

# Guía para la apropiación e implementación de los Enfoques Poblacional, Diferencial y de Género con enfoque en Participación social en salud.

DOCUMENTO DE ACTUALIZACIÓN

EQUIPO DE GESTIÓN POBLACIONAL. DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD.

## GUÍA PARA LA APROPIACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO.

### Tabla de contenido

Introducción .....	2
Capítulo 1. Transversalidades de los Enfoques poblacionales, diferenciales y de género .....	7
Capítulo 2. Los cursos de Vida .....	12
Niños, niñas y adolescentes – NNA .....	12
Jóvenes .....	13
Vejez .....	15
Capítulo 3. Las Diversidades sexuales y de género .....	20
Sectores sociales LGBTI .....	20
Mujer .....	29
Capítulo 4. Etnias .....	39
Capítulo 5. La Situación y la condición en los Enfoques .....	58
Población con discapacidad .....	58
Población víctima del conflicto armado .....	60
Población en proceso de reintegración .....	68
Población migrante .....	68
Población usuaria de sustancias psicoactivas (SPA) .....	75
Campesinos, campesinas y habitantes de la ruralidad .....	78
Bibliografía .....	83
Anexos .....	¡Error! Marcador no definido.

## Introducción

### *Antecedentes teóricos y conceptuales*

La Ley 1438 de 2011, a través del artículo 136 indica que el *“Ministerio de la Protección Social definirá una política nacional de participación social que tenga como objetivos”*:

- Fortalecer la capacidad ciudadana para intervenir en el ciclo de las políticas públicas de salud: diseño, ejecución, evaluación y ajuste.
- Promover la cultura de la salud y el autocuidado, modificar los factores de riesgo y estimular los factores protectores de la salud.
- Incentivar la veeduría de recursos del sector salud y el cumplimiento de los planes de beneficios.
- Participar activamente en los ejercicios de definición de política.
- Participar activamente en los ejercicios de presupuestación participativa en salud.
- Defender el derecho de la salud de los ciudadanos y detectar temas cruciales para mejorar los niveles de satisfacción del usuario.

En la misma sintonía, la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015, a través de su artículo 2° dispone que *“el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo”*. Asimismo, en su artículo 12 establece que *“el derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan”*.

Desde la Política Pública de Mujer y Equidad de Género, la participación se toma como un derecho priorizado para el goce efectivo de la ciudadanía de las mujeres, y también como un principio que facilita la exigibilidad de los derechos en tanto las reconoce como sujetas de la política. La capacidad de incidencia, transformación y construcción de propuestas alternativas de las mujeres a partir de sus realidades, perspectivas, necesidades y demandas, así como su inclusión en la agenda política, permite el reconocimiento y legitimación de las múltiples diferencias que hacen diversas a las mujeres. La participación faculta la concreción de la ciudadanía. La participación y la igualdad son consideradas pilares de la democracia y son primordiales para el ejercicio de la ciudadanía y la construcción de una sociedad justa y un proyecto de ciudad y ruralidad en la que los intereses, demandas y necesidades de las mayorías sean tenidas en cuenta, en conclusión el derecho a la representación política de las mujeres es fundamental dado que permite la garantía de expresar, junto con la capacidad de posicionar y discutir, los intereses, demandas y necesidades de las mujeres en sus diferencias y diversidades, a través de terceras personas u organizaciones.

La participación incluye alcanzar la equidad de género entre hombres y mujeres y entre mujeres, para construir una sociedad que reconozca, legitime y permita ser ciudadanas a las mujeres en sus múltiples diferencias y diversidades. Así se logra la garantía de los derechos de las mujeres

desde la multiplicidad de sus formas de ser y desde las interseccionalidades que las atraviesan, aplicando el principio de igualdad dada la heterogeneidad humana. Esto se refleja de forma más clara, al tener en cuenta que estas diferencias y diversidades normalmente ponen en mayor situación de vulnerabilidad de derechos a las mujeres que no hacen parte de la homogeneidad normativa social, en los aspectos generales y dimensiones que conforman sus estructuras. La apuesta participativa contribuye a materializar las demandas por la justicia, el reconocimiento y la redistribución de roles sociales, que en el caso de las mujeres exigen transformaciones estructurales tanto de la cultura como en la esfera económica, política y social.

El derecho a la representación política de las mujeres es fundamental dado que permite la garantía de expresar, junto con la capacidad de posicionar y discutir, los intereses, demandas y necesidades de las mujeres en sus diferencias y diversidades, a través de terceras personas u organizaciones. En ese sentido, la participación y la representación política fomentan la construcción de ciudadanías múltiples, como fortaleza en la configuración del tejido social y de lo público, lo colectivo, el bien común, de manera agrupada, justa y equitativa con otros sujetos que encarnan trayectorias, historias, demandas e intereses variados.

Así, por ejemplo, el Objetivo de Desarrollo Sostenible número 5 establece entre sus metas “Asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisorios en la vida política, económica y pública” y “Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas a todos los niveles”.

En el marco de este derecho, se busca que a través de las acciones afirmativas y de empoderamiento se promueva y garantice el derecho a la participación y representación de las mujeres. Por ello, hay un especial énfasis en el fortalecimiento de las organizaciones frente a sus capacidades políticas y técnicas para la intervención e incidencia en lo público, especialmente desde lo local, y en la planeación del desarrollo y los procesos y acciones de corresponsabilidad. También, en el fortalecimiento de los liderazgos de las mujeres desde prácticas no hegemónicas ni tradicionales, que incluyen reflexiones y dimensiones relativas al poder, a las subjetividades y al cuerpo, así como a la disminución y eliminación de las barreras que enfrentan para materializar sus derechos a la participación y a la representación.

De conformidad con lo anterior, en lo que respecta a la participación efectiva de las organizaciones de los sectores sociales LGBTI y/o con orientaciones sexuales o identidades de género, reconociendo la interdependencia entre el derecho a la participación y el derecho fundamental a la salud, la SDS cuenta con una estrategia de participación social en salud para personas de los sectores LGBTI, que incluye de manera transversal y como principio orientador el enfoque diferencial y de género, a modo de establecer en el marco de la garantía del derecho a la salud y la participación la correspondencia con el desarrollo de los principios de igualdad y equidad. De esta manera, la estrategia se orienta a potenciar las acciones que se vienen adelantando desde la SDS en el marco del reconocimiento participativo de las necesidades y potencialidades en salud

de las personas de los sectores sociales LGBTI en los distintos territorios de la ciudad para, a partir de allí, fortalecer prácticas de participación en salud, auto y co-cuidado y de relacionamiento con los entornos (sociales, ambientales, culturales y económicos) que redunden en un mejoramiento de la calidad de vida, individual y colectiva, y en el fortalecimiento del bienestar.

Debido a estas disposiciones la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, Gestión Territorial y Transectorialidad define en dicha estrategia, actividades que promuevan y garanticen el derecho a la participación en salud de las personas de los sectores LGBTI. En este sentido, la estrategia está en concordancia con la Política de Participación Social en Salud, adoptada por el Ministerio de Salud a través de la Resolución 2063 de 2017, así como los Lineamiento de Gestión Poblacional, Diferencial y de Género y el plan de acción de la Política Pública Para La Garantía Plena De Los Derechos de las Personas LGBTI y Sobre Identidades De Género Y Orientaciones Sexuales En El Distrito Capital con vigencia 2021-2032.

Estas disposiciones normativas distinguen a la ciudadanía como titular de derecho. Por tanto, se reconoce el derecho a la participación no solamente como un espacio para la satisfacción de necesidades, sino desde la realización del derecho como emancipación y ampliación de libertades.

### *Glosario general*

- Comunidad: conjunto de personas que comparten características o intereses comunes, como pueden ser la ubicación geográfica, valores, cultura, creencias o experiencias. Las comunidades pueden ser de diferentes tipos, tales como geográficas (como una aldea o vecindario), virtuales (grupos en línea con intereses similares), o sociales (grupos que comparten una causa o identidad). En una comunidad, los individuos interactúan entre sí y tienen un sentido de pertenencia, lo que puede contribuir a la cooperación mutua y al bienestar colectivo (Gómez & Rodríguez, 2019).
- Derechos Humanos: derechos fundamentales e inherentes a todos los seres humanos, sin importar su nacionalidad, residencia, sexo, origen étnico, color, religión, idioma o cualquier otra condición. Estos derechos buscan garantizar la dignidad, libertad, igualdad y el respeto mutuo entre las personas. Su propósito es proteger a los individuos de abusos, discriminación y violaciones, y se fundamentan en la idea de que todos los seres humanos tienen derecho a vivir una vida libre de opresión y con acceso a condiciones que favorezcan su desarrollo integral Maldonado (2020).
- Género: Consiste en una perspectiva de análisis y una herramienta para la acción que pone en evidencia desigualdades, discriminaciones y violencias basadas en el sexo, la identidad de género y la orientación sexual de las personas. Reconoce las diferencias en el ejercicio del poder y los roles asignados entre mujeres y hombres en la vida familiar, la sociedad, el trabajo, la política, entre otros ámbitos de interacción humana, que normalizan la violencia

contra niñas, niños, adolescentes y mujeres. Exige del Estado el desarrollo de acciones que modifiquen patrones culturales fundados en roles, estereotipos, prácticas e imaginarios proclives a la violencia por razones de sexo o género, así como intervenir las relaciones asimétricas de poder que naturalizan dichas violencias (Resolución 1035 de 2022; Decreto 762 de 2018).

- Interculturalidad: fenómeno de convergencia en el cual diversas personas y comunidades conviven e intercambian saberes e intereses, en tanto que se orienta a la construcción de nuevas formas de convivencia social, basadas en la equidad, el respeto y la justicia, a través de un diálogo horizontal enfocado en la transformación de las realidades, transversalizado por componentes históricos, psicológicos y sociales (Beltrán, 2016). En los procesos de salud a nivel individual, grupal y comunitario, se ha reconocido a la interculturalidad como un elemento fundamental para el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades, pues se muestra como un proceso interactivo y dinámico, más aún, aunado a la realidad de la salud, pues a través de este se busca la diversificación de la atención resolutoria, la visibilización de los saberes ancestrales y tradicionales como herramientas que tienen potencialidad de curar, y el fortalecimiento de un sistema de salud inclusivo y garante de derechos (Aguilar-Peña et al., 2023).
- Participación social: acto de implicación directa o indirecta de las personas en la toma de decisiones sobre los asuntos públicos, a través de mecanismos que les permitan influir, a nivel comunitario o institucional, en la construcción de una sociedad más equitativa y solidaria. Esta definición pone de relieve el componente democrático y el enfoque inclusivo de la participación social, que se basa en la interacción y cooperación entre los diferentes actores sociales, permitiendo, entonces, que las personas no solo sean receptoras de políticas públicas, sino que también puedan ser parte activa de su diseño, implementación y evaluación". En este sentido, la participación social se vincula con la democracia participativa y la justicia social, donde el involucramiento de la población busca un mayor control social sobre las decisiones políticas y el acceso a los recursos (Martínez, 2021; Vargas, 2019).
- Salud: estado de bienestar físico, mental y social completo, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Este concepto abarca no solo la prevención y tratamiento de enfermedades, sino también el acceso a condiciones de vida que promuevan el desarrollo integral de los individuos, garantizando una vida digna (Rodríguez & Pérez, 2020).
- Transformación social: proceso profundo y estructural que altera de manera significativa las relaciones, instituciones, valores y estructuras de una sociedad, generando cambios en la distribución de poder, la organización económica, las relaciones de género, y las prácticas culturales. Estos cambios pueden ser impulsados por diversas fuerzas, como movimientos sociales, avances tecnológicos, reformas políticas o la presión de nuevos actores sociales. El objetivo de la transformación social es mejorar las condiciones de vida y promover la equidad, la justicia social y el bienestar general de la población (García & López, 2019).



## Capítulo 1. Transversalidades de los Enfoques poblacionales, diferenciales y de género

### *El lugar de enunciación de participación de la SDS*

#### Derechos humanos

Los derechos humanos son esenciales en la realización de la salud de la población, especialmente en el caso de las personas vulnerables, estos tienen un efecto directo sobre la salud del individuo, la familia, la comunidad en general, y sobre las instituciones. Asimismo, la base de los derechos humanos es la dignidad, que es el valor personal supremo sobre el cual se asienta la deontología y el principio actualizado de la medicina. Para acceder a un eficiente servicio de salud, se requieren actos enmarcados en derechos humanos, al ser esta un componente esencial de la dignidad humana y un pilar para el desarrollo social.

Los derechos humanos proporcionan a los individuos, grupos, comunidades, poblaciones y sectores un marco de protección básico contra los atropellos injustos, es un instrumento de lucha para denunciar, impugnar y limitar injusticias relacionadas con la prestación de este servicio, de igual manera, es un marcador que orienta el camino hacia el humanismo en la atención. Los derechos humanos con relación a la salud son atributos naturales que corresponden a todos los seres humanos por el hecho de su nacimiento. Según sus propias características, pueden clasificarse en individualistas, colectivos, de libertad, sociales, culturales y económicos, y políticos.

En Colombia, la salud es un derecho fundamental y un servicio público esencial que está consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política. Este derecho implica que el Estado debe garantizar el acceso a los servicios de salud de forma oportuna, eficaz y con calidad; por todo ello, desde la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, Gestión Territorial y Transectorialidad de la Secretaría Distrital de Salud se busca hacer una aproximación a los derechos humanos y cómo se relacionan con la salud.

#### *Concepto de derechos humanos*

Los Derechos Humanos (DDHH) en el enfoque diferencial poblacional y de género en el sector salud es crucial porque:

- Equidad en el acceso a la salud: Asegura que todas las personas, sin importar su género, origen étnico o condición socioeconómica, tengan acceso igualitario a servicios de salud de



calidad. Esto es esencial para combatir la discriminación y garantizar que todos reciban el cuidado necesario.

- Reconocimiento de necesidades específicas: Al considerar los DDHH, se pueden identificar y atender las particularidades de diferentes grupos poblacionales, como mujeres, personas LGBTIQ+, comunidades indígenas, etc. Esto resulta en una atención más personalizada y eficaz.
- Empoderamiento de comunidades: Promueve la participación activa de las comunidades en la toma de decisiones sobre su salud, fortaleciendo así su capacidad para abogar por sus derechos y mejorar sus condiciones de vida.
- Reducción de desigualdades: Ayuda a abordar y reducir las inequidades estructurales en salud, asegurando que las políticas y programas de salud sean inclusivos y justos.
- Protección de derechos fundamentales: Los DDHH garantizan que las prácticas y políticas de salud respeten y protejan los derechos fundamentales de todas las personas
- Los derechos humanos (ddhh) son fundamentales en el enfoque diferencial poblacional y de género por varias razones:
- Promoción de la igualdad: Los DDHH aseguran que todas las personas, independientemente de su género, identidad, origen étnico o situación socioeconómica, tengan acceso equitativo a los recursos y oportunidades, garantizando así la igualdad de trato y la no discriminación.
- Visibilización y reconocimiento: Un enfoque basado en DDHH permite reconocer y visibilizar las necesidades específicas de diversos grupos poblacionales y de género, asegurando que se tomen en cuenta sus particularidades en la formulación de políticas y programas.
- Empoderamiento y participación: Los DDHH promueven la participación activa de todas las personas en las decisiones que afectan sus vidas. Esto es esencial para empoderar a individuos y comunidades, permitiéndoles ser agentes de cambio y promover su propio bienestar.
- Transformación de condiciones estructurales: Al incorporar un enfoque de DDHH, se abordan las causas estructurales de la desigualdad y la exclusión, promoviendo cambios en las estructuras sociales, económicas y políticas que perpetúan la injusticia y la discriminación.
- Protección y garantía de derechos: Este enfoque asegura la protección y garantía de los derechos de los grupos más vulnerables, asegurando que las políticas y programas no solo sean inclusivos, sino que también protejan y promuevan los derechos de todos los individuos.
- Universalidad: El derecho a la salud reconoce que todas las personas, sin distinción de raza, género, condición social o económica, tienen derecho a un nivel de salud que les permita vivir una vida digna.
- Integralidad: La salud no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que abarca aspectos físicos, mentales y sociales. Implica el acceso a servicios de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

- Equidad: El enfoque en derechos humanos busca reducir las desigualdades en salud, asegurando que todos tengan las mismas oportunidades para disfrutar de buena salud.
- Participación: Las personas tienen derecho a participar en las decisiones que afectan su salud y a ser escuchadas en la definición de las políticas públicas en este ámbito.

### *El rol del estado y la sociedad civil*

El Estado tiene la responsabilidad primordial de garantizar el derecho a la salud mediante la formulación de políticas públicas adecuadas, la asignación de recursos suficientes y la regulación de los servicios de salud. Por su parte, la sociedad civil juega un papel fundamental en la promoción y defensa del derecho a la salud, mediante la vigilancia de las políticas públicas, la participación en la formulación de las mismas y la prestación de servicios complementarios.

### Salud mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud mental como un proceso integral basado en la percepción subjetiva de bienestar emocional, asociado con el acceso a recursos tangibles (económicos, sociales, sanitarios) e intangibles (integración en la sociedad, afecto, estabilidad emocional) (OMS, 2022). La salud mental, entonces, incide en las dinámicas cotidianas de individuos, grupos, comunidades y sociedades en general, y es transversalizada (en su definición y ocurrencia como proceso social) por fenómenos como la identidad, las creencias e imaginarios sociales; y, de igual forma, es influenciada por la cosmovisión de las comunidades, es decir, a la forma en la cual éstas comprenden y definen su propia realidad, y todo lo que existe en ella (Barahona Néjer y Añazco Aguilar, 2020).

Pese a que es común reconocer el concepto de salud mental en todos los estamentos y procedimientos de la salud a nivel social e institucional (incluso en el lenguaje cotidiano de las comunidades generales), aún se presentan tensiones y luchas históricas por reivindicar, especialmente orientadas hacia poblaciones diversas y de identidades diferenciales, ya que, de acuerdo con lo planteado por Lopera (2014), el concepto no ha presentado mayores cambios desde su formulación en 1950, y requiere de una apertura a la inclusión de aquellas comunidades diferenciales y diversas.

Así mismo, es importante considerar lo indicado por Muñoz et al. (2016), relacionado con el hecho de que el concepto de salud mental no debe considerarse como la “antítesis” del trastorno mental, ni la somera ausencia de enfermedad, por lo cual, invita implícitamente a integrar las particularidades de otras poblaciones, en un proceso de naturalización, reconocimiento y

“antipatologización” de diversidades trans, cosmogonías afro con carga emocional e histórica, o prácticas ancestrales indígenas.

Derivado de lo anterior, se hacen necesarias más estrategias y espacios que permitan resignificar la salud mental desde las poblaciones diversas y los enfoques poblacionales, ya que, de acuerdo con Ballester-Arnal (2020), la ausencia estos, facilita la medicalización, invisibilización y violencias en la atención en salud para las poblaciones diferenciales.

Es de este modo que los determinantes sociales como la exclusión, la no visibilización y la falta de acceso a servicios de salud, modifican la comprensión de la salud mental, relacionado con con la identidad, el territorio, sus afectaciones y las prácticas comunitarias para hacer frente a dichas problemáticas (Ballester-Arnal, 2020; Delgado y Rist, 2016; Lopera; 2014; Muñoz et al., 2016; Secretaría Distrital de Salud, 2021).

En el contexto colombiano, pese a que se han ratificado los acuerdos, recomendaciones y decretos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, la salud mental se ha abordado en medio de crisis económicas, políticas y sanitarias, lo que ha generado limitaciones y barreras importantes en el acceso a los servicios relacionados, por lo cual, se ha orientado la acción de los entes nacionales, territoriales y distritales a la creación y fortalecimiento de políticas públicas que cumplan lo estipulado en las directrices internacionales, y que se ajusten a las realidades y dinámicas socioeconómicas, históricas y culturales del país (Delgado & Rist, 2016; Rojas et al., 2018).

### Soberanía alimentaria y Seguridad alimentaria y nutricional.

La participación social y comunitaria ha demostrado ser un pilar esencial en la construcción de sociedades más equitativas y sostenibles, especialmente en ámbitos como la soberanía alimentaria, la seguridad alimentaria y nutricional, la agricultura urbana y la agroecología. Estudios como los de Vargas (2019) y Gómez y Rodríguez (2019) enfatizan la importancia de fomentar espacios donde las comunidades puedan ejercer su autonomía en la gestión de sus recursos alimentarios y en el fortalecimiento de sus prácticas culturales. Estas iniciativas no solo garantizan el acceso a alimentos saludables, sino que también contribuyen al bienestar integral y la salud de los grupos poblacionales.

Desde un enfoque de equidad y derechos, es fundamental reconocer las prácticas autónomas de cada grupo poblacional, incluyendo las dimensiones diferenciales y de género. La política pública de participación social en salud, articulada con la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Bogotá y la Política de Ruralidad, brinda un marco estratégico para impulsar estas acciones. Argueta Monterroza (2021) subraya que la participación activa de las mujeres y otros grupos marginados en procesos de gestión social refuerza la construcción de comunidades resilientes, capaces de afrontar los desafíos del cambio climático y la inseguridad alimentaria.

En el contexto de Bogotá, las experiencias en agricultura urbana y agroecología han permitido el desarrollo de redes comunitarias que promueven la producción sostenible de alimentos. Estas iniciativas, como señala Delgado y Rist (2016), no solo fortalecen la seguridad alimentaria, sino que también fomentan la participación activa de las comunidades en la planificación y ejecución de políticas públicas. Además, estas prácticas agroecológicas integran conocimientos ancestrales y modernos, promoviendo un diálogo de saberes que empodera a las comunidades locales.

La inclusión de enfoques diferenciales y de género en estas iniciativas es clave para garantizar que las necesidades específicas de cada grupo sean atendidas. Por ejemplo, las mujeres rurales y urbanas han desempeñado un rol protagónico en la implementación de huertas comunitarias y en la educación alimentaria. Beltrán (2016) destaca que el reconocimiento de estas contribuciones es vital para la formulación de políticas inclusivas que promuevan la equidad y el respeto por la diversidad cultural.

Por otra parte, la institucionalidad debe jugar un papel facilitador en estos procesos. La generación de espacios participativos, como los consejos consultivos y las mesas de trabajo, permite a las comunidades expresar sus inquietudes y proponer soluciones basadas en sus realidades locales. Este enfoque participativo, como señalan Gamboa-Maldonado, Vargas-Matos y Salcedo (2021), es esencial para abordar de manera efectiva las desigualdades sociales y garantizar el acceso equitativo a los recursos alimentarios y de salud.

En conclusión, para orientar acciones desde la institucionalidad que fomenten procesos participativos en salud y alimentación, es necesario reconocer y respetar las prácticas autónomas de cada grupo poblacional. Esto implica articular esfuerzos entre las comunidades y las entidades gubernamentales, integrando enfoques diferenciales y de género que promuevan la inclusión y la equidad. Además, el fortalecimiento de las redes comunitarias y la valorización de los saberes locales son herramientas clave para construir sociedades más justas y sostenibles.

## Capítulo 2. Los cursos de Vida

### Niños, niñas y adolescentes - NNA

- Definición propia de la población

La población de niñas, niños y adolescentes (NNA) incluye a personas entre los 0 y 17 años, de acuerdo con lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño y el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006). Este grupo se caracteriza por estar en una etapa de crecimiento y desarrollo integral, donde se configuran habilidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales. Son sujetos de derechos, lo que implica que deben ser protegidos, escuchados y garantizados en todos los aspectos que afectan su vida y bienestar.

- Concepto de salud

Para las niñas, niños y adolescentes, la salud se entiende como un estado de bienestar integral que abarca lo físico, mental, emocional y social. Desde sus prácticas cotidianas, la salud está relacionada con el juego, la alimentación adecuada, el acceso a espacios seguros, el afecto y el aprendizaje. La salud mental y el entorno familiar y comunitario juegan un rol crucial en su percepción de bienestar.

- Instancias de participación
  - Consejos de Niñez y Adolescencia: Espacios donde niñas, niños y adolescentes pueden expresar sus ideas y participar en decisiones locales.
  - Comités Escolares de Convivencia: Instancias dentro de instituciones educativas para promover el respeto y la solución pacífica de conflictos.
  - Mesas de Participación Infantil y Adolescente: Espacios organizados por las administraciones locales para garantizar su incidencia en políticas públicas.
- Orientaciones para la facilitación de procesos participativos en salud
  - Adaptar los procesos a su lenguaje y edad: Diseñar actividades lúdicas y pedagógicas que faciliten su comprensión e interés.
  - Promover la corresponsabilidad: Involucrar a familias, instituciones educativas y comunidades en los procesos participativos.
  - Garantizar espacios seguros: Crear ambientes libres de violencia, discriminación y estigmatización.
  - Fomentar el liderazgo: Reconocer sus capacidades y permitirles asumir roles activos en la toma de decisiones.

- Utilizar herramientas creativas: Incorporar dinámicas como el arte, el teatro, la música y la tecnología para motivar su participación.
- Orientaciones para el abordaje y relacionamiento con la comunidad
  - Priorizar la escucha activa: Validar sus opiniones, respetando sus perspectivas y experiencias.
  - Proteger sus derechos: Garantizar que todas las interacciones estén orientadas a su bienestar y seguridad.
  - Establecer confianza: Generar vínculos de respeto y empatía con las niñas, niños y adolescentes.
  - Evitar el “adultocentrismo”: Reconocerlos como sujetos de derechos y no subestimar sus capacidades.
  - Prevenir riesgos: Identificar y gestionar posibles situaciones de violencia, abuso o discriminación.
- Glosario
  - *Niñez*: Etapa comprendida entre los 0 y 12 años, caracterizada por el desarrollo físico, emocional y cognitivo.
  - *Adolescencia*: Periodo entre los 13 y 17 años, marcado por cambios significativos en la identidad y la autonomía.
  - *Participación*: Derecho de los NNA a expresar sus opiniones e incidir en las decisiones que afectan su vida.
  - *Entorno protector*: Espacio físico y social que garantiza la seguridad y el desarrollo integral de los NNA.
  - *Derechos de la infancia*: Conjunto de garantías específicas que protegen a las niñas, niños y adolescentes.

## Jóvenes

- Definición propia de la población

La juventud en Colombia es una etapa del ciclo vital comprendida entre los 14 y 28 años, según lo establecido por la Ley 1622 de 2013. Durante este periodo, experimentan procesos de desarrollo físico, psicológico, social y cultural que son determinantes para la construcción de su identidad y autonomía. Los jóvenes desempeñan un rol fundamental como agentes de cambio en la sociedad, caracterizados por su capacidad de innovación, cuestionamiento y participación activa en los contextos político, económico, cultural y comunitario. En un país marcado por la diversidad y las desigualdades, la juventud se enfrenta a múltiples desafíos, pero también se posiciona como una fuerza transformadora con el potencial de incidir en la construcción de un futuro más equitativo y sostenible.

- Concepto de salud

Desde la perspectiva juvenil, la salud no solo se limita a la ausencia de enfermedad, sino que incluye bienestar integral en aspectos físicos, emocionales, sociales y mentales. Para los jóvenes, la salud está estrechamente vinculada a su entorno y el acceso a servicios, oportunidades educativas, empleo digno y espacios seguros para el desarrollo personal y colectivo. Prácticas como el deporte, la recreación, el arte y el cuidado mutuo son fundamentales en su concepción de salud.

- Instancias de participación

- Consejos de Juventud: Espacios de representación y participación juvenil en la toma de decisiones.
- Plataformas Juveniles Locales y Distritales: Redes organizadas para la incidencia política y social.
- Mesas de Salud Juvenil: Instancias que permiten a los jóvenes dialogar sobre sus necesidades en salud y proponer soluciones.
- Presupuestos Participativos: Mecanismos donde los jóvenes pueden priorizar proyectos para su comunidad.
- Organizaciones Estudiantiles y Culturales: Espacios para el liderazgo juvenil en salud, educación y recreación.

- Orientaciones para la facilitación de procesos participativos en salud

- Diseñar actividades inclusivas: Garantizar la participación de jóvenes con diversidad de género, etnia, discapacidad y contexto socioeconómico.
- Fomentar el uso de plataformas digitales: Aprovechar redes sociales y herramientas virtuales para la comunicación y la deliberación.
- Crear espacios seguros: Promover ambientes libres de discriminación y violencia para el diálogo.
- Capacitar en liderazgo y derechos: Fortalecer competencias para que los jóvenes incidan en políticas públicas de salud.
- Promover la articulación interinstitucional: Involucrar instituciones educativas, culturales y de salud en los procesos participativos.

- Orientaciones para el abordaje y relacionamiento con la comunidad

- Escucha activa: Validar las opiniones de los jóvenes, reconociendo sus saberes y experiencias.
- Comunicación clara y horizontal: Utilizar un lenguaje sencillo, inclusivo y adaptado a la población juvenil.

- Respeto por la diversidad: Reconocer y valorar las diferencias culturales, de género y de pensamiento.
- Prevención de riesgos: Identificar y gestionar posibles conflictos o situaciones de violencia.
- Construcción de confianza: Establecer relaciones basadas en la empatía y el compromiso mutuo.
- Glosario
  - *Juventud*: Etapa de la vida comprendida entre los 14 y 28 años, caracterizada por la búsqueda de identidad y autonomía.
  - *Participación*: Proceso mediante el cual los jóvenes inciden en decisiones que afectan su entorno y bienestar.
  - *Bienestar integral*: Estado de equilibrio físico, emocional, social y mental.
  - *Empoderamiento*: Proceso mediante el cual los jóvenes adquieren herramientas para liderar y transformar su realidad.
  - *Espacios seguros*: Lugares físicos o virtuales donde los jóvenes pueden expresarse sin temor a discriminación o violencia.

## Vejez

- Definición propia de la población

El envejecimiento se entiende como un proceso continuo, multifacético e irreversible de múltiples transformaciones biopsicosociales a lo largo del curso vital, y se asocian con la edad de una persona en años. Estos cambios están influenciados por factores epigenéticos y por la toma de decisiones acumuladas, también por las condiciones sociales, económicas, ambientales y políticas del entorno en que tiene lugar el desarrollo humano y que, en conjunto, permiten predecir bienestar y un buen funcionamiento físico y mental o pérdidas y enfermedad. En consecuencia, el envejecimiento no sólo comprende los inevitables efectos biológicos y fisiológicos ocasionados por los daños moleculares y celulares, sino la adaptación paulatina a nuevos roles y posiciones sociales, transiciones vitales y del propio crecimiento psicológico, con manifestaciones heterogéneas de una persona a otra (citado en la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez).

- Concepto de salud

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el envejecimiento saludable es un proceso que busca mantener y mejorar la capacidad funcional y la calidad de vida de las personas mayores, esta se refiere a la capacidad de hacer y ser lo que es importante para cada persona.



La salud también se puede relacionar con la ausencia de dolor y enfermedad, y con la importancia de los vínculos familiares, de acuerdo con las teorías del modelo clásico de Rowe y Kahn citado en la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez, el envejecimiento saludable es uno de los tipos de envejecimiento, lo que supone que hay otras maneras de envejecer.

El envejecimiento saludable se deriva de las mejores condiciones físicas, psicológicas y sociales posibles, que suponen minimizar el riesgo de enfermedad y discapacidad, mantener la función física y mental y un compromiso continuo con la vida (citado en la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez) siendo así un proceso continuo de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida a lo largo de ella.

La Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030, declarada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre del 2020, es la principal estrategia para construir una sociedad para todas las edades. Esta iniciativa mundial aúna los esfuerzos de los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los equipos de profesionales, el mundo académico, los medios de comunicación y el sector privado encaminados a mejorar la vida e las personas mayores, sus familias y sus comunidades, las 4 áreas de acción se basan en:

1. Cambiar la forma en que las personas piensan, sienten y actúan hacia la edad y el envejecimiento.
2. Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores.
3. Ofrecer atención integrada centrada en la persona y servicios de salud primaria que respondan a las personas mayores.
4. Brindar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que la necesitan.

- Instancias de participación:

Acuerdo Local 004 de 2008.

*El Consejo de Personas Mayores de la Localidad Octava*, es una instancia que coordina y articula la responsabilidad de promover, asesorar, orientar y vigilar, programas y proyectos a nivel Local, Distrital, Nacional e Internacional. Siendo el organismo de concertación entre el Estado y la Sociedad para la formulación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el sector y sus respectivos presupuestos.

Establecer las pautas y la discusión sólida que permitan la construcción colectiva de la Política Social por una vejez, digna y reconocida, fundada en los intereses de la población mayor, acorde a las necesidades y demandas en el orden social y cultural fortaleciendo sus organizaciones.

Acuerdo 608 de 2015

*El Consejo Distrital y los Consejos Locales de Sabios y Sabias, se constituirán como instancias de participación, de control social y asesores de las políticas territoriales, sectoriales y poblacionales que afectan a las personas mayores. La Administración Distrital y las Administraciones Locales consultarán al Consejo Distrital y los Consejos Locales de Sabios y Sabias en materia de política pública de envejecimiento y vejez y podrán concertar con los Consejos, los proyectos de inversión relacionados con la implementación de dicha política*

#### Ley 1251 de 2008

*Consejo Nacional de Personas Mayores, como órgano consultivo del actual Ministerio de Salud y Protección Social, en su labor de coordinación de la Política Pública. **Mediante la Ley 1955 de 2019**, que expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, se determinó la activación de este Consejo, la armonización de la normatividad para hacer efectivas las medidas contempladas en las políticas y normas sobre envejecimiento y vejez, y materializar la protección de derechos y la prestación de servicios sociales para este grupo humano.*

#### Decreto 163 de 2021

*Consejo Nacional de Personas Mayores- CNPM, el cual debe apoyar los procesos de seguimiento a Políticas, programas, proyectos y estrategias que favorezcan a este grupo poblacional, buscando que la atención a esta población cumpla parámetros de calidad y eficiencia basado en los derechos humanos y afianzando la articulación y coordinación con otras instancias y el fortalecimiento de la participación de las personas mayores y sus familias.*

- **Orientaciones para facilitación de procesos participativos en salud**

#### Comités de Participación comunitaria en Salud - COPACOS (Decreto 1757 de 1994)

Espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado en donde se encuentran representantes de organizaciones sociales y comunitarias de la localidad, encabezado por el alcalde Local o su delegado.

Pueden pertenecer todas las organizaciones sociales y comunitarias legal o socialmente reconocidas que tienen presencia en la localidad y cuya delegación esté acreditada mediante carta de la respectiva organización.

Para pertenecer al Comité de Participación Comunitaria en Salud – COPACOS, debe acercarse a la Alcaldía Local con una carta de acreditación que certifique que es delegado de una organización social o comunitaria legal o socialmente reconocida con presencia en la localidad.

#### Junta Asesora Comunitaria en Salud (Decreto 475/2016)

Es una instancia de participación social que pretende fortalecer la participación activa comunitaria en salud en las Unidades de Servicios de Salud, con el fin de asesorar, apoyar y mejorar la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios.

Algunas de las actividades son:

- Canalizar y presentar al/la directora/a Científico/a de la Unidad de Servicios de Salud UPSS las razones de inconformidad más relevantes que la comunidad manifieste respecto de la calidad de los servicios.
- Participar activamente de las iniciativas de la salud urbana, de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad propuesta por la autoridad sanitaria e invitando a participar el resto de la población.
- Asesorar y apoyar procesos de planeación, ejecución y evaluación de las acciones en salud que se desarrollen en su área de influencia.

#### *Veedurías Ciudadanas en Salud*

Las veedurías ciudadanas en salud son mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público.

La Secretaría Distrital de Salud ha creado una infraestructura que promueve la vinculación de los ciudadanos en los asuntos públicos incluyendo ejercicios de rendición de cuentas y control social, con el propósito de aumentar la corresponsabilidad, promover en la ciudadanía el cuidado de lo público, mejorar la transparencia, ejercer seguimiento, vigilancia y control a la gestión pública distrital y local, garantizando y protegiendo los derechos de los ciudadanos.

Algunas de las funciones de las veedurías ciudadanas en salud:

- Articularse con la Secretaría Distrital de Salud, Oficinas de Participación Comunitaria de las Subredes y Alcaldías locales de correspondan.
- Informarse sobre todos los aspectos pertinentes al plan, programa o proyecto sobre el cual se está ejerciendo la veeduría.
- Atender a las sugerencias, inquietudes o necesidades de la comunidad relacionadas con el plan, programa o proyecto y transmitírselas, preferiblemente por escrito a los coordinadores.
- Solicitar los documentos e informes necesarios a los ejecutores del proyecto
- Sugerir ajustes o modificaciones teniendo en cuenta las características del Plan, programa o proyecto.
- En caso necesario, denunciar irregularidades ante las autoridades competentes.

- Comunicar a la ciudadanía sobre el desarrollo del plan, programa o proyecto, por lo menos una vez durante su ejecución.
- Orientaciones para el abordaje y relacionamiento con la comunidad

Con el fin de ejecutar que el Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar y dar respuesta a las necesidades de la población, la Secretaría Distrital de Salud promueve la participación activa de la comunidad en especial del adulto mayor, con el fin de fortalecer los canales de comunicación y participación, en los grupos y organizaciones distritales buscando construir un sistema de más cercano a las personas, basado en la atención primaria y en la promoción de la salud, el conocimiento de derechos y deberes y que mediante esta manera, se promueve la equidad y la inclusión en el acceso a los servicios, se les brindan herramientas necesarias de conocimiento y apoderamiento para hacer parte de algunos espacios como asociaciones de usuarios y copagos con el objetivo de ejercer sus derechos en salud y que no sean vulnerados por desconocimiento alguno.

- Glosario.
  - *Adulto mayor*: persona de 60 años o más, de acuerdo con la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. En los países desarrollados, se denomina así a alguien de 65 años o más.
  - *Apoyo al cuidador*: Conjunto de iniciativas dirigidas a aliviar la carga que genera en el cuidador informal la atención de un familiar o allegado dependiente.
  - *Cuidador*: Persona que brinda asistencia, independientemente del grado de formación que se tenga en la materia.
  - *envejecimiento activo*: Proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social; de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, para que sigan haciendo aportes entre sus familias, amigos, comunidades y naciones.
  - *Gerontología*: Ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos: biológico, psicológico y social.
  - *Promoción de la salud*: Proceso que siguen los individuos de una comunidad para controlar las enfermedades y mejorar su estado de salud.
  - *Salud*: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, es el estado de bienestar físico, mental y social completo y no solo la ausencia de la enfermedad.
  - *Empoderamiento*: es un proceso de fortalecimiento de las capacidades, la autoconfianza y el protagonismo de una persona o grupo de personas, con el objetivo de impulsar cambios positivos en la sociedad y modificar su rol en ella.

- **COPACOS:** comité de participación comunitaria en salud que busca incidir en las decisiones locales sobre la política pública en salud, con un enfoque integral de calidad de vida, compuesto por representantes de organizaciones sociales y comunitarias de la localidad.

## Capítulo 3. Las Diversidades sexuales y de género

### Sectores sociales LGBTI

- Definición propia de la población:

“Soy una lideresa social que trabaja en pro, tanto de la comunidad Trans, como de la comunidad vulnerable en diferentes entornos. Nuestro trabajo es principalmente en temas de salud, jurídico y de acompañamiento en diferentes áreas. Trabajo en pro de cerrar las brechas y etiquetas entre la comunidad y los sectores sociales Trans” (Definición lideresa de la localidad de Suba –Mujer Trans).

- Concepto de salud:

“Es un conjunto de particularidades individuales y colectivas, donde generalmente es más abordado la parte física e individual, pero también está involucrado el tema de la salud mental, salud ambiental, entre otras, que definen tanto el bienestar físico como mental de una persona y de una comunidad”. (Definición lideresa de la localidad de Suba –Mujer Trans).

Estado físico, mental y social de una persona y se centra en la capacidad de funcionamiento del cuerpo y su bienestar. Para las personas con experiencia de vida Trans el acceso a los sistemas de Salud está enmarcada por un sinnúmero de barreras para los diferentes procedimientos de reafirmación, la falta de cobertura por parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud; la negación de la atención —donde enfrentan diversas formas de violencia, estigma y discriminación—; hasta el diseño e implementación de planes, políticas, programas, presupuestos y modelos de atención en salud no se encuentran centradas en las necesidades reales de nuestra población.

- Instancias de participación
  - Consejo consultivo Distrital LGBT: El Consejo Consultivo LGBTI es un órgano de carácter consultivo y asesor en temas relacionados con la política pública para la garantía de derechos de las personas de los sectores LGBTI y sobre identidades de género y orientaciones sexuales que habitan el Distrito Capital, cuya dirección se

encuentra en cabeza del Alcalde o Alcaldesa Mayor. Su objetivo general es garantizar que la ejecución de las acciones del distrito, en relación con el ejercicio pleno de los Derechos Humanos de las personas de los sectores LGBTI cumplan con los propósitos y fines trazados en la política pública, tengan los enfoques adecuados y respondan a las necesidades reales de la población. (SDP, S.F)

- Consejos consultivos Locales LGBT: El Consejo Consultivo local LGBTI es un órgano de carácter autónomo, consultivo y asesor en temas relacionados con la política pública para la garantía de derechos de las personas de los sectores LGBTI y sobre identidades de género y orientaciones sexuales que habitan las localidades de Bogotá, cuya dirección se encuentra en cabeza del Alcalde o Alcaldesa local. Su objetivo general es garantizar que la ejecución de las acciones del distrito, en relación con el ejercicio pleno de los Derechos Humanos de las personas de los sectores LGBTI cumplan con los propósitos y fines trazados en la política pública, tengan los enfoques adecuados y respondan a las necesidades reales de la población en cada localidad de Bogotá. Actualmente las siguientes localidades cuentan con consejos consultivos locales: Antonio Nariño, Kennedy, La candelaria, Fontibón, Chapinero, Rafael Uribe Uribe y Puente Aranda. (Alcaldía Mayor de Bogotá, S.F).
  - Mesas locales LGBT y Mesa Distrital LGBT: Las mesas LGBTI locales son espacios autónomos, propios de la ciudadanía que generan acciones para prevenir la violencia y la discriminación contra las personas de la población LGBTI en las localidades de Bogotá.
  - Casas LGBTI Distritales: Actualmente Bogotá cuenta con 5 casas LGBTI: Casa LGBTI Diana Navarro (Los Mártires), Casa LGBTI Amapola Jones (Rafael Uribe Uribe) Casa LGBTI Edward Hernández (Kennedy), Casa LGBTI Laura Weinstein (Suba) Casa LGBTI Sebastián Romero (Teusaquillo), a través de las cuales las personas de los sectores sociales LGBTI puede acceder a los siguientes servicios:
    - Acompañamiento psicosocial: psicología y trabajo social
    - Activación de rutas de atención interinstitucional
    - Servicio de orientación jurídica
    - Salas de cómputo, de lectura y huertas diversas
    - Desarrollo y ampliación de capacidades
    - Redes diversas de aprendizaje: redes de apoyo y afecto
- Orientaciones para la facilitación de procesos participativos en salud
    - La identidad de género de las personas debe primar al momento de nombrarles y reconocerles en los espacios de participación. Muchas personas tienen un nombre legal-jurídico (en la cédula de ciudadanía) y otro nombre identitario; de ser así

nombrarle por el pronombre de su preferencia (él, ella, elle) y su nombre identitario.

- No asumir la identidad de género según su expresión de género.
  - Establecer acuerdos intrasectoriales, intersectoriales y la articulación comunitaria para favorecer la promoción de la participación social en salud de las personas de los sectores sociales LGBTI
  - Brindar herramientas conceptuales, metodológicas y pedagógicas que permitan desarrollar y fortalecer las capacidades ciudadanas para la incidencia en la acción colectiva en salud de las personas de los sectores sociales LGBTI
  - Eliminar toda forma de violencia, estigma y discriminación en los espacios de participación, reconociendo las necesidades de las personas de los sectores sociales LGBTI y la importancia de una participación libre de estigmas y violencias.
  - Desarrollar capacidades y ofrecer formación de calidad al personal de salud y a quienes lideren los espacios de participación para abordar adecuadamente las necesidades de las personas de los sectores sociales LGBTI
  - Generar un reconocimiento participativo de las necesidades y potencialidades en salud de las personas de los sectores sociales LGBTI en los distintos territorios de la ciudad para fortalecer prácticas de participación en salud, auto y co-cuidado y de relacionamiento con los entornos (sociales, ambientales, culturales y económicos) que redunden en un mejoramiento de la calidad de vida, individual y colectiva, y en el fortalecimiento del bienestar.
  - Reconocer el derecho a la participación de las personas de los sectores sociales LGBTI no solamente como un espacio para la satisfacción de necesidades, sino desde la realización del derecho como emancipación y ampliación de libertades.
- Orientaciones para el abordaje y relacionamiento con la comunidad
    - La investigación de Mejía y Benavides (2008) realizada en Bogotá ha señalado que las personas LGBTI que revelan su orientación sexual a les profesionales de salud, tienen más probabilidad de ser discriminadas en los servicios y, así mismo, ha mostrado que las barreras percibidas varían según la orientación sexual y la identidad de género. No se debe asumir que todas las personas son heterosexuales, las orientaciones sexuales son diversas y no deben ser un sesgo en ningún espacio.

- La identidad de las personas debe primar al momento de nombrarles y reconocerles en la atención en salud. Muchas personas tienen un nombre legal - jurídico (en la cédula de ciudadanía) y otro nombre identitario; de ser así, nombrarle por el pronombre de su preferencia (él, ella, elle) y su nombre identitario.
- La salud se ve directamente afectada por el estigma (Link y Phelan, 2001), en la medida en que este puede generar condiciones que causan o exacerban ciertas enfermedades o pueden afectar el curso clínico de algún problema de salud, por ejemplo, cerrando o dificultando las oportunidades de recibir tratamiento médico adecuado. Existen formas inconscientes de prejuicio que ocurren de manera automática, espontánea y no deliberada que incurren las personas no marginalizadas, por lo que se cometen actos de discriminación que no notamos y que afectan a las personas estigmatizadas, como las personas que pertenecen a la comunidad LGBTI.
- El respeto a la privacidad debe ser primordial al momento de prestar un servicio, atención u orientación en salud. Las personas que definen una orientación sexual no heterosexual o una identidad de género transgresora no deben ser cuestionadas por sus prácticas o sus vivencias si ellas así no lo expresan de manera explícita. Indagar por aspectos privados en su vida y de su sexualidad, genera barreras que fomentan la discriminación.
- Mejorar e invertir en el fortalecimiento de la confianza entre las personas de los sectores sociales LGBTI y las instituciones de salud, ya que estas enfrentan barreras persistentes que generan desconfianza.
- Necesidad de implementar estrategias de incidencia interna y externa, así como actividades de información, educación y comunicación que acerquen las instituciones a las necesidades de salud de las personas de los sectores sociales LGBTI. Lo anterior, implica reconocer la importancia de un trabajo personal, ético y profesional de autoaprendizaje para la garantía de los derechos de las personas LGBTI, que garantice una prestación de servicios en salud humanizados.
- Consolidar una atención centrada en las necesidades, identidades y circunstancias de las personas de los sectores sociales LGBTI, especialmente en relación con su salud sexual y salud reproductiva.
- Necesidad de impulsar y materializar en el sector salud el enfoque de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las personas LGBTI. A partir de aclarar conceptos claves como identidad de sexo/género y orientación sexual, para que



puedan actuar de manera adecuada y respetuosa frente a las necesidades específicas.

- TIPS para atención de personas con experiencia de vida trans
  - Prima la identidad de género
  - Preguntar por cual nombre prefiere ser llamadx y tenerlo en cuenta
  - No asumir la identidad de género según su expresión de género
  - Realizar preguntas que sean relevantes para la atención en salud
  - Reconocer las barreras asociadas al proceso de hormonización
  - Reconocer que existen diferentes maneras de realizar el tránsito de género
  - Conocer las rutas de atención especializadas de atención de la institución
  - Tener en cuenta la experiencia de vida según su sexo asignado al nacer
  - Reconocer su sensibilidad y afectación a su salud mental y física
- Glosario
  - *Sexo*: Desde la perspectiva biológica, el sexo se refiere a las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo, las categorías utilizadas para clasificar estas características en los seres humanos son hombre, mujer e intersexual.
  - *Persona Cisgénero*. Toda aquella persona cuya identidad de género corresponde con las expectativas sociales del sexo que le fue asignado al nacer (o clasificación sexual de nacimiento). Mujer cisgénero y hombre cisgénero.
  - *Intersexual*: Personas que presentan simultáneamente características genéticas, congénitas, endocrinas o morfológicas de hembras y machos.
  - *Orientación sexual*: Se trata de la atracción sexual, afectiva y erótica que una persona siente hacia otras de su mismo género, del género opuesto, de ambos o que no sienten atracción por ninguno de los géneros. También hace referencia a la capacidad de mantener relaciones afectivas y sexuales con esas personas. Por lo tanto, se habla de mujeres lesbianas, de hombres gay y de personas heterosexuales, homosexuales, bisexuales o asexuales.
  - *Homosexual*: personas cuyo deseo erótico y afectivo se dirige o se materializa con personas de su mismo sexo-género, por ejemplo: hombre que dirige su deseo erótico y afectivo hacia otro hombre (gay) o mujer que dirige su deseo erótico y afectivo hacia otra mujer (lesbiana). Estas dos últimas se pueden entender como categorías sociopolíticas.
  - *Heterosexual*: personas cuyo deseo erótico y afectivo se dirige o se materializa con personas de sexo-género distinto del que asumen como propio.
  - *Bisexual*: Categoría sociopolítica con la cual se identifican las personas cuyo deseo

- afectivo y erótico se dirige o se materializa con personas de su mismo sexo-género o con personas de sexo-género distinto del que asumen como propio (SDP, 2015).
- *Demisexual*: Persona que no tiene relaciones sexuales a menos que tenga un vínculo emocional y afectivo hacia otra persona sin importar su sexo o género.
  - *Pansexual*: Personas cuyo deseo afectivo y erótico se dirige o se materializa con personas independiente de su sexo o su género.
  - *Asexual*: Personas que no sienten atracción sexual por ninguna otra persona, sin importar sexo o género no
  - *Demisexual*: Persona que no tiene relaciones sexuales a menos que tenga un vínculo emocional y afectivo hacia otra persona sin importar su sexo o género.
  - *Identidad de género*. Se refiere a la vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con las expectativas sociales para el sexo que le fue asignado al nacer. Incluye la vivencia personal del cuerpo, la cual puede implicar modificaciones en la apariencia o la función corporal, a través de medios médicos, quirúrgicos u otros métodos, siempre que sean libremente escogidos y otras expresiones de género, como la elección del nombre y los pronombres, la vestimenta, el modo de hablar y los modales.
  - *Identidad de género diversa*. Hace referencia a aquellas identidades que difieren de la identidad de género asociada tradicionalmente con el sexo asignado al nacer (o clasificación sexual de nacimiento). Esto incluye las identidades de género de las personas trans, personas no binarias, de género fluido, entre otras.
  - *Expresión de género*. Se entiende como la manifestación externa del género de una persona, a través de su aspecto físico, la cual puede incluir el modo de vestir, el corte de cabello, o la utilización de artículos cosméticos, la forma de hablar, patrones de comportamiento personal y de interacción social, el uso de nombres o pronombres personales (él, ella, elle), entre otros. La expresión de género de una persona puede o no corresponder con las expectativas sociales para una identidad de género determinada. Entre las clasificaciones utilizadas para la expresión de género, se entiende lo masculino, lo femenino, lo andrógino, lo no binario, entre otras; no obstante, debe entenderse como un espectro amplio que no tiene una sola forma de concebirse.
  - *Expresión de género Masculina*. Es una identidad conformada por un conjunto de características inscritas en lo que la expectativa colectiva ha construido social, histórica y culturalmente respecto a los hombres.
  - *Expresión de género Femenina*. Es la identidad conformada por un conjunto de características inscritas en lo que la expectativa colectiva ha construido social, histórica y culturalmente respecto a las mujeres.

- *Persona trans/transgénero.* Se refiere a una persona cuya identidad de género no corresponde con aquella que típicamente se encuentra asociada con el sexo asignado al nacer (o clasificación sexual de nacimiento). Las personas trans construyen su identidad independientemente de tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas. El término trans, es amplio y se utiliza para describir las diversas variantes de la identidad de género, todas caracterizadas por la discrepancia entre el sexo asignado al nacer y la identidad de género que ha sido tradicionalmente asignada a esta persona. Una persona transgénero o trans puede identificarse con los conceptos de hombre, mujer, hombre trans, mujer trans, persona no binaria, o bien con otros, como hijra, tercer género, biespiritual, travesti, fa'afafine, queer, transpinoy, muxé, waria y meti, entre otros
- *Transformista:* persona que asume de manera esporádica y/o en situaciones específicas, vestimentas, ademanes y roles de otros géneros en los ámbitos social, lo político y lo cultural.
- *Travesti:* persona que hace uso de prendas, reproduce roles y ademanes de otros géneros diferente al género que socialmente se le asignó, 24 horas 7 días a la semana.
- *Transexual:* Persona que asume un género diferente al que se le asignó socialmente, no tiene apropiación del sexo biológico con que nació y en muchos casos acude a intervenciones quirúrgicas de reasignación de sexo.
- *Queer:* Persona que no se identifica dentro de las categorías de femenino ni masculino.
- *Persona de género no binario:* Personas que no se identifican con los roles tradicionales de masculino o femenino.
- *Persona de género fluido.* Personas que tienen una vivencia fluctuante del género, sin un género fijo y/o permanente, que en ocasiones difiere del género entendido de forma binaria.
- *Sexo asignado al nacer.* Hace referencia a la asignación o clasificación con base en la percepción que otros tienen sobre los genitales al momento del nacimiento y que se consigna en diversos documentos incluyendo certificado de nacido vivo, registro civil de nacimiento, entre otros. También llamada clasificación sexual de nacimiento, Personas AFAN= Asignado femenina al nacer Y AMAN= asignada masculino al nacer.
- *Nombre identitario:* se refiere al nombre que una persona adopta para reflejar y afirmar su identidad personal, especialmente en contextos donde su nombre legal o el registrado al nacer no le identifica. Hace parte del proceso de autoidentificación.
- *Estereotipos:* Son ideas y creencias arraigadas en la sociedad que adjudican valores y conductas a las personas que pertenecen a un grupo o categoría social

determinada. Aunque cumplen con una función adaptativa y nos permiten conocer el entorno de un modo rápido, estas creencias se caracterizan por ser simplistas, reduccionistas, generalistas y sin ninguna base científica que las sostenga. Es decir, parten de prejuicios que, sin embargo, dirigen las expectativas sobre cómo debemos ser las personas.

- ***Roles:*** Son patrones que definen, en la práctica, cómo debemos pensar, sentir y actuar las personas dentro de un grupo o categoría social. Es decir, son el conjunto de tareas y funciones concretas que se nos presuponen a las personas y que tienen su origen en los estereotipos
- ***Violencia Basada En El Género:*** La violencia basada en género constituye todas las acciones que producen daño o sufrimiento. Se basa en las diferencias de poder entre hombres y mujeres y se fundamenta en los roles, estereotipos y creencias. Estas violencias evidencian la desigualdad, discriminación e inequidad, y muchas veces se profundizan por condiciones de clase, etnia, orientación sexual, nacionalidad, o edad.
- ***Violencia por prejuicio en razón de la identidad de género.*** Violencia motivada en ideas discriminatorias sobre lo que una persona parece ser. Es decir, cuando se escoge a la víctima porque tiene una orientación sexual, identidad de género o una expresión de género que transgrede lo socialmente aceptado, o cuando se ejerce una violencia adicional o distinta por esta misma discriminación contra su orientación sexual, por identidad o expresión de género. La violencia por prejuicio tiene dos fines: simbólico e instrumental. Simbólico en la medida que se ejerce violencia contra la víctima con el fin de enviar un mensaje a la sociedad sobre la prohibición de que otras personas “como ella” existan o con el fin de aleccionar a una persona o grupo de personas.
- ***Transfobia y no binariofobia.*** Toda actitud, conducta o discurso de odio, rechazo, repudio, prejuicio, discriminación, hostigamiento o intolerancia hacia las personas trans y/o no binarias por el hecho de serlo. Se puede manifestar de diversas formas, como el uso de pronombres incorrectos, negación de la identidad de género, acoso verbal o físico, exclusión social y discriminación en entornos educativos, laborales, de atención médica y en la sociedad en general.
- ***Derechos Sexuales:*** Se refiere a vivir la sexualidad sin presiones ni violencia, a que se respete la orientación sexual y la identidad de género sin discriminación, a poder decidir cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales y disfrutar del cuerpo y de la intimidad con otras personas.
- ***Derechos Reproductivos:*** Derecho de toda persona a gestionar libremente su vida reproductiva, ejerciendo el control de su fertilidad sin ningún tipo de coerción o violencia. Derecho a decidir si quiero o no tener hijos, cuantos hijos quiero tener, en que intervalo, derechos a decidir que método anticonceptivo usar, entre otros.
- ***Género racializado.*** Se refiere al análisis crítico de los efectos simultáneos e

interconectados de los procesos de raza y género en las personas, las familias y las comunidades. Este concepto reconoce que las personas racializadas y con género diverso, no habitan la raza y el género de forma homogénea.

- *Discriminación directa.* Conducta frente a una persona o grupo determinado, en el que se establece un tratamiento diferenciado, injustificado y desfavorable, basado en criterios como la raza, el sexo, la discapacidad, opiniones personales, la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género, entre otras.
- *Discriminación indirecta.* Cuando de tratamientos formalmente no discriminatorios se derivan consecuencias fácticas desiguales para algunas personas, lo que produce lesiones y vulneraciones de sus derechos o limitan el goce de los mismos.
- *Discriminación múltiple e interseccional.* Se refiere a la discriminación experimentada por personas o grupos de personas en razón a múltiples características de su identidad, dichas características se entrelazan o intersectan, generando situaciones complejas y particulares de desigualdad y violencia. Se produce discriminación múltiple cuando una persona es discriminada, de manera simultánea o consecutiva, por dos o más características previstas en esta ley, y/o por otra causa o causas de discriminación previstas en las leyes 1482 de 2011 y 1752 de 2015, generando una forma específica de discriminación y/o categorías sospechosas de discriminación fijadas por la Corte Constitucional.
- *Enfoque de ciclo de vida.* Este enfoque reconoce que según la edad las personas se exponen en mayor o menor medida a la discriminación. En el caso de las personas con identidades de género diversas, resulta de vital importancia visibilizar las dificultades que enfrentan siendo menores de edad para el ejercicio de su autonomía, de acuerdo con su capacidad evolutiva, y cuando son adultos mayores frente al respeto a sus decisiones en vida o después de su fallecimiento, en relación con el reconocimiento de su identidad de género autoafirmada, incluso al momento de morir y ser registradas en su defunción.
- *Enfoque Interseccional.* Este enfoque permite comprender y responder a cómo los diferentes factores de exclusión y discriminación como el sexo, el género, la raza, la pertenencia étnica, origen nacional, edad, situación de discapacidad, la condición socio económica, la religión, la nacionalidad, la condición migratoria, la orientación sexual y la identidad de género, la orientación política y la procedencia rural o urbana entre otras, se entrecruzan y producen situaciones de marginación y violencia particulares. Este enfoque reconoce los distintos factores de discriminación u opresión que afectan a las personas con identidades de género diversas y la manera en que la confluencia de estos diferentes factores o características genera un impacto específico y diferenciado, asimismo, permite adoptar las medidas adecuadas y necesarias para hacer frente a ese impacto y lograr el respeto, protección y garantía de los derechos de las personas en toda su diversidad.

- *Interculturalidad*: fenómeno de convergencia en el cual diversas personas y comunidades conviven e intercambian saberes e intereses, en tanto que se orienta a la construcción de nuevas formas de convivencia social, basadas en la equidad, el respeto y la justicia, a través de un diálogo horizontal enfocado en la transformación de las realidades, transversalizado por componentes históricos, psicológicos y sociales (Beltrán, 2016). En los procesos de salud a nivel individual, grupal y comunitario, se ha reconocido a la interculturalidad como un elemento fundamental para el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades, pues se muestra como un proceso interactivo y dinámico, más aún, aunado a la realidad de la salud, pues a través de este se busca la diversificación de la atención resolutive, la visibilización de los saberes ancestrales y tradicionales como herramientas que tienen potencialidad de curar, y el fortalecimiento de un sistema de salud inclusivo y garante de derechos (Aguilar-Peña et al., 2023).

## Mujer

- Definición propia de la población:

Somos mujeres líderes en nuestro territorio, nos gusta ayudar a las personas, contribuir desde lo que sabemos para abordar sus necesidades, también nos gusta participar en diferentes grupos de cultura y programas de la alcaldía, donde compartimos con más mujeres y podemos realizar intercambio de saberes, con el fin de aportar desde nuestros conocimientos a más mujeres que necesitan prepararse, haciéndolas participe de emprendimientos y sostenibilidad en sus hogares mediante la práctica de reciclaje, generando conciencia de la importancia de proteger y cuidar el medio ambiente (perfil: mujeres de la localidad de Kennedy, mayores de 45 años, pertenecientes a un grupo artístico).

- Concepto de salud

La salud es realizar acciones para cuidarnos nosotras mismas y entre nosotras, cómo cuidarnos en la alimentación, realizar actividad física, participar en grupos artísticos, poder ayudarnos y orientar a las mujeres cuando son víctimas de alguna violencia, reconocer que existen diferentes rutas de atención y entidades que protegen nuestros derechos. También cuidarnos es saber que hay enfermedades que solo nos afectan a nosotras, por eso es importante informarnos y poder acudir oportunamente al médico cuando tenemos alguna alarma (perfil: Mujeres de la localidad de Kennedy, mayores de 45 años, pertenecientes a un grupo artístico).

- Instancias de participación:

Desde la Secretaría de la Mujer se promueve la participación, así como la representación social y política de las mujeres en las localidades. En consecuencia, desde esta secretaria se lideran y coordinan espacios de participación para las mujeres, espacios donde se construye de manera colectiva procesos para implementar el Plan de Igualdad de Oportunidad para las Mujeres, así como poner en el centro de la agenda los derechos de las mujeres en su diversidad en los distintos aspectos de la vida de la ciudad.

- Consejo Consultivo de Mujeres: El Consejo Consultivo, reglamentado a través del Decreto 364 de 2021 el cual fue modificado por el Decreto 304 de 2023, es la instancia de coordinación, articulación, concertación y corresponsabilidad entre las organizaciones, grupos y redes de mujeres del Distrito Capital y la Administración Distrital, para el desarrollo de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género. Es un organismo de carácter consultivo, técnico y político que representa las necesidades e intereses de las mujeres que habitan el Distrito Capital, considerando sus diferencias y diversidad generacional, cultural, étnico-racial, territorial, condición socioeconómica, postura ideológica, orientación sexual, identidad de género y discapacidad. (SDMujer, S.F.).
- Comisión Intersectorial de Cuidado: Su objetivo es coordinar, articular y hacer la gestión intersectorial del Sistema. Es presidida por la Secretaría Distrital de la Mujer, entidad que tiene el deber de hacer la articulación sectorial, intersectorial, regional y con la nación, según corresponda, para poner en marcha todos los servicios del Sistema Distrital de Cuidado. (SDMujer, S.F.).
- Consejos Locales de Mujeres: Los Consejos Locales de Mujeres, se han conformado en las localidades de Sumapaz, Rafael Uribe Uribe y Puente Aranda, como una instancia local que asesora a la administración local sobre los temas de la Política Pública de Mujeres y equidad de Género, y las disposiciones del Plan de Igualdad de Oportunidades, con el fin de modificar en los diferentes ámbitos de la sociedad las condiciones evitables de desigualdad, discriminación, subordinación y violencias que experimentan las mujeres en razón al género. (SDMujer, S.F.).
- Consejos Locales de Seguridad para las Mujeres: Los Consejos Locales de Seguridad para las Mujeres -CLSM- son una de las instancias de coordinación y seguimiento del Sistema Distrital de Protección Integral a Mujeres Víctimas de Violencias -SOFIA- y según el Acuerdo 526 de 2013, su propósito es abordar interinstitucionalmente la agenda de seguridad local entendiendo que existe un enfoque diferenciado de la misma y disminuir los niveles de violencia contra las mujeres tanto en el espacio público como en el privado. Así mismo, buscan favorecer la participación ciudadana y la creación y puesta en marcha de alternativas que contribuyan al seguimiento del cumplimiento de los Planes Locales de Seguridad para las Mujeres. (SDMujer, S.F.).



- Comités Operativos Locales de Mujer y Género: Los Comités Operativos Locales de Mujer y Género (COLMYG) de Bogotá, son una instancia de participación de las mujeres en las localidades, que surgen por iniciativa de ellas mismas y como parte de una postura política que conlleva al posicionamiento, implementación y seguimiento de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género. (SDMujer, S.F.).
- Consejo Territorial de Planeación Distrital: El Consejo Territorial de Planeación Distrital (CTPD) de Bogotá es un organismo de participación y consulta, que desempeña un papel crucial en la gobernanza de la ciudad. Este consejo, compuesto por representantes de la sociedad civil, cuenta con autonomía respaldada por la Constitución y las leyes, y recibe apoyo administrativo de la Secretaría Distrital de Planeación, que lidera y respalda administrativamente al CTPD, siguiendo las disposiciones de la Ley 152 de 1994 y el Acuerdo 878 de 2023. (SDMujer, S.F.).
- Subcomisión de género de la mesa del paro: En un paso significativo hacia la protección de los derechos de las mujeres durante las manifestaciones públicas, se creó la Submesa para la Garantía y Seguimiento de los Derechos de las Mujeres, Diversidades, Disidencias Sexuales y de Género, según el Decreto 053 del 10 de febrero de 2023. Esta submesa, parte del Protocolo Distrital para la garantía y protección de los derechos a la reunión, manifestación pública y protesta social pacífica, busca asegurar una vida libre de violencias en el contexto de las protestas para las mujeres. (SDMujer, S.F.).
- Orientaciones para la facilitación de procesos participativos en salud:
  - La participación ofrece beneficios personales al afirmar la identidad y la utilidad dentro de un grupo, compensando la pérdida de poder individual frente a estructuras macroeconómicas, políticas y patriarcales, lo que genera una sensación de emancipación. Para algunas mujeres, la participación puede ser percibida como una sensación de liberación del sistema y la representación de una ruptura de los roles opresivos, convirtiendo su involucramiento en la vida pública en un acto significativo.
  - La principal dificultad que enfrentan las mujeres para participar en actividades relacionadas con la participación es la carga económica, especialmente los gastos de transporte y alimentación. Además, para las mujeres dependientes económicamente de sus parejas, se les niega el dinero necesario, lo que limita su participación pública y vulnera sus derechos ciudadanos. Es por ello, que es fundamental diseñar estrategias, programas, lineamientos que posibiliten y den garantía para una participación efectiva de las mujeres.
  - Las asignaciones culturales y las imposiciones sociales de lo que es femenino también están inmersas en la cultura participativa de las personas por lo que, cuando las mujeres ocupan cargos en alguna organización que demanden su tiempo fuera del hogar por más de un día, se presentan sentimientos de ambivalencia



alrededor del trabajo en participación que a veces desincentiva a las mujeres a optar por cargos directivos y las empuja a elegir cargos en los que solamente es requerida una presencia local. (Argueta, 2021).

- Es necesaria una reeducación social que permita trascender los estereotipos de género, pero sobre todo brindar herramientas a las mujeres para vencer los obstáculos que se les imponen con mayor peso a la hora de ejercer ciudadanía.
- Rodríguez Beltrán (2009) dice que el empoderamiento no puede ser una mera transmisión de conocimientos o responder a un modelo motivacional, sino que supone un enfoque de cambio, de control de las personas y colectividades sobre sus propias vidas. Por lo anterior, “un puesto en la mesa” no necesariamente significa un real poder de incidencia. Esto sería, como menciona Lagarde, (2001) valorar equivocadamente la presencia de mujeres como si su mera presencia garantizara igualdad. (Argueta, 2021).
- En la participación social en salud existe un espejismo que se crea debido a la abundancia de las mujeres, pero que, a pesar de ser mayoría, están alejadas de puestos desde donde se toman las decisiones. Este es uno de los hechos que García Prince plantea como uno de los más significativos en la ilusión de igualdad, la visibilidad presencial de las mujeres en los espacios pese a una existencia de segregación que la mantiene excluida de donde simplemente no es aceptada (García Prince, 2006). Es momento de crear espacios con alternancia y paridad. Que quienes lideren los espacios no sean exclusivamente hombres y que la participación de las mujeres y las diversidades sexuales tengan voz y agencia propia. (Argueta, 2021).
- Orientaciones para el abordaje y relacionamiento con la comunidad
  - Es esencial abordar la salud de las mujeres desde la visibilización y el reconocimiento de toda su diversidad. Desde la comprensión de sus experiencias diferenciales en las distintas etapas de la vida, así como diversas condiciones que atraviesan sus experiencias: la ruralidad, la pertenencia étnica o el carácter migratorio, no deben ser barreras al acceso a mínimos vitales y al goce de los derechos
  - No repliquemos los roles de género. Evitemos asignar actitudes, sentimientos, maneras de ser, actividades, estereotipos, etc. Por el hecho de ser hombres, mujeres o personas diversas.
  - Las mujeres en sus diferentes ciclos de vida experimentan estereotipos asociados a su vida sexual, a su reconocimiento corporal, que se pueden unir con distintas condiciones que dificultan su acceso a la salud y a la participación. Ser conscientes de estas experiencias y tránsitos implica no replicarlos y entender las necesidades y expectativas según su condición económica, étnica, etc.

- La empatía es un elemento clave al momento del relacionamiento. Todas las personas han vivido experiencias diferentes y algunas de ellas, traumáticas o dolorosas a causa de las violencias que se ejercen por la misoginia o la homofobia. Ponernos en su lugar y entender sus demandas pasa por sensibilizarnos alrededor de las problemáticas expuestas anteriormente.
  - Los servicios de salud mayoritariamente son los espacios donde acuden o donde se identifican a las mujeres víctimas de violencias; el entendimiento alrededor de la situación es clave. Las mujeres nunca tienen la culpa del hecho victimizantes y es importante que no se obligue a las mujeres a contar varias veces la historia de lo sucedido o incluso obligarla a hablar sobre lo que paso.
  - Los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos en Colombia siguen siendo un tema tabú para las mujeres. Abordarlo desde la perspectiva de género implica entender los arquetipos que rodean estas decisiones que solo les competen a las mujeres. Si una mujer exige su derecho a acceder a un método anticonceptivo, a la interrupción voluntaria del embarazo o a la preconcepción, es clave apoyar la eliminación de las barreras que no permiten que ellas accedan a los procedimientos que eligen y que estos se lleven en condiciones dignas e integrales.
  - Si se identifican violencias basadas en género o violencias hacia las mujeres, hechos discriminatorios o trans-excluyentes; solicita apoyo desde la Línea Púrpura de la Secretaría Distrital de La Mujer 018000112137 y WhatsApp 300 755 1846.
  - Ruta Única de Atención a Mujeres Víctimas de Violencias y en riesgo de Femicidio, Secretaria de la Mujer (Acuerdo 676 de 2017 del concejo de Bogotá). Las mujeres tienen derechos a vivir una vida libre de violencias. Entidades distritales y nacionales trabajan conjuntamente para prevenir y atender las violencias basadas en género (VBG), las mujeres víctimas de violencias en Bogotá tienen derecho a: Recibir Orientación e información, Recibir atención integral en salud, acceder a la justicia y acceder a medidas de protección<sup>1</sup>.
- Glosario:
    - Acciones afirmativas: políticas o medidas, de carácter temporal, cuyo objetivo es contribuir a la igualdad y equidad de poblaciones y sectores sociales históricamente discriminados (Observatorio de Equidad de Género – La Ceja, Antioquia, 2024).
    - Acoso sexual: una conducta de naturaleza sexual o cualquier otra conducta basada en el sexo, no deseada por la persona que la recibe y que afecta a su dignidad al resultar ofensiva, hostil o amenazadora para ella (Observatorio de Equidad de Género – La Ceja, Antioquia, 2024).

---

<sup>1</sup> Más información en: <http://rutadeatencion.sdmujer.gov.co/index.html>

- Autonomía de la mujer: la autonomía de las mujeres en relación a tres dimensiones: autonomía política, autonomía económica y autonomía del cuerpo (Observatorio de Equidad de Género – La Ceja, Antioquia, 2024).
- Autonomía económica de la mujer: según la cepal, consiste en la capacidad de las mujeres de generar ingresos y recursos propios a partir del acceso al trabajo remunerado en igualdad de condiciones que los hombres. considera el uso del tiempo y la contribución de las mujeres a la economía (Observatorio de Equidad de Género – La Ceja, Antioquia, 2024).
- Bisexual: categoría política que se usa para definir a personas que sienten deseo erótico-afectivo hacia personas de sexo-género igual o diferente al propio (Observatorio de Equidad de Género – La Ceja, Antioquia, 2024).
- Brechas de género: se comprenden como las distancias que existen entre los hombres y las mujeres con respecto a un mismo indicador, es decir, es la diferencia que resulta después de comparar una tasa masculina con una tasa femenina respecto a una misma variable (Observatorio de Equidad de Género – La Ceja, Antioquia, 2024).
- Cisgénero: persona cuya identidad de género corresponde con el sexo asignado al nacer (Observatorio de Equidad de Género – La Ceja, Antioquia, 2024).
- Cisnormatividad: expectativa y creencia de que todas las personas son cisgénero, asumiendo que todas las personas cuyo sexo asignado al nacer es masculino son hombres y todas las personas cuyo sexo asignado es femenino son mujeres (Observatorio de Equidad de Género – La Ceja, Antioquia, 2024).
- Derechos humanos de las mujeres: es un marco de jurisprudencia, normatividad, acciones y actividades enfocadas en el reconocimiento de la discriminación ejercida por ciertas mayorías en contra de grupos de mujeres. este marco tiene como fin desarrollar acciones y actividades que ayuden a superar esta situación y garantizar la vida digna, plena y saludable a las mujeres (Observatorio de Equidad de Género – La Ceja, Antioquia, 2024).
- Derechos reproductivos: reconocen el derecho básico de todas las parejas e individuos a “decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos y a disponer de la información y los medios para ello y el derecho de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. también incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia” (programa de acción de la cipd, párrafo 7.3, 1994). citado en (ministerio de salud y protección social, 2024).
- Desarrollo con enfoque de género: proceso social, político y económico que permite satisfacer las necesidades y reconocer las potencialidades de manera igualitaria para hombres y para mujeres (Observatorio de Equidad de Género – La Ceja, Antioquia, 2024).

- Discriminación contra la mujer: toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera (Observatorio de Equidad de Género – La Ceja, Antioquia, 2024).
- División sexual del trabajo: la organización social basada en el sexo biológico por la cual existen esferas consideradas masculinas, estimadas como productivas, y femeninas, relativas a la reproducción, el cuidado y la crianza (Observatorio de Equidad de Género – La Ceja, Antioquia, 2024).
- Enfoque de género: el enfoque de género contribuye a explicar y ampliar aspectos de la realidad que anteriormente no habían sido tomados en cuenta, y es aplicable a todos los ámbitos de la vida: laboral, educativo, personal. es decir, supone una forma particular de analizar la realidad, ya que agudiza la mirada en la identificación de roles, tareas y relaciones de poder que se tejen entre los hombres y las mujeres en diferentes contextos organizacionales, públicos, privados, comunitarios y políticos, lo cual implica el reconocimiento de las inequidades, identificando las causas que las producen que permiten tomar medidas para superarlas (Observatorio de Equidad de Género – La Ceja, Antioquia, 2024).
- Equidad de género: justicia en el tratamiento a mujeres y hombres de acuerdo con sus respectivas necesidades, por lo cual implica la posibilidad de tratamientos diferenciales para corregir desigualdades de partida; medidas no necesariamente iguales, pero conducentes a la igualdad en términos de derechos, beneficios, obligaciones y oportunidades (Observatorio de Equidad de Género – La Ceja, Antioquia, 2024).
- Estereotipo: concepto que presume que todos los miembros de un cierto grupo social poseen atributos o características particulares (Observatorio de Equidad de Género – La Ceja, Antioquia, 2024).
- Estereotipos de género: son ideas y creencias arraigadas en la sociedad que adjudican valores y conductas a las personas que pertenecen a un grupo o categoría social determinada. aunque cumplen con una función adaptativa y nos permiten conocer el entorno de un modo rápido, estas creencias se caracterizan por ser simplistas, reduccionistas, generalistas y sin ninguna base científica que las sostenga. es decir, parten de prejuicios que, sin embargo, dirigen las expectativas sobre cómo debemos ser las personas. Femenina es la identidad conformada por un conjunto de características inscritas en lo que la expectativa colectiva ha construido social, histórica y culturalmente respecto a las mujeres (Sivige, 2016).
- Femicidio: se refiere al asesinato de una mujer por el hecho de serlo, el final de un continuum de violencia y la manifestación más brutal de una sociedad patriarcal.

este fenómeno ha sido clasificado según la relación entre víctima y victimario en cuatro categorías: i) feminicidio de pareja íntima, ii) feminicidio de familiares, iii) feminicidio por otros conocidos y iv) feminicidio de extraños, todos estos atravesados por las diferentes opresiones que viven las mujeres día a día. (ONU Mujeres, S.F.).

- Feminismo: teoría explicativa de las relaciones de poder entre los géneros, así como el movimiento social y político que se generó para cuestionar y transformar estas relaciones de inequidad (Observatorio de Equidad de Género – La Ceja, Antioquia, 2024).
- Género: construcción social, cultural y psicológica que determina el concepto de mujer, hombre y de otras categorías no binarias, la cual puede cambiar a través de tiempo y diferir entre culturas. el género también es identificado como un sistema complejo de roles, expresiones, identidades, comportamientos y más, a los cuales se les confiere un significado de género por una sociedad y que son usualmente asignados a las personas en base a la apariencia de sus características al nacer.
- Género no binario: personas que no se identifican con los roles tradicionales de masculino o femenino.
- Gestión pública con enfoque de género: valorar los resultados de las acciones públicas para hombres y para mujeres. con ello se busca que las preocupaciones y las voces de los hombres y las mujeres sean parte de la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas, planes de desarrollo y planes de ordenamiento territorial en la búsqueda de la igualdad de género (Observatorio de Equidad de Género – La Ceja, Antioquia, 2024).
- Heteronormatividad: el prejuicio de que todos son heterosexuales, y/o de que la heterosexualidad es superior a la homosexualidad, la bisexualidad y otras orientaciones sexuales (Observatorio de Equidad de Género – La Ceja, Antioquia, 2024).
- Heterosexismo: actitud que instituye la heterosexualidad como única orientación sexual válida (Observatorio de Equidad de Género – La Ceja, Antioquia, 2024).
- Heterosexual: persona que experimentan atracción sexual, romántica, física y/o espiritual hacia una persona del sexo-género opuesto.
- Hombre: idea que se ha construido culturalmente de una persona que tiene caracteres sexuales primarios (genotipo) y secundarios (fenotipo) predominantemente masculinos.
- Identidad de género: hace referencia a la vivencia individual y personal del género. es independiente del sexo asignado al momento del nacimiento. incluye la vivencia personal del cuerpo, que puede o no involucrar transformaciones corporales escogidas libremente. incluye también otras expresiones de género, tales como la forma de vestir, el modo de hablar y la expresión corporal. la identidad de género

puede fluir entre lo masculino y femenino, no existe una norma absoluta que lo defina. (DPN, 2024).

- Igualdad de género en salud: según la organización panamericana de la salud (2020) citada en resolución 2138 de 2023, la igualdad de género en salud se entiende como la igualdad de oportunidades y condiciones entre las personas de todos los sexos y en toda su diversidad sexual y de género para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar saludables, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados. el logro de la igualdad de género exige medidas concretas destinadas a eliminar las inequidades por razón de género y no debe reducirse solo a la igualdad de oportunidades, sino también a la igualdad en el acceso, la prestación y la calidad de los servicios de salud, libre de violencia y discriminación.
- Intersexual: de acuerdo del decreto 762 de 2018, se trata de una variación orgánica bajo la cual el desarrollo del sexo cromosómico, gonadal o anatómico no coincide con los dos sexos que tradicionalmente se asignan. se trata de una condición biológica y, en algunos casos, política, debido a que algunas personas construyen su identidad a partir de la no identificación con los dos sexos -masculino y femenino- que cultural y socialmente se establecen (DPN, 2024).
- Lesbiana: categoría política asociada a mujeres que se sienten erótica y/o emocionalmente atraídas hacia otras mujeres (Observatorio de Equidad de Género – La Ceja, Antioquia, 2024).
- Mujer: personas cuyas características genéticas, morfológicas y endocrinas le identifican como hembra, según la clasificación biológica de la especie humana (Sivige, 2016).
- Masculina: es una identidad conformada por un conjunto de características inscritas en lo que la expectativa colectiva ha construido social, histórica y culturalmente respecto a los hombres. (Sivige, 2016).
- Patriarcado: sistema de organización social y política, donde el hombre se constituye como la máxima autoridad dentro de la familia y dentro del sistema social. actualmente, es un término que se utiliza para describir el sistema en el cual se sostiene y legitima la división sexual y las relaciones de poder y opresión entre géneros (Observatorio de Equidad de Género – La Ceja, Antioquia, 2024).
- Perspectiva de género: se define como la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género. (Inmujeres, S.F.).
- Sexismo lingüístico: es la discriminación que se realiza cuando se construyen mensajes que discriminan, subordinan, desvalorizan o invisibilizan el papel de la mujer (Observatorio de Equidad de Género – La Ceja, Antioquia, 2024).

- Sexo biológico: características biológicas y físicas usadas típicamente para asignar el género al nacer, como son los cromosomas, los niveles hormonales, los genitales externos e internos y los órganos reproductores.
- Violencia contra la mujer: la ley 1257 de 2008 define las violencias contra las mujeres como cualquier acto que cause daño físico, sexual, psicológico, económico, patrimonial, o incluso la muerte, debido a su género. esto incluye amenazas, coacción y privación arbitraria de la libertad, tanto en espacios públicos como privados.
- Violencia de género: como lo menciona la corte constitucional en la sentencia t-878/14 “la violencia de género es aquella violencia que hunde sus raíces en las relaciones de género dominantes de una sociedad, como resultado de un notorio e histórico desequilibrio de poder. en nuestra sociedad el dominio es masculino por lo que los actos se dirigen en contra de las mujeres o personas con una identidad de género diversa (lesbianas, gay, bisexuales, transgeneristas e intersexuales) con el fin de perpetuar la subordinación” (Guía Teórica Y Metodológica, Violencias Basadas En Género, 2019).
- Violencia sexual: todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo (Observatorio de Equidad de Género – La Ceja, Antioquia, 2024).



## Capítulo 4. Etnias

Hablar de comunidades étnicas es hablar de lucha, de reivindicaciones y de exclusión histórica. Sin embargo, existen espacios de participación donde los avances son alentadores para la eficacia y materialidad de la igualdad de derechos. Históricamente, la participación y reconocimiento de diferentes comunidades étnicas ha sido nula y, aunque en la actualidad se presenta un marco de igualdad formal para la participación los espacios de participación siguen siendo mínimos, en la materialidad porque las reglas de juego desalientan la participación. (García Incapie, 2021)

El análisis de la participación de las comunidades étnicas en Colombia es un tema amplio y complejo que involucra diversos aspectos relacionados con la inclusión social, la representación política, el acceso a los derechos fundamentales y la protección de sus identidades culturales y territoriales.

En Colombia, las comunidades étnicas incluyen a los pueblos indígenas, afrodescendientes, raizales, palenqueros y Gitano - Rrom, donde la participación de las comunidades étnicas en Colombia es un proceso dinámico que ha avanzado en varios aspectos, pero sigue enfrentando barreras significativas. Por lo cual se requiere la implementación de políticas públicas que garanticen el acceso a derecho y recursos, convirtiéndose en una tarea pendiente con las comunidades étnicas, donde es esencial que el Estado y la sociedad en conjunto trabajen para asegurar que las comunidades étnicas puedan ejercer plenamente sus derechos y participar activamente en los diferentes procesos, esto con el fin de disfrutar de una calidad de vida digna y justa. (DANE, 2024)

Con base en la información del Censo Nacional de Población y Vivienda (DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda, 2018), se auto reconocieron como pertenecientes a pueblos y comunidades étnicas un total de 4.890.490 personas, equivalentes a 9 % del total de la población nacional, distribuidos así: Pueblos indígenas 1.905.617. Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera 2.982.224, Población Rrom 2.649.

Desde la perspectiva étnica es importante identificar las formas de abordaje que permitan la comprensión y la identificación de alternativas a las necesidades de una población específica. Generando condiciones para garantizar el ejercicio de los derechos tanto individuales como colectivos y el restablecimiento de los derechos vulnerados. (Sostenible, 2024)

El enfoque de derechos para la atención diferencial étnico se sustenta en el reconocimiento de los grupos de población como titulares (sujetos) de derechos y deberes individuales y colectivos y en la generación de condiciones que propendan por el desarrollo integral y armónico, reconociendo la igualdad y dignidad humana, fortaleciendo lo social y lo comunitario.



El enfoque étnico es una perspectiva que busca reconocer, respetar y garantizar los derechos de los grupos étnicos, haciendo énfasis en la igualdad de oportunidades y la no discriminación.

- Definición propia de la población

Los grupos Étnicos son aquellas comunidades que comparten un origen, una historia, una lengua, y unas características culturales y/o rasgos físicos comunes, que han mantenido su identidad a lo largo de la historia como sujetos colectivos. En Colombia se reconocen legalmente cuatro grupos étnicos: Indígenas, Afrocolombianos (incluye afrodescendientes, negros, mulatos, palenqueros de San Basilio), Raizales del archipiélago de San Andrés y Providencia y Rom o gitano. Para considerar que existe una “etnia” deben identificarse en un determinado grupo humano dos condiciones: una subjetiva y una objetiva. La primera condición, se refiere a lo que se ha llamado la conciencia étnica y puede explicarse de la siguiente manera: (...) [es] la conciencia que tienen los miembros de su especificidad, es decir, de su propia individualidad a la vez que, de su diferenciación de otros grupos humanos, y el deseo consciente, en mayor o menor grado, de pertenecer a él, es decir, de seguir siendo lo que son y han sido hasta el presente. La segunda, por el contrario, se refiere a los elementos materiales que distinguen al grupo, comúnmente reunidos en el concepto de “cultura”. Este término hace relación básicamente al “conjunto de creaciones, instituciones y comportamientos colectivos de un grupo humano. (...) el sistema de valores que caracteriza a una colectividad humana.” En este conjunto se entienden agrupadas, entonces, características como la lengua, las instituciones políticas y jurídicas, las tradiciones y recuerdos históricos, las creencias religiosas, las costumbres (folklore) y la mentalidad o psicología colectiva que surge como consecuencia de los rasgos compartidos.

### **Pueblos indígenas:**

Según el censo DANE 2018 indica que en Colombia existen 115 pueblos indígenas nativos, el 64,4% habla la lengua nativa de su pueblo y tenemos tres pueblos en aislamiento voluntario que no fueron censados. (DANE, 2024) En Bogotá, donde dos de los pueblos son originarios de la sabana de Bogotá “Bakatá” Muisca suba y Muisca de Bosa históricamente se encuentran concentrados en los territorios de Bosa y Suba, es decir, tienen sus raíces y orígenes en esta ciudad ambos presentan una transición entre lo rural y lo urbano. Están ubicados en las veredas San José y San Bernardino de Bosa y en el Cerro de Suba.

A través del trabajo realizado en las diferentes localidades se han identificado comunidades indígenas que proceden de las diferentes zonas del país y que han migrado por diferentes circunstancias como el conflicto armado en sus territorios, escases de tierras en las comunidades, factores económicos, laborales, educativos y en salud.

Los pueblos indígenas establecidos en Bogotá están conformados por individuos, familias, líderes, lideresas, autoridades Indígenas o representantes legales de las organizaciones de grupos Indígenas, en su mayoría están organizados de forma tradicional como Cabildos Indígenas, establecido en la ley 89 de 1890 el cual determina que en todos los lugares en que se encuentre establecida una parcialidad de indígenas habrá un pequeño Cabildo nombrado por éstos conforme a sus costumbres. Los cabildos indígenas son entidades públicas de carácter especial, cuyos integrantes son miembros de una comunidad indígena, elegidos y reconocidos por ésta, con una organización sociopolítica 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.

### **Comunidad Negra Afrocolombiana:**

La población negra afrocolombiana se constituye como un grupo étnico porque reconoce su ascendencia africana y cuenta con rasgos identitarios y culturales diferenciados de la población mayoritaria. Quienes hacen parte de este grupo étnico están asentados en todos los departamentos del país, siendo las dos costas los lugares donde agrupa el grueso de su población. Bogotá, por su parte, acoge el mayor número de migrantes afrocolombianos que por diversas razones se desplazaron desde sus territorios de origen. (Secretaria Distrital de Gobierno, 2020)

La población afrodescendiente que reside en Bogotá proviene en su mayoría de los departamentos ubicados en las costas Pacífica (Chocó, Nariño) y Atlántica (Antioquia, Bolívar, Magdalena). Su migración se ha dado por personas que llegan en busca de oportunidades o porque se ven obligadas a reconstruir sus vidas en contextos urbanos como Bogotá, a causa del conflicto armado. (Secretaria Distrital de Gobierno, 2020)

La comunidad negra en Bogotá, aunque ha tenido que enfrentar diversas formas de discriminación y exclusión, ha logrado consolidar un espacio cada vez más visible en la sociedad. La historia de los afrocolombianos en la ciudad es una historia de resistencia y lucha por el reconocimiento y los derechos. A medida que avanzan los procesos de inclusión social, participación política y visibilidad cultural, las comunidades negras de Bogotá continúan siendo una pieza clave en la construcción de la identidad de la ciudad.

En Bogotá, varios líderes y organizaciones afrocolombianas han logrado posicionarse en el ámbito político y social, a nivel social, existen diversas organizaciones afrocolombianas en Bogotá que promueven los derechos de la comunidad negra, luchan contra la discriminación y reivindican el reconocimiento de su cultura e historia. Estas organizaciones han logrado sensibilizar a la sociedad bogotana sobre las problemáticas que enfrenta la comunidad afrodescendiente y han sido clave para la formulación de políticas públicas incluyentes.

## Marco Normativo

Ley 70 de 1993	Congreso de la República	Regula y garantiza las condiciones de las comunidades Afrodescendientes de Colombia.
Ley 725 de 2001	Congreso de la República	Por la cual se establece el Día Nacional de la Afrocolombianidad.
Decreto 1122 de 1998	Presidencia de la República	Por el cual se expiden normas para el desarrollo de la Cátedra de Estudios Afrocolombianos, en todos los establecimientos de educación formal del país y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1320 de 1998	Presidencia de la República	Reglamenta la Consulta Previa con las comunidades indígenas y negras para la explotación de recursos naturales dentro de su territorio.
Ley 649 de 2001	Congreso de la República de Colombia	Reglamenta el artículo 176 de la Constitución Política de Colombia, por el cual se asegura la participación en la Cámara de representantes de los grupos étnicos, las minorías políticas y los colombianos residentes en el exterior.
Decreto 3770 de 2008	Ministerio del Interior y de Justicia de la República de Colombia	Reglamenta la Comisión Consultiva de alto nivel de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras; se establecen los requisitos para el Registro de Consejos Comunitarios y Organizaciones de dichas comunidades.
Acuerdo 175 de 2005	Consejo de Bogotá	Por medio del cual se establecen los lineamientos de la Política Pública para la Población Afrodescendiente residente en Bogotá.
Acuerdo 165 de 2005	Concejo de Bogotá	Por el cual se reconoce como un evento de interés cultural el encuentro internacional de expresión negra. Se realiza cada año en Bogotá, durante el mes de mayo.
Decreto 403 de 2008	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	Por el cual se modifica el Decreto Distrital 151 del 21 de mayo de 2008, en relación con la orientación y coordinación del Plan de Acciones Afirmativas para los Afrodescendientes residentes en Bogotá, D.C.

Decreto 611 de 2015	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C	Por medio del cual se adopta el Decenio Internacional de los Afrodescendientes declarado por la ONU; se declara el decenio del Afrobogotanos y Afrobogotanas y se trazan lineamientos para su implementación en Bogotá D.C.
Decreto 474 de 2019	Alcaldía mayor de Bogotá D.C	Por medio del cual se crea la comisión Consultiva de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de Bogotá, D.C., y se dictan otras disposiciones.
Decreto 507 de 2017	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C	Por medio del cual se adopta el Plan Integral de Acciones Afirmativas para el Reconocimiento de la Diversidad Cultural y la Garantía de los Derechos de la población Negra, Afrodescendiente y Palenquera residente en Bogotá D.C.

Fuente: Elaboración propia a partir de Normatividad vigente

### **Pueblo Raizal:**

Los raizales es una etnia angloafrocaribeña, angloafroantillana asentada en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina; quienes cuentan con una historia, cultura y lengua propia.

“El Pueblo Raizal es el conformado por los descendientes de los Amerindios, Africanos y Europeos que poblaron el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina para construir una sociedad con lengua y cultura propia. Su diversidad es reconocida y protegida por el Estado y configura una riqueza de la Nación, quienes se autodeterminan como un pueblo indígena tribal ancestral del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina; con lengua, cultura, historia, ancestros, territorios y territorios marinos propios” (Estatuto Raizal, 2019).

El término raizal no ha sido utilizado siempre por este grupo étnico para definirse. En los primeros tiempos, isleño era la forma más común para identificarse y como eran reconocidos por otros, sin necesidad de mayores explicaciones, toda vez que, como habitantes originarios y únicos del territorio, este término reunía y llevaba implícita todas las características que, hasta hoy, definen al raizal. No obstante, los cambios ocurridos a partir de la década de 1950 con la declaratoria de San Andrés como Puerto Libre y la ola inmigratoria que produjo hicieron que se generalizara el término isleño de tal manera que, en muchos escenarios, especialmente en las esferas gubernamentales y en la sociedad de la Colombia continental, fue utilizado como gentilicio para todos los que habitaban el territorio insular, sin importar su origen o características culturales.

Desde el Marco Normativo del pueblo Raizal, existen fundamentos normativos y legislación internacional, que hacen parte del bloque de constitucionalidad como las de orden nacional mediante la carta magna o Constitución Política de Colombia de 1991, que recoge artículos que le

brindan ese reconocimiento especial al grupo étnico Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, así como en el marco normativo relacionado a continuación: Ley 21 de 1991- Convenio 169 de la OIT, Sentencia C-530 de 1993, Sentencia C-086 de 1994, Sentencia T-174 de 1998, Sentencia C-053 de 1999, Sentencia C454 de 1999.

El Decreto de la OCCRE contempla la autodeterminación, protección de los valores culturales y derechos ancestrales para la construcción de su desarrollo, la búsqueda de convivencia, reivindicación, estando los Raizales en continua búsqueda del reconocimiento y respeto por la diferencia.

### **Pueblo Palenquero:**

La población palenquera está asociada con un arraigo cultural propio que históricamente es sinónimo de libertad. Esta población concentrada en sus inicios principalmente en los departamentos de la costa norte del país ha ido ocupando un lugar importante dentro de la gran diversidad cultural y social de Colombia. En ese contexto, la población Palenquera ha sido reconocida política y socialmente como pueblo que forma parte de esta diversidad étnica y cultural de la Nación, tal como se ha establecido en la Constitución Política de Colombia de 1991.

La comunidad palenquera ha venido ejerciendo la participando en el distrito capital desde el año 1993 aproximadamente, pero con mayor incidencia desde la aprobación del Artículo 66 establecido en el Acuerdo No. 761 de 2020 por medio del cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”.

Esto es coherente con los lineamientos de la Política Pública para la Población Afrodescendiente residente en Bogotá, que se encuentran establecidos en el Acuerdo 175 de 2005, el cual señala que “La Administración Distrital implementará acciones afirmativas para la población afrodescendiente residente en Bogotá y estimulará la participación de esta población en la toma de decisiones, la formulación y la ejecución de los programas y proyectos del Plan de Desarrollo Distrital y de los Planes de Desarrollo Local” (Acuerdo 175 de 2005, artículo 2).

Actualmente la comunidad palenquera se encuentra desarrollando un proceso de políticas públicas el cual se entiende como: “Un proceso de planeación que define una visión de largo plazo que sobrepasa los periodos de administración de los gobiernos y orienta el proceso de cambio frente a realidades sociales relevantes.

La comunidad palenquera tiene sus raíces en San Basilio de Palenque, municipio especial ubicado en el departamento de Bolívar, reconocido como el Primer Pueblo Libre de América. Esta comunidad se caracteriza por tener una lengua propia, costumbres, gastronomía y una rica tradición

cultural que ha perdurado a lo largo del tiempo. En Bogotá, residen aproximadamente 500 personas palenqueras, distribuidas principalmente en las localidades de Kennedy, Santa Fe, Suba, San Cristóbal, Fontibón, candelaria, Barrios Unidos.

### **Pueblo Rrom o Gitano:**

El pueblo Rrom o gitano es una etnia originaria del subcontinente indio que se ha establecido en Colombia desde hace más de 300 años. Los Rrom son tradicionalmente nómadas, aunque hoy su tendencia es a permanecer en un mismo sitio por largas temporadas, debido a las dificultades de migración en el mundo contemporáneo, el conflicto armado y también por la inseguridad. Pero suelen recorrer las regiones del país, como seres libres y eternos viajeros. (Cultura, 2024)

Están organizados en Kumpanias (grupos de familias). Hablan Romanes y español, Suelen reunirse periódicamente para celebrar su cultura, con comidas y bailes, tienen un sistema de justicia propio, oral. Se casan jóvenes, generalmente los chicos a los 18 y las chicas entre los 14 y 16 años, la identidad gitana se hereda por la línea paterna, “el pueblo Rrom es patrilineal”

El Estado colombiano reconoce mediante el decreto 2957 del 6 de agosto de 2010, que los gitanos tienen una identidad propia y mantienen una conciencia étnica particular. También que posee una forma de organización social específica y su propia lengua y ha definido históricamente sus propias instituciones políticas y sociales.

Según el censo realizado por el Ministerio del interior en el año 2023 viven en Bogotá 673 personas. Estas personas pertenecen a 189 familias y están agrupadas bajo las organizaciones PRORROM y Unión Romaní. (Bogotá, 2024) Los gitanos se encuentran principalmente asentados en barrios como Galán, Pradera, Kennedy, Marsella, La Igualdad y Bosa.

Es importante resaltar que según Secretaría de Gobierno de Bogotá D.C, cerca del 46% de los Gitanos en Bogotá han sido afectados por el conflicto armado interno, en la comunidad existen casos de pobreza oculta, el 74% de las familias vive en casas compartidas en modalidad de arriendo, su sistema de cuidado está a cargo de las mujeres quienes han transmitido sus saberes a lo largo de la historia.

### *Componentes culturales*

#### **Cosmovisión**

La definición de cosmovisión es la forma de ver el mundo, en las comunidades étnicas cada pueblo o comunidad se vive de diferentes maneras según etnia y no todos tienen definido su

significado. Se refiere a la manera en que un grupo humano interpreta y comprende el mundo que le rodea, incluyendo su posición en él, sus relaciones con la naturaleza, el significado de la vida, y las creencias fundamentales que guían su existencia. Es un concepto profundo que abarca no solo las creencias religiosas o espirituales, sino también las interpretaciones culturales, filosóficas y científicas que forman parte de la visión global de un grupo o una sociedad.

A su vez la cosmovisión para los pueblos indígenas en Colombia se define para cada pueblo indígena de manera diferente según sus usos y costumbres, pero en términos generales se basa en su saber ancestral sobre protección ambiental, gobierno propio, paz y el rol de la mujer en la construcción de familia y sociedad en sus territorios.

Mientras que el pueblo Raizal ha construido su cosmovisión y su espiritualidad a partir de las relaciones forjadas con y desde el mar. A este se le otorga la potestad de castigar, cuando es preciso, con “mal tiempo”, tormentas o llevándose a lo más profundo las embarcaciones. Pero el mar también tiene la capacidad de alejar la mala suerte y otros males. Si la persona afectada lo cruza en su parte más profunda, al llegar a su puerto de destino, la maleficencia habrá quedado superada. Elementos de la cosmovisión, el sentido y sentimiento del término Raizal, más que eso, es el proceso que a través de los tiempos concibe la población de San Andrés, Providencia y Santa Catalina; es la identidad como etnia que cuenta con características propias, costumbres y una cosmovisión que la hace diferente; una población que aún insiste en ser reconocida y respetada acorde con su idiosincrasia, consagrados en la Constitución que reconoció la diversidad y estableció unos derechos para los grupos étnicos.

La cosmovisión de la población Raizal está determinada por los procesos de colonización en las Islas, donde la llegada de ingleses, españoles y africanos marcaron la adopción de creencias religiosas. En la actualidad dichas creencias están enmarcadas en el catolicismo, así como en los credos Bautista y Adventista, considerándose como un pueblo religioso con alto apego a Dios y sus enseñanzas (26). No obstante, a la llegada de la población africana aproximadamente en el año de 1633, la concepción de muerte era una celebración dado que se termina el dolor y el sufrimiento, contrario a la concepción que se tenía del nacimiento (26). En este sentido, en la actualidad, la concepción de muerte de los Raizales residentes en la Isla, es similar a la que se maneja quienes viven en Bogotá: “hay vida después de la muerte”. (Asis)

La cosmovisión del pueblo Rrom Gitano se centra en la creencia de un Dios creador visto como un ser cuidador y justo. El pueblo tiene una idea elemental y arraigada del Dios que orienta y protege los designios del pueblo. Para el pueblo la familia en el fundamento de su sociedad, se valora la libertad como una condición natural de la persona, se respeta el valor de la palabra dada y la autoridad.



La cultura Rrom-gitana también se caracteriza por su sentido estético, sus habilidades artesanales, de comercio y su dominio de la música y la danza.

- Componentes culturales

### *Cosmogonía*

Es el estudio o la teoría sobre el origen y la formación del universo, así como la explicación de cómo surgieron los elementos básicos que constituyen la realidad física y cósmica que conocemos. Este concepto se encuentra principalmente en el ámbito de la cosmología, la física, la mitología y la religión, ya que aborda preguntas fundamentales sobre el inicio y la evolución del cosmos. Algunas comunidades étnicas no tienen definido el término.

La cosmogonía de los pueblos indígenas en Colombia se relaciona con la creación del mundo y su vínculo con la naturaleza. El agua es un símbolo importante para ellos y los ríos representan el cordón umbilical que los une a su madre.

Para el pueblo Rrom - gitano la cosmogonía del se fundamenta en la creencia en un Dios creador llamado "Devel", que es visto como un ser justo y paternal que bendice a los gitanos y a sus familias. Los gitanos tienen una idea de Dios espontánea y elemental, pero profunda, y creen que su justicia divina puede inclinarse a su favor. (Gitano, 2024)

El pueblo Rrom, no está ligado a un espacio específico en su cosmogonía. Sin embargo, el nomadismo es parte de su existencia y ha influido en su forma de pensar, sentir y actuar. Ha generado en el pueblo una gran capacidad de adaptación a entornos diferentes que les ha permitido fortalecer su identidad, mantener usos y costumbres lengua y estructura de sociedad.

### *Salud y enfermedad*

Para los pueblos indígenas el concepto de salud se relaciona con un estado de bienestar en armonía con la naturaleza, los demás y uno mismo. También se entiende como la relación al estar bien en armonía con cada una de las partes del cuerpo, es el equilibrio que se tiene en lo físico espiritual y mental, es sentirse en placer con lo que hace con todo lo que existe. La enfermedad se entiende como una alteración del equilibrio interno y externo de la persona. Las concepciones de la salud y la enfermedad de los pueblos indígenas están influenciadas por su diversidad cultural, que incluye su relación con la selva, sus intercambios culturales y sus cosmovisiones.

El concepto de salud para las comunidades afrodescendientes se caracteriza por una visión integral que va más allá de la mera ausencia de enfermedad. La salud, se concibe como un equilibrio entre el cuerpo, la mente, el espíritu y la relación con la naturaleza. Este enfoque está



profundamente influenciado por sus tradiciones, cosmovisiones y sistemas de conocimiento ancestral.

El concepto de enfermedad para las comunidades afrodescendientes es multidimensional y profundamente ligado a la visión cultural. Más que una simple alteración del cuerpo, la enfermedad es vista como un síntoma de desequilibrio en las relaciones del individuo con su entorno físico, espiritual y social, la enfermedad para las comunidades Afro, va más allá de los aspectos físicos y reconoce la interconexión entre el cuerpo, el espíritu. En este sentido, no solo busca aliviar los síntomas de la enfermedad, sino restaurar el equilibrio y la armonía en todos los aspectos de la vida del individuo y de la comunidad.

Para el pueblo Gitano los conceptos de salud y enfermedad parten de la premisa “el Aquí y el ahora” se relacionan estrechamente con la felicidad. Para el pueblo la felicidad es ser solidarios, el apoyo mutuo y experimentar la vida en libertad. “cuando Somos felices las enfermedades no llegan tan Rápido” (Bahos, 2024)

Para el Pueblo Gitano la salud parte de dos elementos base lo colectivo y lo individual entendiendo que existe una estrecha relación entre las dos. Cuando una persona se enferma existe una afectación en la familia y en la comunidad, es un asunto de todos. La salud comprende tres elementos fundamentales lo físico, lo emocional y lo espiritual, el equilibrio entre ellos refleja una condición de salud y el desequilibrio entre ellos ocasiona la enfermedad.

### *Medicina*

Las prácticas médicas indígenas son holísticas y abordan enfermedades relacionadas con la sociedad y el entorno. El bienestar de la persona está unido al de la comunidad y el entorno. Las prácticas del cuidado de la salud están a cargo fundamentalmente de las mujeres y en especial de las mujeres mayores que a través del transcurso de la vida se encarga de las labores de cuidado y la transmisión de las prácticas de cuidado a las siguientes generaciones, la medicina se fundamenta en el uso de plantas y recursos de los territorios donde habitan, se adoptan para solucionar la sintomatología presentada por las personas.

Hace referencia a la transmisión de conocimientos de abuelos sabedores de manera verbal y perceptiva de la ciencia de las plantas, animales, espíritus elementales y naturales. Las personas de los diferentes pueblos indígenas, que adquieren dicho conocimiento siguen indicaciones naturales para la prevención de enfermedades, o la atención de las mismas. teniendo en cuenta que la Ley 1751 de 2015, es necesario que el sistema de salud reconozca la coexistencia de conocimientos y saberes propios y ancestrales, así como de terapias alternativas y complementarias, el modelo incorporará estrategias y procesos que faciliten la integración adecuada y pertinente en atención a las necesidades de salud presentes en el territorio. Es

fundamental reconocer el rol de las redes, procesos y actores comunitarios que históricamente han contribuido a la salud y buen vivir de la población. (Salud, 2024) Por tal motivo en la ciudad de Bogotá se siguen implementando modelos de prevención a través de armonizaciones, curaciones, desde el saber de cada pueblo.

**Rol de médico ancestral:** El médico tradicional tiene sus particularidades de acuerdo con el conocimiento que va adquiriendo de sus antecesores y son reconocidos dentro del pueblo al que pertenecen por su proceder con el uso adecuado de los elementos naturales tanto en la prevención, curación, equilibrio, consejo y espiritualidad. Teniendo en cuenta la Ley 1164 del 2007, artículo 20. De conformidad con los artículos 7º y 8º de la Constitución Política se garantizará el respeto a las culturas médicas tradicionales propias de los diversos grupos étnicos, las cuales sólo podrán ser practicadas por quienes sean reconocidos en cada una de sus culturas de acuerdo con sus propios mecanismos de regulación social. Por tal motivo se sigue procurando que desde los diferentes gobiernos propios que se han venido insertando en la ciudad, el rol del médico tradicional sea necesario para mantener un equilibrio frente a su pueblo indígena con la ciudad y sociedad mayoritaria, manteniendo las prácticas de la medicina ancestral bajo medidas de sus propios usos y costumbres.

**Caminantes de la medicina :** Los caminantes de la medicina son aquellas personas que van ejerciendo el rol del aprendiz, que ayuda, arregla, recoge, organiza, sahumero, prepara, está de manera constante al lado de los médicos tradicionales, siguiendo algunas indicaciones que permiten ir aprendiendo en el tiempo espacio determinado, hasta cumplir con diferentes precisiones que luego de una avanzada edad ya puede tener el visto bueno de compartir plantas medicinales sagradas, el poder de curación, los cantos entre otros, según el pueblo indígena cambia la perspectiva, de acuerdo a la concepción del desarrollo humano y la medicina ancestral. En algunos pueblos son solo los hombres quienes aprenden a manejar la medicina ancestral, pues deben pasar por diferentes etapas para lograr el poder de curación, el cual al ser tan fuerte y profundo le es difícil en edades muy tempranas manejar a las mujeres, quienes lo pueden realizar al pasar la menarquia, posibilitando otros aprendizajes como; la partería, la sobandería y la preparación de remedios a base de plantas frías o calientes.

### *Partería*

La transmisión de saberes se practica en la ciudad y en algunas localidades de Bogotá, por parte de sabedoras de manera activa, quienes al poner en práctica velan por mantener este aprendizaje y su labor suma importancia dentro de sus comunidades.

**Rol de la partera:** Las parteras de las comunidades étnicas cumplen un rol fundamental en el cuidado de la vida durante el proceso de gestación, parto y posparto de las mujeres de sus comunidades. Su trabajo es un aporte al mejoramiento de la salud materna y perinatal, y a la

reducción de la mortalidad materna, la cual es 5 veces mayor en mujeres indígenas y 2 veces mayor en mujeres afrocolombianas con respecto al promedio nacional. (UNFPA, 2024) El rol de las parteras en la ciudad ha sido crucial para seguir fortaleciendo la práctica de esta en las nuevas generaciones, haciendo que nuevas personas aprendan de esta dedicación ancestral.

La medicina tradicional, por su parte, constituye un complejo de saberes ancestrales que han conjugado de forma creativa el legado africano con tradiciones hispánicas e indígenas para el tratamiento de las enfermedades que no sólo suponen un detallado conocimiento y manejo de territorio palenquero, sino que también contiene concepciones y normatividades únicas sobre el cuerpo y comportamiento individual y colectivo. Debido a que la medicina tradicional es expresión de la cultura palenquera, de sus conocimientos y valores transmitidos de generación en generación, constituye un patrimonio intangible de excepcional valor. Además, por su contacto con la vida y la muerte, es decir, en el momento de la muerte se presenta los ancestros o parientes a traer la muerte o la cura.

Para el pueblo Rrom Gitano la primera opción para la atención de las enfermedades son las prácticas culturales y ancestrales y como último recurso acuden al sistema de salud occidental.

- Instancias de participación de las comunidades étnicas

### **Pueblos Indígenas:**

En Bogotá la instancia representativa de los pueblos indígenas es el espacio autónomo de concertación el cual esta normado por el decreto 612 de 2015. Este se conforma por 14 pueblos: Ambiká Pijao, Eperara siapidara, Kamentzá, kichwa, Inga, Misak Misak, Muisca Suba, Muisca Bosa, Nasa, pastos, Uitoto, Tubu, Yanacona, Woanan, organizaciones que son reconocidas en territorio de origen, y de estas 14 hay 7 pueblos reconocidos por el ministerio del interior y 7 por el Distrito y hacen parte del consejo consultivo.

A nivel local se cuenta con la Mesas Locales Indígenas normadas bajo la Resolución 0546 de 2019. También se reconocen dos espacios de participación: la Mesa Distrital de Indígenas Víctimas del conflicto y la Consejería Distrital de Mujeres Indígenas.

### **Comunidades Negras, Afrodescendientes y Palenqueras:**

Consultiva Distrital para las Comunidades Negras, Afrodescendientes, Raizales y Palenqueras se institucionaliza con el Decreto 1640 de 2020 y la circular del 8 de julio de 2022 expedida por el Ministerio del Interior, como la comisión Consultiva de Alto Nivel de Comunidades Negras,

Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, prevista en el artículo 45 de la Ley 70 de 1993, como instancia mixta de diálogo e interlocución entre las citadas comunidades y el Gobierno Nacional, con el objeto de adelantar el seguimiento de la reglamentación y la aplicación efectiva de las disposiciones previstas en la Ley 70 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

#### **Pueblo Raizal:**

ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD RAIZAL CON RESIDENCIA FUERA DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA “ORFA”

Una organización sin ánimo de lucro creada en el año 2004, integrada por miembros del pueblo Raizal residentes fuera del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, con registro en la Dirección de Etnias del Ministerio del Interior y Justicia: Resolución No 0041 del 12 de junio del 2007.

#### **Pueblo Palenquero:**

En Bogotá D.C. la comunidad palenquera está representada por el proceso organizativo “asociación Kuagro Moná Ri Palenge Andi Bakata”, la principal instancia de diálogo con las autoridades distritales.

#### **Pueblo Rrom o Gitano:**

Las instancias de participación en primera medida obedecen a la estructura de gobierno propio y autónomo, la asamblea que elige al líder representante de la organización y demás miembros de la directiva.

Instancia de interlocución con las entidades del orden distrital y local consejo consultivo para el pueblo gitano conformado por líderes de las dos organizaciones Unión Romaní y Prorrom.

Mesas étnicas en las localidades de Kennedy y puente Aranda.

*Orientaciones para la facilitación de procesos participativos en salud*

#### **Pueblos Indígenas:**

Para los pueblos indígenas es importante que las convocatorias de procesos participativos en salud sean consultadas con las Autoridades de cada Pueblo para que ellos hagan su respectiva delegación. Es de resaltar que dichas convocatorias se deben hacer con anterioridad y que se brinden garantías mínimas para la participación.

#### **Raizal:**

Para la comunidad raizal es de suma importancia que los espacios de participación sean convocados con un tiempo prudente de convocatoria y teniendo en cuenta que las modalidades laborales de la ciudad y de la comunidad si es entre semana se realizan de manera virtual.

#### **Palenquero:**

Dentro de las formas de organización propias de San Basilio de Palenque están los kuagros, actualmente apoyados por El Consejo Comunitario de Palenque “Má kankamana”. Los kuagro tienen un papel fundamental en el fortalecimiento de la identidad palenquera, por ser la institución a través de la cual se transmiten, usan y fortalecen sus saberes culturales.

#### **Gitano o Rrom:**

Para lograr una participación incluyente, decisoria e incidente parte del reconocimiento del gobierno propio del Pueblo que se respete la autonomía y sus prácticas culturales.

Propiciar espacios de diálogo y coordinación entre la institución con líderes y representantes en la toma de decisiones, en la implementación de las acciones desde una perspectiva intercultural, participación en el seguimiento y evaluación de las acciones.

Reconocimiento de las prácticas de cuidado de la salud, generando condiciones que faciliten y promuevan la recuperación de la memoria histórica para el cuidado y la trasmisión de saberes en el pueblo.

Construcción colectiva del conocimiento y la devolución de la información generada para el pueblo con el propósito de facilitar la toma de decisiones y la incidencia en los espacios institucionales donde se participa.

*Orientaciones para el abordaje y relacionamiento con la comunidad*

#### **Pueblos Indígenas:**

Para el abordaje y relacionamiento con los pueblos indígenas se debe partir por el reconocimiento y respeto por los usos y costumbres de cada pueblo, es decir que no se discrimine a nadie por ser diferente.

También se debe tener en cuenta utilizar un lenguaje no tan técnico puesto que muchos pueblos indígenas hablan su lengua nativa y no comprenden muy bien el español.

#### **Raizal:**

Para el abordaje y relacionamiento con la comunidad raizal se debe tener claridades de acuerdo con los temas que se van a plantear y con lenguaje claro, también dependiendo ante que grupo etario se presentaría, ya que teniendo en cuenta que muchos adultos y adultos mayores que provienen del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se expresan en su lengua materna Kriol, y en algunas ocasiones no manejan mucho el idioma español.

#### **Gitano o Rrom:**

Un aspecto fundamental para el abordaje con el pueblo gitano es la generación de lasos de confianza, respeto de sus usos y costumbres.

Reconocimiento de la autonomía relacionamiento de manera horizontal.

Generación de diálogos de saberes en torno al cuidado de la salud desde las prácticas culturales y ancestrales.

La participación como un medio para visibilizar el proceso del conocimiento propio, usos y costumbres de las comunidades étnicas.

- Glosario
  - **Autonomía y Autodeterminación:** La autonomía y autodeterminación entendidas como las diversas facultades y capacidades del grupo étnico Rrom de autogobierno y organización para decidir, orientar, coordinar, ejercer sus derechos individuales y colectivos, fortaleciendo el idioma rromanés y haciendo visibles los valores culturales Rrom o Rrom, desde su cosmovisión.
  - **Cabildo Indígena:** Es una entidad pública de carácter especial, cuyos integrantes son miembros de una comunidad indígena, elegidos y reconocidos por ésta, con una organización sociopolítica 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 2164 de 1995. Artículo 2
  - **Colonos:** Personas que llegan nuevas a un territorio para ocuparlo y que tienen una relación de explotación con la tierra.

- **Comunidades negras:** Es el conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbres dentro de la relación campo-poblado, además revelan y conservan conciencia de identidad que las distinguen de otros grupos étnicos. (Art. 2- Ley 70 de 1993).
- **Cultura:** Se concibe como un conjunto de conocimientos compartidos por un grupo de individuos que tienen una historia común y participan en una estructura social.
- **Derechos:** Es el conjunto de normas que imponen deberes y normas que confieren facultades, que establecen las bases de convivencia social y cuyo fin es dotar a todos los miembros de la sociedad de los mínimos de seguridad, certeza, igualdad, libertad y justicia” (Pereznieto, Castro)
- **Enfoque étnico:** es una metodología que permite analizar la situación de derechos y vulnerabilidad de la población. También permite evidenciar la invisibilización histórica de los grupos étnicos y las diferencias sociales y culturales que los caracterizan.
- **Espacios De Participación:** Son espacios grupales diseñados para el acompañamiento social y como herramienta de inclusión social. El grupo es un elemento transformador y comunitario que empodera y socializa; y nos ofrece la posibilidad de crecer y conocernos.
- **Gobierno Propio:** El Gobierno Propio es una forma de organización con criterios culturales que define normas, leyes, hábitos y comportamientos, fundamentados en las tradiciones indígenas que regulan las relaciones sociales y con la naturaleza. Ello implica considerar a cada persona como un fin en sí mismo y no solo como un simple instrumento del desarrollo o medio para promover un bien social general. Implica también superar visiones unilaterales y reduccionistas en virtud del conocimiento de nuevas realidades, y, propiciar la sostenibilidad a partir de la apropiación y la formación de capacidades sociales, ambientales e institucionales. Así, lo transversal es aquello que trasciende lo temático y coyuntural para convertirse en criterios de decisión indispensables en las políticas públicas. (Salud, 2024)
- **Grupo étnico:** es una comunidad que se caracteriza por compartir una historia, ancestros, tradiciones, rituales, instituciones sociales y rasgos culturales.
- **Identidad:** La identidad constituye una autopercepción, un autorreconocimiento, una representación autoasignada desde la perspectiva subjetiva de los actores con respecto a su ubicación en el espacio social.
- **Interculturalidad:** un enfoque intercultural que tiene como base el reconocimiento de la existencia de diversas culturas en una misma sociedad, entre las cuales se ha de establecer interacción con sustento en el respeto recíproco. En cada cultura se dan procesos sociales y organizativos que deben fortalecerse para entablar interacciones con otras culturas y grupos. La diversidad étnica y cultural en el campo del desarrollo, implica que los programas, proyectos y acciones trasciendan el reconocimiento normativo de esa diversidad social y cultural hacia respuestas reales y positivamente incluyentes, igualitarias y justas.

- **Kriss Romaní:** es el sistema jurídico del pueblo Rrom o gitano que se rige por sus propias normas y patrones culturales. La Kriss es la forma de aplicación del derecho entre los Rrom e incluye a la Asamblea o Consejo de Ancianos encargado de su aplicación.
- **Kumpaño o Kumpeño** (Kumpania en singular): son conjuntos de grupos familiares extensos que realizan una apropiación simbólica del lugar donde habitan en términos de sostenibilidad de la cultura, su organización social está basada en el parentesco y es patrilineal y patrilocal.
- **Ley Natural:** La ley natural ha sido históricamente invocada para fundamentar derechos fundamentales que se consideran inherentes a la condición humana y que no dependen de leyes positivas. Esto puede incluir derechos como la libertad de expresión, la libertad de religión, y otros derechos civiles y políticos. La ley natural se entiende típicamente como principios universales y fundamentales que existen independientemente de las leyes creadas por los seres humanos, y que se consideran inherentes a la naturaleza misma o a la condición humana. Su interpretación puede variar según la disciplina que la emplee, pero en todos los casos implica una normatividad que se percibe como intrínseca y universalmente válida.
- **Ley de Origen:** La "ley de origen" puede referirse a la normativa que determina la nacionalidad de una persona. Esta ley establece las condiciones bajo las cuales una persona puede adquirir la nacionalidad de un país en particular, ya sea por nacimiento en ese país, por descendencia de padres con nacionalidad de ese país, por naturalización, entre otras circunstancias. Puede variar ampliamente según el contexto en el que se aplique, pero en general se refiere a principios, normativas o leyes que explican el origen o la generación de algo específico en diferentes campos del conocimiento humano.
- **Medicina ancestral:** La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993), la define como la suma total de conocimientos, habilidades y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias oriundas de las diferentes culturas, sean o no explicables, y usados en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, diagnóstico o tratamiento de las enfermedades físicas o mentales.
- **Lengua Palenquera:** Reliquia Lingüística como lo han demostrado innumerables estudios lingüísticos,<sup>19</sup> la lengua palenquera es la única lengua criolla de base léxica española que ha sobrevivido en América, lo cual le ha conferido el estatus especial de reliquia lingüística en el mundo en general. En el mundo sólo existe otra lengua criolla de estrato hispánico en las Filipinas. Además, el palenquero es la única lengua creole con una marcada influencia bantú hablada hoy por los descendientes de la diáspora africana en Colombia. Ningún otro pueblo afrocolombiano ha conservado hasta la actualidad una lengua de esta naturaleza, lo que la hace una expresión inusitada de la diversidad cultural en el país. Esto lo hace un hecho lingüístico excepcional dentro del reconocimiento de la multiculturalidad de la nación colombiana.
- **Palenque:** Primer Pueblo Libre De América, Palenque es el más importante símbolo viviente



de las luchas cimarronas por la emancipación de los esclavizados, así como del más significativo proceso de paz adelantado en suelo americano en el cual La Corona española reconoció su autonomía como pueblo de afrodescendientes. De ahí que, haciendo eco de una importante publicación,<sup>18</sup> se conozca a Palenque como el primer pueblo libre de América.

- **Partería:** en Colombia, la definición y labor de la partería se encuentran estrechamente relacionadas con las prácticas ancestrales indígenas, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, así como, con la transmisión de saberes propios de los territorios, para el cuidado, atención y acompañamiento de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio: esto se reconoce como Partería Tradicional. (UNFPA, 2024)
- **Participación:** Es “intervenir en alguna forma de acción colectiva, siendo la participación referida a acciones colectivas provistas de un grado relativamente importante de organización, que adquieren sentido al orientarse por una decisión colectiva”.
- **Pertenencia Étnica:** Se refiere a la identificación de las personas como integrantes de uno de los grupos étnicos, legalmente reconocidos. Los criterios de identificación son: el autorreconocimiento (identidad étnica), la lengua, usos y costumbres, la territorialidad y los rasgos físicos.
- **Poblaciones afrodescendientes colombianas:** Son los grupos humanos que hacen presencia en todo el territorio nacional (urbano-rural), de raíces y descendencia histórica, étnica y cultural africana nacidos en Colombia, con su diversidad racial, lingüística y folclórica.
- **Resguardo:** El Resguardo es una institución legal, conformada por un territorio reconocido de una comunidad de ascendencia amerindia, con título de propiedad inalienable, colectivo o comunitaria, regido por un estatuto especial autónomo, con pautas y tradiciones culturales propias.
- **Seré Rromenge:** Sero Rrom (sere Rromengue plural), es el hombre casado, con hijos, sobre el cual, por su prestigio, conocimiento de la tradición, capacidad de construir consensos, habilidad en la palabra, recae la autoridad de un determinado patrigrupo o grupo familiar extenso.
- **Shib rromaní:** Lengua gitana.
- **Territorios:** Definido como un fragmento de superficie terrestre o la parte del medio natural que conforma una entidad político-administrativa. Es decir que constituye el soporte geopolítico de los estados nacionales, o el referente que describe las condiciones fisiográficas de los mismos. Por ello, se encuentra asociado simultáneamente a las nociones de suelo, terreno y jurisdicción.

- **Vortechía:** La asociación de una o más personas de familias para el trabajo como unidad económica.

## Capítulo 5. La Situación y la condición en los Enfoques

### Población con discapacidad

- Definición propia de la población

Las Personas Con Discapacidad o Población Con Discapacidad (PCD), es aquella que tiene deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras sociales, estructurales y políticas, pueden dificultar de forma significativa su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás (OPS, 2023).

- Concepto de salud

La salud de las PCD se encuentra directamente relacionada con el goce y acceso efectivo de derechos principalmente el derecho a la salud, el cuál en Colombia está regulado en el artículo 49 de la Constitución Política y en la Ley 1751 de 2015.

La salud en discapacidad en la participación social resalta la necesidad de crear entornos inclusivos y accesibles que permitan a las personas con discapacidad vivir de forma autónoma, interactuar activamente en la comunidad y disfrutar de una calidad de vida similar a la de cualquier otra persona. No se limita, entonces, a la atención médica o tratamiento de la discapacidad en sí, sino que incluye la prevención, el tratamiento de comorbilidades y el fomento de un estilo de vida saludable. Además, se reconoce la importancia de la salud mental y emocional, considerando que las barreras sociales y culturales pueden afectar significativamente el bienestar. En concordancia a esto la participación social se refiere a la capacidad de las personas con discapacidad para integrarse y participar en actividades sociales, educativas, laborales y recreativas de manera equitativa con el resto de la sociedad. Esto implica la eliminación de barreras físicas, actitudinales y estructurales que limitan su inclusión plena, y la promoción de la accesibilidad, la igualdad de oportunidades y el respeto a los derechos humanos.

- Instancias de participación
  - IDPAC: Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal
  - CLD: Consejos Locales de Discapacidad
  - SDD: Sistema Distrital de Discapacidad
  - CND: Consejo Nacional de Discapacidad
  - SND: Sistema Nacional de Discapacidad
  - COPACOS: Comités de Participación Comunitaria en Salud
  - CDTD: Comité Distrital Técnico de Discapacidad

- STDD: Secretaria Técnica Distrital de Discapacidad
  - STLD: Secretaria Técnica Local de Discapacidad
  - CPPPD: Consejería Presidencial para la Participación de las Personas con Discapacidad
  - CDD: Comités Departamentales y Distritales de Discapacidad
- Orientaciones para la facilitación de procesos participativos en salud
    - Identificar las necesidades propias de cada tipo de discapacidad para poder solventar de forma práctica y efectiva. Por ejemplo, Discapacidad cognitiva, discapacidad Psicosocial, discapacidad auditiva, discapacidad múltiple, entre otras.
    - Extender sensibilizaciones y psicoeducación de PCD a otros grupos poblacionales puesto que en muchas ocasiones los grupos son intersectoriales.
    - A partir de las capacidades y habilidades propias de cada PCD categorizada en cada tipo de discapacidad para para potenciar y fortalecer los procesos de desarrollo.
    - Realizar jornadas experienciales que permitan integrar e interactuar los diferentes grupos poblacionales, incentivando la participación social incidente en salud entre los grupos poblacionales como ciudadanos y frente a las entidades propias.
  - Orientaciones para el abordaje y relacionamiento con la comunidad

Al momento de interactuar y realizar ejercicio en comunidad es fundamental tener en cuenta diferentes aspectos que permiten generar impacto social directa de las entidades con las comunidades poblacionales, entre ellas, es indispensable el uso de lenguaje y de contacto con las personas, por ejemplo,

Por otra parte, al momento de diseñar o elaborar planes de acción es importante conocer el contexto social, recursos y gustos y posibles antecedentes de vulneración de derechos para no generar acción con daño en las intervenciones a realizar.

- Glosario
  - Discriminación por motivos de discapacidad: Se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables (ley 1346 de 2009).

## Población víctima del conflicto armado

- Definición propia de la población

De acuerdo a ley Ley 1448 de 2011, se considera víctima del conflicto armado a toda persona que, de manera individual o colectiva, haya sufrido un daño como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a los derechos humanos, ocurridas en el marco del conflicto armado interno, a partir del 1° de enero de 1985. Esta definición también incluye a los familiares de las personas afectadas en primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, así como al cónyuge o compañero(a) permanente. La ley reconoce el impacto multidimensional que estos hechos generan en la vida de las víctimas, lo cual demanda una atención integral que garantice sus derechos y su reparación. Además de los efectos físicos y psicológicos, estas víctimas enfrentan rupturas sociales y culturales que incrementan su vulnerabilidad.

En Colombia, se reconocen 15 hechos victimizantes para las víctimas del conflicto armado, los cuales están establecidos en la Ley 1448 de 2011 y el Decreto 4800 de 2011<sup>2</sup>. Entre estos hechos victimizantes reconocidos se incluyen:

- Homicidio: Asesinato de una persona debido al conflicto armado.
- Lesiones personales: Heridas o daños físicos causados por el conflicto armado.
- Desaparición forzada: La privación de la libertad de una persona por parte de actores armados, sin que se sepa su paradero.
- Secuestro: La privación de la libertad de una persona por parte de actores armados, con fines de extorsión o chantaje.
- Tortura: El uso de violencia física o psicológica contra una persona para obtener información o confesiones.
- Desplazamiento forzado: La obligación de una persona o grupo de personas a abandonar su lugar de residencia debido al conflicto armado.
- Pérdida de bienes: La pérdida o destrucción de bienes materiales debido al conflicto armado.
- Delitos contra la libertad e integridad sexual: La comisión de delitos sexuales contra una persona, como la violación o el abuso sexual.
- Reclutamiento de menores: El reclutamiento de menores de edad por parte de grupos armados.
- Minas Antipersona y Municiones sin explotar: afectación física y psicológica por minas antipersona.
- Ataques a la integridad Física o mental: El amedrentamiento, el hostigamiento, la intimidación.

---

<sup>2</sup> <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=430>

- Confiscación o pérdida de Documentos de identidad: Confiscación de Cédula, pasaporte.
- Despojo de Tierras: Es despojo de tierras propias o la pérdida de la propiedad debido al conflicto armado.
- Afectaciones por cultivos ilícitos: Afectaciones por cultivos ilícitos como la fumigación o a erradicación forzada.
- Afectaciones por narcotráfico: Como la amenaza, el amedrentamiento o la intimidación hacia una persona o sus familias.

Es importante destacar que estos hechos victimizantes pueden tener diferentes grados de afectación y pueden requerir diferentes tipos de atención y reparación.

Los Acuerdos de Paz de La Habana (2016) reconocen a las víctimas como el centro de la construcción de una paz duradera, enfocándose en la reparación integral, la justicia restaurativa y la garantía de no repetición. El acuerdo establece la necesidad de una reparación que no solo sea material, sino también simbólica y colectiva, especialmente para las poblaciones más vulnerables, como las comunidades indígenas, afrodescendientes y campesinas, que han sufrido despojos territoriales.

Según el Registro Único de Víctimas (RUV), más de 9,5 millones de personas están registradas como víctimas, lo que representa cerca del 20% de la población colombiana. Este registro facilita la implementación de políticas públicas que respondan a las necesidades de las víctimas y permite el cumplimiento de los compromisos del acuerdo.

El informe “¡Basta ya!” del Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH) destaca que la invisibilización de las víctimas ha sido un obstáculo en la construcción de paz. En este contexto, los Acuerdos de Paz promueven un nuevo enfoque en la memoria histórica y la reconciliación.

Estos enfoques se apoyan en estudios como el de González (2015) sobre el desplazamiento forzado, que subraya la necesidad de respuestas integrales que consideren la pérdida de identidad cultural de las víctimas. También el PNUD (2019), que señala el impacto desproporcionado sobre las comunidades étnicas, reflejando la urgencia de medidas de reparación diferenciadas, especialmente en el ámbito territorial y cultural.

- Concepto de salud

La salud, para las comunidades víctimas del conflicto armado, no puede limitarse a la ausencia de enfermedad; debe comprenderse como un estado integral de bienestar físico, mental, emocional, social y cultural, profundamente vinculado a su contexto histórico y territorial. Estas comunidades asocian la salud no solo al acceso a servicios médicos, sino también a la recuperación de su dignidad, el fortalecimiento de sus lazos comunitarios y la posibilidad de habitar espacios libres de violencia (Ley 1448 de 2011).

Desde esta perspectiva, la salud incluye:

La reparación emocional y psicológica, destacada como prioritaria en el informe “¡Basta ya!” del Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH, 2013), que subraya la necesidad de atender las heridas emocionales del conflicto.

La conexión con su territorio y su entorno, vital para comunidades rurales e indígenas, donde el territorio es inseparable de la identidad cultural (Decreto Ley 4633 de 2011).

La reconstrucción del tejido social, pues el conflicto ha fragmentado redes de apoyo comunitarias, fundamentales para el bienestar colectivo (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

- Instancias de participación

En Bogotá, las víctimas del conflicto armado cuentan con diversas instancias de participación que les permiten involucrarse en la toma de decisiones, exigir sus derechos y contribuir a la construcción de una paz duradera. Estas instancias están estructuradas a nivel distrital y local, y su marco normativo se enmarca en leyes y decretos específicos que promueven la inclusión de las víctimas en la vida política y social de la ciudad.

- *Comité de Justicia Transicional Distrital.* Los comités de justicia transicional, establecidos por la Ley 1448 de 2011 y reglamentados por el Decreto 4791 de 2011, son espacios donde las víctimas pueden participar en el proceso de reparación integral. A través de estos comités, las víctimas tienen la oportunidad de ser parte activa del proceso de justicia transicional, que incluye medidas de reparación simbólica, la restitución de tierras y la construcción de memoria histórica. Estos comités son fundamentales para garantizar que las víctimas sean protagonistas de su propia reparación.
- *Comité Local de Justicia Transicional.* Los comités locales de justicia transicional, establecidos por la Ley 1448 de 2011 y regulados por el Decreto 4791 de 2011, funcionan como espacios de participación para las víctimas en el proceso de reparación integral. A través de estos comités, las víctimas del conflicto armado pueden involucrarse directamente en diversas medidas de justicia transicional, que incluyen la restitución de tierras, la reparación simbólica y la creación de memoria histórica entre otras acciones que pueden aportar a dicha reparación.
- *Subcomité de Asistencia y Atención.* Este subcomité trabaja en la atención integral de las víctimas del conflicto armado, incluyendo la atención en salud, asistencia psicosocial y otras medidas necesarias para la garantía de sus derechos.
- *Subcomité de Reparación Integral.* Enfocado en garantizar el cumplimiento de la reparación integral a las víctimas del conflicto armado, abarcando tanto la restitución de derechos de manera simbólica como administrativa.

- *Subcomité de Prevención, Protección y Garantías de No Repetición.* Su rol es establecer medidas que eviten nuevas violaciones de derechos humanos y asegurar la protección de las víctimas del conflicto armado, promoviendo un entorno libre de violencia.
- *Subcomité de Memoria, Paz y Reconciliación.* Se centra en la construcción de memoria histórica y en fomentar la reconciliación en las comunidades afectadas por el conflicto armado, reconociendo los hechos victimizantes de las víctimas y trabajando hacia la paz.
- *Subcomité de Sistemas de Información.* Este subcomité gestiona la recolección y análisis de información relevante sobre las víctimas del conflicto armado, contribuyendo a la creación de políticas basadas en datos precisos y actualizados.
- *Mesa Distrital de Participación efectiva de Víctimas del conflicto armado (MDPEVCA).* Esta mesa es un espacio clave donde las víctimas del conflicto armado en Bogotá tienen la oportunidad de expresar sus necesidades y participar activamente en la construcción de políticas públicas que las afecten. Según la Ley 1448 de 2011, conocida como la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras, se establece la creación de mesas de participación en todo el país, las cuales están reguladas por el Decreto 4800 de 2011, que especifica su funcionamiento y organización. En este espacio, se busca garantizar que las víctimas sean escuchadas y se les dé seguimiento a las iniciativas que favorezcan su reparación.
- *Mesa Local de Participación efectiva de Víctimas del Conflicto Armado (MLPEVCA).* En cada una de las localidades de Bogotá se encuentran las Mesas Locales de Participación Efectiva de Víctimas, cuya misión es promover la participación de las víctimas en la toma de decisiones a nivel local. Estos espacios están establecidos por la Ley 1448 de 2011, que señala la creación de consejos en los niveles territorial y nacional, y son reglamentados por el Decreto 4800 de 2011, que organiza su funcionamiento. A través de estas mesas, las víctimas pueden presentar propuestas para la reparación y las políticas públicas locales, con el objetivo de fomentar la inclusión social y mejorar las condiciones de vida de las víctimas del conflicto. Además, se precisa que, en el ámbito del sector salud, estos espacios son liderados por el gerente de cada subred correspondiente.
- *Red de Organizaciones de Víctimas en Bogotá.* La Red de Organizaciones de Víctimas en Bogotá agrupa a diversas organizaciones y colectivos que luchan por los derechos de las víctimas del conflicto armado. Esta red facilita la participación de las víctimas en la formulación de políticas públicas y asegura que sus derechos sean defendidos a nivel distrital. Según la Ley 1448 de 2011, se fomenta la organización de las víctimas como una forma de empoderarlas y asegurar su voz en el proceso de reparación.
- *Espacios de Participación en la Comisión de la Verdad.* La Comisión de la Verdad, creada por la Ley 1820 de 2016, tiene como objetivo esclarecer la verdad sobre los



hechos ocurridos durante el conflicto armado y promover la reparación simbólica de las víctimas. En Bogotá, la Comisión organiza espacios de participación donde las víctimas pueden compartir sus testimonios y contribuir a la construcción de la memoria histórica del país. Estos espacios son fundamentales para garantizar que las voces de las víctimas sean escuchadas en el proceso de reconciliación.

Así mismo, se aclara que existen otras instancias donde las víctimas del conflicto armado pueden participar en la formulación de políticas públicas, pero en calidad de actores de la sociedad en general. Entre estas instancias se encuentran los Comités Locales de Planeación Social (CLOPS) entre otros, los cuales son espacios creados para la participación activa en los procesos de planificación y toma de decisiones a nivel local. Aunque estas instancias no están exclusivamente orientadas a las víctimas del conflicto armado, sí les permiten intervenir en la construcción de políticas públicas relacionadas con el desarrollo social y económico de su entorno.

- Orientaciones para la facilitación de procesos participativos en salud

La implementación de acciones en salud para la población víctima del conflicto armado requiere un enfoque integral que vincule mecanismos de participación social. Estos mecanismos deben permitir la incidencia activa de la población en la toma de decisiones sobre los asuntos públicos y la construcción de políticas públicas en salud, especialmente en lo relacionado con los determinantes sociales de la salud. El objetivo es mejorar la calidad de vida, el bienestar y el buen vivir de esta población.

En este contexto, es esencial reconocer la interdependencia entre el derecho a la participación y el derecho a la salud, donde el Estado actúa como garante de estos derechos, y la ciudadanía desempeña un papel clave en el desarrollo de políticas de salud. La construcción de confianza entre las instituciones y la población, la transparencia en los procesos y el fortalecimiento de la veeduría ciudadana, son factores clave para asegurar un ejercicio participativo. Este enfoque contribuye a la superación de inequidades y desigualdades, promoviendo el goce efectivo del derecho a la salud.

El enfoque diferencial y psicosocial es esencial en este proceso, ya que permite reconocer y atender la diversidad de las víctimas del conflicto armado, considerando sus características sociales y culturales, su situación de derechos y vulnerabilidad, y sus necesidades específicas. Esto permite adecuar las líneas de acción para garantizar el acceso a la salud y fomentar la participación de estas comunidades.

Para facilitar procesos participativos, es fundamental ofrecer garantías a la participación social en salud, capacitación accesible sobre derechos y servicios de salud, especialmente a los grupos en situación de vulnerabilidad. La comunicación clara y constante es clave para mantener a las comunidades informadas sobre los servicios y espacios de participación disponibles. Fomentar

la colaboración intersectorial con sectores como educación y vivienda es esencial para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud, para el MAS Bienestar.

La transparencia y la retroalimentación continua son fundamentales para generar confianza en los procesos, asegurando que las decisiones se implementen de manera efectiva. Fomentar la autogestión, fortalecida por líderes locales, y utilizar metodologías participativas y creativas, permite que las comunidades expresen libremente sus necesidades. Finalmente, la evaluación constante de los procesos asegura que se adapten y se mantengan pertinentes a las realidades de la población, haciendo de la participación un proceso social transformador, incidente, incluyente, vinculante y consciente.

Este enfoque busca garantizar que las comunidades víctimas del conflicto armado tengan una voz activa en las decisiones sobre su salud y bienestar, promoviendo su integración efectiva en los procesos de salud pública y política.

- Orientaciones para el abordaje y relacionamiento con la comunidad

El abordaje de la población víctima del conflicto armado debe ser integral y adaptado a las diversas realidades de los grupos afectados. Es fundamental aplicar un enfoque diferencial y psicosocial, que considere las particularidades sociales, culturales y geográficas de cada grupo, con el fin de garantizar la equidad en el acceso a los servicios de salud, tal como lo establece la Ley 1448 de 2011. Desde una perspectiva psicosocial, es fundamental reconocer todas las formas de sufrimiento y los hechos victimizantes que las víctimas han experimentado. Además del dolor físico, emocional y psicológico, es importante considerar aspectos como la supervivencia, la resistencia, el heroísmo y los procesos de reorganización psicológica, familiar y social que las personas afectadas han atravesado. Es clave entender que el sufrimiento se puede manifestar de diversas maneras y no siempre se expresa a través del llanto, la enfermedad o la tristeza. Por lo tanto, para lograr un abordaje adecuado desde un enfoque diferencial y psicosocial, es fundamental trabajar en la mitigación de las barreras de acceso a los derechos en salud, asegurando que las víctimas reciban la atención necesaria y adecuada a sus necesidades.

La participación de las víctimas del conflicto armado en los procesos de toma de decisiones es esencial. Deben contar con espacios de participación, como mesas distritales y locales, donde sus necesidades sean escuchadas y atendidas en la formulación de políticas públicas (Decreto 4800 de 2011). Esta visibilidad es clave para que las víctimas puedan compartir sus historias de vida y contribuir en la creación de estrategias más inclusivas. En este sentido, es necesario resignificar sus relatos, brindándoles el reconocimiento adecuado, para que sus experiencias no solo sean recordadas, sino que sirvan como base para la reparación y el cambio social.

El trabajo interinstitucional y la transversalidad en las políticas de salud son esenciales para abordar de manera integral la salud física, mental y psicosocial de las víctimas. Además, la prevención de la

violencia y la reparación integral deben ser ejes centrales. La reconstrucción del tejido social, promoviendo redes comunitarias y fortaleciendo la cohesión social, es vital para mejorar el bienestar colectivo de las comunidades afectadas por el conflicto.

Es igualmente necesario evitar la revictimización de las víctimas del conflicto armado, asegurando que el abordaje no las exponga a nuevas formas de sufrimiento ni perpetúe el daño ya sufrido. La reparación integral debe incluir programas que no solo aborden la atención en salud, sino que también contemplen la restitución de derechos y la creación de condiciones para una vida digna.

La atención a la población víctima debe ser realizada bajo un enfoque psicosocial, tal como lo establece la Ley 1448. Para ello, se proponen seis premisas clave en la atención:

- Considerar todas las formas de sufrimiento y hechos de violencia sufridos por las víctimas.
- Reconocer elementos como supervivencia, resistencia y reorganización psicológica, familiar y social.
- Involucrar diversas instituciones en la reparación, ya que el proceso no recae solo en los profesionales de la salud mental o el ámbito psicosocial.
- Entender que el sufrimiento se expresa de diversas formas, y que no siempre se manifiesta a través de llanto o tristeza.
- Brindar espacios de atención donde las víctimas puedan expresar sus afectaciones emocionales sin ser invalidadas o invisibilizadas.
- Ofrecer un espacio seguro para la expresión emocional, contribuyendo así a la recuperación de las víctimas.

Lo anterior se complementa con los principios fundamentales para la dignificación y el reconocimiento de las víctimas que incluyen:

- Ofrecer un trato digno y respetuoso.
- Escuchar activamente y facilitar la expresión emocional.
- Reconocer la identidad de género y respetar cómo cada persona desea ser llamada.
- Fomentar el reconocimiento de los recursos propios, familiares y sociales.
- Garantizar la seguridad física y emocional durante el proceso de atención.
- Evitar interpretaciones o suposiciones sobre las situaciones vividas por las víctimas.
- Mantener una postura neutral frente al conflicto armado, reconociendo el impacto del lenguaje y las narrativas.

- **Glosario**

- *Acceso a la Salud.* Derecho de las personas a recibir atención médica y servicios de salud, sin discriminación, garantizando la equidad en el acceso, especialmente para

las poblaciones vulnerables como las víctimas del conflicto armado.

- *Comisión de la Verdad.* Institución creada para esclarecer la verdad sobre las violaciones de derechos humanos y el impacto del conflicto armado, con un enfoque en las víctimas, garantizando su participación en los procesos de investigación.
- *Cuidado Integral de la Salud.* Atención a la salud que incluye no solo la atención física, sino también el aspecto psicológico, social y cultural, asegurando una visión holística del bienestar de las personas, especialmente importante en contextos de vulnerabilidad como el de las víctimas del conflicto armado.
- *Desplazamiento Forzado.* Acción de forzar a una persona o grupo a abandonar su lugar de residencia debido a la violencia del conflicto armado, afectando gravemente su bienestar y derechos fundamentales.
- *Derechos Humanos.* Conjunto de derechos inherentes a todas las personas, independientemente de su condición o contexto, que deben ser protegidos por el Estado, incluyendo derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.
- *Enfoque Diferencial.* Estrategia que reconoce las particularidades de los diferentes grupos poblacionales (por ejemplo, mujeres, indígenas, afrodescendientes, personas con discapacidad) en la implementación de políticas públicas, garantizando que sus necesidades sean atendidas de manera específica y adecuada.
- *Justicia Transicional.* Conjunto de medidas legales y sociales para abordar las violaciones de derechos humanos ocurridas durante el conflicto armado, buscando equilibrar la justicia, la reparación y la paz. Incluye mecanismos como la Ley de Justicia y Paz y la Jurisdicción Especial para la Paz (JEP).
- *Memoria Histórica.* Proceso de reconstrucción de los hechos del conflicto armado, promoviendo el reconocimiento de las víctimas, la verdad de los hechos ocurridos y la prevención de la repetición de la violencia, a través de iniciativas como la Comisión de la Verdad.
- *Participación Efectiva.* Derecho de las víctimas del conflicto armado de involucrarse en la toma de decisiones sobre políticas públicas que las afecten. Esto se concreta en espacios como mesas de participación, consejos y comités que permiten la voz activa de las comunidades en los procesos de reparación y justicia.
- *Reconciliación.* Proceso social y político de restablecer la convivencia y la armonía en las comunidades que han sido afectadas por la violencia, basado en el respeto mutuo, la justicia, la reparación y la verdad.
- *Reparación Integral.* Proceso mediante el cual el Estado, a través de medidas de justicia, restitución, indemnización y rehabilitación, busca restaurar los derechos vulnerados a las víctimas del conflicto armado, promoviendo su bienestar y reconstrucción social.
- *Revictimización.* Es una persona que ya ha sido víctima del conflicto armado y enfrenta nuevas formas de daño, ya sea directo o indirecto, como la estigmatización o la falta de acceso a justicia y reparación. Asimismo, se puede dar cuando las instituciones no responden adecuadamente a sus necesidades, invalidando sus testimonios o negándoles los derechos.
- *Territorialidad.* Relación de los pueblos y comunidades con el territorio que habitan, afectada por el conflicto armado, que implica tanto la pérdida de tierras

como la desconexión con sus raíces culturales y sociales debido a la violencia y desplazamiento.

- *Transversalidad.* Enfoque que promueve la inclusión de diversas políticas y acciones interinstitucionales para abordar problemas complejos de manera integral, como la salud, la educación y la seguridad, especialmente en comunidades afectadas por el conflicto armado.
- *Víctima del Conflicto Armado.* Persona que ha sufrido daño físico, psicológico, material o social como resultado directo o indirecto del conflicto armado en Colombia, incluyendo desplazamiento forzado, homicidio, secuestro, violencia sexual, entre otros hechos victimizantes.

## Población en proceso de reintegración

- Definición propia de la población:
  - Firmantes de paz en Colombia: son aquellos que participaron en el Acuerdo Final de Paz, firmado el 24 de noviembre de 2016 entre el Gobierno de Colombia y las antiguas Farc-EP, poniendo fin a más de 50 años de conflicto armado.
  - Reinsertados: Son personas que han dejado grupos armados ilegales, como las guerrillas o grupos paramilitares, y han decidido reintegrarse a la vida civil. Este proceso implica su desmovilización y la transición hacia una vida en sociedad, con el apoyo de programas que buscan su inclusión social, económica y política.
  - Reincorporados: Personas ex - combatientes de las FARC-EP.
- Orientaciones para el abordaje y relacionamiento con la comunidad
  - Al referirse a esta población se recomienda referirse a estas personas como "firmantes de paz", "excombatientes en proceso de reintegración", "personas en proceso de reincorporación o reintegración", según el caso.
  - Es importante usar un lenguaje que reconozca su esfuerzo y compromiso con la paz y la reintegración en la sociedad.

## Población migrante

- Definición propia de la población

La definición de migrante puede variar según el contexto, pero generalmente se refiere a una persona que se desplaza de un lugar a otro, ya sea dentro de un país o entre países, por diversas razones como trabajo, educación, reunificación familiar, conflictos, desastres naturales o búsqueda de mejores condiciones de vida. A continuación, se presentan diferentes definiciones de migrante según OIM, ONU y Migración Colombia

- Organización Internacional para las Migraciones (OIM): Define al migrante como "cualquier persona que se desplaza o se ha desplazado a través de una frontera internacional o dentro de un Estado, fuera de su lugar habitual de residencia, independientemente de su estatus legal, las causas de su desplazamiento o la duración de su estadía" (OIM, 2023).
- Naciones Unidas (ONU): En términos amplios, considera migrante a "aquella persona que ha cambiado de residencia habitual, ya sea de manera temporal o permanente, y por motivos voluntarios o forzados" (UNDESA, 2017).
- Ley de Migración en Colombia (Ley 2136 de 2021): Reconoce al migrante como cualquier persona que atraviesa fronteras nacionales con fines laborales, educativos o personales y en el marco de las políticas de atención humanitaria.

- Concepto de salud

#### *Salud y Migración: Perspectivas y Retos en la Atención*

La forma en que los migrantes conciben la salud está profundamente influenciada por sus experiencias, culturas y las condiciones del proceso migratorio. Para muchos, la salud es percibida como un estado integral de bienestar físico, mental y social, aunque sus expectativas y percepciones pueden variar según las condiciones que enfrentan en el lugar de destino. La precariedad en el acceso a servicios básicos, los traumas asociados al desplazamiento y las barreras culturales y lingüísticas afectan su capacidad para cuidar y priorizar su salud. Además, para los migrantes en situación irregular, el desconocimiento de las rutas de atención y los derechos en materia de salud se convierte en un obstáculo adicional que limita su acceso oportuno a los servicios necesarios.

#### *La Humanización del Personal de Salud y Apoyo*

Un aspecto crucial para garantizar una atención adecuada a la población migrante radica en la humanización de los funcionarios y el personal de apoyo, incluyendo vigilantes, auxiliares administrativos y personal médico. Este enfoque busca que todo el equipo de salud sea consciente de las particularidades y desafíos que enfrenta esta población, promoviendo un trato digno y respetuoso. La sensibilización de estos actores es esencial, ya que muchas veces son el primer contacto de los migrantes con el sistema de salud. Actitudes empáticas y comprensivas no solo mejoran la experiencia del usuario, sino que también refuerzan la confianza y disminuyen barreras de acceso.

#### *Atención a Poblaciones con Movilidad*

Entender las necesidades de salud de las poblaciones migrantes implica reconocer su movilidad y las características asociadas a esta condición. Los servicios de salud deben ser diseñados con flexibilidad y accesibilidad, asegurando que los migrantes puedan acceder a atención de manera

continúa, independientemente de su ubicación geográfica o estatus migratorio. Esto incluye la creación de rutas claras y simplificadas para la atención en salud, con materiales informativos en varios idiomas y estrategias específicas para quienes desconocen sus derechos o temen buscar atención debido a su situación irregular.

### *Mejorar la Orientación y Sensibilización*

La orientación adecuada y la sensibilización del personal de apoyo son fundamentales para optimizar la atención en salud de los migrantes. Esto incluye capacitar a vigilantes, recepcionistas y otros actores clave para brindar información clara, empática y efectiva sobre las rutas de atención, los derechos de los usuarios y los servicios disponibles. Estas acciones no solo facilitan el acceso a los servicios, sino que también refuerzan la percepción de inclusión y cuidado por parte del sistema de salud hacia esta población.

### *Atención Inclusiva y Humanizada*

Para garantizar el bienestar de la población migrante, es indispensable avanzar en la construcción de un sistema de salud más inclusivo y humanizado, que contemple tanto las necesidades particulares de esta población como los desafíos asociados a su movilidad. La combinación de enfoques interculturales, la capacitación del personal y la simplificación de las rutas de atención permitirá construir una red de servicios de salud más accesible y equitativa, donde los migrantes encuentren un espacio seguro y respetuoso que promueva su bienestar integral.

- **Instancias de participación**

La población migrante en Colombia cuenta con diversas instancias de participación orientadas a promover su inclusión y garantizar el respeto de sus derechos. Entre estas, destacan las jornadas intersectoriales, que abordan necesidades urgentes identificadas en los territorios mediante la coordinación de diferentes entidades. También se incluyen los Comités Locales y Distritales de Derechos Humanos, espacios donde se trabaja en la defensa y promoción de los derechos fundamentales.

- **Mesas de Participación Social en Salud (MPSS):** Estas mesas son espacios creados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para garantizar que la población, incluidas las personas migrantes, tenga voz en la planificación y evaluación de los servicios de salud. En el ámbito de la planeación, los migrantes tuvieron la oportunidad de participar en el Plan Decenal de Salud y en la elaboración del plan de gobierno distrital, contribuyendo a través de mesas de trabajo que abordaron temas como salud y violencias de género, lideradas por las distintas secretarías del distrito. No obstante, la participación en veedurías ciudadanas es limitada debido a la falta de recursos y a que estas instancias suelen estar



conformadas por personas externas a la población migrante, lo que dificulta una representación efectiva. Por otro lado, los migrantes provenientes de Venezuela han sido incluidos en programas de atención mediante la articulación con organismos internacionales como la Cancillería, la OIM, ACNUR y USAID, y la Secretaría Distrital de Salud, lo que ha permitido una atención más estructurada y coordinada para esta población. Promover una participación activa y representativa de los migrantes en estas instancias resulta fundamental para avanzar hacia una integración más equitativa e inclusiva.

- Veedurías Ciudadanas: Las veedurías permiten a los ciudadanos, incluidas las personas migrantes, vigilar la gestión pública en salud, asegurando que los recursos se usen de manera eficiente y que los servicios respondan a las necesidades reales. Sin embargo la participación en las veedurías ciudadanas es limitada debido a diversos factores como la falta de recursos financieros y técnicos por parte de la población migrante, lo que dificulta su operatividad y efectividad. Estas veedurías suelen estar integradas por los mismos miembros de la comunidad, lo que puede restringir su capacidad para representar diversas perspectivas y necesidades. En este contexto, la población migrante frecuentemente queda excluida de estos espacios de control social, ya sea por desconocimiento, barreras culturales o la falta de un enfoque inclusivo. Esto no solo disminuye la representatividad, sino que también afecta la capacidad de estas veedurías para responder a las problemáticas particulares que enfrenta la población migrante.
- Programas de Salud Pública para Migrantes: En respuesta al fenómeno migratorio, especialmente desde Venezuela, el Ministerio de Salud y Protección Social, en colaboración con organismos internacionales, ha diseñado estrategias específicas para garantizar el acceso de los migrantes a los servicios de salud.
- Consejo Consultivo Distrital de Migrantes (CCDM): Es un espacio institucional creado para garantizar la participación activa de la población migrante en la formulación, implementación y seguimiento de políticas públicas en Bogotá. Permite la interlocución directa entre las comunidades migrantes y las autoridades distritales. Integrado por representantes de organizaciones de migrantes y entidades distritales.
- Espacios de participación comunitaria: En las localidades Las Juntas de Acción Comunal (JAC) y otros comités locales incluyen cada vez más representación de migrantes. Estos espacios permiten a los migrantes involucrarse en la toma de decisiones relacionadas con proyectos locales y el acceso a servicios básicos.
- Red de Solidaridad de Bogotá: Una iniciativa que articula a organizaciones de la sociedad civil, grupos de migrantes y organismos internacionales para promover proyectos en beneficio de esta población.



- Atención a migrantes en los Centros Locales de Integración y Participación (CLIPS): Los CLIPS son puntos focales para la integración social de los migrantes. Además de ofrecer servicios de orientación y apoyo, facilitan espacios de participación ciudadana.
  - Estrategias Virtuales: Las plataformas digitales han facilitado que los migrantes participen en encuestas y foros sobre su experiencia con los servicios de salud, contribuyendo a la mejora continua.
  - Estudios Académicos y Documentos Técnicos: La academia ha documentado el acceso y la participación de los migrantes en salud, ofreciendo un análisis crítico sobre los desafíos y avances. Las organizaciones de migrantes enfrentan una falta de reconocimiento en los procesos donde participan, lo que genera una percepción de instrumentalización por parte de las entidades que los convocan. Aunque su participación es fundamental para abordar las problemáticas de esta población desde una perspectiva auténtica y representativa, muchas veces sus aportes no son valorados ni reflejados en las decisiones finales o en las políticas implementadas. Esta situación debilita la confianza y limita la efectividad de los procesos participativos, subrayando la necesidad de garantizar espacios más inclusivos, donde las organizaciones de migrantes sean reconocidas como actores clave y sus contribuciones se traduzcan en acciones concretas y transformadoras.
- Orientaciones para la facilitación de procesos participativos en salud

Los talleres "LISTOS" son una iniciativa que fortalece la preparación y resiliencia de las comunidades en Bogotá, con un enfoque especial en la población migrante. A través de metodologías participativas como simulacros de emergencia y la elaboración de planes de acción comunitarios, estos talleres permiten identificar riesgos, recursos y necesidades específicas. Su diseño incluye un enfoque intercultural que valora las experiencias y tradiciones de los participantes, promoviendo la equidad y el respeto mutuo. Además, la integración de mediadores culturales y la transparencia en los objetivos fomentan un ambiente de confianza y colaboración. Estas acciones no solo consolidan redes de apoyo local, sino que también empoderan a las comunidades para construir soluciones creativas, contribuyendo a la creación de entornos más seguros y saludables para todos.

- Orientaciones para el abordaje y relacionamiento con la comunidad
  - Con el fin de garantizar que el Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar responda a las necesidades de toda la población, la Secretaría Distrital de Salud impulsa la participación activa de la comunidad, especialmente de la población migrante. Al fortalecer los canales de comunicación y participación, se busca

construir un sistema de salud más cercano a las personas, basado en la atención primaria y en la promoción de la salud. De esta manera, se promueve la equidad y la inclusión en el acceso a los servicios de salud, con el objetivo de promover una mayor inclusión, se trabaja para que las personas migrantes internacionales puedan participar activamente en los procesos de toma de decisiones que afectan sus vidas. A través de alianzas con organizaciones comunitarias, se les brinda las herramientas necesarias para integrarse en espacios como los COPACO y las asociaciones de usuarios, empoderándolas para ejercer sus derechos en salud.

- Ante la presencia de una significativa población migrante en situación irregular, la Secretaría ha diseñado un plan de acción que incluye jornadas integrales de servicios, la difusión de información a través de plataformas digitales como SOMOS nuevos bogotanos y bogotanas, y el fortalecimiento de las capacidades de las organizaciones comunitarias. Estas acciones buscan garantizar el acceso a servicios de salud y promover la participación activa de la población migrante en la ciudad.
  - Las poblaciones migrantes se encuentran en una situación especialmente vulnerable, expuestas a una multiplicidad de riesgos. Sufren discriminación social y xenofobia, lo que dificulta su integración. A menudo, se enfrentan a condiciones económicas precarias, siendo blanco de la trata y el tráfico de personas. Las violencias basadas en género y el rompimiento de los vínculos familiares agravan su situación, generando un deterioro significativo en su salud mental. Además, muchos migrantes padecen desnutrición, lo que compromete su bienestar físico.
- Recomendaciones de abordaje de atención para la población migrante
    - Usa palabras sencillas para explicar los procesos administrativos y de atención en salud, recuerde que ellos y ellas no conocen en su totalidad el funcionamiento y del sistema de salud colombiano.
    - Recuerde que la población, independiente de su condición migratoria, es una persona que busca ayuda, sea empático.
    - Recuerde que la población a la que va a atender, por su condición migratoria, solo puede recibir atención por urgencias.
    - Procure indicarle que ingrese a la página web de la Secretaría Distrital de Salud, al sitio “SOMOS nuevos Bogotanos y Bogotana” para conocer el directorio de servicios de salud y las organizaciones de base comunitaria que le pueden ayudar.
    - Tenga en cuenta el uso empático y no discriminatoria de las palabras y adjetivos.
  - Glosario
    - *Migrante*: Hace referencia a una persona que por diversas razones se mueve de su lugar usual de residencia sea dentro de su propio país o cruzando una frontera

internacional, temporal o permanentemente. (Organización Internacional para las Migraciones -OIM-, 2020).

- *Migrante Regular*: Un individuo que tiene el permiso legal de entrar, residir o asentarse en un país tanto a corto como largo plazo (Organización Internacional para las Migraciones -OIM-2020).
- *Migrante Irregular*: Una persona que cruza o ha cruzado una frontera internacional y no está autorizada a entrar o a quedarse, conforme a las leyes de dicho Estado y a los acuerdos internacionales de los cuales forma parte (Organización Internacional para las Migraciones -OIM-, 2020)
- *Migrante pendular*: Es el migrante que reside en un país distinto del que estudia o trabaja, por tanto, se tiene que desplazar diariamente y regresar a su país de origen (Organización Internacional para las Migraciones -OIM-, 2020).
- *Migrante en tránsito*: Migrante que decide dejar su país de origen hacia un país de destino, pero que antes de llegar a este, debe hacer tránsito en otro país (Organización Internacional para las Migraciones -OIM-, 2020).
- *Migrante indocumentado*: Un individuo no-nacional que entra o se queda en un país sin la documentación apropiada (Organización Internacional para las Migraciones -OIM-, 2020)
- *Retornado*: Aquella persona que salió de su país de origen en algún momento de su vida y que luego esa persona o su familia deciden retornar al mismo (Organización Internacional para las Migraciones -OIM-, 2020)
- *Solicitante de asilo*: Un individuo que ha pedido protección internacional en un país que no es el propio y está a la espera de la decisión de las autoridades de dicho país. (Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados - ACNUR, 2020).
- *Refugiado*: individuo que huyó de su país debido a un miedo justificado de persecución por motivos de raza, religión, nacionalidad, opinión política o membresía de algún grupo social en particular (como fue especificado en la Convención de Ginebra de 1951).
- *Con vocación de permanencia*: “Migrantes con el interés de permanecer en el país de manera regular para ejercer cualquier actividad lícita de conformidad a la legislación vigente.” (Ley 2136 de 2021).
- *Apátridas o en riesgo de apatridia*: De conformidad con el numeral 1 del Artículo 1 del Estatuto de los Apátridas (Asamblea Nacional de las Naciones Unidas, 1954), el término "apátrida" se refiere “...a toda persona que no sea considerada como nacional suyo por ningún Estado, conforme a su legislación.”
- *Víctima de trata de personas*: Víctima de la captación, traslado, acogida o recepción, dentro del territorio nacional o de manera internacional, con fines de “..obtener provecho económico o cualquier otro beneficio para sí o para otra persona, mediante la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación

sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre, la explotación de la mendicidad ajena, el matrimonio servil, la extracción de órganos, el turismo sexual u otras formas de explotación.” Lo anterior sin perjuicio de consentimiento de la víctima (Ley 599 de 2000).

- *Comunidad de acogida*: Según la Agencia de la ONU para los refugiados, expresa que la comunidad de acogida hace referencia al país, ciudad, población y/o comunidad en que personas refugiadas u otras personas desplazadas por la fuerza pueden encontrar un lugar seguro en donde reconstruir sus vidas (DTS Decreto 600 de 2023, Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.).
- *Movimientos mixtos (migración mixta o flujos migratorios mixtos)*: Un movimiento en el cual un número de personas, por diferentes motivos, están viajando juntas, generalmente de manera irregular, utilizando las mismas rutas y medios de transporte. Las personas que están viajando como parte de un movimiento mixto tienen diversas necesidades y perfiles; estos pueden incluir: solicitantes de asilo, refugiados, víctimas de tráfico de personas, menores no acompañados y población migrante en una situación irregular (Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados - ACNUR, 2016)
- *Permiso por Protección Temporal (PPT)*: El Permiso por Protección Temporal (PPT) es un documento de identificación que permite la regularización migratoria, autoriza a los migrantes venezolanos a permanecer en el territorio nacional en condiciones de regularidad migratoria especiales, y a ejercer durante su vigencia, cualquier actividad u ocupación legal en el país, incluidas aquellas que se desarrollen en virtud de un contrato de prestación de servicios, una vinculación o contrato laboral, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico colombiano, para el ejercicio de las actividades reguladas.

## Población usuaria de sustancias psicoactivas (SPA)

- Definición propia de la población

Personas Usuarias de Sustancias Psicoactivas. Se dice de todas aquellas personas que se reconocen como usuarias de sustancias psicoactivas (SPA), sean estas legales o ilegales, de manera ocasional, habitual o problemática, sin que esta condición implique necesariamente una patología o dependencia. En el marco de la participación social en salud, este grupo se reconoce como un actor clave para la formulación, implementación y monitoreo de políticas públicas y programas que garanticen su bienestar integral.

Desde el enfoque de reducción de riesgos y daños, se reconoce la necesidad de adoptar intervenciones basadas en la evidencia que busquen mitigar los efectos adversos asociados al consumo de sustancias, respetando la autonomía y la dignidad de las personas usuarias. Este

enfoque promueve estrategias que van desde la provisión de información veraz y educación hasta servicios de atención, incluyendo espacios seguros para el consumo, tratamiento voluntario y acompañamiento psicosocial y análisis de sustancias.

En el ámbito de la salud pública, las personas usuarias de sustancias psicoactivas deben ser consideradas una población prioritaria para abordar las brechas en el acceso equitativo a servicios de salud integrales, promoviendo acciones que permitan reducir la estigmatización y barreras institucionales que limitan el ejercicio de su derecho a la salud.

Desde una perspectiva de derechos humanos, las personas usuarias de sustancias psicoactivas deben ser tratadas como sujetos de derecho, garantizando su derecho a la salud, la no discriminación, la libertad de decisión, la justicia y la igualdad, en concordancia con principios internacionales. Se rechaza cualquier política que criminalice el consumo o que perpetúe el estigma y la violencia hacia este grupo poblacional.

Finalmente, en el contexto de la reforma a las políticas de drogas, las personas usuarias de sustancias psicoactivas son un grupo central en el proceso de cambio de paradigma que busca transitar de enfoques punitivos y represivos a políticas centradas en la salud, el bienestar social y la inclusión. La participación activa de las personas usuarias en la definición de estas reformas resulta fundamental para la construcción de estrategias basadas en la realidad de los territorios y las comunidades.

- Concepto de salud

El concepto de salud para las Personas Usuarias de Sustancias Psicoactivas está enmarcado bajo el enfoque de reducción de riesgos y daños, se entiende como un estado integral de bienestar físico, mental, emocional y social, más allá de la abstinencia como único fin pues esta no es realista para todas las personas. Este concepto reconoce la autonomía de las personas usuarias en la toma de decisiones sobre su consumo, y busca garantizar que dichas decisiones se realicen en contextos que minimicen riesgos y promuevan la calidad de vida.

- Instancias de participación
  - Mesas Locales Cannábicas (1 por localidad)
  - Mesa Distrital Cannábica de Bogotá.
  - Mesas Locales de Estupefacientes.
  - Consejo Distrital de Estupefacientes.
- Orientaciones para la facilitación de procesos participativos en salud:

Enlistar formas concretas de facilitar la creación de estos procesos, desde nuestras acciones de gestión poblacional.

## 1. Generación de confianza y acercamiento a la comunidad

*Acciones de proximidad:* Realizar visitas a los territorios y entornos de las personas usuarias de sustancias psicoactivas para comprender su realidad y generar confianza.

*Lenguaje claro y respetuoso:* Utilizar una comunicación no estigmatizante y adaptada al contexto de la población.

*Equipos interdisciplinarios y empáticos:* Contar con profesionales de salud y facilitadores capacitados en enfoques de reducción de riesgos y derechos humanos.

## **2. Creación de espacios inclusivos y seguros**

*Ambientes libres de juicios y criminalización:* Garantizar espacios físicos y virtuales donde las personas se sientan seguras para expresarse.

*Metodologías participativas:* Utilizar técnicas como grupos focales, mesas de diálogo, talleres vivenciales y conversatorios que promuevan la participación activa.

*Horarios y lugares accesibles:* Adaptar los espacios a las rutinas y condiciones de vida de las personas usuarias de sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta horarios laborales y estudiantiles, por ejemplo.

## **3. Fortalecimiento de capacidades y liderazgo comunitario**

*Formación en participación y derechos:* Desarrollar asistencias técnicas a las personas usuarias de sustancias psicoactivas en temas de salud, abordaje al consumo de sustancias psicoactivas desde la reducción de riesgos y daños, derechos humanos y políticas públicas para que puedan incidir activamente.

*Apoyo a liderazgos locales:* Identificar y acompañar líderes o voceros de la comunidad para que faciliten los procesos participativos.

*Fomentar la autogestión:* Incentivar la creación de redes o grupos organizados para articular propuestas de iniciativa comunitaria de forma autónoma.

## **4. Acceso a información clara y relevante**

*Campañas educativas:* Desarrollar materiales pedagógicos sobre salud, reducción de riesgos y daños, y participación social adaptados a la población.

*Difusión accesible:* Utilizar diversos canales de comunicación como redes sociales, producción audiovisual o materiales impresos.

## **5. Diseño de procesos colaborativos y adaptativos**

*Diagnóstico participativo:* Involucrar a las personas usuarias de sustancias psicoactivas en la identificación de sus necesidades, barreras y propuestas en salud.

*Procesos de co-creación:* Integrar a las personas usuarias en la planeación, implementación y evaluación de intervenciones.

*Retroalimentación constante:* Garantizar espacios para escuchar y ajustar los procesos según las dinámicas y necesidades de la población.

## **6. Trabajo articulado con actores clave**

*Alianzas intersectoriales:* Coordinar con organizaciones sociales, instituciones de salud, organismos de derechos humanos y otros actores relevantes.

*Incorporación de expertos por experiencia:* Incluir a personas con experiencia de vida en el consumo de SPA como referentes, facilitadores o asesores.

*Trabajo en red:* Fortalecer redes de apoyo comunitarias que conecten a la población con servicios de salud y otros recursos.

## **7. Evaluación participativa y continua**

*Monitoreo conjunto:* Implementar indicadores y metodologías de evaluación construidas junto a las personas usuarias de sustancias psicoactivas.

*Visibilización de resultados:* Compartir los avances y logros de manera transparente con la comunidad para fomentar la confianza y el compromiso.

## **Campesinos, campesinas y habitantes de la ruralidad**

- Definición propia de la población:

Personas que viven, habitan y trabajan la ruralidad, ya sea que se identifiquen como campesinos o no, con características propias como: humildad, responsables, respetuosas, trabajadoras, cuidadoras y defensoras de su territorio, así mismo con liderazgo en los procesos sociales transformadores pero que han sido víctimas del conflicto armado y de las mismas entidades del estado. Con una baja densidad en la mayoría de las veredas que la conforman. La población de la ruralidad de Bogotá representa alrededor de 400,000 a 500,000 personas, lo que equivale a aproximadamente el 5% de la población total de la ciudad. Bogotá cuenta en promedio con 122.257 hectáreas pertenecientes a suelo que se encuentra bajo la modalidad rural, siendo esto un 74,7%



del total de 163.663 que tiene la ciudad, de acuerdo con información de la Secretaría de Desarrollo Económico.

Según el Censo Rural realizado por el Distrito, dicha área es habitada por 16.787 personas distribuidas en 4.353 hogares, en 8 de las 20 localidades de la ciudad, siendo Ciudad Bolívar, Usme y Sumapaz las más representativas, con 1.368, 1.320 y 773 hogares, respectivamente.

El Acto Legislativo 1 de 2023 “Por medio del cual se reconoce al campesinado como sujeto de especial protección constitucional” reformar el artículo 64 de la Constitución Política de Colombia “los campesinos y los trabajadores rurales son sujetos de especial protección constitucional en determinados escenarios. Lo anterior, atendiendo a las condiciones de vulnerabilidad y discriminación que los han afectado históricamente”.

Los habitantes de la ruralidad de Bogotá están expuestos a una serie de riesgos y violencias interrelacionadas que van desde la violencia armada hasta la violencia estructural y de género. La falta de acceso a servicios básicos, la pobreza y la presencia de grupos ilegales contribuyen a mantener un círculo vicioso de inseguridad y vulnerabilidad.

- Concepto de salud

La salud en la población rural se expresa mediante un estado de bienestar integral que abarca la dimensión física, emocional, social y espiritual; además de estar en un equilibrio armónico con la naturaleza y el medio ambiente. Que todo en conjunto permita tener la capacidad para trabajar y producir, que es fundamental para la supervivencia de la familia y la comunidad.

- Instancias de participación

Las instancias de participación de la ruralidad son espacios donde los ciudadanos y ciudadanas de las áreas rurales pueden participar en la toma de decisiones y en la gestión de los asuntos en salud que afectan o benefician a su comunidad.

- ✓ Consejos Locales de Ruralidad, el cual se desarrolla en la localidad de Usme.
- ✓ Juntas de Acción Comunal y ASOJUNTAS
- ✓ Sindicatos agrarios (Usme y Sumapaz)
- ✓ Asociaciones de Productores Agropecuarios
- ✓ Organizaciones sociales y comunitarias
- ✓ Mesa interinstitucional de Salud, que lidera la JAL - Sumapaz
- ✓ Asociación de Usuarios y COPACOS
- ✓ Mesa Local por el Cuidado de la Salud, liderada por las Coordinaciones locales.



- Orientaciones para la facilitación de procesos participativos en salud
  - Definir los objetivos claros para cada una de las comunidades que, aunque sean población rural, cada una de ellas tienen sus particularidades.
  - Identificación de los actores claves en los procesos de participación en los cuales está incluida la comunidad, los líderes locales, profesionales de la salud entre otros.
  - Establecer un cronograma de actividades permanentes y de participación activa.
  - Crear espacios seguros, de confianza y seguridad para las comunidades, que les permita estar en confianza, que se expresen y ser escuchados.
  - Hacer uso de herramientas y técnicas que faciliten la participación y comunicación asertiva.
  - Toma de decisiones que sean justas y transparentes para las comunidades.
  - Establecer procesos de seguimiento y evaluación final a los procesos y compromisos establecidos.
  - Mantener un permanente respeto a la diversidad de opinión, cultura y experiencias.
  - Garantizar una sostenibilidad en los procesos participativos con el fin que tengan un impacto duradero.
  - Generar una transparencia y rendición de cuentas en todo el proceso participativo
  - El más importante es que se le dé cumplimiento a todo compromiso y promesa que se pacte y ofrezca a las comunidades rurales y campesinas.
- Orientaciones para el abordaje y relacionamiento con la comunidad

Este grupo poblacional ha demandado históricamente una presencia más consolidada del Estado, pues la desatención en las zonas rurales es evidente y en el mejor de los casos diferenciada. También es una población que siente que ha sido sobre diagnosticada, censada y caracterizada, pero que todo ese esfuerzo no se ha traducido en reconocimiento de sus derechos ni en paliar sus necesidades. Por ello es importante priorizar acciones y no tanto refuerzo institucional en formaciones o diagnósticos. Es urgente también lograr altos grados de coordinación interinstitucional para evitar la redundancia de acciones y las inversiones poco eficientes. La relación con la tierra para las comunidades campesinas es una prioridad por lo que es indispensable atender problemas relacionados con la producción, comercialización, soberanía alimentaria y otros determinantes de la salud que son más cercanos a la población.

- Glosario

- Campesino/a: Persona que trabaja en el campo, generalmente dedicada a la agricultura, ganadería u otras actividades rurales. Tradicionalmente, los campesinos viven en áreas rurales y tienen una relación directa con la tierra.
- Ruralidad: Condición o características propias del campo o de las zonas rurales, que incluyen su estructura social, económica y cultural. En contraposición a la urbanidad, la ruralidad está asociada con espacios naturales, actividades agrícolas y modos de vida más tradicionales.
- Agricultura: Actividad económica dedicada al cultivo de la tierra para producir alimentos, fibras y otros productos. La agricultura puede ser de subsistencia (orientada a la autosuficiencia) o comercial (orientada a la venta).
- Ganadería: Actividad económica que involucra la cría de animales, como vacas, cerdos, caballos y aves, con fines productivos (carne, leche, cuero, etc.).
- Sostenibilidad rural: Concepto que hace referencia a la capacidad de las comunidades rurales para mantenerse a largo plazo, respetando el medio ambiente, utilizando de manera eficiente los recursos naturales y mejorando la calidad de vida de los campesinos.
- Territorio rural: Espacio geográfico donde se desarrollan las actividades agrícolas, ganaderas y otras relacionadas con la vida rural. Este territorio se caracteriza por su baja densidad poblacional y sus actividades productivas vinculadas al uso de la tierra.
- Desarrollo rural: Proceso de mejora de las condiciones económicas, sociales y culturales en las zonas rurales. Implica acceso a educación, salud, infraestructura, empleo y la promoción de la agroindustria y las pequeñas empresas.
- Pobreza rural: Situación de carencia de recursos y servicios básicos en las zonas rurales, que afecta a muchas personas que dependen de actividades como la agricultura de subsistencia.
- Acceso a la tierra: Derecho y capacidad de los campesinos para obtener y usar tierras para la agricultura o ganadería. En muchos países, el acceso a la tierra es un tema político y social clave, especialmente en contextos de concentración de tierras.
- Migración rural-urbana: El movimiento de personas desde áreas rurales hacia las ciudades en busca de mejores oportunidades laborales, educativas y de vida. Este fenómeno ha incrementado en muchas regiones del mundo, afectando a la estructura demográfica y económica rural.
- Organización campesina: Grupos de campesinos que se agrupan para defender sus derechos, mejorar su situación económica y social, o para influir en políticas públicas que afectan la vida rural.
- Economía rural: Conjunto de actividades económicas que se desarrollan en las zonas rurales, principalmente centradas en la agricultura, la ganadería y otras actividades productivas de campo.



## Bibliografía

- Abel, E. K., & Nelson, M. K. (1990). *Circles of care: Work and identity in women's life*. State University of New York.
- ACNUR. (2021). *Estrategias de atención a refugiados y migrantes en Colombia*. Recuperado de [www.acnur.org](http://www.acnur.org).
- Acuerdo 676 de 2017 [Consejo de Bogotá]. Por el cual se establecen lineamientos para prevenir la violencia basada en género y el feminicidio en Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones.
- Aguilar-Peña, M., Tovar Blandón, M. F., & García-Perdomo, H. A. (2023). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Revista de Salud Pública*, 22(4), 463-467. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n4.87320>
- Alcaldía Local de Kennedy. (2022). *Procesos de participación de población migrante en las Juntas de Acción Comunal*. Bogotá: Alcaldía Local.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (S.F.) Documentos para CONSEJOS LOCALES: Consejo Local LGBTI. Recuperado el 13 de diciembre de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/listados/tematica2.jsp?subtema=26005>
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2023). Consejo Consultivo Distrital de Migrantes. Recuperado de <https://www.bogota.gov.co>.
- Argueta Monterroza, L. T. (2021). Género y participación social en salud desde la experiencia ciudadana en El Salvador. *La ventana: Revista de estudios de género*, 6(54), 240-275. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-94362021000200240&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362021000200240&lng=es&tlng=es).
- Barahona Néjer, A., & Añazco Aguilar, A. (2020). La naturaleza como sujeto de derechos y su interpretación constitucional: interculturalidad y cosmovisión de los pueblos originarios. *Foro: Revista de Derecho*, (34), 45-60. <https://doi.org/10.32719/26312484.2020.34.3>
- Beltrán, J. (2016). *La interculturalidad*. UOC.
- Beuchot, M. (2023). *Tratado de hermenéutica analógica: Hacia un nuevo modelo de interpretación*. UNAM.
- Caja de Herramientas Pedagógicas. (2023). Recuperado de [https://sdmujer.gov.co/sites/default/files/2023-02/archivos-adjuntos/cartilla-caja-de-herramientas-participacion-democratica\\_.pdf](https://sdmujer.gov.co/sites/default/files/2023-02/archivos-adjuntos/cartilla-caja-de-herramientas-participacion-democratica_.pdf).
- Congreso de Colombia. (2021). Ley 2136 de 2021. Ley de Atención Integral a Migrantes en Colombia.

Consejo de Bogotá. (2017). Acuerdo 676 de 2017. Por el cual se establecen lineamientos para prevenir la violencia basada en género y el feminicidio en Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones.

Consejo Nacional de Política Económica y Social [Conpes]. (2021). Documento Conpes 7034 de 2021: Política Pública de Mujeres y Equidad de Género 2020-2030. Bogotá, Colombia.

Consejo Nacional de Política Económica y Social [Conpes]. (2021). Documento Conpes 7359 de 2021: Actualización del plan de acción de la “Política pública para la garantía plena de los derechos de las personas LGBTI y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el distrito capital” 2021-2032. Bogotá, Colombia.

Corte Constitucional de Colombia. (2018). Sentencia T-178/18. Bogotá: Corte Constitucional. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co>.

Cortese, E. (2021). Psicología médica y salud mental. Nobuko.

Decreto 762 de 2018 [Presidencia de la República]. Por el cual se adiciona un capítulo al Título 4 a la parte 4 del Libro 2 del Decreto 1066 de 2015, Único Reglamentario del Sector Interior, para adoptar la Política Pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. 7 de mayo de 2018. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=86303>

Decreto 762 DE 2018 Por el cual se adiciona un capítulo al Título 4 a la Parte 4, del Libro 2, del Decreto 1066 de 2015, Único Reglamentario del Sector Interior, para adoptar la Política Pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. artículos: 2.4.4.2.1.10

Delgado, F., & Rist, S. (2016). Ciencias, diálogo de saberes y transdisciplinariedad. CLACSO.

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2008). Ley 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal y de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996, y se dictan otras disposiciones. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34054>.

Departamento Nacional de Planeación -DNP. (2024). Recuperado de [https://www.dnp.gov.co/LaEntidad\\_/subdireccion-general-prospectiva-desarrollo-nacional/direccion-desarrollo-social/Paginas/sobre-genero.aspx](https://www.dnp.gov.co/LaEntidad_/subdireccion-general-prospectiva-desarrollo-nacional/direccion-desarrollo-social/Paginas/sobre-genero.aspx).

Ficha técnica. (2024-2025). Respuesta a población migrante internacional en el marco de la macro, meso y micro gestión de la salud pública. Secretaría Distrital de Salud.

- Gamboa-Maldonado, T., Vargas-Matos, I., & Salcedo, A. (2021). Migración y salud: un análisis desde Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e123. Recuperado de <https://www.paho.org>.
- García, R., & López, J. (2019). *Transformación social y cambios en la estructura de poder: Perspectivas contemporáneas*. Ediciones Sociales Contemporáneas.
- Gil, M. C. (2005). *Convivir en la diversidad: una propuesta de integración social desde la escuela*. Eduforma.
- Glosario Observatorio de Equidad de Género. (2024). Recuperado de [https://laceja-antioquia.gov.co/observatorio\\_equidad/publicaciones/693/glosario-observatorio-de-equidad-de-genero/](https://laceja-antioquia.gov.co/observatorio_equidad/publicaciones/693/glosario-observatorio-de-equidad-de-genero/).
- Gómez, L., & Rodríguez, F. (2019). *La comunidad en el siglo XXI: Nuevas dinámicas sociales y la construcción de la identidad colectiva*. Editorial Universitaria.
- Guía Teórica y Metodológica. (2019). *Violencias Basadas en Género*. Recuperado de <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/tejiendo-justicia/Documents/publicaciones/genero/MODULO-2-GENERO.pdf>.
- Instituto Distrital de Participación y Acción Comunal (IDPAC). (2020). *Inclusión y participación de migrantes en Bogotá*. Bogotá: IDPAC.
- Instituto Nacional de Mujeres. (s. f.). *Glosario para la igualdad*. Recuperado de <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/perspectiva-de-genero>.
- Ley 850 de 2003. Por la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas. *Diario Oficial* 45.046. Recuperado de <https://www.secretariassenado.gov.co>.
- Lopera, J. D. (2014). El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32, 11-20. Recuperado de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/19792/18466>.
- Maldonado, M. (2020). *Derechos humanos: un enfoque interdisciplinario*. Editorial Jurídica.
- Martínez, F. (2021). *Ciudadanía y participación social: Hacia una sociedad inclusiva y equitativa*. Instituto de Estudios Sociales.
- Mesa de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes. (2021). *Informe sobre acceso a la salud de la población migrante en Colombia*. Bogotá: ACNUR y OIM. Recuperado de <https://www.r4v.info>.
- Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia. (2023). *Informe sobre la integración de migrantes en Colombia*. Bogotá: Cancillería.

Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). Derechos reproductivos. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Derechos-reproductivos.aspx>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Lineamientos para la participación social en salud. Bogotá: MinSalud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Política de atención integral para la población migrante en Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Política de atención integral para la población adulto mayor en Colombia. [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Estrategias de innovación en salud pública con participación ciudadana. Bogotá: MinSalud.

Muñoz, C. O., Restrepo, D., & Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: Revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39(3), 166-173. Recuperado de <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2016.v39n3/166-173/es>.

Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (UNDESC). (2017). Informe sobre migración internacional. Nueva York.

ONU Mujeres. (S.F). Feminicidio. Recuperado de <https://colombia.unwomen.org/es/como-trabajamos/fin-a-la-violencia-contra-las-mujeres/feminicidio>

Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2019). Migración y salud en Colombia: Un diagnóstico inicial. Bogotá: OIM. Recuperado de <https://www.iom.int>.

Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2021). Guía para la participación comunitaria de población migrante y refugiada en Colombia. Recuperado de <https://www.iom.int/es>.

Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2023). Glosario sobre migración. <https://www.iom.int/es/glosario-sobre-migracion>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de <https://www.who.int>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Decenio del Envejecimiento Saludable. Recuperado de: [https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf?sfvrsn=73137ef\\_4#:~:text=Al%20t%C3%A9rmino%20del%20Decenio%20del,y%20alcanzar%20los%20100%20millones](https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf?sfvrsn=73137ef_4#:~:text=Al%20t%C3%A9rmino%20del%20Decenio%20del,y%20alcanzar%20los%20100%20millones)

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). Salud de las personas migrantes: Garantizar el acceso a servicios de salud en contextos de migración. Washington, D.C.: OPS. Recuperado de <https://www.paho.org>.

Profamilia y Estado del Reino de los Países Bajos. (2019). ¿Cómo adaptar los servicios de salud sexual y reproductiva a las necesidades y circunstancias de las personas con experiencia de vida trans?. Bogotá, Colombia. Recuperado el 10 de diciembre de: <https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2024-08/PL.122-2024C%20%28LEY%20DE%20IDENTIDAD%20DE%20G%C3%89NERO%29.docx>

Reto, N., Arredondo, M., Arredondo, R., & Barreto, M. (2022). Implicancias éticas en la atención hospitalaria a personas con discapacidad intelectual: Una revisión narrativa. Revista Horizonte Médico (Lima), 22(4), e1990. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v22n4/1727-558X-hm-22-04-e1990.pdf>.

Rodríguez, A., & Pérez, M. (2020). Salud y bienestar: Enfoques contemporáneos en la atención y prevención. Editorial Médica Panamericana.

Rojas, L., Castaño, G., & Restrepo, D. (2018). Salud mental en Colombia: Un análisis crítico. Revista CES Medicina, 32(2), 129-140. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.32.2.6>

Secretaría de la Mujer. (s. f.). 8.2.1 Espacios de participación y coordinación. Recuperado de <https://www.sdmujer.gov.co/las-mujeres-en-bogota/espacios-de-participacion-y-coordinacion>.

Secretaria de la Mujer. (S.F). Consejo Consultivo de Mujeres. Recuperado de <https://www.sdmujer.gov.co/las-mujeres-en-bogota/espacios-de-participacion-y-coordinacion/consejo-consultivo-de-mujeres-ccm#:~:text=Es%20un%20organismo%20de%20car%C3%A1cter,postura%20ideol%C3%B3gica%2C%20orientaci%C3%B3n%20sexual%2C%20identidad>

Secretaría Distrital de Salud. (2024), Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar, 2024. Bogotá, Colombia.

Secretaría Distrital de Salud. (2021). Plan de rescate por la salud de Bogotá. Recuperado de [https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/inf\\_rendicion\\_cuentas\\_pdd\\_uncsab\\_2021.pdf](https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/inf_rendicion_cuentas_pdd_uncsab_2021.pdf).

Secretaría Distrital de Salud. (2022). Documento marco Modelo Territorial de Salud. Recuperado de <http://sdsisolucion.saludcapital.gov.co>.

Secretaría Distrital de Salud. (2022). Guía para la apropiación e implementación del enfoque poblacional, diferencial y de género. Recuperado de [http://www.saludcapital.gov.co/Lineamientos/2021/I\\_Trim/POBLAC\\_DIFERENCIAL\\_GENERO.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Lineamientos/2021/I_Trim/POBLAC_DIFERENCIAL_GENERO.pdf).



Secretaría de Planeación. (S.F.). Consejo Consultivo LGBTI. Recuperado el 13 de diciembre de 2024  
[https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/reglamentomodificado21072021\\_1.pdf](https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/reglamentomodificado21072021_1.pdf)

Tubino, F. (2015). La interculturalidad en cuestión. Pontificia Universidad Católica del Perú.

Tuhiwai Smith, L. (2012). A descolonizar las metodologías: Investigación y pueblos indígenas. Cultura y Sociedad.

Varela, T. V., & Sutton, L. H. (2021). La codificación y categorización en la teoría fundamentada: Un método para el análisis de los datos cualitativos. Investigación en Educación Médica, 10(40), 97-104. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.40.21367>

Vargas, S. (2019). Participación social y democracia: Conceptos y desafíos en el contexto contemporáneo. Editorial Universitaria.

Wachtel, T. (2013). Definiendo qué es restaurativo. IIPR.

Zaldúa, G. & Bottinelli, M. (2017). Praxis psicosocial comunitaria en salud. Eudeba.