

Se realizan las observaciones y sugerencias realizadas a partir de la lectura del documento el cual presenta los avances para la actualización de la Guía

CAPITULO 4. PUEBLOS Y COMUNIDADES ÉTNICAS

Introducción

El enfoque étnico diferencial e intercultural reconoce y valora la identidad cultural de los pueblos indígenas, negros, afrocolombianos, raizales, palenqueros y Rrom, fundamentado en derechos colectivos diferenciados consagrados en instrumentos internacionales y constitucionales. Este enfoque exige que sus formas de vida, lenguas, cosmovisiones, sistemas normativos y estructuras organizativas no solo sean respetadas, sino activamente incorporadas en políticas públicas, servicios estatales y procesos sociales (Ruiz, Rocha, Pérez & Córdoba, 2016). No se trata únicamente de inclusión simbólica, sino de garantizar una participación real y efectiva que transforme las estructuras institucionales en favor de la equidad.

Articulado con la interculturalidad, este enfoque propone que la diversidad cultural sea un eje vertebrador en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas, especialmente en salud. La herramienta de la interseccionalidad visibiliza cómo la etnicidad, el género, la clase social o la edad se entrecruzan para generar desigualdades específicas. Incorporar los saberes, prácticas y visiones del mundo étnicas en los espacios sociales y educativos es fundamental para construir una sociedad equitativa, plural e incluyente. Esta perspectiva ha sido respaldada por estudios como los de Urrego (2020), sobre salud propia e intercultural, y Guzmán (2016), quien plantea la interculturalidad como convergencia entre sistemas de conocimiento.

La salud pública requiere modelos híbridos que integren las ontologías propias de los pueblos étnicos con la medicina occidental. Penagos y Arrivillaga (2021) proponen formas de atención que respeten las epistemologías comunitarias, mientras que Ruiz et al. (2016) insisten en reconocer distintas lógicas culturales. Esta apuesta por el diálogo de saberes se refleja en el Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar, que incorpora la interculturalidad como eje transversal para garantizar el acceso equitativo y culturalmente pertinente a los servicios, mediante estrategias como la participación transformadora, la intersectorialidad y el enfoque territorial (SDS, 2024).

La participación social, en este contexto, debe entenderse como práctica política de ejercicio del derecho a decidir colectivamente sobre el propio bienestar. No se limita a instancias formales, sino que implica co-construcción y agencia comunitaria. Blandón y Jaramillo (2018) señalan que la participación en salud es un proceso dinámico atravesado por redes y disputas de sentido, y Fals Borda (1985) destaca que el conocimiento construido con las comunidades es transformador y fortalece sus formas organizativas.

Desde esta mirada, el capítulo reconoce a los pueblos étnicos como sujetos activos de derecho. Comienza identificando “quiénes somos”, profundiza en sus cosmogonías, concepciones de salud y el papel de la interculturalidad, y finaliza con las formas de participación social en salud y orientaciones específicas para su garantía, alineadas con el Modelo MAS Bienestar. Esta propuesta invita a reconocer la diversidad como riqueza colectiva y a construir una salud pública plural, justa y culturalmente legítima.

1. Quiénes Somos:

Los pueblos y comunidades étnicos comparten origen ancestral, historia, lengua, prácticas culturales y a veces rasgos físicos, lo que nos permite mantener una identidad colectiva diferenciada. Esta identidad se transmite y fortalece con la organización social y política, la espiritualidad, la cultura y el arraigo al territorio físico y espiritual. En Bogotá, se reconocen oficialmente cinco grandes grupos étnicos los pueblos indígenas, los afrocolombianos (que incluyen a afrodescendientes, negros, mulatos), palenqueros de San Basilio, los Raizales del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, y el pueblo Rrom o gitano.

Los **Pueblos Indígenas** Según el Censo Nacional de Población y Vivienda del DANE (2018), en Colombia existen 115 pueblos indígenas distribuidos a lo largo del territorio nacional, de los cuales el 64,4 % habla la lengua nativa de su pueblo, lo que refleja la persistencia de sus saberes y tradiciones. Además, se reportan tres pueblos en aislamiento voluntario que mantienen contacto mínimo o nulo con la sociedad externa (Ministerio del Interior, 2020).

En Bogotá, las comunidades y pueblos indígenas residen y se organizan de forma autónoma, dentro de estas poblaciones se encuentra la comunidad Muisca de Suba y Bosa, originales de territorio Bakata (hoy en día Bogotá), así como a los pueblos Ambika Pijao, Inga, Eperara Siapidaara, Kamëntsa, Kichwa, Misak, Nasa, Pastos, Tubú, Uitoto, Wounaan Nonam y Yanacona. La capital también recibe a pueblos migrantes de distintas zonas del país, quienes a menudo llegan por el desplazamiento forzado debido al conflicto armado, la falta de tierras u otras condiciones socioeconómicas (Defensoría del Pueblo, 2021). Es importante destacar que estos pueblos y comunidades indígenas se encuentran en las 19 localidades de la ciudad, con una concentración en Bosa, Suba, Ciudad Bolívar, Usme y Engativá.

A través de la organización política, administrativa, organizativa y autónoma los pueblos indígenas en Bogotá, se hace entrega de las bases censales de cada uno de los pueblos contando hoy con una un total de población 23.398 comuneros, cumpliendo con los requisitos de afiliación del 100% para un total de 19.725 indígenas.

Comentado [JB1]: @Yenny Viviana, Ruiz Vargas @Nohemi, Ramírez Blanco Por favor, incluir esta referencia bibliográfica (en normas APA) como respuesta a este comentario.

Comentado [JB2]: @Yenny Viviana, Ruiz Vargas @Nohemi, Ramírez Blanco Por favor, incluir esta referencia bibliográfica (en normas APA) como respuesta a este comentario.

Comentado [YV3R2]: Ministerio del Interior. (2020). *Informe sobre pueblos en aislamiento voluntario*.

Comentado [JB4]: @Yenny Viviana, Ruiz Vargas @Nohemi, Ramírez Blanco Por favor, incluir esta referencia bibliográfica (en normas APA) como respuesta a este comentario.

Las **comunidades Negras-Afrocolombianas**. Son las “familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbres dentro de la relación campo-poblado, las cuales revelan y conservan la conciencia e identidad que las distinguen de otros grupos étnicos” (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2025).

La comunidad negra afrocolombiana, se reconoce como un pueblo étnico en Colombia, basado desde su herencia africana, con una memoria histórica y una construcción colectiva desde lo cultural, espiritual, social y territorial. Ser negro o afrocolombiano es reconocerse como parte de un proceso histórico de lucha por la dignidad, el territorio y la preservación de saberes y costumbres ancestrales.

Ser afrocolombiano no solo significa una pertenencia étnica, sino también el reconocimiento de un proceso histórico de lucha por la justicia social y por el derecho a una vida libre de discriminación y exclusión. En Bogotá, según la Encuesta multipropósito del 2021 estimó un total de 52.232 personas con autorreconocimiento étnico negro afrocolombiano en la ciudad capital

El **Pueblo Palenquero**, originario de San Basilio de Palenque en Bolívar, tiene sus raíces en comunidades de personas africanas esclavizadas que desde el siglo XV se refugiaron en palenques como expresión de resistencia y libertad frente al régimen colonial. Reconocido como símbolo de autonomía cultural, este pueblo conserva una lengua, tradiciones y estructuras sociales propias. La Constitución Política de Colombia de 1991 reconoce sus derechos étnicos y culturales (arts. 7 y 70), mientras que la Ley 70 de 1993 establece el marco para garantizar sus derechos colectivos y territoriales. A nivel internacional, la UNESCO declaró a San Basilio de Palenque Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad en 2005. El Departamento Nacional de Planeación (2022) reafirma la importancia de implementar políticas públicas con enfoque diferencial que garanticen la autonomía y el reconocimiento de los pueblos afrodescendientes en Colombia.

En Bogotá, la comunidad palenquera ha participado activamente en procesos sociales y políticos desde la década de 1990, fortaleciendo su presencia mediante el impulso de políticas públicas con enfoque étnico. Actualmente, las y los palenqueros se encuentran representados por el *Kuagro Mona Ri Palenque Andi Bakata*, instancia de interlocución y participación ante las entidades distritales. Sus miembros residen principalmente en las

localidades de Kennedy, Santa Fe, Suba, San Cristóbal, Fontibón, Puente Aranda, Barrios Unidos y Engativá. Esta comunidad conserva una lengua criolla con base léxica española —única en su tipo en América Latina—, una organización social estructurada en *Ma-Kuagro* (grupos etarios), rituales fúnebres como el *lumbalú*, prácticas de medicina tradicional y manifestaciones musicales propias que preservan su identidad cultural (Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá, D. C., 2022).

La **comunidad Raizal**, es una etnia anglo-afrocaribeña del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, con identidad cultural y lingüística propia. La presencia de personas raizales en Bogotá data de comienzos del siglo XX y su número ha ido en aumento con el pasar del tiempo, lo que ha generado procesos de reconstrucción colectiva de su identidad cultural en la ciudad, al igual que su posicionamiento en escenarios institucionales de participación para la garantía de sus derechos. (CONPES 38, 2024).

De acuerdo con los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018, se proyectó una población de 7.412.566 habitantes en Bogotá, de los cuales se registraron como raizales 1.060 personas, cifra que corresponde al 0,014 % de los habitantes de la ciudad (DANE, 2019). Sin embargo, desde un censo propio de la comunidad raizal, se identificaron 1.911 raizales residentes en Bogotá (Secretaría Distrital de Salud, 2024; p.21). Esto revela un aumento en la población del 80,28 %, con respecto a las cifras publicadas por el Censo del DANE de 2018. En Bogotá, la población raizal se concentra en las localidades de Engativá, Suba, Usaquén, y Teusaquillo.

El **pueblo Rrom**, también conocido como gitano, es una comunidad étnica originaria del subcontinente indio, con una presencia en Colombia que data de hace más de 300 años, desde la época colonial. Su etnicidad se manifiesta en dos dimensiones: una subjetiva —la conciencia de pertenecer a un grupo con identidad histórica y voluntad de preservarla— y otra objetiva, que se expresa en elementos culturales como su lengua (el romaní), valores, instituciones propias, tradiciones y formas de organización social. Esta identidad implica una forma de existencia colectiva que requiere del reconocimiento estatal y la garantía efectiva de sus derechos (Ministerio del Interior, 2010).

Tradicionalmente nómadas, los Rrom se han visto forzados a modificar sus patrones de movilidad por causas como el conflicto armado y la inseguridad. No obstante, siguen reivindicando su identidad como “seres libres y eternos viajeros” (Escobar, 2020). Como lo

Comentado [JB5]: @Mirna, Casseres Cassiani Este párrafo tiene cita o es de construcción propia? Si tiene cita, por favor, indicar la cita e incluir esta referencia bibliográfica (en normas APA) como respuesta a este comentario.

Comentado [MC6R5]: planeacion, S. d. (2022). CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN. Bogota D.C., Bogota. Obtenido de CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN: https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/caracterizacion_poblacion_palenquera_bogota_2022.pdf

expresa Dalila Gómez, ser Rrom no es un estilo de vida, sino una identidad profunda arraigada a la tradición nómada, una forma de itinerancia que, como pájaros, “volamos y volvemos al nido”. Esta experiencia vital está marcada por un presente continuo, flexible y extendido, que prioriza el “aquí y ahora” (Gómez, 2022).

La organización social del pueblo Rrom gira en torno a las Kumpanias, que son grandes grupos familiares extensos, con un sistema de justicia oral propio y una estructura patrilineal. Además del romaní, hablan español, y mantienen prácticas culturales y espirituales que les permiten conservar su identidad pese a los desafíos del entorno urbano.

En Bogotá, según el censo étnico del Ministerio del Interior (2023), residen aproximadamente 673 personas Rrom agrupadas en 189 familias. Estas se organizan en las Kumpanias representadas por organizaciones como Pro-Rom y la Unión Romaní. Su presencia se concentra en las localidades de Puente Aranda (barrios Galán y Pradera) y Kennedy (barrios Marsella y La Igualdad), aunque también se encuentran en Bosa, Usme, Barrios Unidos, Antonio Nariño y Engativá.

En Bogotá, según el censo étnico del Ministerio del Interior (2023), residen aproximadamente 673 personas Rrom agrupadas en 189 familias. Estas se organizan en las Kumpanias representadas por organizaciones como Pro-Rom y la Unión Romaní. Su presencia se concentra en las localidades de Puente Aranda (barrios Galán y Pradera) y Kennedy (barrios Marsella y La Igualdad), aunque también se encuentran en Bosa, Usme, Barrios Unidos, Antonio Nariño y Engativá. (Secretaría Distrital de Gobierno de Bogotá D.C., 2024)

Comentado [JB7]: @Yolanda, Ramirez Galeano Por favor, indicar la cita de donde se obtiene este dato e incluir esta referencia bibliográfica (en normas APA) como respuesta a este comentario.

Comentado [YR8R7]: julie para no borrar el comentario te lo adjunte con la referencia en normas apa

2. Saberes Ancestrales: Cosmogonías, cosmovisiones y Concepciones de Salud y Enfermedad [propuesta de título]

Cosmovisión y Cosmogonía de los Pueblos Étnicos en Bogotá

Es fundamental reconocer que cada pueblo étnico posee sus propias cosmogonías y cosmovisiones, aun cuando puedan compartir ciertos elementos. Esta particularidad se conoce como "la diferencia dentro de lo diferencial", y destaca la riqueza, diversidad y especificidad de cada comunidad. Comprender estas visiones del mundo, especialmente entre los pueblos indígenas presentes en Bogotá, es esencial para valorar su profunda relación con el territorio y su forma única de concebir la vida y la existencia.

La **Cosmogonía** se refiere al conjunto de mitos, relatos y creencias que explican el origen del universo, del mundo, de la humanidad, de los seres vivos y de los fenómenos naturales para cada uno de los pueblos étnicos con presencia en Bogotá. Este explica la creación, el cómo surgieron los elementos primordiales (agua, tierra, fuego, aire), los astros (sol, luna, estrellas) y cómo se formó el territorio. Así mismo, fundamentan la identidad cultural, sobre las deidades o los seres ancestrales, los que establecen las leyes, costumbres y la organización social de la comunidad. También otorga sentido al territorio como montaña, río, laguna o árbol puede tener un significado sagrado y un rol en el relato de la creación, lo que influye directamente en la forma en que el pueblo y comunidad étnica se relaciona y cuida ese espacio. La cosmogonía está mediada desde la oralidad, donde se aborda la vida y la muerte desde una perspectiva ancestral. Sustenta los rituales y prácticas, ceremonias relacionadas con la recreación simbólica de los momentos de la creación o con las entidades creadoras.

En el contexto de Bogotá, aunque muchos de estos pueblos sean migrantes y estén lejos de sus territorios de origen, mantienen vivas sus cosmogonías a través de la oralidad, las prácticas culturales y la enseñanza a las nuevas generaciones, adaptándolas en ocasiones al entorno urbano sin perder su esencia.

La **Cosmovisión** es una concepción mucho más amplia que la cosmogonía. Se refiere a la forma integral en que cada pueblo y comunidad étnica se percibe, interpreta y se relaciona con la totalidad del universo, la vida, la muerte, el tiempo, el espacio y la sociedad, implica entonces, la relación sagrada con la naturaleza como un ser vivo, con espíritu, con el que mantienen una relación de reciprocidad, respeto y cuidado, es la Interconexión de todo (humanos, animales, plantas, fenómenos naturales, espíritus) y son interdependientes. Las acciones de uno afectan al todo. La concepción del tiempo no es lineal; puede ser cíclico,

Comentado [JB9]: Por favor, indicar la cita e incluir esta referencia bibliográfica (en normas APA) como respuesta a este comentario.

Comentado [YV10R9]: García, P. (2020). *Cosmogonía y relatos ancestrales de los pueblos étnicos en Bogotá*. Universidad Nacional de Colombia.

conectado a los ciclos de la naturaleza y a la memoria ancestral. Conecta con un énfasis en el bienestar colectivo prima sobre el individualismo. La toma de decisiones se basa en el consenso y el respeto por los saberes ancestrales. La espiritualidad no es algo separado de lo diario, sino que se encuentra en todas las actividades: la siembra, la cosecha, la construcción, la sanación, etc. Los espíritus de los ancestros o de la naturaleza son guías y protectores. Las cosmovisiones se fundamentan en un cumulo de conocimiento por generaciones, que incluye prácticas medicinales, agrícolas, sociales y de gobernanza propias. Aunque vivan en un contexto urbano como Bogotá, los pueblos étnicos buscan mantener y adaptar su cosmovisión para preservar su identidad, sus prácticas culturales y sus sistemas de conocimiento. Esto se manifiesta en la organización de sus cabildos, espacio autónomo entre otras instancias, en la celebración de sus fiestas tradicionales, en la transmisión de sus lenguas y en la lucha por el reconocimiento y respeto de sus derechos colectivos y su forma de vida.

Buen Vivir y Desarmonías: Salud y Enfermedad para los pueblos y comunidades étnicas en Bogotá

En Colombia, los pueblos y comunidades étnicas —incluidas las indígenas, negras, afrocolombianas, afrodescendientes, raizales, palenqueras y el pueblo Rrom (Gitano)— poseen concepciones propias y holísticas de la salud y la enfermedad. Estas nociones están estrechamente vinculadas con sus cosmovisiones, prácticas culturales, tradiciones espirituales y su relación con el entorno natural y social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). A continuación, se expone una caracterización del concepto de salud y enfermedad desde la perspectiva de cada uno de estos pueblos.

Los Pueblos Indígenas:

El Buen vivir - la salud: no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que se define como un estado de armonía integral que involucra la dimensión física, psicológica, social, cultural y espiritual, en relación con la naturaleza y el territorio (CRIC). También hace referencia a estar bien y en armonía con cada una de las partes del cuerpo, la salud es el equilibrio que se tiene en lo físico, espiritual y mental; es sentirse en placer con lo que hace y con todo lo que existe (Equipo Medicina ancestral Indígena MAI Bogotá).

Desarmonía - enfermedad: Es el proceso dado por la ruptura del equilibrio en el relacionamiento del ser humano con su entorno, los procesos de vida y las leyes ancestrales. Esta condición de desarmonía afecta no solo al ser humano, sino a su entorno familiar y comunitario y las dinámicas del gobierno propio. (SISPI).

Comentado [JB11]: Por favor, indicar la cita e incluir esta referencia bibliográfica (en normas APA) como respuesta a este comentario.

Comentado [YV12R11]: Fernández, A. (2008). La visión del mundo en las culturas originarias. En *Perspectivas sobre la diversidad cultural*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Comentado [JB13]: @Yenny Viviana, Ruiz Vargas @Nohemi, Ramírez Blanco Por favor, ajustar la cita e incluir esta referencia bibliográfica (en normas APA) como respuesta a este comentario.

Comentado [YV14R13]: Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC). (s.f.). *Definición de salud*. Recuperado de <https://www.cric-colombia.org/portal/proyecto-cultural/programa-de-salud/>

Comentado [JB15]: @Yenny Viviana, Ruiz Vargas @Nohemi, Ramírez Blanco Por favor, indicar la cita de donde se obtiene este dato e incluir esta referencia bibliográfica (en normas APA) como respuesta a este comentario.

Comentado [JB16]: @Yenny Viviana, Ruiz Vargas @Nohemi, Ramírez Blanco Por favor, indicar la cita de donde se obtiene este dato e incluir esta referencia bibliográfica (en normas APA) como respuesta a este comentario.

Comentado [YV17R16]: Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2015). *Definición de enfermedad*. En Sistema de Información en Seguridad y Protección Integral (SISPI). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co>

Desarmonías espirituales: Es una condición que afecta el estado de bienestar espiritual de una persona o comunidad, resultando en una sensación de desconexión, conflicto interno y pérdida de equilibrio espiritual. Es un concepto que se aborda de manera integral en muchas tradiciones espirituales y culturales, buscando restaurar la conexión con lo sagrado y con uno mismo para promover el bienestar integral (Equipo Medicina ancestral Indígena MAI Bogotá).

Desarmonías Corporales: Muchas culturas indígenas tienen una conexión profunda con la naturaleza y una visión holística del cuerpo humano. La desarmonía corporal podría interpretarse no solo en términos estéticos, sino también en relación con la relación espiritual y simbólica que se tiene con el entorno natural (Equipo Medicina ancestral Indígena MAI Bogotá).

Desarmonía de Pensamiento: Puede referirse a varios aspectos relacionados con el equilibrio y la coherencia en el pensamiento individual y colectivo. Para muchas comunidades indígenas, la desarmonía de pensamiento puede surgir de tensiones entre las tradiciones ancestrales y los valores contemporáneos introducidos por la modernidad. Esto puede incluir dilemas sobre la adopción de tecnologías modernas, cambios en los roles de género, y la preservación de las lenguas y prácticas culturales (Equipo Medicina ancestral Indígena MAI Bogotá).

Comunidades negras, afrocolombianas:

Para las comunidades negras y afrocolombianas, la salud es entendida como un proceso integral de equilibrio espiritual, físico, mental, social y ambiental, fuertemente vinculado a la medicina tradicional y a las prácticas culturales colectivas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). No se limita a la ausencia de enfermedad, sino que se entiende como un estado de armonía y equilibrio entre el cuerpo, el espíritu, la mente, el entorno y la naturaleza. La enfermedad, por su parte, se concibe como una alteración de ese equilibrio integral, y no únicamente como un malestar físico. Esta comprensión está íntimamente ligada a la medicina ancestral, sustentada en saberes transmitidos de generación en generación, en el uso de plantas medicinales, rituales, y prácticas culturales orientadas al bienestar colectivo.

Este enfoque integral parte de una cosmovisión en la que lo físico y lo espiritual conforman una misma dimensión de existencia, estrechamente vinculada con el territorio: los mares, ríos, montañas y selvas no son solo espacios geográficos, sino escenarios sagrados donde habitan fuerzas espirituales y ancestrales. Como lo plantea Restrepo (2008), “la

Comentado [JB18]: @Yenny Viviana, Ruiz Vargas @Nohemi, Ramirez Blanco Por favor, indicar la cita de donde se obtiene este dato e incluir esta referencia bibliográfica (en normas APA) como respuesta a este comentario.

Comentado [JB19]: @Yenny Viviana, Ruiz Vargas @Nohemi, Ramirez Blanco Por favor, indicar la cita de donde se obtiene este dato e incluir esta referencia bibliográfica (en normas APA) como respuesta a este comentario.

Comentado [JB20]: @Yenny Viviana, Ruiz Vargas @Nohemi, Ramirez Blanco Por favor, indicar la cita de donde se obtiene este dato e incluir esta referencia bibliográfica (en normas APA) como respuesta a este comentario.

Comentado [JB21]: @Laura Vanesa, Lemos Mesa Este apartado se reescribió para hacerlo más breve e incluir lo que habías hecho llegar en otros documentos, no obstante, no se encontró cita ni referencia bibliográfica, por ello, si existe cita, agradezco indicar la cita e incluir esta referencia bibliográfica (en normas APA) como respuesta a este comentario.

Comentado [LM22R21]: Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Lineamientos de política para el abordaje de la salud con enfoque étnico en comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras*. MinSalud. <https://www.minsalud.gov.co>

cosmovisión afrocolombiana integra el mundo físico y el espiritual en una misma dimensión de existencia, donde el cuidado de la salud y el bienestar colectivo se sostienen sobre la memoria ancestral y el vínculo con la naturaleza” (p. 102). Esta cosmogonía reconoce la presencia de fuerzas vitales en el agua, los bosques y los ancestros, y entiende la vida y la muerte como fases complementarias de un ciclo natural que debe ser respetado y protegido por la comunidad (Restrepo & Rojas, 2004, p. 68).

En este sentido, cualquier acción en salud dirigida a estas comunidades debe construirse desde el reconocimiento de sus cosmogonías, no como saberes complementarios, sino como fundamentos legítimos y centrales en la comprensión del bienestar, la sanación y la vida misma. Es fundamental propiciar un diálogo abierto y respetuoso entre el sistema de salud occidental y el sistema propio de salud de las comunidades negras y afrocolombianas. Aunque ambos modelos parten de visiones distintas, pueden complementarse si existe disposición institucional al reconocimiento mutuo y a la integración de saberes.

Este verdadero diálogo de saberes exige generar espacios donde la voz de las comunidades y de sus sabedores tradicionales sea escuchada y valorada, y donde sus prácticas de sanación comunitaria sean parte activa de las políticas y acciones en salud pública. Finalmente, la participación social en este contexto debe garantizar escenarios reales de deliberación y toma de decisiones conjuntas, donde se reconozcan y respeten las prácticas culturales, las visiones del mundo y las necesidades específicas de estas comunidades, fortaleciendo así su autonomía, su identidad y su derecho a una salud digna y culturalmente pertinente.

Comunidad Palenquera:

Para el pueblo palenquero, la salud no se limita al bienestar físico, sino que se comprende como un estado integral de equilibrio entre el cuerpo, el espíritu y el entorno natural. Esta visión holística, profundamente enraizada en sus tradiciones y cosmovisión, vincula el ser con el territorio, entendido no solo como un espacio geográfico, sino como la extensión misma del cuerpo y de la vida colectiva. En este marco, la enfermedad —conocida como el achaque— representa una ruptura de esta armonía y se manifiesta en los tres planos de la existencia: físico, espiritual y social (Secretaría Distrital de Planeación, 2022; Secretaría Distrital de Salud, 2020).

El proceso de sanación en la comunidad palenquera se basa en la medicina ancestral, donde el uso de yerbas, los rituales guiados por médicos tradicionales, la música del tambor y la espiritualidad cumplen un papel esencial. La oralidad, la lengua materna (lengua palenquera) y la transmisión intergeneracional del conocimiento no solo sostienen el tejido cultural, sino que también constituyen principios fundamentales para la salud y el equilibrio

social. La enfermedad, en este contexto, es concebida como el desequilibrio entre estos principios, por lo que su tratamiento debe restablecer esa armonía integral.

En contextos urbanos como Bogotá, el sistema de salud propia del pueblo palenquero no solo conserva su vigencia, sino que se convierte en una forma de resistencia cultural y reafirmación identitaria. El reconocimiento institucional de estas prácticas es indispensable para garantizar una atención en salud que sea culturalmente pertinente, digna y respetuosa de los derechos colectivos del pueblo palenquero.

La cosmogonía y cosmovisión del pueblo palenquero están profundamente conectadas con la ancestralidad africana, y se mantienen vivas aún en territorios urbanos a través de sus formas organizativas, redes de apoyo y prácticas culturales. En Bogotá, esta continuidad se expresa en el Kuagro Mona Ri Palenge Andi Bakata, una instancia autónoma de representación, participación e interlocución con entidades públicas y privadas. Esta estructura recoge la tradición del Ma-kuagro, redes organizativas basadas en los grupos de edad que actúan como espacios de cuidado mutuo, transmisión de saberes, acompañamiento espiritual y resolución de conflictos. Estas redes sostienen la identidad palenquera y garantizan la pervivencia cultural incluso en contextos de alta urbanización, reafirmando la importancia del territorio simbólico y comunitario en la vida y la salud del pueblo palenquero.

Comunidad Raizal:

Para el pueblo raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, la salud es concebida como un estado de equilibrio integral entre lo espiritual, físico, emocional, ambiental y social. Esta comprensión está profundamente enraizada en su cosmovisión afrocaribeña y su histórica relación con el territorio insular. Más allá de la mera ausencia de enfermedad, la salud se construye en armonía con la comunidad, el mar, la tierra, la espiritualidad y la ancestralidad. La enfermedad, por su parte, es entendida como una manifestación de desequilibrios en estos ámbitos, generados por conflictos espirituales, sociales o ambientales, como la pérdida del vínculo con los ancestros, el territorio o el rompimiento de normas tradicionales (González, 2017). El sistema de sanación raizal se basa en prácticas transmitidas generacionalmente, que incluyen el uso de plantas medicinales, recursos marinos, oraciones, rituales y baños espirituales guiados por sanadores tradicionales.

La cosmogonía del pueblo raizal está profundamente anclada en su relación espiritual, simbólica y práctica con el mar Caribe, la naturaleza y la herencia africana. Su visión del mundo articula elementos del cristianismo protestante con saberes ancestrales, tradición oral y una vida comunitaria sustentada en la reciprocidad, el respeto y la cooperación

Comentado [JB23]: @Mirna, Casseres Cassiani Este apartado se reescribió para hacerlo más breve e incluir lo que habías hecho llegar en otros documentos, no obstante, no se encontró cita ni referencia bibliográfica, por ello, si existe cita, agradezco indicar la cita e incluir esta referencia bibliográfica (en normas APA) como respuesta a este comentario.

Comentado [MC24R23]: Salud, D. d. (2022). *Atención Integral En Salud, Con Enfoque Diferencial De La Comunidad Palenquera En Las Intervenciones Individuales*. Bogota.

Comentado [MC25R23]: planeacion, S. d. (2022). *CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN*. Bogota D.C., Bogota. Obtenido de CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN: https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/caracterizacion_poblacion_palenquera_bogota_2022.pdf

solidaria. Como lo plantea Oakley Forbes, esta forma de vida se construye desde el amor al prójimo y la convivencia con los vecinos, sin jerarquías impuestas, favoreciendo estructuras comunitarias horizontales como los consejos comunitarios y el liderazgo espiritual (Forbes, 2008). En esta lógica, la identidad colectiva se teje a través de prácticas como la música, la danza, la lengua creole y la transmisión cultural, donde salud y espiritualidad se entrelazan en un mismo horizonte. El uso de plantas medicinales, las oraciones y la palabra oral son elementos centrales en la búsqueda del bienestar.

Para el pueblo raizal, el territorio es mucho más que un espacio físico: es un espacio sagrado, lleno de significados espirituales y simbólicos. El mar, por ejemplo, no solo provee alimento y sustento, sino que es también fuente de sanación, sabiduría y conexión espiritual. En él se realizan rituales, rezos y ofrendas destinadas a mantener el equilibrio entre los seres humanos y el entorno natural. Desde esta perspectiva, no se separa el cuerpo del espíritu ni al individuo de su comunidad y de la naturaleza. Por ello, cualquier acción institucional en salud que aspire a ser legítima, eficaz y sostenible, debe partir del reconocimiento profundo de estos sistemas simbólicos y culturales. No se trata únicamente de llevar atención médica, sino de validar e integrar sus prácticas propias de cuidado como fundamentales en la construcción del bienestar colectivo.

El pueblo Rrom:

Desde la perspectiva Rrom, como de otros pueblos étnicos, la salud está íntimamente ligada al equilibrio entre cuerpo, espíritu, familia, comunidad y entorno natural. La sanación implica el acompañamiento colectivo, el respeto a los mayores y el cuidado comunitario como factores protectores. Por ello, reconocer e integrar estos conocimientos en los sistemas de salud es esencial para garantizar una atención pertinente, intercultural y respetuosa de la diversidad cultural. La interculturalidad no debe ser un discurso vacío, sino un compromiso real con la dignidad y los saberes ancestrales de los pueblos originarios y afrodescendientes de Colombia.

La cosmogonía y la cosmovisión del pueblo Rrom, base de su comprensión del bienestar, se tejen a partir de su narrativa de origen en el norte de la India y su historia de migración, adaptación y resistencia (Gómez, 2010). Su espiritualidad gira en torno a *O Del*, un Dios supremo, cuya providencia guía su destino. A partir de allí surgen valores como la libertad, la vida comunitaria y el respeto por la naturaleza. La *Kumpania* (grupo familiar extenso) estructura su vida cotidiana, y la identidad individual se entiende solo en función de la comunidad. Su relación con el tiempo es circular y flexible, lo que Gómez (2022) llama “tiempo presente extendido”. Esta cosmovisión busca mantener la armonía entre lo material

y lo espiritual, entre el individuo y el colectivo, y entre lo puro y lo impuro (*Marimé*). Cualquier desequilibrio en estas dimensiones afecta directamente su salud y bienestar general.

Por ello, para el pueblo Rrom, la salud es un estado integral de equilibrio físico, emocional, espiritual, social y ambiental. Su comprensión trasciende la ausencia de enfermedad e integra tres dimensiones interconectadas: espiritual y colectiva (relacionada con el bienestar del pueblo), física (individual con impacto comunitario) y social (ligada al respeto mutuo, donde los conflictos afectan la salud y se resuelven a través de la *Kriss Romani*) (SDS, 2023). Este equilibrio dinámico se expresa en la cohesión familiar y comunitaria dentro de la *Kumpania*, el respeto por las costumbres, la lengua, los rituales y los vínculos con los ancestros, así como en el énfasis en el “aquí y ahora” como forma de vida (Gómez, 2022). Elementos como el concepto de *Marimé* (pureza) son fundamentales para prevenir males y preservar el bienestar.

La enfermedad, desde esta perspectiva, no es solo un malestar físico, sino una señal de desequilibrio espiritual o social, originado por rupturas con las normas culturales o conflictos internos del clan. El tratamiento incluye remedios naturales, baños, infusiones y rituales dirigidos por *videntes*, personas con la capacidad de interpretar los síntomas desde una dimensión simbólica y espiritual (Petrova, 2018; Ivanova, 2017). Además, se recurre a la mediación colectiva (*Kriss Romani*) para restaurar la armonía comunitaria. La prevención se centra en mantener la cohesión moral y ambiental mediante prácticas culturales cotidianas. Aunque coexisten con el sistema médico occidental, los Rrom adaptan sus recursos de salud sin perder su autonomía cultural.

Comentado [JB26]: @Yolanda, Ramirez Galeano Este apartado se reescribió para hacerlo más breve e incluir lo que habías hecho llegar en otros documentos, no obstante, no se encontró cita ni referencia bibliográfica, por ello, si existe cita, agradezco indicar la cita e incluir esta referencia bibliográfica (en normas APA) como respuesta a este comentario.

3. Interculturalidad en Salud: El marco del dialogo y la adecuación sociocultural

La interculturalidad supone una relación isométrica entre dos o más culturas; es decir, se relacionan y conviven en igualdad de condiciones, con respeto mutuo de sus formas de vivir y pensar. Sin embargo, en la historia de las culturas estas características, en la práctica, suelen ser efímeras o su realización simplemente una utopía, porque rara vez dos culturas conviven en equidad, con el mismo grado de poder, bajo las mismas condiciones y con relaciones armoniosas y pacíficas. La historia lo demuestra, que la interacción entre culturas configura la interculturalidad, que va más allá de un simple contacto, expresando variados intercambios, establecidos en términos equitativos, en condiciones de igualdad. La interculturalidad toma vigencia al posibilitar la interacción social entre las culturas, mediante relaciones de respeto y valoración, en condiciones de equidad e igualdad, fundamentadas en el intercambio de saberes, conocimientos y prácticas, y en el reconocimiento del otro como diferente, mas no inferior. (MSPS,2021).

Hoy, la interculturalidad es reconceptualizada y actualizada, por lo menos, desde dos perspectivas: una dominante, que fue planteada desde «arriba», a través de la cual se utilizan mecanismos de dominación, discriminación y homogenización y la otra, que reclaman los pueblos originarios en función de sus derechos.

La Interculturalidad en salud, son los procesos que los servicios de salud consideran el entorno cultural, la diversidad el respeto, respecto a diferentes interpretaciones relacionadas con la salud y la enfermedad, la interculturalidad en salud propone la participación de los diferentes actores sociales de la salud, considerando no solo la relación entre personas, sino los recursos terapéuticos, los espacios, y los aspectos administrativos y de dirección, refiere culturas del cuerpo. salud y enfermedad, estilos de pensamiento, modelos y sabres médicos, instituciones y especialistas, reconocimiento afrontamiento y atención a necesidades sentidas, capacitación y profesionalización[i]

APORTE DESDE LO CONSTRUIDO EN EL OTRO TEXTO:

La interculturalidad en salud, entendida como la construcción de puentes entre distintas formas de concebir y cuidar la vida, es uno de los pilares del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar de Bogotá. Este modelo reconoce que el bienestar no puede lograrse sin una comprensión profunda de la diversidad cultural, y por ello promueve la atención culturalmente pertinente, territorializada, y con enfoque diferencial. Desde esta perspectiva, la salud no se limita a indicadores biomédicos ni a prácticas clínicas estandarizadas, sino que se comprende como una experiencia situada, íntimamente ligada a las cosmovisiones, prácticas ancestrales y formas de vida de cada pueblo y comunidad étnica (SDS, 2024).

Comentado [JB27]: Por favor, incluir esta referencia bibliográfica (en normas APA) como respuesta a este comentario.

Comentado [JB28]: Por favor, indicar la cita de donde se obtiene este dato e incluir esta referencia bibliográfica (en normas APA) como respuesta a este comentario.

Comentado [JB29]: Por favor responder a este comentario si están de acuerdo con lo que se escribió en los siguientes 5 párrafos ya que es necesario poder hilar los párrafos anteriores con esto. Si se aprueba, yo me encargo de darle conducción al texto

Comentado [YR30R29]: estoy de acuerdo y propongo En Bogotá acogiendo la política pública en salud y sus desarrollos asume la interculturalidad en salud, como la construcción

Este enfoque reconoce que las comunidades étnicas, indígenas, negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y Rrom poseen sistemas propios de salud que integran lo físico, lo espiritual, lo colectivo y lo ambiental. Para el pueblo afrocolombiano, por ejemplo, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad no se reducen a síntomas o medicamentos, sino que involucran prácticas como baños de purificación, limpias, rezos, la participación activa de sabedores tradicionales y redes de apoyo comunitario (Restrepo, 2008; González, 2017). El mismo principio se encuentra en el pueblo raizal, donde el bienestar se construye en armonía con el mar, la familia, la espiritualidad y las plantas medicinales. Estos pueblos han resistido siglos de invisibilización institucional, sin que eso haya debilitado la vigencia de sus formas propias de sanación (Ramírez, 2020; Oakley Forbes, 2018).

El pueblo Rrom, por su parte, cuenta con un sistema de salud propio basado en la Kriss Romaní (justicia propia), el respeto por la marimé (pureza), el rol central de la Kumpania y el saber ancestral transmitido oralmente, especialmente por las mujeres mayores. Su sistema de cuidado prioriza la armonía colectiva, el acompañamiento comunitario y el bienestar espiritual y moral del grupo (Gómez, 2022; Secretaría Distrital de Salud, comunicación personal, 8 de mayo de 2025). Cuando alguien enferma, la familia y comunidad se movilizan para restaurar el equilibrio, y las causas del malestar son comprendidas como rupturas sociales, espirituales o éticas. Esta concepción difiere profundamente del enfoque biomédico, centrado en lo individual, lo biológico y lo normativo, por lo que cualquier articulación intercultural exige sensibilidad, diálogo respetuoso y reconocimiento real de estos sistemas.

A lo largo del país, han surgido experiencias que demuestran que la interculturalidad en salud no es solo posible, sino necesaria. Por ejemplo, se han desarrollado programas de salud pública con la participación directa de sabedores tradicionales en procesos de diagnóstico y prevención, articulando rituales, conocimientos botánicos y prácticas médicas convencionales. En estos espacios de diálogo de saberes se concreta el principio de que no existe una única forma válida de entender o tratar la enfermedad. Tal como lo proponen Penagos y Arrivillaga (2021), avanzar hacia modelos híbridos que permitan la convergencia entre la medicina occidental y los sistemas propios de cuidado es una vía para garantizar la equidad en salud.

Reconocer los sistemas de cuidado propios de los pueblos étnicos no solo es un acto de justicia cultural, sino una condición para la garantía real del derecho fundamental a la salud. Tal como plantea Urrego (2020), una política pública intercultural en salud debe dejar de tratar a las comunidades étnicas como sujetos pasivos y empezar a reconocerlos como sujetos activos de derecho, portadores de saberes y experiencias legítimas. Solo así es posible diseñar servicios de salud más humanos, pertinentes y eficaces. La interculturalidad, más que una estrategia técnica, es un compromiso ético y político con la



vida, la dignidad y el Buen Vivir de los pueblos y comunidades que han sido históricamente excluidos.

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co



CO-SC-CERISS793



4. Participación social en salud de las comunidades y pueblos étnicos

La participación social en salud de los pueblos y comunidades étnicas en Bogotá es un componente esencial para garantizar su autonomía, la protección de sus derechos culturales y la pertinencia de las acciones institucionales. El Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar reconoce la participación como un eje transversal que permite integrar saberes propios, fortalecer la gobernanza comunitaria y construir respuestas colectivas, legítimas y culturalmente adecuadas en salud. A su vez, la Política Pública Distrital de Participación Social en Salud (PPSSS) establece que la participación de pueblos étnicos debe darse en condiciones de equidad, mediante el reconocimiento y fortalecimiento de sus formas propias de organización, consulta y decisión.

En este marco, espacios como los Consejos Consultivos Distritales, las Mesas Étnicas Locales y otros escenarios institucionales son mecanismos donde las comunidades pueden expresar sus necesidades y propuestas desde sus propias cosmovisiones. A la par, los cabildos indígenas, los Kuagro del pueblo palenquero, las Kumpanias del pueblo Rrom y las formas organizativas raizales son instancias propias de decisión y cuidado, que deben ser articuladas y respetadas por el sistema distrital de salud.

Fortalecer estos espacios de participación, tanto institucionales como propios, es clave para que las comunidades étnicas incidan de manera efectiva en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas. Su existencia contribuye a garantizar una atención en salud más incluyente, equitativa y respetuosa de la diversidad cultural, tal como lo proponen los enfoques intercultural, diferencial y territorial que guían la política pública en salud en la ciudad. A continuación, se hará un recorrido por los escenarios e instancias donde inciden los pueblos y comunidades étnicas para la toma de decisiones en salud.

La Participación para los Pueblos Indígenas:

Los pueblos indígenas en Bogotá participan a través del Consejo Consultivo y de Concertación de Pueblos Indígenas, una instancia conformada mediante el Decreto 612 de 2015. Adicionalmente, se cuenta con un espacio autónomo, donde las autoridades tradicionales de los 12 pueblos y cabildos indígenas de la ciudad se reúnen para tratar asuntos propios de sus comunidades, tomando decisiones basadas en sus usos y costumbres. Regido por el derecho propio, Ley Natural, Ley de origen. Dentro de los espacios autónomos se encuentran:

- Espacio autónomo para el pueblo Muisca de Suba, amparado por su autonomía territorial y plan de vida.

- Espacio autónomo para el pueblo Muisca de Bosa, amparado por su autonomía territorial y plan de vida.
- Espacio autónomo de doce (12) pueblos y cabildos indígenas en Bogotá
- Mesas Indígenas Locales en Bogotá, definidas por la Resolución 546 de 2019 de la Secretaría Distrital de Gobierno.
- Cabildos indígenas
- Estructuras organizativas en salud propia

Estas instancias constituyen un espacio de diálogo y concertación entre el Gobierno y los pueblos indígenas, con el propósito fundamental de asegurar la implementación efectiva de los productos definidos en la Política pública del CONPES 37 de 2023.

Comentado [JB31]: @Yenny Viviana, Ruiz Vargas y @Nohemi, Ramirez Blanco Sugiero explicar que son de manera breve o sus diferencias

La Participación para las comunidades negras, afrocolombianas:

Las comunidades negras, afrocolombianas cuentan con una instancia formal de participación, gracias al decreto 474 de 2019 la cual se encuentra activa y está conformada por personas con pertenecía étnica negra, afrocolombiana, que articulan y promueven la participación activa de las comunidades dentro de la esfera política, social y organizacional dentro de la ciudad y sus localidades.

Específicamente para el tema de salud, dentro de la comisión se delega una subcomisión de salud, personas que se convierten en veedoras con el fin de que la participación social en salud para las comunidades negras sea efectiva, verídica e inclusiva, constituyéndose como garantes del diálogo y concertación entre las instituciones y la comunidad negra, afrocolombiana. El fin último de esta delegación es facilitar el desarrollo de los productos de política pública, regulados mediante el CONPES 39 de 2023.

- No obstante, la participación en salud de las comunidades negras, afrocolombianas se construyen a partir de las dinámicas comunitarias, culturales y organizativas, buscando que respondan a sus realidades territoriales y a sus cosmogonías. Estos mecanismos no se limitan a espacios formales o institucionales, sino que surgen de procesos autónomos, donde el diálogo comunitario y el consenso colectivo son fundamentales para la toma de decisiones en temas relacionados con la salud y el bienestar.

Comentado [JB32]: @Laura Vanesa, Lemos Mesa Se reescribieron los párrafos, por favor, revisar si tiene sentido separar estas formas de participación autónoma y describir un poco cada espacio.

Comentado [LM33R32]: Julie, se re ajusto el párrafo

La Participación para la Comunidad Palenquera:

En Bogotá, la comunidad palenquera mantiene y adapta sus formas organizativas tradicionales, destacándose las estructuras de tipo *ma kuagro*, que son sistemas colectivos de solidaridad y ayuda mutua profundamente enraizados en los vínculos familiares, espirituales y territoriales heredados de San Basilio de Palenque. Estas formas de organización, aunque surgidas en contextos rurales, han sido reconfiguradas en la ciudad para sostener el cuidado colectivo, la transmisión intergeneracional de saberes, la organización de celebraciones, el acompañamiento en momentos de duelo y la resolución de conflictos internos. El *ma kuagro* continúa siendo un pilar del tejido comunitario palenquero en Bogotá, funcionando como núcleo organizativo cotidiano y como base de articulación política y cultural ante instituciones públicas.

Estas estructuras conviven y se complementan con otras formas de organización contemporáneas como consejos comunitarios urbanos, colectivos culturales, asociaciones de mujeres y procesos juveniles. En el ámbito institucional, la comunidad palenquera participa en espacios como la Comisión Consultiva de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (creada mediante el Decreto 474 de 2019) y en el desarrollo de políticas públicas con enfoque diferencial como el CONPES D.C. 39 de 2023 y el Decreto Distrital 295 de 2022. A través de estas formas organizativas —que articulan lo ancestral y lo político—, los palenqueros en Bogotá sostienen su identidad, gestionan iniciativas propias de salud, educación, cultura y territorio, y demandan el reconocimiento efectivo de sus derechos como pueblo étnico con una historia de libertad, resistencia y autonomía.

La Participación para La comunidad Raizal:

La participación social en salud del pueblo Raizal en Bogotá se desarrolla como parte de un proceso de reconocimiento y fortalecimiento de sus derechos étnicos y culturales en el marco de la política pública distrital. Estos espacios son:

- Organización de la Comunidad Raizal con Residencia Fuera del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina –ORFA: con el fin de promover la salud integral del pueblo raizal y su participación en la gestión pública por medio de diálogo con entidades, campañas y talleres sobre salud tradicional.
- Mesas de Participación en Salud organizadas por la Secretaría Distrital de Salud

Comentado [JB34]: @Mirna, Casseres Cassiani Por favor revisar si esta información es correcta, se construyo con base en lo que ya se había descrito antes.

Comentado [MC35R34]: Es correcta

Comentado [MC36R34]: Política Pública de la Población Negra, Afrocolombiana y Palenquera en Bogotá D.C. 2024–2036 (Documento CONPES D.C. 39). Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., Secretaría Distrital de Planeación. Recuperado de la Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá. Capítulo palenquero

De esta manera, se consolida un proceso de participación social en salud que busca no solo garantizar el acceso a servicios, sino también la incidencia activa del pueblo Raizal en las decisiones que afectan su salud individual y colectiva, promoviendo un modelo de atención centrado en la equidad y el reconocimiento de su identidad étnica.

Así mismo, estas instancias garantizan que el pueblo raizal sea consultado y participe en la construcción de planes, programas y acciones de salud pública entre la institución y la comunidad dentro del marco de la Política Pública Distrital para el Reconocimiento y la Garantía de los Derechos del Pueblo Raizal basados en Conpes 38 y el Decreto 554 de 2011.

La Participación para El pueblo Rrom

La participación social en salud del pueblo Rrom en Bogotá se fundamenta en el reconocimiento de su autonomía y el consentimiento libre e informado, promoviendo un diálogo de igualdad entre el gobierno y la comunidad, bajo el principio de "gobierno a gobierno". Este proceso, más que un derecho, es crucial para el respeto mutuo y la autodeterminación de la comunidad en temas de salud.

Para lograrlo, Bogotá ha establecido espacios de diálogo y participación específicos para el pueblo Rrom, como el Consejo Consultivo Distrital para el Pueblo Rrom Gitano (Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., 2019) y las mesas locales étnicas Rrom en Kennedy y Puente Aranda (Junta Administradora Local de Kennedy, 2020; Alcaldía Local de Puente Aranda, 2021), espacios son esenciales para que la comunidad exprese sus necesidades, participe en la planificación de programas y asegure la pertinencia cultural de las acciones en salud, respetando sus tradiciones y cosmovisiones.

En tanto al sistema propio de participación, el pueblo Rrom cuenta con estructuras políticas y administrativas particulares, que incluyen sistemas de organización y participación propios. Estas se manifiestan a través de figuras como el Sero Rrom, un líder reconocido que ejerce autoridad y guía a la comunidad. La Kumpania, que representa la unidad básica familiar y social, articulando la vida colectiva y las decisiones internas. Y las Sabedoras, quienes custodian y transmiten el conocimiento ancestral, las tradiciones y las prácticas de cuidado, desempeñando un rol fundamental en el bienestar y la cohesión del pueblo (Salinas, 2025a).

La Kumpania Rrom en Bogotá, con sus dos organizaciones formalmente constituidas y reconocidas por el Ministerio del Interior, Unión Romaní y ProRrom, sirven como espacios fundamentales para la implementación de acciones, programas y planes en salud dirigidos

al pueblo Rrom. Estas estructuras facilitan la articulación y ejecución de iniciativas que buscan mejorar la salud y el bienestar de la comunidad (Salinas, 2025b).

5. Orientaciones para la garantía de la Participación de cada pueblo y comunidad étnica.

La participación efectiva de los pueblos y comunidades étnicas en salud requiere reconocer sus formas propias de organización, sus sistemas de cuidado y su derecho a incidir en las decisiones públicas desde su visión del mundo. Estas orientaciones recogen criterios para fortalecer esa participación desde el respeto por la diversidad cultural, la autonomía y el diálogo de saberes.

El Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar plantea que la participación social debe ser transformadora y culturalmente pertinente, articulando espacios institucionales con los sistemas de gobierno propio y las prácticas comunitarias. En esa línea, la Política Pública de Participación Social en Salud promueve el reconocimiento de estos pueblos como sujetos activos en la construcción de salud colectiva. Por ello, desde aquí se busca orientar a equipos técnicos e institucionales en el acompañamiento a los pueblos indígenas, negros, afrocolombianos, raizales, palenqueros y Rrom, para garantizar su participación efectiva y respetuosa, fortaleciendo una Bogotá más equitativa e intercultural.

Para las comunidades y pueblos indígenas

- Es fundamental que todo proceso de participación que involucre a los pueblos indígenas respete su organización política, social y cultural propia. Por lo tanto, la representación de los pueblos en estos espacios debe contar siempre con el aval de la máxima autoridad tradicional, es decir, el Gobernador o la figura equivalente de cada pueblo indígena.
- Es fundamental que las personas designadas para participar en los espacios de participación cuenten con el aval expreso de sus autoridades tradicionales. Solo estas autoridades tienen la legitimidad para delegar representantes ante instancias locales y distritales, garantizando así que las voces que allí se expresen reflejen verdaderamente el sentir, los saberes y las decisiones de la comunidad.
- Se recomienda a los actores de salud adopten un enfoque transformador basado en los principios de la teoría de sistemas, la holística y la interculturalidad genuina para el abordaje de la participación social en salud de los pueblos indígenas
- Las instituciones de salud deben asumir y aplicar el principio de diálogo "de gobierno a gobierno", reconociendo la autonomía y capacidad de gobernanza de las estructuras propias de los pueblos indígenas. Esto requiere superar enfoques paternalistas o

asistencialistas y promover relaciones horizontales basadas en el respeto mutuo, el intercambio simétrico de saberes y la toma de decisiones compartida.

- La gestión de la calidad en salud dirigida a los pueblos indígenas debe incorporar el reconocimiento y respeto por sus concepciones de salud y enfermedad, sus recursos terapéuticos tradicionales, espacios de sanación y figuras de autoridad en salud, garantizando así una atención pertinente y culturalmente adecuada.
- Es esencial que el personal de las EPS, EAPB e IPS, desde el nivel directivo hasta el operativo, reciba formación en interculturalidad genuina. Esta capacitación debe ir más allá de la sensibilización básica y abordar el reconocimiento del "otro como diferente, mas no inferior", fomentando el intercambio de saberes y la comprensión de las diversas cosmovisiones sobre la salud y la enfermedad.

Para las comunidades negras, afrocolombianas

- Reconocer y fortalecer el Consejo Consultivo Distrital de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras como instancia legítima de interlocución. Debe ser vinculado efectivamente en todas las fases de las políticas públicas en salud —desde el diagnóstico hasta la toma de decisiones— con voz y voto, garantizando una participación representativa y oportuna.
- Diseñar espacios de participación en salud que reconozcan la diversidad cultural, territorial y organizativa del pueblo afrodescendiente. Esto implica valorar sus procesos históricos de resistencia, promover enfoques diferenciados y evitar homogenizar sus experiencias, visiones y estructuras comunitarias.
- Desarrollar programas de salud con enfoque intercultural, centrados en prevención y educación —como salud sexual y reproductiva o enfermedades crónicas— que integren saberes ancestrales, el uso de plantas medicinales y sean accesibles, comprensibles y culturalmente pertinentes para la comunidad.
- Garantizar condiciones adecuadas para la participación efectiva, incluyendo logística, metodologías y herramientas técnicas. Además, fortalecer el diálogo intercultural y los liderazgos comunitarios, integrando activamente los saberes propios en los procesos de toma de decisiones para avanzar hacia una equidad real en salud.

Para las personas con reconocimiento como negras y/o afrocolombianas...

- Reconozcan su derecho a una salud digna y a participar activamente en las decisiones que les afectan, aportando su voz para transformar los servicios de salud hacia enfoques más justos y culturalmente respetuosos.
- Fortalezcan y articulen sus formas propias de organización, como consejos consultivos, comunitarios, colectivos, redes juveniles y liderazgos barriales. Estas estructuras son esenciales para ejercer la participación, incidir en decisiones institucionales y defender el enfoque étnico desde su autonomía.
- Frente a situaciones de discriminación o trato inadecuado, acudan a sus líderes comunitarios y organizaciones, exijan atención oportuna y promuevan el diálogo intercultural para garantizar que sus saberes y realidades sean tenidos en cuenta en salud.

Para la comunidad Palenquera

- Promover escenarios de participación culturalmente pertinentes e inclusivos, donde se respete y valore la cosmogonía, cosmovisión, espiritualidad, identidad y formas propias del pueblo palenquero. Estos espacios deben estar abiertos a la expresión libre y sin juicios, reconociendo su legado como símbolo de libertad y resistencia.
- Garantizar la participación del Kuagro Mona Ri Palenge Andi Bakata como instancia legítima de representación e interlocución ante las instituciones del Distrito, asegurando su vinculación efectiva en los procesos de toma de decisiones en salud, desde la planificación hasta la evaluación.
- Fomentar la investigación participativa y el diálogo horizontal, reconociendo a los sabedores y sabedoras ancestrales como fuentes legítimas de conocimiento. Los procesos deben ser colaborativos, evitando la imposición de enfoques externos y permitiendo que la comunidad palenquera sea protagonista en la construcción de saberes.
- Diseñar metodologías de participación con enfoque étnico palenquero, centradas en la oralidad, lo vivencial y los elementos identitarios del pueblo, como la música, la gastronomía, los rituales y las prácticas comunitarias. Estas metodologías deben facilitar la apropiación de los procesos y fortalecer el tejido cultural y organizativo de la comunidad.

Para la comunidad Raizal

- Se recomienda garantizar la participación efectiva del pueblo raizal en los procesos de decisión en salud, a través de sus formas organizativas propias y reconocidas

legalmente, como los Consejos Comunitarios de Base Raizales, los cuales funcionan como instancias legítimas de representación ante las entidades del Estado.

- Se recomienda a las instituciones y actores del sector salud adoptar un enfoque transformador e intercultural que reconozca el sistema propio de cuidado del pueblo raizal, basado en principios espirituales, comunitarios y territoriales. Este enfoque debe integrar una visión holística de la salud (cuerpo, mente, comunidad y entorno natural), y reconocer que la participación social no puede limitarse a espacios formales, sino que debe dialogar con las prácticas culturales y espirituales vivas de esta comunidad
- Mejoramiento de los servicios de salud accesibles para la población raizal no solo desde el punto de vista geográfico, sino también cultural, económico y lingüístico. Esto implica la disponibilidad de servicios adaptados, en el idioma creole, y con equipos de salud capacitados en la atención intercultural.
- Articular acciones interinstitucionales entre las entidades de salud, educación, cultura y planeación distrital, para abordar de manera integral las condiciones que afectan la participación social de esta población.
- Desarrollar y aplicar un enfoque diferencial étnico en los servicios de salud, adaptando los programas de salud pública a las características culturales, lingüísticas y sociales del pueblo raizal. Esto incluye la capacitación del personal de salud para que reconozca y respete sus prácticas culturales.

Para las personas con reconocimiento como raizales ...

- Asegurar la representación étnica y cultural del pueblo raizal en los espacios de participación en salud, reconociendo sus formas organizativas, espiritualidades y prácticas como legítimas y activas dentro del sistema.
- Fortalecer el empoderamiento comunitario, brindando herramientas claras para que las personas raizales puedan actuar ante barreras de acceso, ejercer su derecho a la participación activa y exigir atención pertinente y respetuosa.
- Implementar rutas ágiles de atención ante casos de discriminación o negación de servicios, garantizando una respuesta institucional oportuna y efectiva.
- Capacitar al personal en enfoque étnico e intercultural, promoviendo una atención libre de prejuicios, que respete la identidad y dignidad del pueblo raizal.

Para el pueblo Rrom

Para el diseño, implementación y difusión de espacios e instancias de participación:

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co



CO-SC-CERISS795



Comentado [JB37]: @Caroline, Mitchell Quintana Se incluyo esta orientación, por favor revisar si está conforme a las formas organizativas de esta comunidad

Comentado [CM38R37]: solo dejaría hasta este párrafo: Se recomienda garantizar la participación efectiva del pueblo raizal en los procesos de decisión en salud, a través de sus formas organizativas propias y reconocidas legalmente, como los Consejos Comunitarios de Base Raizales, los cuales funcionan como instancias legítimas de representación ante las entidades del Estado.

- Respetar la autonomía Rrom, reconociendo a sus autoridades como interlocutores legítimos y promoviendo un diálogo "gobierno a gobierno" en igualdad de condiciones.
- Fortalecer espacios de participación, articulándose con organizaciones como Unión Romaní y ProRrom como aliadas estratégicas para la gestión en salud.
- Garantizar el Consentimiento Libre, Previo e Informado, con información clara, tiempo de deliberación y sin represalias ante una eventual negativa.
- Adaptar programas culturalmente, construyendo junto al pueblo Rrom y capacitando al personal para asegurar respeto, pertinencia y mediación intercultural.
- Promover una perspectiva intercultural, integrando el diálogo de saberes y reconociendo la diversidad cultural en la planeación de salud pública.
- Asignar recursos adecuados, con financiación, talento humano y evaluación conjunta para garantizar participación efectiva y sostenibilidad en el tiempo.

Para la consolidación de una ruta Comunitaria para el Fortalecimiento de la Participación Social en Salud del Pueblo Rrom:

- Fortalecer la Kumpania y sus liderazgos mediante la capacitación de sabedores, mujeres y líderes Rrom en derechos, participación y negociación intercultural. Fomentar dinámicas internas para identificar colectivamente necesidades de salud desde su cosmovisión. Es clave consolidar la organización interna para incidir de manera articulada. La coordinación entre Unión Romaní, ProRrom y otras expresiones fortalece su representatividad.
- Construir agendas propias de salud iniciando con diagnósticos participativos liderados por la comunidad, que permitan reconocer barreras y prioridades desde su mirada cultural. Estas agendas deben integrar sus prácticas de cuidado, alimentación, roles de género y ritualidad. La formulación de propuestas debe darse desde lo propio, no desde lo impuesto. Esta construcción refuerza el derecho a una salud pertinente y digna.
- Activar la participación intercultural exigiendo presencia efectiva del pueblo Rrom en el Consejo Consultivo Distrital y las Mesas Étnicas locales, como escenarios de concertación. Promover el diálogo "Gobierno a Gobierno" garantiza relaciones simétricas con las instituciones. La participación debe estar mediada por el Consentimiento Libre, Previo e Informado (CLPI). Asegurar información clara y tiempos adecuados es parte del respeto cultural.
- Impulsar el monitoreo comunitario con veedurías internas de la Kumpania que vigilen la calidad, cumplimiento e impacto de los servicios de salud. Incorporar evaluaciones desde su perspectiva cultural fortalece la pertinencia de las acciones. Documentar los procesos y aprendizajes permite mejorar futuras intervenciones. La evaluación desde lo propio también es una forma de autonomía y defensa de derechos.

¿Qué hacer ante barreras en salud o participación?

Si eres parte del pueblo Rrom en Bogotá y enfrentas obstáculos en tu derecho a la salud o a la participación social, sigue estos pasos:

- **Identificar y Documentar:** Clarifica la situación (falta de atención, información, participación) y recopila detalles como fechas, lugares, personas involucradas y documentos de soporte.
- **Activar tus Canales Internos:** Comunica la situación a tu Sero Rrom o líder, a las sabedoras, a tu Kumpania y a las organizaciones Unión Romaní o ProRrom. El apoyo y la orientación de tu comunidad son esenciales.
- **Activar "Ruta para la disminución de barreras en el sector salud. Presenta Reclamos Formales (si aplica):** Si la situación persiste, formaliza tu queja ante la Oficina de Atención al Usuario (SAU/PQRSD según corresponda.
- **Persiste y Haz Seguimiento:** Realiza seguimiento a tus reclamos, mantén informada a tu comunidad y siempre insiste en soluciones construidas conjuntamente que respeten tu autonomía y cosmovisión. Recuerda que tu participación es un proceso de autodeterminación.

6. Glosario

Afrocolombiano/a: Persona perteneciente al grupo étnico que hace presencia en todo el territorio nacional, de raíces y ascendencia histórica, étnica y cultural africana, nacidos en Colombia, con su diversidad racial, lingüística y folclórica (Departamento Nacional de Planeación, 2010)

Autonomía cultural: Derecho del pueblo palenquero a definir sus propias formas de vida, sistemas de salud, educación, justicia y organización social, de acuerdo con sus prácticas y cosmovisión ancestral (Hernández, 2014).

Barreras de Acceso en Salud: Condiciones, actitudes o prácticas que dificultan o impiden el acceso oportuno, adecuado y de calidad a los servicios de salud, tales como discriminación, falta de pertinencia cultural, trámites excesivos o desconocimiento de derechos. (OPS, 2019).

Creole: Surge cuando personas de diferentes orígenes lingüísticos se ven obligadas a comunicarse y crean un nuevo idioma con elementos de sus lenguas maternas. En este sentido, de ancestría africana y de base Inglesa con vocabulario de lenguas africanas y caribeñas. (Livingston, 2022)

Cultura: La cultura es el conjunto de elementos y características propias de una determinada comunidad humana. Incluye aspectos como las costumbres, las tradiciones, las normas y el modo de un grupo de pensarse a sí mismo, de comunicarse y de construir una sociedad. (Díaz, 2023)

Discriminación Étnico-Racial: Práctica que niega o limita derechos, acceso a recursos o trato digno a personas o comunidades por motivo de su origen étnico o racial (Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C., 2022).

Enfoque Étnico: Reconocimiento de la diversidad cultural y étnica de las poblaciones, que busca garantizar el acceso a derechos desde una perspectiva diferencial, valorando saberes, prácticas y formas propias de organización social y territorial. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023)

Espiritualidad: Dimensión esencial de la vida palenquera, vinculada al respeto por los ancestros, los rituales, los ciclos naturales y la relación con lo sagrado. Está profundamente

Comentado [JB39]: @Laura Vanesa, Lemos Mesa, por favor, indicar la cita de donde se obtiene este dato e incluir esta referencia bibliográfica (en normas APA) como respuesta a este comentario.

Comentado [LM40R39]: Departamento Nacional de Planeación. (2010). *Política para la población afrocolombiana, negra, raizal y palenquera* (Documento CONPES 3660). Departamento Nacional de Planeación. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Economicos/3660.pdf>

Comentado [JB41]: @Mirna, Casseres Cassiani, por favor, indicar la cita de donde se obtiene este dato e incluir esta referencia bibliográfica (en normas APA) como respuesta a este comentario.

entrelazada con su comprensión de la salud y el bienestar (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D. C., 2023).

Kumpania: Es la unidad social y familiar básica del pueblo Rrom. No es solo un grupo de personas, sino una estructura de parentesco, ayuda mutua y toma de decisiones que incluye varias familias extensas. Representa el núcleo de la vida colectiva (Cristo, E.; Salinas, J. Comunicación personal, julio de 2025).

la **Kriss Romaní** es el mecanismo de autogobierno a través del cual el pueblo Rrom gestiona sus asuntos internos y preserva su identidad cultural única, a menudo en paralelo con los sistemas legales de las sociedades no-Rrom (Cristo, E.; Salinas, J. Comunicación personal, julio de 2025).

Medicina Ancestral: La medicina tradicional afrocolombiana es el resultado de un proceso histórico de resistencia y adaptación, donde el conocimiento de las plantas, los rituales de sanación y las prácticas espirituales se entrelazan como formas de cuidado integral del cuerpo, la mente y el espíritu. (Ministerio de Cultura de Colombia, 2010, p. 45)

Participación Social en Salud: Proceso mediante el cual las comunidades inciden de manera activa y organizada en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes y programas de salud, garantizando el ejercicio de sus derechos colectivos e individuales. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019)

Saberes Ancestrales: Conocimientos, prácticas y formas de cuidado de la salud que han sido transmitidos de generación en generación dentro de la comunidad afrocolombiana, y que hacen parte de su identidad cultural y espiritual. (Restrepo, E. 2008)

Sere Rromengue: Literalmente "cabeza Rrom". Es el líder o autoridad reconocida de una Kumpania o grupo de Kumpanias. Ejerce funciones de mediación, representación y guía para la comunidad (Cristo, E.; Salinas, J. Comunicación personal, julio de 2025).

Tradición: Expresión de la permanencia en el tiempo de una comunidad; en este sentido es una de las formas que asume la memoria colectiva y una generadora de identidad. (Medraza, 2005)

Comentado [JB42]: @Mirna, Casseres Cassiani, Por favor, indicar la cita de donde se obtiene este dato e incluir esta referencia bibliográfica (en normas APA) como respuesta a este comentario.

Comentado [MC43R42]: (Salud, 2022)
Salud, D. d. (2022). ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, CON ENFOQUE DIFERENCIAL DE LA COMUNIDAD PALENQUERA EN LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES. Bogota.

Estos conceptos fue construido con la comunidad

Comentado [JB44]: @Yolanda, Ramirez Galeano, Por favor, indicar la cita de donde se obtiene este dato e incluir esta referencia bibliográfica (en normas APA) como respuesta a este comentario.

Comentado [JB45]: @Yolanda, Ramirez Galeano, Por favor, indicar la cita de donde se obtiene este dato e incluir esta referencia bibliográfica (en normas APA) como respuesta a este comentario.

Comentado [JB46]: @Yolanda, Ramirez Galeano, Por favor, indicar la cita de donde se obtiene este dato e incluir esta referencia bibliográfica (en normas APA) como respuesta a este comentario.

Comentado [YR47R46]: este concepto se trabajo con las sabedoras

Comentado [JV48R46]: Citaré a las sabedoras entonces. Gracias Yoli, te recomiendo las demás citas a lo largo del texto

BIBLIOGRAFÍA

Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. (2011, 7 de diciembre). *Decreto 554 de 2011: Por el cual se adopta la Política Pública Distrital para el reconocimiento de la diversidad cultural, la garantía, la protección y el restablecimiento de los derechos de la población raizal en Bogotá D.C.* Diario Oficial de Bogotá. Recuperado de <https://registrodistrital.secretariageneral.gov.co/archivo/147846>

Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. (2015, 31 de diciembre). *Decreto 612 de 2015: Por el cual se crea el Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas en Bogotá D.C.* Diario Oficial de Bogotá. Recuperado de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=64258>

Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. (2019, 9 de agosto). *Decreto 474 de 2019: Por medio del cual se crea la Comisión Consultiva de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de Bogotá, D.C.* Diario Oficial de Bogotá. Recuperado de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=85866>

Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. (2019, 26 de diciembre). *Decreto 817 de 2019: Por el cual se crea el Consejo Consultivo y de Concertación para el pueblo Rrom o Gitano de la Kumpania de Bogotá D.C.* Diario Oficial de Bogotá. Recuperado de la plataforma de normas de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

Alcaldía Local de Puente Aranda. (2021, octubre). *Instalación de la Mesa Local Gitana en Puente Aranda: Mesa Local Gitana como instancia de diálogo, interlocución, concertación y decisión del Pueblo Rrom o Gitano de Bogotá*

Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. (2022, 22 de julio). *Decreto Distrital 295 de 2022: Por medio del cual se establece e institucionaliza el veinticinco (25) de julio de cada año, como el Día Distrital de las mujeres negras/afrocolombianas en Bogotá, D.C., y se dictan otras disposiciones.* Diario Oficial de Bogotá. Recuperado de la plataforma de normas de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

Blandón-Lotero, L. C., & Jaramillo-Mejía, M. C. (2018). Participación comunitaria en salud: una revisión narrativa a la producción académica desde las desigualdades sociales. *Revista CS*, (26), 91–117. Universidad Icesi. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/4763/476358899005/html/>

Congreso de Colombia. (1993). *Ley 70 de 1993: Por la cual se desarrolla el artículo transitorio 55 de la Constitución Política, referente al reconocimiento de los derechos de las comunidades negras que habitan en las zonas rurales ribereñas de los ríos de la Cuenca*

del Pacífico colombiano. Diario Oficial No. 41.013.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=297>

Consejo Distrital de Política Económica y Social del Distrito Capital. (2023, 21 de noviembre). *Política pública de los pueblos indígenas en Bogotá D.C. 2024-2035* (Documento CONPES D.C. 37). Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Planeación. Recuperado de [Documento CONPES D.C. 37 en Secretaría Distrital de Planeación]

Consejo Distrital de Política Económica y Social del Distrito Capital. (2024, noviembre 21). *Política pública del pueblo raizal en Bogotá D.C. 2024-2036* (Documento CONPES D.C. 38; Registro Distrital No. 7943, 21 feb. 2024). Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Recuperado de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=153237>

Consejo Distrital de Política Económica y Social del Distrito Capital. (2023, 21 de noviembre).

Constitución Política de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia de 1991*. Diario Oficial No. 40.965. Recuperado de <https://www.constitucioncolombia.com/>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2019). *Censo nacional de población y vivienda 2018* [Resultados y datos]. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>

Departamento Nacional de Planeación. (2010). Política para la población afrocolombiana, negra, raizal y palenquera (Documento CONPES 3660). Departamento Nacional de Planeación. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Economicos/3660.pdf>

Departamento Nacional de Planeación. (2022). *CONPES 4086: Estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida de la población Negra, Afrodescendiente, Raizal y Palenquera* (CONPES Social 4086). Recuperado de <https://www.dnp.gov.co>

Díaz, P., Parsekian, D., & Simes, J. (2023). *El hombre ser cultural*. <https://ipet132.com/2023/primer%20etapa/KAtorC/1%C2%B0%20a%C3%B1o-Ciudadan%C3%ADa-Secuencia%203.pdf>

Escobar González, J. (2020, 29 de diciembre). *El pueblo Rrom en Colombia* [Artículo]. Radio Nacional de Colombia. Recuperado de <https://www.radionacional.co/cultura/el-pueblo-rrom-en-colombia>

Fals Borda, O. (1985). *Conocimiento y poder popular*. Siglo XXI / Punta de Lanza. El enfoque de Investigación Acción Participativa (IAP) se consolidó durante esta etapa con fuertes vínculos al movimiento campesino colombiano —especialmente con la ANUC— y

con comunidades del Caribe colombiano.

Gómez, Baos, A. D. (2010, octubre). *Pueblo Rrom - Gitano de Colombia*.

Gómez, Baos, A. D. (2022). *"Opré Rroma" Una historia por contar*. Bogotá.

Gómez, Baos, A. D. (2025). *Panel: Experiencias, desafíos y propuestas desde la mirada de las líderes Rrom frente a temas como salud pública, reconocimiento cultural y participación social*. Secretaría Distrital de Salud.

González, M. (2017). *Salud y territorio en el pueblo raizal*. Observatorio del Caribe Colombiano.

GuzmánRosas, S. C. (2016). *La interculturalidad en salud: espacio de convergencia entre dos sistemas de conocimiento*. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 15 (31), 10–29. Establece la interculturalidad como puente entre saberes comunitarios e institucionales, promoviendo relaciones equitativas y respeto mutuo en la atención sanitaria

Hernández, R. (2014). *Identidad cultural palenquera, movimiento social afrocolombiano y democracia*. Reflexión Política, 16 (31), 94–113. <https://doi.org/10.29375/01240781.1979>

Junta Administradora Local de Kennedy. (2020, 13 de septiembre). *Acuerdo Local 004 de 2020: Por medio del cual se conforma el Consejo Local de Etnias de la localidad de Kennedy... incluyendo a la mesa local del pueblo Rrom o Gitano* (Registro Distrital No. 6919). Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. Recuperado de la plataforma normativa local

Medraza, M. M. (2005). *Algunas consideraciones en torno al significado de la tradición*. <https://www.redalyc.org/pdf/281/28150907.pdf>

Ministerio de Cultura de Colombia. (2010). *Saberes y prácticas de los médicos tradicionales afrocolombianos del Pacífico sur: Un patrimonio en riesgo*. Bogotá: Ministerio de Cultura.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/plan-decenal.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Política de Participación Social en Salud – PPSS* (Resolución 2063 de 2017). Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Recuperado de https://normograma.supersalud.gov.co/compilacion/docs/resolucion_minsaludps_2063_2017.htm

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Lineamientos para la implementación de la participación social en salud en Colombia*. Bogotá: Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientos-participacion-social-salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Lineamientos de política para el abordaje de la salud con enfoque étnico en comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. MinSalud. <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico*. Bogotá: Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/08-2023-codigo-14-lineamiento-narp.pdf>

Ministerio del Interior. (2010). *Decreto 2957 de 2010*. Diario Oficial No. 47.893. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=40444>

Oakley Forbes, E. (2018). *La posición raizal ante una encrucijada & frente a dos depredadores*. San Andrés: Editorial Independiente.

Oakley Forbes, E. (2008, febrero 29–31). *La posición raizal ante una encrucijada & frente a dos depredadores* [Ponencia]. Coloquio *El Caribe en el conflicto regional: La disputa por San Andrés y Providencia*, Instituto de Estudios Caribeños, Universidad Nacional de Colombia, San Andrés .

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*. Washington D.C. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49694>

Penagos, Y., & Arrivillaga, M. (2021). *Programa intercultural de promotores de salud comunitaria: sistematización de experiencia en el municipio indígena de Jambaló, Colombia*. Gerencia y Políticas de Salud, 20, 1–22. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20.pips>

Ramírez, N. (2020). *Redes de cuidado comunitario en el pueblo raizal*. Universidad del Rosario.

Restrepo, E. (2008). *Antropologías de lo negro: genealogías de la diferencia cultural*. Bogotá: Editorial ICANH.

Ruiz -Lurduy, R., Rocha Buelvas, A., Pérez- Hernández, E., & Córdoba- Sánchez, C. (2016). Desarrollo social y salud pública: Reflexiones en torno a la interculturalidad. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(3), 380–388. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n3a12>

Secretaría Distrital de Gobierno de Bogotá D.C. (2019, 15 de julio). *Resolución 546 de 2019: Por medio de la cual se reglamenta el Decreto Distrital 612 de 2015, "Por el cual se crea el Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas en Bogotá D.C."* Bogotá D.C. Recuperado de la plataforma SIGA de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. (2020). *Atención integral en salud con enfoque diferencial: documento normativo, conceptual y de orientaciones generales para su implementación* [Documento institucional]. Alcaldía Mayor de Bogotá. Recuperado de <https://www.saludcapital.gov.co/DASEG/Paginas/Atencion-integral-salud.aspx>

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá - SDS. (2023, diciembre 6). *Serie "Al Fogón" - Capítulo V – Medicina Ancestral* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/c/Secretar%C3%ADaDistritaldeSalud>

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D. C. (2023). *Guía AIS palenquero: Atención Integral en Salud con enfoque diferencial étnico para la comunidad palenquera* [Guía técnica]. Alcaldía Mayor de Bogotá. Recuperado de https://www.saludcapital.gov.co/DDS/aps_diferencial/Doc_tecnicos/Pobl_etnicas/gui_ais_palenquero-0662023.pdf

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá - SDS. (2024). *Modelo de Atención en Salud para el Bienestar (MASBienestar): documento estratégico y lineamientos operativos* [Documento estratégico]. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Recuperado de <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/salud-en-bogota-implementacion-modelo-salud-mas-bienestar>

Secretaria Distrital de Salud (2024). Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad de la Población raizal en Bogotá. Secretaria de salud. Recuperado de POBLACION RAIZAL EN BOGOTA 2023-2Departamento Nacional de Planeación. (2024). Documento CONPES D.C. 38: Política pública para la población raizal en Bogotá D.C.

Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá, D. C. (2022, 9 de noviembre). *Caracterización de la población palenquera residente en Bogotá* [Informe técnico]. Alcaldía Mayor de Bogotá D. C. Recuperado de https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/caracterizacion_poblacion_palenquera_bogota_2022.pdf

Salinas, Jeimy. A. (2025a, junio 24). *Contexto social del Pueblo Rrom en Bogotá* (Y. Ramírez, Entrevistador).

Salinas, Jeimy. A. (2025b, junio 24). *Participación del pueblo Rrom* (Y. Ramírez, Entrevistador).

Subred Integrada de Servicios Sur Occidente E.S.E (2024) Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad (ACCVSyE) de las comunidades negras afrocolombianas residentes en Bogotá D. C. Secretaría Distrital de Salud.

UNESCO. (2008). *Cultural space of Palenque de San Basilio* [Inscripción en la Lista Representativa del Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad, originalmente proclamada en 2005]. UNESCO. Recuperado de UNESCO ICH

Urrego Rodríguez, J. H. (2020). *Las luchas indígenas por el derecho fundamental a la salud propio e intercultural en Colombia*. Revista Saúde em Debate, 44 (especial 1), 79–90. Este artículo documenta los procesos históricos de resistencia del Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) frente al sistema de salud estatal y expone la disputa por un Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), que reivindica saberes ancestrales y autonomía colectiva

Elaborado Por: Yenny Viviana Ruiz Vargas

Gestora Poblacional Pueblos Indígenas

DPSGTYT