



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

EQUIPO TECNICO DOCUMENTO ANALISIS RROM
22/07/2025



SECRETARÍA DE
SALUD





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

El Análisis de Modos de Vida, Concepto de Salud y Enfermedad y Atención Integral en Salud del Pueblo Rrom en Bogotá es un ejercicio **técnico** y **participativo** que busca comprender cómo el modo de vida, las creencias y prácticas tradicionales del pueblo Rrom que vive en Bogotá influyen en su salud, sus enfermedades y en la forma como acceden y entienden la atención en salud.





OBJETIVOS

Objetivo general

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

Objetivos específicos

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





FASES Y PASOS PARA SU CONSTRUCCIÓN

FASE I. Construcción del Plan de Análisis y revisión y sistematización de fuentes secundarias

Actividad 1. Plan de Análisis

Actividad 2. Registro de información secundaria

Actividad 3. Elaboración del contexto poblacional y epidemiológico

FASE II Recolección y registro de información primaria y construcción de contenidos capitulares

Actividad 4. Recolección y registro de información primaria

Actividad 5. Elaboración del Capítulo 1 (Modo de vida gitano)

Actividad 6. Elaboración del Capítulo 2 (Conceptos y prácticas propias en torno a la Salud, Enfermedad y Atención Integral en salud Gitana)

Actividad 7. Formulación de conclusiones y recomendaciones

Actividad 8. Socialización del documento de análisis

1

Contexto poblacional y epidemiológico





Contexto poblacional – Demografía

Censo 2018 DANE 603

Listado censal 2020 379

Listado censal 2025 324

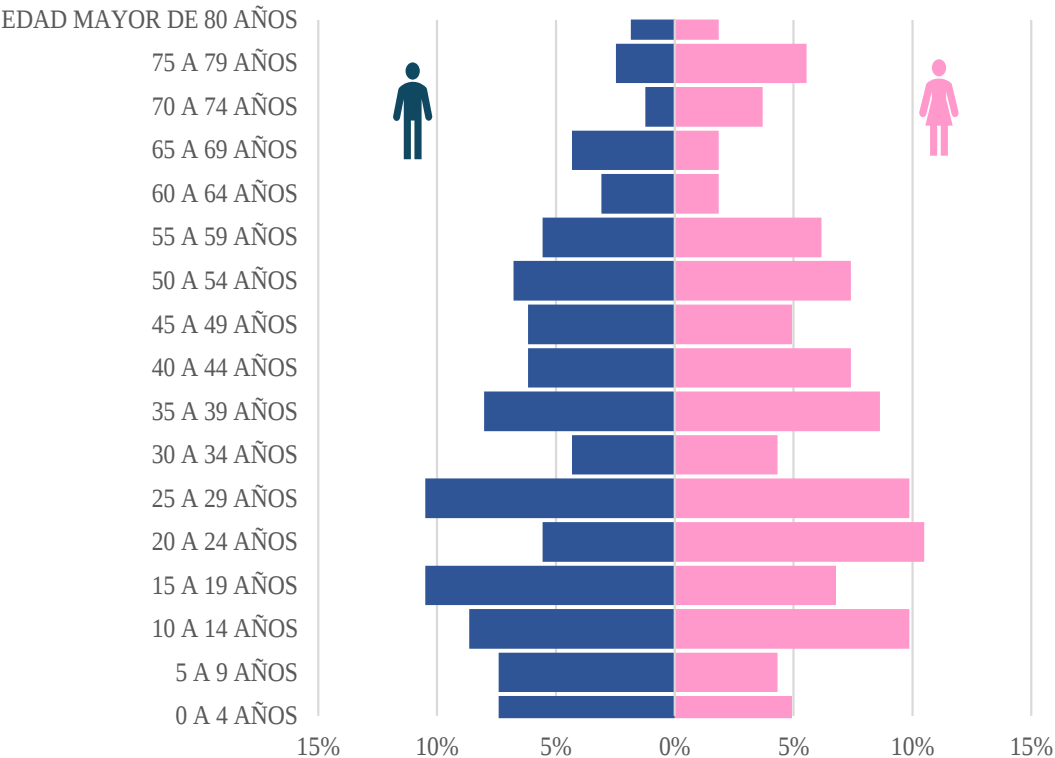
↓
15.8% entre 2020 y 2025

Tabla 1. Distribución población Rrom según ciclo vital y sexo Bogotá, 2025

Población Rrom Bogotá 2024	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Primera infancia 0-5 años	15	9%	10	6%	25	8%
Infancia 6-11 años	19	12%	11	7%	30	9%
Adolescencia 12-18 años	19	12%	19	12%	38	12%
Juventud 19-26 años	17	10%	24	15%	41	13%
Adultez 27-59 años	71	44%	74	46%	145	45%
Vejez 60 y más años	21	13%	24	15%	45	14%
Total	162	100%	162	100%	324	100%

Fuente: Listado Censal Rrom Bogotá 2025

Gráfica 1. Pirámide poblacional Rrom Bogotá, 2025



Fuente: Listado Censal Rrom Bogotá 2025

162 hombres (50%) frente a 162 mujeres (50%)



Contexto poblacional – Localización Geográfica

Tabla 1. Localidad de residencia población Rrom según personas y familias, Bogotá, 2025

LOCALIDAD	# FAMILIAS	# PERSONAS
KENNEDY	94	268
COTA (C/MARCA)	5	12
SIN DATO	3	11
PUENTE ARANDA	5	7
BOSA	3	6
ENGATIVA	3	5
SOACHA (C/MARCA)	4	4
BARRIOS UNIDOS	2	3
CHAPINERO	1	3
LA CANDELARIA	1	3
FONTIBON	2	2
TOTAL	123	324

Fuente: Listado Censal Rrom Bogotá 2025

(comunicación personal, EE1, 2025) “Un gitano solo no existe, un gitano existe en su Kumpania, que tan cerca están los gitanos de los gitanos? ni tan cerca que queme al santo ni tan lejos que no lo alumbre; en una misma cuadra, en un mismo barrio, pero hay que guardar distancia para evitar conflictos interétnicos”.

Mapa 1. Localidad de residencia población Rrom, Bogotá, 2025



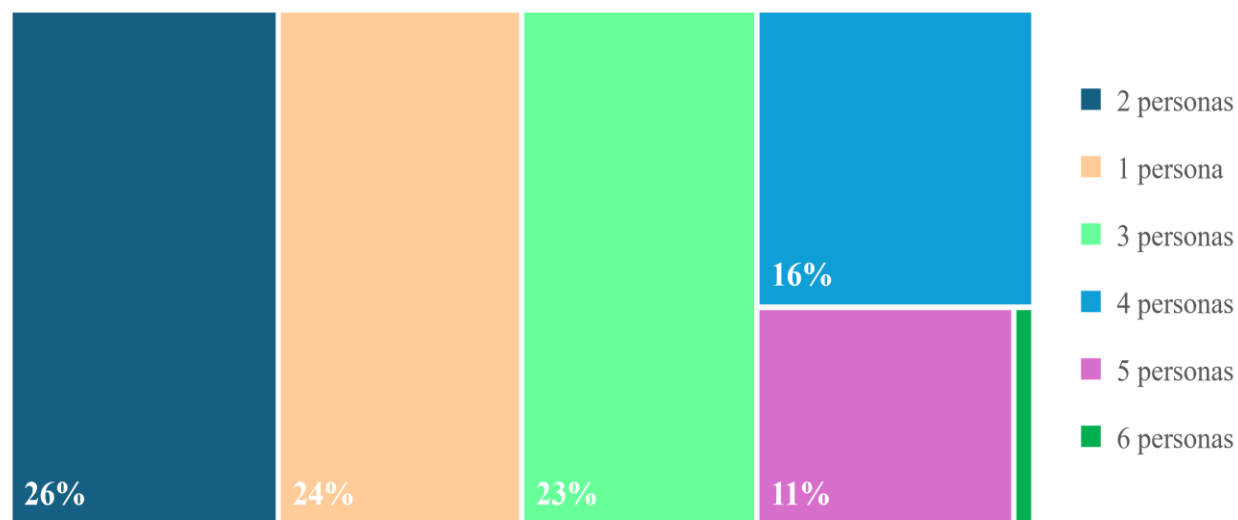
Fuente: Listado Censal Rrom Bogotá 2025



Contexto poblacional – Estructura familiar y condiciones de vida

Hogares y de viviendas

Gráfica 1. Organización familiar según número de personas por hogar Rrom Bogotá, 2025



Fuente: Listado Censal Rrom Bogotá 2025

123 Hogares

- **Viviendas unifamiliares: 76%**
- **Viviendas con dos familias conviviendo: 19%**
- **Viviendas con tres familias conviviendo: 5%**

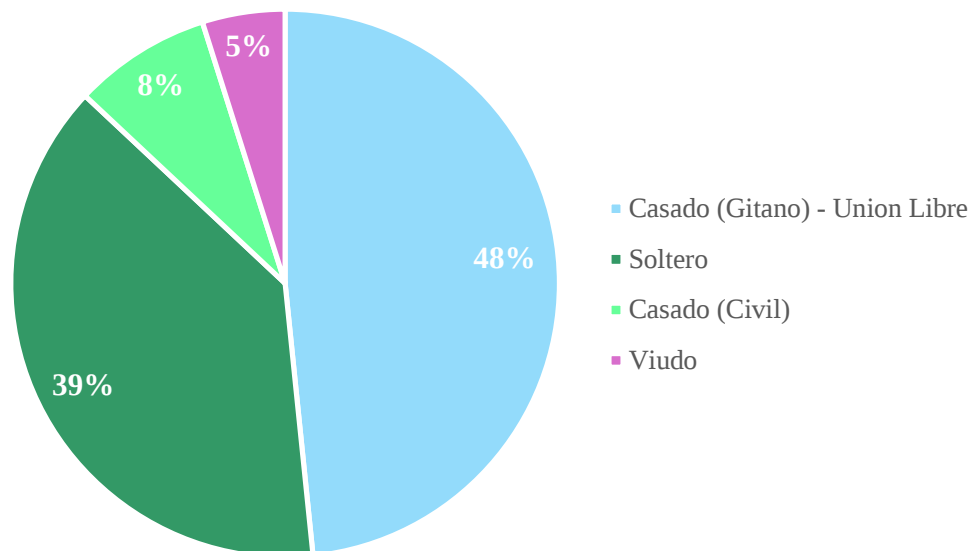
Esta lógica de vida colectiva también se manifiesta en las formas tradicionales de matrimonio, entendidas no solo como la unión de dos personas sino como el establecimiento de vínculos entre dos familias, y una vez formalizado el acuerdo, la mujer se traslada a vivir con la familia del esposo (5)



Contexto poblacional – Estructura familiar y condiciones de vida

Estado civil

Gráfica 1. Población Rrom según su estado civil, Bogotá, 2025



Fuente: Listado Censal Rrom Bogotá 2025

- **Casados (por unión libre o matrimonio civil):** 20 a 91 años
- **Solteros:** 15 a 78 años

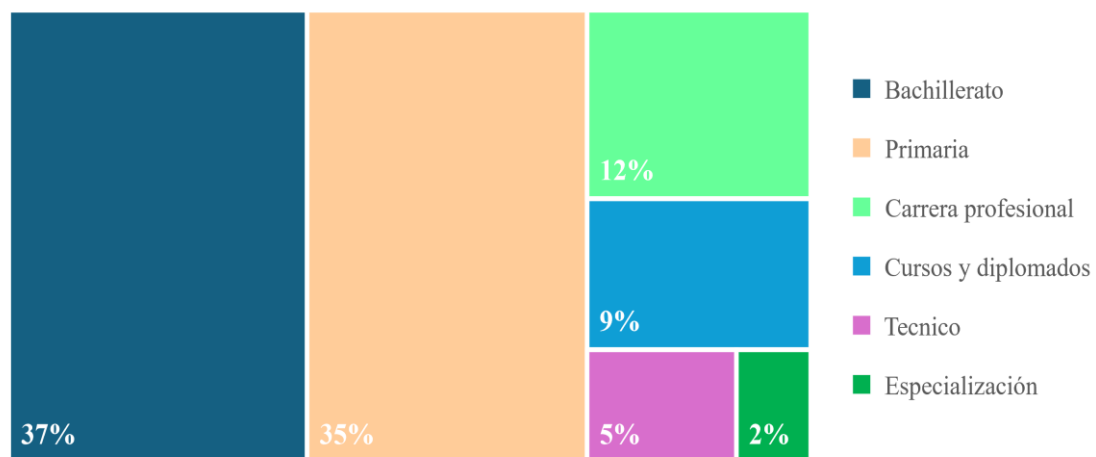
(comunicación personal, GFH1, 2025): “acá en Colombia, creo que ha cambiado bastante el hecho de casarse a temprana edad, de hecho, hace poco vinieron unos muchachos de Venezuela, de 15 años, que estaban buscando muchachas y vinieron a la casa de unos gitanos que las hijas tenían 14 años, y les dijeron que iban a pedir a las muchachas que tenían 14 años y la familia de acá les dijo que no, que él no iba a dar a las muchachas así jóvenes y ya no lo hacían como antes de que venían así y las pedían y se casaban de una vez, sino que ahorita tienen que salir con las muchachas que las muchachas quieran casarse con ellos”



Contexto poblacional – Estructura familiar y condiciones de vida

Situación educativa

Gráfica 1. Población Rrom según que estudia actualmente, Bogotá, 2025



Fuente: Listado Censal Rrom Bogotá 2025

- 72.1% de las personas cursan primaria y bachillerato
Edad predominante: entre 4 y 17 años
Excepción: 1 persona tiene 29 años, evidenciando validación escolar en edad adulta
- 27.9% cursan estudios técnicos, superiores o complementarios
• Rango de edad: entre 18 y 53 años

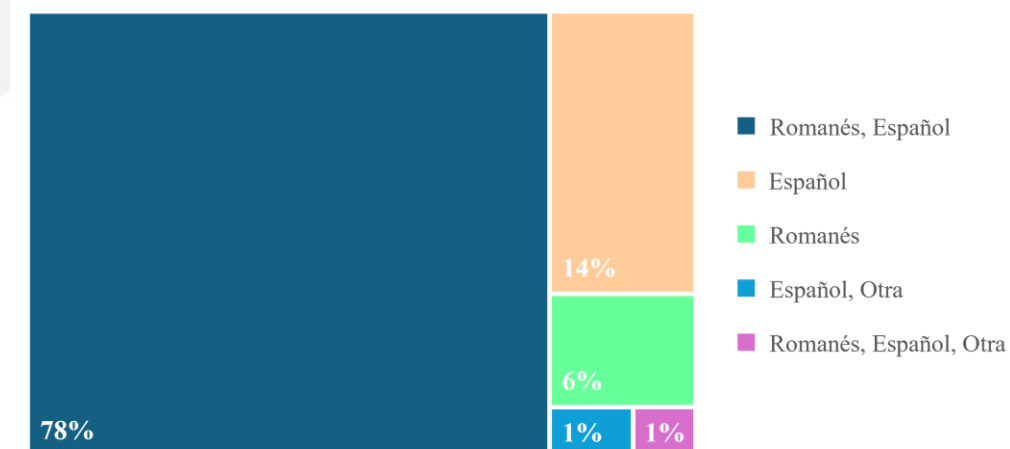
El 57.1% de los niños entre 6 y 11 años no estudian actualmente.

(comunicación personal, GFH2, 2025): “Tienen una opción más, una opción más de adquirir conexiones de conocimiento, pero como le digo entre nosotros, para los gitanos no es esencial, o sea que nosotros obliguemos a los niños a que vayan, a no que si perdieron una materia van a estar castigados, no, tienen primero aprender a trabajar para sobrevivir, aprender a sobrevivir”.

Contexto poblacional – Estructura familiar y condiciones de vida

Lengua

Gráfica 1. Población Rrom según las lenguas que hablan habitualmente, Bogotá, 2025



Fuente: Listado Censal Rrom Bogotá 2025

El 85% habla romanés, ya sea exclusivamente o en combinación con el español u otra lengua, mientras que el 15% restante habla únicamente español o español junto con otro idioma, 100% inglés.

(comunicación personal, GFM1, 2025) “Y otra cosa es que cuando ellos van mucho al colegio, ellos olvidan el idioma, quieren hablar solo español. Entonces a nosotros en las casas nos toca esa lucha porque ellos ya no quieren hablar nuestro idioma porque les hacen bullying en los colegios”.

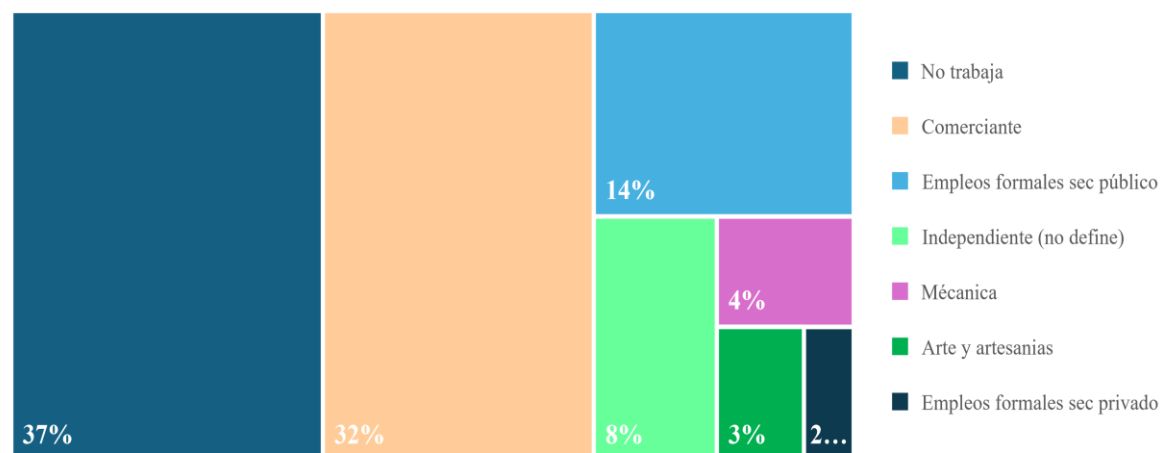
(comunicación personal, GFM4, 2025) “van a la escuela y se les olvida nuestro idioma romanés y ya no hablan en la casa, nosotros sí hablamos nuestro idioma con ellos, pero cuando van a estudiar ya no, les da pena, y les dan pena. Dicen: "Yo no quiero hablar más así porque me da mucha pena", me dice mi hijo. Se burlan mucho de ellos y se ríen, y ellos se sienten mal”.



Contexto poblacional – Estructura familiar y condiciones de vida

Situación laboral

Gráfica 1. Población Rrom según oficio, Bogotá, 2025



Fuente: Listado Censal Rrom Bogotá 2025

(comunicación personal, GFH2; 2025) “hoy día nos hemos diversificado vendiendo carros, mercancía, botas, zapatos, correas que le digo yo, acero inoxidable fabricación de cocinas... pero, como sea, como te digo, las circunstancias nos obligan ir cambiando nuestro trabajo, pero sin olvidar nuestra identidad”.

(comunicación personal, GFH3; 2025) “actualmente se han venido haciendo unos cambios para que las mujeres puedan contribuir a trabajar con el Distrito, sería como una nueva adaptación de nuestro pueblo para aportar a la mejora”

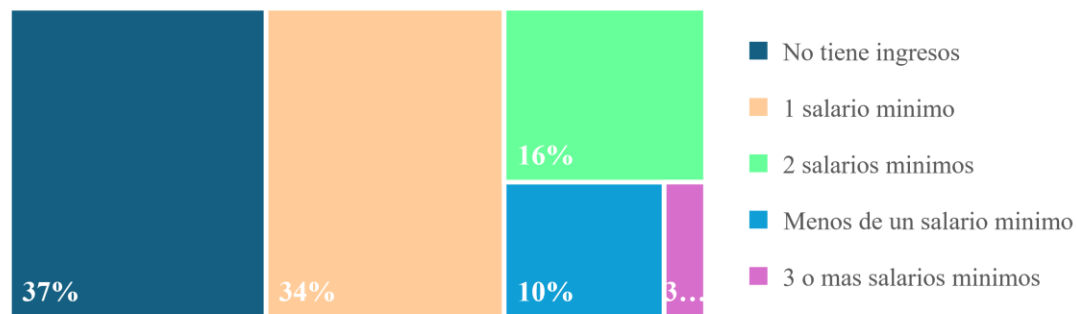
(comunicación personal, EE1; 2025) “leer la mano, leer la baraja a partir de ahí toda esa serie de conocimientos tradicionales o esotéricos que se han ido manejando que eso también se ha ido perdiendo por el evangelismo sobre todo de iglesias pentecostales... esa es la caja menor de los gitanos, hay crisis hay que salir a leer la suerte y con eso consiguen unos ingresos día a día para ir sosteniendo una familia en momentos críticos”.



Contexto poblacional – Estructura familiar y condiciones de vida

Promedio de ingresos

Gráfica 1. Población Rrom según promedio de ingresos mensuales, Bogotá, 2025



Fuente: Listado Censal Rrom Bogotá 2025

Un 37% de las personas reportan no tener ingresos, lo cual guarda correspondencia directa con el 37% que señaló no estar vinculado a ninguna actividad laboral, lo que denota alta dependencia económica de algunos miembros del hogar tal como menciona

(comunicación personal, GFH5, 2025) “Prácticamente entre nosotros las mujeres casi no trabajan, porque los que trabajamos somos nosotros. Ya de trabajar, el trabajo de ellas es por lo menos en la casa, el cuidado de los hijos, del hogar”.

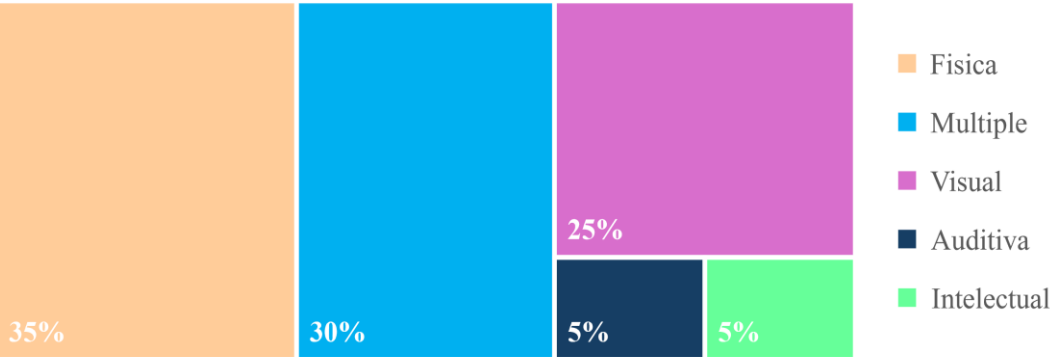
(comunicación personal, EE1, 2025) “Las condiciones de los gitanos son sumamente precarias porque viven el día a día, no solo por la condición psicológica y mental de ser unos nómades, si no que sus actividades económicas al ser informales a duras penas les dan para subsistir, entonces yo no yo creo que la gran mayoría por decirlo más bien hay una mínima excepción de gitanos que están cotizando pensión, cotizando salud, o tienen riesgos profesionales, eso para los gitanos no existe porque, repito, se mueven mucho dentro de la informalidad”.



Contexto poblacional – Poblaciones diferenciales

Discapacidad

Gráfica 1. Población Rrom según tipo de discapacidad, Bogotá, 2025



Fuente: Listado Censal Rrom Bogotá 2025

- 6% de la población (equivalente a 20 personas) reportó estar en condición de discapacidad.
- 60% son hombres - 40% son mujeres
- Rango de edad: entre 11 y 91 años

(comunicación personal, GFH2, 2025) “Bastante tabú vamos a decir entre los gitanos y hay una persona discapacitada esta familia no pide ayuda a las otras familias gitanas, prefieren tratar de solucionarlo internamente”

Población Víctima del Conflicto Armado (PVCA)

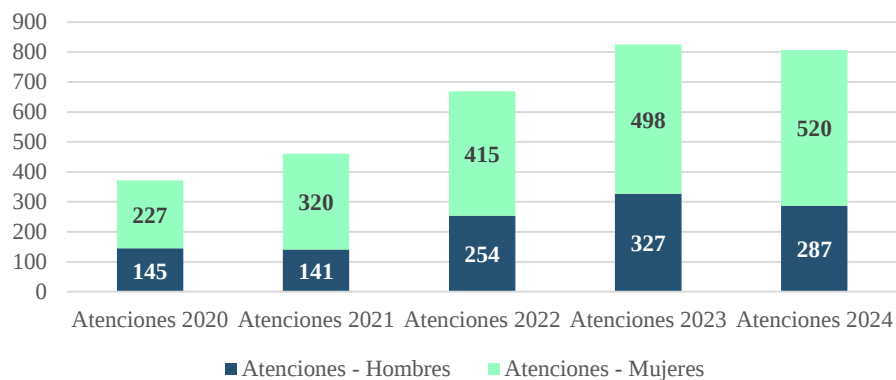
- 51% del total de personas censadas se identificó como víctima del conflicto armado
- De ese 51%, el 79% está registrado en el Registro Único de Víctimas (RUV)



Contexto epidemiológico – Morbilidad

Morbilidad atendida población general

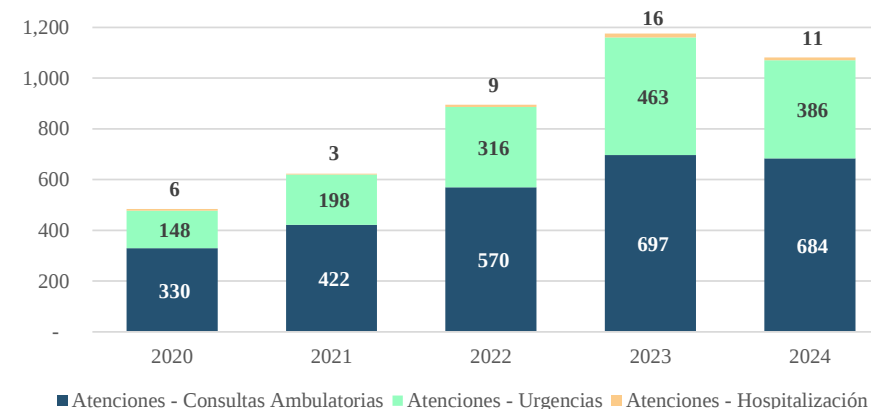
Gráfica 1. Atenciones por año según sexo, población Rrom Bogotá, 2020 a 2024



Fuente: Reportes de consulta a RIPS 1637, 1641 y 1644 (junio 2025) sobre morbilidad general en poblaciones especiales (indígenas, Rrom y palenqueros), causas externas, salud mental y trastornos neurológicos. [Conjuntos de datos] Compilación de bases RIPS SDS 2004–2025; (no afiliados y atenciones particulares; corte 2025/06/10) y RIPS Ministerio de Salud 2009–2025 (población contributiva y subsidiada; corte 2025/02/28).

- Hombres entre 35 % y el 39 %
- Mujeres entre 61 % y el 65 %

Gráfica 1. Atenciones según tipo de servicio, población Rrom Bogotá, 2020 a 2024



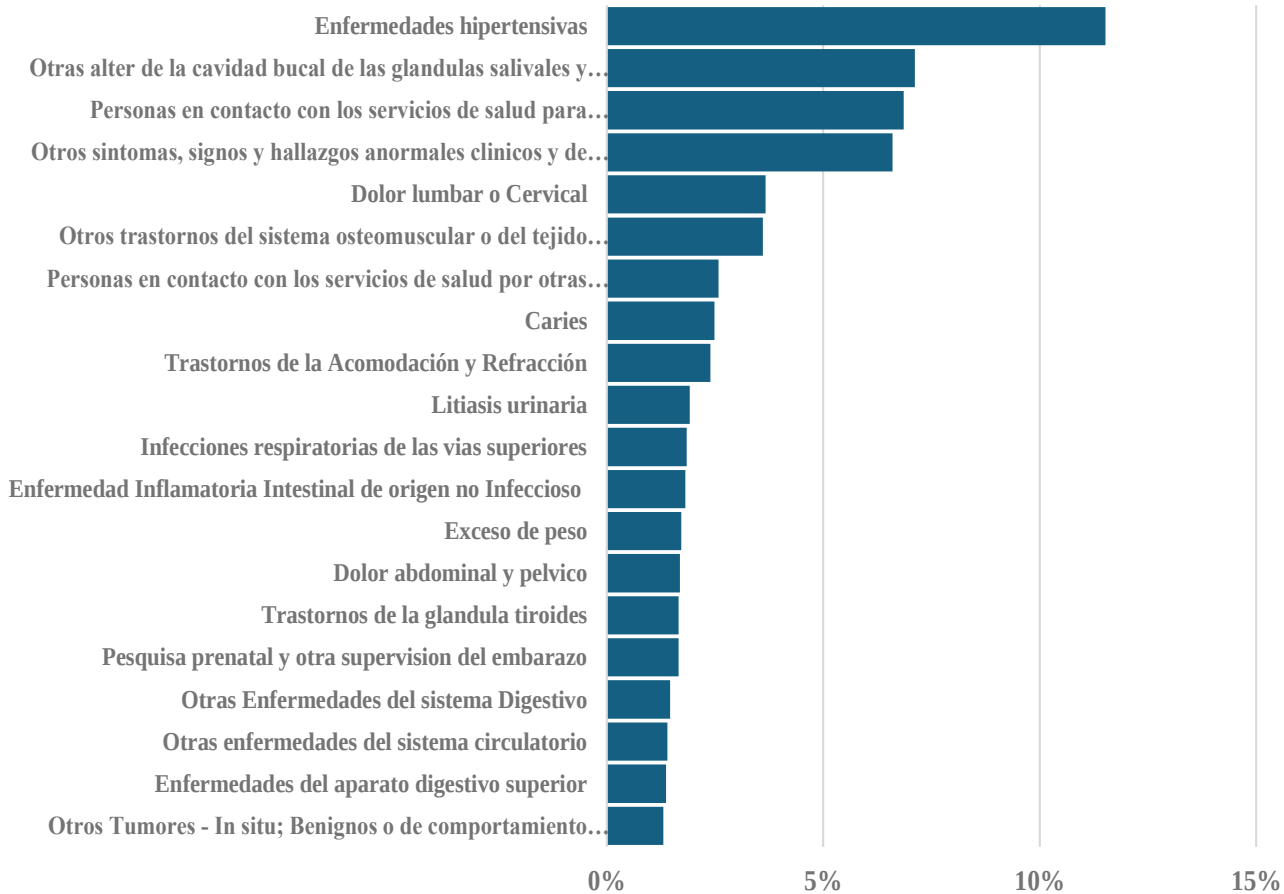
Fuente: Base Reportes de consulta a RIPS 1637, 1641 y 1644 (junio 2025) sobre morbilidad general en poblaciones especiales (indígenas, Rrom y palenqueros), causas externas, salud mental y trastornos neurológicos. [Conjuntos de datos] Compilación de bases RIPS SDS 2004–2025; (no afiliados y atenciones particulares; corte 2025/06/10) y RIPS Ministerio de Salud 2009–2025 (población contributiva y subsidiada; corte 2025/02/28).

- Consulta ambulatoria 80%
- Urgencias 8%
- Hospitalización %



Contexto epidemiológico – Morbilidad

Gráfica 1. Morbilidad por grupos significativos, población Rrom Bogotá, 2020 a 2024



Fuente: Bases de datos RIPS - SDS (no afiliados y atenciones particulares, corte 10/06/2025) y Ministerio de Salud (contributivo y subsidiado, corte 28/02/2025)

Morbilidad específica población general

20 primeras causas

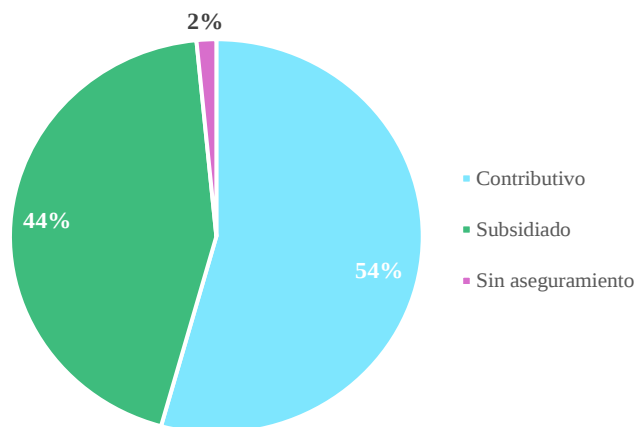
- Morbilidad por enfermedades no transmisibles – 74%
- Otras razones de contacto con el sistema de salud – 20%
- Morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales – 4%
- Morbilidad por condiciones maternas y perinatales – 2%
- Morbilidad por salud mental – 0%
- Morbilidad por causas externas – 0%



Contexto epidemiológico – Sistema de salud

Cobertura y régimen de afiliación en salud

Gráfica 1. Cobertura por régimen de salud de la población Rrom Bogotá, 2025



Fuente: Cruce listado censal con base de aseguramiento, verificación en BDUA y la validación de los documentos de identificación (16/07/2025)

Cobertura: 98.5%

(Comunicación personal, ES3, 2025) “pues a mí y a mis hijas siempre me las atienden muy bien en pediatría, en especialidades ... soy contributivo Compensar pero hay gente que dice que le ha ido mal en Compensar, yo llevo en compensar desde el 2018 y a mí nunca me ha ido mal... se paga como independiente y cuando no hay vinculación laboral se sigue, pues se sigue pagando independiente si se puede, si no, se pone como subsidiado igualmente también no es malo”

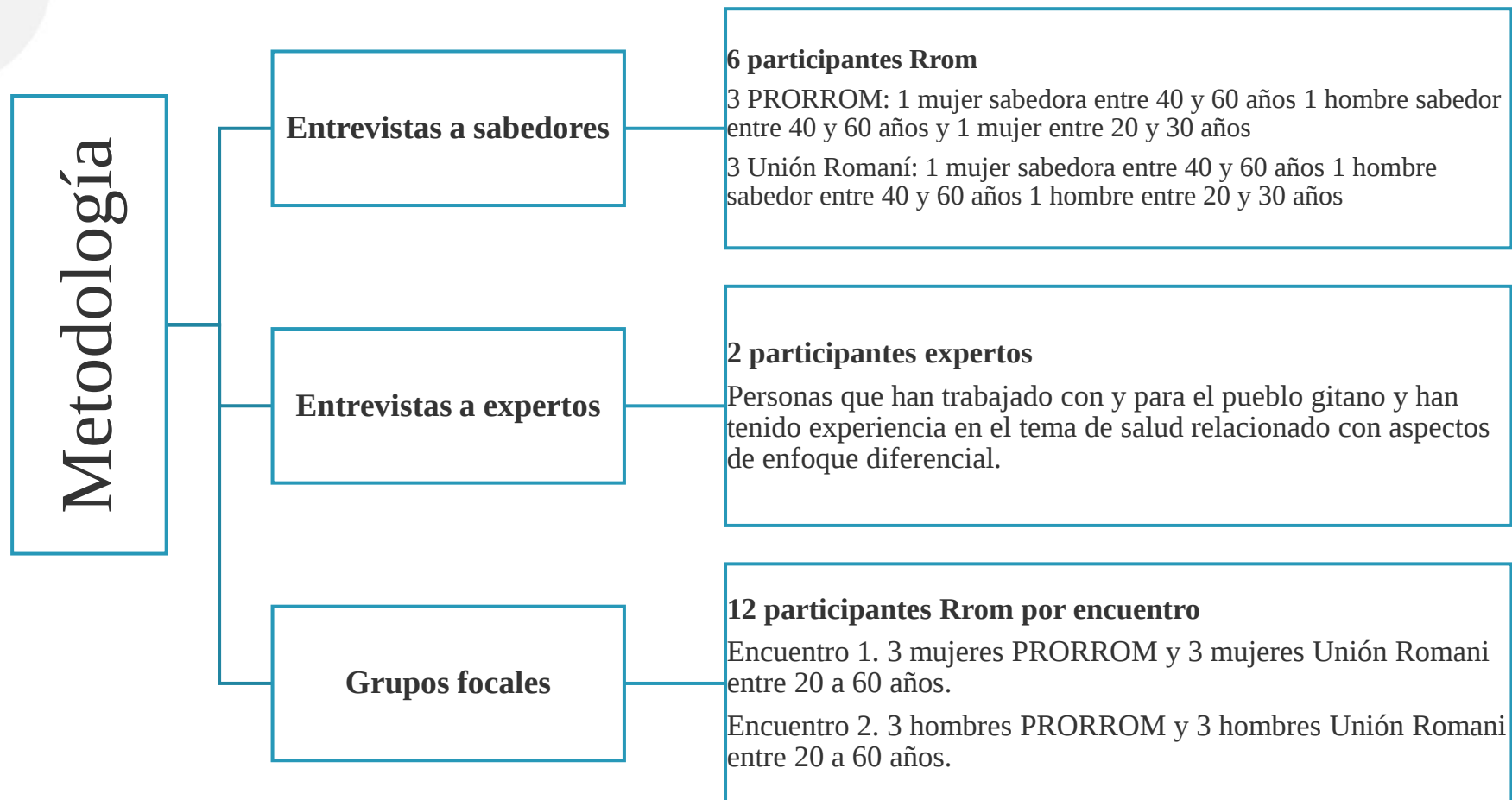


2

Capítulo 1 (Modo de vida gitano)



Recolección y registro de información primaria





ACTIVIDAD 5. Capítulo 1 (Modo de vida gitano)

REPLANTEANDO LA ETICA SOBRE SALUD Y AMBIENTE (LA SUPERACION DE LA BIOÉTICA Y LA ETICA DE LA CALIDAD DE VIDA PARA LA INVESTIGACION e INTERVENCION)

Dominios de la Ética

- Dominio General**
- La sustentabilidad
 - Los derechos humanos
 - Los derechos de la naturaleza

Dominios de Calidad de Vida

- Dominio Particular**
- Principios del buen vivir
- Dominio Individual**
- Protección y reparación

CALIDAD DE VIDA (Salud - ambiente) (Breilh, consulltoría, 2009)

• **DOMINIO GENERAL**

- Capacidad sustentable
- DESC
- Derechos de la naturaleza

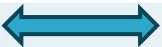
• **DOMINIO PARTICULAR**– Trabajo digno, protegido y gratificante.– Consumo dignificante– Capacidad de construcción de identidad (subjetividad plenas– Disfrute de soportes y tejido social organizado– Ambientes saludables y sustentables

• **DOMINIO SINGULAR**– Itinerario laboral armónico;– Acceso pleno a consumo dignificante, intercultural– Conciencia del individuo, conocimiento emancipador (A Heller)– Soportes afectivos, familiares y de la comunidad inmediata– Ecosistema doméstico saludable y sustentable

CONSTRUCCION INTERCULTURAL

MODO DE VIDA SALUDABLE / BAX TAI SASTIMOS

EPIDEMIOLOGIA CRÍTICA



SABER RROM

MODO DE VIDA SALUDABLE:

Necesidad: distinguir los procesos estructurados del modo de vivir característico de distintos grupos, respecto de estilos de vida personales (su libre albedrío).
Oposición de lo saludable y protector, contra lo destructivo y malsano.



BAX TAI SASTIMOSS

Cosmovisión colectiva; lema salud y libertad, pone la vida, la pervivencia, el zakono como columna vertebral:
Kumpania: vivir en colectivo
Bax tai sastimos: sentir, pensar: lo bendecido, felicidad, vivir el aquí y el ahora, lo puro, lo limpio, lo placentero, protector, hermoso.



Sentido emancipador y preventivo

Sentido autárquico, colectivo y protector



Comparten la necesaria preeminencia del bien común, de la vida colectiva y de la relación armoniosa con la naturaleza, sobre la lógica e intereses privados que los coartan y deterioran.



SECRETARÍA DE
SALUD





ACTIVIDAD 5. Capítulo 1 (Modo de vida gitano)

La actividad de elaboración del Capítulo 1, titulado "Modo de vida gitano", se aborda la determinación social en salud estudiando las condiciones del dominio de calidad vida / particular de Breilh, año 2013 que integran la vida del pueblo Rrom.



Condiciones Laborales o de trabajo: información de las entrevistas frente a las condiciones de trabajo y la estructura productiva del pueblo Rrom, identificación de ocupaciones predominantes, acceso a empleo formal e informal, condiciones laborales, y la evaluación de la seguridad social y derechos laborales.

Condiciones de Consumo y Bienestar: Análisis del poder adquisitivo y patrones de consumo de alimentos, bienes, servicios y tecnología. Se realizó mediante el análisis de datos, tipo de vivienda, salud y educación, identificación de barreras al acceso a servicios básicos.

Condiciones Culturales y de Identidad: Con los grupos focales y entrevistas se exploró la consolidación de la identidad gitana, la transmisión de valores culturales y la construcción de nuevas interacciones que creen cohesión social, tradiciones y costumbres en salud se mantienen y se adaptan en el contexto urbano.

Condiciones de Empoderamiento y Organización Política: proceso organizativo, intereses comunes, vinculación con procesos políticos relacionados con salud, con información de entrevistas a expertos y sabedores, grupos focales, participación en decisiones políticas, capacidad de movilización, evaluación de la situación social, económica y política actual.

Condiciones Territoriales y Ambientales: interacción de la kumpania con el territorio y ambiente, identificación de áreas de residencia, acceso a espacios públicos, condiciones de vivienda, relación con el medio ambiente.

Condiciones Laborales o de trabajo.



Acceso a la Vivienda y Subsidios: El Decreto 119 de 2020 focalizar el acceso al subsidio familiar de vivienda para los hogares Rrom en áreas urbanas, reconociendo su situación de vulnerabilidad. Se han entregado 36 viviendas de subsidio prioritario.

Tradición Laboral y Adaptación Económica: comercio ambulante, la artesanía, la orfebrería y el trabajo en metales como el cobre, el aluminio y el hierro; fabricación de utensilios y a la compra y venta de vehículos y repuestos.

Diferencias de Género en el Ámbito Laboral: Los hombres suelen dedicarse a la artesanía, las ventas informales, la mecánica, la reparación hidráulica y la compra/venta de autos usados. Las mujeres en algunos casos permiso del esposo para trabajar y se dedican a actividades como la quiromancia, el cuidado del hogar, la costura y la gastronomía

Impacto del Conflicto Armado: Limitó su economía tradicional, restringió el comercio y la subsistencia, forzó el abandono del nomadismo, fragmentó sus redes sociales y precarizó sus condiciones de vida.

Salud Mental y Discriminación: Un alarmante 91% de los Rrom reporta haber sufrido racismo o discriminación, lo que evidencia la persistencia de prejuicios y estereotipos negativos que dificultan su integración social y económica.

Rol de las Mujeres Rrom en la Economía Familiar: Desempeñan un papel crucial en la economía familiar, contribuyendo con la venta de artesanías y productos.

Apoyo Institucional y Programas de Empoderamiento: PRORROM, junto con la Administración Distrital y el CONPES 40 de 2024. La SDE, el IPES y el IDT han concertado 12 productos para apoyar la reactivación económica de las familias Rrom.

Resistencia y Organización Comunitaria: La kumpania y el Kriss Rromani son ejemplos de organización comunitaria que les permiten enfrentar situaciones hostiles y vulnerabilidad económica.

La situación socioeconómica y cultural del pueblo Rrom en Bogotá es compleja y multifacética. Requiere un enfoque integral que aborde los desafíos estructurales que enfrentan, promueva su inclusión social y económica, y valore su contribución a la diversidad cultural de la ciudad. Es fundamental que las políticas públicas se diseñen con un enfoque diferencial y culturalmente apropiado, y que se fortalezca la participación de la comunidad Rrom en la toma de decisiones que les afectan.



Condiciones de Consumo y Bienestar.

Condiciones de Consumo y Bienestar: Análisis del poder adquisitivo y patrones de consumo de alimentos, bienes, servicios y tecnología. Se realizó mediante el análisis de datos, tipo de vivienda, salud y educación, identificación de barreras al acceso a servicios básicos.



Barreras Estructurales: La Kumpania enfrenta barreras estructurales: la discriminación, la exclusión social, la falta de políticas públicas con un enfoque diferencial y la ausencia de servicios adaptados a sus necesidades específicas.

Estas barreras perpetúan la marginación y limitan las oportunidades de desarrollo de la comunidad. Es esencial abordar estas barreras a través de políticas públicas inclusivas y culturalmente sensibles.

Empoderamiento y Políticas Públicas: Se han implementado programas de apoyo alimentario y acciones afirmativas, pero persisten desafíos en el acceso a servicios, la educación y el empleo formal, especialmente para las mujeres.

Visión de Buen Vivir: Existe una necesidad de políticas interculturales para garantizar el bienestar y el respeto a la identidad cultural. Es fundamental comprender y respetar la visión de "buen vivir" y desarrollar políticas que promuevan su bienestar integral, respetando sus valores y tradiciones culturales.

Abordar los desafíos socioeconómicos y culturales que enfrenta este pueblo que requiere un enfoque integral y culturalmente sensible.

Es esencial implementar políticas públicas que promuevan la igualdad de oportunidades, el acceso a servicios esenciales y el respeto a la identidad cultural. Al hacerlo, se puede contribuir a mejorar sus condiciones de vida y promover su desarrollo sostenible.



Condiciones Culturales y de Identidad.

Consolidación de la identidad gitana, la transmisión de valores culturales y la construcción de nuevas interacciones que creen cohesión social, tradiciones y costumbres en salud se mantienen y se adaptan en el contexto urbano.



Relación con la Sociedad Mayoritaria (Gadzhe): es limitada y se centra principalmente en intercambios comerciales.

Los Rrom mantienen cierta distancia para preservar su identidad cultural y evitar la asimilación. Esta distancia no implica necesariamente hostilidad, sino más bien una estrategia para proteger su forma de vida y sus valores culturales.

Importancia para Políticas Públicas: El reconocimiento y respeto de estas particularidades étnico-culturales es esencial para una atención integral y culturalmente pertinente al pueblo Rrom.

Las políticas públicas deben tener en cuenta aspectos para promover el desarrollo sostenible y el bienestar de este pueblo.

Esto implica la implementación de programas y servicios que sean culturalmente sensibles y que respeten los derechos y la autonomía del pueblo Rrom.



Condiciones de Empoderamiento y Organización Política.

Proceso organizativo, intereses comunes, vinculación con procesos políticos relacionados con salud, con información de entrevistas a expertos y sabedores, grupos focales, participación en decisiones políticas, capacidad de movilización, evaluación de la situación social, económica y política actual.



Empoderamiento Político: Toma decisiones estratégicas y participar activamente en los procesos políticos que afectan sus vidas. Este proceso implica la movilización y la organización de la comunidad para influir en las políticas públicas, especialmente en el ámbito de la salud.

La participación y concertación activa en los procesos políticos es fundamental para asegurar que las necesidades y los derechos sean tenidos en cuenta en la toma de decisiones. Esto implica la participación en elecciones, la presentación de propuestas a los gobiernos y la movilización para exigir el cumplimiento de los derechos.

Barreras y Desafíos: A pesar de los esfuerzos de empoderamiento político, aun existen numerosas barreras y desafíos que dificultan su acceso y participación plena en la vida política y social. Estas barreras incluyen la discriminación, el racismo, la falta de acceso a la educación y al empleo, y las barreras culturales y lingüísticas.

Las barreras estructurales, como la falta de acceso a la educación y al empleo, limitan las oportunidades y dificultan su participación en la vida política y social. Las barreras culturales y lingüísticas también dificultan el acceso a los servicios de salud y la comunicación con los profesionales de la salud.

Condiciones Territoriales y Ambientales.

Interacción de la kumpania con el territorio y ambiente, identificación de áreas de residencia, acceso a espacios públicos, condiciones de vivienda, relación con el medio ambiente.



Territorialización y Asentamientos: localidades de Kennedy y Puente Aranda. También en otras zonas como La Calera, Soacha y los límites entre Puente Aranda y Kennedy. Una característica distintiva es la existencia de desplazamientos pendulares, que permiten a los miembros de la Kumpania mantener lazos sociales y laborales a pesar de la dispersión geográfica.

Origen y Movilidad: Los miembros de la Kumpania provienen de diversas regiones de Colombia y países vecinos como Venezuela y Ecuador, lo que evidencia una historia de movilidad y migración. Migración transnacional hacia países como Estados Unidos, Panamá y México, impulsada por la búsqueda de mejores oportunidades económicas.

Condiciones Ambientales y Sociales: Problemas de inseguridad, como robos y presencia de drogas, así como la acumulación de basura, la contaminación (polvo, humo, ruido) y las deficiencias en el mantenimiento urbano, afectan significativamente la calidad de vida de sus miembros. Estas condiciones se concentran especialmente en los barrios con alta población Rrom y bajos recursos, lo que agrava aún más su situación de vulnerabilidad.

Acceso a Servicios Educativos: Baja participación en las escuelas locales, debido a factores como la falta de un enfoque diferencial Rrom.

Acceso a Servicios de Salud: los centros principales a los que acude la Kumpania son el Centro Médico Galán, Cafam Floresta y la Clínica de Occidente. Si bien existe cobertura en el sistema de salud, persisten barreras culturales, discriminación y desconfianza hacia el sistema formal, lo que favorece el uso de la medicina tradicional.

Espacios Públicos y Recreación: Son limitados, debido a las condiciones socioeconómicas y ambientales adversas.

Dinámica Social Interna A pesar de la dispersión territorial, la Kumpania mantiene una fuerte cohesión social, preservando tradiciones y redes de apoyo mutuo.

3

Capítulo 2 (Conceptos y prácticas propias en torno a la Salud, Enfermedad y Atención Integral en salud Gitana)



Capítulo 2 (Conceptos y prácticas propias en torno a la Salud, Enfermedad y Atención Integral en salud Gitana)



Salud: Buen vivir: bienser y bienestar: espiritualmente, emocionalmente que no haya problemas entre nosotros, felicidad, tanto colectivo como individual; bienestar: gozar físicamente de buena salud, contar con la alimentación, trabajo, recursos económicos, entre otros. La salud, trasciende la mera ausencia de enfermedad y espiritual, abarcando el bienestar físico, emocional, social y espiritual.

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

Dimensión Espacio-Temporal: Vivir en un presente continuo. A diferencia de otras culturas que priorizan la planificación a largo plazo y la prevención, los gitanos tienden a enfocarse en el "aquí y ahora".

Marimé (Impureza): se refiere a la impureza moral y espiritual, y actúa como un regulador de la conducta social. Caer en *marimé* puede acarrear consecuencias negativas, incluyendo la enfermedad y la posible exclusión social (*rigaté* o *shudiné*).

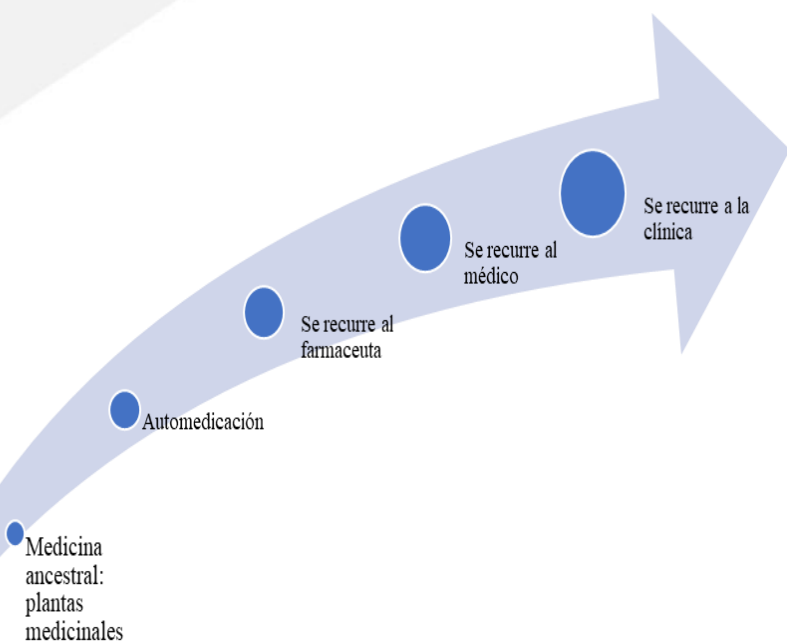
Rol de la Mujer: Se atribuye un poder especial para imponer sanciones morales y garantizar el cumplimiento de las normas sociales. Son las encargadas de transmitir conocimientos sobre medicina tradicional, hierbas medicinales y rituales de curación.

Prácticas Tradicionales: El uso de hierbas medicinales y rituales de curación es común. Existe una fuerte preferencia por estos métodos tradicionales sobre la medicina preventiva occidental. El conocimiento sobre estas prácticas se transmite de generación en generación, principalmente a través de las mujeres.



Capítulo 2 (Conceptos y prácticas propias en torno a la Salud, Enfermedad y Atención Integral en salud Gitana)

Ruta para la atención del pueblo Rrom



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

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

3. Uso de la medicina tradicional Rrom: Si el malestar persiste o se relaciona con causas culturales, como el mal de ojo (“diné yakalí”), descuajo, pujo, dolor de estómago, luxación, fiebre, dolor de muela, entre otros, especialmente frecuente en niños, se recurre a la medicina tradicional propia del Pueblo Rrom. Esta medicina se basa:

- Utilización de **plantas medicinales** con propiedades curativas (infusiones, cataplasmas, cocimientos).
- La fuerte convicción mental y espiritual sobre la curación, que incluye rituales y la intervención de una sabedora de estas prácticas. Los cantos o quejidos lo hacen los mayores cuando se sienten enfermos.

4. Tratamiento tradicional El tratamiento se da a través de:

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

5. Consumo de medicamentos occidentales

Si el malestar sigue, se recurre a medicamentos de medicina occidental, existe la auto-formulación con dosis a veces elevadas, buscando una solución rápida. Esto puede derivar en uso excesivo o inadecuado de fármacos, como por ejemplo, el tramadol para eliminar dolores severos.

6. Monitoreo y evaluación

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.

7. 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.



SECRETARÍA DE
SALUD





Capítulo 2 (Conceptos y prácticas propias en torno a la Salud, Enfermedad y Atención Integral en salud Gitana)

La **atención integral en salud** proceso continuo, coordinado que abarca promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo, adaptado a las necesidades culturales y sociales del pueblo Rrom desde su enfoque diferencial.

Enfoque diferencial e intercultural Se reconoce la cosmovisión, creencias, lengua, organización social, justicia propia y recursos terapéuticos propios de la Kumpania, respetando sus tradiciones y fomentando comunicación asertiva entre profesionales y comunidad.

Equilibrio y Bienestar y Bienser = Buen vivir: implica un equilibrio y bienestar integral, abarca los aspectos físico, mental, emocional, espiritual y social. La armonía con la *Kumpania* es fundamental para el buen vivir. La salud no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que se concibe como un estado de plenitud y conexión con la kumpania y el mundo espiritual.

La Medicina ancestral y saberes tradicionales Uso de plantas medicinales (hierbabuena, manzanilla, ruda, ajo, saúco), elementos naturales (agua, fuego, aire), emplastos, cremas, brebajes, masajes y baños con plantas. Incluye tratamientos espirituales, danzas, ceremonias y rituales para sanación personal y colectiva.

Prácticas colectivas y espirituales Ceremonias colectivas, oraciones cristianas, rituales de paso y funerarios fortalecen la identidad cultural, la salud espiritual y emocional, y los lazos comunitarios en la Kumpania.

Prácticas específicas tradicionales.

Tratamiento para el mal de ojo en bebés (rituales para armonizar energía), y para el “estómago caído” en niños (ajustes físicos para restablecer salud digestiva), depresión, ansiedad, entre otros.

Sanación o sastimos

Enfoque holístico que integra plantas medicinales y rituales de armonización, transmitidos oralmente por mujeres sabias (*puri dey o mamis*), combinando medicina ancestral con medicina occidental según necesidad.

Muerte y rituales funerarios

Respeto profundo por la muerte; ceremonias como la *pomana* (mesa con frutas, velas, comida) y ritos colectivos con recogimiento y luto. Actualmente, muchas prácticas se adaptan a creencias cristianas.

Articulación con sistema formal

Desafíos para integrar medicina ancestral con sistema de salud occidental. Falta reconocimiento, capacitación intercultural y trabajo conjunto entre sabedores y profesionales de salud.



Gracias Nais



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

BOGOTÁ