

ANÁLISIS DE MODOS DE VIDA, CONCEPTO
DE SALUD Y ENFERMEDAD Y ATENCIÓN
INTEGRAL EN SALUD DEL PUEBLO RROM
EN BOGOTÁ 2025



SECRETARÍA DE
SALUD



Carlos Fernando Galán Pachón

Secretario Distrital de Salud
Gerson Orlando Bermont Galavis

Subsecretario de Salud Pública
Julián Fernández Niño

Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva

María Belén Jaimes Sanabria

Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Claudia Milena Cuellar Segura

Equipo local AMVCSEASI RROM

Ana Dalila Gómez Baos; Profesional social

Diana Paola González Orjuela, Epidemióloga

Rut Saray Gómez Gómez, Sabedora

Tannia Hasbleidy Cristo Aguilar, Sabedora

Equipo Técnico Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Daniela Estefania Ceballos Piarpuzan

Irlena Salcedo Pretelt

Santiago Alfonso Valencia Rico

Fotografía portada

Fuente: XXXXXXXXXXXX



Tabla de contenido

Presentación	4
Introducción	6
Glosario	¡Error! Marcador no definido.
Contextualización de la vida, concepto de salud y enfermedad y atención integral del pueblo Rrom en Bogotá.	¡Error! Marcador no definido.
Marco Normativo.....	¡Error! Marcador no definido.
Objetivos.....	8
Metodología	9
1. Contexto Poblacional y Epidemiológico.....	11
1.1 Contexto poblacional.....	11
1.1.1 Características demográficas.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1.2 Características político - territoriales	¡Error! Marcador no definido.
1.1.3 Condiciones de vida en el territorio	15
1.1.4 Condiciones socioeconómicas en el territorio.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1.5 Aseguramiento en salud	16
1.1.6 Poblaciones diferenciales	¡Error! Marcador no definido.
1.2.6 Morbilidad de la población Rrom de Bogotá	16
1.2.7 Mortalidad de la población Rrom de Bogotá	30
Capítulo I. Modo de vida gitano	34
Capítulo II. Conceptos y prácticas propias en torno a la Salud, Enfermedad y Atención Integral en salud Gitana.....	77
Capítulo II. Conceptos y prácticas propias en torno a la Salud, Enfermedad y Atención Integral en salud Gitana.....	¡Error! Marcador no definido.
Conclusiones	¡Error! Marcador no definido.
Recomendaciones	109
Referencias.....	114

Presentación

En el marco del Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027 “Bogotá camina segura” Acuerdo 497 de 2024 artículos 201 y 202 como el CONPES 40 de 2023, es relevante toda vez que se acordaron 163 productos en donde se generan acciones para el pueblo Rrom en Bogotá, constituyéndose en un referente de replicabilidad para las entidades territoriales del país y las demás kumpany. A través de un proceso participativo se determinaron intervenciones con enfoque diferencial en salud para este pueblo étnico que permitan mejorar sus condiciones de vida aportando a la garantía de derechos.

En este contexto, la acción afirmativa "Documento de análisis sobre modos de vida, concepto de salud y enfermedad y atención integral en salud del Pueblo Rrom de Bogotá, en clave territorial e intercultural, concertada con la Instancia Distrital Gitana de Bogotá conforme a su normativa vigente" contempla la construcción de un documento que recoja y sistematice el saber ancestral del pueblo Rrom en materia de salud como además el análisis de información primaria y secundaria; este documento incorpora el arte de la medicina ancestral Rrom practicada por la Kumpania de Bogotá, reconociendo sus usos, costumbres y prácticas tradicionales, como un aporte fundamental para el fortalecimiento del enfoque diferencial en salud y la garantía de derechos culturales y sanitarios de esta población étnica.

A manera de epílogo, este proceso que se presenta a través del documento “Análisis de condiciones de vida, salud y enfermedad de la población Rrom en Bogotá” es el resultado de un proceso integral y participativo que articula el análisis epidemiológico y las dinámicas socioculturales del pueblo Rrom en Bogotá, incorporando además el valioso conocimiento de la Medicina Ancestral Rrom de la Kumpania. Este instrumento representa un avance fundamental para materializar el enfoque diferencial en salud, ofreciendo una herramienta de planificación intercultural que orienta la formulación de políticas públicas efectivas desde el enfoque diferencial Rrom como del respeto a su identidad y derechos de este pueblo étnico, en cumplimiento con los compromisos establecidos en el Plan Distrital de Desarrollo y el CONPES 40 de 2023.

Comentado [DP1]: Corresponde al producto de política 5.1.1. El cual se denomina "Documento de análisis sobre modos de vida, concepto de salud y enfermedad y atención integral en salud del Pueblo Rrom de Bogotá, en clave territorial e intercultural, concertada con la Instancia Distrital Gitana de Bogotá conforme a su normativa vigente"

Comentado [DP2]: Revisar debido a que también se incluye el análisis de la información

Comentado [DP3]: Revisar si este documento tiene dicho alcance

Comentado [AB4R3]: dice orienta, no creo que se vaya a otro nivel, porque aquí es donde sabemos que se puede hacer en términos de política.

Glosario

Shuvli: Mujer

Mursh: Hombre

Gadzho: Hombre Particular

Gadzhi: Mujer Particular

Stinono: Niño

Stinoni: Niña

Rrom: Esposo

Rromni: Esposa

Dey: Madre

Dat: Padre

Shei: Hija

Shav: Hijo

Mamio: Abuela

Papo: Abuelo

Bibio: Tía

Kak: Tío

Kerdilo O Aracadilo: Nacimiento

Aviav: Matrimonio

Trayo: Vida

Martia: Muerte

Kriss Rromani: Justicia propia

Vitsa: Clan

Rromanes: Idioma propio que hablan los Rrom

Kumpania: comunidad

Introducción

El análisis de modos de vida, concepto de salud y enfermedad y atención integral en salud del pueblo Rrom en Bogotá es un proceso que se desarrolla a través de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) a partir del 2023 con el fin de generar información en salud para el beneficio del pueblo Rrom de la Kumpania de Bogotá.

El presente documento tiene como fin, comprender el proceso de salud del pueblo Rrom - Gitano, reconociendo su diversidad cultural y velando por la garantía de sus derechos y al mismo tiempo comprendiendo al territorio como una construcción social en donde todos somos iguales, y así desde la necesidad sentida de la comunidad, poder generar orientaciones para la toma de decisiones sectoriales, intersectoriales y comunitarias en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) y del modelo de salud pública a nivel distrital que promuevan la interculturalidad, equidad e igualdad en salud contemplando el enfoque diferencial del pueblo Rrom.

La necesidad de la realización del Análisis de Modos de Vida, Concepto de Salud y Enfermedad y Atención Integral de Salud Integral (AMVCSEASI) del pueblo Rrom – Gitano radica en el marco de la implementación del Conpes 40 de 2023 que marca la Política Pública a largo plazo para el pueblo Rrom al año 2038, y los subsiguientes planes de desarrollo distritales como el actual 2024-2027, “Bogotá camina segura”, bajo el concepto y derecho fundamental de la salud, se han dado apuestas interinstitucionales que han priorizado acciones para asegurar que todas las personas y comunidades étnicas tengan acceso, sin ningún tipo de discriminación o exclusión, a los servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad (SDS, 2023).

Con el fin de recolectar información primaria para posteriormente analizar las Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad del pueblo Rrom - Gitano a nivel distrital, se actualiza el capítulo de salud, el cual contiene la caracterización territorial-poblacional, se desarrollan las dinámicas culturales y el perfil epidemiológico; todos estos acápites contribuyen en la toma de decisiones para mejorar condiciones de vida de salud-enfermedad del pueblo Rrom de la kumpania de Bogotá.

El marco de derechos para el pueblo Rrom, está fundamentado en la Constitución Política de Colombia, los decretos como son el Decreto 2957 de 2010, la Ley de lenguas Nativas, la 1381 de 2010, el Decreto ley 4634 de 2011, y otros instrumentos legales que reconocen su integridad étnica y cultural, para promover su protección integral y el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales y colectivos. Este marco normativo es indispensable para diseñar y ejecutar cualquier acción de política pública, pues establece la obligación del Estado de adoptar medidas

Comentado [SR5]: Siempre la primera vez que usen una SIGLA, escriben el nombre completo así como lo acaban de hacer y luego la sigla, pero entre paréntesis. De ahí en adelante cada vez que se necesite, se emplea solo la sigla.

Comentado [SR6]: ¿?

Comentado [DG7R6]: Se ajusto

Comentado [SR8]: Y la interculturalidad

afirmativas que respeten sus usos, costumbres y autonomía, asegurando así la igualdad real y efectiva, la participación plena y la dignidad de este pueblo que ha sido históricamente discriminado y desfavorecido de las políticas públicas.

Comentado [ISP9]: Sugiero que vaya como anexo.... Y más bien en la introducción considerar el comentario de Santiago...

Comentado [AB10R9]: Si me parece bien

Comentado [AB11R9]: Se paso a anexo

Objetivos

Objetivo general

Analizar la relación entre modos de vida y procesos de salud y enfermedad en la comunidad Rrom residente en Bogotá, teniendo en cuenta sus conceptualizaciones y prácticas en salud, generando información para la toma de decisiones sectoriales, intersectoriales y comunitarias.

Objetivos específicos

- Caracterizar el contexto demográfico y epidemiológico de la población Rrom residente en la ciudad de Bogotá.
- Describir el modo de vida de la población Rrom residente en la ciudad de Bogotá y su relación con los procesos de salud y enfermedad de la comunidad y su atención integral.
- Analizar los conceptos y prácticas en salud del pueblo Rrom residente en Bogotá, considerando sus usos y costumbres en medicina ancestral gitana.
- Describir interculturalmente los procesos de atención integral de la salud y la enfermedad para la población Rrom en la ciudad de Bogotá.
- Establecer conclusiones y recomendaciones orientadas a la toma de decisiones estratégicas institucionales y comunitarias.

Metodología

La elaboración del documento Modos de vida, percepción de salud y enfermedad, y atención integral en salud del pueblo Rrom que vive en Bogotá se desarrolló a partir de un lineamiento metodológico definido por la Secretaría Distrital de Salud, con base en este lineamiento se estructuró un plan de análisis que orientó los pasos necesarios para su construcción y permitió organizar el documento en tres capítulos principales: contexto poblacional y epidemiológico, modos de vida y recomendaciones.

Como parte inicial del proceso se realizó una revisión de fuentes secundarias relevantes sobre el pueblo Rrom, las cuales fueron registradas en una matriz diseñada para sistematizar y organizar esta información, esta revisión permitió contextualizar el análisis posterior y brindó insumos clave para la construcción del capítulo de modos de vida, así como para complementar los hallazgos del componente epidemiológico y fortalecer su interpretación.

Para construir el contexto poblacional y epidemiológico, se utilizaron los listados censales entregados por las organizaciones del pueblo Rrom de la Kumpania de Bogota, los cuales fueron actualizados durante el proceso de análisis con el acompañamiento de actores comunitarios, estos listados sirvieron de base para cruzar información con registros individuales de prestación de servicios (RIPS), depurados y entregados por la Subsecretaría de Planeación Sectorial, lo que permitió caracterizar aspectos como la morbilidad general, la morbilidad atendida, el número de personas con atención en salud y la frecuencia de uso; además, se incorporaron otras bases relevantes como el sistema PAI-WEB para revisar cobertura de vacunación, así como registros del Instituto Nacional de Medicina Legal para identificar lesiones asociadas a causas externas y judiciales, esta información fue integrada con las fuentes primarias y secundarias para ofrecer una mirada más amplia y detallada de las condiciones de salud del pueblo Rrom, permitiendo analizar la atención recibida desde un enfoque cuantitativo respaldado por fuentes oficiales, primarias y secundarias.

El capítulo de modos de vida se desarrolló a partir de la revisión documental, complementada con la recolección de información primaria, para ello, se llevaron a cabo entrevistas con sabedores del pueblo Rrom, entrevistas a personas expertas con experiencia de trabajo en procesos sociales y de salud con este pueblo, así como grupos focales y ejercicios de cartografía social. La organización del capítulo se estructuró según los cinco dominios propuestos por Breilh: condiciones laborales, condiciones de consumo y bienestar, condiciones territoriales y ambientales, condiciones culturales e integridad identitaria y condiciones de empoderamiento y organización política, esta estructura permitió abordar la determinación social de la salud desde una mirada que reconoce las condiciones históricas, materiales y simbólicas que configuran los modos de vida del pueblo Rrom, así como las relaciones de poder y las desigualdades que inciden en sus procesos de salud y enfermedad.

Finalmente, las recomendaciones y conclusiones se construyeron tomando como base toda la información recogida y analizada a lo largo del documento, en este apartado se integraron los hallazgos epidemiológicos, las condiciones identificadas en los modos de vida y los aportes provenientes del análisis de fuentes primarias y secundarias, lo cual permitió construir orientaciones contextualizadas y pertinentes para avanzar hacia una atención integral en salud con enfoque diferencial para el pueblo Rrom residente en Bogotá.

1. Contexto Poblacional y Epidemiológico

Este capítulo presenta una descripción general de las características poblacionales y del perfil de salud del pueblo Rrom que habita en Bogotá, con el fin de contextualizar su situación actual en relación con la atención integral en salud.

Se aborda en primer lugar la caracterización demográfica, incluyendo el tamaño de la población, su estructura por edad y sexo, la distribución geográfica en el distrito y aspectos relacionados con la organización familiar, las condiciones de vida, el acceso a servicios públicos, la educación y la ocupación.

En la segunda parte, se expone el contexto epidemiológico, a partir de la información disponible sobre las principales causas de morbilidad, el estado de salud materna, la atención en salud mental, las enfermedades y lesiones de causa externa, así como el acceso al aseguramiento en salud.

1.1. Contexto poblacional

1.1.1. Caracterización demográfica (Se va a actualizar con la información actual de censo ya que se evidencio que las edades y tipos de documentos estaban desactualizados, por lo cual la información varia)

Población total

Según el Censo Nacional de Población de 2018 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), se auto reconocieron 2,649 personas como Rrom en el país, de las cuales 603 residen en la ciudad de Bogotá.

Para el 2019, las organizaciones Rrom de la Kumpania de Bogotá llevaron a cabo un censo el cual fue actualizado en marzo de 2020, reportando un total de 379 Rrom en Bogotá. Más recientemente en 2024, otro censo realizado por las organizaciones reveló que la población Rrom registrada en Bogotá ha disminuido a 319 personas.

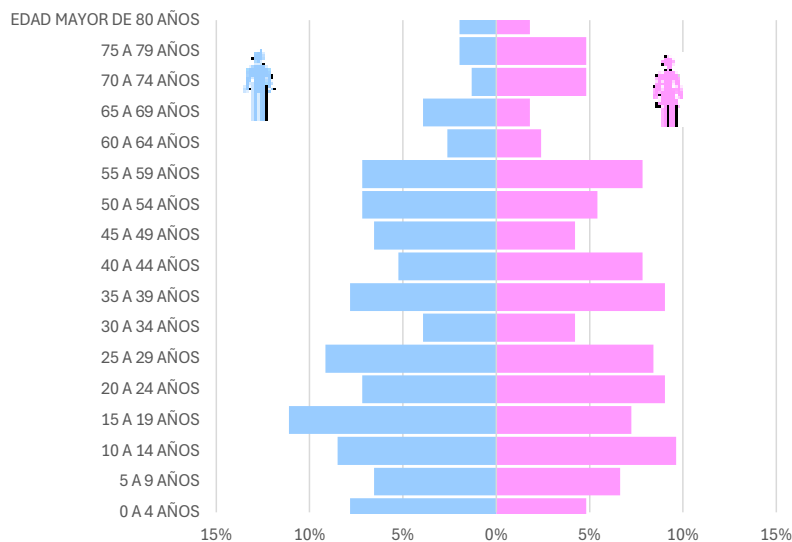


En 2018, la población registrada fue de 603 personas, mientras que en 2020 esta cifra bajó a 379, lo que representa una reducción del 37,1%. Posteriormente, entre 2020 y 2024, la población descendió a 319 personas, con una disminución del 15,8% en ese periodo.

En total, la reducción poblacional entre 2018 y 2024 fue del 47,1%; esta tendencia puede estar relacionada con factores como la movilidad propia del pueblo Rrom, posibles subregistros debido a que algunas personas no pertenecen a las organizaciones reconocidas o a que durante el censo de 2018 hubo personas que se auto reconocieron como Rrom sin serlo, lo que habría aumentado la cifra inicialmente reportada.

Estructura demográfica

Grafica 1. Pirámide poblacional Rrom Bogotá, 2025



Fuente: Censo Organizaciones Rrom Bogotá 2025

Al analizar la pirámide poblacional del pueblo Rrom en Bogotá, se observa que la población total asciende a 319 individuos, con una ligera mayoría femenina, representada por 166 mujeres (52%) frente a 153 hombres (48%). No obstante, si se analiza de 0 a 4 años, se puede determinar que nacen más niños que niñas, lo que se traduce en que esto podría equilibrar el índice de masculinidad al pasar el tiempo.

La distribución por edades muestra una concentración significativa en los grupos más jóvenes, especialmente entre los 0 a 14 años, que constituyen aproximadamente el 22% de la población total. Así bien, la suma de los grupos de 0 a 19 años es del 31% del total de la población lo que indica que hay una base sólida para el crecimiento futuro de este pueblo étnico, entonces bien, esta proporción de niños y adolescentes sugiere un potencial crecimiento demográfico, porque a la fecha no se cuenta con la implementación de programas de salud enfocados en la infancia y la familia.

Según los datos disponibles, el 67 % de la población Rrom que vive en Bogotá se encuentra en edad económicamente activa, es decir, entre los 15 y 64 años, este grupo representa el segmento de la población con potencial para integrarse al mercado laboral, ya sea a través de actividades formales o informales.

Finalmente el 11 % de la población Rrom residente en Bogotá corresponde a personas mayores de 64 años, lo que indica la presencia de una proporción significativa de personas adultas mayores dentro del pueblo.

Distribución por ciclo vital y sexo

Tabla 1. Distribución población Rrom según ciclo vital y sexo Bogotá, 2024

Población Rrom Bogotá 2024	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Primera infancia 0-5 años	13	8%	11	7%	24	8%
Infancia 6-11 años	18	12%	14	8%	32	10%
Adolescencia 12-18 años	19	12%	17	10%	36	11%



Comentado [ISP12]: Esto es una gran recomendación.... No debe ir redactado de esta manera en este apartado, pero no perderlo de vista en los cruces con lo cualitativo e incluirlo en recomendaciones

Comentado [AB13R12]: se paso a negativo

Comentado [DG14R12]: ?

Juventud 19-26 años	18	12%	23	14%	41	13%
Adultez 27-59 años	67	44%	75	45%	142	45%
Vejez 60 y más años	18	12%	26	16%	44	14%
Total	153	100%	166	100%	319	100%

Fuente: Censo organizaciones Rrom Bogotá, 2025

En el grupo de primera infancia, que abarca a niñas y niños entre los 0 y 5 años, se registran 24 personas, lo que representa el 8 % del total de la población Rrom en Bogotá; esta proporción indica una base poblacional reducida en las edades más tempranas, lo cual puede estar relacionado con un ritmo de nacimientos relativamente bajo en los últimos años.

La infancia, comprendida entre los 6 y 11 años, reúne a 32 personas, equivalentes al 10 % del total; este grupo marca una continuidad leve respecto a la primera infancia, y aunque su volumen no es alto, sí refleja la presencia estable de menores en edad escolar básica dentro de la estructura general.

El grupo de adolescencia, que incluye a personas entre los 12 y 18 años, cuenta con 36 integrantes, lo que equivale al 11 % de la población total; este rango etario ocupa una posición intermedia dentro de la pirámide poblacional, representando una transición clave hacia las etapas de mayor autonomía y participación social.

La juventud, correspondiente al grupo de 19 a 26 años, concentra a 41 personas, lo que representa el 13 % del total; se trata de una franja que comienza a asumir roles productivos y familiares, y cuya presencia señala un peso importante de las edades jóvenes en el conjunto de la población Rrom del distrito.

En la adultez, que comprende edades entre los 27 y 59 años, se encuentran 142 personas, lo que constituye el 45 % del total; esta franja es la más numerosa, lo que demuestra que la mayoría de la población se ubica en una etapa de alta participación laboral, social y familiar, consolidando el grueso de la estructura por edad.

Por último, el grupo de personas mayores de 60 años está conformado por 44 personas, lo que corresponde al 14 % de la población total; esta cifra muestra una proporción significativa de personas en etapa de vejez, lo que sugiere un proceso de envejecimiento visible y sostenido en el tiempo dentro del pueblo Rrom que habita en Bogotá.

Localización geográfica dentro del distrito Bogotá, territorio Rrom

Kennedy, es una de las localidades con mayor población Rrom, la cual se encuentra en los barrios Nueva Marsella, La Igualdad, América Central, entre otros. Direcciones?... Preguntar a Geógrafo

1.1.2. Estructura familiar y condiciones de vida (actualizar con censo)

Organización familiar

Condiciones de vivienda

Acceso a servicios públicos

Nivel educativo

Nivel de ocupación??

En los espacios de entrevista grupal y escucha comunitaria, muchas personas manifestaron que, de acuerdo con su cultura y forma de vida como pueblo Rrom, no suelen tener trabajos formales o estables en el sentido tradicional. La mayoría se dedica a oficios que van cambiando con el tiempo, según las oportunidades del momento, ya que su forma de vivir responde al aquí y al ahora, a una lógica en la que se busca el sustento diario y se adaptan las actividades económicas de manera constante. Por ejemplo, si alguien observa que a otro gitano le está yendo bien vendiendo zapatos, puede decidir hacer lo mismo por un tiempo, y cuando esa actividad deja de ser rentable o genera

algún tipo de conflicto, se cambia sin problema a otra ocupación. Este cambio permanente forma parte de su manera de sostenerse y de tomar decisiones económicas.

1.1.3. Poblaciones diferenciales (actualizar con censo)

Discapacidad

PVCA

1.2.Contexto epidemiológico

1.2.1. Morbilidad

Morbilidad atendida

A continuación se presenta el análisis de la morbilidad atendida en la población Rrom de Bogotá entre los años 2020 y 2024; este apartado contempla la distribución de las atenciones por año y por sexo lo que permite observar la evolución en el acceso a los servicios de salud y las diferencias en la frecuencia de uso entre hombres y mujeres, también se incluye la información por grupos etarios para identificar en qué momentos del curso de vida se concentran más atenciones y cómo varía la demanda según la edad, de igual manera se analiza el tipo de servicios a los que accede la población como consulta externa, urgencias u hospitalización lo cual ayuda a entender cuáles son las principales necesidades en salud que motivan las consultas. Finalmente se analizan las atenciones recibidas por las gestantes según los servicios en los que fueron atendidas.

Tabla #. Atenciones e individuos según sexo, población Rrom Bogotá, 2020 a 2024

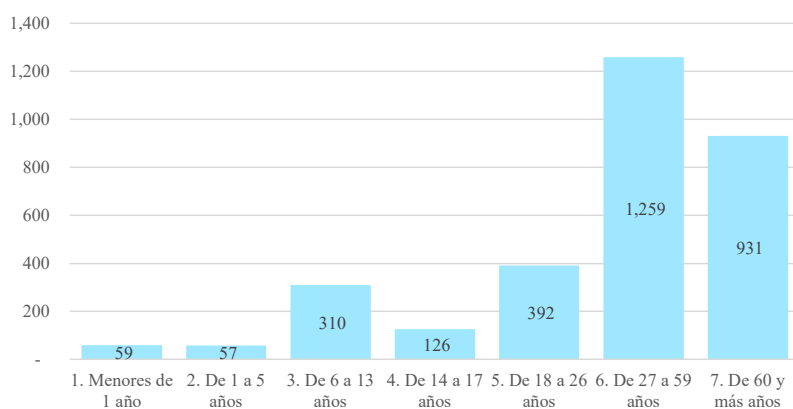
Atenciones Año	Atenciones Hombres	Individuos Hombres	Atenciones Mujeres	Individuos Mujeres	TOTAL Atenciones	TOTAL Individuos
2020	145	11	227	6	372	17
2021	141	17	320	14	461	31
2022	254	25	415	22	669	47
2023	327	27	498	32	825	59
2024	287	36	520	44	807	80
Total	1154	116	1980	118	3134	234

Fuente: Base Morbilidad Atendida Etnias SDS, 2025

Entre los años 2020 y 2024 la morbilidad atendida en la población Rrom de Bogotá mostró un aumento tanto en el número de atenciones como en la cantidad de personas que accedieron a los servicios de salud.; en 2020 se atendieron 17 personas y se realizaron 372 consultas mientras que para 2024 se registraron 80 personas distintas y un total de 807 atenciones lo que evidencia una participación creciente de la población en el sistema de salud.

Durante este periodo se atendieron 234 personas de las cuales 116 fueron hombres y 118 mujeres lo que equivale a un 49.6% y 50.4% respectivamente; sin embargo en el total de 3134 atenciones realizadas las mujeres concentraron 1980 consultas equivalentes al 63.2% mientras que los hombres registraron 1154 que corresponden al 36.8% lo que muestra que aunque el número de personas atendidas es similar las mujeres utilizan con mayor frecuencia los servicios de salud y esta diferencia se mantiene de forma constante a lo largo de los años analizados.

Grafica #. Atenciones según grupo de edad al momento de la atención, población Rrom Bogotá, 2020 a 2024



Fuente: Base Morbilidad Atendida Etnias SDS, 2025

El análisis de las atenciones en salud según los grupos de edad entre los años 2020 y 2024 muestra que la mayoría de estas se concentran en personas adultas, especialmente en quienes tienen entre

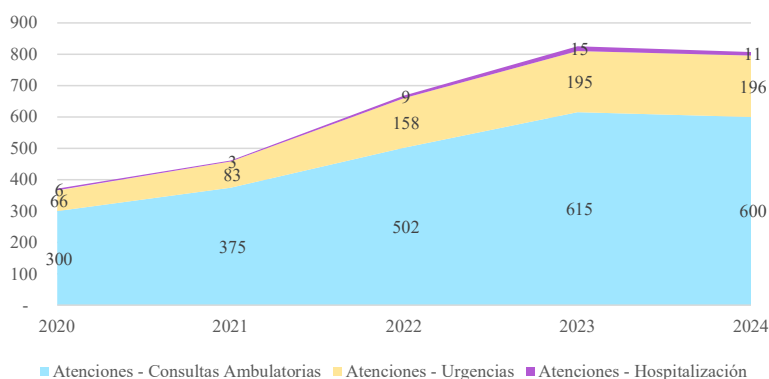


27 y 59 años y en los mayores de 60 años, lo cual puede relacionarse no solo con el ciclo natural de la vida donde con el paso del tiempo aumentan las dolencias, sino también con las prácticas culturales del Pueblo Rrom que fueron compartidas en los espacios de diálogo comunitario.

Durante los grupos focales y entrevistas, las personas mencionaron que dentro de su zakono, es decir su forma de vida y visión cultural, cuentan con una medicina tradicional que se basa principalmente en el uso de hierbas, y explicaron que cuando aparece una dolencia, lo primero que hacen es recurrir a estos saberes propios, luego acuden a una droguería en caso de no sentir mejoría, y finalmente, solo si la situación no mejora, se decide ir a una institución de salud, por lo que el ingreso al sistema de salud se da cuando el malestar ya ha persistido o aumentado, algo que podría explicar por qué son las personas adultas quienes concentran la mayor cantidad de atenciones.

Además, hubo personas manifestaron que no les gusta ir al médico porque sienten que cuando van por un malestar puntual, en la consulta les pueden detectar otras dolencias que no conocían, lo cual para ellos puede generar más preocupación y por ende enfermedad, y este sentimiento se suma a una visión cultural muy importante relacionada con el concepto de marimé, que hace referencia a la distinción entre lo puro y lo impuro, y dentro de esa lógica, los centros médicos asistenciales son vistos como lugares impuros, lo que también lleva a evitar el contacto directo con las instituciones de salud

Grafica #. Atenciones según tipo de servicio, población Rrom Bogotá, 2020 a 2024



Fuente: Base Morbilidad Atendida Etnias SDS, 2025

Entre los años 2020 y 2024 las atenciones en salud brindadas a la población Rrom de Bogotá muestran que la mayoría correspondieron a consultas ambulatorias con un total de 2.392 atenciones lo que equivale aproximadamente al 76.3 % del total y refleja que el acceso al sistema de salud por parte de esta población ocurre principalmente en contextos no urgentes ni hospitalarios con un aumento progresivo año tras año desde 300 atenciones en 2020 hasta 600 en 2024 sin embargo hubo un pequeño descenso en las atenciones con respecto al año 2023 (615), lo anterior puede relacionarse con una mayor demanda de atención en salud o con un uso más frecuente de estos servicios por parte de la comunidad.

Las atenciones por urgencias sumaron 698 registros que representan el 22.3 % del total y aunque en menor proporción frente a las consultas ambulatorias siguen siendo una vía importante de ingreso al sistema de salud especialmente cuando los síntomas persisten o se perciben como graves después de haber intentado otras alternativas como la medicina tradicional o la automedicación en casa.

En cuanto a las hospitalizaciones el total fue de apenas 44 casos durante todo el periodo lo que representa solo el 1.4 % de las atenciones y aunque su número es muy bajo, es importante aclarar que este tipo de atención generalmente ocurre como consecuencia de una urgencia médica más que por una decisión directa del paciente lo cual refleja que el ingreso a servicios de mayor complejidad no suele ser buscado de forma voluntaria por la población Rrom sino que se produce cuando el estado de salud así lo exige y desde el sistema se remite al paciente a hospitalización.

Tabla #. Gestantes atendidas por servicio, población Rrom Bogotá, 2020 a 2024

Año	Gestantes	Consultas	Hospitalizaciones	Procedimientos	Urgencias
2020	3	7	2	11	1
2021	3	13	0	9	1
2022	2	4	0	4	0
2023	11	40	2	39	1
2024	6	9	1	19	3
Total	19	73	5	82	6

Fuente: Base Gestante cruce poblaciones SDS, 2025



Al observar únicamente el número de consultas (73), se obtiene un promedio de aproximadamente 3,8 consultas por gestante en todo el periodo; teniendo en cuenta que los controles prenatales deben realizarse de forma mensual (idealmente al menos 4 controles durante la gestación según las recomendaciones mínimas), esta cifra sugiere que la mayoría de las gestantes no alcanzaron el número adecuado de controles durante su embarazo, aunque algunas pudieron haber accedido a varias consultas (como lo sugiere el pico de 40 consultas en 2023 con 11 gestantes), en general el seguimiento prenatal fue inferior a lo esperado para un adecuado cuidado materno.

De igual manera, se observa una proporción significativa de procedimientos (82 en total), lo que está relacionado con pruebas diagnósticas, controles clínicos o intervenciones relacionadas con el embarazo, pero no necesariamente indica continuidad o integralidad en la atención.

Este bajo número de consultas por gestante se alinea con los patrones identificados previamente en la población, donde la prevención y el seguimiento rutinario no son prácticas habituales, la atención en salud suele buscarse en momentos de necesidad o síntoma evidente, y no como parte de una planificación continua, lo cual podría explicar el acceso limitado a controles prenatales.

Morbilidad específica

En el presente apartado se aborda la morbilidad específica de la población Rrom residente en Bogotá durante el periodo comprendido entre 2020 y 2024 a partir de las atenciones registradas en el sistema de salud se identifican las principales causas de consulta clasificadas según los grupos diagnósticos establecidos en la categoría de morbilidad por gran causa lo cual permite una mirada más precisa sobre los eventos que afectan de manera diferencial a esta población.

Durante el periodo analizado, se registraron 3134 atenciones, de las cuales el 70,3 % (2204 casos) correspondió a enfermedades no transmisibles, lo que refleja una alta carga de condiciones crónicas como hipertensión, diabetes y enfermedades osteomusculares; en segundo lugar, el 12,5 % (391 atenciones) se clasificó bajo el grupo de “otras atenciones”, las cuales no están relacionadas con enfermedades como tal, sino con actividades de seguimiento, control o contacto con los servicios de salud, como supervisión del embarazo, consultas de planificación, tamizajes,



exámenes de rutina o cuidados postoperatorios; por su parte, los signos y síntomas mal definidos agruparon el 8,9 % de los casos (280), seguidos por las condiciones transmisibles y nutricionales con el 5,7 % (180), lesiones con el 1,8 % (57), y finalmente condiciones maternas y perinatales, que representaron solo el 0,7 % (22 casos).

Esta distribución da cuenta de una mayor demanda de atención asociada al seguimiento de enfermedades crónicas o a procedimientos preventivos, más que a eventos agudos o infecciosos, lo que se abordará con mayor detalle a partir de la desagregación de las sub-causas por cada gran causa.

Tabla #. Morbilidad por grandes causas y sub-causas, población Rrom Bogotá, 2020 a 2024

Morbilidad por Gran causa y Sub-causa	Atenciones 2020-2024
Enfermedades No Transmisibles	2204
Enfermedades Cardiovasculares	442
Condiciones orales	339
Enfermedades Musculoesqueleticas	270
Enfermedades Genitourinarias	206
Enfermedades de los organos de los sentidos	185
Desordenes Endocrinos	171
Condiciones Neuropsiquiatricas	169
Enfermedades Digestivas	166
Enfermedades de la Piel	87
Otras Neoplasias	41
Enfermedades Respiratorias	37
Diabetes mellitus	35
Neoplasias Malignas	31
Anomalias Congenitas	25
Otras atenciones	391
Otras atenciones	391
Signos y Sintomas mal definidos	280
Signos y Sintomas mal definidos	280
Condiciones Transmisibles y Nutricionales	180
Infecciones Respiratorias	91
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	85
Deficiencias Nutricionales	4
Lesiones	57
Lesiones	57
Condiciones Maternas Perinatales	22
Condiciones Maternas	20
Condiciones Derivadas durante el periodo perinatal	2
Total	3134

Fuente: Base Morbilidad General en grupos especiales SDS, 2025

Enfermedades no transmisibles, atenciones 2020-2024

Durante el periodo 2020-2024, se registraron 2.204 atenciones asociadas a enfermedades no transmisibles, lo que evidencia una alta demanda de servicios de salud relacionada con condiciones crónicas no infecciosas; a continuación, se detallan las principales agrupaciones diagnósticas y hallazgos relevantes:



Enfermedades Cardiovasculares

Total de atenciones: 442

Principales motivos de atención: Hipertensión esencial (I10) con 361 atenciones, Infarto cerebral (I63): 22 atenciones y Venas varicosas (I83): 9 atenciones

Condiciones Orales

Total de atenciones: 339

Principales motivos de atención: Anomalías dentofaciales, incluida la maloclusión (K07): 154 atenciones, Caries dental (K02): 78 atenciones y Gingivitis Y Enfermedades Periodontales (K05): 37 atenciones

Enfermedades Musculoesqueléticas

Total de atenciones: 270

Principales motivos de atención: Dorsalgia (M54): 70 atenciones, Trastornos discales (M51): 37 atenciones y Lesiones del hombro (M75): 19 atenciones

Enfermedades Genitourinarias

Total de atenciones: 206

Principales motivos de atención: Cálculos renales y ureterales (N20): 50 atenciones, Trastornos urinarios inespecíficos (N39): 33 atenciones y Enfermedad renal crónica (N18): 16 atenciones

Enfermedades de los Órganos de los Sentidos

Total de atenciones: 185

Principales motivos de atención: Trastornos de refracción (H52): 75 atenciones, Trastornos vestibulares (H81): 16 atenciones, Glaucoma (H40): 15 atenciones e Hipoacusia (H90): 11 atenciones

Desórdenes Endocrinos

Total de atenciones: 171

Principales motivos de atención: Obesidad (E66): 54 atenciones, Dislipidemias (E78): 37 atenciones e Hipotiroidismo (E03): 36 atenciones

Condiciones Neuropsiquiátricas

Total de atenciones: 169

Principales motivos de atención: Trastornos de ansiedad (F41): 39 atenciones, Trastornos mentales orgánicos (F06): 29 atenciones y Trastornos depresivos (F33, F32): 13 atenciones

Enfermedades Digestivas

Total de atenciones: 166

Principales motivos de atención: Trastornos funcionales intestinales (K59): 27 atenciones, Gastritis/duodenitis (K29): 24 atenciones y Síndrome de colon irritable (K58): 15 atenciones

Enfermedades de la Piel

Total de atenciones: 87

Principales motivos de atención: Alopecia androgénica (L64): 17 atenciones, Acné (L70): 13 atenciones y Abscesos cutáneos (L02): 7 atenciones

Enfermedades respiratorias

Total de atenciones: 37

Principales motivos de atención: Rinitis alérgica y vasomotora (J30): 9 atenciones, Asma (J45): 8 atenciones y Otras Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas (J44): 7 atenciones

Diabetes Mellitus

Total de atenciones: 35

Predomina la diabetes tipo 2 (E11): 30 atenciones

Neoplasias malignas

Total de atenciones: 31

Principales motivos de atención: Tumor maligno de la mama (C50): 10 atenciones, Tumor maligno del colon (C18): 7 atenciones, Tumor maligno de los huesos y de los cartílagos (C40): 7 atenciones y Otros tumores malignos de la piel (C44): 7 atenciones

Otras atenciones, atenciones 2020-2024

Durante el periodo 2020–2024, se registraron 391 atenciones clasificadas bajo el grupo de “Otras Atenciones”, las cuales agrupan contactos con los servicios de salud que no responden necesariamente a enfermedades específicas o diagnósticos clínicos definidos.

Los diagnósticos más frecuentes fueron:

- Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado (Z00): 115 atenciones
- Otros exámenes especiales e investigaciones en personas sin quejas o sin diagnóstico informado (Z01): 45 atenciones
- Personas en contacto con los servicios de salud por otras consultas y consejos médicos; no clasificados en otra parte (Z71): 41 atenciones
- Supervisión de embarazo de alto riesgo (Z35): 31 atenciones
- Supervisión de embarazo normal (Z34): 20 atenciones
- Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias (Z76): 18 atenciones
- Atención para la anticoncepción (Z30): 16 atenciones

Estos diagnósticos hacen referencia principalmente a consultas específicas sin síntomas, chequeos preventivos, actividades de planificación familiar, seguimiento prenatal y postnatal, evaluación por sospechas clínicas no confirmadas o motivos administrativos, aunque no constituyen morbilidad propiamente dicha, reflejan el uso sistemático del servicio de salud por razones preventivas, de control o de consejería, siendo clave para una atención integral y oportuna de la población.

Si bien dentro del estilo de vida del pueblo Rrom no predomina una noción explícita o estructurada de la prevención, estas atenciones evidencian prácticas que, aunque no sean reconocidas como tales, cumplen una función preventiva en la cotidianidad; el enfoque cultural del “aquí y el ahora” no excluye la presencia de acciones orientadas al cuidado anticipado de la salud, lo cual se manifiesta en el uso recurrente de servicios para el control del embarazo, chequeos médicos o asesorías relacionadas con el bienestar individual o familiar.

Signos y síntomas mal definidos, atenciones 2020-2024

Durante el periodo 2020–2024, se registraron 280 atenciones clasificadas bajo el grupo de Signos y síntomas mal definidos, los cuales agrupan contactos con los servicios de salud que no responden necesariamente a enfermedades específicas o diagnósticos clínicos definidos, a continuación, se detallan las principales agrupaciones diagnósticas y hallazgos relevantes:

Dentro de esta categoría, los diagnósticos más frecuentes fueron:

- Otros síntomas y signos generales (R68) con 57 atenciones,
- Dolor abdominal y pélvico (R10) con 53 atenciones,
- Dolor no clasificado en otra parte (R52) con 30 atenciones,
- Síncope y colapso (R55) con 23 atenciones,
- Anormalidades de la respiración (R06), dolor de garganta y en el pecho (R07) y cefalea (R51), cada uno con 12 atenciones,

Estos diagnósticos corresponden a síntomas generales o inespecíficos que no permiten establecer una causa clara al momento de la atención y más que estar ligados a características culturales del pueblo Rrom reflejan dinámicas del sistema de salud como consultas centradas en lo inmediato, baja capacidad diagnóstica o falta de continuidad en la atención, aunque pueden coincidir con formas de relación con la salud centradas en el presente como se ha observado en esta población estos registros son frecuentes también en otros contextos por lo que se interpretan más como una expresión de limitaciones estructurales del sistema que como una manifestación directa de la cultura Rrom.



Condiciones Transmisibles y Nutricionales, atenciones 2020-2024

Durante el periodo 2020-2024 se registraron 180 atenciones asociadas a condiciones transmisibles y nutricionales; a continuación, se detallan las principales agrupaciones diagnósticas y hallazgos relevantes:

Infecciones Respiratorias

Total de atenciones: 91

Principales motivos de atención: Rinofaringitis aguda (J00): 35 atenciones, Amigdalitis aguda (J03): 10 atenciones, Neumonía por organismo no especificado (J18): 10 atenciones, Neumonía bacteriana (J15): 6 atenciones, otitis media no supurativa (H65): 5 atenciones y otitis media supurativa (H66): 5 atenciones

Enfermedades Infecciosas y Parasitarias

Total de atenciones: 85

Principales motivos de atención: VIH sin otra especificación (B24): 32 atenciones, Gastroenteritis y colitis de origen infeccioso (A09): 17 atenciones y Dermatofitosis (B35): 6 atenciones.

Deficiencias Nutricionales

Total de atenciones: 4

Principales motivos de atención: Otras anemias (D64), Desnutrición proteicoenergética leve o moderada (E44), Deficiencia de vitamina D (E55) y Otras deficiencias nutricionales (E63) cada una con 1 atención.

Lesiones, atenciones 2020-2024

Durante el periodo 2020-2024 se registraron 57 atenciones asociadas lesiones, a continuación, se detallan las principales agrupaciones diagnósticas y hallazgos relevantes:



Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas

Total de atenciones: 55

Principales motivos de atención: Síndrome del maltrato (T74): 7 atenciones, Herida de la muñeca y de la mano (S61): 6 atenciones y Complicaciones de dispositivos genitourinarios (T83): 6 atenciones

Lesiones no intencionales

Total de atenciones: 2

Principales motivos de atención: Se reportaron una mordedura o picadura de insecto (W57) y un caso de no administración de atención médica y quirúrgica (Y66).

Este grupo de diagnósticos muestra una diversidad de mecanismos lesionales, en su mayoría traumáticos, con presencia de algunos casos vinculados a violencia, como el síndrome del maltrato, así como complicaciones médicas derivadas del uso de dispositivos.

Condiciones maternas y perinatales, atenciones 2020-2024

Durante el periodo 2020-2024 se registraron 22 atenciones relacionadas con condiciones maternas y perinatales, a continuación, se detallan las principales agrupaciones diagnósticas y hallazgos relevantes:

Condiciones Maternas

Total de atenciones: 20

Los diagnósticos más frecuentes fueron: Atención a la madre por otras complicaciones relacionadas con el embarazo (O26): 5 atenciones, Aborto espontáneo (O03): 3 atenciones, Infección de las vías genitourinarias en el embarazo (O23): 3 atenciones y Parto único por cesárea (O82): 3 atenciones

Condiciones derivadas del periodo perinatal

Total de atenciones: 2

Se reportaron un caso de sepsis bacteriana en el recién nacido (P36) y uno de ictericia neonatal de causa no especificada (P59)

Estas cifras reflejan un uso limitado del sistema de salud para la atención materno-perinatal en términos absolutos lo cual concuerda con lo observado en los controles prenatales, ya que, aunque se registran partos institucionales y atención a ciertas complicaciones, los bajos volúmenes de atención sugieren brechas en el seguimiento continuo del embarazo y del periodo neonatal; esto se relaciona en parte con que en la población Rrom el enfoque preventivo no está integrado estructuralmente en su forma de vida, no obstante, comportamientos puntuales como la búsqueda de atención ante señales específicas indican que, aunque de manera intermitente o más reactiva que preventiva, sí se recurre al sistema de salud cuando se percibe necesidad o riesgo concreto.

Coberturas de vacunación según PAI Web

Grafica #. Coberturas de vacunación por trazadores según la población objeto del pueblo Rrom en Bogotá 2024

Fuente: PAI Web 2.0 2019 - 2024 tomado de observatorio

Evaluando las coberturas de vacunación de la población objeto del pueblo Rrom durante el 2024, se observa que el trazador tercera dosis de pentavalente alcanzó una cobertura del 100%, con 2 niños vacunados en relación con la población objeto de 2 personas. Este nivel es excelente y supera el umbral del 95% requerido para lograr la inmunidad de rebaño y la cobertura según el PAI nacional.

Sin embargo, la situación es diferente para la triple viral, donde la cobertura fue del 38%, con 3 de 8 niños vacunados, este porcentaje está muy por debajo del umbral requerido, lo que sugiere una brecha significativa en la protección contra la difteria, tosferina, tétano, polio, sarampión, rubéola y paperas en la población.

En cuanto al refuerzo de la triple viral, la cobertura fue del 50%, con 8 de 16 personas vacunadas., aunque este porcentaje es superior al de la triple viral, aún se encuentra muy lejos del 95% necesario para garantizar una adecuada protección comunitaria.

Grafica #. Proporción de cumplimiento de esquemas de vacunación según la población objeto del pueblo Rrom en Bogotá 2024

Fuente: PAI Web 2.0 2019 - 2024 SDS

Si se evalúan el estado de los esquemas de vacunación según la edad de la población objeto del pueblo Rrom durante el 2024, se observa que de una población total de 26 personas, 14 presentaron esquemas completos para la edad, esto representa una cobertura del 53.85%, cifra que está significativamente por debajo del 95% recomendado para lograr la inmunidad de rebaño; además, 12 personas tienen esquemas incompletos, lo que indica que una cantidad considerable de la población objeto no ha recibido todas las vacunas necesarias para su protección adecuada.

1.2.2. Mortalidad de la población Rrom de Bogotá

1.2.3. Sistema de salud

Cobertura de aseguramiento en salud

Según el censo realizado en 2024 por las organizaciones Rrom de la Kumpania de Bogotá, la población Rrom registrada en la ciudad es de 319 personas. De este total, 313 personas se encuentran afiliadas al sistema de seguridad social en salud, lo que representa una cobertura del 98.1%, mientras que únicamente 6 personas, equivalentes al 1.9%, no cuentan con ningún tipo de aseguramiento.

Grafica #. Cobertura de aseguramiento en salud población Rrom Bogotá, 2025





Fuente: Base Aseguramiento SDS, 2025

Esta cifra evidencia un alto nivel de acceso al sistema de salud por parte de esta población, reflejando los avances en materia de inclusión social y garantía de derechos; también puede estar relacionada con el acompañamiento permanente de las organizaciones Rrom, así como con la gestión de estrategias efectivas para facilitar la afiliación y garantizar la cobertura de afiliación por parte de la SDS.

Régimen y EAPB

Cuando se analiza cómo está afiliada la población Rrom de la Kumpania de Bogotá al sistema de salud, se encuentra que 163 personas hacen parte del régimen contributivo, lo que representa el 51.1 por ciento del total, mientras que 150 personas, es decir, el 47 por ciento, están afiliadas al régimen subsidiado; esta proporción fue sorpresiva si se compara con lo expresado por la población durante los espacios de entrevista y escucha, ya que muchas personas mencionaron que no suelen tener empleos formales o estables, por lo que inicialmente se pensaba que la mayoría estaría afiliada al régimen subsidiado.

Sin embargo, al analizar con mayor profundidad, también se identificaron situaciones que explican este resultado, como la existencia de personas dentro de la población que actualmente cuentan con

microempresas propias, lo cual les ha permitido afiliarse a ellos y a sus trabajadores al sistema de salud como trabajadores independientes. Además, se reconoció que hay personas que están trabajando con el Estado o vinculadas contractualmente, lo que les permite acceder al régimen contributivo y a su vez, afiliarse a los miembros de su familia bajo la misma modalidad.

Estos casos, aunque no representan la mayoría, contribuyen de forma importante al número total de personas afiliadas en este régimen y muestran cómo, desde distintas estrategias y dinámicas económicas, el pueblo ha logrado garantizar el acceso a la salud no solo de quienes generan ingresos, sino también de sus núcleos familiares.

Tabla #. Afiliación en salud por régimen y EAPB de la población Rrom Bogotá, 2025

EAPB	Contributivo	Subsidiado	Sin Aseguramiento	Total general
FAMISANAR	53	21	0	74
SANTAS	61	13	0	74
CAPITAL SALUD	4	62	0	66
SALUD TOTAL	15	38	0	53
COMPENSAR	21	5	0	26
NUEVA EPS	3	8	0	11
SIN ASEGURAMIENTO	0	0	6	6
SURA	5	1	0	6
COOSALUD	0	2	0	2
ALIANSA SALUD	1	0	0	1
Total	163	150	6	319

Fuente: Base Aseguramiento SDS, 2025

En cuanto a las entidades a las que están afiliadas las personas, conocidas como EPS, se observa que cinco de ellas concentran casi toda la afiliación de la población, siendo FAMISANAR y SANTAS las que más afiliados tienen, con 74 personas cada una, lo que representa un 23.2% por entidad, seguidas por CAPITAL SALUD que tiene 66 personas afiliadas, es decir, el 20.7%, destacándose además por tener una mayoría de usuarios en el régimen subsidiado, luego está SALUD TOTAL con 53 afiliados que equivalen al 16.6% y finalmente COMPENSAR con 26 personas, que representan el 8.2%, lo que significa que el 92% de la población está concentrada en estas cinco entidades.

Las demás EPS tienen una participación menor, como NUEVA EPS con 11 personas, SURA con 6, COOSALUD con 2 y ALIANSALUD con solo una, por lo que en conjunto estas entidades más pequeñas agrupan apenas al 6% de la población.

Uno de los aspectos que ayuda a entender cómo se distribuye la afiliación en salud dentro de la comunidad Rrom de Bogotá tiene que ver con las razones por las que las personas eligen una EPS y estas decisiones muchas veces están relacionadas con aspectos prácticos del día a día como la cercanía a los servicios de salud, por ejemplo, en los espacios de cartografía social que se han realizado con la comunidad se ha señalado que muchas personas prefieren inscribirse en EPS que les permitan acceder al Centro de Salud de Trinidad Galán o a la Clínica del Occidente, especialmente quienes viven en las localidades de Kennedy y Puente Aranda, lo que muestra que la ubicación de los puntos de atención es un criterio muy importante al momento de escoger o mantener una afiliación.

Entonces bien, influye el lugar de residencia actual, sobre todo en el caso de los satélites de la kumpañía, como sucede en Soacha donde hay personas que están afiliadas a Coosalud debido a que esa EPS presta servicios en esa zona, lo que evidencia que las decisiones sobre a qué entidad pertenecer tienen que ver con la facilidad para acceder a servicios que sean conocidos, cercanos o recomendados por otros miembros de la misma población.

Además, durante la revisión de la información se identificaron casos de personas que anteriormente vivían en municipios cercanos como Chía, Cota o Cajicá, e incluso en departamentos más lejanos como Antioquia, en lugares como La Ceja, y que aunque hoy ya residen en Bogotá según la actualización del censo, todavía siguen afiliadas en los municipios donde vivían antes, lo que indica que no se ha realizado el trámite de portabilidad, es decir, el cambio oficial que permite trasladar la atención médica al nuevo lugar de residencia, lo que podría estar limitando el acceso oportuno a los servicios en la ciudad.

Capítulo I. Modo de vida gitano

La actividad de elaboración del Capítulo 1, titulado "Modo de vida gitano", se llevó a cabo de manera estructurada, abordando los determinantes sociales en salud analizando los cinco dominios (Breihl, año 2013) que integran la vida de este pueblo étnico. (Los cinco dominios de Jaime Breilh fueron expuestos en el año 2013, en su trabajo titulado "La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)", publicado en la Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública)

Los cinco dominios de Jaime Breilh en relación con el pueblo Rrom se entienden desde la epidemiología crítica, que analiza cómo los determinantes sociales y estructurales condicionan la salud colectiva de este pueblo étnico.

En primer lugar, las condiciones laborales reflejan las formas precarias y muchas veces informales de trabajo que enfrentan los Rrom, impactando directamente en su bienestar físico y social.

En segundo lugar, las condiciones de consumo y bienestar evidencian las limitaciones en el acceso a recursos básicos y servicios, lo que afecta su calidad de vida.

El tercer dominio, las condiciones territoriales y ambientales, se relaciona con la precariedad en el acceso y control de sus espacios vitales, muchas veces amenazados por desplazamientos o marginalización.

El cuarto dominio, las condiciones culturales e integridad e identidad, reconoce la importancia de sus prácticas, lengua y tradiciones, las cuales son fundamentales para su salud colectiva y deben ser respetadas para evitar procesos de discriminación y exclusión.

Finalmente, las condiciones de empoderamiento y organización política subrayan la necesidad de fortalecer su participación y reconocimiento político para enfrentar las inequidades estructurales y promover su salud integral.

Comentado [SR15]: Compas, me sorprende un poco que en todo el documento no se cite a Breilh ni una sola vez. Creo que es inconveniente, pues es el autor del concepto central que guía su documento.

Comentado [AB16R15]: se explica más abajo sobre el particular

Estos dominios permiten comprender integralmente cómo las dinámicas sociales, culturales, económicas y políticas determinan la salud del pueblo Rrom, en un enfoque que busca superar la fragmentación y promover la justicia social y la interculturalidad.



Desde la perspectiva de Jaime Breilh las condiciones laborales influyen profundamente en la salud colectiva del pueblo Rrom, ya que estas condiciones están marcadas por la precariedad, la informalidad y la exclusión social que enfrentan los miembros del pueblo Rrom, esto sumado a los elementos identitarios que se relacionan con el buen vivir determinado en el bien ser y el bien estar.

Son contar con un trabajo, no hay entradas e ingreso familiares lo que genera no solo estrés y desgaste físico, sino también limita el acceso a servicios de salud y a una vida digna en el marco de usos y costumbres, afectando así la reproducción social y los modos de vivir saludables de este pueblo étnico.

Además, el no contar con un trabajo propio e independiente o dependiente reflejan las estructuras sociales y económicas que reproducen desigualdades y vulnerabilidades, evidenciando que la salud

no puede entenderse aisladamente como un fenómeno biológico, sino como resultado de procesos sociales de exclusión, discriminación, entre otros.

En el marco de usos y costumbres y formas de vida juegan un papel vital en la reproducción social y la salud del pueblo Rrom, pues constituyen el núcleo de su integridad e identidad étnica colectiva y su cosmovisión o la manera de ver al mundo. Se cuenta con la shib rromani una lengua propia, la organización social basada en linajes patrilineales, la Kriss Rromani o justicia propia, y valores como la libertad individual y colectiva, que fortalecen la cohesión interna y la resiliencia frente a la discriminación y exclusión.

La transmisión intergeneracional de saberes, principios y valores, a través de las mujeres, es un requisito para mantener la salud colectiva, puesto que se cuenta con conocimientos ancestrales y el manejo del cuidado a sus miembros Rrom.

Por tanto, la salud colectiva del pueblo Rrom está determinada por estas condiciones de trabajo, territoriales, políticas, sociales y culturales que, al ser estructurales, requieren un abordaje crítico y transformador para superar las causas profundas de la enfermedad y la marginalización social.

La vida del pueblo Rrom, se caracteriza por unos elementos identitarios fuertes¹ y una cosmovisión que se mantiene a través de los siglos, a pesar de la sistemática persecución y racismo. A continuación, se presenta la descripción de cada uno de los dominios, los cuales definen su vida desde un enfoque ancestral y étnico.

Condiciones grupales del trabajo

Para este dominio, ancestralmente los Rrom han sido nómadas, lo que ha permitido una gran capacidad de adaptación a diferentes entornos, sociedades y economías. No obstante, aparece el neonomadismo o nueva forma de itinerancia o movimiento “*somos como los pájaros, volamos y volvemos al nido*”². Actualmente, se cuenta con el Decreto 119 de 2020 Por el cual se adiciona una Subsección a la Sección 7 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto

¹ Elementos identitarios: Lengua propia o shib rromani; justicia propia o Kriss Rromani; respeto a un sistema de valores como son la edad, el género; sé es Rrom por nacimiento y porque se vive en la kumpania o comunidad; oficios ancestrales; concepto del aquí y el ahora; entre otros.

² Para la garantía del derecho, esta frase dicha por Ana Dalila Gómez Baos, para referirse a que los Rrom también necesitan una política de vivienda.

1077 de 2015, en relación con el criterio de focalización para el acceso al subsidio familiar de vivienda en especie para áreas urbanas a los hogares que pertenezcan al pueblo Rrom o Gitano en atención a su situación de vulnerabilidad; esta norma ha permitido que para Bogotá en el presente cuatrienio del gobierno nacional se hayan dotado de 36 viviendas de subsidio prioritario que representan 117 millones de pesos por cada vivienda. Es así que de alguna manera la política de vivienda se vea materializada para este derecho de acceso a una vivienda digna.

Hoy muchas familias han establecido residencias en algunas ciudades del país, debido a la violencia, a la modernidad, a la tecnología y otros. Se continúan ejerciendo oficios manuales como la artesanía, el comercio de cuero, venta de autos usados, entre otros. La opción de vida laboral es independiente, autónoma.

Se analizó la información que resultó de las entrevistas frente a las condiciones de trabajo y la estructura productiva del pueblo Rrom en Bogotá, en esto se incluyó la identificación de ocupaciones predominantes, acceso a empleo formal e informal, condiciones laborales, y la evaluación de la seguridad social y derechos laborales.

El pueblo Rrom en Bogotá mantiene una tradición laboral vinculada a actividades como el comercio, la elaboración de artesanías, la orfebrería y el trabajo con metales (cobre, aluminio, hierro), incluyendo la fabricación de utensilios de cocina en acero, así como la compra y venta de vehículos y repuestos. Estas ocupaciones reflejan la continuidad de oficios ancestrales adaptados a la vida urbana moderna.



Fuente: Archivo personal: Gómez Baos A.D

En el anterior análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad del pueblo Rrom de la Subreintegrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E se mencionaba que “los Rrom desarrollan actividades de comercio, servicio público, elaboración artesanías y orfebrería”. (pág 13), para lo cual es necesario establecer en qué trabajan o laboran este pueblo étnico.

Sabedores entrevistados como Daniel Alfredo Gómez, mencionan que, *las labores a que se dedican hombres y mujeres, para los hombres son diferentes a las de las mujeres; los hombres son artesanos, vendedores informales, fabrican elementos de acero, mecánica y reparación de hidráulicos, venta y compra de autos usados. Las mujeres requieren autorización del esposo para trabajar desde la quiromancia o en el hogar*³.

Así mismo, la sabedora Ligia de Gómez, informa que “*los hombres trabajan en artesanías como cobre, láminas de acero, algunos son mecánicos, otros comerciantes, mientras que algunas mujeres se dedican a adivinación de la suerte, el hogar cuida a los niños, cosen sus faldas que son las que nos diferencian, la gastronomía también*”⁴.

³ Entrevista semiestructurada del 9 de mayo de 2025, Casa Gitana- Bogotá

⁴ Entrevista semiestructurada 5 de mayo de 2025, Casa Gitana-Bogotá

Cabe resaltar que las condiciones de trabajo o laborales se ha venido transformando en relación con el desplazamiento forzado por el conflicto armado y el asentamiento en ciudades como Bogotá, toda vez que han modificado la economía tradicional del pueblo Rrom, afectando sus formas de vida, como maneras ancestrales de trabajo y obligándolos a adaptarse a nuevas dinámicas laborales en la ciudad, muchas veces en condiciones de exclusión y marginalidad y buscar ingresos principalmente en el comercio informal, debilitando sectores campesinos consumidores de sus productos tradicionales que en otras épocas se practicaba, además la venta de animales.

En este caso, el pueblo Rrom en Colombia ha sido una víctima silenciada y afectada profundamente por el conflicto armado que ha azotado al país durante más de cuatro décadas. Este pueblo, históricamente nómada, ha visto cómo la violencia ha limitado su movilidad tradicional, afectando no solo su forma de vida sino también sus prácticas culturales, económicas y sociales. La imposición de territorios controlados por actores armados ha generado un confinamiento que ha llevado a la precarización económica y al fraccionamiento de sus redes sociales tradicionales. Como consecuencia, muchas familias Rrom han sufrido desplazamientos forzados, pérdida de costumbres como el nomadismo, la vestimenta tradicional y la práctica de su lengua, el romaní (https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/12/141209_colombia_gitanos_rrom_conflicto_aw)

A pesar de estas adversidades, el pueblo Rrom ha resistido a través de la preservación de sus costumbres, la promoción del diálogo y la resolución pacífica de conflictos mediante la Kriss Romaní, su sistema de justicia propio. Las mujeres desempeñan un papel fundamental en la transmisión de la lengua, la identidad y los valores culturales a las nuevas generaciones, fortaleciendo así la resiliencia comunitaria frente a la violencia.

El conflicto armado no solo ha causado víctimas directas e individuales en este pueblo ético, sino que también ha menoscabado su integridad e identidad cultural y su modo de vida tradicional, lo que conlleva a la imposición de condiciones que han venido transformado su existencia y que actualmente se determinan la lucha por la justicia, la reparación y la pervivencia.

Comentado [SR17]: Lo que sucede, es que estas transformaciones IMPONEN un nuevo MODO DE VIDA en la ciudad que afecta su empleo y calidad de vida...

Esto es lo que debemos enfatizar siempre. Cómo, en cada dominio, lo que sucede es que en la ciudad se imponen condiciones que afectan la vida y la salud. De eso se trata el concepto de Modos de Vida: condiciones que se imponen (los individuos no están en capacidad de modificarlas) y bajo ellas se desenvuelven la vida, el bienestar, la salud y la enfermedad.

Comentado [AB18R17]: Si exactamente más abajo se describe

El conflicto armado en Colombia ha afectado gravemente la economía del pueblo Rrom, limitando su capacidad para mantener sus prácticas tradicionales de comercio y subsistencia. La presencia de actores armados en los territorios que se solían entrar a inhabilitado la posibilidad de comerciar sus mercancías, como artesanías, productos de cuero, reparación de pailas en los campos, leer la buenaventura trabajo desempeñado por las mujeres Rrom, afectando así la fuente de ingresos familiares.

Adicionalmente, la inseguridad ha forzado a muchas familias Rrom a erosionar el nomadismo que se practicaba en épocas pasadas y residir en ciudades como centro de operación, lo que ha fragmentado sus redes sociales y disminuido sus posibilidades económicas. Esta situación ha generado un retraso económico, el cual junto con la discriminación y desplazamiento forzado, ha conllevado a una precarización de sus condiciones de vida y una decremento de su población.

Esto evidencia la necesidad de analizar cómo estas transformaciones afectan su empleo y calidad de vida de los miembros del pueblo Rrom de la kumpania de Bogotá y por consiguiente contribuye al desmejoramiento de las condiciones de vida y por supuesto afectaciones a la salud física y mental.

Para la afectación en la salud mental, se da desde el término de la discriminación y desplazamiento como lo dice la sabedora Luz Helena Gómez y Milena Demetrio, *“los policías siempre nos botaban de los pueblos y no podíamos trabajar, muchas veces nos quitaban la mercancía” “siempre hemos salido a los pueblos a leer la mano, pero existe la discriminación, eso afecta el sistema nervioso, hemos sido víctimas de desplazamiento tanto por la policía, así mismo, afecta articulaciones, vista y demás”*⁵

Comentado [SR19]: de quién?
Debemos ajustar en todo el documento según lo dialogado en la asistencia técnica anterior.

Comentado [AB20R19]: Ok ajustado

⁵ Ibidem



Fuente: Archivo personal: Gómez Baos A.D

La mayoría de los Rrom se desempeña en actividades económicas informales, como el comercio ambulante, la elaboración y venta de artesanías, orfebrería y trabajos en metales (cobre, acero, aluminio), así como en talleres de mecánica automotriz. Esta informalidad limita su acceso a empleos formales con seguridad social y derechos laborales plenos, generando condiciones laborales precarias y vulnerabilidad económica, sumado a la falta de educación que permite contar con una profesión y se ven obligados a tener este tipo de trabajos, carecen de ingresos fijos y ubicándolos en condiciones de informalidad laboral.



Fuente: Archivo personal

Teniendo en cuenta lo anterior, el sabedor Orlando Cristo, hace referencia a que “*las condiciones laborales son muy diversas y globalizando la situación, por ejemplo, las mujeres en el pasado se dedicaban al hogar desde pequeñas era para ser esposas; hoy en día las mujeres están estudiando, trabajando sin descuidar el hogar, es el hogar y la familia muy importantes. Los hombres nos dedicábamos al trabajo de acero, cobre, hoy en día las circunstancias nos han obligado a cambiar, el costo de material ya no es tan asequible, es muy costoso para que la gente lo compre*”



Fuente: Archivo personal: Gómez Baos A.D

Lo anterior, muestra que ha habido una transformación en la perspectiva laboral y de estudio en la Kumpania de Bogotá, porque de acuerdo con la entrevista del sabedor Orlando Cristo, menciona que *“ahora las mujeres estudian lo que le da la posibilidad de trabajar, cuestión que ha venido a aportar ingresos familiares lo que resulta un avance el mejoramiento de las condiciones de vida”*.

De acuerdo con las anteriores entrevistas, reflejan una visión sobre cómo en la actualidad los cambios socioeconómicos han transformado las condiciones laborales y los roles tradicionales de género en la sociedad rromani.

En la Kumpania de Bogotá, el trabajo tradicional siempre fue la base para vivir, toda vez que los hombres se dedicaban a oficios ancestrales como la herrería y la venta de artesanías, mientras las rromnia o mujeres cuidaban el hogar y la familia. No obstante, con el paso del tiempo, la economía cambió, y ya no se contaban con materiales a precios cómodos y eran más difíciles de conseguir, esto hizo que la vida se tornará más costosa.

Esta situación obligó a las familias a buscar nuevas formas de sostenimiento. Las mujeres comenzaron a trabajar fuera de casa apoyadas de alguna manera con lo que habían estudiado, y esto daba aporte a ingresos familiares, que antes no se contaban con éstos.

Los hombres tuvieron que dejar algunos oficios tradicionales debido a que ya no eran rentables. Por ello, la vida familiar y laboral se transformó, ahora se requiere contar con recursos económicos que antes suplía el hombre y ahora todos debe contar con trabajo, estudio y responsabilidades del hogar.

Este aspecto que se ha venido transformando para el modo de vida dado por las condiciones económicas de alguna manera apoyo a la seguridad alimentaria, acceso a la salud y en algunos casos a la educación. Aunque ha venido afectando la cotidianidad por el ritmo acelerado y las múltiples tareas que causan estrés, fatiga y afectaron la salud mental y física de muchas personas.

Adicionalmente, la inseguridad laboral y la discriminación dificultan para que personas Rrom accedan a empleos, a su vez a la seguridad alimentaria, a servicios básicos, a pagar el arriendo y otros gastos fijos, lo que agrava las condiciones de vida y aumenta la vulnerabilidad a

enfermedades. La salud ya no es solo el dolor físico o ausencia de dolencias; actualmente estos factores corresponden además a cómo se vive, se trabaja y se enfrenta el día a día.

Es por ello, que los cambios económicos y laborales no solo transformaron el trabajo y los roles dentro de la familia rromani, sino que se impuso una forma de vivir que determina la condiciones y mejoramiento de vida, la salud y la manera de cómo se presentan las enfermedades de manera psicosomáticas en la Kumpania.

Por otra parte, lo que las anteriores citas revelan es la transformación de roles de género, pues históricamente, las mujeres gitanas estaban destinadas principalmente al hogar y la familia, mientras que los hombres se dedicaban a trabajos industriales o manuales quienes proveían a la familia y en algunos casos, se solidarizaban con familias o personas que estaban en mala situación económica. No obstante, con la globalización y el manejo de redes sociales, tecnologías, y demás, los cambios sociales, las mujeres han accedido masivamente a la educación y al trabajo fuera del hogar, sin abandonar sus responsabilidades familiares. Esto ha generado una doble jornada laboral para muchas mujeres, quienes combinan trabajo remunerado con tareas domésticas y cuidado familiar.

La incorporación de las mujeres gitanas al estudio y al trabajo remunerado, sin abandonar sus responsabilidades domésticas y familiares, ha generado una doble jornada laboral que impacta su salud.

Esta sobrecarga de actividades provoca altos niveles de estrés crónico, fatiga física y mental, y agotamiento, lo que incrementa la vulnerabilidad a problemas emocionales como ansiedad y depresión.

La tensión constante de equilibrar múltiples roles también puede desencadenar enfermedades cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos y otros problemas de salud mental, debido a la falta de pausas y al esfuerzo físico y emocional sostenido.

Además, la limitada disponibilidad de tiempo para el autocuidado y el acceso irregular a servicios de salud retrasan el diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades, agravando su estado de

salud. Este deterioro no solo afecta a las mujeres individualmente, sino que repercute en el bienestar de sus familias y la kumpania, ya que su agotamiento disminuye la calidad del cuidado que brindan y puede debilitar las redes de apoyo social tradicionales, generando un círculo de vulnerabilidad más amplio.

En cuanto a la adaptación de los hombres a nuevas realidades, han tenido que ajustarse a la disminución de ciertos trabajos tradicionales debido a factores económicos y tecnológicos, y también comienzan un poco y discretamente y pasivamente a involucrarse más en las tareas del hogar y el cuidado familiar, aunque este cambio aún es gradual y enfrenta resistencias culturales.

El impacto económico y social, se refleja en el aumento de costos en materiales y la competencia comercial han obligado a los Rrom a **cambiar sus formas de producción y empleo, afectando** los ingresos familiares. Esto refleja cómo la transformación de lo que antes se tenía para sostenimiento de la familia ahora **se obligan a buscar nuevas formas de trabajo**, generando otras oportunidades como desafíos, incluyendo la precarización desde el punto laboral y la necesidad **buscar nuevas formas de trabajo** para poder acceder a elementos culturales como son: desde el aquí y el ahora, sin jefes ni horarios.

Los anteriores testimonios ilustran cómo en la actualidad, se ha **modificado las condiciones laborales** y los roles tradicionales de género en el pueblo Rrom, promoviendo una mayor participación femenina en el trabajo remunerado y una transformación gradual en la distribución de responsabilidades familiares, al tiempo que impone retos económicos y sociales que requieren adaptación y gestión desde lo institucional. Estos retos económicos, existen barreras como la discriminación salarial y la dificultad para acceder a empleos formales y bien remunerados, además de una limitada oferta de capacitación y recursos que les permita mejorar sus habilidades laborales. Adicionalmente, la carga adicional de responsabilidades familiares y domésticas que, aunque se están redistribuyendo gradualmente, siguen recayendo en gran medida sobre ellas, lo que dificulta su desarrollo económico pleno. La precariedad laboral, la falta de protección social y la exclusión de programas de apoyo económico agravan su vulnerabilidad, mientras que las tensiones culturales internas pueden obstaculizar la aceptación y consolidación de estos nuevos roles.

Los testimonios reflejan que, aunque la mayor participación femenina en el trabajo es remunerada y la transformación de los roles tradicionales de género en el pueblo Rrom representan avances significativos, también plantean importantes retos económicos. Entre estos desafíos se encuentran la necesidad de garantizar empleos estables, el requerimiento de acceso a la educación técnica y profesional permite contar con trabajos y bien remunerados para ambos géneros, la propuesta de proyectos productivos que se adapten a su forma de trabajo.

Además, las diferentes actividades que manejan las mujeres y sumado a la jornada laboral que genera presión sobre sus ingresos y tiempo, dificultando la conciliación entre trabajo y vida familiar. Estos retos exigen respuestas institucionales efectivas que promuevan políticas inclusivas desde el enfoque diferencial Rrom, apoyos económicos y programas de capacitación que faciliten la adaptación a las nuevas dinámicas laborales y sociales, para mejorar las condiciones de vida y reducir las desigualdades dentro de la Kumpania.

La importancia de las políticas públicas con enfoque diferencial para el pueblo Rrom radica en que, aunque existen marcos normativos y políticas distritales que reconocen y protegen sus derechos integrales, no obstante, dichas acciones afirmativas integrales a la fecha no han facilitado su acceso efectivo a la seguridad social, el empleo formal y condiciones laborales dignas. En este caso, dichas acciones afirmativas y políticas públicas con enfoque diferencial, para la Bogotá es pionera en materia del enfoque étnico para el pueblo Rrom, que busca garantizar sus derechos fundamentales y colectivos y así promover su inclusión social y laboral.

El Plan Integral de Acciones Afirmativas impulsa, enmarcados en el Conpes 40 de 2023, contiene productos 162 productos con metas y acciones, entre todos oscilan en 297, a la fecha faltando algunos productos con el sector Mujer, salud faltarían 5, Planeación 9 y 4 para Educación⁶, así mismo, proyectos productivos, emprendedores y microempresas que permitan ofrecer servicios y productos con mano de obra gitana, buscando mejorar la empleabilidad y condiciones laborales de la Kumpania.

Estas políticas buscan garantizar el respeto a su identidad e integridad étnica cultural y promover los derechos como atender sus necesidades específicas, contribuyendo así a mejorar sus

⁶ Comunicación directa con la Dirección de Asuntos Étnicos, 18 de mayo de 2025.



condiciones de vida y a superar la equidad y las desigualdades históricas que enfrenta esta Kumpania.

Las acciones afirmativas y políticas públicas con enfoque diferencial, siendo Bogotá pionera en materia del enfoque étnico para el pueblo Rrom, busca garantizar sus derechos fundamentales y colectivos para promover su inclusión social y laboral.

La organización social y laboral interna en el pueblo Rrom en Bogotá se organiza en kumpaňy (patrigrupos⁷ familiares que cocirculan y corresiden en diferentes ciudades del país), las cuales funcionan como unidades sociales y económicas, con sus propios sistemas de cuidado y jurisdicción interna.

Esta organización influye en la distribución del trabajo, la cooperación económica y la transmisión de oficios, aspectos que deben ser considerados en el análisis de sus condiciones laborales, para lo cual se cuenta con la figura de la *vortechia* que implica la unión de dos personas o más, o entre familias para convenir en el trabajo y obtener beneficios económicos, los cuales son distribuidos en partes iguales.

La vortechia además, es una figura que representa la unión de esfuerzos y el establecimiento de acuerdos verbales para realizar un trabajo en conjunto. Esta colaboración tiene un impacto directo en el ámbito económico, ya que su principal objetivo es generar ingresos que aseguren el sustento familiar. De esta manera, se contribuye a mantener la estabilidad financiera necesaria para cubrir necesidades básicas como la alimentación, el pago de la vivienda, el transporte y otros gastos esenciales. Además, esta dinámica promueve el bienestar tanto individual como familiar, al garantizar una tranquilidad constante respecto a la disponibilidad de recursos para afrontar los gastos fijos del hogar, fortaleciendo así la seguridad y la cohesión dentro del núcleo familiar y de la kumpania.

⁷ Cabeza de familia el padre Es una definición muy informal; creo que necesitan una más académica y citar la debida referencia

El papel de las mujeres Rrom en la economía familiar, juegan un papel vital en la economía del hogar, controlando actividades económicas como la venta de artesanías y otros productos, aunque su participación está condicionada por normas de la kumpania que requieren en muchos casos permiso de figuras masculinas (padre o esposo), lo que se proyecta es una dominación del rol frente a lo femenino.

La participación económica de las rromnia o mujeres gitanas en la familia, aunque crucial para el sustento de ésta, afecta su salud de manera particular debido a las condiciones socioculturales y estructurales que enfrentan. Estas rromnia controlan actividades económicas como la venta de artesanías, lo que les permite generar ingresos propios y contribuir a la estabilidad económica familiar. Pero, su participación está condicionada por normas tradicionales de la kumpania que en su mayoría es contar con el permiso de su esposo o padre, lo que restringe su autonomía generando tensiones y estrés emocional.

La falta de autonomía y el estrés asociado a solicitar permiso para trabajar afectan su bienestar psicológico, mientras que las condiciones precarias de trabajo y la responsabilidad familiar aumentan riesgos de agotamiento y enfermedades relacionadas con el estrés.

Para esta situación de apertura de abrir oportunidades de trabajo, las organizaciones como Unión Romaní y PRORROM en el marco de la política pública y de acuerdo con el CONPES 40 de 2024, se ha acordado con toda la Administración Distrital la adecuación institucional para contar con referentes Rrom en donde la existencia del 80% son mujeres en su mayoría rromnia; es así como se logra fortalecer la participación laboral y educativa de las mujeres Rrom, lo que contribuye a mejorar sus condiciones de vida promoviendo el acceso laboral, sino también el acceso a espacios de decisión y a servicios que consideran su identidad cultural, como parte esencial para mejorar su salud integral

La Kumpania de Bogotá aporta de manera significativa a la economía y cultura de Capital, a pesar de enfrentar diversas dificultades. Su contribución se manifiesta a través de la producción artesanal, gastronómica, la reparación en mecánica industrial, la venta de autos usados, la prestación de servicios y su participación en actividades comerciales, lo que enriquece el tejido económico local y la diversidad cultural de la ciudad. Reconocer y visibilizar este aporte es

Comentado [SR21]: Quizás sería mejor, y más asertivo, decir "desigualdad de roles"? No sé, ustedes deciden.

Comentado [AB22R21]: si se incluye de manera indirecta

fundamental para valorar su trabajo y promover su inclusión plena en el desarrollo de Bogotá, en un marco de respeto a sus derechos y tradiciones

En relación con el tema económico desde la Secretaria de Desarrollo Económico y en el marco del Conpes 40 de 2023 para el pueblo Rrom, se cuenta por concertación y acuerdos de 9 productos en la Secretaria de Desarrollo, 2 del Instituto para para la Economía Social -IPES y uno del Instituto Distrital de Turismo IDT, lo cual de alguna manera promueve cierta dinámica en términos de apoyo para reactivar los ingresos de las familias Rrom.

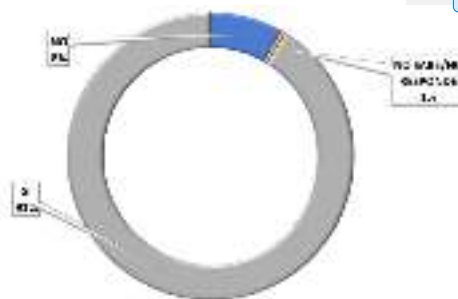
Los desafíos estructurales y discriminación étnica, y social limita el acceso de los Rrom a empleos formales y a la seguridad social, además de afectar su bienestar integral, sumado a que no existen profesionales para la competencia en el mercado formal hace que realmente se esté en una situación apremiante articulada con el factor de educación conllevando a un círculo de pobreza económica y laboral, situación que agrava a la falta de profesionales o técnicos capacitados para competir en el mercado formal y a las barreras educativas conduciendo a la pobreza sistemática . Esto sumado a la invisibilización y falta de reconocimiento cultural en el ámbito laboral contribuyen a la precarización y exclusión, por lo que no se han desarrollado e espacios de sensibilización y participación que permitan romper este ciclo y contribuir desde el enfoque diferencial a mejorar condiciones de vida del pueblo Rrom en Bogotá.

De acuerdo con la encuesta Jaka (ojos) realizada en el año 2023 por la Secretaria Distrital de Gobierno en conjunto con PRORROM para recolección de información para la agenda pública Rrom, en relación con el tema de las personas encuestadas fue una percepción del 1% como se evidencia en la gráfica expuesta a continuación.

Percepción de discriminación de acuerdo con la entrevista Jaka 2023

A. Como se evidencia a continuación en la gráfica 2.5, el 91% de personas del Pueblo Gitano han sufrido situaciones de racismo o discriminación por su condición de Gitano.

¿Se ha sentido discriminado por su condición de Gitano/a en Bogotá?	
MENOR DE EDAD	64
NO	17
NO SABE/NO RESPONDE	1
SI	185
Total General	267



Comentado [SR23]: Hay que poner estos titulillo también encima de todas las gráficas

Comentado [AB24R23]: ok

Gráfica Gitanos que han sido víctimas de racismo y/o discriminación por su condición étnica.

Los desafíos estructurales y la discriminación étnica y social que enfrenta el pueblo Rrom se agrava por la falta de profesionales y técnicos capacitados para competir en el mercado formal, así como por las barreras educativas que enfrentan sistemáticamente debido a que dicha educación en sus comienzos no contiene elementos étnico-culturales que unan la educación propia con la occidental. Desde la dimensión étnica cultural, la discriminación laboral hacia los Rrom no solo se basa en prejuicios económicos o sociales, sino también en estereotipos y percepciones negativas sobre su identidad cultural.

La encuesta Jaka, realizada en 2023 por la Secretaría Distrital de Gobierno en conjunto con PRORROM, evidencia esta realidad que sufren los Rrom por el fenómeno de la discriminación, el 91% de las personas del Pueblo Gitano encuestadas reportaron haber sufrido situaciones de racismo o discriminación por su condición étnica. Estos datos reflejan cómo la discriminación cultural se traduce en barreras concretas para el acceso a oportunidades laborales dignas y a la seguridad social, afectando directamente los niveles de vida de los miembros de la Kumpania de Bogotá.

Para el tema de discriminación el sabedor Daniel Alfredo Gómez, menciona que *“si hemos sentido discriminación porque nosotros no tenemos un enfoque diferencial, las entidades no sabe quiénes somos gitanos, los del Cami San Rafael, dicen ya llegaron los gitanos déjenlos de últimos”* Por otra parte, la sabedora Elizabeth Cristo, afirma que *“si existe la discriminación, porque dicen que son los gitanos y luego dicen ellos quieren que les atiendan como reyes, a veces dicen que son*



tainos a tratarlos mal. No hay enfoque para género. Nosotros no acudimos a chequeos. Con los mayores no se tiene esta diferencia porque están solos y no les ponen atención”.

En el caso de la sabedora Anir Gómez, informa que *“si hay discriminación en el hablado porque hay personas que no se saben expresar en español, hay médicos que nos han vulnerado, no explican los resultados, ha habido muchas discusiones, no dan respuesta en los resultados de estudios. No dejan entrar a la mamá o papá, para ver cómo está, porque el médico, no entiende así tenga 30 o 25 años la mamá debe estar con el médico y el paciente”*

Los sabedores y sabedoras expresan que miembros del pueblo Rrom, enfrenta discriminación principalmente porque no existe un reconocimiento ni un enfoque diferencial que considere sus particularidades étnico culturales y sociales. Señalan que las instituciones y personas a menudo los excluyen o los tratan con prejuicios, como relegarlos a un último lugar o etiquetarlos de manera negativa. Además, mencionan que esta discriminación se refleja en la falta de atención adecuada, en el trato despectivo y en la ausencia de políticas que consideren aspectos de género y edad.

También destacan que la barrera del idioma y la falta de comunicación clara con los profesionales de la salud agravan la situación, ya que no se explican los resultados médicos ni se permite la presencia de familiares durante la atención, lo que genera desconfianza y dificulta el acceso a servicios. En conjunto, los sabedores y sabedoras señalan que estas formas de discriminación afectan condiciones de vida y el bienestar y bienser de la Kumpania.

El pueblo Rrom ha demostrado a lo largo del tiempo una gran capacidad de resistencia frente a las múltiples formas de discriminación y exclusión que ha sufrido en diversos espacios y ámbitos de la vida en sociedades sedentarias, mayoritarias.

La resistencia se manifiesta en la defensa a ultranza de la identidad cultural y tradiciones ancestrales, como generar estrategias para enfrentar situaciones hostiles que afectan el bienser y bienestar como la salud integral.

El pueblo Rrom y desde los usos y costumbres aún existe como principios la solidaridad y comunitariedad creando redes de apoyo mutuo en el centro de la Kumpania que para el caso se

comparten recursos, conocimientos, cuidados y se promueve en términos de la vortechia poder juntarse para contar con un trabajo permitiendo la generación de ingresos familiares, lo que mitiga la escasez de presupuestos para el pago de gastos de necesidades básicas insatisfechas promoviendo la salud física y emocional de sus miembros.

La organización comunitaria y la jurisdicción propia, fundamentadas en la estructura social interna basada en la kumpania y la Kriss Rromani, desempeñan un papel crucial en la coordinación del trabajo y la cooperación económica. Sin embargo, estas estructuras enfrentan desafíos significativos debido a los cambios generacionales y las dinámicas urbanas, lo que afecta la estabilidad laboral y social de sus miembros.

Cabe resaltar que los efectos de la pandemia y crisis económica, agravó la vulnerabilidad económica del pueblo Rrom, dada su alta dependencia del ingreso diario y la informalidad laboral, lo que evidenció la necesidad de políticas públicas con enfoque diferencial y con presupuesto asignado para garantizar derechos y mejorar sus condiciones laborales y sociales.

Estos argumentos permiten abordar de manera estructurada y profunda la condición laboral del pueblo Rrom, integrando aspectos históricos, sociales, económicos y culturales que influyen en su modo de vida y salud, en línea con la determinación social en salud y las condiciones intermedias que se deben estudiar para comprender su realidad.

Condiciones de consumo, el buen vivir, bienestar y bien ser

En cuanto a las condiciones de consumo, el buen vivir, bienestar y bien ser, se realizó un análisis del poder adquisitivo y los patrones de consumo de alimentos, bienes, servicios y tecnología. Esto se hizo mediante la búsqueda e investigación de datos sobre ingresos familiares, tipo de vivienda, salud y educación, así como la identificación de barreras de acceso a servicios básicos que influyen en la dinámica de salud y enfermedad del pueblo Rrom en Bogotá. Así mismo, revela una compleja realidad marcada por limitaciones estructurales que afectan directamente su mejoramiento en los niveles de vida y dinámica de salud desde lo espiritual, físico y mental.

Comentado [SR25]: Título de segundo nivel, de otra manera, todo el capítulo (que es bastante largo) les va a quedar como un solo texto seguido sin subtemas.

Respecto a este título en particular, es necesario reflexionar y escribir sobre dos cosas fundamentales:
¿Qué hay con el consumo de alimentos? no solo desde una perspectiva de suficiencia, si no también de su calidad ¿lo que comemos como pueblo es bueno o malo para nuestra salud?
¿Qué ha hecho el pueblo Rrom para mejorar su capacidad de consumir y la calidad de lo consume?

Comentado [AB26R25]: Se ponen los subtitulos y se desarrollan los temas aquí mencionados

Comentado [SR27]: Sobre esto no se menciona nada en el texto, por favor revisar.

El patrón alimentario del pueblo Rrom se caracteriza por un consumo habitual de carne de cerdo, alimentos fritos, bebidas gaseosas, y un uso elevado de condimentos, sal y azúcar. También es común el consumo habitual de café, tinto y harinas refinadas. Aunque, estas prácticas alimenticias muchas veces están condicionadas por la disponibilidad económica, ya que en muchas ocasiones no cuentan con los recursos suficientes para adquirir alimentos variados o para garantizar las tres comidas principales del día.

Esta irregularidad en la alimentación, junto con la predominancia de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares y sodio, contribuye a problemas de salud como la gastritis, hipertensión, azúcar alta o diabetes, problemas digestivos que se agrava por la falta de ingesta regular y adecuada de alimentos, así como por no consumir las comidas principales a tiempo o comer una vez al día.

Además, el consumo frecuente de bebidas azucaradas y estimulantes como el café y el té, sin un adecuado equilibrio nutricional, puede afectar negativamente la salud metabólica y gastrointestinal de esta población.

Desde hace ya tres o cuatro vigencias gubernamentales, se implementan programas de seguridad alimentaria como la entrega de bonos canjeables por alimentos para familias Rrom, fortaleciendo su seguridad alimentaria, aunque sea por una o dos semanas, cuestión que es de gran apoyo.

En primer lugar, el poder adquisitivo de este pueblo étnico es generalmente bajo, lo que conlleva a la precariedad laboral y la predominancia del empleo informal, restringe su capacidad para acceder a alimentos nutritivos, bienes duraderos, servicios esenciales y tecnologías modernas.

En cuanto a los bienes y servicios, el consumo está fuertemente ligado a sus oficios tradicionales y economía informal, como la elaboración y venta de artesanías, industria metalmecánica d acero, bisutería y productos relacionados con su cultura. La venta ambulante, es la forma de comercialización, basada en la movilidad y autonomía del pueblo Rrom.

La informalidad predomina en su consumo y generación de ingresos, con baja formalización tributaria y comercial, aunque se promueven procesos de fortalecimiento comercial y participación en escenarios de comercialización concertados con las instancias consultivas Rrom.

En relación a la tecnología, existe un proceso de apropiación y uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) el cual los niños y niñas no escapan de procesar información de las redes

sociales, del internet, que su desmerado uso puedo conducir a factores nocivos para las personas conllevando a enfermedades mentales y físicas.

En cuanto a salud, el pueblo Rrom consume servicios de salud que tratan de integrar a su cosmovisión, incluyendo prácticas tradicionales y espirituales, aunque enfrentan barreras como discriminación y falta de atención intercultural adecuada. Se han implementado políticas públicas y planes con enfoque diferencial para garantizar el acceso efectivo a servicios de salud, pero persisten desafíos en una salud digna, calidad y oportunidad de atención.

En el ámbito de la salud, la kumpania enfrenta barreras significativas para acceder a servicios adecuados que respeten su identidad cultural y respondan a sus necesidades específicas. Estas dificultades se suman a las condiciones de pobreza y precariedad, generando un círculo de exclusión que impacta negativamente en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

De acuerdo con la versión de las personas gitanas entrevistadas el total de ellas, mencionaron que existen barreras profundas como son los casos de: Elizabeth Cristo, plantea que *“las barreras como régimen subsidiado que es Capital Salud, no tratan a los pacientes de buena manera, no existe el enfoque diferencial para la atención a las mujeres; no ponen la atención que se requiere; con las citas también hay inconformidad, porque las cambias para otros días”*⁸

Daniel Alfredo Gómez, menciona que *“si hay barreras porque cuando hay un enfermo grave no lo atienden de una vez y es algo urgente”*⁹

Diego Gómez, relaciona que *las barreras se deben a que no hay dinero para comprar medicamentos o para pagar el médico*¹⁰.

⁸ Entrevista 7 de mayo de 2025. Casa Gitana-Bogotá

⁹ Entrevista 9 de mayo de 2025. Casa Gitana-Bogotá

¹⁰ Entrevista 7 de mayo de 2025. Casa Gitana-Bogotá

El testimonio de las personas gitanas entrevistadas evidencias barreras en el acceso y calidad de la atención en salud, que se corresponden con problemas estructurales del sistema de salud y factores socioeconómicos.

En cuanto a las barreras en la calidad y trato en el régimen subsidiado (Capital Salud) se señala que el sistema no ofrece un enfoque diferencial ni una atención adecuada, especialmente para las mujeres, y que hay problemas en la gestión de citas médicas, con cambios y demoras que generan insatisfacción. Esto refleja una deficiencia en la adaptación del sistema a las necesidades específicas de la comunidad gitana y en la eficiencia administrativa para garantizar una atención oportuna.

Adicionalmente, las demoras en atención urgente, se tiene que en casos graves no se atiende de inmediato a los pacientes, lo que pone en riesgo la salud y la vida. Esta situación es consistente con informes que indican que la burocracia y los trámites administrativos en las EPS colombianas retrasan la atención médica urgente, afectando especialmente a poblaciones vulnerables.

Las limitaciones económicas para acceder a medicamentos y servicios, se relaciona las barreras con la falta de recursos económicos para comprar medicamentos o pagar consultas médicas, una realidad común en la kumpania que enfrentan exclusión laboral y precariedad económica. Esto dificulta el cumplimiento de tratamientos y genera desigualdades en salud.

En contexto general de exclusión y discriminación, la Kumpania de Bogotá, presenta peores indicadores de salud que la población general, con una esperanza de vida menor y mayor incidencia de enfermedades crónicas y transmisibles. Estas desigualdades se explican no solo por factores económicos, sino también por barreras culturales, prejuicios mutuos entre profesionales de salud y gitanos, y falta de adaptación del sistema sanitario a su cultura y formas de vida¹¹ (Orientaciones para la atención integral en salud, con enfoque diferencial, de la población Rrom gitana en las

11

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saludcapital.gov.co/DDS/aps_diferencial/Doc_tecnicos/Pobl_etnicas/gui_ais_gitano-10012023.pdf

chrome-



intervenciones individuales de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta para la población materno, Secretaria Distrital de Salud)

La falta de enfoque diferencial y reconocimiento cultural, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) no caracterizan adecuadamente a la población gitana, lo que impide diseñar estrategias de atención con enfoque diferencial que respondan a sus particularidades culturales y sociales, perpetuando la exclusión y la baja calidad en la atención¹². (barreras de acceso para la atención del pueblo Rrom, Secretaria Distrital de Salud).

En conjunto, estos testimonios reflejan un sistema de salud que presenta barreras administrativas, económicas, culturales y de discriminación que afectan gravemente el acceso y la calidad de la atención para la Kumpania de Bogotá. Estas barreras generan insatisfacción, retrasos en tratamientos urgentes, dificultades para acceder a medicamentos y una atención que no considera sus necesidades específicas, lo que contribuye a la persistencia de desigualdades en salud y vulneración de derechos fundamentales.

En materia de vivienda, aunque hace algunos años las familias eran tradicionalmente nómadas, esta particularidad se ha convertido en un nenomadismo, y se acude a recorridos circulares contando con un sitio fijo a donde llegar y algunos Rrom han adoptado viviendas sedentarias debido al desplazamiento forzado y la urbanización, enfrentando condiciones precarias.

En cuanto a la oferta de vivienda ya se están dando pasos para que los Rrom accedan a la vivienda, pero la oferta no llega a toda la población, por lo que cada vez que pasa un gobierno se proponen buscar la solución para que algunas familias puedan contar con una vivienda.

Para el tema de recreación está vinculada a prácticas culturales, música, danza y festividades comunitarias que fortalecen la identidad y cohesión social. No obstante, el acceso a espacios recreativos formales es limitado por condiciones socioeconómicas y discriminación.

Así mismo, la educación para el pueblo Rrom se fundamenta en el zakono, su cultura y tradiciones, que se transmiten de generación en generación, desde la educación propia. Esta educación propia de alguna busca la alfabetización formal (leer y escribir), sino también proteger la identidad

¹²

chrome-

[extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saludcapital.gov.co/DDS/aps_dif_herram/Room_git/info_barreras_rom.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saludcapital.gov.co/DDS/aps_dif_herram/Room_git/info_barreras_rom.pdf)

cultural evitando la erosión que podría ocurrir si los niños Rrom se mezclaran exclusivamente con otros grupos sin un enfoque intercultural en la escuela. Así, se promueve una educación que respete y fortalezca su cosmovisión y formas de vida, integrando saberes ancestrales con conocimientos técnicos que faciliten su inserción laboral.

Para que las personas Rrom puedan acceder a empleos formales en la administración pública, es necesario avanzar en su formación técnica y profesional. Esto implica ofrecerles herramientas educativas que les permitan competir en igualdad de condiciones, respetando su identidad cultural y promoviendo su autonomía y desarrollo. La educación técnico-profesional es clave para abrir puertas al trabajo formal y mejorar la calidad de vida de esta comunidad.

La educación y la inclusión laboral deben estar acompañadas de políticas públicas que garanticen el respeto a los derechos humanos del pueblo Rrom, combatan la discriminación y promuevan su visibilidad y participación en la sociedad. La mujer Rrom, en particular, juega un rol central en la conservación cultural y en impulsar cambios positivos dentro de su comunidad y en la sociedad en general por lo cual se debe proteger la cultura y derechos.

En este caso, hoy por hoy, no se ha avanzado en materia de educación como acción afirmativa y adecuación institucional para contar con personas Rrom que puedan ser contratados por la administración distrital y que exista un fortalecimiento en el acceso y sostenimiento a la educación de niños y niñas al sistema educativo, como lo que plantea el sabedor Jeffrey Gómez, *“actualmente ha venido un cambio para que las mujeres trabajen en el Distrito, que es algo novedoso porque ese lado las estamos empoderando en temas de salud y medicina ancestral”*¹³.

En este sentido, plantea la sabedora Nancy Aguilar, *“que se tiene una educación desde el zakono o cultura del pueblo Rrom porque va de tradición en tradición, en cuanto al estudio para los hombres hasta cuando quiera estudiar porque se quiere alejar a los niños de la gente particular solo para que aprendan a leer y escribir. La forma de vida, el estudio ayuda a entender más las*

¹³ Grupo focal realizado el 16 de mayo de 2025 -Casa Gitana-Bogotá

cosas, de lo que, está pasando, de lo que viene, lo que pasa es que se evita que se mezcle con niños particulares para evitar la erosión cultural”¹⁴.



Fuente: Archivo personal: Gómez Baos A.D

De acuerdo con las anteriores afirmaciones de los sabedores, reflejan un proceso de transformación y avance en la inclusión laboral y educativa del pueblo Rrom, con énfasis en la mujer y la preservación cultural desde una perspectiva técnica y administrativa.

Adicionalmente, lo que se relaciona aquí con la educación es que afecta el acceso a contar con un trabajo o un proyecto productivo para mejorar las condiciones de vida del pueblo Rrom debido a que los Rrom ahora se proyectan a terminar estudios secundarios y son muy pocos los que llegan a la universidad, esto es un determinante para contar con un trabajo digno y bien remunerado para mejorar sus condiciones de vida.

El avance en inclusión laboral y empoderamiento de mujeres Rrom, se reconoce que en la Administración Distrital se están generando oportunidades para que las mujeres o Rromnia trabajen, lo cual es novedoso y representa un empoderamiento significativo, especialmente en áreas relacionadas con la salud y la medicina ancestral. Esto responde a políticas públicas que buscan superar la discriminación y promover la participación activa de este pueblo étnico en el

¹⁴ Grupo focal realizado el 15 de mayo de 2025 -Casa Gitana-Bogotá

ámbito social, político y económico, reconociendo su papel fundamental en la transmisión cultural y en la preservación de sus tradiciones.



Fuente: Archivo personal: Gómez Baos A.D

La educación, otro factor crucial para el bienestar, presenta retos en términos de acceso y permanencia escolar como la entrada a la educación superior. Aunque existe un avance en la escolarización, con muchos jóvenes Rrom alcanzando niveles de bachillerato e incluso algunos pocos en educación superior, persisten obstáculos relacionados con la discriminación, la movilidad y la falta de reconocimiento cultural en el sistema educativo. Esta situación limita las oportunidades de desarrollo personal y económico, perpetuando las condiciones de pobreza y exclusión.

Por otra parte, los ingresos familiares insuficientes se reflejan en condiciones habitacionales que muchas veces no cumplen con los estándares mínimos de calidad y seguridad, puesto que existe el hacinamiento¹⁵. Esto de acuerdo con la realidad, en algunos hogares de familias Rrom, hay hacinamiento porque en algunos casos, más de tres personas duermen en una misma habitación.

¹⁵ Según el DANE, el hacinamiento se define como la situación en la que el número de ocupantes de una vivienda excede la capacidad de espacio disponible. Para el DANE, esto se mide principalmente por el número de personas por cuarto, considerando solo las habitaciones de uso exclusivo del hogar. El hacinamiento se considera cuando hay más de 4 personas por cuarto. En áreas rurales, el hacinamiento se considera cuando hay más de 3 personas por cuarto.

Se tienen barreras que no incluyen un enfoque intercultural, políticas públicas inclusivas, mayor control estatal sobre las EPS y no se cuentan con medidas para garantizar la atención oportuna y respetuosa de la diversidad cultural¹⁶ (barreras de acceso para la atención del pueblo Rrom, Secretaría Distrital de Salud).

En términos generales para el caso de las barreras, en la mayoría de los entrevistados y entrevistadas manifestaron múltiples limitantes a la hora de acceder a servicios en salud, como es el tema de discriminación, no se consiguen las citas médicas en su debido tiempo, no se tiene en cuenta la atención con enfoque de género, no se puede contar con el acompañante siempre a la hora de la atención, entre otros.

Otros Aspectos del buen vivir traducido en el Bienestar y Bienser, los Rrom tiene una visión de vida centrada en el presente ("aquí y ahora"), lo que influye en sus patrones de consumo y ahorro, generando vulnerabilidades económicas especialmente evidentes durante crisis como la pandemia.

El pueblo Rrom consume bienes y servicios principalmente a través de su economía informal y oficios tradicionales, incorpora tecnología de manera gradual y culturalmente adaptada, y enfrenta retos en seguridad alimentaria, educación, salud, vivienda y recreación que requieren políticas interculturales y diferenciales para garantizar su bienestar y respeto por su identidad cultural.

Es fundamental destacar que estas condiciones no solo derivan de factores económicos, sino también de procesos históricos de discriminación, exclusión social y falta de políticas públicas efectivas con enfoque diferencial Rrom.

La implementación de acciones afirmativas para el pueblo Rrom enmarcadas en políticas públicas con el enfoque diferencial a través de programas de apoyo económico, acceso garantizado a servicios básicos, educación inclusiva-pertinente y salud intercultural, es indispensable para mejorar las condiciones de consumo y bienestar del pueblo Rrom en Bogotá.

El análisis del poder adquisitivo y los patrones de consumo del pueblo Rrom de la kumpania Bogotá debe situarse en un contexto amplio que considere las barreras estructurales y culturales

¹⁶ Ibidem

que limitan su acceso a bienes, servicios y tecnologías. Solo a través de políticas públicas integrales y respetuosas de su identidad cultural o con el enfoque diferencial será posible avanzar hacia la equidad, mejorar su calidad de vida y promover un desarrollo sostenible que impacte positivamente en su salud y bienestar.

Condiciones étnico-culturales y de identidad del pueblo Rrom

El análisis de las **condiciones étnico-culturales y de identidad del pueblo Rrom** en Bogotá constituye un eje fundamental para comprender su modo de vida y las dinámicas que influyen en su *bienestar*, *bienser*¹⁷ y salud. Esta información se organizó a partir de los datos obtenidos en grupos focales y entrevistas, que permitieron explorar en profundidad la consolidación de la identidad gitana, la transmisión intergeneracional de valores culturales y la construcción de nuevas formas de interacción social que fortalecen la cohesión comunitaria.



Fuente: Archivo personal: Gómez Baos A.D

La identidad del pueblo Rrom no es un elemento estático, sino un proceso dinámico que se mantiene vivo gracias a la práctica constante de tradiciones, costumbres y normas propias que han

¹⁷ Término atribuido por Gómez Baos. A.D para enfocar la dimensión de salud desde lo físico, lo espiritual como moral en el pueblo Rrom.

sido transmitidas oralmente a lo largo de siglos. En el contexto urbano de Bogotá, estas tradiciones se adaptan y transforman desde lo propio para responder a las nuevas realidades sociales, económicas y políticas que enfrenta la kumpania. Esta capacidad de adaptación y de resiliencia es clave para la supervivencia y pervivencia¹⁸ cultural y mantener un sentido de pertenencia que fortalece la cohesión social interna.

Antes de avanzar en este acápite se relacionaron algunos elementos identitarios como son los que cotidianamente están presentes en la vida del pueblo Rrom:

La alimentación del pueblo Rrom se caracteriza por una cocina que cuenta principalmente los preparados con carne de cerdo, algunas legumbres, como el pimentón, el repollo, la remolacha, zanahoria, arroz, papa, yuca, pan que constituyen la base nutricional de su dieta, aportando nutrientes esenciales. En este caso se prepara las *sarmi*, que es un plato con carnes molidas de cerdo y res, con especias, envueltos en hojas de repollo o pimentones rellenos, con una salsa amarilla llamada *preshala*; así mismo, se tiene otros platos, como son el balo *ando bov* que es el cerdo al horno; *sumi loli*, que es sopa roja, que se hace con el color de la remolacha, con carne de cerdo; *jaluski*, sopa con tortillas y se le agrega las presas de gallina, para el pan se cuenta con *saviako*, que es de harina de trigo, con huevo, pasas uvas, azúcar y queso, también se tiene para el postre llamado *bauka*, que consiste en un dulce con pasta, azúcar, pasas uvas, leche, y queso dando un sabor muy delicioso.

Esta tradición culinaria, transmitida oralmente, enfatiza la abundancia y el colorido en las comidas, que además de nutrir, cumplen una función social de unión en la Kumpania porque se preparan en particular en las celebraciones para dar honor a alguien, a una familia, a un evento, y que actualmente se utilizan para los eventos que se desarrollan en el marco de la política pública como son las conmemoraciones, los acuerdos entre la administración distrital y el pueblo, los bautizos, las bodas, entre otras.

Aunque, la dieta puede presentar des nutrientes en el sentido de que, al ser muy calórica y basada en pocos grupos alimenticios, puede carecer de variedad suficiente de micronutrientes, teniendo

¹⁸ EL significado dado por Gómez Baos. A.D es la sostenibilidad de lo étnico cultural en el tiempo sin desaparecer.

en cuenta que disminuyen las ensaladas y el consumo de pescados es limitado y de otras proteínas que se dan como es el caso de las lentejas.

El vestido (sentido de pertenencia, salud mental), tiene un profundo sentido de pertenencia y es un elemento clave para la salud mental y la identidad cultural. Las rromnia suelen usar faldas largas y coloridas, que llegan casi hasta los tobillos, y ahora ya no usan pañuelos en la cabeza, el cual era un símbolo de respeto y estado civil casada, en particular para las rromnia casadas siempre deben usar faldas largas o no mostrar las piernas.

En cuanto a los hombres visten trajes elegantes que reflejan su virilidad generalmente siempre están con pantalones vaqueros, correas gruesas y brillantes, en muchas ocasiones usan sombrero.

Esta vestimenta tradicional no solo distingue al pueblo Rrom y fortalece su sentido en la kumpania, sino que también cumple funciones simbólicas relacionadas con la pureza y la protección, como la separación entre la ropa de la parte superior e inferior del cuerpo para evitar "contaminaciones" en el marco del marime por cuanto no se debe mezclar a la hora de lavar la ropa de hombres y mujeres en el mismo sitio.

El estar siempre elegantes y limpios tanto hombres como mujeres, refleja a la persona saludable y vital.

La música en el pueblo Rrom cumple un papel fundamental en la salud mental y física, ya que es una práctica cultural que expresa y canaliza sus emociones, fortalece la identidad colectiva y ayuda a sobrellevar el dolor a través del canto, que actúa como una anestésico.

La música tradicional del pueblo Rrom, al son de las canciones en la shib rromani o leguna gitana, y ritmos propios, conduce a narrar su historia y estado de ánimo profundo, proporcionando calma como recurso terapéutico que aporta a la estabilidad emocional y el bienestar comunitario. En este contexto, la música además fortalece la lengua propia, aporta a la cohesión social, al cuidado de la armonía y salud mental, en un contexto donde este pueblo étnico ha sobrellevado la discriminación y la exclusión.

La familia extensa en el pueblo Rrom es el fundamento de su organización social y cultural. En este caso, va más allá de la familia nuclear, papá, mamá, e hijos, en este caso, es además de la nuclear, los abuelos, los primos, las mascotas, los tíos, entre otros.

También vale decir, que proviene de un grupo consanguíneo patrilineal que incluye a varios miembros de varias generaciones, como padres, hijos, abuelos, hermanos, y están dados por la vitsa que no es otra cosa que el clan al cual hacen alusión de pertenencia. En Colombia los clanes son Bolochock, Ghusos, Churones, Mijhais, entre otros.

A través de las familias se transmiten especialmente en actividades económicas y en la transmisión de valores y tradiciones; en muchas ocasiones viven juntos conformando gran cantidad de personas

en una misma casa, aunque en ocasiones no se limitan a estar en un mismo techo, sino que residen en otras ciudades o fuera del país, pero la distancia no es un elemento que no permita esa unión y cohesión familiar y cultural.

Por otro lado, la transmisión de valores culturales, como el respeto a la familia, la solidaridad comunitaria y la importancia de la *shib rromani* o lengua, la búsqueda de la armonía como la *Kriss Rromani* o justicia propia, la música y otros elementos, contribuyen a la construcción de una identidad colectiva sólida. Estos valores se manifiestan en la organización social basada en *kumpaňy* compuesta por *vitsi* o clanes, que funcionan como unidades de apoyo mutuo y regulación social. La cohesión que surge de estas estructuras es vital para enfrentar las adversidades y la discriminación que históricamente ha sufrido el pueblo Rrom.

La Shib Rromani, o lengua gitana, es un elemento primordial para la salud del pueblo Rrom en todos sus aspectos, tanto a nivel bienestar como espiritual, ya que no solo es su idioma o lengua propia para el diálogo o la comunicación, sino que es un medio de enseñanza para transmitir saberes ancestrales relacionados con la medicina tradicional y la cosmovisión de la salud.

Cuando una persona Rrom está enferma, favorece el diálogo y la comunicación efectiva con sus acompañantes, familiares y comunitario durante los procesos de atención en salud, fortaleciendo el apoyo emocional y espiritual, aunque el personal de salud les parezca incomodo, pero dicha comunicación es necesaria a la hora de apoyar al enfermo.

En este marco la Ley 1381 de 2010, establece que los hablantes de lenguas nativas tienen derecho a recibir atención médica en su lengua materna y que los servicios de salud deben proporcionar intérpretes de forma gratuita si lo solicitan, lo que contribuye a evitar barreras lingüísticas y culturales que no permiten el acceso y la calidad de los servicios de salud.

Kriss Rromani o justicia propia, es la manera como los Rrom además de resolver los conflictos y el restablecimiento de los derechos, es buscar la armonía en la *kumpania*. La *Kriss* funciona como un mecanismo de justicia restaurativa que garantiza la convivencia pacífica, el respeto mutuo y la reparación de daños, aspectos fundamentales para el bienestar emocional y social de sus miembros. Al resolver los conflictos de manera conciliadora y comunitaria, a través de los *Seré Rromenge* o

mayores de la Kumpania, quienes son los jueces naturales de la Kriss, aportan a la salud mental y colectiva, evitando la fragmentación social y fortaleciendo la cohesión y el equilibrio dentro del pueblo, lo cual es esencial para el buen vivir es decir, el bienser y bienestar integral del pueblo Rrom

Las artes desempeñan un papel fundamental en el marco de la salud, ya que son parte del bagaje cultural y aportan al bienestar emocional y mental en la Kumpania. La música, la danza como otras manifestaciones artísticas tradicionales sirven como instrumentos terapéuticos que facilitan a sentirse mejor emocionalmente, fortalecen la identidad colectiva y enfrentan toda clase de dificultades históricas y sociales que se han tenido. La práctica de las artes, permiten fortalecer y permanecer en el tiempo los saberes de tradición oral, mantener vivo el zakono o la cultura contada con un gran sentido de pertenencia y ser resilientes ante la adversidad.

Las prácticas culturales relacionadas con la salud, por ejemplo, reflejan esta dualidad entre tradición y modernidad. Los Rrom conservan conocimientos ancestrales sobre el cuidado del cuerpo, la prevención de enfermedades y el uso de remedios naturales, los cuales conviven con el acceso a servicios de salud modernos. Esta integración cultural permite que la kumpania mantenga un equilibrio entre sus saberes tradicionales y las exigencias del sistema de salud formal, aunque también plantea desafíos en términos de reconocimiento y respeto por parte de las instituciones de salud.

En este sentido, la función del *marimé* como instrumento de mantener además de la higiene, lo amornico, el equilibrio, lo espiritual en términos del bien ser y el bienestar de los Rrom, según Gómez Baos A.D

“El marimé es un estado de impureza y se utiliza como herramienta de control social y está permanentemente arraigado como símbolo del accionar en diversas circunstancias de cotidianidad de la vida Rrom. Este código del marimé conlleva a que los Rrom sean cuidadosos en sus actos para no caer en estado de impureza o de marimé”. Adicionalmente, desde lo puro e impuro conlleva a también al manejo de elementos, utensilios, elementos de cocina, comida, se pueden declarar en estado marimé, cuando cada cosa no está en el lugar designado para estar, es decir, un utensilio de cocina jamás estará en un sitio del baño o viceversa porque se

encontrará en estado de marimé, y el cual se tendrá que botar o convertirlo totalmente marimé sin el uso inicial de bushó que tenía en un principio.

En los términos del marimé todo se clasifica ya sea como Bushó (limpio o puro) o marimé (sucio, impuro). Esta dualidad entre Bushó / marimé se tiene en diferentes instancias.

El *marimé* cumple funciones además de los hábitos higiénicos, también de hacer *rigate* o a un lado (Destierro) a quienes infringe las normas en la Kumpania, como no hay cárceles en el pueblo Rom, el castigo más severo es ser rechazado por la Kumpania. Se trata de una forma de muerte social y política, ya que el ofensor deja de tener tratos con otros de la kumpania, siendo obligado a vivir en el mundo gadzho o con los particulares. Se trata de un castigo muy duro que evita enormemente la violación de normas y de derechos dentro del pueblo Rrom. Puede durar días o años. Incluye la pérdida permanente del estatus y el respeto incluso cuando la parte culpable ha sido reinstalada. Para este concepto se explica con más profundidad en el siguiente capítulo.



Fuente: Archivo personal: Gómez Baos A.D

Además, la construcción de nuevas interacciones sociales en el entorno urbano implica la negociación constante entre mantener la identidad cultural y adaptarse a las normas y dinámicas

de la sociedad mayoritaria. No obstante, a través de la administración pública, se ha venido generando espacios de diálogo interinstitucional que de alguna manera pueden fortalecer la inclusión social y el reconocimiento de la diversidad cultural en la ciudad. En relación con la sociedad mayoritaria o los *particulares o gadzhe*, se dice por parte de los sabedores entrevistados que solamente es bueno mantener la relación con éstos para temas de negocios en donde se intercambia compra, venta y relación de dinero, no más.

Las condiciones étnico-culturales y de identidad del pueblo Rrom en Bogotá son un pilar esencial para entender su modo de vida y sus necesidades en términos de salud relacionado con el *bienestar y el bienser*. La consolidación de su identidad, la transmisión de valores culturales y la adaptación de sus tradiciones en el contexto urbano no solo preservan su riqueza cultural, sino que también potencian su resiliencia y cohesión social. Por ello, es imprescindible que las políticas públicas y los servicios sociales reconozcan y respeten estas particularidades étnico-culturales para promover una atención integral y culturalmente pertinente que contribuya al desarrollo sostenible y al bienestar de esta comunidad.

Condiciones de empoderamiento y organización política

Las **condiciones de empoderamiento y organización política**, se llevó a cabo un análisis detallado de la capacidad del pueblo Rrom para organizarse en torno a intereses comunes y su vinculación con procesos políticos relacionados con la salud. Este análisis se fundamentó en la información recopilada a partir de entrevistas a expertos y sabedores, así como de grupos focales con miembros activos del pueblo Rrom. El objetivo fue evaluar su participación en la toma de decisiones políticas, su capacidad de movilización y la situación social, económica y política actual que enfrentan.

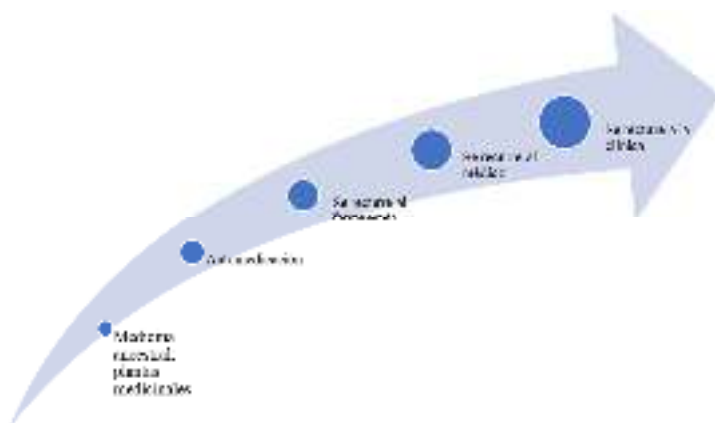
El análisis consideró la importancia de la organización política como un mecanismo para fortalecer la agencia colectiva del grupo, permitiéndoles incidir en políticas públicas que afectan su bienestar, especialmente en el ámbito de la salud. El pueblo Rrom cuenta con una estructura de gobierno propio basada en la *Kumpania* y, que es la unidad familiar extensa y de co-residencia, conformada por familias patrilineales. La autoridad tradicional es los *Seré Rromengé* o jefes de hogar,



generalmente hombres mayores respetados por su experiencia y sabiduría, quienes gestionan los asuntos en la kumpania, incluyendo temas de salud y justicia.

La justicia propia, llamada *Kriss Rromani*, como ya se mencionó anteriormente, es un sistema autónomo que funciona para el restablecimiento de derechos y resolución pacífica de conflictos en la kumpania, basado en valores como el respeto a los mayores, la verdad, la buena fe, el valor de la palabra y acatamiento de lo que se resuelva en la Kriss.

Para el tema de salud, no existe una autoridad centralizada, sino que la gestión se realiza desde los mayores a toda la Kumpania, quienes juegan un papel importante para la búsqueda de solución a los enfermos en el pueblo, ya que en muchos casos cuando no están vinculados al sistema de salud, se reúnen para contar con recursos económicos y poder llevar al enfermo al médico o a la clínica. Actualmente esta práctica se está saliendo de las manos debido que en muchos casos ya no se tiene presupuesto para el apoyo. No obstante, siempre se recurre a la medicina ancestral a través del uso de plantas medicinales, y demás elementos necesarios para curar al enfermo, posteriormente si el dolor es persistente, existe la automedicación o se va al farmaceuta para ser atendido por éste, y ya cuando no hay mejoría si se va al médico o a la clínica.



La participación activa en procesos políticos y la capacidad de movilización son elementos clave que reflejan el grado de empoderamiento político de la comunidad, entendiendo el empoderamiento como un proceso de transformación en las relaciones de poder que posibilita a

grupos históricamente marginados adquirir habilidades para la toma de decisiones estratégicas¹⁹. (Cheryl Álvarez Torres Tesis para obtener el grado de doctora en ciencias sociales con especialidad en estudios regionales. Tijuana, B. C., México 2018 Empoderamiento político de las mujeres en México: los casos de Baja California y ciudad de México).

De acuerdo con la entrevista a la sabedora Anir Gómez, menciona que, en la Secretaría Distrital de Salud, *“ubican a referentes quienes trabajan en salud, estas personas visitan a quienes están enfermos, los apoyan a coger sus citas con especialistas, los representantes, logística, los eventos y jornadas de salud”*

El sabedor Diego Gómez, informa que se hace una reunión *“para tratar el tema de salud para reunir dinero o recursos, esto se hace porque cuando no hay para la medicina o para ir al médico. Se acude a los que trabajan en Casa Gitana, se asiste a las brigadas de salud”*.

Tanto las sabedoras Elizabeth Cristo como Ligia de Gómez, manifiestan que se organización para el tema de salud *“cuando hacen las convocatorias, invitando a que vayan a salud, donde se hacen chequeos médicos, se organizan por familias y se llaman unos a otros por internet”*

Además, se explicó que se realizan reuniones comunitarias para reunir fondos o recursos que permitan cubrir gastos médicos o medicamentos cuando no hay acceso a ellos, y que se recurre a organizaciones como Casa Gitana y a brigadas de salud para recibir atención.

También se indicó que la organización también se da en torno a convocatorias para chequeos médicos, donde las familias se coordinan y se comunican entre sí, incluso a través de internet, para asistir juntas a estas actividades.

¹⁹ <chrome-extension://efaidnbmnnnlpcapcgpcjlefindmkaj/https://posgrado.colef.mx/wp-content/uploads/2018/11/TESIS-Alvarez-Torres-Cheryl-DCSER.pdf>

Estos testimonios reflejan una dinámica comunitaria activa y solidaria que busca superar las barreras de acceso a la salud mediante la organización interna, el apoyo mutuo y la colaboración con entidades externas especializadas en salud para la población gitana

Además, se reconoció la necesidad de evaluar el contexto social y económico que condiciona esta participación, ya que las barreras estructurales y culturales pueden limitar el acceso y la influencia política del pueblo Rrom.

En suma, el análisis de las condiciones de empoderamiento y organización política del pueblo Rrom revela la importancia de fortalecer sus capacidades de movilización y participación en decisiones políticas, con el fin de mejorar su situación social y promover el reconocimiento de sus derechos en el ámbito público. Este enfoque contribuye a visibilizar las dinámicas internas del grupo y las interacciones con el entorno político, facilitando el diseño de estrategias que potencien su inclusión y liderazgo político en temas de salud y otros ámbitos sociales relevantes.

Condiciones Territoriales y Ambientales:

El análisis de las condiciones territoriales y ambientales de la Kumpania, se centró en comprender la interacción que este grupo social mantiene con su territorio y el entorno natural que lo rodea. En este sentido, es necesario aclarar que la Kumpania recibe el nombre de la ciudad donde se encuentra la población Rrom, en este caso se llama la Kumpania de Bogotá

El pueblo Rrom como nómada que ha sido, solo ha tomado de la naturaleza lo que necesita, es decir no la ha socavado, lo cual mantiene un respeto profundo por la madre naturaleza, viviendo en armonía con lo que lo rodea. Por ejemplo, cuando se establecen temporalmente en un lugar, utilizan los recursos naturales —como encontrando los alimentos que encuentran en el entorno, no son propietarios de empresas económicas que deterioran el medio ambiente. buscando trabajos informales, — el uso de la naturaleza se toma de manera responsable, sin agotar ni dañar el ecosistema. Esta relación de respeto se refleja en su cosmovisión, donde la “madre naturaleza” es valorada como un ser vivo que debe ser cuidado y protegido.



Comentado [SR28]: Esto no debería estar en el título anterior?

Comentado [AB29R28]: No, el anterior versa sobre Condiciones de empoderamiento y organización política

El pueblo Rrom, a pesar de desafíos contemporáneos como el consumo y el individualismo, así como de factores externos de homogenización de los seres humanos y entornos complejos de integración, sigue valorando la libertad y la movilidad como aspectos esenciales de su integridad étnica y cultural y sigue luchando por conservar sus tradiciones adaptándose a contextos de constante cambio.

Este análisis incluyó la identificación de las áreas de residencia habituales, el acceso que tienen a espacios públicos, las condiciones de sus viviendas y la relación que establecen con el medio ambiente.

Mapa de Bogotá, localidades²⁰

²⁰ El impacto y la percepción de los usuarios acerca del servicio del TransMicable en Bogotá D.C., como modo de última y primera milla, Viviana Gamica-Quiroga, Mar 27, 2021





Además, destacan que la inseguridad también se extiende a otros espacios como el transporte público y centros comerciales, sumado a problemas de contaminación ambiental como polvo,

humo, y contaminación visual y auditiva. Estas condiciones reflejan un entorno urbano con deficiencias en mantenimiento, limpieza y seguridad que impactan negativamente en la comunidad gitana.

Este panorama coincide con lo que presentan los Rrom entrevistados que indican que, aunque ha habido avances en la inclusión y mejora de la vivienda para la población gitana, persisten problemáticas relacionadas con la calidad del entorno, la inseguridad y la precariedad en algunos barrios donde residen, especialmente en zonas con alta concentración de población gitana y bajos recursos socioeconómicos.

La sabedora Ligia de Gómez, *“menciona que alrededor de las viviendas hay mucha inseguridad, peligros, botan mucha basura en la calle, los perros dejan sus excrementos y no los recogen”*

Asimismo, de acuerdo a lo mencionado por la sabedora Anir Gómez, *relaciona espacios y condiciones del entorno se encuentran, las farmacias, es decir, donde se acude a comprar medicinas, panadería, así mismo, relaciona que hay muchos robos en la cuadra con gente fumando marihuana y bazuco”*.

Adicionalmente se cuenta con el acceso a espacios públicos, entendidos como lugares de encuentro comunitario, recreación y servicios esenciales. La facilidad o dificultad para acceder a estos espacios influye directamente en los niveles de vida y en la integración social del grupo, y que puede afectar su capacidad para mantener prácticas culturales y sociales propias.

Las condiciones de vivienda fueron otro aspecto fundamental del análisis de acuerdo con los grupos focales en el mes de mayo, y conociendo por parte de la profesional social se establece que, abarcando aspectos como la infraestructura, el acceso a servicios básicos (agua, electricidad, saneamiento) y la seguridad habitacional. Estas condiciones reflejan el nivel de bienestar material y las posibles vulnerabilidades que enfrenta la kumpania en su entorno residencial.

Se exploró la relación de la kumpania con el medio ambiente, incluyendo prácticas de uso sostenible de los recursos naturales, percepciones sobre la conservación ambiental y posibles

impactos ambientales derivados de su modo de vida. Esta dimensión es crucial para entender cómo el grupo se adapta y responde a los desafíos ambientales actuales, y cómo su interacción con el territorio puede contribuir a la sustentabilidad local.

De acuerdo con la entrevista realizada a la sabedora Elizabeth Cristo, en cuanto a la relación con el territorio y ambiente, “menciona que lo importante es que los gitanos vivimos cas todos, a kumpania- unidad alrededor donde se habita hay riesgo de robos, basuras, la mayoría viven en un solo barrio en la localidad de Kennedy”

En conjunto y de acuerdo con la tabla que sigue y trata de los cinco dominios, este análisis proporciona una visión integral de las condiciones territoriales y ambientales que afectan a la kumpania, ofreciendo elementos clave para el diseño de políticas y programas que promuevan su bienestar, la protección de su entorno y el respeto a sus formas de vida tradicionales.

Comentado [SR30]: Quizás esta columna sobre

Comentado [AB31R30]: Cuando se habla de las condiciones territoriales y ambientales, afectan la kumpania debido a la vida que se genera en el entorno y porque ahí es un factor de intervención en términos de política pública.

Condición Intermedia		Impacto en la Salud y Bienestar	Ejemplos o Aspectos Relevantes: negativos y positivos
1. Condiciones Laborales			Empleo informal, discriminación laboral, falta de proyectos productivos para contar con entradas económicas. Falta de preparación profesional para contar con capacidad técnica para tener un buen trabajo. Como no se cuenta con trabajo no se tienen el acceso a derechos laborales. Posibilidades que, a partir de acuerdos con la administración distrital, hay referentes mujeres en diferentes sectores de la administración.
		Influye en ingresos, estrés, acceso a servicios y calidad de vida	

Condición Intermedia		Impacto en la Salud y Bienestar	Ejemplos o Aspectos Relevantes: negativos y positivos
			Las rromnia vienen accediendo a la educación para avanzar en la culminación de estudios secundarios y con proyección a matricularse a la universidad. Adicionalmente, hacen cursos para contar con fortalezas en sus micro emprendimientos.
2. Consumo y Bienestar		Afecta la nutrición, prevención de enfermedades y calidad de vida	Dieta tradicional, consumo exagerado de tabaco en hombres y controlado en mujeres, acceso limitado a servicios de salud. La alimentación base consumo de carne de cerdo, fritos, poca agua, genera obesidad, sumado a la falta de ejercicio físico. Consumo de bebidas negras, con azúcar, afecta el grado de azúcar en la sangre. El consumo de redes sociales, mucho tiempo en los celulares en particular para niños y niñas, afecta la parte cognoscitiva y el factor relacional con su entorno. Se cuenta con servicios básicos en las localidades como son Kennedy y Puente Aranda como en otras con servicios básicos. Se cuenta con bonos alimenticios en el marco del

Condición Intermedia		Impacto en la Salud y Bienestar	Ejemplos o Aspectos Relevantes: negativos y positivos
			programa de seguridad alimentaria del Distrito para familias que no cuenta con recursos para su canasta familiar.
3. Condiciones Culturales y de Identidad		Fortalece la salud mental, identidad y resiliencia comunitaria	Erosión cultural en valores, lengua, kriss, debido a factores externos como conflicto armado, desplazamiento, y el tema de redes sociales, vicios como el juego, el cigarrillo y otros. La globalización y la mundialización de la economía ha generado no solo a los Rrom sino a todas las sociedades en centrar aspiraciones individuales, destrucción de valores, y consumismo, lo que repercute en conllevar a procesos desgastantes al interior de la kumpania. Prácticas de higiene tradicional en el marco del marimé, papel central de la familia, preservación de la lengua Rromani. Persiste la solidaridad y comunitariedad a pesar de las modas, de los mensajes en redes sociales, y demás elementos que conllevan a crear condiciones homogeneizantes.
4. Condiciones de Empoderamiento y Organización Política		Favorece la defensa de derechos, acceso a	En algunas ocasiones se cuenta con personal particular para hacer labores que deben hacer

Condición Intermedia		Impacto en la Salud y Bienestar	Ejemplos o Aspectos Relevantes: negativos y positivos
		recursos y políticas inclusivas	los Rrom, como por ejemplo, representar y empoderarse de su papel como parte fundamental del ser parte del colectivo, hay referentes gadzhe en las entidades que no son Rrom y que se requieren por la falta de capacitación de los mismo s Rrom. Organizaciones gitanas, mediadores interculturales, liderazgo femenino
5. Condiciones Territoriales y Ambientales		Impacta en la exposición a riesgos ambientales y calidad de vida	De acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo de la actual administración y la pasada se han entregado viviendas de interés prioritario a algunas familias, esto es positivo, lo que no corresponde es que la kumpania que es donde viven los Rrom, esta política hace que cuenten con viviendas lejos de la kumpania. Viviendas en algunos casos precarias, segregación territorial, inseguridad, robos

Capítulo II. Conceptos y prácticas propias en torno a la Salud, Enfermedad y Atención

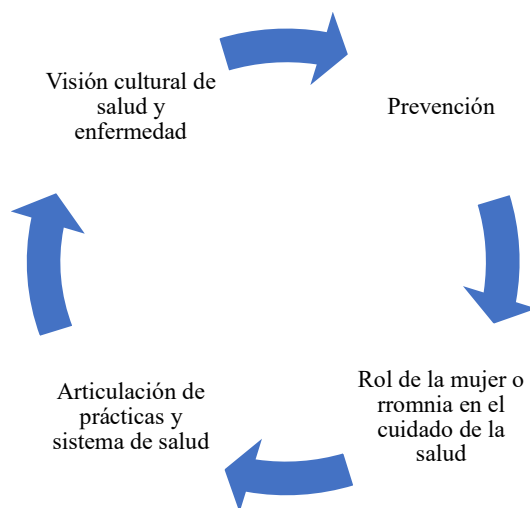
Integral en salud Gitana²¹

Conceptos propios

²¹ “Sar sam ame le Rrom pe o mistimos ando o them Kolombiako” “situación de salud pueblo Rrom de Colombia” Organización Panamericana de Salud OPS-Gómez Baos. A.D, 2012

El propósito de este capítulo es describir, desde una perspectiva propia, los elementos conceptuales y prácticos necesarios para garantizar una atención integral en salud con enfoque diferencial, intercultural y respetuoso de la cosmovisión, prácticas tradicionales y elementos identitarios del pueblo Rrom, contribuyendo a la promoción del acceso efectivo a servicios de salud adaptados a sus necesidades físicas, mentales, emocionales, culturales y espirituales, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los modelos territoriales de salud en el Distrito.

Este horizonte busca integrar la comprensión de la salud y la enfermedad desde el enfoque cultural Rrom, reconociendo sus prácticas propias de sanación, organización social basada en la familia extensa, y el uso de recursos terapéuticos tradicionales, a la vez que se promueve la articulación con los servicios formales de salud mediante adaptaciones socioculturales y técnicas que faciliten la comunicación y el acceso a la atención integral.



La visión cultural de salud y enfermedad en el pueblo Rrom se basa en concebir la salud como la ausencia de enfermedad, y esta última como una situación grave e invalidante que suele relacionarse con la muerte, lo que genera que la prevención sea poco valorada y la atención se active principalmente cuando los síntomas son evidentes y severos.

En este contexto, la prevención como concepto es difícil de trabajar, ya que la preocupación por la salud surge tardíamente. Las mujeres gitanas juegan un papel central en el cuidado de la salud, pues en ellas se sintetizan saberes médicos tradicionales y científicos, ejerciendo la autoatención en el ámbito doméstico y siendo pilares en la transmisión de prácticas de cuidado y salud dentro de la familia y el pueblo Rrom.

La articulación y prácticas del sistema de salud con este pueblo étnico requieren reconocer y respetar estas concepciones étnico-culturales para evitar conflictos y fortalecer la confianza en la atención del sistema de salud, promoviendo un acceso inclusivo y sensible a sus necesidades específicas desde el enfoque diferencial Rrom, lo que implica adaptar las políticas y servicios a sus particularidades culturales y sociales.

- **Visión cultural de la salud y la enfermedad**

Este pueblo étnico, con su identidad cultural propia y ancestral, constituye una parte esencial de la diversidad étnica y cultural de la nación, sustentada en su cosmovisión, tradiciones y formas de organización social como la *kumpania*, que configuran un patrimonio cultural único y resistente a la exclusión y discriminación histórica.

No obstante, este pueblo enfrenta condiciones de vulnerabilidad derivadas de la falta de garantía de derechos fundamentales y colectivos en ámbitos como la educación, el trabajo y la vivienda, lo que impacta negativamente en su salud, en el buen vivir que se demarca entre el *bienestar* y *bienser*. Por ello, es imprescindible adoptar un enfoque diferencial en salud Rrom que reconozca y respete sus particularidades étnico-culturales, garantizando intervenciones efectivas y culturalmente pertinentes que contribuyan a superar las barreras de acceso y mejoren el ejercicio del derecho a la salud integral. Sumado a esto, se debe apropiar de presupuesto para concretar la materialización de las acciones y la política pública.

La estructura social y organización están organizados en patrigrupos familiares en la *kumpania*, donde se mantiene un sistema de justicia propio conocido como *Kriss Rromaní*. Este sistema se



basa en la tradición oral y en normas que reflejan sus valores étnico-culturales, buscando la armonía en la sociedad rromani. La estructura social es patrilineal, y la edad y el sexo determinan el estatus dentro del pueblo, aunque hoy por hoy existen algunas transformaciones internas como el hecho de avanzar en las relaciones con el Estado, ya sea hombre o mujer.

Por otra parte, la situación inestable de generación de ingresos, falta de oportunidades, la no implementación de proyectos productivos genera pobreza económica y erosión cultural, y sin ausencia de un enfoque diferencial Rrom en las políticas públicas, limita el acceso equitativo a los servicios y beneficios sociales.



Salud: bienser: espiritualmente, emocionalmente que no haya problemas entre nosotros, felicidad, tanto colectivo como individual; bienestar: gozar físicamente de buena salud, contar con la alimentación, trabajo, recursos económicos, entre otros.



Enfermedad: pobreza, físicamente no está equilibrado, espiritualmente es bajo de energía, tristeza, estrés, angustia, echado de la kumpania: rigate, a un lado, cuando se encuentra en estado de marimé, entre otros.

Conceptos de salud

Es importante resaltar, que para comprender la cosmovisión de los Rrom hay que tener en cuenta la definición de la dimensión espacio temporal, el pasado, presente y futuro, lo que para los Rrom es tan importante resumirlos en un presente continuo, flexible o largo. Los Rrom, por el temor a enfermarse y a recibir maldiciones de sus espíritus, es que se comportan como un buen Rrom y procuran, de esta manera, acatar los mandatos sociales²².

²² Gómez Baos, A.D

La salud en su cosmovisión, como afirma Gómez Baos A.D “*es el concepto es asociado al equilibrio entre la vida material y la vida espiritual tiene necesariamente un referente que implica a toda la kumpania y se configura a partir de la combinación entre el bienestar y el bien ser. Para los Rrom el estado de enfermedad permanente se produce por la ruptura de los códigos culturales y morales, que se denomina rigaté o shudiné. Como los Rrom viven intensamente el presente sin reparar mucho en el porvenir, nunca pensarán seriamente en que se podrían enfermar en el futuro. En ese contexto, los Rrom están seguros de que siempre tendrán un estado saludable y que la enfermedad no los afectará*”²³

Para el sabedor y Sero Rrom, Daniel Alfredo Gómez, la salud significa, *estar bien espiritual y emocionalmente que no haya problemas entre nosotros; si hay un enfermo toca llevarlo a una clínica, la salud se da en términos mentales y económicos.*

En cuanto al sabedor Diego Gómez, menciona que la salud, “*es sentirnos bien para el trabajo, las mujeres pueden caminar, la comida es salud para el pueblo Rrom, hacer ejercicio*”

Para la sabedora Ligia de Gómez, el concepto de salud está relacionado “*con estar bien, no tener ninguna enfermedad, estar feliz, que no le duele nada, compartir su alegría con la familia, pasear en el parque, comer un helado*”

En cuanto a la sabedora Anir Gómez, la salud es, además, “*estar bien y feliz, contento, en armonía, porque no le duele nada, el cuerpo y la mente*”

Para la sabedora Elizabeth Cristo, *la salud es felicidad, alegría, compartir con la gente, la comunicación; físicamente es estar activo todo el día.*

De acuerdo con lo anterior, y de manera general, la salud se entiende como un estado integral que incluye el bienestar físico, emocional, espiritual y social. Se considera importante estar en armonía

²³ Gómez Baos, A. D., 2010. Pueblo Rrom Gitano de Colombia, haciendo camino al andar Departamento Nacional de Planeación.

consigo mismo y con la kumpania, mantener relaciones positivas, y sentirse feliz y contento, es decir feliz es estar tranquilo, y tener una buena energía en el marco del ser gitano, con trabajo, poder viajar, ser aceptado como persona de respeto en la kumpania; estar contento, es algo a corto plazo, por la adquisición de un trabajo o por tener una buena noticia

Además, la salud implica la capacidad para realizar actividades cotidianas y laborales, así como cuidar el cuerpo mediante una buena alimentación, ejercicio y atención médica cuando es necesario. También se valora la comunicación, la alegría y el compartir con la familia y el entorno como parte fundamental del bienestar. En conjunto, esta visión holística refleja que la salud va más allá de la ausencia de enfermedad, abarcando el equilibrio mental, emocional y social.

Por otra parte, en lo que corresponde a la salud y enfermedad desde el punto de vista Rrom, ante la inexistencia de una fuerza represiva y cárceles, sobre los Rrom recae el peso moral de la tradición, de manera que, si infringe sus normas, terminará ocasionando desequilibrios y con ellos sobrevendrá la enfermedad y, posiblemente, la muerte. Precisamente el *marimé* es una suerte de amenaza permanente que lleva a los Rrom a comportarse como es socialmente aceptable, mantener la salud espiritual, moral porque el vivir en kumpania, significa que es aceptado, respetado y la salud no solo es el dolor físico, sino el dolor del alma que genera en términos individuales y grupales como el pertenecer al pueblo Rrom.

La generalidad de lo que significa la salud en el pueblo Rrom, no se percibe como una necesidad básica permanente, ya que, en su concepción del tiempo, el momento presente continuo, siempre se cree que se tiene un estado saludable, y nunca para un tiempo futuro se va a enfermar.

Por ello, existen otras necesidades básicas inmediatas que se deben satisfacer antes que otra cosa, como es la preocupación por el trabajo para el sustento de la familia que se relaciona con la alimentación, la vivienda, el transporte y otros. Además de ello, si se analiza más detenidamente el concepto de salud, se podría entender como la combinación del *bienestar* con el *bienser*, es decir, tanto física como espiritual y de la vida en colectividad. Esto que no es solo estar enfermo físicamente, sino que trasciende el cuerpo y existe el dolor espiritual y moral. Porque una persona Rrom que ha sido echada o desterrada *rigaté* o *shudini*, se encuentra en estado de enfermedad

permanente y quien entre en contacto con esta persona se puede contagiar. Este marimé se por su comportamiento inadecuado y ha infringido normas en la kunpania, como, por ejemplo, en cuestiones de adulterio, robo, entre otras infracciones.

En el pueblo Rrom, la salud no se entiende como un asunto exclusivamente individual, sino como un estado colectivo. Cuando una persona está saludable, se considera que también lo está su familia y su Kumpania, es decir, la comunidad cercana. Por tanto, la salud abarca tanto el bienestar individual como el colectivo, integrando a toda la familia y a la Kumpania. Esta visión implica que las fronteras entre la salud pública, la salud familiar y la salud individual son muy difusas dentro de la cultura Rrom. En consecuencia, no se debe abordar la salud como un fenómeno aislado en una sola persona, sino reconociendo que cualquier situación de salud afecta e involucra a toda la Kumpania, integrando además contenidos y valores culturales propios de esta comunidad.

Llama la atención, cuando una persona Rrom esta hospitalizada, pues toda la kumpania se encarga de permanecer en ese sitio cuidando del enfermo y tomando turnos para que nunca este solo el paciente. En estos casos el personal de los hospitales no entiende estas prácticas y se sienten molestos cuando ven muchas personas tratando de visitar a un enfermo y en particular si es una persona perteneciente al pueblo Rrom.

En este sentido, el pueblo gitano cuenta con unos principios genuinos que son necesarios para contribuir a la salud, de conformidad con lo expuesto, el pueblo Rrom milenariamente ha practicado rituales asociados a animales, plantas, minerales, agua de los ríos, fuego, a través de los cuales se conecta con el universo. El trabajo desarrollado por los hombres y mujeres de conocimiento pertenecientes al pueblo Rrom (drabarn o drabarní) quienes se rigen por principios éticos y de ayuda a otros seres humanos, se centran particularmente en los siguientes aspectos: (Gómez Baos A.D, Pueblo Rrom Gitano de Colombia: Haciendo camino al andar, DNP, 2011)

- Respetar la libertad y la naturaleza.
- Tener la lucidez de saber esperar.
- No despilfarrar los recursos.

- Preferir morir con honra antes que vivir deshonrado.
- Tener como lema ser feliz.
- Agradecer las pequeñas cosas de la vida.
- Dignificar a los mayores y glorificar a los hijos e hijas.
- Respetar los pueblos y las cosas que se desconocen.
- Ser un instrumento permanente de paz.
- Por encima de todo, amar y respetar a o Del, el demiurgo creador de todo lo existente. Ahora bien, teniendo en cuenta una propuesta de recolección y listado de elementos importantes y necesarios para abordar el tema del patrimonio cultural e intelectual del pueblo Rrom se plantea el gráfico 14 que presenta un bosquejo general de lo que se puede avanzar en este proceso.

Si bien es cierto, los Rrom no viven pendientes de ir al médico en el sentido preventivo, si están pendientes de cumplir con los códigos culturales y con el rol que se les asigna en la cultura, para contar con una salud plena. Una cosa es, entonces, que no se preocupen por ir al médico ante cualquier dolencia, y otra muy distinta es que no mantengan el equilibrio, puesto que, si mantiene es contar con una salud plena.

Esto se contrasta con lo que menciona en entrevista el día 5 de mayo de 2025 a la sabedora Ligia de Gómez, que menciona que “Siempre las hierbas ancestrales son las que le acompañan a uno toda la vida...no ha cambiado porque siempre las hierbas son la mano derecha de todo y un dolor de estómago, tómese una aromática de hierba buena por decir algo, por ejemplo, los niños les da un purgante las pepas de Papaya machacadas con ajito y limón salen los parásitos, por que sale...No le no nos gusta ir al médico, sí, ninguno le gusta ir al médico”

Los Rrom se interesan en términos físicos por la salud, cuando realmente se sienten enfermos, por ello no aplica el hecho de la salud preventiva. En este caso, cuando un miembro de la comunidad está enfermo se requiere un tratamiento en ese preciso momento, ya que en este caso si la enfermedad es muy grave, se genera una gran preocupación pues lo que no se quiere de ninguna manera es que la persona muera.

Comentado [SR32]: Yo creo que esto les queda mejor al final del concepto de enfermedad. Es decir en la misma posición que lo tienen acá en el de salud.

Comentado [SR33]: En este apartado hacen falta las citas de información primaria (y secundaria)

Comentado [AB34R33]: ok

El significado de la muerte para el pueblo Rrom cobra gran importancia. Existe un gran respeto por sus muertos, y cuando un ser querido muere, es un momento de mucho recogimiento y dolor. Por lo tanto, hasta algunos años, se practicaba la “*pomana*” que consistía en un rito sagrado para despedir al muerto y en donde se brindaba una cena en honor a él. Actualmente, debido a las afiliaciones a las iglesias cristianas y de toda índole, algunos de sus miembros ya no lo practican porque va en contravía de lo que se estipula en las prácticas religiosas o cristianas.

Conceptos de enfermedad

La muerte y la enfermedad muchas veces se atribuyen a la causa-efecto que algún miembro o familia de la *kumpania* y que en algún momento llegó a cometer algo que produjera ese efecto, es decir la causa se debió a un comportamiento inadecuado con otro miembro u otra familia y que no está resuelta por algún motivo, éstos por querer tomar la justicia por sus propias manos, les maldijo –*diné ambrayá*- y cayeron en maldición y como resultado esa persona está enferma o se murió. Quienes maldijeron a este miembro según las creencias acudieron a sus muertos para generar este tipo de situación²⁴.

Tradicionalmente, el pueblo Rrom nunca ha gustado de los médicos y se considera que éstos a pesar de que son personas que tienen una gran responsabilidad frente a los enfermos, éstos están en estado de *marimé*, por estar siempre en contacto permanente de contagio. Puede ser una de las causas por las cuales nunca se tenga como costumbre ir a un chequeo médico, además de ello, porque siempre si se está sin dolencias está saludable y por consiguiente el concepto del tiempo en el presente infinitamente continuo tiene una gran relevancia.

El *marimé* es un tema importante de abordar, pues como ya se mencionó, a través de él se pueden establecer pautas de orden social y cultural que tienen que ver con lo infectado, lo sucio, el contagio; es decir, es un estado de impureza y se utiliza como herramienta de control social y está permanentemente arraigado como símbolo del accionar en diversas circunstancias de cotidianidad de la vida Rrom.

²⁴ Gómez Baos, A.D

Este código del *marimé* conlleva a que los Rrom sean cuidadosos en sus actos para no caer en estado de impureza o de *marimé*.

Es un instrumento que permite ser utilizado en la *Kriss Rromaní* para decidir en un Consejo de ancianos, llamados *krisnitoria* o jueces en la *Kriss Rromaní* a quien se excluye o se sanciona – del *e glaba-* multa de la kumpania por haber caído en estado de *marimé*, algún delito o falta debió cometer esa persona Rrom para haber caído en dicho estado. Pero, cabe anotar que también se puede entrar en estado de *marimé* de manera accidental.

Poseen el poder de poner en estado de *marimé* la mujer casada por su condición natural del periodo menstrual y el parto. Las niñas y niños como las mujeres vírgenes no se encuentran en este estado de *marimé*, ni tampoco tienen ese especial don. Así mismo, los ancianos tienen un estatus de limpieza o *bushó*. Una vez una mujer contrae matrimonio, ya está en capacidad de poner en estado de *marimé* a un hombre- *marisardele* -o lo deje en estado de impureza. Para que una mujer ponga *marimé* a un hombre o a los hombres, se presentan varias maneras de proceder, por ejemplo, con sus ropas, especialmente sus faldas, si las levanta a los ojos del hombre, o colocarle un zapato en la cabeza, o tirarle al hombre una prenda interior, o arrojarle orines, entre otras.

Una de las condiciones para que el *marimé* tenga el efecto real y deseado es que este se ejecute en público, pues tiene más relevancia cuando la mayoría de las consideraciones de los Rrom es de tener una vida colectiva. Aunque, también existen casos cuando un hombre fue puesto en situación de *marimé* sin haber estado sino la mujer sola y a través de su aviso, puede existir cierta prevención con este hombre. En el caso, cuando una pareja está en su intimidad no siguen los principios del *marimé*, ya que se pueden presentar actuaciones y acciones privadas que solo le competen a la pareja y que hacen parte de la reserva matrimonial. Sin embargo, el hecho de hacer público estos actos por parte de la mujer pueden en cierto momento declarar al hombre en estado de *marimé*.

El hecho de que las mujeres casadas tenga ese poder especial de poner en estado de *marimé*, les da la capacidad de contaminar a su marido u otros hombres por diversas circunstancias, ya sea por algún conflicto que va en contra de ella, o por razones de equilibrar la balanza a su favor en un hecho en el cual se siente desprotegida.

Un hombre que se encuentre en estado de *marimé* permanente, es causal de *rigate* o *shudinimoss*, (literalmente significa echar afuera o dejar a un lado) conllevando el destierro de la comunidad, para lo cual la *Kriss Rromani*, declara al desterrado *marimé* o en estado de impureza y suciedad. Cabe resaltar, que no sólo por el hecho de estar sucio físicamente es estar en estado de *marimé*, pues existen diferentes eventos y situaciones de la cotidianidad que no se considerarían en estado de impureza. Por ejemplo, cuando un hombre se ensucia las manos por causa de su trabajo, ya sea por el contacto de diversos metales al forjarlos: este hecho entraría en una categoría diferente al de impureza, esta sería la de sucio o *-melaló-* algo que se puede lavar y limpiar en un momento dado, pues el *marimé* trasciende al de limpieza moral y los valores. Además de ello, como se mencionó anteriormente, la mujer es la encargada de poner a un hombre, sitio o cosa *marimé*.

Teniendo en cuenta lo anterior, contrariamente el común de la sociedad mayoritaria que piensa que la mujer cumple un papel pasivo dentro de la comunidad Rrom por ser una sociedad patrilineal y patrilocal, este hecho hace merecedora a la mujer de controlar la mayor sanción moral dentro de la *kumpania*.

Esta dualidad entre *Bushó* / *marimé* se tiene en diferentes significados dependiendo de tiempo, modo y lugar, es decir, lo que ocurre en determinado tiempo, cada cosa en cada lugar, es necesario tener en cuenta las reglas que determina el *marimé*, en cuanto al relacionamiento del comportamiento en la *kumpania* por actos que podrían ser faltas a las reglas calificados como delitos, por ejemplo el adulterio, el robo, entre otros; por otra parte, cada cosa debe ir en su lugar, como es el caso de no mezclar las ropas de los hombres con la de las mujeres a la hora de lavarla, los utensilios de cocina deben estar en la cocina, no en el lavadero donde se limpian otros elementos no correspondientes a alimentos. Se muestra la tabla de la clasificación de lo que es limpio/puro y sucio/impuro:

BUSHÓ LIMPIO O PURO	MARIMÉ SUCIO O IMPURO
Rrom	<i>Gadzhé</i> (No Rrom).
Cuerpo interior: espíritu, los sentimientos, el valor de la palabra	Cuerpo exterior: Lo tangible puede ser susceptible de impureza.
Cuerpo superior: de la cintura para arriba. La boca, cara, las manos deben siempre estar limpias. Sin embargo, las manos temporalmente también pueden estar sucias.	Cuerpo inferior: los genitales, los pies, las piernas, las nalgas.

Comentado [SR35]: ¿Cómo así?

Comentado [AB36R35]: Ok, explicado

Territorio interno: El mismo cuerpo del ser Rrom debe ser <i>bushó</i> . <i>La kumpania</i>	Territorio externo: Lo que no es Rrom siempre estará <i>marimé</i> . Lo que está fuera de la kumpania.
Los niños y niñas, los ancianos y ancianas	Acciones determinadas de las mujeres casadas para poner en estado de <i>marimé</i> .

Fuente: Gómez Baos A.D 2011.

El *marimé* conlleva al *rigate* o *shudinimoss*, el cual es signo de impureza que recae sobre quien ha infringido una norma social. En este sentido, el *marimé* es un instrumento que enmarca al Rrom en su modo de vida desde el buen vivir a través del bienestar y en su *bienser*, en la relación con el medio natural, espiritual que lo rodea como las dinámicas de relación con la sociedad *gadzhi* –no gitana-. Un miembro Rrom es *busho* o puro con sus actuaciones en particular si se trata de los hombres que son más susceptibles de caer en estado de impureza debido a que la mujer casada es quien le puede otorgar ese estado en caso de que se cometa una infracción a ella. El estar *busho* implica que está acorde con las reglas de la kumpania y esto genera un buen vivir.

Para que un miembro Rrom vuelva al estado de limpieza, o restablecer su orden social en la comunidad, es necesario llamar nuevamente a la *kriss Rromani*, y buscar los mecanismos a través de ésta, el restablecimiento a la comunidad. Cuando la persona que estuvo en estado de *marimé* vuelve a la comunidad, es un hecho de alegría, de festejo y celebración a través de una fiesta que se hace, conocida como *e pachiv*, que no es más que la alegría de reestablecer el sentido de pertenencia a la comunidad, al hogar, a su gente, a su familia, por decir, el recomposición político y social del ser Rrom.

Los Rrom vislumbran a la sociedad mayoritaria, en su concepto de lo que es limpio y de lo que es sucio, pues la sociedad *gadzhí* determina simplemente en la manera de poder asear lo que a los ojos se ve sucio, pero para los Rrom los conceptos de limpieza y de impureza van más allá de eso, simplemente se trasciende a la concepción de la limpieza moral que implica una serie de pasos no se resuelven en el espacio propio. En este sentido, los *gadzhé* –no gitanos- por considerar de mayor importancia lo sucio de lo impuro siempre serán *marimé* por que no dan lógica al razonar en este código.

Prácticas en salud y medicina propia.

Comentado [SR37]: Podrían mencionarse?

Comentado [AB38R37]: qué?

Comentado [SR39]: Convertir esta recomendación en problema. Es decir "ausencia de una estrategia de prevención y promoción que respete..."

Medicina ancestral y saberes tradicionales: El pueblo Rrom utiliza la medicina ancestral el uso de plantas medicinales, elementos naturales, así mismo, el agua, el fuego, aire, también emplea la preparación de emplastos, cremas, brebajes o cápsulas, también los masajes corporales, baños con plantas. Estas prácticas incluyen la relación con Dios, tratamientos espirituales o religiosos, danzas, ceremonias colectivas y rituales, adicionalmente, se busca la armonización y sanación personal como colectiva en la kumpania.

Cosmovisión integral de la salud: La salud para el pueblo Rrom no solo es un estado físico, sino un equilibrio entre lo físico, emocional, es decir, es la combinación de lo material con el plano espiritual; así mismo, se fundamenta la comunión con las leyes cósmicas y la armonía con el entorno natural y social. Este tratamiento integral implica que las prácticas de cuidado y sanación incluyen desde lo particular hasta lo general en términos de lo individual y colectivo, como la oración para la armonización y sanación que devuelven el bienestar mediante el entendimiento y la comunión con Dios y el cosmos.

Prácticas colectivas y espirituales: Las ceremonias colectivas está actualmente dadas por la oración de las iglesias cristianas en rituales de paso y prácticas funerarias forman parte esencial de su sistema de salud, ya que fortalecen los lazos en la kumpania y fortalecen la identidad étnico cultural, y contribuyen a la salud espiritual y emocional.

Adaptaciones culturales en la atención en salud: Se orienta para que los servicios del sistema de salud incorporen un enfoque diferencial, intercultural y étnico, que respete la lengua propia, las formas de vida, organización del tiempo y recursos terapéuticos propios del pueblo Rrom, teniendo en cuenta el respeto, la comunicación asertiva y adaptaciones socioculturales para garantizar una atención integral que integre lo físico, espiritual y emocional.

Existen prácticas específicas comunes, que en la actualidad tienden a desaparecer como son el tratamiento para el mal de ojo, que consiste cuando a un bebé le entregan una carga energética muy pesada y al niño o la niña, se sienten enfermos con fiebre, en ocasiones diarrea, para lo cual la sabedora que tiene conocimiento del tratamiento le hace sus rituales y armoniza al bebé.

Una de las prácticas tradicionales relacionadas con la salud de los niños en el pueblo Rrom se refiere a un malestar que ocurre cuando, debido a movimientos bruscos, una parte del estómago del bebé "se cae" o se desplaza, lo que se interpreta como un desequilibrio o desplazamiento interno. Este fenómeno se asocia con síntomas como diarrea y malestar general en el niño. Según esta creencia, el movimiento abrupto provoca que el estómago se mmueva de su lugar, generando problemas digestivos como vómitos, dolor abdominal, acumulación de gases y falta de apetito. Esta visión tradicional considera que el estómago no esté en su lugar, afectando la salud del bebé y causando diarrea y otros malestares gastrointestinales. Esta explicación forma parte de un sistema de saberes que integra la experiencia corporal y la interpretación cultural de los síntomas en la infancia. Debe ser una sabedora que pueda acomodar esta parte del cuerpo buscando la armonía en el sistema digestivo.

La sanación o sastimoss

La sanación en el pueblo Rrom consiste en tener un enfoque holístico de la salud que contiene elementos físicos, emocionales y espirituales, donde las prácticas ancestrales a través del uso de plantas medicinales, en ocasiones rituales de armonización, son lo que fortalecen en la dinámica de la salud en términos del buen vivir compuesto por el bien ser y bien estar.

Las puri dey, o mamis, son mujeres mayores provistas de sabiduría conocimiento y quienes resguardan el saber ancestral sobre remedios naturales, que contienen la fuerza de la fe y la energía para que las cuestiones y solución de problemas vengan en favor de quien lo requiere, así mismo, se tienen el uso de hierbas medicinales como son la hierbabuena, manzanilla, ruda, el ajo, saúco, y otras en donde además cuentan el cómo saber de su preparación y utilización.

Los saberes ancestrales se transmiten oralmente de generación a generación, se aprenden a través de la observación y de la práctica, está ligado a la kumpania y a la memoria colectiva del pueblo Rrom, dichas prácticas tradicionales se han venido erosionando en relación a la medicina occidental, lo que conduce a una combinación de las dos orientaciones de salud, por cuanto se requiere de acuerdo con la necesidad uno que otro sistema de salud.

La muerte e martia



La muerte en la Kumpania, es un acontecimiento profundamente respetado y cargado de significado emocional, espiritual y colectivo. Cuando una persona fallece anteriormente, se culpaba a *O'Del* o Dios por haber causado este suceso. En este caso, el espíritu de quien fallece interviene en la vida de los vivos para proceder en bien o causar malestar como enfermedades y muerte en caso de no ser recto en el trato tanto individual como colectivo en cómo debe comportarse ante a vida. Los muertos en el pueblo Rrom son seres de mucho respeto entre sus familiares, la Kumpania, lo peor que le puede pasar a un miembro que hace parte de quien murió, es una afrenta fuerte que conduce a peleas viscerales.

En pasadas épocas y algunas kumpaño, cuando moría alguien, se le celebraba una ceremonia llamada *pomana* que consistía en colocar una mesa con mantel blanco, lleno de frutas impares, naranjas con velas encendidas, carne de cerdo frita, bebidas, y representaba la última cena en analogía con la de Jesús; se vestía a la persona más querida del fallecido y se le compraba toda la ropa nueva para usarla hasta tres días, luego tanto lo que sobraba en la cena como la ropa de quien representaba al muerto se botaba al río. En el momento del entierro como en la ceremonia se mostraban muy conmovidos, tristes, con mucho llanto, gritos, lamentos. Actualmente, la *pomana* ya no se practica debido a que algunas kumpaño están afiliadas a las iglesias cristianas considerando estas prácticas como eventos paganos; de acuerdo con la filiación de la religión así será el rito que se realice.

El rito funerario independientemente de la filiación religiosa es una ceremonia colectiva en donde llega toda la Kumpania alrededor de los familiares del fallecido o del mulo (muerto), cuando transcurre el tiempo de haber fallecido, siempre se tiene la costumbre, de cuando se va a tomar un líquido, se rosea en el piso para que los muertos no tengan sed. En el pueblo Rrom la generalidad es de apartarse de la idea del mulo que aún persiste en la vida de los familiares, aunque su espíritu se utiliza para sacar la verdad en el tribunal de la Kriss, si la persona no dice la verdad, recaerán sobre este todo tipo de maldiciones *ambraya* que conducen a las enfermedades o muerte, mala suerte y demás patrones negativos. Esto además va acompañado de botar todas las pertenencias del difunto, de cambiar de residencia donde se habitaba con él, pero actualmente ya esta práctica viene cambiando.

La muerte y el luto en el pueblo Rrom es de mucho respeto, la vida es pasiva en donde poco de música, de radio, de televisión, de asistir a eventos festivos y demás, es de recogimiento, se usa el luto y el dolor se manifiesta externamente, además.

Actualmente, y de acuerdo que los Rrom son muy dados al cristianismo, se acompañan espiritualmente en la fe en Dios para avanzar en su proceso de duelo.

s que desarrollen las mujeres

Prevención

El pueblo Rrom tiene una cosmovisión particular sobre la salud y la enfermedad, en la que tradicionalmente no se incluye la prevención como una práctica habitual. Esta situación genera que las personas accedan a los servicios de salud en estados críticos de enfermedad, dificultando la atención oportuna y efectiva. Por ello, no se cuenta con una estrategia de prevención y promoción en salud que respete sus costumbres, creencias y organización social, pero que también fomente hábitos preventivos para evitar complicaciones graves.

Desde el contexto cultural y barreras en salud, presenta barreras de acceso a los servicios de salud, debido a factores culturales, sociales y económicos, que incluyen:

- Cosmovisión propia sobre la salud, que integra aspectos físicos, emocionales y espirituales.
- Uso de recursos terapéuticos tradicionales dentro de la kumpania.
- Organización social basada en la familia extensa y la *shib rromani* o lengua propia.
- Miedo y desconfianza hacia los sistemas formales de salud, tabúes y prejuicios mutuos entre profesionales y la kumpania.
- Condiciones socioeconómicas precarias que dificultan el seguimiento de tratamientos y acceso a servicios preventivos.
- Viviendas y entornos con condiciones sanitarias deficientes y falta de oferta de actividades saludables.

Comentado [AB40]: No tengo esta solicitud por favor me aclaras, gracias

Comentado [SR41]: Llevar a Atención integral en salud, allí es donde se analizarán las barreras de acceso, no?
O hay algo que no estoy entendiendo?

Comentado [SR42]: Esto y todo lo que sigue está planteado en términos de recomendaciones; debería presentarse como problemas y luego si derivar de ello recomendaciones, pero estas últimas deben estar en el capítulo "RECOMENDACIONES".

Comentado [AB43R42]: ok, listo corregido

Estas características requieren un enfoque diferencial, intercultural e interseccional en la atención integral en salud²⁵²⁶. (Guía para la atención integral en salud con enfoque diferencial del Pueblo Rrom Gitano, Secretaría de Salud Bogotá, 2022; Guía de Estrategias de Intervención en Materia de Salud y Comunidad Gitana, AECGIT)

Al reconocer que la prevención que no es una práctica arraigada en los usos y costumbres de este pueblo étnico, para empezar a transformar en términos de cuidado permanente se proyectan intervenciones culturalmente adaptadas que permitan evitar la progresión de enfermedades a estados críticos, mejorando el acceso a servicios de salud y fomentando prácticas saludables en la Kumpania. No obstante, cuando se lavan las manos, inmediatamente, se cuenta con una higiene que previene enfermedades, tal como ocurrió en pandemia, que se hizo este un hábito mientras que el pueblo gitano, lo viene practicando desde tiempos incommemorables.

El pueblo Rrom no cuenta dentro de su espectro étnico cultural con enfoque sobre la prevención de enfermedades, toda vez a que la prevención como concepto formal no forma parte de sus usos y costumbres, ni de su modo de vida, que se centra más en el concepto del aquí y el ahora, es decir en el cuidado inmediato y en la acción a las enfermedades cuando en el momento inmediato se manifiestan las dolencias. Esta situación se da porque el hecho de acudir a realizar exámenes para que probablemente se descubra una enfermedad genera temores y preocupación pues se ratifica que puede contar con una enfermedad muy grave y esto hace que no se realicen exámenes y revisiones cotidianos en salud.

Es importante empezar por el reconocimiento y respeto cultural, incorporando la cosmovisión Rrom en los procesos de atención, entendiendo la salud como un equilibrio físico, emocional y espiritual.

Comentado [SR44]: De casualidad habrá una cita sobre esto?

Comentado [AB45R44]: esta cita es: (Guía para la atención integral en salud con enfoque diferencial del Pueblo Rrom Gitano, Secretaría de Salud Bogotá, 2022; Guía de Estrategias de Intervención en Materia de Salud y Comunidad Gitana, AECGIT)

²⁵ https://www.saludcapital.gov.co/DDS/aps_diferencial/Doe_tecnicos/Pobl_etnicas/gui_ais_gitano-10012023.pdf

²⁶ <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.aecgit.org/downloads/documentos/233/guia-de-estrategias-de-intervencion-en-materia-de-salud.pdf>

Así mismo, el respetar y articular los recursos terapéuticos propios de la kumpania con los servicios de salud formales, como el respeto cuando se utiliza el idioma *rromanés* para facilitar la comunicación y promover la confianza.

Es necesario implementar campañas educativas adaptadas culturalmente sobre la importancia de la prevención, vacunación, higiene, nutrición y actividad física, para lo cual se debe fomentar la participación de líderes y miembros de la comunidad en la difusión de mensajes preventivos.

Formar y orientar a los profesionales de la salud en un enfoque diferencial Rrom, intercultural y en la realidad sociocultural del pueblo Rrom es fundamental para eliminar prejuicios y mejorar la relación entre paciente y profesional.

Esta formación permite a los trabajadores sanitarios comprender y respetar la cosmovisión, tradiciones y particularidades culturales del pueblo Rrom, facilitando una comunicación efectiva y una atención más humanizada y pertinente.

Asimismo, es necesario adecuar los espacios de atención para que sean cómodos, accesibles y culturalmente acogedores, lo que contribuye a que los pacientes se sientan seguros y dispuestos a continuar con su tratamiento.

Para garantizar una atención integral, se deben establecer rutas integrales de atención que incluyan valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud, tal como lo establece la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. Estas rutas aseguran que las intervenciones sean oportunas, continuas y adaptadas a las necesidades específicas del pueblo Rrom, promoviendo así mejores resultados en salud y la reducción de inequidades.

El fortalecimiento de la articulación interinstitucional es clave para garantizar la continuidad y pertinencia cultural de las intervenciones en salud dirigidas al pueblo Rrom. Esto implica coordinar acciones efectivas entre entidades de salud, organizaciones Rrom y autoridades locales,

promoviendo un trabajo conjunto que respete y valore las particularidades culturales de la comunidad.

Además, la incorporación de indicadores de salud específicos para el pueblo Rrom en los sistemas de información permite monitorear de manera precisa los avances y detectar brechas existentes, facilitando la toma de decisiones basadas en evidencia. Como resultado de estas acciones coordinadas, se espera un incremento significativo en la adopción de prácticas preventivas y en la promoción de la salud dentro de la comunidad Rrom, una disminución de enfermedades en estados críticos gracias al acceso oportuno y seguimiento adecuado, una mejora sustancial en la confianza y comunicación entre la comunidad y los servicios de salud, y una reducción de las inequidades y barreras culturales que históricamente han limitado la atención adecuada para este pueblo.

La prevención no es una práctica tradicional en el pueblo Rrom, lo que se pretende es integrar sus saberes y prácticas culturales con acciones de promoción y prevención adaptadas, para mejorar la salud integral de la Kumpania y evitar que progresivamente la enfermedad llegue al pico más alto.

- **Rol de la mujer o *rromnia* en el cuidado de la salud**

En el pueblo Rrom, la mujer, conocida como *rromnia*, desempeña un papel fundamental en el cuidado de la salud familiar y de la kumpania. Tradicionalmente, se le asigna la responsabilidad principal de velar por el bienestar físico, emocional y social de los miembros de su familia, lo que la convierte en una pieza clave dentro del sistema de salud informal de su pueblo. No obstante, esta función también implica desafíos importantes, ya que la salud de la propia mujer muchas veces queda relegada y poco atendida.

Las *rromnia*, tienen unas funciones y responsabilidades tradicionales en la familia y en la Kumpania, como el ser cuidadora principal, donde asume tradicionalmente todo lo relacionado con la salud en la familia, incluyendo la educación, crianza y cuidado de hijos, así como la atención a otros familiares como padres y mayores.

Así mismo, asume el apoyo en torno a la madre del recién nacido se forma una red de apoyo compuesta por familiares y amigas, que brindan cuidados, apoyo emocional y ayuda práctica

durante los primeros meses, constituyendo un modelo de solidaridad y cuidado mutuo clave para la salud materna e infantil.

Adicionalmente, las mujeres gitanas son educadoras y transmisoras de normas, valores y prácticas culturales, incluyendo aquellas relacionadas con la salud y la higiene.

Atención integral

Descripción de una consulta propia de manera muy detallada

Luego sí todo el proceso intercultural

Así mismo, una de las formas de mitigar el dolor o la enfermedad es a través de cantos o quejidos que se dan como calmante a sus malestares físicos o espirituales. De allí, que no es raro que a través de los cantos y quejidos busquen algo de anestesia a su malestar o enfermedades socioculturales a las que se hizo referencia más arriba. Si se hace parte de una cultura como la del pueblo Rrom pueden sobrevenir este tipo de enfermedades, si no se hace parte de esa cultura, esas enfermedades no se sufren o se expresan de otra manera. Esto una práctica propia debido a que el arte como la música, los cantos, son parte terapéutica y conllevan a calmar el dolor, ya sea en términos espirituales o físicos. Las socioculturales, son enfermedades que no se pueden evitar, en tanto se pertenezca a esa cultura. Aun intentando huir de la cultura, este tipo de enfermedades, continúan porque, de alguna manera, son parte esencial.

Estos cantos se realizan no solamente para los dolores físicos sino también del alma. Esta onomatopeya es conocida popularmente como Cante jondo, en particular en España donde se considera en la música como parte de la música tradicional del pueblo Rrom.

Por otro lado, también las cosas, utensilios, comida se pueden declarar en estado *marimé*, cuando cada cosa no está en el lugar designado para estar, es decir, un utensilio de cocina jamás estará en un sitio del baño o viceversa porque se encontrará en estado de *marimé*, y el cual se tendrá que botar o convertirlo totalmente *marimé* sin el uso inicial de *bushó* o limpio que tenía en un principio.

• Articulación de prácticas ancestrales y sistema de salud

La articulación entre las prácticas ancestrales y el sistema de salud formal es un desafío y una oportunidad para garantizar una atención integral, culturalmente respetuosa y efectiva, especialmente para pueblos étnicos incluido el pueblo Rrom.

Comentado [SR46]: "Usos y costumbres" porque es una PRÁCTICA médica PROPIA

Comentado [AB47R46]: se dio explicación del porqué

Comentado [SR48]: Ver comentario anterior en concepto de salud. Pero en todo caso, esto debería ir en Atención integral en salud. **Decidamos en asistencia**



Estos pueblos étnicos poseen saberes y prácticas tradicionales de salud que reflejan su cosmovisión, y que muchas veces no son reconocidas o integradas adecuadamente en los sistemas sanitarios convencionales. La integración de ambos sistemas busca fortalecer la salud comunitaria, respetando la diversidad cultural y mejorando el acceso, tanto en dignidad y calidad de la atención.

El proceso salud-enfermedad es una construcción cultural que varía según cada pueblo étnico. En el caso del pueblo Rrom, la salud y la enfermedad son entendidas no solo en términos biológicos, sino también como expresiones culturales que contienen aspectos emocionales, espirituales y sociales. Por ello, la relación con el sistema de salud occidental o de los particulares, puede verse afectada por diferencias e incomprensiones culturales, desconfianza, barreras lingüísticas y falta de reconocimiento de sus prácticas ancestrales.

La articulación entre las prácticas ancestrales y el sistema de salud formal no contiene el enfoque integral para el reconocimiento y la legitimación de saberes ancestrales, que no se cuenta con las sabedoras tanto por la kumpania como por el sistema de salud.

la medicina ancestral no está valorada como un sistema complementario que utiliza elementos naturales y conocimientos transmitidos de generación en generación. Paralelamente, la débil capacitación a los profesionales de la salud en enfoque intercultural y sensibilización hacia las prácticas ancestrales que generan prejuicios, que en la actualidad requieren que los actores tradicionales incursionen en aspectos básicos de la medicina occidental, pues falta la referencia y el trabajo conjunto.

Comentado [SR49]: Estos temas deberían clasificarse según las categorías definidas o crear un tabla para "conceptos", una "usos y costumbres" y otra para "Atención integral en salud".

Comentado [AB50R49]: ok, tabla elaborada

Comentado [SR51]: Recomendación (y todo lo que sigue)

Tabla acerca de diferentes categorías relacionadas en el marco del Modo de Vida

Categoría	Temas / Variables	Descripción / Explicación
Conceptos	Organización comunitaria: Kumpañy	Estructura social basada en grupos familiares o linajes patrilineales, que definen la identidad y pertenencia del individuo. Concepto de solidaridad y cooperación dentro

		del grupo, fundamental para la cohesión social y económica.
	Estructura social interna	Organización basada en el kumpaňy (compañerismo) y en roles jerárquicos, donde la autoridad recae en hombres mayores.
	Jurisdicción propia (Kriss Rromani)	Sistema interno de normas y autoridad de la kumpania que regula la convivencia y resuelve conflictos y lo más importante restablece derechos según tradiciones propias.
	Linaje o clan: vitsa o vitsi (plural)	Grupo familiar extenso que determina la identidad, el prestigio y la cooperación económica a través de la figura paterna.
Usos y Costumbres	Cooperación económica: vortechia	Apoyo mutuo en inversiones o necesidades familiares, basado en la capacidad de cada miembro para contribuir.
	Organización del trabajo	Distribución y coordinación de actividades laborales dentro del linaje y la comunidad, adaptándose a contextos urbanos en el marco de la vortechia.
	Dinámicas generacionales	Cambios en las prácticas y roles sociales debido a la influencia de nuevas generaciones en el marco del territorio.
	Respeto y roles de género	Normas sociales que asignan roles diferenciados, especialmente en la autoridad masculina y la participación femenina.
	Código moral y honor: valor de la palabra y lo que se estipula y demanda en la Kriss.	Conjunto de valores que regulan el comportamiento, el prestigio y la legitimidad del poder dentro de la kumpania

Atención Integral en Salud	Prácticas tradicionales de salud	Creencias y remedios ancestrales que forman parte de la cultura sanitaria de la Kumpania.
	Influencias culturales en la salud	Cómo la identidad y costumbres afectan la percepción y el acceso a servicios de salud.
	Estrategias comunitarias para la salud	Formas colectivas de apoyo y cuidado que integran aspectos sociales y culturales tanto personal, familiar y en la Kumpania.
	Impacto de cambios sociales en la estabilidad laboral y social	Efectos de la globalización, mundialización de la economía, redes sociales, entre otras, y las transformaciones generacionales en la cohesión y el buen vivir de los miembros de la kumpania.

Esta tabla muestra la influencia que tiene el pueblo Rrom fundamentado en el valor familiar y su estructura, las normas o reglas propias que determinan en diversas dimensiones como son la economía, el trabajo y la salud, de la misma manera que se enfrenta a transformaciones deseadas que se producen internamente como es el tema educativo y otras que se generan desde afuera como son por consecuencia de la discriminación el cambio de manera de vestir de las mujeres gitanas, estos son retos derivados de las dinámicas propias de los tiempos actuales.

La coordinación y el trabajo conjunto entre equipos formales y actores ancestrales no contienen mecanismos claros que permitan una atención integral, sin integrar la cosmovisión ancestral con la biomedicina para respetar las prácticas culturales.

Además, en la actualidad es muy pobre que en cuanto al uso de la lengua nativa en el marco de los servicios y espacios teniendo en cuenta los espacios de participación para incorporar dicha práctica cuando se va al médico. Tienen en cuenta que no se hace monitoreo y evaluación participativa

dada la no existencia de indicadores específicos sobre la integración de prácticas ancestrales en la salud comunitaria.

Conceptos y prácticas propias en torno a la Salud, Enfermedad y Atención Integral en salud Gitana", basada en los documentos y estudios consultados:

Tema Principal	Contenidos Clave	Impacto / Relevancia
Concepto de Salud y Enfermedad	- La salud se percibe principalmente como la ausencia de enfermedad, el estar feliz como principio gitano es condición de buena salud. - La enfermedad se asocia con situaciones graves, incluso la muerte. Además de esto es estar por fuera de la Kumpania, expulsado por haber cometido algún delito o acto reprochable. - Se priorizan necesidades básicas como vivienda y empleo por encima de la salud. - Existe una tendencia a retrasar la atención médica hasta que los síntomas sean severos o incapacitantes.	Esta manera de entender la salud dificulta la implementación de medidas preventivas y suele llevar a que la atención médica se busque solo cuando la enfermedad ya presenta síntomas claros y preocupantes.
Rol de la Familia y kumpania	- La enfermedad se considera un problema familiar y de la Kumpania, es decir un dolor colectivo. - Apoyo comunitario como factor protector por parte de la kumpania - La mujer como cuidadora y mediadora clave para el cuidado y acceso a servicios de salud.	Este fuerte tejido social fortalece el soporte comunitario, aunque a veces puede generar demoras en la búsqueda de atención profesional y se puede influir en la automedicación y retrasos en la consulta médica.
Prácticas Culturales y Tradicionales	- Se mantienen prácticas tradicionales de higiene, en términos del <i>marimé</i>, que significa que cada cosa debe ir en lugar correcto. - Existen normas culturales específicas, como la prohibición del tabaco y alcohol para las mujeres.	Estas costumbres pueden proteger la salud, pero también pueden generar barreras si no se integran adecuadamente en la atención médica de occidente.

Comentado [SR52]: Modo de Vida; dominio cultural

Tema Principal	Contenidos Clave	Impacto / Relevancia
	- La medicina tradicional convive con la medicina convencional.	
Acceso y Uso de Servicios de Salud	- La utilización de los servicios médicos es mayormente para tratar síntomas que para prevenir enfermedades. - Los hombres muestran mayor reticencia a acudir a consultas médicas. - Es fundamental contar con mediadores interculturales y programas dirigidos a esta comunidad.	Esto evidencia la necesidad de intervenciones específicas y culturalmente adaptadas para mejorar la prevención y el manejo de enfermedades, teniendo en cuenta que los Rrom no tienen de alguna manera el concepto de prevención, por lo tanto, reduce la efectividad del sistema de salud y contribuye a mantener las desigualdades en relación con la atención a salud.
Estrategias para la Atención Integral	- Se promueven acciones para fomentar la equidad, la formación y la sensibilización cultural. - La formación y participación de mujeres gitanas como agentes de cambio es clave. - Se desarrollan programas de mediación intercultural y educación en salud.	Estas estrategias son esenciales para mejorar la relación entre la Kumpania y el sistema de salud, y para disminuir las brechas existentes. La ruta que se contempla para los Rrom cuando requieren el servicio de salud y poder controlar el dolor, la enfermedad es: 1) medicina propia hierbas sanadoras; 2) automedicación se va a la farmacia; 3) Se aguanta el dolor y finalmente 4) se va al médico.

En el marco de la salud integral del pueblo Rrom, existen enfermedades culturales que se entienden desde la óptica que trascienden la medicina tradicional, es decir, se entienden desde la cosmovisión relacionada con los usos y costumbres, prácticas tradicionales y la manera del trasegar cotidianamente la vida. Se entienden que la salud integral contiene desde lo físico, lo espiritual, emocional, mental lo que está afectado por su columna vertebral que es el *zakono* o la identidad e integridad étnico cultural.

Como ya se había dicho anteriormente, la enfermedad está dada como pueblo étnico, por lo tanto, se restablece en el comportamiento de las personas ante la sociedad rromani, es decir el estar bien colectivamente para que no recaigan las maldiciones o *ambraya*; igualmente, existen otras enfermedades que se dan con el contacto fuera de la Kumpania y son las que requieren atención por la medicina convencional. Esto proyecta que las enfermedades se explican integralmente en la combinación espiritual, físicamente y que se buscan métodos propios como son las hierbas

medicinas, la aceptación social ante la Kumpania, como también lo convencional para cuando ya se está en una situación calamitosa de salud.

Dentro del marco del *marime* como mecanismo de control social, los Rrom establecen una clara distinción entre lo puro y lo impuro, concepto que difiere del simple hecho de estar limpio o sucio. Por ejemplo, una persona puede tener las manos sucias, pero estas siguen siendo consideradas puras. Sin embargo, si una mujer arroja sus prendas íntimas a un hombre en presencia de otros, esta acción lo coloca en un estado de impureza. Esta condición afecta psicológica y mentalmente a la persona dentro de la *kumpania*, ya que es vista como impura y, por ende, se evita el contacto personal con ella. Para restaurar el estado de pureza, es necesario convocar una reunión ante la *Kriss*, donde se realiza un proceso de reconciliación que permite que la persona recupere su condición normal. Posteriormente, se puede llevar a cabo una *pachiv* o reunión comunitaria, que facilita la reintegración de la persona a su vida cotidiana y a la convivencia habitual dentro de la Kumpania.

Dentro de las enfermedades o afectaciones a la salud, una de ellas que siempre aparece preferentemente en niños es el mal de ojo “*diné yakalf*”, que se causa por la energía fuerte a través de la mirada de una persona que provoca el malestar y síntomas como debilidad, no pueden dormir, cansancio, dolor de cabeza, incomodidad, esta enfermedad cultural se trata mediante rituales por sabedoras quienes utilizan amuletos como la cinta roja. Esta enfermedad cultural se trata mediante rituales tradicionales realizados por una sabedora que conoce como hacer los rituales con rezos y el uso de amuletos de protección como es la cinta roja y amuleto que se coloca en la mano del niño.

Adicionalmente, otra enfermedad que no conoce la medicina convencional, es el descuajo, que básicamente es la caída del cuajo, o desplazamiento de este órgano, vísceras abdominales se desplazan o desacomodan debido a causas mecánicas, irritativas o emocionales, lo que conlleva a síntomas como pérdida de apetito, debilidad, irritabilidad, diarrea, vómitos, distensión y dolor abdominal, el cual es tratado por una sabedora de experiencia quien detecta este padecimiento y sabe cómo es su tratamiento a través de masajes y fajando la cintura a presión y colocando en su lugar el estómago, en este caso, se controla la diarrea, la fiebre y el malestar.

El diagnóstico se basa en la experiencia del curandero o sobador, quien detecta asimetrías corporales y realiza masajes para recolocar las vísceras en su lugar. El tratamiento incluye masajes abdominales, aplicación de emplastos con hierbas y sebo, ingestión de tés medicinales para controlar la diarrea y la fiebre, y el uso de fajas o vendas para mantener la posición correcta de los órganos.

En relación a trastornos mentales para los Rrom, suelen ser invisibles y no reconocidas en el sistema de salud o por la sociedad occidental, teniendo en cuenta que están ligadas al zakono o cultura, y se da en la pérdida o vulneración de sus prácticas, creencias y formas de vida tradicionales, la discriminación, exclusión y desplazamiento que afectan su bienestar emocional y psicológico para lo cual se tiene un ejemplo lo que sucede en el marco del conflicto armado con las víctimas de desplazamiento forzado y otras vulneraciones a los derechos.

Estos efectos además provienen de fenómenos históricos y sociales que generan estrés, ansiedad, depresión, problemas que no tienen solución en el momento por la brecha cultural que se tiene con los sistemas de salud convencionales que no reconocen ni integran los saberes ancestrales ni las explicaciones culturales propias del pueblo Rrom sobre la enfermedad y la curación.

El impacto de las enfermedades mentales y culturales es real y relevante en la vida de las personas del pueblo Rrom, puesto que no existe un canal psiquiátrico y una atención en salud mental intercultural, que permita reconocer estas afectaciones porque permanecen en la invisibilidad, lo que conduce a la toma de medicamentos tranquilizantes, en algunos casos el consumo de tramadol.

Cuando los Rrom se sienten físicamente enfermos, inicialmente se auto formulan desde la medicina occidental, o acuden a la medicina tradicional del Pueblo Rrom que se basa en la utilización de plantas y una fuerte convicción mental sobre la curación, así mismo, el mal de ojo “*diné yakal*” es una de las enfermedades frecuentes de los niños y para ello se recurre a la medicina tradicional que es conocida siempre por algún miembro de cada familia del Pueblo Rrom.

Los Rrom para remediar su estado, generalmente tienen la actitud de resolver el problema de manera inmediata acudiendo al consumo de mayores niveles de medicinas, que en algunos casos le han formulado o para los cuales también se auto formulan y puede ocurrir que exista un abuso de los medicamentos para resolverlo prontamente, es decir se tienen los siguientes pasos:

Comentado [SR53]: Llevar a “Atención integral en salud”, pues según habíamos hablado en asistencia, la idea allá en ese apartado es tratar de narrar cierto itinerario INTERCULTURAL de lo que hacen las personas gitanas cuando se enferman para curarse

Comentado [SR54]: ¿Cuándo? el mal de ojo? no hay más?

Comentado [AB55R54]: Ya se explicó



1. Autoevaluación inicial y autodiagnóstico

Cuando un miembro del pueblo Rrom se siente físicamente enfermo o en casos psicosomáticos, primero intenta identificar y formular su malestar desde la medicina ancestral, basándose en síntomas conocidos y experiencias previas.

2. Uso de la medicina tradicional Rrom

Si el malestar persiste o se relaciona con causas culturales, como el mal de ojo (“diné yakalí”), especialmente frecuente en niños, se recurre a la medicina tradicional propia del Pueblo Rrom. Esta medicina se basa en:

- Utilización de **plantas medicinales** con propiedades curativas (infusiones, cataplasmas, cocimientos).
- La fuerte convicción mental y espiritual sobre la curación, que incluye rituales y la intervención de una sabedora de estas prácticas.

3. Identificación de la medicina ancestral

La sabedora o generalmente la madre, la señora mayor, o la puri dey selecciona plantas o remedios específicos, como hierbas: manzanilla, menta, cedrón, o plantas propias del entorno, según el tipo de enfermedad o malestar.

4. Tratamiento tradicional

El tratamiento se da a través de:

- Infusiones o cocimientos
- Aplicaciones tópicas o masajes con aceites esenciales extraídos de plantas.
- Rituales o prácticas espirituales para contrarrestar el mal de ojo o influencias negativas.

5. Consumo de medicamentos occidentales

Al mismo tiempo si el malestar no mejora, se tiende a consumir medicamentos de la medicina occidental, en muchos casos se auto formulan o con dosis elevadas, buscando una solución rápida. Esto puede derivar en un uso excesivo o inadecuado de fármacos, como por ejemplo con el tramadol para eliminar dolores severos.

6. Monitoreo y evaluación

La sabedora y su familia evalúan la evolución del estado de salud y que en casos usan



también la medicina tradicional y occidental, según la respuesta al tratamiento y la gravedad del enfermo.

7. **Prevención y cuidado colectivo**

La salud también se cuida mediante la cooperación y apoyo mutuo, manteniendo prácticas culturales que fortalecen la salud colectiva y espiritual en el pueblo Rrom.

En este caso, se muestra el proceso que se toma cuando una persona gitana padece alguna dolencia y los pasos que tiene para restablecer su salud.

Conclusiones

Contextualización de la vida, concepto de salud y enfermedad y atención integral del pueblo Rrom en Bogotá

- La salud para el Pueblo Rrom se concibe de manera integral, incluyendo dimensiones físicas, espirituales y sociales, lo que exige una atención que respete sus prácticas culturales y creencias ancestrales.
- La convivencia comunitaria y la organización social basada en la kumpania y la Kriss Rromani son fundamentales para el bienestar colectivo y la gestión de la salud.
- La atención integral debe articular la medicina occidental con la medicina tradicional, reconociendo el valor de ambas para fortalecer la salud individual y de la kumpania.
- Los cambios generacionales, la territorialización y el medio ambiente plantean retos para mantener las prácticas tradicionales y la cohesión social, impactando la estabilidad laboral y social.

En cuanto a los objetivos propuestos.

- Los objetivos de las políticas y guías para la atención del Pueblo Rrom buscan garantizar la inclusión, equidad y pertinencia cultural en el acceso a los servicios de salud.
- Se prioriza fortalecer la participación de la kumpania y el reconocimiento de los saberes ancestrales como parte integral de la atención en salud.
- Otro objetivo clave es reducir las desigualdades y la exclusión social que históricamente han afectado a este pueblo étnico.
- Se busca también promover la articulación entre los sistemas de salud formal y las prácticas tradicionales para una atención más efectiva y respetuosa.

En cuanto a la parte metodológica

- La metodología empleada para abordar la salud del Pueblo Rrom se basa en la participación de la kumpania y el respeto por sus tradiciones y saberes. Para esto se llevó a cabo de



manera cualitativa con información primaria a través de grupos focales y entrevistas semiestructuradas; igualmente, se contó con información secundaria.

- Se utilizan enfoques interculturales que integran herramientas cualitativas y cuantitativas para comprender las realidades sociales, culturales y epidemiológicas.
- La metodología busca construir conocimiento de manera conjunta, fortaleciendo la confianza y la legitimidad de las intervenciones.
- Es fundamental adaptar las estrategias a las dinámicas territoriales y generacionales para garantizar su pertinencia y sostenibilidad.

Contexto Poblacional y Epidemiológico

- La población Rrom en Bogotá presenta características demográficas específicas, con una estructura familiar y social fuerte que influye en sus condiciones de salud.
- Las condiciones socioeconómicas y territoriales afectan su acceso a servicios básicos y a la salud, generando vulnerabilidades que se reflejan en indicadores de morbilidad y mortalidad.
- La morbilidad está marcada por enfermedades comunes y por afecciones relacionadas con factores sociales, como el mal de ojo, que requieren abordajes culturales.
- La mortalidad refleja desigualdades estructurales y la necesidad de intervenciones que consideren la diversidad cultural y las condiciones de vida.

Modo de vida gitano

- El modo de vida gitano en Bogotá está caracterizado por la preservación de tradiciones ancestrales, la organización en la kumpania y la relevancia del linaje o vitsa y la autoridad masculina que se da a través de a patrilocalidad.
- Esta organización social fortalece la identidad y la cooperación económica a través de la vortechia, pero enfrenta retos por la influencia de la modernidad en relación con el consumismo, consumo de redes e internet, y los cambios generacionales.
- Las prácticas laborales y económicas están ligadas a la cultura y a la solidaridad comunitaria en el maraco de la vortechia, lo que contribuye a la resiliencia del grupo.



- La transmisión de valores y saberes es clave para mantener la cohesión social y la continuidad étnico cultural.

Conceptos y prácticas propias en torno a la Salud, Enfermedad y Atención Integral en salud Gitana

- La salud y la enfermedad se entienden desde una dimensión holística que integra aspectos físicos, mentales, espirituales y sociales, con un fuerte componente étnico cultural.
- La medicina tradicional, basada en plantas medicinales y creencias como el mal de ojo, el descuaajo tiene un papel central en la atención y prevención de enfermedades.
- La atención integral debe respetar y articular estos saberes con la medicina occidental para lograr mejores resultados en salud.
- La comunidad muestra una actitud proactiva para resolver problemas de salud, aunque en ocasiones el uso excesivo de medicamentos occidentales refleja la urgencia por soluciones rápidas.

Marco Normativo

- El marco normativo colombiano reconoce al Pueblo Rrom como grupo étnico con derechos específicos que garantizan la protección de su identidad étnico cultural y el acceso desde el enfoque diferencial Rrom en salud.
- La implementación de políticas públicas como el Convenio 169 de la OIT de 1989, Decreto 582 de 2011, Decreto 505 de 2017, Decreto 817 de 2019, Decreto ley 4634 de 2010, Ley 1381 de 2010, Conpes 40 de 2023 y otras han fortalecido la participación del Pueblo Rrom en la formulación de sus propias estrategias de desarrollo y salud.
- La normativa promueve un enfoque intercultural e interseccional que debe ser aplicado para superar barreras de acceso y discriminación en los servicios de salud.
- No obstante, persisten desafíos en la aplicación efectiva de estas normas debido a desconocimiento institucional y falta de capacitación en enfoque diferencial Rrom.

Recomendaciones

Anexos

Marco Normativo

En el marco de la Constitución Política de Colombia, y en sus artículos:

- Artículo 7: “El estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana”
- Artículo 13: “El Estado promoverá las condiciones para la que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados”.
- Artículo 48: La seguridad social se prestará bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social.
- Artículo 70: “El Estado reconoce la igualdad y dignidad de todas las culturas que conviven en el país”.
- Artículo 310: “El Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se regirá, además de las normas previstas en la Constitución y las leyes para los otros departamentos, por las normas especiales que, en materia administrativa, de inmigración, fiscal, de comercio exterior, de cambios, financiera y de fomento económico establezca el legislador.”
- Artículo 329: Establece que la conformación de las entidades territoriales indígenas se hará con sujeción a lo dispuesto en la ley de ordenamiento territorial.

(Secretaría del senado, 2021):

- Artículo 93 y 94 que plantean el bloque de constitucionalidad y que permite contar con el



Convenio 169 de la OIT para la consulta previa en los pueblos étnicos en el país y en este caso el pueblo Rrom, se cuenta con principios para avanzar en determinaciones que les afecte como es el caso del Plan epidemiológico para este pueblo étnicos.

En este aspecto se tiene la Ley 100/1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral en Salud y se dictan otras disposiciones. Dicta normas sobre reconocimiento, fomento, protección, uso, preservación y fortalecimiento de las lenguas de los grupos étnicos de Colombia y sobre sus derechos lingüísticos y los de sus hablantes. Adicionalmente, la Ley 1381 de 2010, en su Artículo 5: “Derecho del uso de las lenguas nativas y del castellano. “Todos los habitantes de los territorios de los pueblos indígenas, del corregimiento de San Basilio de Palenque (municipio de Mahates, departamento de Bolívar), y del departamento de San Andrés y Providencia, tendrán el derecho a conocer y a usar las lenguas nativas de uso tradicional en estos territorios, junto con el castellano. A las comunidades del pueblo Rrom, se les garantizará el derecho a usar el castellano y la lengua Romaní de uso tradicional en dichas comunidades”

- En cuanto a la Ley 1438 de 2011 del Ministerio de Salud y Protección Social Por el cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en salud y se dictan otras disposiciones, en sus artículos: Artículo 3, numeral 3.6. “Enfoque diferencial”
- Artículo 6: Plan Decenal para la Salud Pública. El Ministerio de Protección Social elabora el Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud.
- Artículo 12: Atención Primaria en Salud
- Artículo 13, numeral 13.7. “interculturalidad”
- Numeral 13.11. “Enfoque Territorial.
-
- Ley 1751 de 2015 Estatutaria de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de la salud y se dictan otras disposiciones:
-
- Artículo 2: La salud es un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable.

- Artículo 6: Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. Dentro de los elementos se tendrán en cuenta:
- b) Aceptabilidad, c) Accesibilidad
- En relación con los principios:
- c) Equidad d) Continuidad, g) Progresividad del derecho, l) Interculturalidad, m) Protección a los pueblos indígenas, n) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.
- Artículo 11: Sujetos de especial protección.
-
- Resolución 1841 de 2013 Ministerio de Salud y Protección Social, Por el cual se adopta el “Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021”. Define política que orienta la salud pública en el país en el periodo a través de ocho dimensiones, a su vez dos transversales, entre estas: gestión diferencial de poblaciones vulnerables.
-
- Resolución 1536 de 2015 Ministerio de Salud y Protección Social, Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, dice Artículo 12: Caracterización poblacional. Define por medio de la metodología la identificación de riesgos, priorización de poblaciones de las personas afiliadas, programación de intervenciones individuales para prevenir riesgos de responsabilidad de las EPS
-
- Resolución 518 de 2015, Ministerio de Salud y Protección Social Dicta disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. Dice en su Artículo 11. Responsabilidades. Establece dentro de las competencias y responsabilidades de los departamentos, distritos y municipios formular, ejecutar, monitorear y evaluar el PIC mediante acciones de participación social teniendo en cuenta los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de pueblos afrocolombianos y de los ROM, las políticas nacionales y lo dispuesto en la resolución. Es de resaltar que estas acciones deben incluir la consulta y la concertación y se realizará de manera articulada las

acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

-
- Ley 1448 de 2011 Dicta medidas de atención, asistencia, y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. Artículos 52, 53, 54, 55, 56, 57 y 58.
-
- En cuanto al marco de derechos del pueblo Rrom en el Distrito, se cuenta con los siguientes decretos:
-
- Decreto 546 de 2007 Comisión Intersectorial Población Misión “articular la ejecución de las políticas públicas de equidad e igualdad de oportunidades para los grupos poblacionales del Distrito Capital y en especial, para las poblaciones que se encuentran en situación de debilidad manifiesta”.
-
- Acuerdo 761 de 2020 Adopta el Plan de desarrollo económico, social y ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020- 2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI” Concejo de Bogotá D.C.
-
- Artículo 6: Enfoques. “El gobierno distrital estratégica tratará las diferentes problemáticas reconociendo las diferencias de los individuos, la familia, el género, la inclusión, cultura, a la luz del ejercicio de la participación ciudadana”.
- Artículo 7: Atributos. “Incluyente”
- Artículo 65: Transversalización de los enfoques poblacional-diferencial y de género.
- Artículo 66: Enfoque diferencial étnico acciones afirmativas PIAA
-
- Decreto 505 de 2017 Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Se adopta el Plan Integral de Acciones afirmativas – PIAA, 2017-2020, para el reconocimiento de la diversidad cultural y la garantía de los derechos del pueblo étnico Rrom o gitano residente en Bogotá, D.C., en el marco del “Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas

para Bogotá, D.C., 2016-2020 “Bogotá mejor para todos”

-
- Decreto 817 de 2019 Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. “Por el cual se crea el consejo consultivo y de concertación para el Pueblo Rrom o Gitano de la Kumpania de Bogotá, D.C.”.
-
- Decreto 2957 de 2010 Expide un marco normativo para la protección integral de los derechos del grupo étnico Rrom o Gitano.
-
- Decreto Ley 4634 de 2011 Ministerio del Interior Dicta medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes al pueblo Rrom o Gitano.
-
- Artículos 55, 56, 57 y 61. Relacionados con la Atención Integral en Salud.
- Artículos 59 y 60: Mecanismos de evaluación y control, inspección y vigilancia.
- Artículo 79, 80 y 81: Rehabilitación.
- Artículo 83: Diseño del Módulo Étnico del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral para el pueblo Rrom Gitano y sus miembros
-
- Con base en lo anterior, se justifica desde el marco de derechos el accionar para la construcción del presente análisis, puesto que se determina además que el marco de derechos facilita el accionar de la Administración Distrital para llevar a cabo políticas públicas con enfoque diferencial y acciones que vayan en pro del mejoramiento de las condiciones de vida del pueblo Rrom.
-

Comentado [IS56]: Sugiero que vaya como anexo.... Y más bien en la introducción considerar el comentario de Santiago...

Comentado [AB57R56]: Si me parece bien

Referencias



