



COMUNIDADES AFROCOLOMBIANAS EN CHOCÓ

ABRIL 2023

TABLA DE CONTENIDO

List de Acrónimos	3	11. Pobreza	18
1. Introducción	4	12. Necesidades de información	19
2. Agradecimientos	5	13. Recepción y difusión de información	20
3. Principales resultados	6	14. Barreras de acceso a la información	21
4. Recomendaciones	7	15. Difusión de información relevante y adaptada al contexto	22
5. Metodología	9	16. Confianza	24
6. Limitaciones	12	17 Rumores de covid-19	25
7. Contexto	13	18. Conclusiones.....	26
8. Falta de infraestructura	14	19. Referencias	27
9. Presencia de actores armados	16		
10. Falta de acceso a servicios de salud adecuados	17		

LISTA DE ACRÓNIMOS

- **AEI**
Análisis del Ecosistema de Información.
- **CICR**
Comité Internacional de la Cruz Roja.
- **COCOMACIA**
Consejo Comunitario Mayor de la Asociación Campesina Integral del Atrato.
- **EPS**
Entidades Promotoras de Salud.
- **IAP**
Investigación Acción Participativa.
- **ONG**
Organización No Gubernamental.
- **SOGI**
Orientación Sexual e Identidad de Género.
- **SOGIESC**
Orientación Sexual, Identidad de Género, y Características Sexuales.
- **UNICEF**
Fondo de las Naciones Unidas para la infancia.



1. INTRODUCCIÓN



Este informe es uno de los tres en donde se presenta el Análisis del Ecosistema de Información (AEI en adelante) el cuál evalúa las necesidades de información entre comunidades afrocolombianas, indígenas, y personas indígenas con orientación sexual e identidad de género diversas (SOGI por sus siglas en inglés), en tres departamentos de Colombia . Los informes son parte del proyecto Arraigados en la Confianza 2.0, activo por segundo año, y desarrollado por Internews a partir de un estudio similar del 2021 sobre [población migrante y refugiada de Venezuela en Nariño](#). Este informe se enfoca en los sistemas de información, confianza y necesidades de información entre comunidades afrocolombianas del Chocó. A partir de la comprensión de estas necesidades y sistemas, el proyecto Arraigados en la Confianza proporciona recomendaciones accionables sobre cómo compartir información precisa, oportuna, sensible y confiable con esta población en Chocó, principalmente en contextos de emergencias en salud.

Comprender los ecosistemas informativos nos permite entender la manera en que las comunidades

interactúan con la información que reciben, cómo y por qué la comparten, dónde la buscan y en qué tipo de fuentes o información confían. A su vez, esto nos permite comprender aún más las necesidades, los obstáculos y la relevancia de la información .

Los Informes sobre las necesidades de información y confianza en Caquetá y Vaupés también están disponibles, así como una revisión del panorama de información, que brinda un análisis de la oferta de información en el contexto nacional y local de cada departamento.

Desde el proyecto Arraigados en la Confianza 2.0, el equipo de Internews está trabajando en Colombia para abordar los impactos de la información relacionada con la pandemia del COVID-19 en Caquetá, Chocó, Putumayo y Vaupés, con un enfoque interseccional en comunidades indígenas, afrocolombianas y población con orientación sexual, identidad de género, y características sexuales diversas (SOGIESC por sus siglas en inglés).

2. AGRADECIMIENTOS

Este informe fue escrito por la investigadora del proyecto **Arraigados en la Confianza 2.0 de Internews en Colombia**, Ana María Barajas. Esto fue posible gracias al colectivo afrojuvenil **Liderazgo Positivo**, compuesto por siete jóvenes líderes/as emergentes, que decidieron poner sus conocimientos académicos y organizacionales, al servicio de las comunidades del Chocó: **Ledis Becerra, Inés Córdoba, Siri Córdoba, Yasiris Córdoba, Jeyner Córdoba, Ángelmiro Mena y Naufar Mena**, de la comunidad de **Puné**, en el municipio del **Medio Atrato**.

A partir de su conocimiento y experiencia en el territorio, y como parte de una de las comunidades de esta investigación, junto con la investigadora de Internews, formaron un grupo de Investigación Acción Participativa (IAP), para recolectar, sistematizar, analizar la información y difundir los resultados a todas las partes interesadas involucradas en el AEI: comunidades participantes,

agencias humanitarias y ONG, instituciones de salud pública y medios de comunicación locales. Un especial agradecimiento a los líderes y lideresas del Consejo Comunitario Mayor de la Asociación Campesina Integral del Atrato (COCOMACIA en adelante), a los sabedores y sabedoras ancestrales, a la estación de radio COCOMACIA Estéreo y a las personas de los Consejos Comunitarios Locales (comunidades), que participaron en esta investigación, especialmente desde los municipios de Bojayá (comunidades: La Loma, La Boba y San José de la Calle), Medio Atrato (comunidades: Bebaramá Llano, Bebará, Beté, Campoalegre, Puné, Tanguí y Puerto Salazar), Quibdó (comunidades: Altagracia, Pacurita y Tutunendo), Río Quito (comunidad de La Soledad) y Río Sucio (comunidad de Belén). Esta investigación también se enriqueció con los aportes y perspectivas de representantes de las agencias humanitarias que forman parte del Equipo Local de Coordinación (ELC en Chocó): la oficial de salud del Comité



Internacional de la Cruz Roja (CICR) en Chocó, Lorena Mosquera; el coordinador local de la oficina de UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) en Chocó, Mario Vallejo, y la representante legal de Corpocaminar, Maritza Adriana Copete; así como las coordinadoras de epidemiología,

vacunas, seguridad alimentaria y poblaciones vulnerables de la Secretaría de salud departamental del Chocó; la coordinadora de epidemiología de la Secretaría de salud municipal de Quibdó, y dos médicas locales independientes, Luisa Carolina Garces y Aleyda Palacio.

3. PRINCIPALES RESULTADOS



- Las comunidades que hablaron con Internews afirmaron que la información relacionada con el COVID-19 ya no es una de las necesidades de información principales en temas de salud. En cambio, las personas sostienen que necesitan más información sobre cómo acceder a los servicios de salud; enfermedades transmitidas por vectores, como la malaria y el dengue; desnutrición; salud sexual y reproductiva; salud mental; y el fortalecimiento de la medicina ancestral. En cuanto a otros temas, los más urgentes son orden público, convivencia y construcción de paz, seguridad y soberanía alimentaria, cambio climático y minería.
- Según las comunidades, los canales más utilizados para difundir información son los mensajes transmitidos por líderes/as a través del perifoneo y reuniones presenciales; el voz a voz con vecinos/as familiares y amigos/as; radios comunitarias; y redes sociales, especialmente Facebook y WhatsApp. Las personas prefieren las reuniones presenciales, ya que permiten mantener conversaciones bidireccionales, para poder formular preguntas sobre la información que se brinda. Cuando esto no es posible debido a emergencias en salud,

como el COVID-19 u otros factores, las radios comunitarias son los medios preferidos, ya que tienen amplia cobertura en la mayoría de las comunidades. También se utilizan las redes sociales, pero no se consideran fuentes de información oportunas debido a la falta de señal y acceso a internet para la mayoría.

- Las barreras para acceder a información necesaria son principalmente estructurales, lo que significa que hay unas condiciones del contexto, como la falta de infraestructura y vías de acceso, la presencia de actores armados, la falta de acceso a señal, internet y electricidad, las dificultades de acceso físico por las condiciones geográficas y los altos costos de transporte, entre otros, que limitan en mayor parte el flujo de información desde y hacia las comunidades.
- Las fuentes de información más confiables, además de los/as sabedores/as, son los medios de comunicación locales, ONG locales y agencias humanitarias, principalmente porque la información que brindan tiende a ser relevante al contexto de las comunidades.

4. RECOMENDACIONES

Difusión de información en general

- Tener un enfoque étnico-racial, para garantizar que las imágenes y los mensajes representen a las comunidades objetivo y se entienda su contexto.
- Iniciar actividades de comunicación presenciales de manera dinámica, con juegos participativos, que fomenten el interés y el involucramiento activo de todas las personas.
- En los casos en que la comunicación presencial no sea posible, aprovechar los medios de comunicación con amplia cobertura en las comunidades objetivo. Las comunidades que participaron en este estudio afirman que las fuentes más confiables de información son las estaciones de radio, como COCOMACIA Estéreo (medio de comunicación comunitario), Radio Universidad (público) y Radio Nacional (público).

- Coordinar estrategias de comunicación con líderes/as locales, y brindarles los recursos necesarios para difundir información, como altavoces.
- Al difundir información en salud, coordinarse con los/as sabedores/as locales, e incluir y reconocer su conocimiento ancestral sobre salud para garantizar un enfoque étnico-racial. Las comunidades

destacaron la importancia de fortalecer la articulación entre la medicina ancestral y la biomedicina para que las comunidades afrocolombianas estén mejor preparadas para enfrentar actuales y futuras emergencias en salud.

- En cuanto al contenido, diferentes actores pueden crear vallas de información que se ubiquen en lugares

visibles en las comunidades. Asimismo, se pueden compartir afiches y folletos informativos impermeables (dadas las condiciones climáticas del departamento) y con más imágenes que texto. En un contexto de emergencia sanitaria, se recomienda diversificar todas las fuentes de información y hacer uso del análisis de la oferta de información.



4. RECOMENDACIONES

Recomendaciones para los medios de comunicación locales

- Desarrollar herramientas para la verificación de información con el fin de que las personas puedan diferenciar entre desinformación e información errónea .
- Garantizar que se informe de manera ética y responsable y sin estigmatizar a grupos poblacionales específicos.
- Involucrar a personas de las mismas comunidades afrocolombianas en el diseño, producción y difusión de piezas comunicativas y/o noticias que sean relevantes en las comunidades.
- Específica para COCOMACIA Estéreo: Difundir información sobre los procesos organizativos y proyectos de COCOMACIA en todas las comunidades de su área de influencia.

Recomendaciones para las instituciones de salud pública

- Interactuar de manera

proactiva con sabedores/as locales para responder a emergencias sanitarias y fortalecer los sistemas de salud propios. Esto requiere reconocer los saberes ancestrales, crear espacios de diálogo entre profesionales en la salud biomédica y sabedores/as tradicionales, y brindar herramientas prácticas para que las comunidades se preparen ante actuales y futuras emergencias en salud.

- Desarrollar una red de sabedores/as, tanto afrocolombianos/as como indígenas, para que ellos/as se encarguen de compartir información sobre salud pública en sus comunidades de manera sistemática. Esto se puede incluir en la red de prestación de servicios de salud.
- Constituir un espacio permanente con el Foro Interétnico para dialogar sobre temas de salud en comunidades étnicas y para avanzar en la articulación entre la biomedicina y la medicina ancestral

- En las comunidades donde no hay sabedores/as locales o donde no están disponibles, generar enlaces con gestores/as comunitarios en comunicación, como líderes/as o personas de las comunidades que se involucren en el diseño y difusión de mensajes claves en salud en cada comunidad.

Brindar entrenamiento a profesionales en la

- salud sobre el trabajo con comunidades étnicas y en el trabajo con sabedores/as.

Recomendaciones para agencias humanitarias y ONG

- Incluir a las comunidades en el diseño e implementación de todos los proyectos y programas que las involucre.
- Un enfoque de acción participativa garantiza la apropiación y el desarrollo de soluciones eficaces y sostenibles, que realmente respondan a las necesidades de la población. Las comunidades deben

participar en todas las etapas del proceso.

- Elaborar un repositorio público y accesible de información sobre proyectos y acciones implementadas en todas las comunidades del departamento, para facilitar la coordinación y complementariedad de intervenciones humanitarias.

Recomendaciones para COCOMACIA

- Promover y fortalecer el área de etnosalud y trabajar para fortalecer los saberes y las medicinas ancestrales.
- Mejorar las redes de información y mantener el sitio web actualizado para informar sobre el trabajo que se realiza en las comunidades.
- Establecer un vínculo más directo y asertivo con las comunidades, fortaleciendo a los/as líderes/as de los consejos comunitarios locales para que puedan transmitir información de manera oportuna y precisa.

5. METODOLOGÍA

Esta investigación se desarrolló en cinco municipios del Chocó: Bojaya, Medio Atrato, Quibdó, Río Quito y Río Sucio. Para este AEI, hubo un enfoque en la Investigación Acción Participativa (IAP), que prioriza el conocimiento comunitario y se basa en la premisa de que involucrar a las comunidades en la investigación que se realiza sobre sí mismas es importante para que haya una verdadera apropiación de los hallazgos y esto contribuya a fortalecer sus propios procesos organizativos (Zapata & Rondán, 2016). Según Liderazgo Positivo, haber aprendido sobre la IAP, les dio la idea de desarrollar una nueva línea transversal de investigación en todas sus iniciativas, con el objetivo de comprender mejor las necesidades de las comunidades y poder implementar proyectos participativos, basados en soluciones conjuntas y pensadas desde la comunidad.

El 25 de julio de 2022, la investigadora de Internews y Liderazgo Positivo desarrollaron conjuntamente el enfoque cualitativo y las herramientas de recolección de información para



las entrevistas y grupos focales. Esta investigación se enfocó en distintos/as representantes de comunidades afrocolombianas, líderes/as de COCOMACIA, su radio comunitaria, sabedores/as, actores humanitarios e instituciones locales de salud pública (ver cuestionarios en el Anexo 1). Liderazgo Positivo también realizó investigación etnográfica en su propia comunidad en Puné, para complementar los datos recopilados e incorporar las experiencias diarias de las

personas en esta investigación. Internews ofreció capacitación sobre la IAP, la realización de entrevistas semiestructuradas y grupos focales y el trabajo etnográfico.

Se consultó a un total de 33 personas para esta investigación; 21 de ellas eran representantes de la comunidad de los cinco municipios objetivo. Esto incluyó a representantes de 15 consejos comunitarios locales (ver mapa en la imagen 1), la mayoría de los

cuales forman parte de COCOMACIA. Solo dos entrevistados, de Río Sucio y Río Quito, respectivamente, representaron a comunidades que no forman parte de COCOMACIA. Otros/as participantes son parte de la Secretaría de salud departamental del Chocó y la Secretaría de salud municipal de Quibdó.

Liderazgo Positivo identificó a todos/as los/as participantes comunitarios/as. Se llevaron a cabo un total de 2 grupos focales, 4 entrevistas grupales y 9 entrevistas individuales.

5. METODOLOGÍA

Perfil de los participantes en la investigación

Actor	Representantes	Number of people	Methodology
Representantes comunitarios	Líderes locales de COCOMACIA	3	Entrevista grupal e individual
	Sabedores/as	3	Entrevista grupal
	Comité de género de COCOMACIA	6	Grupo focal
	Comité disciplinario de COCOMACIA	2	Entrevista grupal
	Personas de diferentes consejos comunitarios locales	9	Grupo focal
Medio de comunicación comunitario	Coordinador de COCOMACIA Stéreo	1	Entrevista
Instituciones locales de salud pública	Coordinadora de epidemiología de la Secretaría de salud departamental del Chocó	1	Entrevista
	Coordinadora de vacunas de la Secretaría de salud departamental del Chocó	1	Entrevista
	Coordinadora de seguridad alimentaria y poblaciones vulnerables de la Secretaría de salud departamental del Chocó	1	Entrevista
	Exinvestigadora de epidemiología de la Secretaría de salud departamental del Chocó.	1	Entrevista
	Coordinadora de epidemiología de la Secretaría de salud municipal de Quibdó.	2	Entrevista Grupal
Agencias humanitarias/ ONG	CICR	1	Entrevista
	UNICEF	1	Entrevista
	Corpocaminar	1	Entrevista

5. METODOLOGÍA



Género y edad de los/as líderes/as comunitarios/as afrocolombianos/as.

Hombres Edad Mujeres

2	71-75	1
1	61-70	1
1	51-60	2
1	41-50	8
1	20-30	3
2	<20	1

6. LIMITACIONES



Limitaciones

Debido a que la investigación fue completamente cualitativa, las conclusiones no son representativas y no pueden generalizarse a toda la población. Esta investigación se enfocó en 5 municipios del departamento, lo que significa que las conclusiones no son necesariamente aplicables a los 30 municipios del Chocó. La investigación cualitativa ayuda al lector a comprender en profundidad las percepciones y experiencias de las personas que habitan en las comunidades objetivo. Se establecieron puntos en común y se destacaron las diferencias tanto como fue posible y de acuerdo con el alcance de la investigación.

7. CONTEXTO

Chocó es uno de los 32 departamentos de Colombia. Está ubicado al occidente y limita con el océano Pacífico, Panamá y el mar Caribe. También limita con otros tres departamentos: Antioquia, Risaralda y Valle del Cauca. Chocó es muy vulnerable frente a emergencias sanitarias, como el COVID-19, debido a la falta de infraestructura, la presencia de distintos actores armados, la falta de acceso a servicios de salud adecuados y los altos niveles de pobreza.



Chocó



8. FALTA DE INFRAESTRUCTURA

Chocó es uno de los departamentos de Colombia con menos acceso a agua potable y sistemas de saneamiento; más del 70 % de la población de Chocó no tiene acceso a estos servicios (DANE, 2018).

“La mayoría de las personas reciben agua por medio de tanques de agua lluvia y los desechos van hacia los ríos. Existe un riesgo alto de contraer infecciones o enfermedades comunes, que podrían evitarse con agua limpia” (entrevista con una ONG local, 2022). Como consecuencia, las campañas sobre el lavado de manos durante la pandemia del COVID-19 probablemente fueron irrelevantes e ineficaces en la mayoría de las comunidades.

El acceso físico también es una barrera importante, ya que es difícil acceder a muchas zonas donde viven las comunidades afrocolombianas debido a que

la mayor parte del territorio es agreste, con intensidad de lluvias y pocas vías de acceso entre zonas rurales y urbanas. Además, solo hay dos carreteras principales en Chocó, Quibdó-Medellín y Quibdó-Pereira. La mayoría de los municipios son accesibles por medio de lanchas o avionetas (Gobernación del Chocó, 2020). Las comunidades que participaron en esta AEI utilizan principalmente el río Atrato como su ruta principal a lo largo de la selva tropical. Sin embargo, los viajes frecuentes son costosos debido a los altos precios del combustible. Esto hace que también sea difícil que el personal humanitario y los actores en salud pública se trasladen hasta estas comunidades y puedan mantener una comunicación bidireccional, brinden información suficiente, ofrezcan asistencia humanitaria y/o implementen proyectos de desarrollo con enfoque territorial.

“Algunos viajes duran entre siete y ocho horas; algunas comunidades están incluso a dos días o más viajando por río... De hecho, muchas de estas



@revistapuntos

8. FALTA DE INFRAESTRUCTURA

...

comunidades tienen muy poco flujo en efectivo. Por ejemplo, intercambian pescado, plátanos y otros productos... Entonces pedirles que vengan [cuando puede costar] 500.000 pesos (más de USD 100 dólares) y alquilen una lancha para ir al hospital en Quibdó es difícil” (entrevista con una organización humanitaria, 2022).

Those who spoke with Internews said there are some places in their communities called Puntos Vive Digital where they can use the phone or access the internet. Puntos Vive Digital are areas with government-provided Wi-Fi, which were first established in 2010 by the Ministry of Technology and Communications (Ministry of ICT) to provide internet access to communities across the country.

However, community members said signal in their communities is intermittent, and it drops when it rains. One community does not have any connectivity at all, so its inhabitants travel to Bojayá to send and receive messages (FGD, 2022).



@utch

9. PRESENCIA DE ACTORES ARMADOS

La ubicación geográfica de Chocó es estratégica para los actores armados presentes que se disputan los territorios colectivos de las comunidades afrocolombianas e indígenas, por su valor para la minería y el tráfico de drogas. La población civil es víctima de ataques y desplazamientos forzados (ACAPS, 2022). Tanto la inseguridad como la dificultad física para acceder a distintas zonas han limitado la presencia de las agencias humanitarias, ONG, funcionarios/as estatales, medios de comunicación, e incluso, organizaciones comunitarias. A mediados de 2020, durante el pico de la pandemia del COVID-19, aproximadamente 15.740 personas fueron víctimas de medidas de confinamiento forzoso impuestas por actores armados, que también restringieron el acceso de actores externos, que podrían haber brindado asistencia o apoyo humanitario (OCHA, 2020).

“Durante la pandemia, [los funcionarios estatales] les dijeron a las personas que tenían que permanecer en sus hogares para protegerse del virus... nadie les prestó

atención porque necesitábamos salir, pero cuando los grupos armados comenzaron a patrullar y a decir que nadie podía salir, nadie salió de su casa... Sabemos que la ley no nos va a matar” (Grupo focal, 2022).

Hubo reportes en los que se manifestó que los actores armados asesinaron o amenazaron a personas sospechosas de tener COVID-19, lo que provocó que no se notificaran todos los casos de COVID-19 en las comunidades (Grupo focal, 2022).

El conflicto lleva a la censura y las personas evitan compartir información sobre lo que está sucediendo en sus comunidades con personas que no pertenecen a ella. **“Alguien pregunta algo y las personas se quedan calladas a pesar de estar ahogándose por dentro. Los grupos armados están observando a la población en todo momento. Si un civil quiere hacer una llamada, [los actores armados] se quedan a su lado para escuchar la conversación” (entrevista con líderes/as locales, 2022).**



10. FALTA DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD ADECUADOS

Solo hay seis hospitales en Chocó y solo en uno de ellos hay especialistas médicos (Ministerio de salud, 2021). Para recibir atención médica compleja, las personas deben viajar a Medellín o a Pereira, que están ubicadas a más de seis horas en carro o a una hora en avión desde Quibdó. La falta de infraestructura médica suficiente y adecuada, implica que los servicios de salud en Chocó no contaban con la preparación para responder a una emergencia en salud, como el COVID-19; había solo tres Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) con 27 camas para una población de más de 540.000 personas (Ministerio de salud, 2020).

“En este momento nos encontramos en una crisis hospitalaria... porque en el hospital principal acaba de terminar un paro de casi cinco meses, los profesionales de la salud no perciben su salario hace más de cinco meses y no hay insumos para

atender a los pacientes. Necesitamos un hospital en mejores condiciones, que esté mejor ubicado y que disponga de la infraestructura necesaria. Los hospitales que tenemos están, prácticamente, derrumbándose. ¡Cuando llueve parece que estuviera lloviendo adentro!” (entrevista con una institución de salud pública, 2022).

En parte debido a este acceso limitado a servicios de atención en salud, las personas de las comunidades con las que habló Internews dependen principalmente de la medicina ancestral, a cargo de los sabedores/as. Las personas mencionaron que, durante la pandemia, se dieron cuenta, más que nunca, de la importancia de apoyar y fortalecer este conocimiento ancestral (Grupo focal, 2022).



11. POBREZA

Chocó es el departamento con el segundo índice de pobreza más alto en Colombia, con el 63,4 % de la población viviendo por debajo de la línea de la pobreza: esto es, más de 20 puntos arriba que el índice de pobreza nacional, que corresponde al 39,3 % (Dane, 2021). Durante la pandemia, el índice de desempleo en el Chocó alcanzó el 21,1 %, lo que representa un aumento del 9 % con respecto al año anterior (DANE, 2020).

Casi la mitad (48,5 %) de la población de Chocó depende de la economía y el trabajo informal, la mayoría siendo mujeres (Radio Nacional de Colombia, 2022). En las zonas rurales, principalmente afrocolombianas e indígenas, el trueque es la forma principal de intercambio de bienes (Gobernación del Chocó, 2020). La dependencia en la economía informal y la falta de activos monetarios, hacen que sea difícil para las personas afrontar las crisis, como la del COVID-19, y aumente su vulnerabilidad ante una pobreza creciente.



@Murcy

12. NECESIDADES DE INFORMACIÓN

Las comunidades que hablaron con Internews afirmaron que la información relacionada con el COVID-19 ya no es una de sus necesidades principales de información sobre temas de salud. En cambio, necesitan más información con respecto a lo siguiente:

- Cómo acceder a los servicios de salud, qué centros de salud tienen contrato con sus Entidades Promotoras de Salud (EPS) e información clara sobre los documentos que necesitan para solicitar y acceder a una cita y procedimiento médico.
- Enfermedades transmitidas por vectores, como la malaria y el dengue, incluida información sobre prevención y tratamiento, basándose en las condiciones locales.
- Desnutrición: tratamiento y servicios contra la malnutrición.
- Salud sexual y reproductiva, incluida la prevención de embarazos adolescentes y de

enfermedades de transmisión sexual. Se advirtió que muchas personas temen discutir temas relacionados con la salud sexual y reproductiva en los centros médicos, porque parte del personal sanitario ha revelado información confidencial.

- Salud mental: como consecuencia del conflicto armado, racismo estructural y medidas de confinamiento.
- Habeas data: ética médica y confidencialidad sobre la información personal.
- Fortalecimiento de la medicina ancestral y coordinación de sabedores/as locales con biomédicos/as para prevenir y tratar enfermedades.

Las comunidades también destacaron que tienen otras prioridades no relacionadas con la salud. Estas incluyen las siguientes:

- Orden público, seguridad y

convivencia pacífica, ya que los actores armados se disputan el control de los territorios considerados estratégicos que pertenecen a las comunidades afrocolombianas e indígenas.

- Apoyo durante desastres ambientales recurrentes. Las inundaciones constituyen un acontecimiento anual que afecta, en especial, a las comunidades rurales. Solo en 2022, 18.034 personas en Chocó se vieron afectadas por las inundaciones (OCHA, 2022).
- Seguridad y soberanía alimentaria, para tener mayor resiliencia comunitaria ante actuales y futuras crisis y emergencias.
- Apoyo para enfrentarse a los grandes grupos mineros. En 2016, los representantes de COCOMACIA y otros consejos comunitarios, presentaron una denuncia conjunta en contra de la minería intensiva y a gran escala, y registraron

las actividades de explotación en sus territorios, que provocaron la contaminación del río Atrato. Si bien la Corte Constitucional de Colombia reconoce al río Atrato como sujeto de derechos y garantiza su protección, por medio de la sentencia T-622 de 2016 (Corte Constitucional, 2016), la minería continúa y ha agravado los problemas de salud en las comunidades ribereñas.

“Se prohibió la minería, [pero]... los grupos armados ya están entrando para mantener a las comunidades calladas. Estamos viendo el deterioro del río. Las mujeres somos las que más sufrimos porque pasamos más tiempo en el agua y cocinamos pescado contaminado con mercurio” (Grupo focal, 2022)

13. RECEPCIÓN Y DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN

Las comunidades reciben, usan y transmiten información de maneras diferentes. Las personas que participaron en este estudio dijeron que prefieren recibir información de manera presencial, ya que así es posible mantener una comunicación bidireccional, que implica poder formular preguntas sobre la información que reciben, aclarar dudas y recordarla mejor. En una situación en la que la comunicación presencial expone a las personas ante un mayor riesgo, como ocurrió durante la pandemia de COVID-19, se prefieren los medios de comunicación con la cobertura más amplia en las comunidades, en este caso, COCOMACIA Estéreo y Radio Nacional. La información transmitida a través de las redes

sociales, como WhatsApp y Facebook, no son tan oportunas debido a la falta de acceso a señal de internet.

Los canales de difusión de información más mencionados fueron:

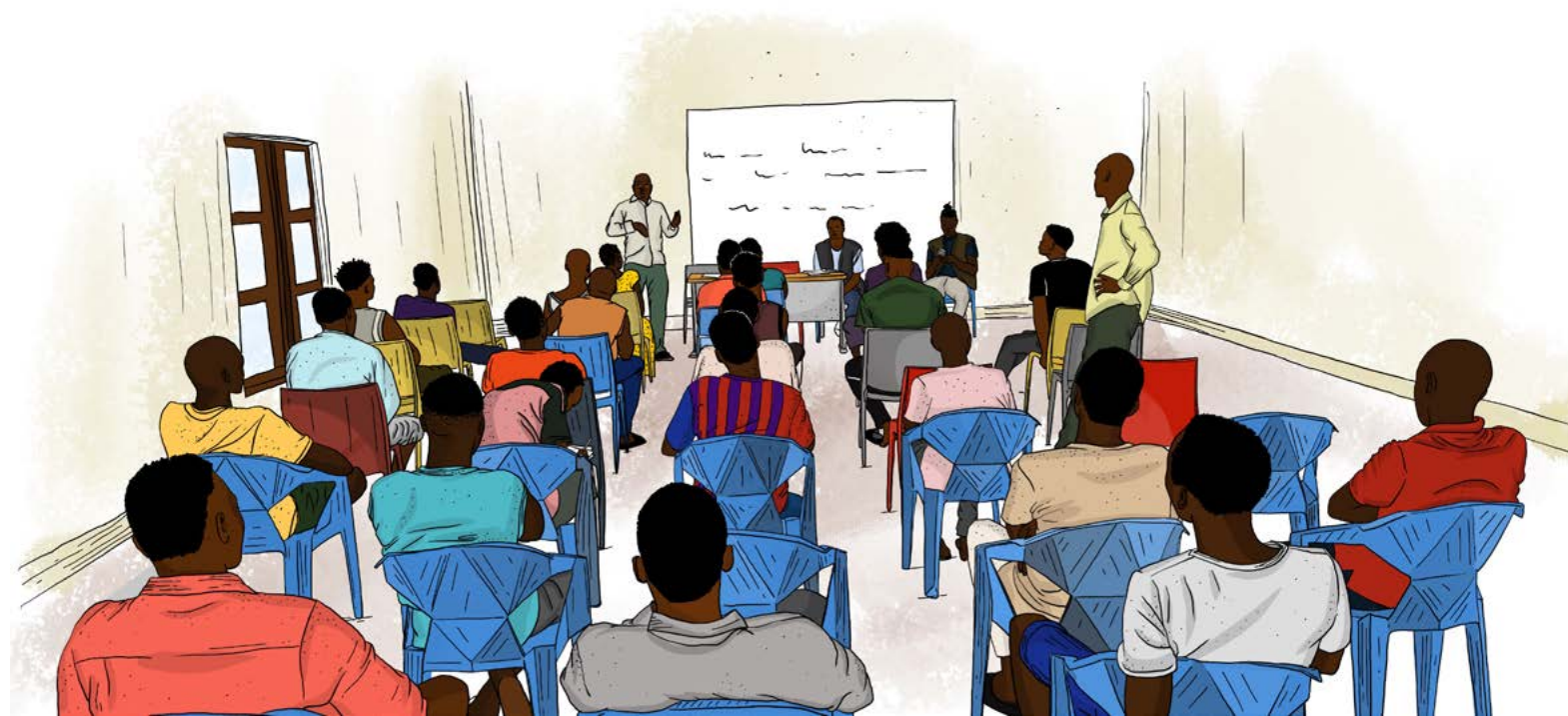
- Líderes/as comunitarios/as, que usualmente son los/as intermediarios/as de la información que proporcionan las instituciones públicas y las organizaciones humanitarias. Muchas veces, los/as líderes/as locales transmiten información a través del perifoneo mientras caminan por las comunidades. También facilitan el espacio para hacer reuniones comunitarias y discutir temas específicos

de interés. Sin embargo, las comunidades mencionaron que los líderes no se comportan de igual manera en todas las comunidades y que no todos/as difunden la información de manera transparente, oportuna y precisa.

- Las personas comparten información por medio del voz a voz, con vecinos/as, familiares y amigos/as. Por ejemplo, las personas compartieron recomendaciones para tratar los síntomas del COVID-19, según el conocimiento ancestral, y avisaban unos a otros cuando llegaba la ayuda humanitaria o las brigadas de salud. Esto es aún más frecuente en las comunidades donde no hay

señal de telefonía e internet.

- A través de la radio comunitaria local. Al menos el 80 % de las comunidades tienen acceso a la radio y es considerada la fuente de información más oportuna en muchas comunidades.
- A través de las comisiones de COCOMACIA que viajan a las comunidades para compartir información e implementar proyectos.
- A través de redes sociales, especialmente Facebook y WhatsApp. Si bien el acceso a internet es limitado, las personas pueden acceder en distintos puntos de conexión en las comunidades o en zonas cercanas. No obstante, debido a los bajos niveles de acceso a internet en el departamento, las redes sociales no se consideran como una fuente de información oportuna, y siempre debe complementarse con otras de mayor acceso en cada comunidad.



14. BARRERAS DE ACCESO A INFORMACIÓN

Las barreras de acceso a información necesaria responden principalmente a condiciones estructurales.

- La falta de acceso a señal de telefonía, internet y electricidad

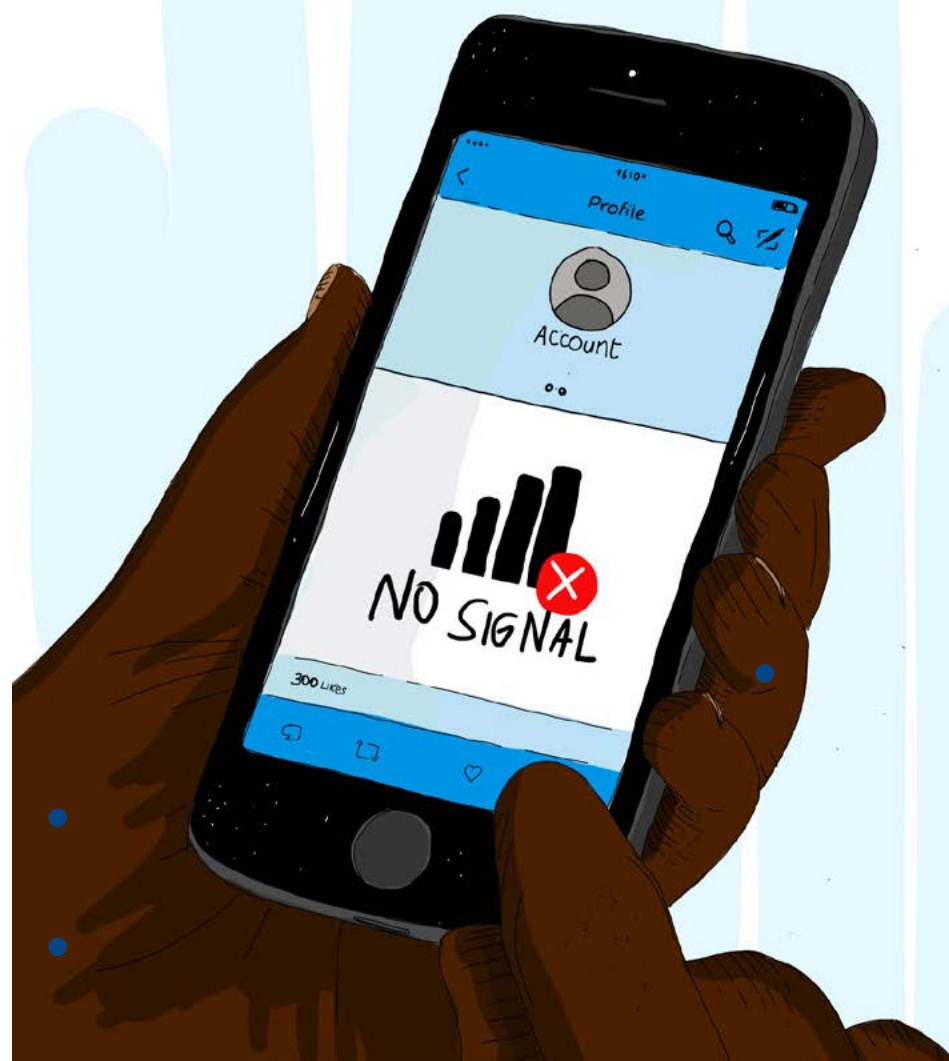
no permite que las personas tengan acceso a los medios de comunicación disponibles, ni a los comunicados de las instituciones de salud pública que se transmiten en línea, radio o televisión. Tampoco

les permite comunicarse frecuentemente con familiares y amigos.

- Falta de acceso a equipos tecnológicos, como computadores, televisores, radios y teléfonos celulares.
- Los altos costos de transporte, que dificulta el traslado a otras comunidades donde hay puestos y servicios de salud y evita que los/as funcionarios/as públicos de salud y las organizaciones humanitarias lleguen a las zonas más alejadas de las cabeceras urbanas.
- La inseguridad y los actores armados que bloquean el acceso a las comunidades y deciden qué información entra y sale.
- Dificultades de acceso físico por las condiciones geográficas de la selva tropical, largas distancia, inundaciones, y falta de infraestructura y vías de acceso.
- Fondos insuficientes para el sostenimiento de los medios de comunicación locales, y la censura, lo que limita el alcance

de los medios de comunicación locales independientes.

- Canalizar la información a las comunidades únicamente a través de unos pocos/as líderes/as, ya que no todos/as transmiten la información de manera abierta, sobre todo relacionada con ayuda humanitaria. Por ejemplo, algunas comunidades afirmaron que durante la pandemia del COVID-19, algunos/as líderes/as no compartieron información sobre ayuda humanitaria para hacer frente a las consecuencias económicas del confinamiento. Las personas llaman a esto Rosca.
- Falta de apoyo a sabedores/as, quienes son considerados/as como las principales autoridades en las comunidades étnicas en materia de salud. Los/as participantes expresaron que es necesaria una mejor coordinación entre las autoridades en salud y los/as sabedores/as para difundir información en salud.



15. DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN

Difusión de información relevante y adaptada al contexto

La relevancia se entiende como qué tan accesible, comprensible e importante es la información recibida por las comunidades, de acuerdo con su contexto social y cultural. Las comunidades que participaron en este AEI expresaron que lo que más define la relevancia de la información que reciben durante una emergencia en salud es si se adopta un enfoque étnico-racial a la hora de difundir información. En Colombia, este enfoque comprende la condición jurídica y la realidad de diversos grupos étnicos en el país, incluidas las comunidades afrocolombianas (León, 2020). Esto permite comprender de manera interseccional las cargas desigualdad, vulnerabilidad y exclusión de grupos poblacionales diversos, lo que a su vez permite desarrollar e implementar proyectos destinados a reducir las desigualdades estructurales que impiden el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales.

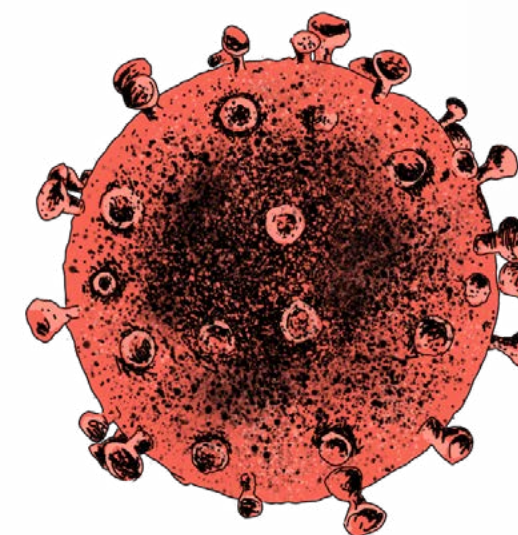
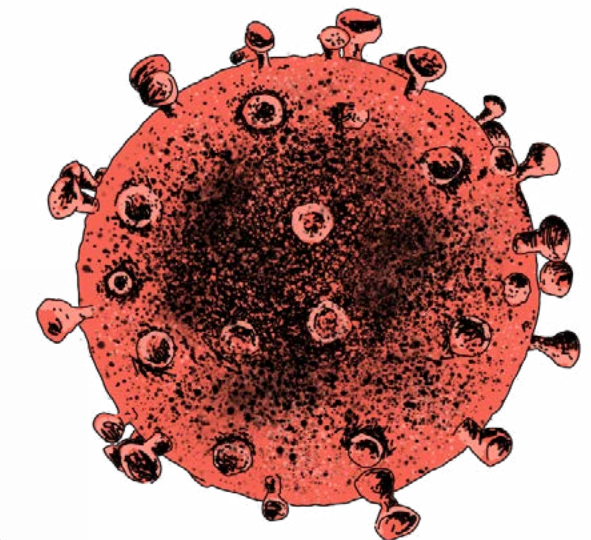
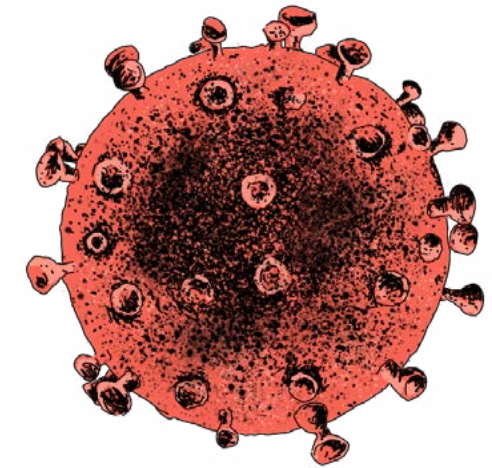
Las comunidades destacaron la

importancia de incluir la medicina ancestral local en los mensajes sobre salud y biomedicina durante la pandemia de COVID-19. Esto supone interactuar con las comunidades para entender su cultura y maneras de entender el mundo, la salud y las enfermedades, para elaborar piezas de comunicación que sean relevantes y comprensibles, y que empleen diversas lenguas e incorporen su cosmovisión.

La difusión de información en el contexto de una pandemia debe articularse con los/as sabedores/as locales. Por ejemplo, algunas personas entrevistadas de instituciones de salud pública, argumentaron que el hospital más cercano a una comunidad específica “podría comunicarse con el/la sabedor/a local para informarle las condiciones de un/a paciente que es de su comunidad y que están tratando en el hospital, para que una vez el/la paciente regrese a la comunidad, el hospital le brinde pautas al sabedor/a acerca del cuidado del paciente,

y hagan seguimiento conjunto” (entrevista con instituciones de salud pública, 2022).

Las comunidades afirmaron que, para que la información en salud les llegue de manera eficaz, los/as sabedores/as deben formar parte de la elaboración y difusión de la información. Reconocieron que no todas las enfermedades se pueden tratar con la medicina ancestral local, pero que la combinación de ambas generaría más confianza y permitiría que las comunidades mantengan sus tradiciones y métodos de curación, al mismo tiempo que incorporan enfoques biomédicos.



15. DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN

//

“...La salud es un equilibrio entre el cuerpo, la mente y el alma... no soy médico y no creo ser uno. Tengo el conocimiento que me transmitieron mis ancestros y puedo prevenir y tratar algunas enfermedades, debido a mi experiencia, y porque las personas acuden a mí y confían en mí. Pero no creo que todas las enfermedades se puedan curar con los tratamientos que conozco. Por esta razón, me gustaría ver un mayor intercambio de conocimiento entre nosotros y los médicos” (Entrevista grupal con sabedores/as, 2022)



16. CONFIANZA

Medios de comunicación

Las comunidades que participaron en este AEI expresaron que, entre los medios de comunicación, las más confiables para ellos/as son Radio Nacional (emisora pública) y las radios comunitarias como COCOMACIA estéreo.

Esto se debe a que difunden **información relevante al contexto de las comunidades afrocolombianas. Las personas también señalaron que les gustaría que COCOMACIA Estéreo transmitiera más información sobre lo que sucede en las comunidades del área de influencia de los consejos comunitarios que forman parte de COCOMACIA. Los participantes no se sienten cercanos a los medios de comunicación comerciales nacionales, ya que, además de sentirlos alejados de las realidades locales, también los perciben como sesgados y vinculados a agendas políticas** (Grupo focal, 2022).

La mayoría de las personas expresaron también que confían más en los medios de comunicación que envían a los/as periodistas a los lugares de los hechos y presentan evidencia. d who present evidence.

Instituciones de salud pública

Las experiencias negativas que muchas personas han vivido al intentar acceder a servicios de salud, sumado a la falta de infraestructura hospitalaria, han provocado una falta de confianza en los servicios y en la información que brindan las instituciones de salud pública. Estas instituciones deben adaptar sus canales de comunicación al contexto de las comunidades. Actualmente, gran parte de la información se publica en línea, pero la mayoría de las personas no tienen acceso a ella. **“Nos hacen [seguir] un recorrido de la muerte. Cuando necesitamos acudir al centro de salud, primero nos solicitan un montón de papeles que no sabemos cómo obtener y, después de que los conseguimos, nos dicen que nuestra EPS no tiene contrato con ese centro de salud”** (entrevista con líderes locales, 2022).

“Necesitamos ampliar nuestros canales [de comunicación]... no tenemos [suficientes] medios de difusión. Publicamos muchas cosas: boletines, infografías y videos en las páginas web, pero no tenemos realmente medios claros para difundirlos en las

comunidades” (entrevista con una institución de salud pública, 2022).

Agencias humanitarias y ONG locales

Todos los participantes dijeron que confían en las ONG locales y en las agencias humanitarias porque viajan hasta las comunidades para brindar asistencia, y algunas han establecido vínculos a largo plazo basados en la confianza para implementar proyectos de desarrollo. También han desempeñado un papel importante en el fortalecimiento de las capacidades organizativas de COCOMACIA.

A pesar de esto, la mayoría de las personas no tienen claridad qué hacen muchas de estas organizaciones para lograr un cambio o prestar apoyo a las diferentes comunidades.

“No hay registros del trabajo que realizan las diferentes organizaciones humanitarias en las distintas comunidades. Sería importante tener datos concretos, ya que cada vez que se recopila información en cada comunidad, se debe comenzar desde cero” (entrevista con una ONG local, 2022).

Voz a voz

En contextos donde no hay suficiente cobertura de medios de comunicación y hay distintas barreras estructurales de acceso a fuentes confiables, transparentes y constantes, la información se transmite principalmente por medio del voz a voz. Los/as participantes dijeron que no confían en la información que se publica por internet, ya que no es posible comprobarla o verificarla. También señalaron las limitaciones de transmitir información por medio del voz a voz

“Cuando transmitimos información del voz a voz, esa información se va distorsionando y a veces se comunica el mensaje equivocado. Tampoco tenemos manera de saber si lo que nos envían [por internet] o lo que nos dicen es verdadero o falso” (Grupo focal, 2022).

Cuando no se puede verificar la información, las personas deciden si algo es verdadero o falso basándose en su intuición y en función de si confían o no en las personas que les envían la información.

17. RUMORES RELACIONADOS CON EL COVID-19

Se mencionaron muchos rumores durante el curso de este estudio. Algunos de los rumores que más circularon son los siguientes:

- El COVID-19 fue inventado para controlar el tamaño de la población.
- Las vacunas inyectan un chip para controlar a la población.
- Las vacunas llevan el número de la bestia (rumor difundido por algunas organizaciones religiosas en las comunidades).
- Los hospitales ganan dinero por decir que tienen pacientes infectados con COVID-19, por lo que esta enfermedad se ha convertido en un negocio para los centros de salud.

Los rumores se difundieron en las comunidades afrocolombianas a través, principalmente, de las redes sociales, aunque de manera

tardía en las comunidades con acceso limitado a internet. También se transmitieron por medio del voz a voz, por personas que los leyeron en las redes sociales y compartieron la información con amigos/as, vecinos/as y familiares. El rumor más repetido fue el que planteaba que el COVID-19 era un negocio para los hospitales. Esto evidencia la desconfianza que tienen las comunidades en las instituciones públicas y cómo estas instituciones se perciben como corruptas. Un hecho agravante, mencionado por muchos/as participantes a lo largo de este estudio, es que el gobernador del Chocó fue sometido a arresto domiciliario por malversar millones de pesos colombianos de los recursos reservados para enfrentar la pandemia (Semana, 2022). Esta desconfianza se refleja también en las tasas bajas de vacunación en Chocó, que no han alcanzado el umbral mínimo de vacunación del país. Asimismo, las personas

mencionaron que las instituciones públicas le han ofrecido ayuda humanitaria a cambio de vacunarse, lo que las comunidades percibieron como coercitivo. Aunque no hay suficiente información sobre si la proliferación de tales rumores es la razón principal por la cual Chocó no ha alcanzado el umbral

mínimo de vacunación, esta investigación sugiere que este puede ser un factor, aunque no determinante, debido a que hay otros factores estructurales ya mencionados, como la falta de acceso a servicios de salud adecuados, una infraestructura deficiente y el alto costo del transporte.



18. CONCLUSIONES

Chocó es un departamento diverso con diferentes condiciones estructurales que determinan en gran medida cómo se relacionan las personas con la difusión de información durante una emergencia sanitaria, como el COVID-19. En este informe se examinó la importancia de considerar factores como la falta de acueductos, que impide que medidas de bioseguridad, como lavarse las manos con agua limpia y jabón, sean eficaces, y la falta de infraestructura hospitalaria para acceder de manera rápida al sistema de salud biomédico. Asimismo, se explicó el papel de los actores armados para permitir el flujo de información en la mayoría de las comunidades, así como las condiciones económicas y geográficas que limitan la capacidad de las personas para

viajar a las zonas urbanas, donde existen más posibilidades de acceder a servicios de salud, y que limitan también la capacidad de las instituciones y las organizaciones humanitarias para estar presentes en comunidades dispersas.

En este escenario, las comunidades, instituciones públicas y organizaciones humanitarias que participaron en esta AEI presentaron las recomendaciones mencionadas al principio de este texto, a diferentes actores de los medios de comunicación, instituciones públicas, agencias humanitarias, ONG y organizaciones de base, como COCOMACIA, para compartir información precisa, oportuna, veraz y contextualmente relevante con las comunidades afrocolombianas.



19. REFERENCIAS

- ACAPS. (4 de Enero de 2022). Reliefweb. Obtenido de Informe temática: Colombia - Análisis regional de necesidades: Chocó, 22 diciembre 2021: <https://reliefweb.int/report/colombia/acaps-informe-tematica-colombia-lisis-regional-de-necesidades-choc-22-diciembre-2021>
- COCOMACIA, D. C. (1 de Agosto de 2022). Entrevista con el comité disciplinario de COCOMACIA. (A. M. Barajas, S. B. Córdoba, & I. Córdoba, Entrevistadoras)
- Comunidades. (01 de Agosto de 2022). Grupo focal con personas de diferentes comunidades de Chocó. (A. M. Barajas, S. Córdoba, I. Córdoba, Y. Córdoba, L. Becerra, Á. Mena, . . . N. Mena, Entrevistadores)
- Congreso de la República de Colombia. (27 de Agosto de 1993). Ley 70 de 1993. Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2006/4404.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (23 de Diciembre de 1993). Ley 100 de 1993. Obtenido de www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf
- Copete, M. (2 de Agosto de 2022). Entrevista con la directora de la ONG Corpocaminar. (A. M. Barajas, & S. Córdoba, Entrevistadoras)
- Córdoba, S. (11 de Octubre de 2022). Conversación personal con líder juvenil de Liderazgo Positivo y COCOMACIA. (A. M. Barajas, Entrevistadora)
- Corte Constitucional. (2016). Corte Constitucional de Colombia - Sala sexta de revisión. Obtenido de T 622 de 2016: <https://redjusticiaambientalcolombia.files.wordpress.com/2017/05/sentencia-t-622-de-2016-rio-atrato.pdf>
- DANE. (2018). Sin acceso a fuente de agua mejorada. Obtenido de DANE Maps: <https://dane.maps.arcgis.com/apps/MapJournal/index>.
- DANE. (2020). Principales indicadores del mercado laboral. Bogotá D.C.: Dane: Información para todos.
- DANE. (2021). Encuesta de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en Hogares – ENTIC Hogares 2020. Bogotá: DANE.
- Dane. (2021). Pobreza monetaria y grupos de infreso en Colombia: Resultados 2021. Bogotá D.C.: DANE: Información para todos.
- Dorila, L., Reyes, J., & Palomeque, A. (01 de Agosto de 2022). Entrevista grupal con sabedores/as. (S. Córdoba, A. Mena, & I. B. Córdoba, Entrevistadores)
- FISCH. (2018). ¿Quiénes somos? Obtenido de <https://www.forointerretnico.com.co/>
- Gobernación del Chocó. (2020). Plan Departamental de Desarrollo 2020-2023. Quibdó: República de Colombia, Departamento de Chocó.
- Hernández, E., Lamus-Lemus, F., Carratalá-Munuera, C., & Orozco-Beltrán, D. (2017). Diálogo de Saberes: propuesta para identificar, comprender y abordar temas críticos de la salud de la población. *Saud Uninorte*, 33, 242-251.
- Humanitarian Response. (2020). Equipo Local de Coordinación Chocó. Obtenido de <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/colombia/equipo-local-de-coordinaci%C3%B3n-choc%C3%B3>
- International Labor Organization. (19 de Julio de 2021). ILOSTAT. Obtenido de Estadísticas sobre la Economía Informal: <https://ilostat.ilo.org/es/topics/informality/>
- León, R. E. (2020). El enfoque diferencial étnico-racial para personas, colectivos, comunidades y pueblos negros afrocolombianos raizales y palenqueros. Reflexiones para la práctica. *Revista Trabajo Social: Universidad Nacional de Colombia*, 22, 33-63. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/78887/73977>
- Liderazgo Positivo (10 de Noviembre de 2022). Conversación en línea con 7 miembros de Liderazgo Positivo (A. M. Barajas, Entrevistadora)
- Ministerio de salud. (19 de Junio de 2020). Gobierno Nacional presentó acciones para la situación del Chocó frente al covid-19. Obtenido de Boletín de Prensa No 386 de 2020: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-Nacional-presento-acciones-para-la-situacion-del-Choco-frente-al-covid-19.aspx>
- Ministerio de salud. (2021). Indicadores básicos de salud 2021: Situación de salud en Colombia. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social.
- OCHA. (2020). Briefing Departamental Chocó. Equipo Local de Coordinación Chocó.
- OCHA. (05 de Julio de 2022). Humanitarian Advisory Team. Obtenido de Alerta por Situación Humanitaria en Chocó: https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/05072022_alerta_emergencia_por_inundaciones_choco_vf.pdf?_gl=1*1hfrbe4*_ga*MzM3MjAwMDgyLjE2NjY0ODQzNjQ.*_ga_
- Palacios, A. (02 de Agosto de 2022). Entrevista con la coordinadora de epidemiología de la Secretaría de salud municipal de Quibdó. (A. M. Barajas, & S. Córdoba, Entrevistadora)
- Pedroza, C. (02 de Agosto de 2022). Entrevista con coordinadora de epidemiología de la Scereraría departamental del Chocó (A. M. Barajas, Entrevistadora)
- Radio Nacional de Colombia. (05 de Mayo de 2022). Mujeres, las más afectadas con la falta de empleo en el Chocó. Obtenido de <https://www.radionacional.co/regiones/pacifico/desempleo-mujeres-colombia-cifras-que-preocupan-en-choco>
- Rentenría, N. (03 de Agosto de 2022). Entrevista con director de COCOMACIA Estéreo (A. M. Barajas, I. Córdoba, L. Becerra, & S. Córdoba, Entrevistadores)
- Semana. (29 de Julio de 2022). En la casa por cárcel seguirá el exgobernador de Chocó. Obtenido de <https://www.semana.com/nacion/articulo/en-la-casa-por-carcel-seguira-el-exgobernador-de-choco/202243/>
- Vallejo, M. (5 de Agosto de 2022). Entrevista con coordinador local de UNICEF en Chocó (A. M. Barajas, Entrevistadora)
- Zapata, F., & Rondán, V. (2016). La Investigación Acción Participativa: Guía conceptual y metodológica del Instituto de la Montaña. Lima: Instituto de Montaña.

COMUNIDADES AFROCOLOMBIANAS EN CHOCÓ



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Internews



**Arraigados
en la Confianza**