

enfermedad es muy grave, se genera una gran preocupación pues lo que no se quiere de ninguna manera es que la persona muera.

Medicina ancestral y saberes tradicionales: El pueblo Rrom utiliza en su medicina ancestral plantas medicinales, elementos naturales (agua, fuego, aire). También es común la preparación de emplastos, cremas, brebajes o cápsulas; también los masajes corporales y baños con plantas. Estas prácticas incluyen la relación con Dios, tratamientos espirituales o religiosos, danzas, ceremonias colectivas y rituales.

En nuestra cultura, si una persona no siente dolor ni molestias, se considera que está sana; no tenemos la costumbre de ir al médico solo por prevención, porque vivimos más en el presente y creemos que preocuparnos por algo que no sentimos no ayuda. Nosotros cuidamos la salud con remedios naturales y con el apoyo de nuestras tradiciones, confiando en que mientras no haya síntomas visibles, el cuerpo está equilibrado. No obstante, cuando alguien está realmente enfermo, buscamos ayuda, pero siempre respetando nuestra forma de entender el cuerpo y la salud

Adicionalmente, se busca la armonización y sanación tanto personal como colectiva en el caso del *marimé*, se hace de manera colectiva a través de una *pachiv* o celebración de regreso de quien estaba enfermo.

Si bien es cierto, los Rrom no viven pendientes de ir al médico en el sentido preventivo, sí 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 se mantiene, se cuenta con una salud plena.

Esto es coherente con lo que menciona en entrevista el día 5 de mayo de 2025 la sabedora ES1: “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 hierbabuena, por decir algo. Por ejemplo, a los niños se les da un purgante de las pepas de Papaya machacadas con ajito y limón y salen los parásitos porque salen...No nos gusta ir al médico, sí, a ninguno le gusta ir al médico”

Prácticas integrales propias para 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. Esta integralidad significa que las prácticas de cuidado y sanación abarcan tanto aspectos individuales como colectivos, incluyendo, por ejemplo, la oración, que se utiliza para promover la armonía y la sanación. Estas prácticas buscan restaurar el bienestar a través del entendimiento y la conexión espiritual con Dios y el universo.

Prácticas colectivas y espirituales: Las ceremonias colectivas están actualmente dadas por la oración de las iglesias cristianas, en rituales de paso y en prácticas funerarias que 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.

Considerando el uso de la medicina tradicional Rrom el sabedor, menciona sobre el uso de pomadas para los dolores:

La relación con el mundo del ganado le generó a los Rrom un profundo conocimiento de esos animales, de sus enfermedades y algunos ungüentos y cosas que utilizaban para los animales, también la trasladaban a ellos. A mí Lucho me contaba que, por ejemplo, cuando tenían dolores así, en las piernas, pues había un tipo de ungüento que le que le echaban al ganado, los caballos y pues se lo ponían y claro, yo he tenido la posibilidad de ver cuál eran esos ungüentos y la verdad es que son muy calientes y generan un alivio cuando tú tienes dolor.

De hecho, algunos campesinos yo he visto también que se untan ese tipo de medicamentos cuando tienen dolores reumáticos entonces, y lo otro es que los Rrom en sus travesías, conocieron, conocían mucho del mundo de la botánica, yo por ahí en esas en esas entrevistas lograba, por ejemplo, logré anotar algunas fórmulas con las que enfrentaban tratamientos caseros cuando, pues alguien tenía vómito cuando alguien tenía mal de estómago o cosas por el estilo, es decir, que habían formas de cómo, de cómo resolver desde los elementos con los que trataban la aparición de algún tipo de patologías, al menos en el tratamiento, y lo otro es esa lógica de la pureza que eso se sigue

manteniendo, los Rrom, como les decía anteriormente los Rrom la EPS era una cosa de lo de otro mundo, los hospitales allá iban cuando ya la cosa era extrema (Entrevista ES5, 2025).

La medicina ancestral y los saberes tradicionales del pueblo Rrom integran el uso de plantas medicinales, elementos naturales y prácticas espirituales que armonizan lo físico, emocional y espiritual, promoviendo la sanación tanto individual como colectiva. Estas prácticas, que incluyen rituales, danzas y ceremonias comunitarias, fortalecen la identidad cultural y los lazos sociales. Además, el profundo conocimiento botánico y de remedios naturales, transmitido a lo largo de sus tradiciones y experiencias, continúa siendo fundamental para su cuidado de la salud, complementando o incluso reemplazando en muchos casos la atención médica convencional.

Dentro de las enfermedades o afectaciones a la salud en la cultura gitana, una de ellas que siempre aparece preferentemente en niños es el mal de ojo *diné yakali*, 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 e incomodidad. 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.

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 bienser y bienestar.

Los saberes y prácticas ancestrales en salud se transmiten oralmente de generación a generación y se aprenden a través de la observación y la práctica en un proceso ligado a la *Kumpania* y la memoria colectiva del pueblo. Dichas prácticas tradicionales se han venido erosionando por la medicina occidental, conduciendo a su combinación, por cuanto se requiere de acuerdo con la necesidad, uno u otro sistema.

En el pueblo Rrom no existen consultas médicas formales; la atención tradicional recae principalmente en la sabedora, que suele ser la persona mayor de la casa, como la abuela o la madre, quien administra la medicina ancestral al paciente.

Una de las formas comunes para mitigar el dolor o la enfermedad es a través de cantos y quejidos, que actúan como calmantes para los malestares tanto físicos como espirituales. No es raro que estas expresiones vocales se utilicen como una especie de anestesia frente a dolores intensos, enfermedades socioculturales, o situaciones de duelo por la pérdida de un ser querido.

Además, estas manifestaciones están profundamente ligadas a la cultura Rrom. Las personas que forman parte de la *Kumpania* suelen experimentar y expresar estas enfermedades de manera particular, mientras que quienes no pertenecen a la cultura pueden no sufrirlas o manifestarlas de otra forma. Incluso cuando alguien intenta alejarse de la cultura Rrom, estas enfermedades y formas de expresión suelen persistir, ya que son parte esencial de la identidad gitana.

La muerte / e *martia*: Como ya se indicó, la muerte en la *Kumpania*, es un acontecimiento profundamente respetado y cargado de significado emocional, espiritual y colectivo. Cuando una persona fallecía, 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 para causar malestar como enfermedades y muerte en caso de no ser recto en el trato individual o

colectivo o en cómo debe comportarse ante a vida. Los muertos en el pueblo Rrom son seres de mucho respeto entre sus familiares y la *Kumpania*.

En pasadas épocas y algunas *Kumpania*, 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 tiraba 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 *Kumpania* están afiliadas a las iglesias cristianas que consideran estas prácticas como eventos paganos. Así, en la actualidad, 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 la que toda la *Kumpania* se reúne alrededor de los familiares del fallecido, conocido también como el *mulo* (muerto). Cuando ha pasado determinado tiempo desde el fallecimiento, se mantiene la costumbre de realizar ciertos gestos simbólicos. Transcurrido el tiempo, por ejemplo, al momento de beber algún líquido, se rocía una pequeña cantidad en el suelo como una muestra de respeto y ofrenda, con el propósito de que los muertos no tengan sed. Esta práctica refleja la importancia del vínculo entre los vivos y los difuntos dentro de la *Kumpania* y subraya el valor de las tradiciones compartidas que fortalecen la memoria y la identidad cultural.

En el pueblo Rrom, es común que los familiares busquen distanciarse de la idea del *mulo* (del espíritu del fallecido), porque tienen influencia en los vivos y se presume que cuando se está en contacto trae energías negativas, aunque los muertos son de gran respeto en la *Kumpania*. El espíritu del *mulo* se invoca en el tribunal tradicional, la *Kriss*, para revelar la verdad; se cree que, si una persona miente, sobre ella caerán diversas maldiciones conocidas como *ambraya*, las cuales pueden manifestarse en enfermedades, mala suerte o incluso la muerte. Además, tradicionalmente, tras el fallecimiento, se acostumbra a deshacerse de todas las pertenencias del difunto y a cambiar

de residencia en muchos casos, abandonando el lugar donde se vivía con él. Sin embargo, estas prácticas actualmente están experimentando cambios significativos en su aplicación.

Como la muerte y el luto en el pueblo Rrom son de mucho respeto, la vida de los sobrevivientes es pasiva y se abstienen de música, radio, televisión, eventos festivos, entre otros; es de recogimiento, se usa el luto y el dolor se manifiesta externamente. Actualmente, y dado que los Rrom son muy dados al cristianismo, se acompañan espiritualmente en la fe en Dios para avanzar en su proceso de duelo.

Cuando una persona Rrom esta hospitalizada suele presentarse cierto choque cultural, 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. Por ejemplo, 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 mujeres de conocimiento pertenecientes al pueblo Rrom (*drabarni*) quienes se rigen por principios éticos y de ayuda a otros seres humanos, se centran particularmente en los siguientes aspectos (3).

- Respetar la libertad y la naturaleza.
- Tener la lucidez de saber esperar.
- No despilfarrar los recursos.
- Preferir morir con honra antes que vivir deshonorado.
- 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.

Rol de la mujer o *rromnia* en el cuidado de la salud / *So kerel le rromnia te araken o sastimos*

En el pueblo Rrom, la *rromni* (*mujer gitana*), 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 de su pueblo. Es así, que en ellas se centra el cuidado de la salud, sintetizando 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 *puri dey*, o *mami*, 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, resguardan el conocimiento y uso de múltiples hierbas medicinales que incluyen hierbabuena, manzanilla, ruda, el ajo, saúco, entre muchas otras.

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.

Asimismo, alrededor de la madre del recién nacido se crea una red de apoyo integrada por familiares y amigas, quienes ofrecen cuidados, acompañamiento emocional y ayuda práctica durante los primeros meses de vida. Este modelo de solidaridad y cuidado mutuo resulta fundamental para la salud materna e infantil dentro de la *Kumpania*.

Finalmente, las mujeres gitanas desempeñan un papel esencial como educadoras y transmisoras de normas, valores y prácticas culturales, incluyendo aquellas vinculadas a la salud y la higiene, asegurando así la continuidad de la existencia, la identidad y el bienestar comunitario.

Atención integral / *Arakelimos pe sa*

La atención integral del pueblo gitano es resultado y reflejo de un proceso intercultural en el que diversos factores se entremezclan en la vida cotidiana y los procesos de salud y enfermedad en el continuo del cuidado. Conceptos y prácticas propias y occidentales son empleadas por la *Kumpania* con el fin de preservar y mejorar su salud y bienestar físico y espiritual.

El distanciamiento del pueblo Rrom con las prácticas e ideas de prevención de la enfermedad genera que las personas accedan a los servicios de salud en estados críticos de enfermedad, dificultando la atención oportuna y efectiva. En la actualidad, no se cuenta con una estrategia que tenga en cuenta sus costumbres, creencias y organización social en el fomento de hábitos preventivos para evitar la aparición de enfermedades que podrían evitarse.

No, nosotros no tenemos prevención. O sea, ella nos decía, “nos da miedo acercarnos.” ¿Por qué? Porque si nosotros nos acercamos a la medicina occidental por una gripa, salimos con los riñones malos, nos toca hacernos exámenes de los riñones. Y yo me acerqué fue por una gripa, porque siempre van en la medicina occidental a sacarle cualquier mal, o sea, uno va por una cosa y sale con otras cosas. Entonces, empezando por ahí, por eso evitamos poner un pie en los centros médicos. Nuestros exámenes cuando nos hacemos y nos practicamos, nuestros exámenes son, como decía Mireya, de cuando ya tenemos una patología con una enfermedad crónica, sí, que nos toca mensual acudir, digamos, a esos exámenes, a tenerlos, como se dice, a ver cómo y tratarlos de controlar. Esa es la parte de nosotros: siempre vamos a manejar nuestras dolencias, nuestras enfermedades. Desde que podamos manejarlo en la casa, lo vamos a manejar en la casa (Entrevista, GFM2, 2025).

A pesar de que la prevención no es un elemento de importancia en materia de salud para el pueblo Rrom, esto se contrasta con lo que plantea el experto:

El pueblo Rrom vive en el aquí y ahora, y no suele enfocarse en el futuro; sin embargo, esto no significa que la prevención sea un tema absoluto para ellos. De hecho, los cambios culturales dentro del pueblo Rrom son un claro ejemplo de cómo pueden mantener su existencia a lo largo del tiempo gracias a su capacidad de adaptación.

En el Pueblo Rrom (Gitano) existe un equipo denominado EBEH, conformado por dos sabedoras —una perteneciente a Unión Romaní y otra a Pro Rrom—, así como por dos profesionales del área de la salud: una enfermera y una psicóloga. El objetivo principal de este equipo es realizar un acompañamiento y seguimiento permanente a las personas más necesitadas de la comunidad en temas relacionados con la salud.

Dentro de sus aportes se encuentra la gestión de citas médicas para adultos mayores, quienes en muchos casos no cuentan con las herramientas ni el conocimiento necesario para acceder a estos servicios por medios digitales o telefónicos. De esta manera, el equipo se convierte en un puente entre la comunidad y las instituciones de salud, facilitando el acceso y garantizando la atención oportuna.

Las sabedoras, por su parte, desempeñan un papel fundamental en el fortalecimiento y transmisión de la medicina ancestral, la cual se aplica bajo los usos y costumbres propios del Pueblo Rrom, sin dejar de lado la articulación con la medicina occidental. Este trabajo se dirige a todas las etapas de vida: niños, adolescentes, adultos y personas mayores.

Además, el equipo EBEH desarrolla sesiones comunitarias de carácter ancestral, donde se refuerza la importancia de preservar y mantener vivas las prácticas tradicionales de salud, evitando que se pierdan en el tiempo. Como parte de estas actividades, en los seguimientos se entregan paquetes de frutas y hierbas medicinales, junto con orientaciones sobre la preparación de batidos y remedios tradicionales que fortalecen la salud integral del Pueblo Rrom.

Si el pueblo Rrom ha logrado perdurar, es porque ha sabido ajustarse a las transformaciones de su entorno. Hoy en día, por ejemplo, las condiciones sanitarias de la ciudad de Bogotá —con su alta contaminación, comparable a una verdadera chimenea— impone desafíos que afectan tanto a los Rrom como a los no Rrom. Aunque el pueblo Rrom tiene una especificidad étnica y cultural que lo diferencia, lo que le importa profundamente es algo fundamental: la vida. Por eso, pese a sus particularidades culturales, cuidan y valoran la vida en todas sus dimensiones.

El pueblo Rrom valoriza profundamente la vida. Si no logra crear condiciones comunicativas, pedagógicas y situacionales que permitan comprender que ciertas prácticas no solo afectan a un individuo, sino que también pueden exponer a todo el grupo a problemas de salud, entonces

estaríamos ante una situación seria. De no atenderse estas circunstancias, el pueblo podría enfrentarse a lo que podríamos llamar un "ictus cultural".

¿Qué es lo que permite que una sociedad o un pueblo reproduzca su riqueza simbólica y cultural, es decir, su propia existencia? La base para esa reproducción es la continuidad vital, el ciclo de vida de cada persona. En cuanto a los cambios culturales, soy claro y categórico: el pueblo Rrom no es una "bola de billar" ni un pueblo suspendido en el tiempo. Por el contrario, es una comunidad en constante movimiento a lo largo del tiempo. Gracias a su capacidad para incorporar nuevos elementos y adaptarse a las diferentes situaciones, el pueblo Rrom ha logrado mantenerse vigente hasta hoy. (Entrevista, EE2, 2025)

Estas características ponen en evidencia una realidad diferencial Rrom, que supone lo intercultural e interseccional en la atención integral en salud de este pueblo étnico . (19)

Para los Rrom, por ejemplo, el hecho de acudir a realizar exámenes para que probablemente se descubra una enfermedad genera temores y preocupación y esto hace que no se realicen exámenes y revisiones cotidianas en salud. Por otra parte, los hombres son quienes en su gran mayoría no gustan de los médicos por cuanto ellos están relacionados con enfermedades y el manejo de elementos que pueden ser contaminantes; por lo cual no aceptan tanto como las mujeres las visitas médicas.

En este caso el sabedor, establece esta diferencia como necesaria para los hombres.

Es cierto que muchos hombres en nuestra *Kumpania* muestran desconfianza hacia los médicos, porque ellos trabajan en contacto con enfermedades y cosas que para nosotros pueden ser consideradas *marimé*, o impuras. Los hombres solemos ser más recelosos con ese mundo, mientras que las mujeres, que tradicionalmente cuidan más de la salud de la familia, tienen una relación más cercana con las visitas médicas y los cuidados. Además, para nosotros la salud se maneja también con remedios naturales y saberes que pasan de generación en generación, y muchas veces preferimos confiar en eso antes que en el sistema formal. Pero cuando la situación es grave, sabemos que es necesario buscar ayuda, aunque siempre respetando nuestras formas y tradiciones. (Entrevista, ES5, 2025)

No obstante, respecto al problema de la prevención en el pueblo gitano, también podría decirse que, el lavado de manos, constituye una práctica de higiene muy arraigada en la *Kumpania* que previene enfermedades. Cuando esta práctica se generalizó en pandemia, de hecho, el pueblo gitano la venía practicando desde tiempos inmemorables.

En suma, la atención integral incorpora tanto prácticas como saberes de ambos sistemas de salud. La sabedora ES1 lo resume de manera muy precisa: “dependiendo lo que sienten, empieza uno a prepararle esas bebidas, se le da las aguas aromáticas, los consomés de pollo, siempre se hace es primero nuestra medicina ancestral... y si eso no sirve se automedica, y si no, para el médico sí toca ir y atender lo que el médico le diga, porque si le dice es de urgencia, hay que operar, pues toca que lo operen, no lo va a dejar morir”

Un aspecto clave a considerar en el proceso de atención integral al pueblo Rrom es la existencia de barreras significativas para el acceso a los servicios de salud, debidas a factores culturales, sociales y económicos que, entre otros, se relacionan con:

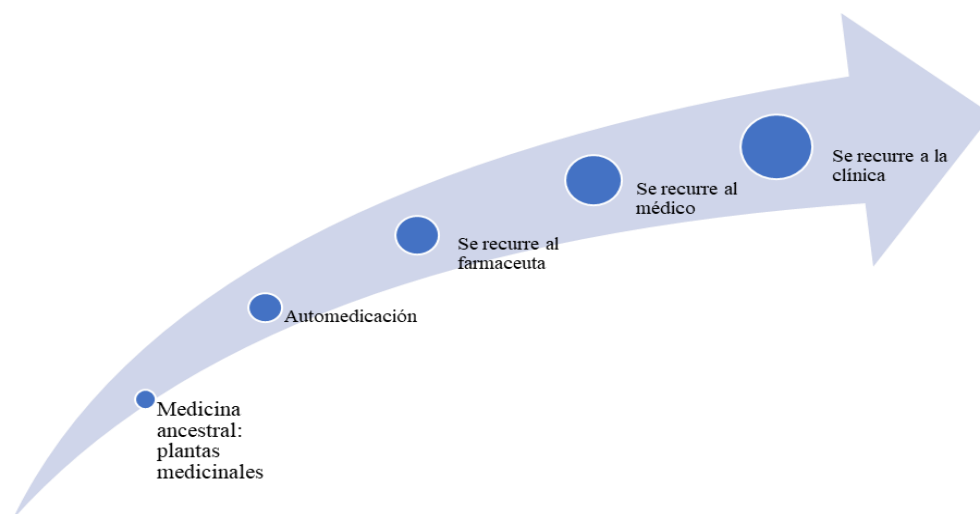
- Cosmovisión propia sobre la salud, que integra aspectos físicos, emocionales y espirituales.
- Uso de recursos terapéuticos tradicionales dentro de la *Kumpania*.
- La organización social está basada principalmente en la familia como núcleo fundamental, la cual ha sido preservada a lo largo del tiempo, junto con la *Shib Rromani*, su lengua propia. Su desconocimiento e irrespeto configuran profundas barreras e inequidades en salud.
- 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.

Ruta de atención

Teniendo en cuenta lo descrito en este capítulo, podría decirse que, una persona gitana, cuando enferma, en términos generales, siempre recurre inicialmente a la medicina ancestral a través del uso de plantas medicinales, y demás elementos necesarios para curarse. Si el dolor persiste, existe la automedicación o se va al farmaceuta para ser atendido por éste. Ya cuando no hay mejoría, sí se va al médico o a la clínica.

La siguiente gráfica muestra la ruta de atención para buscar la salud. Se trata de un camino flexible que varía de acuerdo con los casos individuales, pero que de manera genérica representa la experiencia del pueblo Rrom en la ciudad.

Gráfica 28. Ruta de atención



Fuente: Elaboración propia

A lo largo de este proceso se presentan diferentes circunstancias y se hace uso de diferentes herramientas diagnósticas y terapéuticas de diverso orden. A continuación, una breve descripción de algunas de ellas. Es importante tener en cuenta que no es un proceso rígido, sino que cada persona lo adopta y a adapta según las particularidades de cada uno y caso

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.

Identificación de la medicina ancestral

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

Uso de la medicina tradicional Rrom

Si el malestar persiste o se relaciona con causas culturales el descuajo o las influencias negativas, se recurre a la medicina tradicional propia del Pueblo Rrom. Esta medicina se basa en la utilización de plantas medicinales con propiedades curativas (infusiones, cataplasmas, cocimientos) y la fuerte convicción mental y espiritual sobre la curación, que incluye rituales y la intervención de una sabedora de estas prácticas quien mejora al enfermo con cantos y quejidos. Estos cantos se realizan no solamente para los dolores físicos sino también del alma. La curación implica, además, la participación de una sabedora o guía espiritual, reconocida dentro de la comunidad por sus conocimientos y dones.

Adicionalmente el canto se convierte en una herramienta de poder terapéutico y simbólico en particular para los mayores que, para aliviar el dolor, lo hacen a través del quejido y del canto hondo. Su expresión se asemeja a la manifestación musical profundamente vinculada con el pueblo Rrom, reconocida por su intensidad y su capacidad de transmitir emociones profundas. A través de estas prácticas, la medicina tradicional Rrom demuestra que la salud no se concibe únicamente

como ausencia de enfermedad, sino como un estado de armonía integral entre cuerpo, mente, espíritu y comunidad.

Consumo de medicamentos occidentales

Si el malestar no mejora, se tiende a consumir medicamentos occidentales, en muchos casos se autoformulan 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.

Monitoreo a la evolución de la enfermedad

La sabedora y su familia evalúan la evolución del estado de salud y en casos usan también la medicina tradicional y occidental, según la respuesta al tratamiento y la gravedad del enfermo.

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. Sin embargo, sigue siendo crítica la ausencia de adaptaciones culturales en la atención en salud y de un enfoque diferencial, intercultural y étnico, que respete la lengua propia, las formas de vida, organización del tiempo y recursos terapéuticos propios del pueblo, teniendo en cuenta el respeto y la comunicación asertiva para garantizar una atención que integre lo físico, espiritual y emocional a lo largo del curso de vida y el continuo del cuidado.

Articulación de prácticas ancestrales y sistema de salud

La relación salud-enfermedad es una construcción cultural que varía según cada pueblo étnico. En el caso del pueblo salud-enfermedad es una construcción cultural que varía según cada pueblo étnico. En el caso del pueblo Rrom, el hecho de que la salud y la enfermedad sean entendidas no

solo en términos biológicos, sino como expresiones culturales que contienen aspectos emocionales, espirituales y sociales, hace que la relación con el sistema de salud occidental suela 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 es un desafío y una oportunidad para garantizar una atención integral, culturalmente respetuosa y efectiva, especialmente para pueblos étnicos incluido el pueblo Rrom. Los 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 permite fortalecer la salud comunitaria respetando la diversidad cultural y mejorar el acceso, tanto en dignidad como en calidad de la atención.

A pesar de que las mesas de salud de los Rrom actualmente activadas cumplen un papel necesario para acercar los servicios y promover el diálogo entre la *Kumpania* y el sistema de salud, persisten grandes retos en la articulación entre las prácticas de salud ancestrales y el sistema de salud formal.

Yo sí creo que ahí ha habido un patrón, un patrón de cambio y ha habido también una conducta de transformación, porque el Rrom hoy, pues teniendo un carnet de afiliado a alguna de las EPS, está con ese pésimo funcionamiento, ellos incluso eran muy frecuente que decían “Ah, pero para qué nos vamos a meter en eso, eso es una cosa pública, allá se demora mucho tiempo para que lo atiendan a uno, en cambio uno va a lo privado y ahí los exámenes los hacen rápido, el médico te atiende”. O sea, no es mentira, así pensaban a finales de los años 90 y durante una parte del 2000 hasta el 2000 algo, después no han entendido, pues que ser parte del sistema público, pues entraña sus problemas, pero bueno, si no tienes dinero con que tener una salud, una salud prepagada con los niveles de oportunidad que tiene, pues allá han podido llegar alguno, porque francamente no han tenido recursos, pero sí ha habido unos cambios muy importantes a ese nivel. (Entrevista, EE2, 2025)

En la actualidad, dicha articulación carece de un enfoque integral que permita no solo el reconocimiento, sino también la legitimación efectiva de los saberes ancestrales. Esto significa que, aunque se han dado espacios de encuentro y discusión, todavía no se han generado

mecanismos para incorporar de forma real y respetuosa el conocimiento de las sabedoras tradicionales, tanto dentro de la *Kumpania* como en el mismo sistema de salud formal. En este caso, se tiene una carencia de participación y representación de sabedoras ancestrales en el sistema de salud; hay un escaso reconocimiento institucional de otras maneras de tratar la enfermedad en términos de la medicina ancestral; una débil implementación de las políticas públicas con enfoque diferencial Rrom para potencia la medicina ancestral, la medicina de la vida y no de la muerte en el marco de diálogo de saberes

Reconocimiento mutuo

- Que el sistema de salud formal reconozca que la medicina ancestral no es una práctica marginal, sino un saber legítimo con valor cultural, espiritual y terapéutico.
- Que el pueblo Rrom también vea a la medicina occidental como un recurso complementario cuando su medicina propia no logra los resultados esperados.

Diálogo de saberes

- Crear espacios donde sabedoras ancestrales y profesionales de la salud compartan experiencias, prácticas y visiones sobre la salud y la enfermedad.
- Fomentar el respeto hacia los rituales, remedios y prácticas del pueblo Rrom dentro de los procesos de atención.

Rutas de atención integrales

- Diseñar protocolos que reconozcan el orden cultural del Rrom: primero la medicina ancestral, luego la automedicación y, por último, la medicina occidental.
- Establecer mecanismos para que, al acudir a un centro de salud, las personas puedan mencionar qué tratamientos ancestrales ya han realizado sin temor a ser juzgadas.

Participación activa de sabedoras y sabedores

- Incluirlos en comités, mesas de salud y políticas públicas para garantizar que sus voces tengan incidencia real en las decisiones.

Formación intercultural

- Capacitar al personal de salud en enfoque diferencial, interculturalidad y derechos del pueblo Rrom.
- Sensibilizar sobre la importancia de respetar los procesos de sanación propios.

Por otro lado, la medicina ancestral no recibe el reconocimiento que merece como un sistema complementario y valioso, basado en el uso de elementos naturales y en conocimientos que han sido transmitidos de generación en generación. Al mismo tiempo, la capacitación ofrecida a los profesionales de la salud sobre enfoque intercultural y la sensibilización hacia estas prácticas es insuficiente, lo que genera prejuicios y desconfianza.

Actualmente, esto ha llevado a que los actores tradicionales se vean obligados a adoptar aspectos básicos de la medicina occidental, debido a la falta de un trabajo conjunto y una referencia clara entre ambos sistemas. Es necesario fortalecer la colaboración y el respeto mutuo entre la medicina ancestral y la medicina formal, para brindar una atención más integral y culturalmente apropiada a la *Kumpania*.

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.

Actualmente, el uso de la lengua nativa o *shib rromani* dentro de los servicios y espacios de atención, especialmente en contextos como las consultas médicas, es muy limitado. Los espacios de participación no suelen contemplar la incorporación efectiva de esta práctica, lo que dificulta la comunicación y el acceso culturalmente pertinente para la *Kumpania*. Además, no se realiza un monitoreo ni una evaluación participativa adecuados, debido a la ausencia de indicadores específicos que permitan medir la integración de las prácticas ancestrales en la salud comunitaria. Esta carencia limita la posibilidad de mejorar y adaptar los servicios de salud de manera que respeten y valoren plenamente la diversidad cultural y lingüística del pueblo Rrom.

Conclusiones / *Sa so guetolpe pe sa*

- La población Rrom registrada en Bogotá ha disminuido de 603 personas según el Censo del DANE (2018), a 379 según el censo interno de las organizaciones Rrom (2020), y a 324 en el listado censal actualizado en 2025, esta reducción del 46,3 % refleja no solo fallas en las caracterizaciones y la exclusión de personas no afiliadas a las organizaciones de la kumpaño, sino también una desconfianza histórica hacia los procesos censales, derivada de experiencias pasadas de persecución y vigilancia institucional.
- El pueblo Rrom en Bogotá presenta una estructura poblacional concentrada en personas en edad económicamente activa, con una presencia relevante de mujeres entre los 15 y 64 años que, aunque están en capacidad de trabajar, en muchos casos se dedican a labores de cuidado del hogar, lo que conserva un patrón cultural característico.
- Entre 2020 y 2024 se registraron 3.134 atenciones en salud a población Rrom en Bogotá, concentradas mayoritariamente en mujeres (entre 61 % y 65 % anualmente), lo que se relaciona tanto con su rol de cuidado como con una mayor autopercepción de enfermedad y disposición a consultar, fenómeno observado también en la población general. Las consultas en niños y adolescentes fueron significativamente menores (2 % en menores de un año, 2 % entre 1 y 5 años, 10 % entre 6 y 13 años), esto puede estar vinculado al bajo valor que se otorga a la medicina preventiva desde la visión cultural Rrom, que prioriza el tratamiento inmediato y no el control anticipado.
- La morbilidad general estuvo dominada por enfermedades no transmisibles, que representaron el 74 % de las causas de atención, se destacan patologías crónicas como hipertensión, afecciones osteomusculares, visuales y digestivas, lo que refleja un patrón de enfermedad similar al de la población urbana general, esto está relacionado con estilos de vida que, si bien no se conciben desde su cosmovisión como factores de riesgo, sí se traducen en prácticas poco saludables como el estrés constante, la alimentación hipercalórica y la automedicación, contribuyendo así a la aparición de estas condiciones crónicas. Es de mencionar que, la persistencia de los síntomas suele motivar un tránsito

más frecuente hacia la medicina alopática, especialmente cuando la medicina tradicional no logra mitigar el malestar.

- Solo el 4 % de las atenciones correspondió a condiciones transmisibles o nutricionales, principalmente infecciones respiratorias agudas y trastornos por exceso de peso, este bajo porcentaje puede estar asociado no solo a la forma en que se registran las atenciones, sino también a la existencia de prácticas cotidianas de autocuidado que, aunque no se identifiquen como tales por la población, operan desde principios culturales como el *marimé*, que promueve normas de higiene, separación entre lo puro y lo impuro y cuidados específicos del cuerpo y el entorno, lo cual contribuye a prevenir afecciones transmisibles.
- La cobertura de aseguramiento en salud alcanza al 98,5 % de la población Rrom registrada en Bogotá, una cifra significativamente alta si se considera la histórica exclusión de este pueblo. La afiliación se reparte en un 54,3 % para el régimen contributivo y un 44,1 % para el subsidiado, lo que muestra una inserción diversa en el sistema de salud, relacionada tanto con vínculos laborales como con decisiones individuales; pero también a la noción del “aquí y el ahora”, tradicional en la cosmovisión Rrom, en donde se ha comenzado a incorporar el aseguramiento y el acceso a servicios de salud como parte de ese presente inmediato que se valora y prioriza; esta resignificación del presente no implica el abandono de prácticas tradicionales, sino una forma de integrarlas con el sistema institucional.
- Un grupo de personas cotiza al régimen contributivo sin tener un empleo formal, asumiendo el costo de su seguridad social gracias a ingresos autónomos, derivados del comercio o de microempresas propias; en estos casos, la percepción de una mejor calidad en la atención del régimen contributivo es la razón principal para sostener esa afiliación, sin embargo, el 5 % de las personas presentan suspensión por mora. Las afiliaciones en el régimen subsidiado están compuestas principalmente por personas que desarrollan actividades informales como el comercio itinerante, pero también otras como la mecánica, las artesanías y oficios varios, lo cual responde a las formas flexibles de trabajo propias del pueblo Rrom. Esta inestabilidad limita el acceso al régimen contributivo, pero no impide una cobertura continua desde el régimen subsidiado. Entre las EPS más usadas se

encuentran FAMISANAR (23 %), SANITAS (21 %) y CAPITAL SALUD (21 %), seguidas por SALUD TOTAL (17 %) y COMPENSAR (8 %) ..., la elección está fuertemente influida por la cercanía geográfica de las IPS de atención, como se identificó durante el proceso de cartografía social.

- La afiliación como beneficiarios incluye mayoritariamente a niñas, niños y personas mayores de 64 años, lo que evidencia una lógica de cuidado familiar sostenida en la tradición Rrom, en la cual se prioriza el bienestar de quienes están fuera del ciclo productivo; en el caso de las personas adultas mayores, el hecho de que no estén realizando actividades laborales también sugiere un reconocimiento social a su rol sabedores dentro de la *kumpa*ña.
- La salud y calidad de vida del pueblo Rrom en Bogotá están deterioradas por la precariedad laboral, la informalidad y la exclusión social, que limitan el acceso a servicios básicos y reproducen desigualdades estructurales. Los riesgos asociados a sus oficios ancestrales, junto con la discriminación y el desplazamiento, aumentan su vulnerabilidad. Las transformaciones en el modo de vida han facilitado la participación económica activa de muchas mujeres Rrom, especialmente a través de empleos en el sector público promovidos por el Distrito, esta inclusión ha contribuido a fortalecer su presencia en escenarios institucionales y a mejorar las condiciones de vida de sus familias, manteniendo a su vez el vínculo con sus valores culturales; aunque políticas públicas recientes promueven su inclusión y fortalecimiento cultural, aún enfrentan grandes desafíos en reconocimiento, acceso a seguridad social y erradicación de la discriminación.
- El buen vivir del pueblo Rrom en Bogotá está limitado por factores estructurales y culturales que afectan su salud y calidad de vida. Su dieta poco saludable, vinculada a bajo poder adquisitivo, y la precariedad económica reducen el acceso a alimentos nutritivos, servicios básicos y vivienda digna. La discriminación y barreras culturales dificultan la atención en salud, especialmente para mujeres y adultos mayores. La educación, tanto formal como propia, es clave para preservar su identidad y mejorar oportunidades, aunque enfrenta retos. Las actividades tradicionales fortalecen la comunidad, pero el sedentarismo

y otros riesgos impactan su bienestar. Por ello, se requieren políticas interculturales y diferenciales que respeten su cosmovisión y fomenten inclusión y acceso digno a servicios.

- La identidad étnico-cultural del pueblo Rrom en Bogotá, basada en su lengua, justicia interna, valores, espiritualidad y organización social, es fundamental para su bienestar y salud integral. Esta identidad fortalece la resiliencia comunitaria frente a la discriminación, aunque enfrenta retos como la pérdida del idioma y la brecha generacional. Incorporar estas particularidades en políticas públicas es esencial para garantizar una atención integral y culturalmente respetuosa que promueva su bienestar y continuidad cultural.
- El pueblo Rrom cuenta con una estructura política tradicional sólida basada en la *Kumpania* y el liderazgo de los *Seré Rromenge*, que sostiene justicia restaurativa y solidaridad, especialmente en salud. No obstante, enfrenta retos por limitaciones económicas, falta de capacitación institucional y la influencia de liderazgos externos que afectan su autonomía. Avances como las Mesas de salud y equipos especializados promueven atención culturalmente adecuada y empoderamiento, pero persisten barreras estructurales y culturales que dificultan su plena inclusión y protagonismo político.
- Las condiciones territoriales y ambientales de la *Kumpania* de Bogotá reflejan una relación compleja con el entorno urbano, caracterizada por asentamientos concentrados y desplazamientos que fortalecen a la sociedad Rrom. Aunque hay avances en vivienda, persisten precariedad, inseguridad, contaminación y falta de mantenimiento, afectando la calidad de vida y salud. La exclusión cultural y barreras en acceso a servicios básicos aumentan su vulnerabilidad. No obstante, la cosmovisión Rrom fomenta un uso respetuoso de los recursos, promoviendo sostenibilidad y preservación de su identidad.
- La cosmovisión del pueblo Rrom sobre la salud y la enfermedad es integral, considerando el bienestar físico, emocional, espiritual y social como un estado de equilibrio colectivo que involucra a toda la familia y la *Kumpania*. La salud es entendida más allá de la ausencia de enfermedad, vinculándose con la felicidad y la armonía en el entorno social y cultural,

mientras que la enfermedad es percibida como una ruptura moral y social que afecta no solo al individuo sino a toda la *kumpania*.

- Las prácticas tradicionales de medicina ancestral, basadas en el uso de plantas medicinales, elementos naturales y rituales espirituales, juegan un papel central en el cuidado de la salud, complementando o incluso sustituyendo en muchos casos la medicina occidental. Sin embargo, existen importantes retos en cuanto a la integración efectiva de estos saberes con el sistema formal de salud, debido a barreras culturales, desconfianza, discriminación y la falta de un enfoque diferencial e intercultural adecuado.
- Las mujeres o *Rromnia* tienen un rol fundamental como guardianas del saber ancestral y cuidadoras del bienestar colectivo. La persistencia de códigos tradicionales como el *marimé* y la diferencia *Bushó/marimé* reflejan la complejidad de las normas sociales que regulan la convivencia y la salud espiritual del pueblo Rrom.

Recomendaciones / *So si te keren*

Sector salud

- Fortalecer el reconocimiento y la legitimidad de la medicina ancestral Rrom mediante la promoción activa y respetuosa de los saberes tradicionales, incluyendo el uso de plantas medicinales, prácticas curativas y rituales propios del pueblo Rrom. Este proceso debe respetar plenamente los tiempos, formas de interacción y protocolos culturales que caracterizan la relación entre la *kumpana* y sus mediadores de salud ancestral. Además, se articulará la medicina ancestral y los sistemas de salud formal para garantizar un enfoque intercultural Rrom que valore y proteja estos conocimientos, promoviendo espacios de diálogo, formación y reconocimiento institucional. Se fomentará también la documentación participativa y la transmisión intergeneracional de saberes, asegurando que estas prácticas se mantengan vivas y vigentes, contribuyendo al bienestar y le bien ser integral y a la autonomía cultural del pueblo Rrom.
- Impulsar un programa de formación continua y certificada para el personal de salud en enfoque intercultural y diferencial, con el fin de brindar atención integral culturalmente adecuada con enfoque de género y diferencial que tenga en cuenta la lengua propia *Shib Rromani* y el *zakono* o cultura del pueblo Rrom. Ello debería incluir procesos de sensibilización dirigida a funcionarios del sector que permita promover el respeto, comprensión y reconocimiento de las prácticas y costumbres del Pueblo Rrom. Debe considerarse la capacitación técnica al personal en salud en estrategias para interactuar con hablantes de *rromanés*.
- La Secretaría Distrital de Salud coordina junto con las EPS, las organizaciones de la *kumpania* de Bogotá y las entidades prestadoras de salud, como la Clínica del Occidente y el CAMI Trinidad Galán, con el acompañamiento de la Personería, la Defensoría del Pueblo y la Superintendencia de Salud acciones que orienten el mejoramiento de las condiciones de vida del pueblo gitano en materia del aseguramiento en salud y de la prestación del servicio. Esta coordinación se desarrolla a través de mesas de salud del

pueblo Rrom, donde se definen acciones para mejorar la atención, asegurar el derecho a la salud, contar con puntos de atención prioritarios, formalizar compromisos entre las partes, incluir el enfoque diferencial gitano en los servicios de salud a las particularidades culturales de la *kumpania*; así mismo establecer indicadores para evaluar la oportunidad, calidad y pertinencia de la atención.

- Diseñar, implementar y evaluar un sistema de atención integral para el pueblo Rrom que responda a sus particularidades étnico-culturales y sociales, liderado por la Secretaría Distrital de Salud en coordinación con las EPS, las IPS de la red pública y privada, y las organizaciones de la *kumpania* de Bogotá. Este sistema debe incluir estrategias de aseguramiento del derecho a la salud con enfoque diferencial Rrom, promoción de la salud y prevención de la enfermedad acordes con los usos y costumbres gitanos, así como modalidades de atención, rehabilitación y paliación que reconozcan la importancia de la familia extensa, la movilidad territorial y los saberes tradicionales.

La implementación del sistema integral de salud Rrom debe garantizar espacios de diálogo intercultural, la capacitación del talento humano en pertinencia cultural, la definición de puntos de atención priorizados en lugares accesibles para la *kumpania*, y la construcción de indicadores que permitan medir el acceso, la calidad y la satisfacción desde el enfoque diferencial Rrom. Además, este proceso requiere del acompañamiento del Ministerio Público para asegurar la garantía de derechos, y debe consolidarse mediante mesas técnicas de salud donde se formalicen compromisos entre las partes.

- Apropiar recursos técnicos, humanos y financieros para llevar a cabo las recomendaciones aquí expuestas.

Otros sectores

- Implementar una estrategia diferencial de mejoramiento de las condiciones, calidad, de vida, salud y bienestar en el marco de la Comisión Intersectorial Distrital de determinantes

sociales para el bienestar, con el fin de afectar positivamente los procesos deteriorantes identificados en el presente documento.

- Constituir mesas intersectoriales entre sabedoras ancestrales y profesionales para abordar los determinantes sociales en salud.
- Coordinar acciones interinstitucionales en la instancia de la política pública con participación del pueblo Rrom y todos los sectores responsables en materia de: promoción del trabajo ancestral, liderazgo de la mujer, fortalecimiento de lengua propia, integración de saberes tradicionales y atención formal para reducir inequidades y mejorar el bienestar, seguridad alimentaria, proyectos productivos y educación.
- Facilitar espacios accesibles SDCRD-SDS culturalmente sensibles que fortalezcan el buen vivir y el bienser trabajando con las organizaciones Rrom y entidades para asegurar intervenciones y oportunidades deportivas, recreativas y culturales integrales, eficientes y respetuosas.
- El componente de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) para el pueblo Rrom debe incorporarse como una línea estratégica dentro del Sistema Distrital de Salud (SDS) desde el enfoque diferencial Rrom, implementándose mediante la adaptación de protocolos y programas de SST con un enfoque diferencial que reconozca las particularidades culturales, sociales y laborales de la *kumpania*; se propone a través de un equipo técnico con la participación de la *kumpania*, capacitar al personal de salud y trabajo en pertinencia cultural, diseñar protocolos específicos que consideren la movilidad territorial y oficios ancestrales a fin de garantizar así un abordaje integral.
- Apropiar recursos técnicos, humanos y financieros para llevar a cabo las recomendaciones aquí expuestas.

Kumpania

- Promover el liderazgo para potenciar el rol de la mujer Rrom en salud comunitaria a través de procesos de formación en saberes tradicionales y en habilidades para la promoción del bienestar colectivo dentro de la *Kumpania*. Esto implica fortalecer y cualificar su participación activa en espacios de toma de decisiones y en la organización de actividades de salud, facilitando su acceso a capacitaciones interculturales y a redes de apoyo que reconozcan su papel como transmisoras de conocimientos y agentes de cambio social. Además, es necesario generar espacios inclusivos que valoren sus prácticas étnico-culturales y permitan visibilizar su aporte, garantizando acompañamiento institucional y promoviendo su empoderamiento para que puedan incidir efectivamente en mejoramiento de la salud con dignidad de la *kumpania*.
- Potenciar la capacitación en habilidades políticas, gestión y liderazgo dentro de la *Kumpania*, con el fin de preservar autonomía cultural e incidir a título propio en negociaciones con el Distrito Capital y el Estado u otras entidades para mejorar las condiciones de vida.
- Promover la participación y concertación activa del pueblo Rrom, en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones de política con enfoque diferencial.
- Fortalecer la recolección, análisis y difusión de datos de salud y demografía propios, de tal forma que sea posible visibilizar necesidades reales y sustentar acciones de política pública con evidencia, para generar confianza y gobernabilidad en relación con la administración pública.
- Avanzar en la construcción de un modelo o sistema propio de salud integral y bienestar con participación del pueblo Rrom, el cual debe tener en cuenta las particularidades gitanas en materia de promoción de salud, prevención de la enfermedad, atención, rehabilitación y paliación.

Anexos / *Le kolaver prami*

Anexo 1. Marco de derechos del AMVCSEASI Rrom

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

Tabla 6. Marco constitucional

Nivel / Categoría	Norma / Artículo	Descripción
Constitución Política de Colombia	Artículo 7	“El estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana” Reconocimiento y protección de la diversidad étnica y cultural.
	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”. Igualdad real y efectiva; medidas para 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. Derecho a la seguridad social bajo principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.
	Artículo 70	“El Estado reconoce la igualdad y dignidad de todas las culturas que conviven en el país” Reconocimiento de la igualdad y dignidad de todas las culturas.
	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.” Régimen especial para el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.
	Artículo 329	Establece que la conformación de las entidades territoriales indígenas se hará con sujeción a lo dispuesto en la ley de ordenamiento territorial Conformación de entidades territoriales indígenas según la ley.
	Artículos 93 y	Plantean el bloque de constitucionalidad y que permite contar con el

Nivel / Categoría	Norma / Artículo	Descripción
	94	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. Bloque de constitucionalidad; incorporación del Convenio 169 de la OIT para consulta previa a pueblos étnicos.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. Marco legislativo

Norma / Ley / Resolución	Año	Descripción principal	Aspectos clave para Rrom
Ley 100 "Sistema de Seguridad Social Integral"	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.	Normas sobre reconocimiento, fomento, protección, uso, preservación y fortalecimiento de las lenguas de los grupos étnicos.
Ley 1381 , Artículo 5	2010	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"	Garantiza a comunidades Rrom el derecho a usar su lengua Romaní junto con el castellano.
Ley 1438 "Reforma Sistema General de Seguridad Social en Salud"	2011	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	Artículos con enfoque diferencial (3.6), plan decenal de salud pública, atención primaria, interculturalidad, enfoque territorial.

Norma / Ley / Resolución	Año	Descripción principal	Aspectos clave para Rrom
		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 "Estatutaria de Salud"	2015	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.	Derecho fundamental, autonomía, aceptabilidad, accesibilidad, equidad, continuidad, interculturalidad y protección especial para pueblos indígenas y Rrom.
Ley 1448 "Ley de Víctimas"	2011	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. Medidas de atención, asistencia y reparación integral a víctimas del conflicto armado.	Artículos que contemplan aspectos específicos para víctimas Rrom; protección diferencial.
Resolución 1841	2013	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.	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables, incluyendo pueblos indígenas y Rrom.
Resolución 1536	2015	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	Caracterización poblacional, identificación de riesgos y priorización para intervenciones en EPS.

Norma / Ley / Resolución	Año	Descripción principal	Aspectos clave para Rrom
		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	2015	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.	Participación social, consulta y concertación con pueblos indígenas, afrocolombianos y Rrom.

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla sintetiza el marco normativo que ampara la seguridad social, la salud y los derechos lingüísticos para el pueblo Rrom y otros grupos étnicos en Colombia, enfatizando el reconocimiento cultural, la interculturalidad y la protección diferencial dentro del sistema de salud y social.

Tabla 8. Marco de derechos distrital

Norma / Decreto	Año	Objeto / Misión	Funciones principales / Enfoques
Decreto 546 de 2007	2007	Reglamenta las Comisiones Intersectoriales del Distrito Capital para articular políticas públicas de equidad e igualdad, enfocadas en grupos vulnerables. 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”.	- Coordinar asignación de servicios sociales y estrategias de igualdad. - Aunar esfuerzos institucionales para grupos étnicos, géneros, discapacidad y juventud. - Evitar discriminaciones. - Facilitar interlocución con grupos y organizaciones representativas. - Seguimiento intersectorial de políticas públicas distritales.
Acuerdo 761 de 2020	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	- Enfoque incluyente y participativo. - Reconocimiento de diversidad cultural. - Enfoques basados en género, familia, inclusión y cultura.
Decreto 505 de 2017	2017	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”	- Protección de la diversidad cultural. - Garantía de derechos para el pueblo Rrom. - Articulación con planes de desarrollo distritales.
Decreto 817 de 2019	2019	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 <i>Kumpania</i> de Bogotá, D.C.”.	- Garantizar la participación ciudadana. - Promover la concertación y diálogo con autoridades distritales.

Norma / Decreto	Año	Objeto / Misión	Funciones principales / Enfoques
			- Fortalecer representación del pueblo Rrom.
Decreto 2957 de 2010	2010	Decreto 2957 de 2010 Expide un marco normativo para la protección integral de los derechos del grupo étnico Rrom o Gitano.	- Protección de derechos culturales, sociales y económicos. - Fomento de la autonomía y el reconocimiento. - Fortalecimiento de la identidad y tradiciones.
Decreto 510 de 2021 (relacionado)	2021	Creación de la Comisión Intersectorial para la Atención e Integración de Población proveniente de Flujos Migratorios Mixtos en Bogotá, bajo el marco del Decreto 546.	- Liderar estrategias de atención humanitaria. - Articulación intersectorial para población vulnerable migrante. - Fomentar diálogo intercultural y la inclusión social.

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla recoge los principales marcos normativos que rigen la coordinación intersectorial para la implementación de políticas públicas en Bogotá, con especial énfasis en la equidad, inclusión y derechos culturales del pueblo Rrom y otras poblaciones en situación de vulnerabilidad.

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.

Referencias / *Pe soste rodiam*

1. Secretaría Distrital de Gobierno. Diagnóstico de identificación de factores estratégicos Política Pública del Pueblo Rrom en Bogotá D.C. Bogotá D.C.; 2023.
2. Martínez D. Drácula y los doce mil gitanos [Internet]. 1998 [citado el 13 de julio de 2025]. Disponible en: https://andes.ciberayllu.com/Andes/Especiales/dmgitanos/dmc_gitanos1.html
3. Gómez AD. Pueblo Rrom-Gitano de Colombia: Haciendo camino al andar. Departamento Nacional de Planeación; 2011. 123 p.
4. Calderón S. Pueblo Rrom-Gitano de la ciudad de Bogotá: identidad y adaptación de un grupo étnico minoritario insertado en espacio urbano. 2014.
5. Gómez AD. ¡Opré rroma! Una historia por contar. 2022.
6. Departamento Nacional de Planeación. O' Lasho Lungo Drom Plan de vida del Pueblo Rrom Colombiano. 2012.
7. Wang Y, Hunt K, Nazareth I, Freemantle N, Petersen I. Do men consult less than women? An analysis of routinely collected UK general practice data. *BMJ Open*. 2013;3(8).
8. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de ruptura hacia la nueva salud pública (salud colectiva) (Epidemiología crítica latinoamericana: raíces, desarrollos recientes y ruptura metodológica). 2013.
9. Breilh J. Las tres 'S' de la determinación de la vida 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. Cebes, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. 2010.
10. Breilh J. Ética de la Salud. 2009.
11. Betancourt A. Enfermedades más comunes de los trabajadores en Bogotá [Internet]. 2025 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.enter.co/empresas/cuales-son-las-enfermedades-mas-comunes-de-los-trabajadores-en-bogota/>
12. Calderón LI, Rozo YA, Vera J. Condiciones de higiene y seguridad en trabajadores de reciclaje en la ciudad de Bogotá y tres municipios de Cundinamarca [Internet]. 2022 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/7904
13. Cardona DA, Tabares JP. Características de los Accidentes Laborales en Trabajadores de Empresas Afiliadas a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL) en Colombia 2013-2016. Colombia; 2013.

14. Secretaría Distrital de Integración Social. Resolución 891 de 2025. Colombia; 2025.
15. Secretaría Distrital de Salud. Orientaciones para la atención integral en salud, con enfoque diferencial de la población Rrom Gitana en las intervenciones individuales de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta de la salud y la ruta para la población materno infantil. Bogotá; 2022.
16. Gómez AD. Visibilización del pueblo Rrom y el derecho a la salud en la perspectiva de un encuentro del pueblo Rrom de las Américas. Bogotá D.C; 2007.
17. Álvarez C. Empoderamiento Político de las mujeres en México: Los casos de baja California y Ciudad de México. 2018.
18. Secretaria Distrital de Planeación, Secretaria Distrital de Gobierno. CONPES 40 de 2023. Bogotá; 2023.
19. Secretaría Distrital de Planeación. Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito Capital; 2022.