

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2020****()**

Por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (E)

En ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas por el numeral 2° del artículo 2° del Decreto Ley 4107 de 2011 y los artículos 74 y 77 del Decreto 1953 de 2014, 46 de la Ley 715 del 2001, los artículos 6 y 12 de la Ley 1438 de 2011, y

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política, en los artículos 7 y 8, reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana y obliga al Estado a proteger las riquezas culturales y naturales.

Que en los literales l) y m) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, dispone que el derecho fundamental a la salud incluye, entre sus elementos esenciales y principios la protección a los pueblos indígenas, para los cuales el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).

Que el artículo 25 del Convenio 169 de 1989 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), aprobado por el Estado Colombiano mediante la Ley 21 de 1991, lo obliga a consultar y coordinar con los pueblos indígenas los métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales a nivel comunitario teniendo en cuenta las condiciones, económicas, geográficas y culturales.

Que el Decreto 1811 de 1990, en sus artículos 2 y 3, mencionan que "(...) *Todo programa y, en general, toda acción de salud que se proyecte adelantar en comunidades indígenas deberá ser previamente acordada con ellas y aprobada por los respectivos cabildos o autoridades que ejerzan el gobierno interno de las mismas (...)* La formulación y ejecución de programas de salud en comunidades indígenas, deberán consultar y aprovechar las reflexiones, trabajos y estudios realizados en esta materia y definir metodologías para acrecentar y depurar la experiencia en dicho campo (...)"

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 establece que la Nación tiene a cargo entre otras competencias "(...) *definir las prioridades de la Nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública y las acciones de obligatorio cumplimiento del Plan de Atención Básica (PAB), así como dirigir y coordinar la red nacional de laboratorios de salud pública, con /a participación de las entidades territoriales*".

Que la Ley 715 del 2001, en su artículo 46, define que la gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en dicha Ley y las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción.

Que el literal h) del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 establece que el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas reemplazará al Plan de Atención Básica, señalando, además que "*las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud*".

Que la Ley 691 de 2001 tiene por objeto proteger de manera efectiva los derechos a la salud de los Pueblos Indígenas, garantizando su integridad cultural de tal manera que se asegure su permanencia social y cultural, según los términos establecidos en la Constitución Política, en los Tratados Internacionales y las demás leyes relativas a los pueblos indígenas.

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

Que el Decreto 1953 del 2014, en el título IV, artículos 74 y 77, define el Sistema Indígena de Salud Propia intercultural -SISPI- y sus componentes, el cual se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, con el fin de maximizar los logros en salud de los pueblos indígenas.

Que si bien el artículo 83 del mencionado decreto ley dispone una serie de competencias a los territorios indígenas, las mismas se desarrollarán una vez se produzca la certificación en salud de los mismos, caso en el cual se deberán realizar los ajustes que se concerten en la materia.

Que el Plan de Intervenciones Colectivas hace parte integral del Plan Territorial de Salud, por tanto, deberá ser formulado o ajustado, mediante procesos de participación social, de acuerdo con lo establecido en la Ley 152 de 1994 y las Resoluciones 1841 de 2013, 1536 de 2015, 2063 de 2017 y 2626 de 2019 o las normas que las modifiquen o sustituyan y en las directrices que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que la Resolución 518 de 2015 dicta disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

Que la Resolución 2626 de 2019, modifica la Política de Atención Integral en Salud y adopta el Modelo de Atención Integral Territorial MAITE, en su artículo 8 establece dentro de sus líneas de acciones el enfoque diferencial.

Que, para la adopción del Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI la formulación y ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas, las entidades territoriales con población perteneciente a pueblos y comunidades indígenas, deben incluir los aspectos concertados con dicha población, en cumplimiento de la normatividad prevista para el efecto.

Que en diferentes sesiones de la subcomisión de salud indígena de la Mesa Permanente de Concertación (MPC), entre ellas, las realizadas los días 12 al 14 de diciembre de 2018 y 11 al 13 de diciembre de 2019, se acordaron unas acciones propias colectivas en los territorios indígenas, las cuales se reconocen como prácticas culturales para el cuidado de la salud, que se hicieron, se hacen y perviven en torno a la cultura indígena para individuos, familias, comunidades y pueblo dentro de un territorio, en el ejercicio de la cultura médica ancestral y de los sabedores, que como resultado permiten al indígena, la salud y el buen vivir.

Que, en razón a lo anterior, y reconociendo las cosmovisiones, ley de origen, derecho mayor, prácticas y costumbres de los pueblos y comunidades indígenas, así como el proceso de planeación integral en salud territorial, se requieren directrices para la adopción del Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI, la formulación, ejecución, implementación, seguimiento y evaluación de las intervenciones colectivas interculturales y la definición y ejecución de las acciones propias colectivas en salud, que se deben tener en cuenta en el proceso de formulación y ejecución de los Planes de Intervenciones Colectivas.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1º.- Objeto. Adoptar el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC-, contenido en el anexo técnico que hace parte integral del presente acto administrativo.

El Ministerio de Salud y Protección Social podrá actualizar el anexo técnico de la presente resolución, de ser necesario, lo cual se realizará de manera concertada con la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con Organizaciones y pueblos indígenas.

Parágrafo. Las intervenciones colectivas interculturales y las acciones propias colectivas en salud dirigidas a familias, individuos, pueblos y comunidades indígenas dentro del territorio deben ser integrales y complementarias las unas con las otras y respetar y promover los derechos de los niños, niñas, adolescentes y

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

mujeres como sujetos de protección especial, no promover la desigualdad entre hombres y mujeres o la discriminación hacia la mujer.

Artículo 2º. Campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente Resolución serán de obligatorio cumplimiento para las entidades territoriales con población indígena en sus territorios.

Artículo 3º. Definiciones. Para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones interculturales y las acciones propias colectivas para la salud dirigida a los pueblos indígenas se tendrán en cuenta los siguientes conceptos:

- 3.1. Intervenciones colectivas interculturales:** son aquellas intervenciones colectivas definidas en Resolución 3280 de 2018, o en la norma que la modifique o adicione, adecuadas socioculturalmente de forma participativa con los pueblos indígenas del territorio y enmarcadas en los resultados en salud, las necesidades de las comunidades, las prioridades nacionales y locales en salud o las decisiones de organismos de control, entre otros.
- 3.2. Acciones propias colectivas en salud:** son las prácticas culturales que perviven en torno a la cultura indígena para los individuos, familias, comunidades y territorios, en el ejercicio de la medicina ancestral y de los sabedores, enfocadas al cuidado y el respeto a la madre tierra y los elementales de la vida que, como resultado, le permiten el Buen Vivir. Estas comprenden procesos y acciones orientados al fomento de la salud y a la protección de los pueblos indígenas para evitar las desarmonías y cuidar la vida.
- 3.3. Fomento de la salud y el buen vivir:** se refiere al desarrollo y fortalecimiento de los procesos organizativos, políticos y culturales de los pueblos indígenas, para la protección y cuidado físico y espiritual de las personas, las familias, los colectivos y el territorio, así como para el cuidado de la salud mental, desde una concepción holística e intercultural, que se basa en la educación en salud propia. Se fundamenta en la protección y conservación de la cosmogonía y cosmovisión propia de los pueblos indígenas, así como en la preservación y recuperación de las prácticas y saberes ancestrales de cuidado de la salud.
- 3.4. Protección de los pueblos indígenas para evitar las desarmonías y cuidar la vida:** son acciones propias, integrales, comunitarias y espirituales desarrolladas con la participación de cada familia y cada comunidad durante el ciclo o la espiral de la vida, dirigidas a evitar el desequilibrio humano y ambiental, proteger a la población para evitar la aparición de la desarmonía, detener su avance y atenuar las consecuencias, una vez establecida. Estas acciones están basadas en el ejercicio de la espiritualidad y el conocimiento ancestral de sus territorios y en la práctica cotidiana de su cosmovisión a través del ejercicio de la medicina propia. Son acciones primordiales el fortalecimiento de la autonomía y tradición alimentaria, la protección y conservación de las prácticas de las medicinas propias y el conocimiento ancestral en salud.

Artículo 4º. Responsabilidades. Para la concertación, la coordinación y la articulación de las acciones contenidas en Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI con el Plan de Intervenciones colectivas - PIC, además de las responsabilidades contenidas en artículo 11 de la Resolución 518 de 2015, se establecen las siguientes:

- 4.1.** La formulación de las Intervenciones colectivas interculturales y las acciones propias colectivas en salud, dirigidas a pueblos y comunidades indígenas en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC, harán parte integral del Plan Territorial de Salud -PTS, por lo tanto, deberán ser formuladas de acuerdo con lo establecido en la Ley 152 de 1994 y las Resoluciones 1536 de 2015 y 2626 de 2019 o en la norma que las modifique o sustituya.
- 4.2.** Las entidades territoriales en donde se encuentren pueblos y comunidades indígenas, en contexto de ciudad, contacto inicial y aislamiento voluntario, deberán tener en cuenta el desarrollo de intervenciones colectivas, de acuerdo a sus condiciones y particularidades, y lo que defina la Mesa Permanente de Concertación –MPC, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio del Interior en la materia.

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

- 4.3. Los ejecutores del Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI deben desarrollar las intervenciones de acuerdo con lo concertado con cada pueblo indígena, en el marco del respeto a su cosmovisión, Ley de Origen, derecho mayor y según lo establecido en la presente resolución.

Artículo 5°. Contratación. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley 715 de 2001 y sin perjuicio de lo establecido en el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, la contratación de las acciones e intervenciones colectivas para los pueblos indígenas contenidas en el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI se realizará en concertación con las estructuras de gobierno propio de los pueblos y comunidades indígenas. Esta contratación se hará de manera prioritaria con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Indígenas – IPSI de la jurisdicción territorial, independiente de su naturaleza jurídica, que tengan la capacidad técnica y operativa.

Parágrafo. En todo caso, cualquiera que sea la entidad con la cual se vaya a contratar las acciones propias colectivas en salud en el marco Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI, incluyendo en ellas a las estructuras propias enmarcadas en el Decreto 1088 de 1993, deberá garantizar la vinculación de los médicos y médicas ancestrales, sabedores, parteras o quien haga las veces según el pueblo y sus cosmovisiones, conocedores de la sabiduría ancestral de la salud, con experiencia en el ejercicio de la medicina tradicional y/o ancestral, quienes deben ser reconocidos y avalados mediante documento escrito por la comunidad a través de sus autoridades político organizativas y espirituales. Para las intervenciones colectivas interculturales dirigidas a pueblos indígenas, el talento humano de la entidad ejecutora debe demostrar experiencia certificada de trabajo con las comunidades indígenas.

Artículo 6. Financiación. Las intervenciones contenidas en el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI y las articuladas con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC se financiarán por la entidad territorial, con recursos del Sistema General de Participaciones componente Salud Pública, con recursos propios de libre destinación, recursos de libre destinación de la participación de propósito general del Sistema General de Participaciones de la respectiva entidad, u otros recursos definidos por la entidad territorial.

Parágrafo 1. Los recursos para la ejecución del Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI serán definidos por la entidad territorial y asignados de acuerdo a las acciones concertadas entre la autoridad indígena y la entidad territorial y basados en las necesidades en salud de cada pueblo indígena que deberán incluirse en el Plan Territorial de Salud -PTS, considerando el análisis de situación en salud de la población indígena en su territorio y de la situación en salud-intercultural.

Parágrafo 2. En caso de que un mismo pueblo indígena comparta territorio de diferentes entidades territoriales, estas deberán establecer acuerdos de complementariedad, concurrencia y articulación de acciones y recursos para la ejecución conjunta, involucrando a los actores en salud.

Parágrafo 3. Para el caso de la acción propia denominada “*fortalecimiento de huertas medicinales*”, las plantas medicinales se financiarán de acuerdo a las prácticas culturales de los pueblos indígenas, siempre que estas no tengan fines comerciales, según lo contemplado en el anexo técnico del presente acto administrativo.

Artículo 7. Vigencia. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación, adiciona la Resolución 518 de 2015, en su artículo 14, y la complementa en los aspectos aquí señalados. Su contenido hace parte del componente del cuidado de la salud propia e intercultural del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI- incorporándose a la norma que establezca el funcionamiento completo de este Sistema.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

IVÁN DARÍO GONZÁLEZ ORTIZ
Ministro de Salud y Protección Social (E)

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

ANEXO TÉCNICO

POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DEL CUIDADO PARA LA VIDA COLECTIVA DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS -PCVC PI- PARA LA CONCERTACIÓN, LA COORDINACIÓN Y LA ARTICULACIÓN CON EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PIC-

Contenido	
ABREVIATURAS.....	7
INTRODUCCIÓN.....	7
1. ANTECEDENTES	7
2. PRINCIPIOS ORIENTADORES.....	9
3. ORIENTACIONES NORMATIVAS	11
4. CONCEPTOS ORDENADORES Y DEFINICIONES.....	13
4.1. CUIDADO DE LA SALUD PROPIA E INTERCULTURAL	14
4.2. BUEN VIVIR.....	14
4.3. ARMONÍA –DESARMONÍA	15
4.4. EQUILIBRIO	16
4.5. ESPIRAL DE LA VIDA O CAMINO DE LA VIDA.....	16
4.6. SALUD	16
4.7. ENFERMEDAD	17
4.8. MEDICINA ANCESTRAL INDÍGENA	17
4.9. ACCIONES PROPIAS EN SALUD	17
4.10. INTERVENCIONES COLECTIVAS INTERCULTURALES.....	17
4.11. COSMOVISIÓN.....	17
4.12. COSMOGONÍA	18
4.13. LEY DE ORIGEN	18
4.14. SABIDURÍA ANCESTRAL.....	18
4.15. AUTONOMÍA EN SALUD.....	18
4.16. AUTORIDADES TRADICIONALES	18
4.17. SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL- SISPI.....	18
4.18. ESTRUCTURAS PROPIAS EN SALUD	18
4.19. IDENTIDAD CULTURAL	19
4.20. ACCIONES AFIRMATIVAS	19
4.21. TERRITORIOS INDÍGENAS	19
4.22. COMUNIDAD O PARCIALIDAD INDÍGENA	19
4.23. CABILDO INDÍGENA.....	19
4.24. ASOCIACIONES DE CABILDOS INDÍGENAS	19
4.25. RESGUARDO INDÍGENA.....	20
4.26. PUEBLOS EN AISLAMIENTO VOLUNTARIO, CONTACTO INICIAL Y CONTEXTO DE CIUDAD.....	20
4.27. ADECUACIÓN CULTURAL DE INTERVENCIONES EN SALUD	20

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

4.28.	COLECTIVIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS ACCIONES COLECTIVAS EN SALUD	20
4.29.	COLECTIVIDAD DESDE LOS PUEBLOS ORIGINARIOS.....	21
5.	ENFOQUES	21
6.	DEFINICIÓN Y ALCANCE DEL PLAN DEL CUIDADO PARA LA VIDA COLECTIVA DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS -PCVCPI.....	22
7.	FINALIDADES DEL PLAN DEL CUIDADO PARA LA VIDA COLECTIVA DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS - PCVCPI.....	23
7.1.	FOMENTO DE LA SALUD Y EL BUEN VIVIR	23
7.2.	PROTECCIÓN DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS PARA EVITAR LAS DESARMONÍAS	23
8.	CONTENIDOS DEL PLAN DEL CUIDADO PARA LA VIDA COLECTIVA DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS PCVCPI.....	24
8.1.	ACCIONES PROPIAS EN SALUD INDÍGENA	24
8.1.1.	RITUALES Y CEREMONIAS PARA EL CUIDADO DE LA VIDA.....	24
8.1.2.	DIÁLOGO DE SABERES ANCESTRALES PARA LA SALUD	26
8.1.3.	JORNADAS DE SANACIÓN COLECTIVA.....	28
8.1.4.	FORTALECIMIENTO DE HUERTAS MEDICINALES	28
8.2.	INTERVENCIONES COLECTIVAS INTERCULTURALES	29
8.2.1.	ASPECTOS GENERALES ACERCA DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS EN CONTACTO INICIAL Y AISLAMIENTO VOLUNTARIO Y CONTEXTO DE CIUDAD	29
8.2.2.	ADECUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PIC, DIRIGIDAS A PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS	30
8.2.2.1.	CARACTERIZACIÓN SOCIAL AMBIENTAL EN ENTORNOS DE VIDA COTIDIANO	30
8.2.2.2.	INFORMACIÓN EN SALUD.....	32
8.2.2.3.	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD	32
8.2.2.4.	PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES	33
8.2.2.5.	CONFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES FAMILIARES, COMUNITARIAS Y SOCIALES	34
8.2.2.6.	ZONAS DE ORIENTACIÓN Y CENTROS DE ESCUCHA.....	34
8.2.2.7.	REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD	35
8.2.2.8.	JORNADAS DE SALUD	36
8.2.2.9.	VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA	37
8.2.2.10.	TAMIZAJE	37
8.2.2.11.	ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.....	37

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

Abreviaturas

ACICAL	Asociación de Cabildos Indígena de Caldas
ASIS	Análisis de Situación de Salud
DTS	Dirección Territorial de Salud
EAPB	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud
EPS I	Entidades Promotoras de Salud Indígena
IPS I	Institución Prestadora de Servicios de Salud Indígena
GSP	Gestión de la Salud Pública
MPC	Mesa Permanente de Concertación con los pueblos y organizaciones indígenas
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OIT	Organización Internacional del Trabajo
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PAS	Plan de Acción en Salud
PCVCPI	Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos y comunidades indígenas
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PDT	Plan de Desarrollo Territorial
PIA	Pueblos y comunidades indígenas en Aislamiento
PIC	Plan de Intervenciones Colectivas
POT	Plan de Ordenamiento Territorial
PB	Plan de Beneficios que se financia con la UPC
PTS	Plan Territorial de Salud
PyP	Promoción y Prevención
RIAS	Rutas Integrales de Atención en Salud
RIAMP	Ruta Integral de Atención Materno perinatal
RPMS	Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPI	Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social presenta un documento técnico que es fruto de la construcción conjunta del Plan de Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos y comunidades indígenas - para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC- para la implementación de las acciones propias e intervenciones colectivas interculturales en el marco del avance de construcción de un instrumento técnico, político y jurídico orientado a garantizar de manera pertinente y oportuna las intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigidas a los pueblos y comunidades indígenas.

Los pueblos y comunidades indígenas y las Direcciones Territoriales de Salud, DTS, encontrarán en este anexo las orientaciones técnicas y las generalidades culturales en salud de los mismos, que permiten la implementación de las acciones propias colectivas y las intervenciones colectivas interculturales, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas, y que se sustentan en el fomento de la salud y el buen vivir, y en la protección de los pueblos y comunidades indígenas para evitar las desarmonías y cuidar la vida¹.

1.ANTECEDENTES

Los pueblos y comunidades indígenas han dado una lucha histórica, en procura de sus derechos, entre los que se destaca el derecho fundamental a la salud, como parte de la cultura, de la cosmovisión y del saber. Uno de

¹ Decreto Ley 1953 del 07 de octubre 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 y comunidades indígenas hasta que el Congreso expida la ley de que trata el artículo 329 de la Constitución Política.

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

los recientes logros fue la expedición del Decreto 1953 de 2014, donde se define el Sistema de Salud Propio e Intercultural –SISPI² - que se implementará para el desarrollo de las acciones de salud desde su propia cosmovisión y cosmogonía y en coordinación con las estrategias que existen desde la visión institucional.

En el marco general de políticas públicas en salud y especialmente las que define el SISPI se hace necesario reglamentar diversos tipos de actividades, una de ellas se relaciona con las acciones de salud pública dirigidas a sus comunidades, familias e individuos. Para ello, en el marco del Decreto 1973 de 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Subcomisión de salud acordaron construir y desarrollar de forma conjunta y participativa un documento con un acto administrativo vinculante y/o de implementación que les permita a los pueblos indígenas participar en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas y orientar a las Direcciones Territoriales de Salud sobre estas mismas acciones.

La Dirección de Promoción y Prevención de este Ministerio y la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas, inicia este proceso de construcción del Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos y comunidades indígenas, el cual hace parte integral del componente de Cuidado de la Salud propio e intercultural, definido en el Sistema Indígena de Salud propio e Intercultural SISPI. Este es un ejercicio participativo de construcción colectiva, en el cual se establecen los ordenadores del Plan (desde el punto de vista de su cosmovisión y cosmogonía), las acciones que lo componen y las formas de ejecutarlos, donde fundamentalmente se plasma los conocimientos y saberes propios y cuyo objetivo es demostrar y mantener el estado de salud de todo individuo indígena en equilibrio y armonía colocando en práctica la promoción de la salud y prevención de enfermedades desde lo propio.

Para el proceso de construcción y desarrollo de este documento se hizo una revisión documental tanto nacional como latinoamericana, respecto de las acciones de salud pública ajustadas a las cosmovisiones de los pueblos y comunidades indígenas, con énfasis en el concepto y en los desarrollos del Buen Vivir o vivir Bien, pero el proceso nace fundamentalmente en el año 2009, donde los pueblos y comunidades indígenas del Cauca (Nasa, Yanacona y Guambiano) y la Sierra Nevada de Santa Marta (Kogui, Wiwa, Kankuamos y Arhuacos) en el marco del apoyo técnico y financiero brindado por el Ministerio de Salud y Protección Social para la realización de estudios para la adecuación del POS, hoy Plan de Beneficios para los pueblos y comunidades indígenas, llegaron a la conclusión de la imposibilidad de dicha adecuación por tratarse de dos sistemas radicalmente diferentes pues “la lógica y los principios que rigen las actividades de la medicina tradicional son incompatibles con la medicalización y la mercantilización que caracterizan el sistema occidental” y planteando la necesidad de contar con un sistema de salud para los pueblos y comunidades indígenas.

Para la construcción y el desarrollo técnico de lo que se quiere plantear para la promoción de salud y prevención de enfermedades en los pueblos y comunidades indígenas, se empezó a trabajar conjuntamente entre los equipos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social, delegados indígenas de la subcomisión de salud de la Mesa Permanente de Concertación y a nivel territorial con comunidades indígenas. Se recolectaron insumos para la materialización del Plan del cuidado de la Vida Colectiva de los pueblos y comunidades indígenas relacionados con la salud nutricional (evidenciados en el anexo técnico de la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional), desarrollado con delegados de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas, la Confederación Indígena Tairona, la Organización Nacional Indígena, las Autoridades Indígenas de Colombia por la Pacha Mama y líderes y lideresas de comunidades y organizaciones indígenas. Así mismo, se revisaron los avances en la construcción del programa de salud mental (explicitados en el modelo con enfoque diferencial de etnia e intercultural para las intervenciones de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas para grupos o pueblos y comunidades indígenas en las comunidades, realizado con comunidades Pamiva (Cubeo) de Camutí, Mitú-Vaupés; Emberá Katío de Caña Fina y Pawarando, Tierralta- Córdoba y Emberá Dobidá de Catrú Central, Alto Baudó- Chocó (el cual fue realizado con profesionales indígenas que lideraron la investigación de los conocimientos comunitarios para la promoción, prevención y atención de la salud mental, desde sus cosmovisiones); las orientaciones técnicas con enfoque intercultural para la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancia psicoactivas y la conducta suicida en población indígena, trabajo realizado con comunidades indígenas

² Principios y derechos consagrados en la Constitución Política.

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

asentadas en Córdoba, Vaupés y Chocó. Se desarrolló la estrategia para la prevención del consumo de tabaco en indígenas (caracterización realizada en siete comunidades indígenas: Wayuu, Iku, Zenú, Pijao, Nasa y Murui-Muinane) y se tomaron en cuenta los avances en la construcción de rutas de atención infantil realizada con diversas comunidades indígenas (entre ellos: Arhuacos, Misak, Ette Enaka, Nasa Jambaló) liderado por el grupo Curso de Vida, en donde se especifican las acciones propias y las acciones interculturales para el cuidado no solo de los niños y niñas, sino también de las mujeres gestantes y sus familias.

Adicionalmente, se logró, en el marco de un convenio suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Asociación de Cabildos Indígenas de Caldas ACICAL, desarrollar los contenidos basados en ejes estratégicos, líneas operativas y actividades orientadoras del componente del cuidado de la salud propia e intercultural del SISPI y desde allí se inscribe el Plan del cuidado de la vida colectiva para los Pueblos y comunidades indígenas.

Por otra parte, se han desarrollado diversas mesas de trabajo con los representantes de la subcomisión de salud. En conjunto se han definido los conceptos ordenadores, los enfoques, los principios, las definiciones de las acciones propias e interculturales, las responsabilidades y competencias de cada actor en la gestión de Plan y la forma de realizar el respectivo seguimiento y evaluación.

Con base en todos los aportes mencionados anteriormente se construyó el documento del Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos y comunidades indígenas, lo que ha permitido en este momento identificar los lineamientos y directrices para la implementación de las intervenciones y acciones propias colectivas las cuales tendrá un proceso de revisión desde la subcomisión de salud indígena para su retroalimentación y validación correspondiente, con el fin dar paso a la expedición de este acto administrativo que permita la implementación de las acciones descritas en este documento.

2.PRINCIPIOS ORIENTADORES

El Plan de Cuidado para la Vida de los Pueblos y comunidades indígenas se orientará primordialmente por sus usos, costumbres, tradiciones y sistemas propios de regulación y la legislación colombiana vigente, el desarrollo de los principios constitucionales en el marco de una República unitaria, con autonomía de las entidades territoriales, para el respeto a los derechos y garantías de los ciudadanos, pluralismo democrático, participación ciudadana y colectiva, integridad cultural y territorial de los Pueblos y comunidades indígenas y prevalencia del interés general.

Además de los principios contenidos en el artículo 10 del Decreto 1953 de 2014 y los de la Resolución 518 de 2015 (o la norma que la modifique o sustituya), la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones colectivas del Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos y comunidades indígenas estarán orientadas por los siguientes principios:

- **Autonomía:** son las facultades y capacidades que tienen las comunidades y los pueblos y comunidades indígenas para tomar sus propias decisiones de manera colectiva en unidad y bajo sus propias formas de decisión.
- **Articulación:** el Plan del cuidado para la vida colectiva de los pueblos y comunidades indígenas se articula, coordina y complementa con los demás actores del Sistema de Salud.
- **Accesibilidad:** las personas, familias, pueblos y comunidades indígenas reciben las intervenciones del PIC, sin barreras económicas, geográficas, culturales, tecnológicas, organizacionales o sociales relacionadas con condiciones, sexo, género, discapacidad, entre otras, en todo el espiral de la vida.
- **Continuidad:** es la garantía que tienen las comunidades y pueblos y comunidades indígenas de recibir las intervenciones de forma permanente.

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

- **Gobernabilidad:** ejercicio práctico de las normas a nivel social, dentro de estructuras propias y con autoridades de carácter propio, que procuran la armonía y el Buen Vivir entre las personas y grupos que habitan e interactúan en y con el territorio bajo las condiciones de autonomía propia.
- **Gratuidad:** las intervenciones colectivas que constituyen el Plan del cuidado para la vida colectiva de los pueblos y comunidades indígenas son gratuitas y están dirigidas a la totalidad de la población, independientemente de su estado de aseguramiento. Su ejecución no está sujeta a procesos de afiliación, periodos mínimos de cotización, copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación.
- **Identidad Cultural:** es el reconocimiento, respeto y fortalecimiento de la cosmovisión de cada uno de los Pueblos y comunidades indígenas, como fundamento para comprender el orden de la naturaleza y establecer las formas de convivencia en ella. Implica la protección de las diversas formas de comprensión cultural de la vida que permita generar acciones para el restablecimiento y la garantía de los derechos de los pueblos y comunidades indígenas del país.
- **Integralidad:** es la relación de armonía y equilibrio constante entre todos los seres de la naturaleza y procesos de los pueblos y comunidades indígenas que garantiza el desarrollo de los planes de vida y en ellos, los sistemas propios, los planes para el cuidado de la vida colectiva de los pueblos y comunidades indígenas y el ejercicio de las funciones públicas, de acuerdo con las cosmovisiones de los diferentes pueblos.
- **Interculturalidad:** es la comunicación y coordinación comprensiva entre los diferentes saberes y prácticas de los pueblos y comunidades indígenas y las instituciones del Sistema de Salud, que genera el reconocimiento, la valoración y el respeto a su particularidad, en un plano de igualdad, armonía y equilibrio que permite construir acciones integrales para el cuidado de la salud, a través de la medicina propia, así como de la alopatía e incluso de otras medicinas alternativas.
- **Interpretación cultural:** cuando surja alguna duda sobre la interpretación de los términos utilizados en la presente norma, su alcance, objeto, o efectos, se acudirá a las disposiciones constitucionales y las normas del sector salud que regulan temas relacionados con la ejecución de acciones colectivas y acciones de enfoque diferencial para los pueblos indígenas.
- **Oportunidad:** es la garantía que tienen las comunidades y pueblos y comunidades indígenas de beneficiarse de las estrategias, intervenciones y actividades colectivas enmarcadas en el PCVC PI, sin que se presenten retrasos que afecten su salud y su desarrollo como persona.
- **Participación comunitaria intercultural:** instancias de diálogo, espacio de participación a nivel territorial que permitan el desarrollo e implementación de las políticas, planes, programas y proyectos sectoriales de salud pública (colectiva) del PCVC PI en el marco del SISPI.
- **Universalidad:** todos los indígenas de Colombia tienen acceso a las acciones que se despliegan mediante los Planes para el cuidado de la vida colectiva de los pueblos y comunidades indígenas. En este sentido, el Estado dispondrá los recursos para la cobertura de toda la población indígena del país.
- **Respeto y reciprocidad:** implica la comprensión y el aprecio entre las diversas formas de ver al mundo que tienen las culturas, reconociendo que existe una comunicación entre todo lo que existe (humano y no humano), y propiciando el encuentro e intercambio armonioso y respetuoso de saberes.
- **Territorialidad:** se refiere al ámbito donde se vive, se convive, se soporta y reproducen los elementos esenciales del ser indígena, y en el cual está la garantía de los procesos de autonomía y poder local y donde se aplicara el plan para el cuidado de la vida colectiva para los pueblos y comunidades indígenas, y la definición de las intervenciones colectivas que lo constituyen y que se realizarán de acuerdo con la situación de salud de la población de cada uno de los territorios indígenas, así como de sus expectativas en relación con el proceso equilibrio y armonía y lo concertado con sus autoridades y estructuras propias en salud.

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

3. ORIENTACIONES NORMATIVAS

En relación con las orientaciones normativas, Colombia, como miembro activo de las Naciones Unidas, ha participado en numerosos Pactos, Foros, Asambleas, Cumbres, Conferencias, Declaraciones y Convenios desde el año 1965, relacionados con el reconocimiento de los derechos de los grupos étnicos. La participación en estos procesos ha permeado la legislación, exhortando a nuestro país a eliminar todas las formas de discriminación racial, a incorporar la salud como un derecho, a crear modelos de salud más incluyentes con los grupos étnicos y a disponer de servicios sanitarios adecuados para las poblaciones indígenas, basados en el estudio sistemático de sus condiciones sociales, históricas, geográficas, económicas y culturales. De igual forma, invitan al diálogo intercultural y a reconocer e incluir las prácticas médicas ancestrales y a sus agentes, en el desarrollo de los procesos de salud.

Sin pretender ser exhaustivos en la revisión normativa, se presentan a continuación algunas de las normas en las cuales se basa la construcción del Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos y comunidades indígenas:

Convenio de la OIT 169 de 1989, que Colombia ratificó a través de la Ley 21 de 1991, establece que los gobiernos “deberán velar porque se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control (...)”; “Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales”; así mismo se deberá dar preferencia al empleo del talento humano en salud local, centrar las acciones en los cuidados primarios de salud, en estrecho vínculo con los demás niveles (componentes del Sistema de Salud) y realizar la coordinación intersectorial necesaria para afectar los determinantes sociales y ambientales de la salud indígena.

Constitución Política, “reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana”, obliga a “proteger las riquezas culturales y naturales” y establece “los derechos en relación con la salud (teniendo en cuenta que) en sus gestiones y diligencias ante los servicios de salud, los hablantes de lenguas nativas tendrán el derecho de hacer uso de su propia lengua y será de incumbencia de tales servicios, la responsabilidad de proveer lo necesario para que los hablantes de lenguas nativas que lo solicitaran, sean asistidos gratuitamente por intérpretes que tengan conocimiento de su lengua y cultura (...)”. Así mismo, reconoce el derecho a la igualdad, a la dignidad y a la no discriminación que tienen todas las culturas.

Ley Estatutaria 1751 de 2015, señala que la salud es un derecho fundamental; el acceso a los servicios de salud debe realizarse con calidad, y oportunidad y el respeto por minorías étnicas, pueblos y comunidades, tomando en cuenta sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, y respondiendo adecuadamente a las necesidades de salud.³

Entre sus principios está la Interculturalidad, definida como: “el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global”; “Para los pueblos y comunidades indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)”. Así mismo, establece la protección de los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en el sentido de garantizar el derecho a la salud como fundamental, el cual se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

Adicionalmente, establece dentro de los elementos y principios del derecho fundamental a la salud la protección a los pueblos y comunidades indígenas, para lo cual el Estado reconoce y garantiza su derecho a

³ Artículos 1. 2 y 6 de la ley Estatutaria.

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, lo cual se desarrolla en el marco del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI). Indica que se garantizará el derecho a la salud como un derecho fundamental que se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

Ley 100 de 1993 incluye como afiliados al régimen subsidiado del SGSSS a las comunidades indígenas y establece la posibilidad de crear EPS Indígenas además del principio de igualdad en el sistema de salud para la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.

En este mismo orden, la **Ley 1438 de 2011** incorpora la definición del enfoque diferencial y la interculturalidad como uno de los principios del SGSSS y como un elemento a tener en cuenta para implementar la Atención Primaria en Salud.

Ley 691 de 2001, reglamenta y garantiza el derecho de acceso y la participación de los Pueblos y comunidades indígenas en los Servicios de Salud, en condiciones dignas y apropiadas, observando el debido respeto y protección a la diversidad étnica y cultural de la nación.

En alcance de su aplicación, reglamenta la forma de operación, financiamiento y control del Sistema de Seguridad Social en Salud, aplicable a los Pueblos y comunidades indígenas de Colombia. , entendiendo la definición dada en la Ley 21 de 1991.

Decreto Ley 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 y comunidades indígenas hasta que el Congreso expida la ley de qué trata el artículo 329 de la Constitución Política. Define el objeto, los principios, las dimensiones y competencias de los territorios indígenas en desarrollo del SISPI.

Decreto 1811 de 1990, por el cual se reglamenta parcialmente la **Ley 10 de 1990**, en lo referente a la prestación de servicios de salud para las comunidades indígenas. Establece que los programas y acciones en salud que se vayan adelantar en las comunidades deberá ser acordado y aprobado con ellas, a través de sus autoridades, respetando su lengua y los mecanismos diálogo y concertación propios.

Decreto 1088 de 1993, establece que se podrán conformar asociaciones de cabildos con el objeto de aportar al desarrollo integral de las comunidades indígenas, para lo cual podrán fomentar en sus comunidades proyectos de salud.

Decreto 330 de 2001, por el cual se expiden normas para la constitución y funcionamiento de Entidades Promotoras de Salud, conformadas por cabildos y/o autoridades tradicionales indígenas.

Decreto 1011 de 2006, las instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas, IPS Indígenas, cumplirán con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social lo ajustará a los usos, costumbres, y al modelo de atención especial indígena, en los servicios que lo requieran, para lo cual adelantará el proceso de concertación con las autoridades indígenas.

Decreto 4972 de 2007, mediante el cual se reglamentan las instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas, donde se especifica que las Entidades territoriales y las EPS (del régimen subsidiado) les darán a las IPS Indígenas, tratamiento de Empresas Sociales del Estado, en relación con la contratación de servicios de salud. Las IPS I cumplirán con el Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención de Salud del SGSSS y el MSPS lo ajustará a los usos, costumbres y al modelo de atención especial indígena, en los servicios que lo requieran, para lo cual se adelantará un proceso de concertación con las autoridades indígenas.

Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en este decreto se establece la contratación de los servicios de salud de las entidades territoriales y las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado con las instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas (IPSI), dándoles tratamiento de Empresas Sociales del Estado, dando cumplimiento a la Ley 691 de 2001, en relación con su artículo 25.” Se entenderá como parte de la red pública, a las IPS creadas por las autoridades de los

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

Pueblos y comunidades indígenas⁴. Igualmente, se establecen los requisitos para la Constitución y Funcionamiento de Entidades Promotoras de Salud, EPS Indígenas, para organizar y garantizar la prestación de los servicios incluidos en el POS-S. Los cabildos y/o autoridades tradicionales indígenas, podrán conformar Entidades Promotoras de Salud, EPS, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, previo el cumplimiento de los requisitos establecidos.

Decreto 1232 de 2018, mediante el cual se establecen medidas especiales de prevención y protección de los derechos de los pueblos y comunidades indígenas en aislamiento o estado natural, define que “el componente de salud de los planes de prevención a favor de los pueblos y comunidades indígenas en aislamiento será incluido en los Planes Territoriales de Salud (...) en coordinación con el Comité Local” e incluirán medidas específicas diferenciales para optimizar las labores de vigilancia en salud pública y la contención y prevención de enfermedades transmisibles de alta patogenicidad, virulencia y letalidad en las comunidades colindantes a las zonas donde se identifique o presuma la presencia de este tipo de pueblos. Así mismo, como medida especial de protección, se deberán construir planes de contingencia, en los cuales se incluirá un componente de diagnóstico y recomendaciones diferenciales sociales y de salud –en coordinación con las comunidades étnicas-. También se deberán poner en marcha protocolos de vacunación específicos para los pueblos que entren en contacto.

Resolución 1841 de 2013, por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública y se establece como uno de sus enfoques el diferencial étnico y define la necesidad de coordinar políticas para el manejo de los determinantes sociales de la salud.

Resolución 518 de 2015, por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC). La resolución establece las responsabilidades de los departamentos y distritos, para formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas mediante procesos de participación social de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental o distrital, así como, en los planes de vida de los pueblos y comunidades indígenas, los planes de pueblos afrocolombianos y de los ROM, las políticas nacionales y lo dispuesto en dicha resolución. En materia de contratación la resolución establece que la entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye las IPS indígenas), las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad técnica y operativa.

Resolución 1536 de 2015, por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, define la construcción participativa de los planes territoriales de salud y señala la necesidad de adelantar la caracterización de su población para definir las acciones más pertinentes en salud pública.

Resolución 3280 de 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

Resolución 2626 de 2019, modifica la Política de Atención Integral en Salud y adopta el Modelo de Atención Integral Territorial MAITE, en su artículo 8 establece dentro de sus líneas de acciones el enfoque diferencial.

4. CONCEPTOS ORDENADORES Y DEFINICIONES⁵

Son los conceptos que representan la comprensión que sobre la salud y las formas del cuidado tienen los pueblos y comunidades indígenas, aunque puede haber particulares interpretaciones sobre los mismos, se asumen estas definiciones generales que permitirán a los actores territoriales avanzar en la concertación de acciones/intervenciones de salud colectiva para los pueblos y comunidades indígenas.

⁴ EPS Indígenas. Artículo 2.5.2.4.1.

⁵ La mayoría de estos conceptos fueron contruidos de forma participativa con diversas comunidades indígenas del país. Incluye apartes de las definiciones establecidas en normas tales como el Decreto 1953 de 2014 (o en documentos de OPS) y algunos aportes de documentos sobre cosmovisión indígena de los pueblos colombianos y americanos.

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

4.1. Cuidado de la salud Propia e intercultural

Se refiere a las acciones en salud propia - desde la sabiduría ancestral- y complementaria (intercultural) que se realizan con las personas, las familias, las comunidades indígenas y con sus territorios, con el propósito de proteger⁶, recuperar y mantener la armonía. Reconoce y fortalece la implementación de las formas del cuidado integral de la salud de cada pueblo, de acuerdo con sus dinámicas políticas, organizativas, territoriales y cosmogónicas para el Buen Vivir y coordina acciones con otras prácticas médicas reconocidas al interior de las comunidades, siempre que las mismas no vayan en detrimento de los saberes ancestrales y que les permitan la pervivencia física, espiritual y cultural.

4.2. Buen Vivir

Pensamiento cultural⁷ de vida que pretende de manera constante encauzar y mantener la constante del movimiento proporcional entre los seres humanos (saber vivir) y la relación armoniosa entre las personas y todo lo que existe (convivir)⁸. Se basa en la complementariedad, la reciprocidad, el respeto a la vida y a la muerte (a la decisión de morir), la armonía - en relación con los ciclos de la vida-, el equilibrio, la solidaridad, la cooperación, la valoración de los saberes de todas las culturas y la dualidad (todo funciona en pares⁹).

En esta visión, la naturaleza no es un recurso para explotar o un objeto a ser utilizado. Tiene espíritu y por ende tiene vida y debe ser respetado. Por eso la preocupación no es acumular, sino estar en permanente armonía con todo lo que existe. Esto solo puede lograrse con una práctica cotidiana de respeto hacia todo lo que existe, comprendiendo que todo en la vida es interdependiente e interrelacionado.

Para poner en práctica los valores del Buen Vivir se requiere:

- Volver a nuestro origen: re encontrar o construir nuestra identidad. Esto significa no repetir patrones ajenos.
- Re significar la naturaleza: somos parte del tejido y la trama de la vida (no somos dueños de la naturaleza sino parte de ella)
- Generar cultura de la vida: comprendiendo que las comunidades no están integradas únicamente por personas sino también por animales, plantas, agua, tierra, y en si todo su entorno físico y espiritual.
- Reconocer que todo está unido e integrado, es interdependiente y no es una mercancía. Esto implica trabajar conjuntamente para crear soluciones materiales o espirituales a los problemas, desde los territorios donde vivimos.
- Actuar armónicamente con los ciclos de la Tierra, el cosmos, la vida, la historia y todas las formas de existencia.
- Valorar toda la riqueza de las diversas culturas y saberes: sin sometimiento a un saber dominante, sino generando conocimiento.
- Ser equitativo y trabajar la equidad general, preservando las diversas formas de vida cultural

El Buen Vivir se construye desde la cotidianidad e implica, entre otros aspectos:

- Actuar siempre desde una dimensión espiritual

⁶ La expresión proteger se entenderá como las acciones propias de la salud desde la sabiduría ancestral tendientes a mantener la armonía y el equilibrio en los pueblos indígenas.

⁷ Occidente basa parte de su conocimiento en la filosofía entendida como el arte de pensar y generar los discernimientos desde la búsqueda del ser y su existencia. Desde la epistemología o creación y generación de pensamiento de los pueblos originarios, el pensamiento se orienta desde otras dimensiones complementarias como los contextos tangibles e intangibles en relación con el espíritu, los legados cosmogónicos y la interacción con los mundos del origen, por ello es difícil enmarcar el conocimiento y el pensamiento simple y llanamente en la filosofía.

⁸ No obstante, puede haber particularidades en la comprensión de lo que es el Buen Vivir para cada pueblo indígena, por lo cual es menester comprender previamente lo que desde su cultura consideran que los hace “plenos”.

⁹ Los principios esenciales de esta postura filosófica definen son: complementariedad, reciprocidad, respeto a la vida, respeto a la muerte (a la decisión de morir, y al tránsito al mundo de los espíritus), armonía -entre humanos y con los no humanos; y armonía con los ciclos de la vida-, equilibrio, solidaridad, cooperación; valoración de los saberes de todas las culturas.

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

- Saber alimentarse y alimentar a la naturaleza
- Fluir con la vida
- Respetar todo lo que existe
- Construir caminos conjuntamente para cuidarnos y cuidar todo lo que existe
- Reflexionar no solo desde lo racional sino desde el sentir y escuchar con los oídos, la percepción, el sentimiento y con todo nuestro cuerpo
- Sentir y pensar antes de hablar, para poder aportar buenas soluciones
- Saber dar y recibir y ser agradecidos y agradecidas: la vida es la conjunción de muchas fuerzas, en donde todo fluye.

4.3. Armonía –Desarmonía

La armonía es el estado de vida que se basa en el respeto mutuo hacia todo lo que existe, la madre naturaleza y el cosmos, porque somos una totalidad viva, sin separaciones.

La armonía se refleja en el Con-vivir que implica saber vivir en comunidad y puede describirse como la conexión constante con el estado consciente y análisis constante de control de las emociones y acciones en relación con los entornos tangibles e intangibles, donde el vínculo de comunicación entre pensamiento materia y espíritu puede orientar la existencia en la dimensión en la que se pretenda estar o donde sea aceptado para permanecer.

Se basa en los principios¹⁰ de todo funciona en par masculino-femenino; grande y pequeño, ciclicidad (el espacio- tiempo es uno y repetitivo) y tranquilidad y paz interior.

- **Relacionalidad:** se refiere a que todo está vinculado con todo. Es decir que lo más importante son las relaciones y vínculos entre todo lo que existe (relaciones que pueden ser naturales –ecológicas-, afectivas, por conocimiento, por valores éticos, por trabajo productivo, entre otras). Por eso nuestras decisiones y acciones afectan o influyen en todos los otros seres y en todos los procesos.
- **Correspondencia:** se refiere a que hay un vínculo entre el espíritu y el cosmos, entre lo grande y lo pequeño, entre lo externo y lo interno, entre el arriba y el abajo. Existe una correspondencia universal en todos los aspectos de la vida.
- **Complementariedad:** se refiere a que no hay partes aisladas en lo que existe, porque todo está relacionado y siempre hay <algo> que nos complementa. La dualidad está presente siempre.
- **Reciprocidad:** se refiere a que todos debemos dar y recibir y esto se debe practicar en todos los niveles y aspectos de la vida: la afectiva, la económica, etc. A cada acto le corresponde una acción recíproca.

Habrà desarmonía cuando estos principios se alteren o no se cumpla con ellos. Entre las causas que contribuyen a la desarmonía pueden referenciarse:

- Desobediencia a la Ley de Origen y al Derecho Mayor
- Desconocimiento y desobediencia a cosmovisión y la cosmogonía
- Desconocimiento y desobediencia de la interdependencia con todos los espíritus de la naturaleza
- Desvincularse del saber ancestral
- Inaplicabilidad de la autonomía y la soberanía alimentaria
- Desconocimiento progresivo de gran parte de la dirigencia y las nuevas generaciones indígenas de los patrones culturales.
- Adopción de prácticas culturales externas que afectan el legado ancestral en relación a los principios cósmicos y de la ley de origen.
- Abandono de las prácticas culturales espirituales en los diferentes momentos de vida.
- Indiferencia a los mitos y memorias de los abuelos y abuelas en torno al ordenamiento espiritual, cósmico, territorial y cultural.

¹⁰ Basado en Módulo de Historia y Cosmovisión Indígena. Guía de aprendizaje colectivo para organizaciones y comunidades. EIGPP. 2007. <http://www.ops.org.bo/textocompleto/pi31261.pdf>. consultado el 29 de julio de 2016

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

- La imposición de modelos de desarrollo homogéneos que niegan y menoscaban la existencia de la diversidad cultural de los pueblos originarios.
- Implementación de políticas públicas, proyectos y acciones en salud carentes del enfoque diferencial para los pueblos y comunidades indígenas.
- Inaplicabilidad y desconocimiento de los derechos de los pueblos y comunidades indígenas por parte de los servidores públicos en salud y de otros sectores, que representan la institucionalidad del Estado.

4.4. Equilibrio

En el mundo esencial espiritual cultural de las prácticas culturales de muchos pueblos originarios, este es un concepto que no existe dado que tal “estado” representa la quietud que se entiende como la no existencia. Tal concepto es el mundo inhóspito del olvido, los confines del inframundo donde ni siquiera la muerte pretenderá acercarse dado que absolutamente todo lo existente tiene movimiento.

Sin embargo, para algunas comunidades el equilibrio es el estado de plenitud, bienestar y armonía del SER y con el territorio y todo lo que lo rodea, manifestada en el respeto a la Ley de Origen, el Derecho Mayor y el Derecho Propio que hace que la vida sea sostenible en las condiciones que la hagan valiosa y perdurable.

Se expresa como una forma de vivir en el <punto medio> entre la dualidad. Implica no abusar de la naturaleza, no sobre explotarla, sólo tomar lo que es necesario, con medida y respeto tomar algo y después retribuir.

Lograr el equilibrio requiere de comportamientos cotidianos basados en el CUIDADO y el respeto, acciones espirituales, físicas y participativas- organizativas que se expresan en el territorio, la comunidad, las familias y los individuos que la componen, bien sea mediante rituales de armonización o de sanación, que devuelvan el bienestar mediante el entendimiento y la comunión con las leyes cósmicas.

4.5. Espiral de la vida o camino de la vida

La espiral de la vida simboliza el nacimiento, el crecimiento, la expansión, la energía cósmica, lo colectivo e integra las partes del todo- la vida- por igual. La espiral de la vida se relaciona con los ciclos de la tierra y permite conectar el presente con el pasado y la construcción de un futuro volviendo a las raíces del pasado. De esta forma, el futuro no es algo que está por venir ni el pasado es algo que se fue. Lo que existe es una realidad de continuo movimiento cíclico, por donde circula la energía, de forma interrelacionada. Reconoce y actúa sobre los cambios que se producen en cada etapa o momento del camino de la vida, incluyendo la muerte.

La vida es una curva en espiral y la muerte el término de un ciclo para pasar a otro que continúa su expansión en una forma diferente. En ella, el antes y el después, como el arriba y el abajo se repiten una y otra vez, en un ciclo de <retorno del que camina>.

La vida y la muerte son realidades complementarias, no antagónicas. No hay unidireccionalidad en los procesos cósmicos ni en los procesos históricos y sociales ni en los de la vida humana. El tiempo es cíclico y el espacio es una red interconectada de relaciones cósmicas, naturales y humanas.

4.6. Salud

La salud es la armonía y el equilibrio entre el cuerpo, la mente, el espíritu y la naturaleza para el Buen Vivir y, en este sentido, se manifiesta como bienestar integral que abarca el bienestar biológico, psicológico, social y espiritual del individuo y su comunidad (en condiciones de equidad). Implica la atención a una dimensión de la desarmonía (lo físico o mental), el derecho a un territorio sano, con sus propios recursos de alimentación, y por tanto de buena nutrición, el acceso a todos los derechos, las buenas relaciones sociales y familiares y la armonía espiritual. Integra y considera el Todo interrelacionado e interdependiente, que tiende hacia la armonía, donde las relaciones comunitarias, el respeto a la naturaleza y a la Ley de Origen son de gran importancia.

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

4.7. Enfermedad

Consiste en que es una condición anormal que afecta a una persona. Las enfermedades a menudo se pueden identificar fácilmente por señales y síntomas específicos, cualquier condición que perjudica el funcionamiento del cuerpo humano¹¹.

La enfermedad en algunos pueblos y comunidades indígenas se entiende de como una dolencia física y/o mental que se somatiza en el padecimiento reflejado en cuerpo, mente y en el entorno. Esto ocurre cuando la persona y su espíritu de manera voluntario o involuntaria rompe o desvincula del campo de la armonía cósmica cultural de sus pueblos de origen y efecto de ello desencadena una serie de desavenencias que afectan su existencia y forma de ordenar el pensamiento.

Se manifiesta en diferentes formas: desorden fisiológico (biológico) del cuerpo humano, perturbación de las relaciones con los otros y con la naturaleza, perturbación espiritual, emocional y mental.

La enfermedad también es un proceso de vida y una oportunidad para fortalecer vínculos familiares y comunitarios, para mejorar y para aprender.

4.8. Medicina Ancestral Indígena

La medicina ancestral es la base de la cultura indígena, eje articulador de la vida física-mental-espiritual, manifestado en conocimientos, creencias, ceremonias, mitos, ritos, prácticas y procedimientos que los pueblos y comunidades indígenas han desarrollado para comprender, prevenir y atender los desequilibrios físicos, espirituales, mentales y sociales, para pervivir en el tiempo y el espacio (el territorio), lo que implica la garantía y salvaguarda del territorio ancestral y la protección de los sitios sagrados. En la medicina ancestral se tiene en cuenta la existencia, física y espiritual, así como la influencia de factores externos como los espíritus de las plantas y la madre naturaleza, y factores internos determinados por la dimensión espiritual de lo ser humano; esta última es de gran relevancia para lograr la curación o la sanación y el éxito de los diferentes ritos y prácticas ancestrales. La Medicina ancestral indígena ayuda a mantener la armonía entre la mente, el cuerpo y el espíritu del ser humano y su entorno, desde su cosmovisión y cosmogonía.

4.9. Acciones propias en salud

Son las prácticas culturales que se hicieron, se hacen y perviven en torno a la cultura indígena para los individuos, familias, comunidades y territorios, en el ejercicio de la medicina ancestral y de los sabedores, enfocadas al cuidado y respeto de la madre tierra y los elementales de la vida, que, como resultado, le permiten al SER el Buen Vivir. Estas comprenden procesos y acciones orientados al fomento, protección y recuperación de la salud.

4.10. Intervenciones colectivas interculturales

Son aquellas intervenciones definidas en la Resolución 3280 de 2018, o en la norma que la modifique o adicione, adecuadas socioculturalmente de forma participativa con los pueblos indígenas del territorio y enmarcadas en los resultados en salud, las necesidades de las comunidades de pueblos y comunidades y las prioridades nacionales y locales en salud. Las Direcciones Territoriales de Salud concertarán estas intervenciones con cada pueblo indígena, mediante el diálogo de saberes, en términos de respeto, igualdad y apoyo mutuo para intercambiar, articular e integrar medicinas diversas entre pueblos y comunidades indígenas o con otras medicinas, reconociendo el valor de cada uno y la complementariedad de las acciones para lograr la salud integral de los pueblos y comunidades indígenas.

4.11. Cosmovisión

¹¹ Manual de Capacitación NPHW OMS http://www.phri.ca/hope4/wp-content/uploads/2016/02/Final-3.0_2015-10_21_M%C3%B3dulo-1_E.pdf

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

Es la máxima expresión de la espiritualidad indígena y orienta la forma de pensar, comprender y valorar el mundo y, en consecuencia, la forma de actuar de los integrantes de cada pueblo indígena. Se basa en el pensamiento cultural del Buen Vivir y en el concepto de equilibrio entre todo lo que existe.

4.12. Cosmogonía

Se refiere a la comprensión de que todo lo que existe tiene su origen en la fuerza espiritual. Mediante esta, se establece la relación entre la realidad y el origen de cada pueblo.

4.13. Ley de origen

Es el tiempo, espacio y mundo sagrado. La fuente donde se genera parte de la raíz de la sabiduría y el conocimiento ancestral para la orientación y el orden de todo lo existente desde las dimensiones de lo oculto, lo secreto y ordinario en los planos tangibles e intangibles.

Su cumplimiento garantiza la armonía de la naturaleza, el orden, la permanencia de la vida de los universos, del pensamiento y de los humanos, como guardianes de la naturaleza. Con sus “leyes y principios de creación” permite regular las relaciones entre todos los seres vivientes desde las piedras hasta la dimensión de lo humano en perspectiva de unidad y convivencia con el territorio.

4.14. Sabiduría ancestral

Conocimiento propio y espiritual de los pueblos y comunidades indígenas practicado culturalmente de forma milenaria transmitidos de generación en generación a través de diferentes prácticas y sabedores espirituales.

4.15. Autonomía en salud

Es la aplicación de la ley de origen, derecho mayor, el derecho propio y los derechos Estatales para los pueblos y comunidades indígenas, que permiten ejercer la medicina ancestral y garantizar derechos fundamentales que, con base en sus cosmovisiones, les permite determinar sus propias instituciones y autoridades de gobierno, y ejercer funciones jurisdiccionales y culturales, político –organizativas, dentro de su ámbito territorial, en relación con las instituciones del Estado.

4.16. Autoridades tradicionales

Son los miembros de una comunidad indígena que ejercen, dentro de la estructura propia de la respectiva cultura, un poder de organización, gobierno, gestión o control social (artículo 2º. Decreto 2164 de 1995).

4.17. Sistema indígena de salud propia e intercultural- SISPI

Es el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. El SISPI se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, con el fin de maximizar los logros en salud de los pueblos y comunidades indígenas. El SISPI es integral y se desarrolla en el marco del derecho fundamental a la salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social a través de las instancias y procedimientos que determine el presente Decreto y demás disposiciones que lo modifiquen, sustituyan y reglamenten.

4.18. Estructuras Propias en Salud

a. Estructuras propias del SISPI: a nivel de los territorios indígenas, las estructuras propias del SISPI se crearán con base en las estructuras de gobierno propio de los pueblos indígenas, para lo cual se tendrá en cuenta lo previsto en el Decreto 1953 de 2014 y los criterios y requisitos que se concerten en la Mesa Permanente de Concertación con Pueblos y Organizaciones Indígenas. La Subcomisión de Salud será la instancia consultiva y técnica entre el gobierno nacional y los pueblos indígenas que orienta, formula y

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

contribuye a la construcción e implementación del SISPI (artículo 84 del Decreto 1953 de 2014) y de conformidad a lo establecido en el artículo 88 del mencionado decreto.

b. Estructuras propias de gobierno: son las asociaciones de cabildos y/o autoridades tradicionales indígenas creadas en el marco del Decreto 1088 de 1993, las cuales se orientan por su ley de origen, derecho mayor, y derecho propio. Las asociaciones de que trata dicho Decreto, son entidades de Derecho Público de carácter especial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

4.19. Identidad cultural

Es el sentido de pertenencia que tiene el indígena con un conjunto de elementos materiales e inmateriales, de la cultura propia de cada pueblo indígena, que se encuentra relacionado con la cosmovisión y cosmogonía, los conocimientos ancestrales sobre el territorio, la interacción con la naturaleza y la comunidad, el plan de vida, entre otros. Como parte de la identidad cultural, también hacen parte la espiritualidad, la medicina tradicional, la diversidad lingüística, la organización política, y en general los usos y costumbres de las comunidades, en la cuales se desarrolla su forma de vivir.

4.20. Acciones afirmativas

Son las políticas o medidas en favor de los pueblos y comunidades indígenas, que tienen su razón de ser en el reconocimiento de inequidades y desigualdades a nivel social, económico, político, etc., injustas y evitables, que han llevado a que existan poblaciones que se encuentran en condiciones de desventaja respecto de otros grupos de población; mediante estas acciones se busca eliminar o reducir las desigualdades de tipo social, cultural o económico que los afectan o bien para lograr que los miembros de un grupo que ha sido discriminado, tenga mayor representación.

4.21. Territorios Indígenas

Son las áreas poseídas en forma regular y permanente por una comunidad, parcialidad o grupo indígenas y aquellas que, aunque no se encuentren poseídas en esa forma, constituyen el ámbito tradicional de sus actividades sociales, económicas y culturales. Adicionalmente, el territorio se define como el ámbito donde se soporta y reproducen los elementos esenciales del ser indígena y en el cual está la garantía de pervivencia física y cultural, se conoce como “Madre tierra” y tiene relación profunda con el colectivo, la familia y la persona; aquí se encuentra el origen e historia de los pueblos y de los sitios sagrados. Así mismo, en el territorio es donde se encuentra el soporte de la armonía, el equilibrio y el buen vivir; es así que las desarmonías con el territorio son generadoras de problemas de salud.

4.22. Comunidad o parcialidad indígena

Es el grupo o conjunto de familias de ascendencia amerindia, que tienen conciencia de identidad y comparten valores, rasgos, usos o costumbres de su cultura, así como formas de gobierno, gestión, control social o sistemas normativos propios que la distinguen de otras comunidades, tengan o no títulos de propiedad, o que no puedan acreditarlos legalmente, o que sus resguardos fueron disueltos, divididos o declarados vacantes.

4.23. Cabildo Indígena

Es una entidad pública especial, cuyos integrantes son miembros de una comunidad indígena, elegidos y reconocidos por esta, con una organización socio política tradicional, cuya función es representar legalmente a la comunidad, ejercer la autoridad y realizar las actividades que le atribuyen las leyes, sus usos, costumbres y el reglamento interno de cada comunidad (Decreto 1088 de 1993).

4.24. Asociaciones de cabildos indígenas

Son entidades de Derecho Público de carácter especial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

Tienen por objeto el desarrollo integral de las comunidades indígenas, y para el cumplimiento de su objeto podrán desarrollar, entre otras, las siguientes acciones: fomentar en sus comunidades proyectos de salud, educación y vivienda en coordinación con las respectivas autoridades nacionales, o locales y con sujeción a las normas legales pertinentes. La autonomía de los cabildos o autoridades tradicionales indígenas no se compromete por el hecho de pertenecer a una asociación.

4.25. Resguardo indígena

Los resguardos indígenas son propiedad colectiva de las comunidades indígenas en favor de las cuales se constituyen y conforme a los artículos 63 y 329 de la Constitución Política, tienen el carácter de inalienables, imprescriptibles e inembargables. Los resguardos son una institución legal y sociopolítica de carácter especial, conformada por una o más comunidades indígenas, que con un título de propiedad colectiva que goza de las garantías de la propiedad privada, poseen su territorio y se rigen para el manejo de este y su vida interna por una organización autónoma amparada por el fuero indígena y su sistema normativo propio. Los integrantes de la comunidad indígena del resguardo no podrán enajenar a cualquier título, arrendar por cuenta propia o hipotecar los terrenos que constituyen el resguardo.

4.26. Pueblos en aislamiento voluntario, contacto inicial y contexto de ciudad

En el marco de la diversidad se contemplan las siguientes definiciones frente a algunas situaciones particulares en las que se puede desenvolver los pueblos indígenas, a saber:

- **“Pueblos y comunidades indígenas en situación de contacto inicial** son pueblos o segmentos de pueblos y comunidades indígenas que mantienen un contacto intermitente o esporádico con la población mayoritaria no indígena, por lo general referido a aquellos que han iniciado un proceso de contacto recientemente. No obstante, se advierte que “inicial” no debe entenderse necesariamente como un término temporal, sino como una referencia al poco grado de contacto e interacción con la sociedad mayoritaria no indígena. Los pueblos y comunidades indígenas en contacto inicial anteriormente fueron pueblos en aislamiento voluntario, que, por alguna razón, voluntaria o no, entraron en contacto con miembros de la población envolvente, y aunque mantienen un cierto nivel de contacto, no conocen plenamente ni comparten los patrones y códigos de interrelación social de la población mayoritaria¹².
- **“Pueblos y comunidades indígenas en situación de aislamiento voluntario** son aquellos pueblos o segmentos de pueblos y comunidades indígenas que, en ejercicio de su autodeterminación, se mantienen en aislamiento y evitan contacto permanente o regular con personas ajenas a su grupo, o con el resto de la sociedad. El estado de aislamiento no se pierde en caso de contactos esporádicos de corta duración.¹³ Conforme al Decreto 1232 del 17 de julio de 2018, las autoridades públicas nacionales y territoriales, así como los particulares son responsables de su ejecución de acuerdo con el principio de corresponsabilidad.
- **Pueblos y comunidades indígenas en contexto de ciudad** son aquellos que, por circunstancias de la colonización, situaciones socioeconómicas, desplazamiento forzado efecto del conflicto interno de un país, o circunstancias adversas, han tenido que migrar de la zona rural a las grandes urbes.

4.27. Adecuación cultural de intervenciones en salud

Implica que los servicios e intervenciones colectivas de salud deben ser conceptualizados, organizados, implementados y adecuados a la cultura indígena, tomando como referentes los valores de la cosmovisión propia, que respeta su forma de vida.

4.28. Colectividad desde la perspectiva de las acciones colectivas en salud

¹² Texto retomado de la comisión inter americana de Derechos Humanos. PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS EN AISLAMIENTO VOLUNTARIO Y CONTACTO INICIAL EN LAS AMÉRICAS: RECOMENDACIONES PARA EL PLENO RESPETO A SUS DERECHOS HUMANOS.

¹³ Decreto 1232 del 17 de julio de 2018 mediante el cual se establecen medidas especiales de prevención y protección de los derechos de los Pueblos y comunidades indígenas en Aislamiento o Estado Natural y se crea y organiza el Sistema Nacional correspondiente.

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

Hace referencia generalmente a un conglomerado de personas naturales. La descripción más habitual del concepto está vinculado al grupo de personas nacidas o que conviven en un mismo lugar.

4.29. Colectividad desde los pueblos originarios

Desde un punto de vista de derechos hace referencia a un sujeto colectivo que goza de ciertas garantías por el hecho de pertenecer a un grupo determinado que comparte determinadas características culturales, en este sentido para los pueblos y comunidades indígenas la colectividad es inherente a las “singularidades” donde cohabita y pervive el espíritu, el entorno y lo humano en un todo integral, es una interacción constante entre los sagrados, el espíritu, lo físico y lo territorial, por ello no es simplemente la suma de personas naturales. A manera de ejemplo, al realizarse una ceremonia o ritual donde a simple vista solo puede verse una persona realizando ciertas prácticas culturales en un sitio sagrado podría catalogarse como “individuo” pero lo cierto es que en el plano espiritual la “acción” cultural está involucrando a toda la comunidad y de por sí a los espíritus guardianes, el territorio y el vínculo cosmogónico con su legado ancestral en conexión con la ley de origen.

5.ENFOQUES

Enfoque de derechos. Se fundamenta en la garantía de la dignidad de los pueblos y comunidades indígenas por parte del Estado y se orienta a promover, proteger y hacer efectivos los derechos humanos. Su principal objetivo es analizar las desigualdades y corregirlas a partir de la formulación de políticas públicas que garanticen los derechos para las diferentes poblaciones, bajo un principio de equidad.¹⁴

Implica el reconocimiento de que los individuos y comunidades indígenas son sujetos de derechos (humanos, fundamentales y colectivos) y que por tanto el Estado debe orientar su acción hacia el “restablecimiento, protección y garantía de estos, en aplicación del derecho al Buen Vivir y al reconocimiento de la Ley de Origen y la Legislación especial indígena nacional “.

Este enfoque se materializa en el trabajo concreto que se realiza en/con los territorios, las comunidades y las familias indígenas, lo cual se traduce en la garantía de la dignidad de la vida individual.

Enfoque diferencial étnico. Este enfoque parte del reconocimiento de la diferencia cultural y social (Cosmogonía, cosmovisión, organización social, afectaciones en salud, situaciones de discriminación, exclusión y fragilidad social, entre otros aspectos), para implementar políticas públicas que se orienten hacia la disminución o supresión de las inequidades de las que son objeto los indígenas como individuos y como pueblos y, por tanto, incide sobre la garantía del derecho a la salud.

Mediante este enfoque se reconoce que los indígenas son titulares de derechos (individuales y colectivos), autónomos, tienen libre determinación y capacidad de interlocución válida en los procesos políticos, sociales, económicos, culturales y territoriales. Esto implica el respeto a su cosmogonía, a sus territorios ancestrales, a sus formas de organización y de justicia y a la participación en los asuntos que los afecten.¹⁵

También implica reconocer que tienen particularidades, necesidades y vulnerabilidades específicas, dada su condición étnica¹⁶ y dado el proceso histórico de exclusión del cual han sido objeto, por lo cual la acción

¹⁴ Tomado de la Resolución 3202 de 2016.

¹⁵ Basado en elementos del documento Orientaciones y recomendaciones para la inclusión del enfoque diferencial étnico en la atención integral en salud, con pertinencia cultural. MSPS, 2015. página 9.

¹⁶ Los pueblos y comunidades indígenas son comunidades, pueblos y naciones indígenas que tienen una continuidad histórica con las sociedades anteriores a la invasión y pre coloniales que se desarrollaron en sus territorios y se consideran distintos de otros sectores de las sociedades que ahora prevalecen en esos territorios o en partes de ellos. Tal continuidad histórica puede referirse a uno o más de los siguientes factores: a) ocupación de las tierras ancestrales, b) ascendencia común con los ocupantes originales de esas tierras, c) cultura y sus manifestaciones, d) idioma (como lengua única, o materna, o medio habitual de comunicación en el hogar, o preferida), e) residencia en ciertas regiones del país o del mundo. Desde el punto de vista individual se refiere a todo aquel que se auto identifica como tal (conciencia de grupo) lo cual es reconocido y aceptado por el pueblo o comunidad indígena. Basado en Instructivo “consideraciones sobre el enfoque diferencial y la participación ciudadana en la SDP”. Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá, junio, 2016

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

pública deberá orientarse hacia la implementación de acciones que generen inclusión, equidad y no discriminación.

En este mismo sentido, se reconoce y respeta su cosmogonía, cosmovisión y diversidad cultural representada en usos y costumbres particulares, así como en procesos de sabiduría ancestral que, en lo relacionado con la salud, están orientados al mantenimiento del equilibrio y la armonía, y por tanto al Buen Vivir, a lo cual deberán aportar las acciones interculturales.

Enfoque territorial. El territorio es el espacio integrado por seres espirituales y energías que permiten un orden que hace posible la vida: es el espacio natural donde se desarrolla el ciclo de vida de los diversos seres de la naturaleza.¹⁷

Este enfoque reconoce que la madre tierra es el espacio donde reposan la Ley de Origen y los códigos que orientan el orden que debemos cumplir para mantener el Buen Vivir. En consecuencia, el territorio es el eje fundamental para lograr la pervivencia física, espiritual y cultural de los pueblos y comunidades indígenas (es allí, especialmente en el territorio ancestral, donde se materializan la cosmovisión y los principios fundamentales de la Ley de Origen).

Desde este enfoque se hace necesario reconocer y comprender cuál es el simbolismo que el territorio tiene para los pueblos y comunidades indígenas, con el fin de lograr la contextualización adecuada de las políticas públicas.

6.DEFINICIÓN Y ALCANCE DEL PLAN DEL CUIDADO PARA LA VIDA COLECTIVA DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS -PCVCPI

El Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos y comunidades indígenas es el conjunto de acciones propias e intervenciones interculturales, concertadas, gratuitas, obligatorias y permanentes, en el marco normativo vigente para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y cuya finalidad es el fomento de la salud y el Buen vivir y la protección de los pueblos y comunidades indígenas para evitar las desarmonías y cuidar la vida. El plan está bajo la responsabilidad de las Direcciones territoriales de Salud, acorde con los objetivos estratégicos y los resultados en salud del Plan Decenal de Salud Pública.

Este Plan hace parte de uno de los componentes del SISPI “Cuidado de la Salud propia e intercultural”, que responden a la cosmogonía y cosmovisión de los pueblos y comunidades indígenas y está basado en la filosofía del Buen Vivir, es decir que se fundamentan en el fortalecimiento y mantenimiento de relaciones de armonía y equilibrio con el territorio, la madre tierra y todo lo que habita en ella.

El alcance que tendrá el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos y comunidades indígenas se orienta a identificar los elementos conceptuales y definir las orientaciones técnicas y operativas para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones propias y de las intervenciones interculturales colectivas en salud dirigidas a familias, individuos, pueblos y comunidades indígenas, en el marco de la concertación, coordinación y articulación con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC dirigidas a los pueblos y comunidades indígenas.

El plan hace énfasis en el principio de la interculturalidad, lo cual conlleva un abordaje de las poblaciones indígenas que procura la adecuación y adaptación de los servicios de salud según especificidades socioculturales, la incorporación de prácticas y agentes de la medicina tradicional; además de la interacción entre los diferentes sistemas médicos, con el fin de alcanzar abordajes de carácter integral para incidir en las causalidades asociadas según sean identificadas desde los diferentes ámbitos culturales.

¹⁷ El territorio no es solo un lugar donde se habita, es un escenario espiritual que tiene incidencia sobre todos los seres que viven en él.

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

7.FINALIDADES DEL PLAN DEL CUIDADO PARA LA VIDA COLECTIVA DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS - PCVCPI

Las finalidades del Plan de Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos y comunidades indígenas son el fomento de la salud y el Buen vivir y la protección de los pueblos y comunidades indígenas para evitar las desarmonías y cuidar la vida.

7.1. Fomento de la salud y el buen vivir

Se refiere al Fomento de actividades de sensibilización y participación comunitaria que contribuyen al desarrollo y fortalecimiento de los procesos organizativos, políticos, históricos y culturales de los pueblos y comunidades indígenas, para la protección y cuidado físico y espiritual de las personas, las familias, los colectivos y el territorio, así como para el cuidado de la salud mental, desde una concepción holística e intercultural, que se basa en la educación en salud propia.

En este sentido, merece especial atención, por una parte, el conocimiento de la situación de salud de las comunidades desde la concepción de salud de los pueblos y comunidades indígenas que pueden ser producto de los diagnósticos de salud, participativos e interculturales disponibles o que se planeen, para la definición de acciones e intervenciones de salud Pública acordes con la realidad identificada, y, por otra, el fortalecimiento de prácticas propias en salud que generen autonomía como por ejemplo, las relacionadas con la salud nutricional, la salud materna e infantil, entre otras.

7.2. Protección de los pueblos y comunidades indígenas para evitar las desarmonías

Son acciones propias, integrales, comunitarias y espirituales desarrolladas con la participación de cada familia y cada comunero durante el ciclo o la espiral de la vida, dirigidas a evitar las desarmonías, para proteger a la población para evitar la aparición de la desarmonía, detener su avance y atenuar las consecuencias, una vez establecida. Estas acciones están basadas en la espiritualidad y el conocimiento ancestral de sus territorios y en la práctica cotidiana de su cosmovisión.

Son acciones primordiales la protección de la autonomía alimentaria, la protección y conservación de las prácticas de las medicinas propias y el conocimiento ancestral en salud.

En concertación con la Dirección territorial de Salud y según priorización, se privilegiará el desarrollo de intervenciones colectivas relacionadas con causas transmisibles de enfermedad (transmitidas por vectores, de origen zoonótico, infectocontagiosas, inmunoprevenibles, desatendidas, emergentes y reemergentes). Es importante valorar las enfermedades presentes durante la gestación y la primera infancia, relacionadas con enfermedades diarreicas, respiratorias, y alteraciones nutricionales) y la ejecución de acciones propias en las Desarmonías identificadas y priorizadas.

Se presenta a continuación un esquema que facilita la comprensión de las definiciones¹⁸ del Plan de Cuidado Para la Vida Colectiva de los Pueblos y comunidades indígenas y sus finalidades, para tenerlo en cuenta en el proceso de gestión de la planeación integral en salud a nivel territorial y el proceso de concertación pertinente.

Esquema N°1: Finalidades del Plan de Cuidado Para la Vida Colectiva de los Pueblos y comunidades indígenas

Plan de Cuidado Para la Vida Colectiva de los Pueblos y comunidades indígenas	Plan de Intervenciones Colectivas
Fomento de la salud y el Buen vivir	Promoción de la salud

¹⁸ Aunque no son exactamente equiparables dadas las diferencias que se presentan entre la cosmovisión indígena (expresada en el SiSPI) y la cosmovisión no indígena (expresada en el SGSSS), se pueden establecer relaciones entre los conceptos de uno y otro sistema, con el fin de facilitar el diálogo intercultural.

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

Protección de los pueblos y comunidades indígenas para evitar las desarmonías y cuidar la vida	Prevención de la enfermedad
--	-----------------------------

8.CONTENIDOS DEL PLAN DEL CUIDADO PARA LA VIDA COLECTIVA DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS PCVCPI

El Plan de Cuidado Para la Vida Colectiva de los Pueblos y comunidades indígenas contiene las acciones propias en salud que vienen realizando las comunidades de forma milenaria y las intervenciones interculturales colectivas que deben ser gestionadas por las entidades territoriales en Salud. Los conceptos que se incorporan en este apartado surgen, también, de las mesas de trabajo realizadas.

8.1. Acciones propias en salud indígena

Son las prácticas culturales que se hicieron, se hacen y perviven en torno a la cultura indígena para los individuos, familias, comunidades y territorios, en el ejercicio de la cultura médica ancestral y de los sabedores, enfocadas al cuidado y respeto de la madre tierra y los elementales de la vida que, como resultado, le permiten al SER el Buen Vivir.

Las acciones propias que hacen parte del avance de la construcción en el marco de PCVC PI para el fortalecimiento de la salud, mediante la realización de prácticas culturales propias (reconocidas como un derecho desde la constitución política y demás normas vigentes).

No se hace diferencia entre las que son de Fomento respecto de las que son de Protección, toda vez que se realizan en procesos integrados e integrales, bien sea para las personas, las familias, las comunidades o el territorio. Dichas acciones propias resultan comunes a la mayoría o a todos los pueblos y comunidades indígenas, con denominaciones generales, las cuales podrán ser adaptadas o adoptadas por cada comunidad, de acuerdo con su propia lengua y costumbres, así mismo, los nombres de cada acción propia serán adecuados a los que cada pueblo reconozca, de esta manera serán asimilados según cada uno los denomine y según sus propios escenarios.

Es importante resaltar que el desarrollo de estas acciones propias en salud han sido una gran contribución a la salud de las comunidades, por lo tanto, se debe promover la continuidad y el fortalecimiento de estas en los territorios y comunidades.

Hacen parte de uno de los componentes del SISPI “Cuidado de la Salud propia e intercultural”, y están basados en la filosofía del Buen Vivir, es decir que se fundamentan en el fortalecimiento y mantenimiento de relaciones de armonía y equilibrio con el territorio, la *madre tierra* y todo lo que en ella exista. Se garantizará a través de acciones e intervenciones familiares, comunitarias y del territorio, teniendo en cuenta los entornos en los cuales se desarrolla, respetando las formas organizativas de cada pueblo, mediante procesos y procedimientos apropiados e integrales, con especial cuidado en la población más vulnerable (niños, adolescentes, adultos mayores, mujeres, población en con capacidades diferentes, y víctimas de violencia).

Las acciones propias son:

8.1.1. Rituales y ceremonias para el cuidado de la vida

Los rituales son el ejercicio de la espiritualidad, que responden a la cosmovisión de cada pueblo y comunidad indígena y a lo definido en los modelos de salud propia. Se implementan para preparar física y espiritualmente a las personas frente a las situaciones que se les presentan o presentarán en la vida. Estos rituales se realizan con las personas, familias y comunidades, de acuerdo con las condiciones y necesidades, o bien con/ para el territorio, de acuerdo con las afectaciones que tengan o el ciclo del año en que se encuentren.

Pueden desarrollarse en la cotidianidad de la vida porque hace parte de los principios de vida en comunidad como ejemplo, en la preparación, agradecimiento u ofrecimiento de alimentos, rituales de armonización y

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

pagamento a la madre tierra, rituales de iniciación y cierre de un trabajo o proyecto en salud en comunidad, entre otros.

La ceremonia, por su parte, es una práctica cultural, basada en la ley de Origen de los pueblos y comunidades indígenas, que se realiza en diferentes momentos de apertura, desarrollo y cierre y pueden incluir diversas actividades entre ellas los rituales.

Mediante las ceremonias se celebran hechos de gran importancia experimentados en comunidad, como por ejemplo el nacimiento o la muerte de las personas, y de acuerdo a la cosmovisión de cada comunidad, se hace limpieza de diferentes formas a las personas, la familia, la comunidad y al territorio con el fin de armonizarlas, protegerlas frente a las desarmonías y mantener el equilibrio espiritual.

Toda ceremonia como proceso integral en salud incluye, por una parte, acciones de fomento de la salud como el conocimiento de la historia del pueblo indígena, de su Ley de Origen, de las formas de comportamiento propio, con la familia, con el colectivo y con la naturaleza; y por otra, incluye acciones concretas de generación y uso del conocimiento que se deben llevar a cabo para que no haya desarmonía (protección).

En general, tanto las ceremonias como los rituales son el ejercicio de la espiritualidad a través de diversas prácticas ancestrales propias de cada pueblo. Cada pueblo los determina internamente a través de sus autoridades y organizaciones y los denominarán de acuerdo a sus modelos de salud y a sus formas propias del cuidado de la salud, y los responsables de estas acciones son las personas con conocimiento del cuidado propio en salud y ejercicio de la sabiduría ancestral en salud, reconocidas por sus comunidades y sus autoridades¹⁹.

Sus fines son:

- 1) Armonizar y equilibrar la mente, el cuerpo y el espíritu de la comunidad y sus integrantes, en relación con la madre naturaleza y sus territorios.
- 2) Proteger a las personas, familias y comunidades de posibles desarmonías o enfermedades.
- 3) Potenciar o acompañar con buenas energías a las personas, familias y comunidades, que armonicen las diferentes etapas de la vida, especialmente en ciertos momentos que son trascendentales en el ciclo o espiral de vida.
- 4) Promocionar las formas culturales de prevenir las desarmonías.

Tipos de rituales

A continuación, se describen de manera general, algunos **tipos de rituales**:

- **Ritual de armonización y sanación del territorio:** su objetivo es cuidar y sanar un territorio, para su ejercicio se suelen usar especialmente, los lugares o sitios sagrados, y se orientan a partir de la identificación de los problemas que están sucediendo en la madre tierra y que afectan a la comunidad. Mediante este ritual, la comunidad reflexiona sobre las maneras de proteger y cuidar los elementos de la naturaleza y, por tanto, desarrolla una cultura de conservación y recuperación del territorio (ej.: cuando detectan que se están quemando los bosques). También sirve para acompañar el crecimiento de la semilla sembrada y para proteger los cultivos. Se realiza con la participación de las autoridades tradicionales, los sabedores ancestrales, las comunidades y familias.
- **Ritual de armonización colectiva:** se realiza una armonización y limpieza de la mente, el cuerpo y el espíritu de las personas y el territorio. También puede darse el caso de que la familia de una persona desarmonizada entregue a un miembro de la familia al cuidado de un sabedor ancestral en salud para que sea sanado con energía espiritual (mediante los elementos de la naturaleza o con plantas sagradas, entre otras posibilidades). Esto tiene una incidencia positiva en las personas, familias y comunidades que habitan el territorio.

¹⁹ Se respetará la forma de denominación de cada pueblo, las comunidades y sus autoridades.

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

- **Ceremonias de Pagamentos:** es la retribución espiritual a la madre naturaleza a través de sus propios elementos o materiales de ella y de la persona. El sabedor ancestral en salud es quien orienta y aplica el pago. Los pagos pueden tener un fin preventivo y de sanación para las comunidades y el territorio.
- **Ceremonias y rituales, relacionados con cada momento de la espiral de vida:** estos se usan como prácticas culturales del cuidado de la salud, para preparar a la persona en momentos especiales de su camino o espiral de la vida, tales como la menarquia (primera menstruación), la conformación de la pareja, el embarazo, el nacimiento, el parto, el puerperio y la muerte.
- **Ceremonias y rituales desde el calendario ancestral con fines de sanación de los pueblos y el territorio:** son ceremonias basadas en los preceptos ancestrales sobre la importancia del ciclo lunar o solar en la salud física y espiritual de las comunidades, y en desarrollo social y político de los pueblos y comunidades indígenas. Los calendarios ancestrales tienen en cuenta las épocas del año en armonía con los ciclos de la tierra, y dirigen los momentos adecuados desde la siembra hasta la cosecha de las semillas, como un proceso de gran importancia en la autonomía y soberanía alimentaria de los pueblos y comunidades indígenas; así mismo, dirige las formas de conservar y proteger al territorio en cada momento del año.

8.1.2. Diálogo de saberes ancestrales para la salud

Es el compartir de saberes fundamentado en la sabiduría ancestral en salud, en la transmisión del conocimiento de generación en generación, en el saber hacer, y en el aprendizaje de prácticas para el cuidado de la salud, la protección frente a las desarmonías, y las maneras de mantener el equilibrio y lograr el Buen Vivir, de acuerdo con las dinámicas de cada pueblo y sus Leyes de Origen. Este diálogo de saberes implica desarrollar conocimientos, actitudes y prácticas que transformen lo que hace propensas a las personas a desarrollar desarmonías²⁰. Además, se constituye en una estrategia de sensibilización intercultural entre los protagonistas de los diferentes saberes en salud de una comunidad.

Incluye los siguientes tipos de diálogo de saberes:

- **Diálogo de saberes con personas que comparten una condición** por la situación de salud que presentan o debido a las características del momento de la vida que están pasando o van pasar: con ellos los sabedores ancestrales dirigen sesiones especialmente diseñadas para mejorar la salud de estas personas; para enseñarles los caminos de sabiduría de acuerdo con su Ley de Origen, y las prácticas para protegerse de las desarmonías y fomentar el Buen Vivir en cada etapa de la vida (planificación familiar natural, crecimiento y desarrollo de los niños o niñas hasta los 7 años, entre otras posibilidades).
- **Diálogo de saberes sobre prácticas y costumbres de autocuidado dirigido a familias y comunidad,** con quienes se adelantan encuentros que pueden realizarse en diversos momentos a lo largo de la vida, y cubre acciones a realizar desde antes de nacer hasta después de morir. Implica aconsejar y difundir prácticas ancestrales y/o tradicionales, por ejemplo, sobre el uso de plantas, el rescate de la alimentación propia, el manejo de aguas residuales, los fogones sin humo, y pretende recuperar y fortalecer las prácticas de la Ley de Origen o Ley Mayor y promover la transmisión de saberes y prácticas ancestrales entre generaciones para el cuidado de la salud y el entorno.
- **Diálogos de saberes comunitarios,** se realizan para desarrollar conocimientos en torno al fomento de la salud y el Buen Vivir, como por ejemplo en relación con temas de protección del agua, promoción de las dietas y cuidados durante la gestación, parto y puerperio, forma de organizarse para evitar conflictos familiares y comunitarios, y conocimiento práctico de las plantas medicinales dirigidos por los mayores y sabedores ancestrales de la salud.

²⁰ Dado el análisis de situación de salud de los pueblos y comunidades indígenas, especial atención merece la educación a realizar en relación con la prevención de enfermedades transmisibles, para las cuales se desarrollarán capacidades que les permitan adelantar acciones de saneamiento básico (como el manejo adecuado del agua o de los residuos), y, en todo caso, acciones de autocuidado (que se potencian entre sí, al implementar coordinadamente tanto las prácticas de la medicina alopática como las propias).

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

- **Diálogo de saberes con personal de salud.** En estos diálogos se comparte la sabiduría ancestral en salud a un grupo de talento humano en salud, quienes a su vez se convertirán en replicadores de lo aprendido como, por ejemplo sobre la comprensión de las desarmonías propias, formas de cuidado propio de las comunidades, el aprendizaje sobre el manejo de las plantas medicinales (desde su recolección, hasta sus propiedades y usos)²¹, entre otros temas de gran relevancia en la salud de los pueblos y comunidades indígenas. Estos espacios se constituyen en una oportunidad para la sensibilización en torno a las posibilidades de adecuación sociocultural y técnica de las intervenciones colectivas.
- **Acompañamiento y consejería por partería en la etapa de la fertilidad, en la preparación de la gestación, parto y puerperio²².** Se trata de un ejercicio de diálogo educativo con la gestante y su familia, previamente a la gestación parto y durante el puerperio, en donde el sabedor ancestral, partera o partero, les enseña las prácticas culturales-espirituales y los cuidados necesarios tanto para la mujer (pre y gestante), sus hijos o hijas (el-los que está(n) por nacer y los que ya existen) y su familia; así mismo, le hacen recomendaciones y seguimiento a las mismas en relación con los cambios a realizar en el entorno de la casa para prevenir desarmonías.

La consejería incluye orientaciones para el cuidado del embarazo y de la dieta; orientación para quedar embarazada; orientación sobre planificación familiar natural (métodos ancestrales de control de natalidad); consejería para el cuidado de los niños (ya que las parteras usualmente pueden encargarse del manejo de desarmonías típicas en los niños como el pujo, el ojo, el descuaje, entre otras, que generalmente no son comprendidas por la medicina alopática) y la familia (para enseñarles cómo protegerse y proteger a la gestante de las desarmonías); tratamiento de molestias relacionadas con el embarazo y con todo el ciclo menstrual (cólicos, fríos); guía espiritual para las mujeres (para su armonización y cierre de ciclos como el cierre del ciclo de la dieta del pos parto).

Se destaca como un escenario importante después de lo aprendido por las personas adultas y mayores de las familias, un proceso de transmisión del conocimiento, aprender saberes en torno al cuidado y la salud propia, colectiva y del territorio voz a voz y generalmente alrededor del fogón, hacia jóvenes, niños y niñas:

- **Diálogo de reflexión y consejería:** se realizan por parte de los sabedores ancestrales en salud, las autoridades tradicionales o los consejos de sabios mayores, conjuntamente con la comunidad, en diferentes niveles de profundidad, partiendo de una intencionalidad clara frente a un tema específico o situación en salud en la comunidad, del cual se hace reflexión, análisis, planeación y toma de decisiones. En estos diálogos se definen nuevas propuestas de acción de cuidado de la salud de la comunidad y protección del territorio, las cuales son socializadas, se imparten instrucciones, y se organizan tareas comunitarias por un objetivo común.
- **Orientación del calendario ancestral con fines de sanación de los pueblos y el territorio:** es el compartir de saberes dirigido a la comunidad en torno a la importancia que tiene el ciclo lunar o solar en la salud física y espiritual de las de los pueblos y comunidades indígenas, que se organizan en calendarios orientadores de las mejores épocas del año en armonía con los ciclos de la tierra, tanto para el establecimiento de acciones propias de cuidado de salud y de prevención de desarmonías, como para dirigir los momentos apropiados para la selección de semillas, la siembra, el cuidado de las plantas medicinales y de los alimentos, la cosecha, y el cuidado de la madre tierra como pilares fundamentales de la soberanía alimentaria de los pueblos y comunidades indígenas.

²¹ El alcance del diálogo de saberes con personal de salud, en el marco del PCVC PI, se refiere al desarrollo de capacidades tanto en el Talento humano propio como en el de las otras medicinas, que les permita comprender y actuar respetando la cosmovisión de los pueblos y comunidades indígenas.

²² Esta acción no incluye el parto, lo cual deberá ser regulado o definido en el marco de los desarrollos normativos del componente del cuidado de la salud propia e intercultural del SISPI. Tal regulación implica establecer claramente la prohibición de que los partos atendidos por las parteras de las comunidades indígenas sean reportados por las ESE como si en esas instituciones hubieran atendido a las mujeres. Adicionalmente, se deben establecer las condiciones para permitir la entrada de la partera al centro médico cuando la mujer gestante y su familia lo soliciten.

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

- **Diálogo de saberes entre sabedores ancestrales de la salud en torno al fortalecimiento de huertas medicinales:** son diálogos entre sabedores ancestrales de la salud, sobre la importancia de la conservación y rescate de alimentos propios y el uso de las plantas medicinales. El compartir de la sabiduría ancestral se hace en torno a la importancia de las huertas medicinales familiares y comunitarias, el uso, la conservación o rescate de las mismas como parte esencial de la medicina ancestral, y pervivencia de los pueblos y comunidades indígenas, y que pretenden el bienestar de la comunidad, la salud de la población, el mejoramiento de alimentación, la prevención de enfermedades y servir de insumo para los diferentes rituales.
- **Diálogo de saberes intergeneracionales sobre la conservación y uso de las plantas medicinales:** son diálogos dirigidos por sabedores ancestrales hacia la población indígena, especialmente a jóvenes y niños o niñas, sobre la importancia de la conservación, rescate y uso de las plantas medicinales o conservación de alimentos tradicionales para la prevención de desarmonías, el bienestar y el fomento de salud de la comunidad. Su objetivo es la transmisión de saberes a las nuevas generaciones, y es considerado un proceso de gran importancia en la preservación y pervivencia de la identidad cultural de los pueblos y comunidades indígenas.

8.1.3. Jornadas de Sanación Colectiva

Son encuentros o jornadas en donde participan sabedores ancestrales en salud, la familia o comunidad, tienen un carácter preventivo y de sanación familiar o comunitaria, se realizan periódicamente en los territorios indígenas con el fin de hacer rituales de armonización o limpieza para las familias, curaciones, consejería, reflexión y/o entrega de remedios como plantas, zumos esencias y ungüentos, entre otros.

8.1.4. Fortalecimiento de Huertas medicinales

Acción colectiva que consiste en la conservación y fortalecimiento de las huertas medicinales, que pueden ser familiares o comunitarias. Estas huertas están orientadas por los sabedores ancestrales de la salud, para fortalecer el saber y la práctica de la medicina tradicional a través de la transmisión del conocimiento de generación en generación, lo que a su vez hace parte de la conservación de la identidad cultural de los pueblos y comunidades indígenas y la salvaguarda de las medicinas ancestrales. Las plantas medicinales se constituyen en un recurso propio para la salud de las comunidades, puesto que a través de sus propiedades naturales ha sido posible el ejercicio de la espiritualidad, la protección, sanación, curación y tratamiento de las desarmonías de las comunidades y pueblos y comunidades indígenas.

En general, pretenden el bienestar y el mejoramiento de la salud de la población, la prevención de enfermedades, además con base en estos procesos se amplía y fortalecen los espacios comunitarios para la siembra de plantas medicinales.

Para el fortalecimiento de los espacios de plantas medicinales, la Dirección Territorial de Salud financiará la compra de plantas medicinales²³, de acuerdo con las prácticas culturales de los pueblos y comunidades indígenas, siempre que estas no tengan fines comerciales o de cultivos a gran escala²⁴. Estas podrán ser aprovechadas posteriormente como insumos para las acciones propias colectivas en salud, teniendo en cuenta los usos y costumbres de cada pueblo; que en algunos territorios la huerta medicinal no hace parte de su práctica cultural.

²³ PND 2018-2022, Bases conceptuales PND, página 887. F26. Garantizar el fortalecimiento y sostenimiento de los espacios propios para la transmisión y protección de los conocimientos ancestrales, en el marco de los componentes del sistema indígena de salud propia e intercultural SISPI.

²⁴ El desarrollo integral de esta acción propia comprende otros aspectos tales como la disposición de terreno, herramientas, talento humano, entre otros, para lo cual es necesario revisar, el aporte de recursos que, desde otros sectores como, por ejemplo, cultura, agricultura, entre otros, sea posible gestionar, en el marco de sus competencias.

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

8.2. Intervenciones colectivas interculturales

Son aquellas intervenciones colectivas que se encuentran definidas en la norma vigente, en el marco del SGSSS, las cuales podrán seleccionarse y priorizarse para su adecuación sociocultural y técnica, de acuerdo con las necesidades de implementación de las mismas en cada territorio con población indígena.

La viabilidad de la adecuación sociocultural y técnica de las intervenciones en salud pública se concertará en diferentes espacios de participación social en salud con autoridades que representan a las comunidades y con sabedores ancestrales en salud y/o líderes comunitarios.

La adecuación sociocultural y técnica implica recordar el principio de interculturalidad, en un sentido de construcción dialogante, basada en el respeto mutuo, la igualdad, la articulación y complementariedad de pensamiento y práctica entre la medicina alopática y la medicina ancestral indígena.

La Entidad Territorial, en su proceso de planeación integral en salud, debe identificar e incorporar los entornos y el espiral de la vida (curso de vida) a abordar de manera integral, trascendiendo el abordaje por temas y de forma aislada, a partir de los resultados en salud y de las prioridades del territorio, definidas en el Plan Territorial de Salud-PTS.

En este sentido, y partiendo de las leyes de origen, cosmovisiones, usos y costumbres de los pueblos indígenas, se tendrá en cuenta, además de los entornos definidos en la norma, otros entornos que se constituyan en los escenarios propicios para promover la salud colectiva e incidir en los modos y estilos de vida de las comunidades. Del mismo modo, la entidad territorial, debe reconocer que existe una concepción diferente sobre el curso de vida (espiral de vida) que se constituyen en oportunidades para el abordaje de las intervenciones colectivas diferenciales, que permitan a las comunidades desarrollar capacidades y habilidades para el cuidado de la salud acorde a sus costumbres y prácticas propias.

Además, se debe tener en cuenta que, para los pueblos indígenas, desde su ley de origen y cosmovisiones, los temas de salud ambiental y seguridad alimentaria y nutricional son componentes transversales de la salud y el buen vivir de las comunidades, lo que requiere de la comprensión de su importancia y de la acción intersectorial que permita dar respuesta a las diferentes necesidades en salud que pueden surgir en los momentos de la planeación integral en salud.

8.2.1. Aspectos generales acerca de los pueblos y comunidades indígenas en contacto inicial y aislamiento voluntario y contexto de ciudad

En las entidades territoriales en donde se encuentren pueblos y comunidades indígenas, en contexto de ciudad, contacto inicial y aislamiento voluntario, deberá tenerse en cuenta el desarrollo de intervenciones colectivas, de acuerdo con sus particularidades. En este sentido, a los pueblos y comunidades indígenas en contacto inicial y aislamiento voluntario²⁵ deberán garantizárseles en cierta medida intervenciones y acciones propias colectivas en salud que les permita seguir conservando sus particularidades dado la situación única de vulnerabilidad y por ello se les debe asegurar el respeto a sus derechos sobre una importancia especial, ante la imposibilidad de defender sus propios derechos. Por su parte, a las comunidades y pueblos y comunidades indígenas en contexto de ciudad se les debe permitir gozar de los Derechos Constitucionales que les permita afianzar su legado cultural.

- Para el caso de los **pueblos en aislamiento voluntario y contacto inicial**, se tendrá en cuenta: a) diseñar Intervenciones colectivas de contención y prevención de enfermedades transmisibles de alta patogenicidad, virulencia y letalidad en las comunidades colindantes a las zonas donde se presume

²⁵ Se debe tener un contacto mínimo con estas poblaciones por lo cual en el caso de requerirse como en el caso de producirse eventos de salud pública de alto riesgo de contagio y mortalidad para los miembros de la comunidad, se tendrá en cuenta: a) La entrada de la menor cantidad de personas, b) La capacitación y sensibilización del talento humano en salud de acuerdo con lo que se define en esta norma, c) La garantía de que las personas que van a entrar al territorio estén en óptimas condiciones de salud, con esquemas de vacunación completos, d) Contar con intérpretes y traductores, e) No filmar ni tomar fotografías f) No dejar rastros sobre el paisaje como basura y otros elementos, entre otros.

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

presencia de estos pueblos, para establecer un cordón de protección sanitaria. Estas medidas deben incluir las acciones propias colectivas en salud que se determinen por parte de los pueblos y comunidades indígenas colindantes. Y, todas estas intervenciones y acciones se incluirán en el PTS y en los PAS y b) Adecuar los protocolos de vacunación para el contacto con estas poblaciones. Para los pueblos indígenas en aislamiento, se tendrá en cuenta articular las intervenciones colectivas, en el marco de los comités Locales de Prevención y Protección a los Pueblos indígenas en aislamiento²⁶.

- Respecto a los **pueblos en contexto de ciudad**, la mayor parte de comuneros indígenas y/o comunidades pertenecientes a los 115 pueblos y comunidades indígenas del país en su gran mayoría han emigrado a los centros poblados o ciudades, efecto del conflicto armado y sus efectos colaterales como el narcotráfico, presencia de grupos armados, combates, extracción de los recursos naturales, a culturización, entre otros aspectos ligados a esta problemática social interna del territorio nacional, que como consecuencia directa ha conllevado al desplazamiento²⁷. Igualmente, la falta de oportunidades en el sector rural para atender las necesidades básicas insatisfechas como el acceso a la educación, la salud, oportunidades de trabajo etc.

Los comuneros y sus comunidades al estar lejos del entorno natural como lo es la ciudad actual, e igualmente sobre el hecho de que en estos centros poblados se haya destinado algunos espacios sagrados a funciones distintas a la espiritual, son aspectos que contribuyen a las desarmonías dado que al interior de las ciudades hay lugares a los cuales también se les debe proteger y guiar su cuidado a través de las prácticas culturales que permiten generar la conexión con otros espacios como lo es el vínculo con los sectores hoy denominados rurales.

No debe desconocerse que en la mayor parte de los lugares donde hoy existe una ciudad, antes de la llegada del colono existieron poblaciones indígenas quienes salvaguardaban estos espacios, luego efecto del exterminio fue desplazado a las zonas rurales, lo cual ha generado un desorden espiritual, social, de pensamiento y a la vez cultural.

Estas comunidades se enfrentan ante fenómenos que se contraponen, unos que son los sociales que hacen que el indígena vuelva a habitar las ciudades, otro es el espiritual que en algún tiempo estuvo cultivado por prácticas ancestrales culturales de los pobladores indígenas. En esta contraposición hay una realidad y es que en la actualidad existen comunidades indígenas organizadas en la ciudad a quienes también el Estado debe garantizarles los derechos que cobijan a todos los pueblos y comunidades indígenas.

8.2.2. Adecuación de las intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, dirigidas a pueblos y comunidades indígenas

A continuación, se describen los aspectos generales para la adecuación sociocultural, a tener en cuenta en cada una de las intervenciones Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, dirigidas a pueblos y comunidades indígenas, a saber:

8.2.2.1. Caracterización social ambiental en entornos de vida cotidiano

Es la acción mediante la cual la entidad territorial realiza la recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información social y ambiental, por cada uno de los entornos priorizados de acuerdo a los análisis de situación de salud, teniendo en cuenta las características particulares de las familias, las comunidades y del mismo

²⁶ Cuando el Ministerio del Interior registre un Pueblo Indígena en Aislamiento, el Gobernador del departamento donde este se encuentre ubicado conformará un Comité Local de Prevención y Protección de los Pueblos y comunidades indígenas en Aislamiento, con el objetivo de diseñar, implementar y evaluar las estrategias de prevención y protección de los derechos del respectivo Pueblo Indígena en Aislamiento. Cuando el territorio de un Pueblo Indígena en Aislamiento se encuentre en más de un departamento, se conformará por el Gobernador en donde tenga la mayor parte del territorio.

²⁷ Este apartado es el resultado de cuatro sesiones de trabajo adelantadas con los cabildos indígenas radicados en Bogotá (14 en total, de los cuales se trabajó con todos, excepto los Muisca y Kichwas), realizadas en la Casa de Pensamiento Indígena, entre los meses de abril y junio de 2017.

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

contexto sociocultural de los pueblos indígenas que lo habitan, que permitan definir, acordar y construir de manera conjunta las intervenciones colectivas interculturales a ejecutar en cada entorno.

Partiendo que el entorno comunitario, por excelencia, es el escenario de encuentro y construcción colectiva más propicio para la identificación y priorización de problemas que afectan la salud, se considera que este entorno es la puerta de entrada para viabilizar la caracterización de los otros entornos según análisis y concertación con participación de la comunidad y/o sus representantes.

Para la adecuación de esta intervención se tendrá en cuenta como mínimo las siguientes recomendaciones:

a-) Aspectos básicos sociales o demográficos de las personas, familias o comunidades del entorno

Identificar los aspectos demográficos de la población, teniendo en cuenta que los momentos del curso de vida en las comunidades indígenas pueden ser diferentes a los considerados convencionalmente, conforme a la cosmovisión y ley de origen de cada comunidad, por ejemplo, en algunas comunidades indígenas no se trascurre por el momento de curso de vida adolescencia durante el mismo tiempo que considera normalmente para vivir esta etapa, y se transita más rápido de la infancia a la juventud, lo que implica vivencias y formas de comprensión diferentes.

Tener en cuenta que en las comunidades indígenas la familia está inmersa dentro de relaciones de parentesco²⁸ más amplias.

b-) Condiciones sociales, sanitarias y ambientales de los entornos que inciden en la salud

Definir las características físicas, ambientales, sociales y culturales del entorno, teniendo en cuenta que el territorio es considerado fundamental para la existencia de las comunidades, en donde se desarrollan e implementan su sistema de pensamiento, normas políticas, jurídicas y formas de gobierno propio; así como conocer las formas de protección de territorios ancestrales con profundo valor espiritual, para mantener la armonía de las relaciones sociales y espirituales propias de cada comunidad. Así mismo, es importante describir aspectos que generan un alto impacto sobre la salud y el buen vivir de las comunidades, como lo es la afectación de la madre tierra y su biodiversidad, por amenazas como ampliación de la frontera agrícola, megaproyectos, la minería, la explotación de hidrocarburos, madera o animales, y el conflicto armado. Estas amenazas ocasionan desplazamiento de comunidades indígenas, extinción de sus tradiciones, entre otros.

c-) Situaciones que evidencien el ejercicio de los derechos

Identificar la organización política y la conformación del poder político de la comunidad, teniendo en cuenta que la forma de organización social, gobierno propio y jurisdicción especial indígena, representan formas de control social y territorial en las comunidades. Así mismo, los sistemas de pensamiento, organización sociopolítica, y de producción agrícola de los pueblos indígenas, son factores que influyen en la cohesión interna de las familias y en el sentido de pertenencia a un colectivo, lo cual debe considerarse a la hora de recolectar y analizar información relacionada con las prácticas de cuidado de la madre tierra.

d-) Situación de salud de las personas, familias o comunidades - Prácticas de cuidado consigo mismo, con los demás y con el territorio (ambiente).

Identificar, desde sus cosmovisiones y práctica de la medicina ancestral, las desarmonías propias y externas (enfermedades), así como los factores de protección o acciones propias de cuidado de las comunidades, (según el ciclo o espiral de la vida y por entorno) lo cual será un insumo de gran importancia para definir la situación de salud por cada una de las dimensiones de salud pública, así como la definición de la prioridades en salud y de la necesidad de adecuación sociocultural y técnica de las intervenciones colectivas en salud pública.

e-) Prácticas de cuidado

²⁸ Se entiende por parentesco la red de vínculos de filiación y alianza destinados a establecer relaciones de solidaridad entre los grupos, mediante intercambio de individuos, que a la vez regula las relaciones y actitudes de los miembros de cada grupo. PARENTESCO Y FAMILIA EN ALGUNAS COMUNIDADES Indígenas COLOMBIANAS: PERSISTENCIA y CAMBIO, Marco Antonio Mela Pérez, AVANCES EN ENFERMERÍA VOL. XIII No. 1

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

Identificación de las creencias, actitudes y prácticas propias de las personas, familias y comunidades indígenas relacionadas con el mantenimiento de la salud y la gestión del riesgo, de manera que se favorezca la construcción del conocimiento, armonizando saberes.

El abordaje de las comunidades indígenas debe iniciar por entender, comprender y apropiar que la salud y el cuidado son conceptos innatos en la cultura de los pueblos indígenas y son entendidos, la salud como un bienestar colectivo, garantizado por una relación armónica consigo mismo, con los demás y con la madre tierra, y así mismo el cuidado se entiende desde la protección de la madre tierra que a su vez se refleja en bienestar para la comunidad.

f-) Recursos disponibles para la promoción de la salud y la prevención de riesgos

El territorio es considerado como “un todo” (madre tierra) que provee la vida y los elementos naturales (agua, piedras, tierra, minerales, entre otros), los lugares sagrados, las plantas medicinales y los alimentos, los cuales hacen parte importante del recurso propio para promover, proteger y mantener la salud de las familias y comunidades indígenas. Así mismo, deben considerarse como recursos disponibles la organización de la misma comunidad para la resolución de eventos en salud, las prácticas propias de la medicina tradicional, médicos tradicionales, parteras entre otras especialidades del saber ancestral en salud.

8.2.2.2. Información en salud

La información en las comunidades indígenas, con la participación activa de las comunidades, durante la producción, validación, organización y difusión de un conjunto de mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a las familias y comunidades, actores del sistema de salud y otros sectores, sobre aspectos relacionados con la salud y el buen vivir de las comunidades indígenas.

- a. El contenido de los mensajes debe partir del reconocimiento del contexto en el que se encuentra la población indígena, las barreras económicas, sociales o idiomáticas que existen y pueden influir en la aceptación de las intervenciones colectivas en salud.
- b. La pertinencia de los contenidos en cuanto a su lengua nativa, creencias y prácticas en salud de la comunidad, así como las representaciones simbólicas en relación a la ley de origen, el significado de los colores, entre otros, que influyen en los procesos de salud y buen vivir de los pueblos indígenas.
- c. El grupo de población al cual va dirigido el contenido de los mensajes, teniendo en cuenta la espiral vida del mismo.
- d. Los medios propios de información, existentes en la comunidad
- e. Las emisoras comunitarias indígenas y sus proyectos y/o programas radiales relacionados con el buen vivir de las comunidades, que incluyen la información relacionada con las prácticas propias para el cuidado de la salud de las comunidades indígenas.
- f. Revisar la pertinencia y aceptación de uso de las tecnologías de información y comunicación-Tics²⁹

8.2.2.3. Educación y comunicación para la salud

La educación y la comunicación implican generar procesos de sensibilización, construcción conjunta de aprendizaje y de diálogo de saberes entre el personal de salud y las comunidades indígenas, orientadas al desarrollo y al fortalecimiento de las capacidades en las familias y comunidades en relación con sus conocimientos, prácticas y valores que puedan fortalecer y/o transformar positivamente los entornos y los estilos de vida.

Para la adecuación de esta intervención se debe tener en cuenta aspectos mínimos como:

- a. El diálogo de saberes, en principio, es un proceso de construcción de conocimiento y de aprendizaje, orientado al intercambio y a la transmisión de conocimientos y de la sabiduría ancestral, mediante la oralidad y a través de las generaciones al interior de las comunidades y entre pueblos indígenas, con el fin de lograr

²⁹ Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), son el conjunto de recursos, herramientas, equipos, programas informáticos, aplicaciones, redes y medios; que permiten la compilación, procesamiento, almacenamiento, transmisión de información como: voz, datos, texto, video e imágenes” (Art. 6 Ley 1341 de 2009).

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

la pervivencia de su identidad cultural. Este diálogo como una forma de educación propia para la salud de las comunidades no debe confundirse con el diálogo intercultural que se puede establecer entre la institucionalidad y las comunidades indígenas.

- b. El diálogo intercultural, bajo del principio de interculturalidad, se puede establecer, entre las comunidades y el personal de salud, con el fin de construir conocimiento y aprendizaje mutuo en torno a la salud y el buen vivir. Este proceso se utiliza para el intercambio de conocimientos y saberes, reconocimiento y fortalecimiento de prácticas para el cuidado de la salud.
- c. Las estrategias pedagógicas y metodológicas de educación para la salud a implementarse en las comunidades, deben orientarse a incidir en el fomento de la salud y el buen vivir y en la protección de familias y comunidades frente a las desarmonías (enfermedades), a partir del reconocimiento del contexto en el que se encuentra la población, valorando los saberes y prácticas propias protectoras y generando procesos de sensibilización para la transformación de prácticas que pueden generar riesgo; teniendo en cuenta las particularidades socioculturales ligadas al espiral de vida (curso de vida) y a los entorno a los cuales van dirigidas dichas estrategias.
- d. En el proceso de aprendizaje colectivo en salud con las comunidades, es importante considerar los ritmos, tiempos y espacios que responde al sentir, pensar y hacer, de acuerdo con la cosmovisión y ley de origen, en este sentido la institucionalidad deberá valorar, respetar y ser flexible a estas condiciones y creencias.
- e. Se deben considerar técnicas de educación popular tales como socio dramas, imágenes, juegos, oficios cotidianos u otros acorde a cada pueblo o comunidad, que permitan la participación activa de la comunidad en su contexto, de manera espontánea y motivadora que generen toma de decisiones y acciones en torno a la situación de salud que afecte a la comunidad. Por ejemplo, se pueden utilizar recursos propios como plantas, piedras, indumentaria, o la vinculación con habilidades del arte propio como el tejido, la pintura, el tallado, entre otros.
- f. Se puede utilizar técnicas audiovisuales en los procesos de educación y comunicación, siempre y cuando su contenido sea construido con la misma comunidad, en su lengua o dialecto, y respetando creencias y prácticas, así como sus representaciones simbólicas en torno a los diferentes temas de salud y el buen vivir.
- g. En especial en zonas rurales o rurales dispersas, se deben contemplar dos estrategias: la primera, adecuar las sesiones educativas (teniendo en cuenta ciclos, número y duración de sesiones) y los temas prioritarios a tratar, siempre y cuando se cumpla con los objetivos esperados del proceso de educación. La segunda, reforzar los temas educativos para la comunidad con líderes y agentes comunitarios vinculados a programas de otros sectores, que facilite la sostenibilidad del proceso educativo.
- h. La implementación de estrategias de educación y comunicación dirigidas a las comunidades indígenas para la adecuación sociocultural podrá contemplar el acompañamiento de un intérprete, con el fin de facilitar el acercamiento, la comunicación, la comprensión de saberes y la sensibilización entre las comunidades y el personal de salud.

8.2.2.4. Prevención y control de vectores

Se debe evaluar en las comunidades indígenas las estrategias y acciones que se están realizando para la planificación, organización, implementación, monitoreo y evaluación de actividades para la intervención regular y contingente de los factores de riesgo ambientales y comportamentales orientadas a prevenir o minimizar la propagación de vectores y reducir el contacto entre patógenos y el ser humano, para ello se recomienda:

- a. Evaluar en la comunidad la aceptación de métodos de barrera para el control de Enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV (malaria, leishmaniasis, entre otros), con el fin de lograr una armonización (negociación) con las acciones propias y el uso que la comunidad les da a estos recursos; por ejemplo, el uso de los toldillos.
- b. Reconocer las formas de tratamiento propio de las comunidades para el control de la ETV, accidente ofídico u otros semejantes y buscar su articulación con los tratamientos establecidos para el manejo de estos eventos, con el fin de garantizar una canalización oportuna de las personas a los servicios de salud de ser necesario para salvaguardar su vida.
- c. Desarrollar escenario de intercambio de conocimientos para el tratamiento de las ETV, entre los pueblos y comunidades indígenas y la institucionalidad en salud.
- d. Realizar acciones de capacitación y entrenamiento a gestores comunitarios (líderes indígenas, sabedores ancestrales de la salud) para el diagnóstico y el manejo integral de las ETV en la comunidad.

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

- e. Realizar énfasis en la educación sobre el manejo ambiental responsable relacionada con la minería para que puedan armonizar sus saberes con la valoración de la madre tierra, por ejemplo, en la propagación de criaderos de vectores para malaria por generación de pozos o socavones secundarios a la minería.
- f. Armonizar creencias y prácticas del buen vivir de las comunidades, como por ejemplo el rescatar saberes y tradiciones entorno al cuidado de la madre tierra (representada en los elementos naturales como el agua, la tierra y su mismo entorno) con las acciones para el cuidado de reservorios de agua con el fin de impedir que proliferen enfermedades vectoriales. Así mismo, bajo la lógica del cuidado del territorio y del entorno, establecer diálogos interculturales sobre la aceptación de métodos químicos y controles biológicos para la prevención y control de vectores.
- g. Fortalecer las acciones educativas con las comunidades con la participación y el apoyo de sabedores ancestrales de la salud, en los temas de importancia para la comunidad y las instituciones de salud, como por ejemplo cuidado de las fuentes de agua, la limpieza del entorno y los cuidados en la noche para mantenerse al interior de los toldillos, entre otros.

8.2.2.5. Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales

Se usa el término red para designar estructuras o dinámicas de vínculos o interacciones entre diferentes actores o miembros de un territorio, comunidades, familias o personas, que coordinan acciones conjuntas a través de las cuales comparten e intercambian conocimientos, experiencias y recursos (económicos, físicos, personales, sociales) para generar alternativas novedosas que les permita alcanzar un objetivo común³⁰.

Para la adecuación de esta intervención se debe tener en cuenta aspectos mínimos como:

- a. Caracterizar las redes, familiares, comunitarias y sociales que existen en los pueblos indígenas con el fin de reconocer que situaciones o temáticas se están abordando en dichas redes y definir conjuntamente con los sabedores ancestrales de la salud, líderes indígenas y/o autoridades, si se fortalecerá una red existente o se creará una nueva.
- b. Identificar la situación o evento que se consideró pertinente abordar a través de la gestión de una red social y comunitaria. Tener en cuenta experiencias de trabajo en redes en el abordaje de los siguientes eventos:
 - Prevención y protección contra las violencias de género e interpersonales
 - La salud nutricional considerando aspectos de autonomía y soberanía alimentaria
 - El consumo de sustancias psicoactivas
 - Situaciones de desarmonías espirituales y del pensamiento (por ejemplo, suicidio)
 - Educación sobre riesgos en la salud sexual y reproductiva, según las particularidades de la comunidad y pueblo indígena
 - Inclusión de personas con capacidades diferentes
- c. Definir el proceso para la implementación en la comunidad, teniendo en cuenta las orientaciones para la conformación y el fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas-PIC.

8.2.2.6. Zonas de orientación y centros de escucha

Teniendo en cuenta que es una estrategia de organización, gestión y participación comunitaria, que a través de la escucha activa, acciones de acogida, acompañamiento, capacitación y referenciarían a otros servicios de salud o de otros sectores que permite encontrar respuesta a las demandas y necesidades de la comunidad; la adecuación de las estrategias y procesos de las zonas de orientación y centros de escucha se realizarán previa concertación con las autoridades indígena, revisando su pertinencia cultural de acuerdo a la demanda de estos. De esta manera se debe revisar los siguientes aspectos:

³⁰ Ver definición más amplia en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-redes-sociales-comunitarias-pic.pdf>

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

- a. Necesidad que la comunidad tenga de disponer de espacios propios de encuentro para compartir experiencias de vida relacionadas con la salud, necesidades de escucha diferencial a poblaciones en riesgo, el entorno (comunitario, escolar, institucional) que requiere de las estrategias, y las posibilidades de: realizar diálogo de saberes y desplegar estrategias para el fortalecimiento de prácticas culturales para el cuidado de la salud y la vida colectiva, referenciación de casos para la atención articulada de acciones propias e intervenciones interculturales en salud, y que su implementación sea pertinente en estos espacios y contextos.
- b. Revisar la situación en salud mental, el consumo problemático de alcohol³¹ y de sustancias psicoactivas, situaciones de desarmonías espirituales y del pensamiento, así como las actividades favorecedoras de salud mental atendiendo las normas culturales, prácticas y creencias para su implementación, con el fin de diseñar las estrategias de abordaje intercultural de las prioridades en salud identificadas en las comunidades indígenas.
- c. Para el caso de víctimas del conflicto armado u otros hechos victimizantes pertenecientes a comunidades y pueblos indígenas, es importante conocer sobre el daño a las personas, así como las afectaciones comunitarias y los recursos propios de afrontamiento del daño. Esto implica reconocer el vínculo comunitario, el arraigo territorial, la referencia ancestral y los sujetos colectivos
- d. Revisar el direccionamiento y orientación de los casos de personas o familias con situaciones de desarmonías espirituales y del pensamiento (salud mental) identificados por la misma comunidad o por la institucionalidad, y su articulación con las instituciones de salud de acuerdo con sus competencias. Así mismo, se deberá revisar e identificar mecanismos de articulación desde las acciones propias hacia los servicios de salud alopáticos occidentales.

8.2.2.7. Rehabilitación basada en comunidad

La estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC está orientada a generar y/o fortalecer capacidades en las comunidades y personas en condición de discapacidad, así como para las personas con situaciones de desarmonías espirituales y del pensamiento (salud mental), para el ejercicio de la autonomía funcional y social que favorezca la inclusión social. En este sentido, se beneficia no solo la persona con discapacidad, sino su familia, personas cuidadoras y comunidad en general³².

La estrategia RBC es una herramienta para *actuar* en el desarrollo inclusivo permitiendo reconocer el entorno, diseñar respuestas, planear acciones, articular esfuerzos del gobierno, organizaciones sociales, autoridades indígenas con sus estructuras propias, y aportar sistemas de solución a situaciones comunes en grupos caracterizados y plenamente identificados.

Para la adecuación de esta intervención se debe tener en cuenta aspectos mínimos como:

- a. Diálogo intercultural para la comprensión conjunta del concepto y el abordaje de la discapacidad de acuerdo con las cosmovisiones de cada pueblo indígena, lo cual determinará el tipo de estrategias diferenciales que se planteen para su abordaje. Por ejemplo, para algunos pueblos la discapacidad puede ser considerada como una desarmonía propia producto del incumplimiento de una ley de origen.
- b. Durante la ejecución de la estrategia de RBC, se deben realizar acciones de:
 - Una vez se tenga identificada la población con capacidades diferentes, suministrar orientaciones a la persona y a la familia frente al manejo de la misma y acciones a desarrollar durante las actividades de la vida diaria y en comunidad.
 - Adecuación de estrategias para abordar la rehabilitación basada en comunidad en la población que presenta afectaciones psicosociales o desarmonías espirituales y del pensamiento, con la participación de sabedores propios y/o ancestrales en salud de la comunidad. (identificación de población con afectaciones psicosociales, orientar y canalizar para que reciba atención).

³¹ Algunos expertos han empleado el término “consumo problemático de alcohol” para abarcar otro concepto relacionado: un consumo que tiene el potencial de causar problemas (más o menos equivalente a “consumo de riesgo”). Glosario de términos de alcohol y drogas OMS, 1994.

³² ABECE de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

- Definir de manera conjunta con las autoridades de los pueblos y comunidades indígenas el trabajo en red social y comunitaria, promoviendo la participación de la comunidad, las familias, los cuidadores y las organizaciones de personas con capacidades diferentes, para así movilizar alianzas colaborativas entre diferentes sectores: educación, salud, trabajo, justicia, cultura, deportes, entre otros.
- Definir acciones que promuevan el liderazgo, la participación y articulación del Gobierno local y las autoridades indígenas en el desarrollo de estrategias de inclusión social, mediante la estrategia de RBC.
- Tener en cuenta la interculturalidad, las costumbres de los pueblos y comunidades indígenas, las formas de comunicación intrafamiliar y en comunidad.
- Identificar y apoyar la articulación de acciones que garanticen las atenciones en salud requeridas, teniendo en cuenta la cosmovisión en salud de los pueblos y comunidades indígenas, acompañada del proceso de habilitación o rehabilitación funcional, conforme a lo que defina el médico tratante, para promover la independencia y autonomía de las personas con capacidades diferentes, con el apoyo de la familia y de la comunidad que le rodea. Previo al suministro de un producto de apoyo o aditamento, es importante realizar acciones de sensibilización con la persona y a la familia teniendo en cuenta sus creencias y prácticas, para su aceptación y adherencia. Esto no debe afectar el proceso de entrega y adaptación legalmente establecido por la Resolución 3512 de 2019 o la norma que lo modifique o sustituya.
- Identificar los apoyos y ajustes razonables con los que la persona con capacidades diferentes cuente en su entorno. Por ejemplo, el uso de señas o lenguaje de señas, el uso de bastones elaborados por la propia comunidad, u otros apoyos.
- Identificar las necesidades de la población con capacidades diferentes en temas de salud sexual y salud reproductiva, reconociendo y generando estrategias conjuntas (con la persona, la familia y la comunidad) para que se garanticen estos derechos, promoviendo la independencia y autonomía de estas personas. Ejemplo: En caso de identificar una mujer con discapacidad cognitiva y con dificultades de habla, generar estrategias en red social y comunitaria para evitar violación sexual, a causa de su condición.

8.2.2.8. Jornadas de salud

Para el desarrollo de jornadas de salud con las comunidades se deberá tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- a. Realizar el acercamiento y la articulación con las autoridades o líderes indígenas y comunidades con el fin de lograr la autorización previa tanto para la entrada a determinados territorios por parte personal que lidera las estrategias e intervenciones en salud, como la concertación de acciones para el desarrollo de dichas jornadas, como por ejemplo el desarrollo de tamizajes previa autorización de la autoridad tradicional y el apoyo en algunos aspectos logísticos como definición de las rutas o caminos de acceso más convenientes para la entrada a la comunidad.
- b. Tener en cuenta que las comunidades indígenas realizan rituales antes, durante y después de un proceso comunitario, con el fin de proteger a las personas, familias, comunidades y territorio ante las desarmonías y proveer las mejores energías espirituales para avanzar satisfactoriamente en las actividades que se vayan a realizar con la comunidad. Por lo anterior, en las jornadas de salud, se debe permitir articular las acciones propias para la salud de la comunidad.
- c. Que el talento humano que realice las jornadas en salud con las comunidades indígenas tenga un proceso previo de sensibilización sobre aspectos mínimos para dialogar y acercarse a estas, teniendo en cuenta sus particularidades.
- d. Que dentro de los aspectos logísticos y operativos de las jornadas de salud se tenga en cuenta realizar información y sensibilización para la comunidad, previa al desarrollo de las jornadas de salud, con la participación y el apoyo de las autoridades tradicionales o de líderes comunitarios.
- e. Después de realizar una jornada de salud se lleve a cabo retroalimentación de los resultados de la jornada o en el caso de existir miembros de las familias que fueron referenciados y o trasladados a otros niveles de

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

complejidad, es necesario informar y hacer seguimiento sobre el proceso de acompañamiento o espera del paciente (puede que las comunidades no acepten las jornadas de salud por temor a que pueda pasar cuando se remiten y se trasladan a los miembros de la familia a las instituciones de salud).

8.2.2.9. Vacunación antirrábica

Teniendo en cuenta el contexto socio cultural, la caracterización socio ambiental, y dinámica poblacional de perros y gatos, se evaluará sobre la necesidad de adecuación sociocultural y técnica de las estrategias para desarrollar las jornadas de vacunación antirrábica, para lo cual hay que tener en cuenta:

- a. Adecuación de estrategias que promuevan la articulación, sensibilización de autoridades, líderes y organizaciones indígenas, y la armonización si es el caso, para el desarrollo de vacunación antirrábica y prevención de enfermedades transmitidas por vectores, zoonosis animales venenosos y ponzoñosos.
- b. Procesos previos de información y sensibilización a la comunidad, la familia y la persona acerca de los beneficios de la vacunación, así como del tratamiento frente a los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

8.2.2.10. Tamizaje

Frente a la adecuación sociocultural de esta intervención, se debe tener en cuenta lo siguiente:

a. Infecciones de transmisión sexual, VIH, hepatitis B y C

- Llevar a cabo actividades de sensibilización y educación en estos eventos de manera previa a la realización de estas pruebas, para facilitar la aceptación entre las comunidades indígenas.
- Revisar la existencia de talento humano en salud de origen indígena, que pueda ser participe en los procesos de toma de pruebas rápidas, pues esto podría favorecer los procesos de aceptación entre la comunidad.
- Articular con las EPS e IPS, la entrega del resultado del tamizaje, el seguimiento a las personas con resultados reactivos identificadas, de forma tal que se preserve la intimidad individual y se prevenga la estigmatización colectiva.
- Contemplar la formación de gestores comunitarios en Tuberculosis TB/VIH, como una estrategia de difusión de información, detección temprana de factores de vulnerabilidad, reducción de estigma y discriminación a nivel comunitario.

b. Tamizajes AUDIT, ASSIST, SRQ, RQC³³

- Realizar la adecuación de las formas de entrega de estos a las comunidades.

8.2.2.11. Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de Eventos de Interés en Salud Pública

Según la identificación de las desarmonías propias y externas presentes en la comunidad, y las prioridades de salud pública definidas para los pueblos y comunidades indígenas se realizará procesos de adecuación de esta intervención, en el cual se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

³³ Prueba AUDIT a la población con sospecha de patrones de consumo problemático de alcohol. Prueba ASSIST (consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) a la población con sospecha de consumo problemático. Prueba SRQ para la detección temprana de trastornos mentales en adultos. Prueba RQC para la detección temprana de trastornos mentales en niños y niñas.

Continuación de la Resolución “por medio de la cual se adopta el Plan del Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas -PCVC PI- para la concertación, la coordinación y la articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-”.

-
- Identificar la existencia de barreras culturales en la comunidad para la aceptación de medicamentos y adherencia a los tratamientos, que puede ser un insumo para Identificar las necesidades de adecuación de los procesos para la entrega de medicamentos y/o insumos durante la administración masiva a la comunidad.
 - Reconocer las actividades propias de la medicina tradicional que se practican en la comunidad de forma masiva para el control y eliminación de eventos de intereses en salud pública (tracoma, VIH, geohelmitiasis).
 - Realizar diálogo intercultural que facilite conocer el manejo propio de las comunidades frente a las desarmonías relacionadas con la tuberculosis, geohelmitiasis, tracoma, lepra, malaria, leishmaniasis, chagas, entre otras.
 - Capacitación y entrenamiento a médicos tradicionales, parteras u otro sabedor ancestral en salud, líderes (as) comunitarios indígenas para el apoyo en la entrega y acompañamiento al personal de salud en el suministro de tratamientos supervisados como el de Tuberculosis, y de seguimiento como lepra, malaria, leishmaniasis, chagas y suministro de medicamentos de uso masivo para tracoma y geohelmitiasis.
 - Para la entrega masiva de condones masculinos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual, VIH, hepatitis B y C, es necesario realizar un proceso continuo de sensibilización en torno a la aceptación, uso y disposición adecuada de desechos, dado el aumento de Infecciones de transmisión sexual en esta población. Teniendo en cuenta las leyes de origen, cosmovisiones y prácticas cimentadas en el ejercicio de la autonomía y autodeterminación relacionadas con la pervivencia de los pueblos y comunidades indígenas.

