Bogotá, MSPS, 2013. (Documento es producto del contrato 275 de 2013 entre el Ministerio de Salud y Protección Social y Sol Beatriz Sánchez Montoya y recoge informes previos desarrollados desde el Ministerio de Salud y Protección Social, el Convenio Ministerio OPS/OMS No 485 de 2010 de la línea Litoral Pacífico y Sinergias ONG).

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

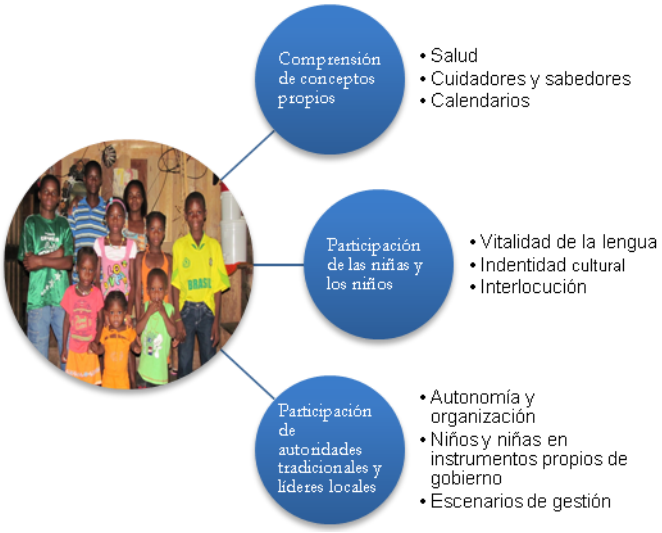
Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



A continuación se desarrolla el contenido de cada uno de estas dimensiones y su lugar en el proceso de atención integral en salud a los niños y niñas.

2.1. PARTICIPACIÓN Y GESTIÓN INTERCULTURAL PARA EL CUIDADO DE NIÑAS Y NIÑOS:

La gestión intercultural considera la participación, la autogestión y el posicionamiento local de los contenidos en salud de lo que será la Ruta Integral de Atenciones Intercultural, en políticas, planes y proyectos institucionales. Para su comprensión se incluyen tres categorías:



Reconocer los conceptos propios de las comunidades es una herramienta para la comprensión y punto de partida para la concertación y construcción colectiva. En este sentido será clave tener en cuenta los

conceptos propios de *salud*, el papel de los *cuidadores, médicos tradicionales y sabedores*, así como sus *calendarios culturales*.

De la misma manera se debe reconocer los momentos del curso de vida y el lugar de los niños y niñas en la comunidad, sus actividades diarias y sus procesos de interacción con el ambiente, la familia y la comunidad. Con este referente, se da un acercamiento al proceso salud/enfermedad de los niños y niñas de los grupos étnicos; proceso vinculado al mundo espiritual del pueblo indígena y al pensamiento mágico/religioso en las comunidades Afrocolombianas, Raizal y Rrom[14].

Para este análisis, es importante tener en cuenta que para los grupos étnicos, la noción de salud es inherente a la armonía del territorio (ciclos productivos, pesqueros, disponibilidad de agua y alimentos), de la comunidad (solidaridad, cooperación y conflictos sociales según márgenes controlados), de la familia (sensación de bienestar) y de los individuos (capacidad de ejercer sus roles cotidianos).

En este proceso, es vital reconocer el lugar de la medicina tradicional y ancestral como institucionalidad propia de cada pueblo y comunidad; institucionalidad que cuenta con sabedores especializados, prácticas, métodos propios de enseñanza y aprendizaje, remedios, manifestaciones, significados y recursos terapéuticos como rituales, cantos y ceremonias. La medicina tradicional mantiene su vigencia, en sus proveedores tradicionales de salud como parteros, hueseros, sobadores, médicos, yerbateros, etc. (OPS, 2008[15]) y en conjunto con el sistema local de salud propio, es una manifestación de pervivencia cultural.

En esta discusión, un aspecto de interés son las denominadas enfermedades culturales. En algunos pueblos y comunidades, existen enfermedades de origen cultural que afectan de manera específica a niñas y niños; tienen un referente desde la religiosidad y la espiritualidad del grupo, pero no son reconocidas en el sistema alopático, por tanto su tratamiento es en el territorio; su complicación puede desencadenar la muerte del niño o niña. Según distintos trabajos[16], en el sistema de medicina ancestral y tradicional, es posible definirlas de la siguiente forma: Son enfermedades de las cuales los miembros de un grupo étnico dicen sufrir y por las cuales existen en su cultura unas etiologías, un diagnóstico, medidas preventivas y protocolos de tratamiento[17].

Avanzando en su comprensión se pueden distinguir:

a) **Enfermedades de espíritus**: Enfermedades producidas por espíritus "malos", por violar las normas colectivas que protegen el territorio y la comunidad como por ejemplo ir a los sitios sagrados sin permiso.

[14] BORRERO, Yadira- MPS-OPS 2010. Convenio de cooperación No. 637 de 2009. Propuesta para la adecuación técnica y socio-cultural de la estrategia AIEPI en las comunidades afrocolombianas de Juntas (Buenaventura) y Soledad (Guapi), y en la comunidad indígena de Tiravenado (Lloró)

[15] OPS, 2008. Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. Componente comunitario de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Electrónico

[16] Matriz documento de revisión de fuente bibliográficas

[17] BORRERO, Yadira- MPS-OPS 2010. Convenio de cooperación No. 637 de 2009. Propuesta para la adecuación técnica y socio-cultural de la estrategia AIEPI en las comunidades afrocolombianas de Juntas (Buenaventura) y Soledad (Guapi), y en la comunidad indígena de Tira venado (Lloró)

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

b) **Enfermedades de orden mágico o por animadversión de las personas**: Enfermedades causadas por las personas, como el mal de ojo.
c) **Enfermedades mixtas**: Enfermedades espirituales que coexisten con enfermedades occidentales.

Este grupo de enfermedades solo pueden ser tratadas por agentes específicos dentro de los sistemas tradicionales, los cuales pueden recibir diferentes denominaciones, como por ejemplo el chamán, jaibaná o sabedor tradicional entre otros, a través de diferentes acciones terapéuticas como rezos y rituales, entre muchos otros.

En conclusión, la salud se construye socialmente, se caracteriza por ser un productor de significados, al tiempo que orienta las prácticas de cuidado, educación y protección de niños y niñas en los territorios, en un marco de reproducción, integridad y cambio cultural.

Cuidadores y sabedores: Agentes de los sistemas de medicina tradicional, propia y ancestral y agentes comunitarios de cuidado.

Los sabedores son actores con un estatus y reconocimiento cultural, cotidiano y ancestral; portadores de conocimiento para el mantenimiento y recuperación de la salud de las comunidades. Son actores claves para la construcción de acuerdos sociales para la atención integral en salud intercultural.

Los sabedores son: Médicos tradicionales, parteras, abuelas y abuelos, entre otras denominaciones

Los cuidadores, además, son quienes tienen bajo su responsabilidad la crianza de las niñas y los niños, así como su protección. Son su círculo de cuidado más cercano: su familia, sus maestros y sus vecinos.

Entre todos se construyen redes de apoyo para la toma de decisiones que favorezcan la salud. Estas se intensifican en los lugares de aislamiento geográfico, en situaciones de dificultad para acceder a los servicios de salud y en donde las formas de solidaridad orgánica se han cristalizado a través de la vivencia colectiva.

Los cuidadores y sabedores, serán los llamados a la construcción de estrategias que complementen en el marco del desarrollo de las niñas y niños, el sistema médico tradicional y el sistema occidental.

Calendarios ecológicos y culturales

Algunas comunidades utilizan los calendarios como herramientas para organizar y distribuir sus prácticas e instituciones sociales a lo largo del año.

Los calendarios son una herramienta para el análisis del territorio y la planificación de las atenciones en salud; son las formas espacio-temporales a través de las cuales los pueblos organizan su vida cotidiana y vinculan significados culturales y prácticas sociales.

> "Dependiendo del período agrícola, la unidad campesina requiere de la participación del total de la mano de obra familiar disponible. Por ejemplo, durante la siembra y la cosecha, la unidad

familiar se organiza de modo que participan todos sus miembros, incluyendo niños, niñas y ancianos... Al inicio de la siembra realizan sahumerios (q'owachada) para que la Pachamama no se enoje y la producción sea buena."[18]

Se pueden distinguir cuatro calendarios; estos se relacionan con las condiciones ambientales, familiares y sociales, que determinan el proceso de desarrollo de las niñas y los niños: organizan su cuidado, su exposición a factores tanto protectores como de riesgo y la logística institucional para la atención integral.

Se habla del calendario agroecológico y alimentario, calendario de festividades, calendario de ritualidad y calendario epidemiológico. Estos, se relacionan con disponibilidad de alimento, las épocas de siembra y cosecha, la movilidad de las poblaciones en el territorio, el círculo de parientes cercano para el cuidado de las niñas y niños, la construcción de espacios autónomos de las comunidades, las festividades que modifican la cotidianeidad, las temporadas de lluvia y sequias, los momentos en los que se debe concebir las niñas y niños para que nazcan sanos y con capacidades significativas para la vida, entre otros.

Los calendarios implican interlocutar con las condiciones territoriales que los posibilitan, es decir las características de contexto, así como la participación de las distintas poblaciones y actores que los protagonizan. Por lo anterior, y si las comunidades cuentan con estos, pueden ser elementos claves para la comprensión de sus dinámicas socioculturales, ambientales, entre otras.

Participación de las niñas y los niños

Promover la participación de las niñas y los niños y las familias de los grupos étnicos, en los procesos de atención integral, exige su reconocimiento como expertos en las cuestiones relacionadas con su propia vida. Ellas y ellos tienen la capacidad de transmitir su visión profunda e insustituible, son comunicadores hábiles que emplean una gran variedad de lenguajes mediante los cuales formulan sus opiniones y vivencia[19].

Cuando se habla del lugar de la participación en el proceso de atención integral en salud con pertinencia cultural, se debe hacer referencia a los siguientes aspectos, como potencialidades para la promoción de su participación:

Vitalidad de la lengua
Las niñas y niños de los grupos étnicos, participan y aportan al mantenimiento de la vitalidad de la lengua[20], constituyéndose en sujetos para la pervivencia de su cultura. Mantener la lengua es mantener vivas las tradicionales, los remedios ancestrales y cuidados tradicionales.

[18] Tomada de un estudio realizado en uno de los *ayllus* indígenas bolivianos, Municipio de Cotagaita del Departamento de Potosí. En Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. OPS, 2008
[19] Unicef, 2006. Participación de niñas, niños y adolescentes. Cuadernillo 3
[20] Las lenguas no son solo un objeto mental de individuos aislados, sino que existe en un entorno determinado, se crean, se transforman o se designan mediante la interacción de los miembros de una comunidad-y de éstas con otras-y viven y perviven en sus conversaciones, en sus narraciones, en sus mitos, en sus cantos y ensalmos, en sus fórmulas mágicas o religiosas y en un gran número de géneros verbales propios. Francesc Queixalós y Rosalba Jiménez. 2010. Entre cantos y llantos. Tradición oral Sikuani . Fundación Etnollano. Segunda edición

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C
Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

Identidad cultural
Las niñas y los niños se deben auto-reconocer como parte de un grupo étnico, orgullosos de su identidad, de sus tradiciones, lenguas y creencias ancestrales. Dicha identidad les permitirá participar de la construcción de estrategias, contenidos y metodologías para la promoción y protección de la salud acorde a su cultura.

Interlocución
Es necesario aprender a comunicarse con las niñas y los niños, a escucharles, a leer los significados y sentidos de sus expresiones y manifestaciones, a tenerles en cuenta, a hablarles, informarles y explicarles. Hablamos de su reconocimiento como interlocutores válidos, con capacidad creativa y transformadora hacia una mejor calidad de vida.

Son ellas y ellos quienes habitan y construyen percepciones sobre sus entornos y son quienes construyen su identidad cultural.

Participación de autoridades tradicionales y líderes locales.

La participación es una acción sistemática, donde los sujetos identifican un propósito común generando, compartiendo y analizando información, que les permite establecer prioridades y desarrollar estrategias. Cuando se construyen estrategias y mecanismos de participación, se adquieren habilidades y desarrollan actitudes que posibilitan una construcción más significativa de la sociedad.

Al promover la participación de las autoridades y líderes locales en el ejercicio, es importante tener en cuenta lo siguiente:

Fortalecimiento y promoción de la autonomía y organización tradicional: Este proceso, debe fortalecer la organización propia, contribuyendo a la autonomía de los grupos étnicos reconocida por la Constitución Política de Colombia; esto significa construir vínculos estructurales entre los agentes estatales y la comunidad: la comunidad cogestiona, administra y construye desde lo local la política de la atención en salud a la infancia.

Adicionalmente, las comunidades son investigadoras de su realidad: producen conocimiento, recuperan tradiciones y reconocen situaciones para construir acciones autónomas que mejoran las condiciones de sus niños y las niñas. La metodología podrá ser la Investigación Acción Participante o participativa? –IAP.

2.2. FORTALECIMIENTO CULTURAL PARA PROMOVER LA SALUD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DESDE LA PRECONCEPCIÓN

El fortalecimiento cultural plantea que la pervivencia cultural de los grupos étnicos, es uno de los horizontes hacia los que la atención integral en salud de sus niños y niñas debe enfocarse. En este proceso trabajar en conjunto para que crezcan y se desarrollen produciendo y reproduciendo como

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C
Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

grupo social, los contenidos de su identidad cultural, promoverá niños y niñas sanas, al tiempo que comunidades y territorios armónicos.

Reconocer y fortalecer los protocolos culturales, el proceso de crianza en territorio, el lugar de los niños y las niñas en el devenir, los rituales propios de prevención, el conocimiento de las semillas nativas, la identificación, el mantenimiento y fortalecimiento de saberes, prácticas y agentes de la medicina tradicional, propia y ancestral de los grupos étnicos son algunos de los aspectos que deben hacer parte del fortalecimiento cultural.

Para entender mejor estos planteamientos, consideramos que el fortalecimiento cultural se debe contemplar en el marco de dos categorías: momentos del curso de vida, haciendo énfasis en la infancia y pautas de crianza.

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

Por lo anterior, las significaciones frente al curso de vida, son producto del relacionamiento entre lo individual, lo familiar, lo comunitario y lo territorial en su dimensión física y espiritual. La salud materno – infantil no puede pensarse y abordarse sino en relación con dichos espacios familiares, comunitarios y territoriales, lo que dotará a nuestro trabajo de la perspectiva de integralidad que siempre han reivindicado los grupos étnicos y que hoy la política nacional de infancia reconoce y moviliza.

Es de gran importancia para la atención integral en el marco del fortalecimiento cultural, reconocer:

- Los roles y estatus de las niñas y niños (Significados de ser niñas y niños y sus actividades en la vida cotidiana).
- Los hitos en su desarrollo (Hitos socialmente reconocidos por la comunidad).
- Los ritos en su proceso de cuidado y crecimiento (La ritualidad en el ciclo de vida, incluyendo la preconcepción, (como el encierro en los Wayuu o la pelazón en los Tikuna) la concepción (la tierra y la fertilidad), el parto (cuidado de la placenta), el nacimiento (ombligo, bautizo, elección del nombre), el crecimiento (primer corte de cabello, primer corte de uñas), garantizarán la salud, protegiendo y entregando energía).

En estos se puede identificar lo espiritual, lo social y lo procedimental (es decir la técnica de la práctica) para la protección y promoción de la salud de las niñas y los niños.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

Prácticas de crianza para el cuidado y protección de la salud: La crianza está fundamentada en los cuidados, en las enseñanzas y en el aprendizaje de saberes ancestrales, siempre mediados por procesos de contacto y de cambio. Las prácticas de crianza son acciones que los adultos hacen con las niñas y niños; incluye:

- El orden normativo que dirige las acciones de los padres o cuidadores en relación a patrones, normas, costumbres, expectativas, definiendo qué se debe hacer con los niños y cómo[21].
- Las explicaciones o justificaciones de los padres, madres o cuidadores acerca de la forma cómo actúan con respecto a la crianza de las niñas y niños, es decir el por qué su relación con las niñas y niños es así (tensión entre el ser y el deber ser)[22].
- La historia generacional del proceso de crianza, en términos de cuidado y educación de una sociedad de las niñas y niños.

Las prácticas de crianza de interés para la atención integral en salud se pueden clasificar en:

- Promoción de la salud materno-infantil.
- Prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia y de los accidentes.
- Recuperación ante desequilibrios de energía.

2.3.COMPETENCIAS PARA EL TRABAJO INTERCULTURAL EN SALUD MATERNO - INFANTIL

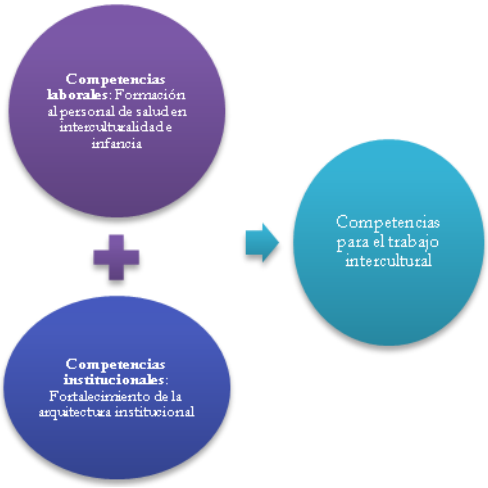
Las competencias para el trabajo intercultural se dividen en competencias laborales y competencias institucionales. Comprenden todos aquellos conocimientos, habilidades y actitudes, que permiten que tanto el personal de salud como de las instituciones, construyan herramientas para superar dificultades, organicen y mantengan en marcha iniciativas propias para la atención materno infantil según las particularidades de los territorios y fortalezcan las relaciones interpersonales, la participación, el aprendizaje permanente y el interés por el otro (Aneas, 2005[23]).

Las primeras se manifiestan en procesos sistemáticos de formación al personal de salud (asistencial, político, técnico y administrativo) y las segundas en el ajuste de la capacidad institucional para atender a una población según sus características territoriales; las dos anteriores se operan a través de la estrategia de adecuación técnica y sociocultural de programas y servicios de salud.

[21] SOSA, Paula. 2012. OPS-MSPS Convenio 485 de 2010. Elementos para la construcción de la línea conceptual, técnica y metodológica para la operación de estrategias de atención integral en salud materna e infantil con pueblos indígenas.
[22] Myers, Robert (1994). Estudio de prácticas de crianza: contexto general, síntesis de resultados. Citado en Pautas y prácticas de crianza en Bogotá: interacciones que promueven el desarrollo en la primera infancia.
[23] Aneas Álvarez, María Asunción. 2005. Competencia intercultural, concepto, efectos e implicaciones en el ejercicio de la ciudadanía. En medio digital.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



Competencias laborales: Formación al personal de salud en interculturalidad e infancia.

La formación al personal que presta las atenciones en salud a la infancia y adolescencia en los territorios, tiene como fundamento la salud intercultural. Para ello, es necesario que el recurso humano del sector salud y de los grupos étnicos tenga una comunicación y una relación horizontal, reconociendo tanto la validez del conocimiento tradicional como del occidental.

Las competencias interculturales son diversas y abarcan elementos tales como: la adaptación social, la integración cultural, el incremento de la idoneidad profesional y la salud psicológica de cada actor. Autores como Aneas consideran que las personas con su voluntad individual y capacidad de aprendizaje y desarrollo pueden superar condiciones adversas, tal y como postulan la nuevas teorías de la resiliencia[24].

A continuación se enuncian algunas de las competencias que se deben generar todas aquellas personas que están involucradas en el proceso de atención integral a las gestantes, niñas, niños y adolescentes.

Cuadro 1: Competencias en interculturalidad de los equipos para la atención integral en salud a la infancia

Competencias interculturales para la atención integral en salud a gestantes, niñas y niños.	
Competencia cognitiva	Capacidad de análisis y conocimiento de la dinámica social, ambiental y económica del territorio, en su proceso de interacción con el desarrollo de las niñas y los niños. Incluye el conocimiento del ciclo de vida de las poblaciones étnicas y de las pautas de crianza es su doble movimiento: salud en las pautas de crianza y pautas de crianza saludables.

[24] Alchourrón de Paladini et al., 2002. *Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas.* Buenos Aires: Piados. (2002)

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C
Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

	Sensibilización con los principios de trabajo en términos conceptuales, éticos, técnicos y metodológicos que estructuran este lineamiento (confianza, flexibilidad, interculturalidad, Intersectorialidad) así como los demás que se consideren en cada uno de los municipios y departamentos del país. Incluye su proceso de interacción con el que hacer institucional para la atención integral en salud a gestantes, niñas y niños, desde lo administrativo, los servicios de salud, las acciones de salud pública y las decisiones políticas.
	Conocimiento de los referentes normativos y de política para la atención integral a niñas y niños.
	Conocimiento de las experiencias y propuestas que de forma autónoma cada una de las comunidades étnica ha venido trabajando para mejorar los procesos de atención y de gestión en sus comunidades (incluyen modelos propios de salud, modalidades de educación inicial adecuadas culturalmente, propuestas de recuperación nutricional para el fortalecimiento cultural entre otras)
	Conocimiento de los instrumentos propios de gobierno de las comunidades y pueblos como son planes de vida, planes de salvaguarda, reglamentos internos y mandatos de salud propios, entre otros.
	Conocimiento y uso de herramientas técnicas para la investigación intercultural, como instrumento para la adecuación institucional de los proceso de atención integral: cartografía social e IAP, entre otras.
Competencia valorativa	Capacidad para reconocer y construir relaciones de forma asertiva y concertada con las poblaciones de grupos étnicos, con sus niñas y niños, valorando sus formas propias de identificar sus necesidades, consultarlas y solucionarlas.
	Capacidad para generar espacios de diálogo intercultural para la negociación cultural en caso de ser requerida, respetando y valorando las formas de vida y las condiciones particulares en la que las niñas y niños del territorio crecen y se desarrollan.
Competencia comunicativa	Capacidad de interacción y comunicación en diferentes escenarios, con diferentes personas y en diferentes contextos. Usando el lenguaje pertinente para cada uno de estos encuentros. Incluye desarrollo de estrategias comunicaciones para el posicionamiento del lugar de las gestantes, las niñas y los niños como prioridad, así como material intercultural para el trabajo con la familia y la comunidad.
Competencia para aportar la autonomía de los pueblos y la toma de decisiones	Capacidad para el trabajo en equipo, para la planeación según las particularidades de la población y el territorio, según lo propio de los grupos étnicos, promoviendo la acción sin daño y las acciones afirmativas. Capacidad para fortalecer acciones que evidencien el ejercicio de la autonomía de los grupos étnicos

Fuente. Ajustado tomando como referencia. Guía de asistencia técnica, equipo litoral pacífico convenio 485-2010 OPS/MSPS

En el cuadro anterior no se incluyen competencias disciplinares como puede ser la atención de emergencia obstétrica básica, su énfasis, es entregar una orientación general para el trabajo intercultural que en el marco de la atención integral de calidad hace parte de su humanización.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C
Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

Competencias institucionales: Las competencias institucionales son complementarias a las laborales; estas buscan garantizar todas las condiciones para que las competencias del personal encargado de la atención integral en salud este respaldado por la institución y pueda desplegarse en toda su condición.

Las competencias institucionales en interculturalidad, apoyan los procesos de gestión de la institucionalidad, según las características propias del territorio y la población que lo construye y habita. Permite una optimización de recursos y la materialización de una gestión pertinente.

Para construir, fortalecer y potenciar dichas competencias, se sugieren los siguientes experiencias:

- Inclusión de estrategias de trabajo interculturales en la estructura de la institución: La institución debe contar con un equipo permanente de trabajo cuyo objetivo sea interlocutar con los grupos étnicos, construir en conjunto programas y proyectos, y generar políticas institucionales para su atención integral y diferenciada. Este equipo incluye facilitadores culturales como actores que articulan el trabajo entre la institución y las comunidades: ellos tienen conocimiento de la cultura y de la lengua, gozando de un reconocimiento social.

- Al tiempo que la institución cuenta con un equipo de trabajo, este promueve la construcción de escenarios internos institucionales para garantizar la gestión integrada, escenarios intersectoriales para la construcción de proyectos y acuerdos comunes y comunitarios, y participación para la definición del enfoque y la orientación de las acciones con los grupos étnicos del territorio.

- Teniendo en cuenta las distancias y las dificultades de acceso de las poblaciones dispersas a las cabeceras municipales, se requieren auxiliares o técnicos en salud para que apoyen los procesos de educación, y de monitoreo y seguimiento del crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños en sus propios contextos, articulando el trabajo con los sabedores tradicionales. Los programas de infancia deberán operar en el contexto de la APS, es decir vinculando profesionales, técnicos de las instituciones, con líderes, docentes, etc. de las comunidades en la respectiva área de gestión sanitaria.

- Fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones para que asumen su rol dentro de los espacios de trabajo intercultural y se consoliden su capacidad administrativa para la gestión de política pública en sus territorios.

- Variable étnica en los sistemas de información: los sistemas de información son recurso para el análisis de situación, para el seguimiento a la atención de las niñas y niños, y para la evaluación de los mismos. En el país la mayor parte de los sistemas de información cuentan con la variable étnica pero la calidad de su registro y uso es precaria.

  Por lo tanto, se debe fortalecer la variable étnica de los sistemas de la institución, al tiempo en que se aumenta su uso como herramienta de análisis, planeación y gestión. Estos sistemas se complementan con sistemas de información de base comunitaria a través de los cuales podemos

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

hacer un seguimiento a las niñas y niños del territorio incluyendo a quienes viven más lejos de la cabecera.

- Infraestructura según los requerimientos locales: la infraestructura de la institución es uno de los determinantes de la humanización y en este sentido de la participación de las niñas, niños y sus familias en los procesos de atención integral. La infraestructura de nuestras instituciones debe ser adecuada según conceptos propios de los grupos étnicos alrededor de la temperatura del cuerpo, de las prácticas y costumbres en la pernoctación (chinchorros, hamacas, esteras), uso de material local de las edificaciones, significados de la ventilación, mobiliarios como sillas, adecuación de las salas de parto entre otros.

- Formación continua y con enfoque intercultural del talento humano en salud: contar con un plan continuo y permanente de formación, diálogo e intercambio intercultural con las niñas y niños de los grupos étnicos, así como con sus autoridades para retroalimentar las acciones y mejorar las capacidades técnicas de los mismos que hace parte de las capacidades institucionales.

  Este proceso incluye, en coordinación con el sector educativo a nivel municipal y departamental, SENA y Ministerio de Salud, la caracterización del talento humano, la identificación de necesidades de formación y gestión del talento humano, la formación de auxiliares en salud y agentes comunitarios de salud de los grupos étnicos, la gestión para el desarrollo de procesos de formación básica y continúa con las instituciones de educación que tienen competencias para hacerlo, de acuerdo a la Ley 1164 de 2007, el desarrollo de competencias interculturales para el desempeño, y la formación e inducción a rurales, usando como herramienta los protocolos interculturales o motivando su participación en la construcción de los mismos.

- Identificación, capacitación y fortalecimiento de parteras y agentes de los sistemas de medicina tradicional de los grupos étnicos, convocando a las IPS, EPS, Direcciones Territoriales para que coordinen un plan de capacitación que responda a las prioridades y criterios de los pueblos, así como a la preservación de su integridad étnica.

- Con todos los grupos étnicos y en todos sus territorios, y especialmente en los casos en los que por las características de accesibilidad y dispersión geográfica no se pueda garantizar el acceso permanente y oportuno de profesionales, técnicos y auxiliares en salud con competencias interculturales para la atención integral de niñas y niños, se deberán garantizar las acciones de diagnóstico situacional, caracterización, capacitación y apoyo para coordinar y vincular a los agentes comunitarios y a los agentes de la medicina tradicional en la prestación de los servicios, de acuerdo al Acuerdo 326 de 2005 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y al Ley 691 de 2001, que se consideren como parte de los procesos de concertación con las autoridades tradicionales de los grupos étnicos.

- De acuerdo a la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, la interculturalidad en salud debe ser transversal al desarrollo de competencias de todas las profesiones y ocupaciones. De manera específica la Ley de Talento Humano en Salud, Ley 1164 de 2007, reconoce la existencia de las culturas médicas tradicionales en el marco de los

procesos de autonomía de los grupos étnicos. El Estado debe apoyar y fortalecer las culturas médicas tradicionales, tal como hace referencia el Plan Decenal de Salud Pública 2021-2021 en relación a los procesos de identificación y capacitación de agentes comunitarios y parteras de los grupos étnicos. En coordinación con la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud, para el desarrollo de estas acciones se deberán articular procesos técnicos y recursos financieros de los diferentes programas de promoción, prevención, epidemiología, prestación de servicios, calidad del Ministerio de Salud y de las diferentes líneas que confluyen en el Plan de Salud Territorial en la Dirección Territorial.

Estas acciones para desarrollar el enfoque intercultural en la atención integral de niñas y niños de los grupos étnicos, se coordinarán con la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, incluyendo aquellas que hacen relación a los procesos de formación básica y continua del Talento Humano en salud, actualización de perfiles y competencias de profesionales y ocupaciones, gestión con Instituciones de Educación Superior para fortalecer el enfoque intercultural en los programas del área de la salud, criterios de calidad de los convenios docencia servicio, estrategias de capacitación a profesionales que realizan el servicio social obligatorio, entre otras.

3. MOMENTOS Y HERRAMIENTAS PARA LA INCLUSIÓN DE ESTRATEGIAS INTERCULTURALES EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS NIÑOS Y NIÑAS DE GRUPOS ÉTNICOS

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente apartado busca ofrecer algunas estrategias interculturales para trabajar en marco de la atención integral, para ello se propone el desarrollo de los siguientes momentos[25]:

1.Reconocimiento del contexto:

Para iniciar el trabajo intercultural, es clave identificar cuáles son los grupos étnicos y organizaciones presentes en cada territorio. Esto se puede hacer a través de fuentes secundarias (estudios, datos de las instituciones, diagnósticos de las organizaciones propias, planes de vida, planes de salvaguarda, planes de etnodesarrollo) que permitan identificar cual es la situación general de cada uno de los grupos étnicos, haciendo especial énfasis en la situación de salud de las mujeres gestantes, lactantes, las niñas y los niños. Lo anterior permitirá tener en panorama más claro, que facilitará los procesos de diálogo para el posterior acercamiento.

Paralelo a este ejercicio de revisión documental, se propone indagar con los diferentes actores del SGSSS si existen acciones específicas de enfoque diferencial étnico, a partir de lo cual se podrá identificar los cómo se viene o no trabajando la temática, las lecciones aprendidas para tener en cuenta en este proceso y las actividades que se tienen proyectadas al respecto. Para lo anterior se propone el diligenciamiento del siguiente instrumento por cada uno de los actores:

[25] Se hace mención a momentos, teniendo en cuenta que uno de los principios de trabajo desde la interculturalidad es la flexibilidad, por lo cual no necesariamente se deben desarrolla por etapas, sino de acuerdo a la dinámica de cada uno de los procesos.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

RECONOCIMIENTO DE TRABAJO CON GRUPOS ÉTNICOS, POR PARTE DEL SECTOR SALUD

1.¿Dentro de las acciones (planes, programas o proyectos) que se realizan con mujeres gestantes, lactantes, niños y niñas, se desarrollan actualmente o se han desarrollado acciones específicas para grupos étnicos (indígenas, afrodescendientes, palenqueros, negro, Rrom? / Considere para esta respuesta las acciones desarrolladas desde el año 2013 en adelante.
a. Si___ b. No___

2. ¿Cuáles son estas acciones y los objetivos de las mismas? (planes, programas o proyectos)

Nombre de la acción	Objetivo general	Grupo étnico al que fueron dirigidas, y municipios y comunidades en donde se realizaron. Por ejemplo: municipio, resguardo.

3. En el caso de que las acciones ya se hayan desarrollado, ¿Qué metodologías de trabajo se utilizaron para la formulación e implementación de dichas acciones?

Acciones	Descripción de las Metodologías

4. ¿De las acciones mencionadas, indique por cada una, cuáles fueron las estrategias de seguimiento, resultados y lecciones aprendidas?

Acción	Describa cuáles fueron las estrategias de seguimiento	Resultados	Lecciones aprendidas

5. ¿Se tienen actividades con grupos étnicos programadas?

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

La información lograda, puede ser sistematizada y permitirá tener un panorama general de las estrategias de enfoque diferencial étnico por parte de las instituciones. La pregunta cinco permitirá identificar las actividades programadas, en las que posiblemente se pueda vincular la presente propuesta.

2. Proceso de concertación con las autoridades tradicionales y organizaciones propias para el desarrollo de diálogos de saberes relacionados con el tema de salud[26].

Luego de realizar el ejercicio de contextualización, se propone hacer un contacto inicial con los representantes de las organizaciones y autoridades de los cabildos, para la planeación de una reunión inicial en la que se concerté con los representantes de las organizaciones propias y autoridades tradicionales, para el posterior ejercicio de diálogo e indagación sobre los temas relacionados con concepciones y prácticas relacionadas con las atenciones en salud para las mujeres gestantes, lactantes, las niñas y los niños dadas al interior de las comunidades (atenciones propias) y por parte de la institucionalidad. Para ello es necesario tener en cuenta las formas de organización de los grupos étnicos.

1. Los Pueblos indígenas: *en lo local estan organizados a través de los cabildos[27], reconocidos legalmente en el artículo 2º del Decreto 2164 de 1995, así: "Es una entidad pública especial, cuyos integrantes son miembros de una comunidad indígena, elegidos y reconocidos por ésta, con una organización sociopolítica tradicional, cuya función es representar legalmente la comunidad, ejercer la autoridad y realizar las actividades que le atribuyen las leyes, sus usos y costumbres y el reglamento interno de cada comunidad" [28]. Con el Decreto 1397 de 1996 se crea y se reglamenta la Comisión Nacional de Territorios Indígenas y la Mesa permanente de concertación como un espacio de participación del nivel nacional. Los temas de salud de envergadura nacional son abordados en la Subcomisión Nacional de Salud Propia e Intercultural de la Mesa Permanente de Concertación.*

2. Para las ***comunidades afro, negras, raizales y palenqueras****, están organizadas a través de los Consejos Comunitarios también reconocidos en la ley 70 de 1993. Los consejos comunitarios son la máxima autoridad de la administración interna de sus tierras que se administran a través de títulos colectivos. En el artículo 45 de la Ley 70, se crea el espacio de participación y concertación de las políticas públicas. En el nivel nacional con el Decreto 2248 de 1995, se creó "la Comisión Consultiva de Alto Nivel para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales, y palenqueras". Las Asociaciones de Base comunitaria legalmente inscritas en el Ministerio de Justicia y del Derecho, también son formas propias y legítimas de participación de estos grupos.*

3.Para el ***Pueblo rom o gitano****, está organizado a través de las Kumpanias (son agrupaciones de pequeñas comunidades, sin jefes centralizados, donde prevalece la endogamia, con mecanismos de resolución interna de conflictos a partir de su derecho consuetudinario definido como Kriss)[29].En el nivel nacional la participación social se efectúa a través de la* ***Comisión Nacional de Diálogo****, creada mediante el Decreto 2957 de 2010.*

[26] SANCHEZ, S. TRUJILLO, J. GUZMÁN, M. *Caja de herramientas para la adecuación técnica y la pertinencia cultural de los programas, y servicios de salud pública con los pueblos indígenas, afrocolombianos y rom.* Bogotá, MSPS, 2013.
[27] Participación ciudadana en políticas públicas
[28] ídem
[29] Gómez Ana Dalila. Situación de Salud Pueblo Rom de Colombia

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

Para este ejercicio se debe tener en cuenta que legalmente existen unos mecanismos para realizar procesos de trabajo con los grupos étnicos, estos son la consulta previa y la concertación.

(i) La consulta previa e informada *es un derecho fundamental y un instrumento para la participación en las decisiones sobre todos los asuntos relacionados a los Pueblos Indígenas y tribales (Convenio 169/89, OIT). La consulta previa e informada tiene como objetivo fundamental salvaguardar la vida e integridad física y cultural de los pueblos indígenas y tribales (afrocolombianos, raizales, palenqueros y rom), y llegar a acuerdos o lograr el consentimiento acerca de medidas propuestas por el Estado. La normatividad relacionada con este mecanismos es la Directiva Presidencial N° 10 de 2013.*

Es importante mencionar que la consulta previa se trabaja más a nivel de megaproyectos y acuerdos para la formulación de política nacional o departamental, por lo cual se hace necesario aclarar que para estos casos, el mecanismo es la concertación.

(ii) La concertación: *implica un ejercicio de acercamiento con los líderes de cada grupo étnico y las organizaciones legalmente constituidas y reconocidas del departamento o territorio al cual pertenecen y con el fin de llegar a acuerdos frente a la formulación y desarrollo de las acciones especificas.*

"Distinguir entre consulta previa y proceso de concertación es clave para este proceso. Es de vital importancia tener en cuenta que en el ejercicio local no se habla de consulta previa, se habla de concertación; la consulta previa incluye temas como Minería, Carreteras, Ordenamiento territorial entre otras. La concertación (…) implica que se construye un escenario de diálogo directo entre el Estado, las autoridades tradicionales y las comunidades, para que en conjunto, se definan las orientaciones de las atenciones en salud.

La concertación significa que se reconoce la autonomía, la capacidad y la participación de los grupos étnicos, en ejercicios de construcción de Política Pública y respectivos instrumentos para su gestión ***"de adentro hacia afuera"****; garantizando que todos aquellos programas, atenciones y decisiones tomadas, cuenten con medidas de enfoque diferencial apropiadas para cada contexto, que han sido construidas y acordadas con los representantes y autoridades propias de cada comunidad".*

Para la concertación se debe tener en cuenta:

- ✓ Realizar una comunicación inicial en donde se manifestará la intención general de iniciar un proceso de acercamiento y construcción conjunta para trabajar el tema de la atención integral en salud a la primera infancia, solicitando un espacio formal en territorio con las autoridades y comunidad pertinente para el ejercicio. Si bien se sugerirá una fecha, es importante ser flexibles con este proceso según las agendas y calendarios propios de las autoridades y comunidades.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

- ✓ Es importante definir el objetivo, alcance, agenda y producto del espacio previamente, y enviarlo a las autoridades y comunidad por escrito de forma concreta y sencilla, con el objetivo de dar espacio a la convocatoria como a la retroalimentación del mismo.

- ✓ De parte de la institucionalidad es fundamental, previo al escenario con las autoridades y la comunidad, estructurar un encuentro con los pares institucionales con el objetivo de hacer una alineación de procesos y discursos con el Gobierno Local y Departamental, frente al enfoque diferencial y los procesos interculturales en el marco de la atención integral. Los insumos para este ejercicio son los logrados en el primer momento.

- ✓ En este espacio es necesario socializar algunos elementos claves de la política pública de atención integral a la primera infancia y sus especificidades para el tema de salud, el cual se realizará de forma dialógica, es decir de autoridad a autoridad. Poniendo sobre la mesa los principios de confianza, flexibilidad, interculturalidad.

- ✓ Es importante reconocer y dar un lugar a que las comunidades expongan las propuestas propias que han venido construyendo para la gestión con el Estado y que responden a sus condiciones y dinámica particular, la capacidad de escucha debe ser uno de los elementos fundamentales en los procesos de concertación.

- ✓ Una vez el espacio finalice se será flexibles en términos de tiempos, pues la comunidad, si lo considera necesario tendrá un espacio autónomo en el que discutirá la propuesta que se ha puesto, con el objetivo de construir este camino juntos por los niños y las niñas de cada territorio étnico.

- ✓ Es importante que oficialmente, las autoridades y la comunidad designen un interlocutor para el proceso, un enlace.

- ✓ El uso del lenguaje es vital para el éxito del proceso: por un lado la construcción de un lenguaje sencillo y concreto y por otro contar con traductores si la comunidad no maneja bien el español (esto implica una reunión previa con el traductor para alistar el trabajo).

- ✓ Es importante que a nivel institucional se disponga de los recursos necesarios que implica este proceso de concertación: recursos en términos de movilidad y alimentación de las autoridades tradicionales y comunidades a los lugares elegidos para el proceso.

- ✓ Las reuniones que se programen para el desarrollo del ejercicio deberán realizarse en espacios neutrales, la disposición de los espacios puede ser circular y la alimentación debe ser acorde a las costumbres de los pueblos.

- ✓ Para cada una de las reuniones se debe realizar un ejercicio de síntesis de la discusión que permita documentar el proceso de diálogo o ayudas de memoria.

- ✓ Al finalizar las reuniones se debe realizar una validación y retroalimentación de lo conversado con los y las participantes y hacer actas en donde queden registrados los acuerdos claves para el inicio y desarrollo del proceso.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

3. Desarrollo de diálogos de saberes:

Luego de realizar el ejercicio de concertación y la definición de acuerdos para el trabajo conjunto en la identificación de elementos para la atención integral en salud a gestantes, lactantes, las niñas y los niños de primera infancia, se podrán desarrollar espacios de trabajo que tengan como objetivo identificar las concepciones sobre los momentos del curso de vida, la infancia, concepciones sobre el desarrollo integral, identificación de las prácticas de cuidado para el mantenimiento de la salud de las gestantes, las lactantes, las niñas y los niños y los entornos o escenarios en donde ocurren (por ejemplo: el hogar, la chagra, la maloca, etc).

Para lo anterior se hace necesario realizar un ejercicio de diálogo de saberes a través de grupos focales, con las personas de los grupos étnicos asignadas para acompañar este ejercicio y las personas que se consideren claves, como por ejemplo: madres y padres de familia, cuidadores, abuelos, agentes educativos, entre otros.

Guía para grupos focales o círculos de la palabra:

Los grupos focales o círculos de la palabra, permiten realizar indagación de temas a través de una entrevista colectiva. Se orientan a través de un moderador, quien tendrá una guía de preguntas. El ejercicio se debe desarrollar en un escenario que genere confianza para los y las participantes, por lo cual también se sugiere que se sienten en círculo. Los grupos no pueden exceder 15 personas; estos se conforman buscando que sean representativos de la heterogeneidad con respecto al tema, para recoger diferentes perspectivas.

El moderador orienta la conversación a partir de las preguntas y dirige los tiempos de participación. La idea es que la conversación pueda grabarse, previo al consentimiento informado de los y las participantes. Este registro debe quedar en audio para que, posteriormente se realice la transcripción de la conversación, de lo contrario es muy complicado identificar con exactitud lo que se conversó. No es necesario tener los nombres de las personas que intervienen, pero si aclarar sus características, por ejemplo: madre de familia, abuelo, líder, etc.

Para el caso de grupos étnicos que manejen otra lengua, es fundamental contar con un traductor, que facilite el ejercicio de comprensión. En este caso él será el interlocutor entre el moderador y los participantes.

Guía de preguntas: La guía de preguntas no es rígida, sino que puede ser complementada con otras preguntas que surjan en el transcurso de la conversación.

A continuación se sugieren una guía de preguntas:

-¿Cuáles son los momentos del curso de vida? Por ejemplo: primera infancia, infancia, etc.

-¿De qué edad a qué edad va cada uno de los momentos o qué marca el paso de un momento a otro?

-¿En qué momento una mujer puede ser madre?

-¿Cuáles son los entornos o espacios donde las niñas y los niños viven y crecen? Por ejemplo: hogar,

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

entorno salud, entorno educativo, espacio público, son entornos definidos desde la mirada occidental

-¿Qué es la salud?

-¿Cómo se entiende la enfermedad?

-¿Qué se debe hacer para que los niños y las niñas estén saludables?

-¿Qué debe ocurrir para que las mujeres gestantes y lactantes estén saludables?

-¿Cuáles son las principales enfermedades que se presentan en los niños, niñas?

-¿Cómo se atienden esas enfermedades?

-¿Cuáles son las principales enfermedades que se presentan en las mujeres gestantes y lactantes?

-¿Cómo se atienden esas enfermedades?

-¿La cuenta comunidad sabedores o médicos tradicionales?

-¿Cuál es su papel?

-¿Hay en la comunidad parteras?

-¿Cuál es su papel?

¿En qué casos se acude a ellos o ellas?

-¿En qué casos se acude al médico en el hospital o centro de salud?

-¿Cuáles son las atenciones que reciben los niños y las niñas en el hospital o centro de salud?

-¿Las atenciones están armonizadas con las creencias y prácticas de la comunidad?

-¿Cuáles son las atenciones que reciben las mujeres gestantes y lactantes en el hospital o centro de salud?

-¿Las atenciones están armonizadas con las creencias, concepciones y practicas de la comunidad?

-¿Cuáles son los problemas o barreras para que accedan a los servicios?

-¿Cómo se podría mejorar las atenciones para que sean más acordes a las concepciones o prácticas de la comunidad?

-Cuáles serian los caminos de articulación entre la medicina tradicional y la medicina occidental, para el bienestar de los niños y las niñas?

Sistematización y análisis de la información: Luego de realizar los ejercicios conversacionales, se podrá sistematizar la información lograda por cada una de las preguntas. Posteriormente se recomienda elaborar un documento de análisis que de cuenta de los temas tratados (analizar lo conversado por cada una de las preguntas), haciendo énfasis en las atenciones propias e institucionales y las recomendaciones

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

de mejora a las mismas, para que responsan al principio de pertinencia cultural. Este documento deberá ser sencillo en términos del lenguaje y fiel a la información lograda.

En el momento de contar con el documento en mención, este debe ser validado con las autoridades tradicionales y organizaciones propias, a través de las personas de la comunidad asignadas en el momento de la concertación. Ellas se encargarán de realizar el ejercicio de validación internamente, con el fin de identificar lo que debe ser complementado y ajustado.

Luego del ejercicio de validación, este documento será un insumo clave, para identificar cuáles son las atenciones institucionales que requieren ser adecuadas desde la perspectiva intercultural.

Para los pueblos indígenas, un insumo muy importante son las propuestas para modelos propios de salud; el Ministerio de Salud y Protección Social, por varios años, ha venido construyendo en conjunto con algunos pueblos indígenas del país, propuestas que desde lo propio permitan contar en lo local con servicios de salud con pertinencia cultural. Estos modelos están en diferentes estados en el país, pero son una ruta y un camino en su componente materno infantil para el trabajo.

4. Profundización en las atenciones institucionales:

Luego de realizar el ejercicio con las comunidades, se propone un momento de trabajo con representantes de la red de prestadores de servicios y representantes de las comunidades para dialogar sobre las atenciones en salud a la primera infancia, las mujeres gestantes. Para lo anterior se puede realizar una jornada de trabajo en donde se socialice a los actores del SGSSS presentes en el territorio los resultados del momento de diálogo de saberes, referente a las atenciones. Para ello es clave socializar el documento producto del anterior momento.

Se propone para dicha jornada, conformar mesas de trabajo con representación de actores del SGSSS y las comunidades de los grupos étnicos para realizar un ejercicio de diálogo sobre las atenciones a la primera infancia y a las mujeres gestantes. Unas mesas pueden trabajar gestantes y otras primera infancia, a partir de las siguientes preguntas orientadoras:

¿Cuáles son las atenciones en salud para los niños y las niñas de la primera infancia, ofrecidas por las instituciones?
¿Cuáles son las atenciones para las madres gestantes y lactantes?
¿Cuáles son las barreras para que las atenciones se puedan dar? (Barreras comunicativas, administrativas, culturales, geográficas y financieras)
¿Cómo podrían mejorase desde la perspectiva intercultural?

Cada mesa de trabajo contará con un moderador y un relator. El moderador guiará la discusión a partir de las preguntas. El relator ira consignado de manera sintética la información (Se propone que cada mesa diligencie la matriz de acuerdo a la población asignada). Para ello se propone la siguiente matriz:

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

Matriz para la identificación de las atenciones institucionales:

Mujeres Gestantes					
Barreras	**Atención 1**	**Atención**	**Atención 3**	**Temas por mejorar por parte de la institucionalidad**	**¿Qué se requiere adecuar?**
Comunicación					
Administrativa					
Procedimiento (lo cultural versus lo que se hace en el consultorio)					
Geográfica					
Financiera					

Primera Infancia					
Barreras	**Atención 1**	**Atención**	**Atención 3**	**Temas por mejorar por parte de la institucionalidad**	**¿Qué se requiere adecuar?**
Comunicación					
Administrativa					
Procedimiento (lo cultural versus lo que se hace en el consultorio)					
Geográfica					
Financiera					

Se recomienda que las mejoras estén identificadas en términos de acceso, infraestructura, habilidades del talento humano, contenidos de los procesos de atención.

En un segundo momento y se acuerdo a lo discutido, se propone complementar las estrategias de mejoras identificando: ¿cuáles son las tensiones a resolver?, ¿qué se requiere para adecuar las atenciones y qué actividades implican?, ¿quiénes son los responsables?. La información lograda puede ser sistematizada en la siguiente matriz:

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C
Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

Atención	Tensiones a resolver	Qué se requiere para la adecuación de la atenciones	Actividades claves para la adecuación	Responsables
1. Parto	Para las mujeres Afrocolombianas de las comunidades de los consejos comunitarios del Municipio de Guapi, el parto es un evento social alrededor del cual se fortalece la cultura, se define la salud futura del bebe y de la mama y se estrechan lazos para la crianza del bebe como es el padrinazgo. Aun siendo tan importante en la institución de salud las mujeres sienten que no se respetan sus creencias y no se permiten sus prácticas motivos por el cual no acuden a los servicios sino cuando ya es demasiado tarde.	1.La partera puede ingresar al parto 2. La institución entrega la placenta, permite que la mujer tome el bebedizo (canela, clavo y anís) y que ingrese al parto un ser significativo, puede elegir la postura en la que desea parir. 3.Se acordara que significan condiciones seguras para un parto domiciliario. 5. Los médicos y las enfermeras conocerán las prácticas y costumbres involucradas en el parto para las mujeres negras de los ríos de los concejos comunitarios de guapi 5. Se definirá una ruta en conjunto con las parteras para acompañar a la mujer durante la gestación. 6. Se acordaran una ruta logística para trasladar mujeres en caso de emergencia.		

Nota: Se debe incluir en esta matriz una fila por cada una de las atenciones identificadas.

A partir de los insumos logrados en cada mesa de trabajo, se realizará una plenaria general en donde cada una de las mesas exponga la matriz de manera sintética. La idea es que con estos insumos se pueda hacer una memoria de la jornada de trabajo.

La idea de la jornada es que de manera conjunta se analice qué se requiere hacer para brindar atenciones pertinentes y superar las barreras identificadas. Es necesario aclarar que para el ejercicio de adecuación se requiere realizar gestión en el nivel territorial y nacional, para lo cual los insumos del taller son de gran importancia.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

Posterior al taller se propone realizar un plan de trabajo general el cual debe ser acordado y validado con los actores del SGSSS. Allí se deben consignar claramente cuales son los requerimientos a nivel institucional en los temas de acceso, infraestructura, habilidades del talento humano, contenidos de los procesos de atención entre otros, que permitan identificar claramente qué es lo que se requiere para la adecuación de las atenciones.

5. Gestión para la adecuación de las atenciones a las niñas, niños, mujeres gestantes de grupos étnicos:

"Las adecuaciones técnicas se refieren a ajustes en los procesos, procedimientos, guías, protocolos, instrumentos, herramientas y estrategias institucionales, de manera que desde la institucionalidad, se permita dar respuesta a las necesidades de salud de forma respetuosa con la cultura y los sistemas médicos tradicionales y coherente con contextos geográficos, demográficos, sociales en que habitan. Por eso para poder iniciar procesos de adecuación, se hace necesario reconocer las diferentes formas de organización a través de las cuales participarían los grupos étnicos:

Existe en el Colombia un cúmulo de experiencias con diversos grados de desarrollo en diferentes Entidades Territoriales, Aseguradoras (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS y ESEs) que en momentos diferentes han dado pasos en la formulación y/o la operativización de estrategias y propuestas de modelos de salud específicamente dirigidos a las poblaciones indígenas, algunas construidas por ellos, en las cuales se hacen abordajes sobre las barreras culturales y económicas, afrontando los retos de la dispersión poblacional, el difícil acceso geográfico y el orden público alterado.

Los resultados de estos trabajos de igual forma han sido variables y por regla general los procesos han tenido altibajos debido a cambios normativos, poca disponibilidad de recursos y a la voluntad política de los tomadores de decisiones en distintos niveles. La adecuación técnica y la pertinencia cultural en la provisión de los servicios de salud ofertados a los grupos étnicos, para compatibilizarlos con sus necesidades, expectativas, usos y costumbres a realizarse por parte los diferentes actores del SGSSS, encuentran justificaciones de tipo legal, social y en la situación de salud"[30].

En el caso de la atención integral a la primera infancia, es importante mencionar que las atenciones diferenciales tienen varias acepciones:

-Se puede tratar de atenciones diferentes que no están contempladas en Ruta Integral de Atención (RIA) tal cual se diseñó para el país en el marco de la estrategia de Cero a Siempre.
- Se puede tratar de atenciones que están inscrita en la RIA pero con una redacción y orientación diferente.
-Se puede tratar de atenciones que se gestionan en un entorno particular definido por el grupo o con algunos actores claves para el desarrollo de los niños y niñas propio de la comunidad.
-Se puede tratar de una atención que está inscrita en la RIA pero cuyo contenido y metodología para garantizarla se define desde lo particular con el grupo.

[30] SANCHEZ, S. TRUJILLO, J. GUZMÁN, M. *Caja de herramientas para la adecuación técnica y la pertinencia cultural de los programas, y servicios de salud pública con los pueblos indígenas, afrocolombianos y rom.* Bogotá, MSPS, 2013.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

-Las anteriores acepciones son ejemplos, no camisas de fuerza ni acciones prescriptivas.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C
Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

Algunos ejemplos para construir los servicios con pertinencia cultural:

Dorica es una niña indígena que habita alguna de las selvas, montañas, desiertos, bosques o llanuras de nuestro país. Aportar desde la institucionalidad en salud a que algunos de los siguientes procesos pasen en su vida y por lo tanto en su desarrollo integral, es lo que se denomina atención con pertinencia cultural.

En la comunidad donde nació y vive *Dorica* es tradicional asistir a espacios de consejo con los mayores para determinar en qué momento es propicio tener o no tener hijos, en qué momento del año es más saludable y en qué condiciones sociales, culturales o materiales. Reconocer esto significa que, el personal encargado de la atención en salud por parte del Estado ha aprendido a entender cuáles son los patrones de fecundidad de la comunidad en que vive *Dorica* y se ha dado cuenta que es necesario sentarse a dialogar con las mujeres, los hombre, los sabedores y las autoridades con el fin de llegar a acuerdos frente a temas como el embarazo adolescente o la planificación familiar. ¿Por qué tenemos hijos? ¿Cuántos hijos queremos tener y por qué? ¿Cuándo podemos empezar a tener hijos? ¿Quiénes son responsables de la tenencia de los hijos y que problemas actualmente hay en las comunidades? Son algunas de las preguntas que podrán orientar nuestro diálogo.

Es importante entender que no se debe promover la planificación como si fuera la última opción, más bien comprender qué conflictos ha podido estar causando los discursos unilineales de la planificación en las comunidades, como es una mayor violencia contra las mujeres. Es importante tener claro que si una mujer llega al centro de salud y por su cuenta pide asesoría en un método de planificación, se debe garantizar con los mejores estándares de calidad y, además, incluir los resultados y los acuerdos de los diálogos a las campañas de comunicación para que sean acordes a lo que la comunidad considera debe ser la tenencia de hijos en su cultura.

La mamá y el papá de *Dorica*, después de asistir a la consejería tradicional decidieron que era el momento de tener un hijo de nuevo. *Dorica* sería la tercera de dos hermanos hombres que la joven pareja ya había concebido. La mamá de *Dorica* entra entonces en una dieta que le sugieren y le prohíbe el consumo de ciertos alimentos, al tiempo que la distancian o acercan a ciertas prácticas; es decir todo lo que todo el mundo sabe que debe hacer o no una mujer en embarazo, pero en especial los mayores y las mayoras y los sabedores como los médicos y las parteras. ¿Cómo cambia la alimentación de una mujer en embarazo? ¿Qué rituales debe realizar, que prácticas debe evitar? Hacen parte de lo que llamamos protocolo cultural, que incluye todo lo que le tiene que pasar a *Yusi* la mamá de *Dorica* para que ella y su bebe estén en armonía con el territorio y no ocurra ninguna enfermedad. Conocer bien estos protocolos nos ayudarán a desarrollar una atención integral con pertinencia cultural.

Justo por esa época en la que *Dorica* casi nacía, el hospital del territorio había empezado un trabajo con las parteras; allí estaban dialogando algunas enfermeras, algunos médicos y algunas auxiliares alrededor de ciertas prácticas de promoción de la salud desde la cultura indígena y desde la medicina occidental, y también hablaron de cómo evitar la mortalidad materna que por el momento era muy alta en la comunidad, lo que no se explicaban muy bien pues el centro de salud quedaba a dos horas de la comunidad en moto.
Comenzaron a trabajar en una estrategia que denominaron plan de parto; consistía en la planeación

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

conjunta entre la mujer, la partera, la abuela, el enfermero, la médica o quienes fueran importantes para ella, de cómo iba a suceder el momento de la llegada a la vida de *Dorica*.

Un plan de parto incluía varias cosas:

Una comunicación fluida entre la comunidad y el centro de salud; el diseño de varias estrategias como era trabajar con el personal del ICBF, con los auxiliares de salud pública del territorio, con los hombres del territorio y con las mismas parteras.
También definieron situaciones especiales donde había que tener mucho cuidado con las gestantes primíparas, multíparas y otros criterios de remisión inmediata.

Fijaron una red social para agilizar la remisión al centro de salud en caso de ser necesario.

Y también acordaron que el hospital las atendería de forma humanizada, que preferiblemente las atendería una mujer y respetaría su intimidad y sus costumbres.

Al mismo tiempo, el hospital entendió que muchas mujeres no iban a tener sus bebes al centro de salud, pues era un espacio muy frío; que en la comunidad las mujeres embarazadas no pueden recibir tanto frío pues el cuerpo está tan abierto que puede absorber el entorno y después enfermarse. También entendió que el parto es todo un acontecimiento social y familiar, y que *Dorica* apenas naciera debería recibir el ritual de bienvenida al mundo y su placenta debería ser enterrada en el territorio, cosas que no pasarían en el hospital. También entendieron que en el hospital las regañan y gritan y no entienden que su postura durante siglos para tener los bebes no es la misma nuestra.

Por esto el hospital en conjunto con la comunidad empezó a generar una sala de partos mas amable con la cultura, con las mujeres, las comunidades y los bebes; teniendo en cuenta prácticas como no desnudar a las mujeres, evitar al máximo tactos vaginales, no realizar edemas, permitir el consumo de bebidas y alimentos, permitir que las mujeres caminen y promover estrategias no farmacológicas para el manejo del dolor.

En conjunto con la comunidad, coordinaron un cronograma de desplazamiento a los territorios de equipos interdisciplinares y la realización de un control prenatal que respeta las prácticas propias de los grupos según el protocolo cultural y la adecuación de instrumentos como el carnet materno y una ruta de presentarse signos de peligro.

El contacto piel a piel, cortar el ombligo cuando este deje de nacer, la lactancia inmediata y la promoción del consumo del calostro entre otras, son prácticas que promueve el hospital en conjunto con la comunidad con mucha fuerza.

Dorica nació y vio su nuevo mundo. En este proceso los recién nacidos fueron de especial interés para el hospital y la institucionalidad; con las parteras se fortaleció la visita que por tradición ellas hacen a los ocho días de nacido del bebe promoviendo esta importante práctica tradicional, y se trabajaron temas como técnicas para evitar infección del muñón, como cuidarlo solo con agua y jabón; *Yusi* se fue a su casa con la placenta de su hija la cual fue debidamente enterrada en el patio de la casa y su abuela quien

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

la acompaño en el parto chumbo a la nueva niña y le hizo su primer ritual y masaje de bienvenida.

Después de la protección cultural, viene la protección occidental, *Dorica* recibió su primera vacuna y su carnet de vacunación también adecuado con imágenes y palabras locales en el territorio.

Adicional a esto, *Dorica* ya tiene su registro civil, pues así fuera domingo el hospital estaba habilitado para entregar el registro de la niña.

Conforme pasan los días y los años, en la comunidad las niñas y niños tienen expresiones muy particulares en el desarrollo; donde *Dorica* vive las niñas y los niños aprenden alrededor del fogón, utilizan herramientas desde muy pequeños, deben caminar largas distancias y mueven su cuerpo de forma inmediata cuando escuchan el sonido de la música tradicional; el personal de salud ha entendido varias de estas expresiones particulares del desarrollo lo que les ha permitido interactuar de una mejor forma en la consulta de crecimiento y desarrollo y en el acompañamiento familiar y comunitario, pues saben en qué elementos deben enfatizar para promover el desarrollo integral de las niñas y niños, y que hay otros que debemos empezar a deconstruir paulatinamente: por ejemplo, el que un niño debe estar gordito a toda costa comiendo algunos alimentos que aportan muy pocos nutrientes.

Dorica además no solo habla español, ella es privilegiada y habla un idioma ancestral, una lengua propia de un territorio que para pesar de todos está en riesgo de desaparecer. Las institucionales del sector saben esto y por eso valoran que su familia se exprese en lengua y que lo pueda seguir haciendo siempre, desde el señor vigilante de los edificios hasta la secretaria lo creen. Los materiales que trabajan desde la institución están en lengua y de ser necesario cuentan con alguien que sirva de traductor en el proceso de atención; alguien además designado por la comunidad.

Para el sector salud además es importante que las niñas y niños de las comunidades se mantengan en diálogo constante con sus mayores, les respeten; se trata de fortalecer su lugar en la crianza de reconocerlo y promoverlo.

Alguna vez otro equipo de profesionales construyo en conjunto con la comunidad unas prácticas claves, unas prácticas que desde lo propio y lo pertinente permitían a las familias y sabedores promover la salud, prevenir la enfermedad y buscar oportunamente ayuda cuando el niño de la comunidad estuviera muy enfermo. Estas aún las comunidad las promueve y al tiempo que son herramienta para el trabajo en el hospital lo son para los procesos pedagógicos de los niños y sus familias en programas de educación inicial trabajados por el ICBF.

Una vez a *Dorica* le dio mal de ojo y en la comunidad y la institucionalidad estaba claro que esta enfermedad debería curarla un medico tradicional de la comunidad, *Dorica* recibió el tratamiento para mal de ojo, pero la enfermedad también tenía evidencias de enfermedad respiratoria aguda, por lo cual *Dorica* fue a donde el médico ancestral quien le practicó los rituales y él mismo orientó a la madre a que se dirigiera al hospital para evitar complicaciones y la muerte prematura y evitable de *Dorica*, así fue y a los días ella ya estaba feliz de nuevo con sus amigos y amigas aprendiendo de plantas y animales.

Cada uno de estos conocimientos precisos de las comunidades, permite plantear estrategias, respetar los

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

procesos históricos de las comunidades y construir política pública con verdadera participación social.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

Bibliografía

- BORRERO, Yadira- MPS-OPS. Convenio de cooperación No. 637 de 2009. Propuesta para la adecuación técnica y socio-cultural de la estrategia AIEPI en las comunidades afrocolombianas de Juntas (Buenaventura) y Soledad (Guapi), y en la comunidad indígena de Tiravenado (Lloró), 2010.

- OPS. Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. Componente comunitario de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), 2008.

- SOSA, Paula. 2012. OPS-MSPS Convenio 485 de 2010. Elementos para la construcción de la línea conceptual, técnica y metodológica para la operación de estrategias de atención integral en salud materna e infantil con pueblos indígenas.

- IDPAC. Lineamientos Distritales para la aplicación del enfoque diferencial. Bogotá, Alcaldía Mayor de Bogotá, 2016.

- MONTEALEGRE, Diana. "Enfoques diferenciales de género y etnia" Especialización Acción Sin Daño y Construcción de Paz. Bogotá: Universiadad Nacional.

- SUBDIRECCIÓN DE ORDENAMIENTO Y DESARROLLO TERRITORIAL, DIRECCIÓN DE DESARROLLO TERRITORIAL SOSTENIBLE. Guía para la inclusión de la variable étnica y el enfoque diferencial, en la formulación e implementación de planes y políticas a nivel nacional y territorial. Bogotá: DNP, 2012.

- VIVAR, Karla. Trayectoria y desplazamiento de modelos teóricos e ideológicos: de la educación indígena a la educación intercultural en México. Una critica antropológica. Guadalajara, 2014. Trabajo de grado de doctorado en Antropología Social. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

- INDEPAZ. Situación de los pueblos indígenas en Colombia. Bogotá: Konrad Adenauer Stiftung, 2009.

- DANE. Visibilización de la población étnica en el Censo 2005. /Consultado el 3 de agosto de 2015 Disponible en: https://www.dane.gov.co/revista_ib/html_r8/articulo5.html

- SECRETARIA DE SALUD MEXICO D.F. Interculturalidad en salud, experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. México, D.F. 2008. Pág. 14

- UNICEF. Participación de niñas, niños y adolescentes. Cuadernillo 3, 2006.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

- MYERS, Robert. Estudio de prácticas de crianza: contexto general, síntesis de resultados. Citado en Pautas y prácticas de crianza en Bogotá: interacciones que promueven el desarrollo en la primera infancia. 1994

- ANEAS ÁLVAREZ, María Asunción. Competencia intercultural, concepto, efectos e implicaciones en el ejercicio de la ciudadanía. 2005

- SANCHEZ, S. TRUJILLO, J. GUZMÁN, M. Caja de herramientas para la adecuación técnica y la pertinencia cultural de los programas, y servicios de salud pública con los pueblos indígenas, afrocolombianos y rom. Bogotá, MSPS, 2013.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co