SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2025

DOCUMENTO TÉCNICO OPERATIVO: CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR PARA POBLACIONES ÉTNICAS

VIGENCIA: DICIEMBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Tabla de contenido

Introducción: 3

Referentes conceptuales 5

Propósito de la acción 8

Estructura de la acción del Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar con Enfoque Diferencial Étnico 10

Acciones de Bienestar: 10

- Abordaje diferencial para el bienestar del pueblo Raizal- LISININ SENTA: 10
- Mas bienestar para el pueblo Rrom gitano. 10
- MAS Bienestar para la comunidad Negra y Afrocolombiana 11
- MAS Bienestar para la comunidad Palenquera: 12
- MAS Bienestar para la comunidad Raizal: 13

Desarrollo de las líneas operativas: 13

- A) Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y el bienestar Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y el bienestar 13
- B) Gestion del Riesgo 15
- C) Acciones de alta externalidad 16

Referencias bibliográficas 18

Introducción:

En el marco del derecho fundamental a la salud, consagrado en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el artículo 6° establece como elementos esenciales la aceptabilidad y la accesibilidad de los servicios, reconociendo además como principios rectores la interculturalidad y la protección de los grupos étnicos. Estos lineamientos constituyen el fundamento jurídico y político para la construcción de acciones en salud pública que garanticen el acceso efectivo, respetuoso y culturalmente pertinente a los pueblos y comunidades étnicas que habitan el territorio nacional.

De manera complementaria, la Ley 2294 de 2022, mediante la cual se adopta el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 “Colombia, potencia mundial de la vida”, orienta la consolidación de un Sistema de Salud preventivo y predictivo, centrado en la Atención Primaria en Salud (APS) como estrategia estructural. Este modelo plantea la reorientación y adecuación de los servicios de acuerdo con las realidades territoriales y socioculturales, priorizando el cuidado integral de las familias y comunidades y fortaleciendo la resolutividad de los servicios como condición indispensable para la garantía plena del derecho fundamental a la salud.

En este contexto, los lineamientos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) para grupos étnicos se configuran como un instrumento operativo que permite articular la normatividad vigente con acciones diferenciales en salud pública, incorporando principios de equidad, pertinencia cultural y participación comunitaria. Su propósito es asegurar que la planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones colectivas respondan a las cosmovisiones, prácticas tradicionales y sistemas propios de salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales, Palenqueras y Rrom, garantizando así un enfoque integral e inclusivo que reduzca brechas históricas de inequidad.

En concordancia con el Plan de Desarrollo Distrital 2024–2027 y en cumplimiento de los compromisos establecidos en las Políticas Públicas Étnicas (CONPES 37, 38, 39 y 40 de

2023), el sector salud en Bogotá implementa la acción integral e integrada **"Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar con Enfoque Diferencial Étnico"**, orientada a la garantía del derecho fundamental a la salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, pueblo Rrom en Bogotá. Esta acción se enmarca en el Modelo de Salud Distrital "Más Bienestar", e incorpora una perspectiva promocional, preventiva, territorial e intercultural, fundamentada en los principios de Atención Primaria Social. Su implementación reconoce las múltiples formas de discriminación estructural y las condiciones de vulnerabilidad histórica que han afectado a los grupos étnicos, proponiendo estrategias diferenciales que articulan la participación comunitaria con el reconocimiento y fortalecimiento de sus saberes ancestrales, prácticas tradicionales y sistemas propios de salud.

Las intervenciones priorizan el cuidado individual y colectivo desde una perspectiva intercultural, reconociendo y fortaleciendo la diversidad de saberes, sistemas de cuidado y prácticas de salud propia de los pueblos y comunidades étnicas. A través de acciones de acompañamiento, orientación y derivación a la oferta distrital, se garantiza una atención culturalmente pertinente, equitativa y coherente con los principios de justicia social y respeto por la autonomía colectiva. Este enfoque aporta a la construcción de un modelo de salud plural, que promueve el diálogo de saberes y la convivencia entre sistemas médicos, y que reconoce la multiculturalidad como un valor fundamental en la transformación de las condiciones sociales que determinan la salud y el bienestar integral de las comunidades étnicas en el Distrito Capital.

La acción integral e integrada se sustenta en comprensiones territoriales construidas de manera participativa con autoridades o representantes étnicos a partir de procesos de concertación, así como con actores sectoriales e intersectoriales, lo cual permite generar intervenciones contextualizadas que incidan de forma positiva en la salud y el bienestar colectivo. Adicionalmente, se desarrollan espacios de diálogo intercultural, caracterización comunitaria con enfoque étnico, y promoción de prácticas de autocuidado desde los sistemas propios, fortaleciendo así los procesos de autonomía, autodeterminación y gobierno propio en salud de los grupos étnicos.

Estas acciones integrales están orientadas al fortalecimiento del bienestar individual y colectivo de los pueblos y comunidades étnicas en Bogotá, mediante la implementación de estrategias diferenciadas que incluyen el desarrollo de capacidades para la promoción de la salud, la gestión del riesgo en contextos territoriales y la ejecución de intervenciones con alta externalidad. En este marco, se priorizan acciones colectivas dirigidas a las poblaciones que habitan o transitan en territorios étnicamente diversos, las cuales contemplan procesos de identificación y valoración del riesgo en salud mental, salud sexual y condiciones crónicas. Todo ello se desarrolla desde un enfoque intercultural que reconoce y articula los saberes propios, y que promueve el fortalecimiento de capacidades comunitarias como componente esencial para avanzar en el bienestar integral y la garantía del derecho a la salud.

Referentes conceptuales

La acción integral e integrada “Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar para Poblaciones Étnicas” se fundamenta en el Modelo de Atención en Salud de Bogotá – MAS Bienestar, que constituye la estrategia distrital de Atención Primaria Social en Salud [1]. Este modelo se orienta a la garantía efectiva y progresiva del derecho fundamental a la salud, articulando acciones sectoriales e intersectoriales que inciden de manera directa en los determinantes sociales, en los entornos cotidianos de vida y en la reducción de inequidades históricas y estructurales en salud [2,3].

En este marco, las acciones de bienestar con enfoque diferencial étnico se soportan en el principio de interculturalidad, entendido no solo como el diálogo de saberes, sino también como un mecanismo operativo de articulación y reconocimiento mutuo entre los sistemas de salud propios de los pueblos y comunidades étnicas y el sistema general de salud occidental [4]. Este enfoque favorece la construcción de rutas integrales que integren la pertinencia cultural con la calidad técnica, garantizando la accesibilidad, aceptabilidad y oportunidad de los servicios de salud como lo establece la Ley Estatutaria 1751 de 2015 [2].

En este escenario, la partería se constituye en un referente central de los sistemas de cuidado comunitario y en la organización social de los pueblos étnicos en Colombia. Esta práctica ancestral, transmitida de manera intergeneracional, integra conocimientos médicos tradicionales con dimensiones espirituales, sociales y culturales. Reconocida como manifestación del patrimonio cultural inmaterial de la Nación mediante la Resolución 1077 de 2017 del Ministerio de Cultura [5], la partería afro del Pacífico, junto con las prácticas propias del pueblo Rrom, constituye un pilar para la garantía del derecho a la salud sexual, materna y perinatal en contextos de diversidad cultural y territorial.

Desde la perspectiva del enfoque diferencial étnico, la partería no se limita a la atención del embarazo, parto y puerperio, sino que comprende un continuum de cuidados que incluye el acompañamiento emocional, la orientación espiritual, la mediación intercultural con el sistema de salud occidental y el fortalecimiento de la autonomía de las mujeres y sus familias. De esta manera, se configura como un mecanismo de protección social comunitaria que responde a barreras estructurales de acceso, a limitaciones geográficas y a contextos de desconfianza histórica frente a los servicios institucionales [6].

Asimismo, las comunidades negras, afrocolombianos, raizales, palenqueros y Rrom poseen saberes ancestrales y sistemas de cuidado propios que configuran modos particulares de concebir la salud, la enfermedad y la vida en comunidad. Estos saberes se transmiten como patrimonios inmateriales de cuidado y sanación, en los que se integran la espiritualidad, el territorio y la naturaleza como dimensiones inseparables del bienestar individual y colectivo [7]. En coherencia con el derecho a la salud y al reconocimiento de la diversidad étnica, estos conocimientos no solo tienen valor cultural, sino que constituyen sistemas legítimos de salud, que deben ser protegidos, articulados y fortalecidos en el marco de las acciones de salud pública [8].

La medicina propia se organiza en torno a la labor de médicos tradicionales, sabedores, parteras, entre otros, quienes ejercen autoridad sanitaria en sus comunidades. Sus prácticas se fundamentan en principios de integralidad y armonización, buscando el equilibrio entre cuerpo, espíritu, comunidad y entorno natural. Estos sistemas de cuidado abarcan además estrategias colectivas de prevención, acompañamiento espiritual y protección de la vida, que se adaptan a los contextos territoriales donde persisten limitaciones de acceso a los servicios institucionales [9].

En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), los saberes ancestrales y los sistemas de cuidado propios constituyen referentes conceptuales esenciales para la operacionalización del enfoque intercultural en salud pública. Esto implica la incorporación de prácticas comunitarias de promoción del bienestar, tales como rituales de armonización, educación espiritual, uso de plantas medicinales y partería tradicional, en articulación con procesos pedagógicos en salud pública [12]. Igualmente, se debe fortalecer la capacidad comunitaria para la gestión integral del riesgo, reconociendo el papel de los sistemas propios en la identificación y manejo de riesgos asociados a la salud mental, la salud sexual y reproductiva, la desnutrición, las enfermedades transmisibles y las condiciones crónicas [13].

La implementación de estas acciones incorpora un análisis de las múltiples formas de discriminación estructural que históricamente han afectado a los pueblos y comunidades étnicas —Negras, Afrocolombianas, Raizales, Palenqueras y Rrom— y plantea estrategias diferenciadas que fortalezcan su identidad, autonomía, gobierno propio, prácticas comunitarias de cuidado y ejercicio pleno de la medicina ancestral.

La conceptualización de la acción se articula en torno a tres componentes estratégicos:

1. **Promoción de la salud y el bienestar con pertinencia cultural**
   Este componente se orienta al fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y colectivas para el autocuidado y la convivencia comunitaria, integrando saberes propios y prácticas tradicionales de cuidado. De manera operativa, se promueve la participación social y comunitaria, reconociendo las formas organizativas de los pueblos étnicos e incorporándolas en procesos de planeación y evaluación. Asimismo, se asegura la adaptación cultural de las intervenciones mediante materiales en lenguas propias, acciones simbólicamente pertinentes y entornos de atención que respeten la identidad cultural de cada comunidad.

2. **Gestión integral del riesgo en salud desde la interculturalidad**
   Este componente se centra en la identificación y abordaje de riesgos prioritarios en

salud (salud mental, salud sexual y reproductiva, nutrición, enfermedades crónicas), con un énfasis en el diseño de rutas culturalmente pertinentes. Operativamente, esto implica la articulación entre el sistema de salud occidental y los sistemas propios, reconociendo la legitimidad de agentes comunitarios como parteras, médicos ancestrales y sabedores, quienes fortalecen las redes de cuidado y aportan estrategias de prevención, atención y rehabilitación desde las cosmovisiones étnicas.

3. **Acciones de alta externalidad con enfoque intersectorial y territorial** Este componente corresponde a intervenciones colectivas que impactan en los determinantes sociales de la salud, con alcance tanto comunitario como distrital. Su operación se concreta a través de gestión intersectorial diferenciada, que garantice acceso a derechos conexos como educación, vivienda, seguridad alimentaria y protección social, priorizando territorios de alta vulnerabilidad étnica. Además, se integra el desarrollo de indicadores sensibles a la diversidad cultural, permitiendo monitorear avances en la reducción de brechas de inequidad y generando evidencia para la toma de decisiones con enfoque diferencial.

Desde la perspectiva operativa, la implementación del enfoque diferencial étnico en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas se orienta hacia la consolidación de escenarios de gestión comunitaria y participativa, concebidos como espacios de articulación entre el sistema de salud público y los sistemas propios de cuidado. Estos escenarios priorizan el reconocimiento de las formas organizativas de los pueblos étnicos, asegurando que las decisiones se construyan colectivamente y en coherencia con los principios de autonomía, autodeterminación y gobierno propio.

- En primer lugar, se promueven acciones socioeducativas interculturales centradas en la prevención y el cuidado integral, que integran contenidos de salud pública con referentes culturales, lingüísticos y territoriales propios de cada pueblo étnico. Estas acciones incluyen procesos de formación en autocuidado, salud comunitaria, derechos en salud y prácticas ancestrales, fortaleciendo capacidades locales para la gestión de la salud desde la base comunitaria.

- En segundo lugar, se desarrollan sesiones de diálogo de saberes entre la medicina ancestral y la biomedicina occidental, orientadas a la construcción de rutas integrales e interculturales de atención. Estos diálogos operan como mecanismos de concertación para definir prácticas conjuntas en el cuidado materno-infantil, la

salud sexual y reproductiva, la salud mental y la atención de enfermedades crónicas y transmisibles, evitando la imposición cultural y favoreciendo el reconocimiento mutuo entre sistemas.

- De manera complementaria, se implementan jornadas comunitarias de cuidado colectivo en territorios priorizados, que trascienden la provisión de servicios clínicos para incluir prácticas rituales de armonización, espacios de orientación espiritual, tamizajes en salud mental y nutrición, así como actividades comunitarias de seguridad alimentaria. Estas jornadas fortalecen la cohesión social y amplían la red de cuidado al integrar la medicina propia y los servicios institucionales bajo principios de complementariedad.

- Finalmente, se consolida la articulación con organizaciones representativas y autoridades étnicas, garantizando procesos de planeación y ejecución concertada de las intervenciones colectivas. Esta articulación incorpora la caracterización comunitaria, la participación de agentes tradicionales de salud y la definición de indicadores sensibles a la diversidad cultural, lo que asegura transparencia, rendición de cuentas y pertinencia de las acciones.

De esta manera, la dimensión operativa del PIC no solo organiza acciones aisladas, sino que aporta a un modelo territorial e intercultural de salud pública, en el que convergen la gestión institucional, los saberes ancestrales y las prácticas comunitarias para avanzar en la equidad, la reducción de brechas y la garantía plena del derecho fundamental a la salud de los pueblos étnicos.

Propósito de la acción

El propósito de la acción se operacionaliza en torno a tres componentes estratégicos que integran de manera transversal el enfoque diferencial étnico. El primero es la promoción de la salud y el bienestar con pertinencia cultural, orientado a impulsar el desarrollo de capacidades individuales y colectivas para el cuidado de la vida. En este componente, la técnica se concreta en la incorporación de valores culturales y prácticas ancestrales en los programas de promoción, con mecanismos de participación social y comunitaria que reconocen las formas organizativas propias y garantizan procesos de concertación en la toma de decisiones en salud. Estas acciones incluyen procesos de educación en salud pública y de formación intercultural para el autocuidado, los cuales buscan no solo transmitir información, sino generar procesos de apropiación comunitaria del conocimiento que

fortalezcan la toma de decisiones en salud desde la cosmovisión propia de los pueblos étnicos. Asimismo, contemplan la realización de jornadas comunitarias con tamizajes de riesgo en salud mental, salud sexual y reproductiva, nutrición y condiciones crónicas, garantizando la identificación temprana de riesgos y la articulación oportuna con rutas de atención pertinentes. Complementariamente, se desarrollan intervenciones en seguridad alimentaria, nutricional y salud materno-infantil, las cuales responden a determinantes sociales críticos para las comunidades étnicas, abordados bajo un enfoque de pertinencia cultural, lingüística y territorial que reconoce las particularidades de cada pueblo en sus prácticas de cuidado, modos de vida y organización social.

El segundo componente corresponde a la gestión integral del riesgo en salud desde la interculturalidad, cuyo propósito es la identificación, valoración y abordaje de riesgos prioritarios en salud, considerando tanto los determinantes biomédicos como los contextuales y culturales. Este componente se operacionaliza a través de rutas culturalmente adaptadas, que integran la medicina tradicional y el sistema oficial de salud, reconociendo el papel central de parteras, médicos ancestrales, sabedores y agentes comunitarios como parte de la red integral de cuidado. De esta forma, se garantiza no solo la detección y manejo oportuno de riesgos, sino también la pertinencia cultural y la aceptabilidad de las intervenciones.

El tercer componente se refiere a las acciones de alta externalidad con enfoque intersectorial y territorial, dirigidas a intervenir de manera estructural sobre los determinantes sociales de la salud. Estas acciones, de carácter colectivo y con impacto comunitario y distrital, se concretan mediante la coordinación con otros sectores (educación, vivienda, seguridad alimentaria, ambiente y protección social), priorizando intervenciones en territorios de alta vulnerabilidad étnica. De manera técnica, este componente incluye el desarrollo de indicadores sensibles a la diversidad cultural, que permiten monitorear la reducción de brechas en salud, evaluar la pertinencia de las intervenciones y fortalecer la rendición de cuentas con enfoque diferencial.

En coherencia con estos componentes, la acción contribuye también al fortalecimiento de los procesos de autonomía, autodeterminación y gobierno propio de los pueblos étnicos. Esto se traduce en la incorporación de caracterizaciones comunitarias diferenciadas, la consolidación de espacios de diálogo intercultural y la transversalización del enfoque étnico en los programas y políticas del sector salud, garantizando que las decisiones se construyan de manera concertada y respetuosa de la diversidad cultural.

En suma, el propósito de la acción es consolidar un modelo de salud territorial, inclusivo e intercultural, que no se limite a la prestación de servicios, sino que transforme las condiciones de vida y bienestar de las comunidades étnicas en Bogotá. Este modelo se justifica en la necesidad de superar inequidades históricas y estructurales en salud, mediante estrategias que reconozcan la identidad cultural, fortalezcan la cohesión social y garanticen la equidad en el acceso a los determinantes de la salud. Así, se asegura un cuidado continuo por una vida con bienestar para todas las generaciones, basado en el respeto, la justicia social y el reconocimiento pleno de los derechos colectivos.

Estructura de la acción del Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar con Enfoque Diferencial Étnico

La acción Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar con Enfoque Diferencial Étnico se concibe como una estrategia integral de salud pública orientada a garantizar el derecho fundamental a la salud de los pueblos y comunidades étnicas en Bogotá. Su estructura responde a la articulación entre el Modelo de Atención en Salud de Bogotá – MAS Bienestar, los principios de la Atención Primaria en Salud (APS) y el reconocimiento de los saberes ancestrales, sistemas de cuidado propios y prácticas comunitarias de las comunidades negras, afrocolombianos, raizales, palenqueros y Rrom.

NOTA: Para el desarrollo de las acciones se requiere que las Subredes Integradas de Servicios de Salud garanticen el cumplimiento de los acuerdos definidos en procesos de concertación con las instancias consultivas de cada grupo étnico, asegurando así que las acciones correspondan a las prácticas de cuidado, pertinencia cultural y necesidades colectivas.

Acciones de Bienestar:

Abordaje diferencial para el bienestar del pueblo Raizal- LISININ SENTA:

La comunidad Raizal como grupo étnico es una población cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen del resto de la sociedad y como sujetos colectivos, su identidad se ha mantenido a lo largo de la historia aduciendo a un origen y unas características culturales, que están dadas en sus cosmovisiones, costumbres y tradiciones propias.

Es por esto, que la acción de bienestar busca mitigar las inequidades derivadas de determinantes sociales, culturales y lingüísticos, fortaleciendo capacidades comunitarias y fomentando prácticas de cuidado y autocuidado saludables, a través de un abordaje intercultural y participativo que articula acciones promocionales, preventivas, de gestión del riesgo y alta externalidad.

Mas bienestar para el pueblo Rrom gitano.

- El pueblo Rrom gitano en Bogotá se distingue por una trayectoria histórica de movilidad, cohesión comunitaria y transmisión intergeneracional de saberes, sustentada en un sistema propio de normas y justicia —el Zakono, la Kriss Romaní, y el Plan de Vida O´Lasho Lungo Drom—— que regula la vida colectiva, resuelve conflictos y garantiza la preservación de su identidad cultural. En este marco, la salud se concibe de manera integral, vinculando lo físico, lo espiritual y lo

comunitario, con prácticas de cuidado que han perdurado y se fortalecen en los espacios de gobierno propio y en las dinámicas familiares.

La acción de “Más bienestar para el pueblo Rrom gitano” parten de este reconocimiento para generar un diálogo intercultural con el sistema distrital de salud, incorporando la medicina ancestral y los saberes tradicionales como ejes centrales del bienestar. De esta forma, se busca fortalecer la salud colectiva, garantizar el acceso sin discriminación y superar las barreras históricas, mediante estrategias concertadas con las autoridades representativas del pueblo Rrom. Asimismo, se promueve la transmisión de saberes y prácticas culturales en salud, integrando el enfoque diferencial étnico en la planeación y ejecución de intervenciones, en coherencia con la Política Pública para y del Pueblo Rrom en Bogotá (CONPES D.C. 40 de 2023) y el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Esta acción busca garantizar el acceso sin discriminación, superar barreras históricas y promover la corresponsabilidad entre la comunidad y el sector salud.

Las actividades principales se estructuran en cinco ejes. En primer lugar, el plan estratégico y operativo, que incluye la concertación con líderes, la construcción y el seguimiento del plan de acción en salud colectiva. En segundo lugar, la gestión de la salud intercultural, que contempla la caracterización de la población, la valoración del estado de salud, la orientación en el acceso a los servicios, el acompañamiento desde la medicina ancestral y los procesos de educación en salud. El tercer eje es el acompañamiento solidario, orientado a adultos mayores, gestantes, niños, orientación a personas en tratamiento continuo y hospitalizados sin red de apoyo, mediante duplas interculturales conformadas por profesionales o técnicos en salud junto a sabedoras. En cuarto lugar, se encuentra el cuidado y la promoción de la salud Rrom, que incluye la elaboración de insumos pedagógicos, la sensibilización institucional y la realización de jornadas integrales de salud con pertinencia cultural. Finalmente, el quinto eje corresponde al fortalecimiento y transmisión de saberes en salud propia, a través de encuentros con las Pury y sabedoras, así como de espacios comunitarios y de gobierno propio, para preservar y transmitir prácticas tradicionales.

El plan contempla indicadores de gestión y de resultado que permiten medir avances, tales como el porcentaje de ejecución del plan, el número de personas Rrom acompañadas y sensibilizadas, y la participación en procesos de salud intercultural.

MAS Bienestar para la comunidad Negra y Afrocolombiana

El Estado colombiano ha reconocido a la comunidad Negra y Afrocolombiana como uno de los grupos étnicos de la Nación. En este marco, las Administraciones del Distrito Capital, en colaboración con la comunidad, han desarrollado la Política Pública de la Población Negra, Afrocolombiana en Bogotá 2024-2036. Esta política pretende desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la reducción de factores de riesgo con el reconocimiento de las dinámicas de concepción de salud propia desde un contexto ciudad, así como las adecuaciones socioculturales pertinentes, que fortalezcan las

prácticas de cuidado de la salud promoviendo acciones integrales en torno a redes de apoyo, seguimiento y acompañamiento en temas clave como la salud mental, la seguridad alimentaria y nutricional, y la salud sexual y reproductiva.

Este producto de carácter distrital reconoce a las comunidades Negras y Afrocolombianas como un actor clave en la construcción colectiva de soluciones en estas dimensiones, con el objetivo de fortalecer su base comunitaria y garantizar una atención más adecuada a sus necesidades.

Para la presente vigencia, se continuará con la implementación de productos relacionados con la Política Pública de la Población Negra, Afrocolombiana (CONPES DISTRITAL 39 de 2023), bajo las prioridades concertadas en Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Mental y Salud Sexual y Reproductiva. En concordancia con lo anterior, el Plan de Desarrollo “Bogotá Camina Segura” 2024-2028 tiene como objetivo mejorar el bienestar, la calidad de vida y la salud de la ciudadanía a través de la implementación del modelo de salud “MAS Bienestar”. Este modelo parte de un enfoque de Atención Primaria Social y contempla acciones específicas para favorecer las condiciones de vida y salud de la comunidad negra, afrocolombiana que reside o transita en el territorio distrital, mediante planes concertados de bienestar y cuidado colectivo.

Estas acciones se enmarcan en estrategias de educación para la salud pública y en la implementación de tamizajes a demanda, priorizando temas como la salud mental (SM), la salud sexual y reproductiva/materno perinatal (SSR/MP) y la seguridad alimentaria y nutricional (SAN).

MAS Bienestar para la comunidad Palenquera:

El Estado colombiano reconoce al pueblo palenquero de San Basilio como uno de los grupos étnicos de la Nación, portador de una identidad ancestral, lingüística y cultural única. En este contexto, las administraciones del Distrito Capital, en concertación con la comunidad palenquera residente en Bogotá, han formulado lineamientos diferenciales en seguridad alimentaria y nutricional (SAN), integrados en el marco de la Política Pública de la Población Negra, Afrocolombiana y Palenquera de Bogotá, definida en el CONPES Distrital 39 de 2024.

En concordancia con lo anterior este lineamiento reconoce a la comunidad palenquera como actor clave en la construcción colectiva de soluciones, destacando el papel de sus organizaciones representativas como interlocutores válidos en los procesos de planeación, implementación y seguimiento. La participación articulada de profesionales en nutrición y profesional social en estrecha coordinación con las instancias del KUAGRO y organizaciones representativas de la comunidad palenquera permitirá avanzar en un proceso dialógico y de fortalecimiento de capacidades, garantizando que las acciones respondan a las necesidades identificadas en la línea de base y a las prioridades emergentes definidas por la propia comunidad. Así mismo, dichas instancias actuarán como facilitadoras y garantes de la pertinencia cultural en el diseño, implementación y evaluación de las acciones.

Las acciones que se plantean se enmarcan en estrategias de educación para la salud pública específicamente en la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN). Este producto de carácter distrital reconoce a la comunidad palenquera residente en Bogotá como actor clave en la construcción colectiva de soluciones en SAN, con el objetivo de fortalecer la capacidad comunitaria y garantizar una atención culturalmente pertinente a sus necesidades alimentarias.

MAS Bienestar para la comunidad Raizal:

El Estado colombiano reconoce al pueblo raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina como uno de los grupos étnicos de la Nación. En este contexto, las administraciones del Distrito Capital, en concertación con la comunidad raizal, han acordado los productos de la Política Pública del Pueblo Raizal en Bogotá 2024-2036**,** formulada a través del CONPES 38**.**

Esta política busca desarrollar acciones de promoción de la salud**,** prevención de enfermedades y reducción de factores de riesgo, reconociendo las dinámicas propias de la salud urbana, la lengua kriol y las particularidades socioculturales. Se pretende así fortalecer las prácticas comunitarias de cuidado de la salud, mediante intervenciones integrales enfocadas en redes de apoyo, seguimiento y acompañamiento en temas clave como la salud mental, la salud sexual y reproductiva y la seguridad alimentaria y nutricional**.**

Estas acciones se enmarcan en estrategias de educación para la salud pública y en la implementación de tamizajes a demanda, priorizando temas como la salud mental (SM)**,** la salud sexual y reproductiva/materno perinatal (SSR/MP) y la seguridad alimentaria y nutricional (SAN)**.**

Este producto de carácter distrital reconoce al pueblo raizal como un actor clave en la construcción colectiva de soluciones en estas áreas, con el objetivo de fortalecer su base comunitaria y garantizar una atención adecuada a sus necesidades.

El equipo tiene como propósito orientar, asesorar y acompañar a la comunidad raizal frente a las necesidades identificadas en la línea base o ante situaciones emergentes detectadas durante las sesiones socioeducativas (individuales o colectivas). Para ello, se dará prioridad a las temáticas por componente y se trabajará en concertación con la instancia representativa de la comunidad.

Desarrollo de las líneas operativas:

A) Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y el bienestar Desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y el bienestar.

El desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y el bienestar, desde el enfoque diferencial étnico, se entiende como un proceso integral de fortalecimiento de conocimientos, habilidades y prácticas que permite a las comunidades, negras,

afrocolombianas, raizales, palenqueras y Rrom ejerzan de manera efectiva su derecho a la salud, en armonía con sus cosmovisiones y sistemas propios de cuidado. Este proceso reconoce que la salud no se limita al ámbito biomédico, sino que se configura en la interrelación entre espiritualidad, territorio, cultura, comunidad y naturaleza.

En el marco de las acciones colectivas de salud pública, el desarrollo de capacidades se materializa en la articulación de saberes ancestrales y técnicos, a través de espacios de formación intercultural, procesos pedagógicos comunitarios y transferencia de conocimientos que fortalecen el autocuidado, la prevención de riesgos y la promoción del bienestar colectivo. Incluye la formación de agentes comunitarios, parteras, sabedores, líderes y organizaciones étnicas como actores legítimos de la red ampliada de cuidado, potenciando su rol en la educación para la salud, la gestión del riesgo y la defensa de los derechos en salud.

Adicionalmente, este enfoque se orienta a garantizar la pertinencia cultural, lingüística y territorial en los procesos de promoción de la salud, mediante la adaptación de materiales, metodologías y estrategias de comunicación que respondan a las particularidades de cada pueblo. De esta manera, el desarrollo de capacidades no solo fortalece el capital humano y comunitario, sino que también contribuye a consolidar la autonomía, la autodeterminación y el gobierno propio en salud, en consonancia con las políticas públicas diferenciales para pueblos étnicos en Colombia**.**

Lo anterior incluye el desarrollo de las siguientes actividades.

- **Educación intercultural en salud.** En el marco de las acciones colectivas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), constituye un eje estratégico orientado a garantizar la promoción del bienestar y la reducción de inequidades en las comunidades negros, afrocolombianos, raizales, palenqueros y Rrom. Este componente reconoce que los procesos educativos en salud no pueden ser homogéneos, sino que deben responder a la diversidad cultural, lingüística, territorial y espiritual de las comunidades, integrando los saberes ancestrales con el conocimiento biomédico desde un enfoque de respeto, reconocimiento y diálogo de saberes.
- **Acciones socioeducativas comunitarias centradas en la prevención y el cuidado integral, con pertinencia cultural y territorial.** Estas acciones fortalecen capacidades individuales y colectivas en autocuidado, salud sexual y reproductiva, nutrición, salud mental y prevención de enfermedades transmisibles y crónicas, incorporando estrategias pedagógicas adaptadas a los contextos étnicos, como narrativas orales, prácticas rituales, lenguas propias y metodologías de enseñanza comunitaria.
- **Sesiones de diálogo de saberes y jornadas interculturales.** Constituyen escenarios de intercambio horizontal entre la medicina ancestral y la medicina occidental. A través de ellas, se promueve la construcción conjunta de rutas de atención y cuidado, se fortalecen procesos de mediación intercultural y se fomenta la confianza entre las comunidades y las instituciones del sistema general de salud. Estas sesiones permiten que prácticas como la partería, la medicina tradicional, el uso de plantas y rituales de armonización se articulen con protocolos biomédicos de manera complementaria, garantizando pertinencia cultural y seguridad en la atención.

- **Participación y fortalecimiento comunitario.** Se operacionalizan mediante jornadas de cuidado colectivo e interculturalidad en territorios priorizados, así como la integración de redes de apoyo interétnicas y cuidadores comunitarios. Estas redes potencian la solidaridad, el acompañamiento espiritual y la corresponsabilidad en el cuidado, consolidando sistemas comunitarios de protección y gestión del riesgo en salud. De este modo, se promueve la autonomía sanitaria de los pueblos étnicos y se fortalece su capacidad de interlocución con el sistema de salud, en coherencia con las disposiciones de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

B) Gestion del Riesgo

La gestión del riesgo en salud pública constituye un proceso estratégico orientado a anticipar, reducir y mitigar los efectos adversos sobre la salud individual y colectiva, mediante la identificación oportuna de amenazas, vulnerabilidades y capacidades en los territorios. En el marco de las intervenciones colectivas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), este enfoque se desarrolla como un mecanismo preventivo que fortalece la construcción de entornos protectores y garantiza la adaptabilidad cultural en la respuesta a los riesgos que enfrentan los pueblos étnicos.

Desde la perspectiva étnico-diferencial, la gestión del riesgo reconoce que las comunidades afrocolombianas, raizales, palenqueras y Rrom experimentan condiciones particulares de exposición asociadas tanto a determinantes sociales y ambientales como a inequidades históricas y limitaciones de acceso a servicios. Por ello, se integran metodologías de caracterización participativa y el reconocimiento de sistemas de cuidado propios, lo que permite identificar y valorar riesgos de manera comunitaria y activar rutas de atención integral con pertinencia cultural y territorial.

El enfoque operativo de estas acciones incorpora tanto mecanismos institucionales como prácticas ancestrales. Por un lado, se establecen procesos de identificación comunitaria de factores de riesgo prioritarios (nutricionales, ambientales, epidemiológicos y psicosociales) junto con la activación de rutas de atención integral desde la Atención Primaria en Salud. Por otro, se incluyen acompañamientos comunitarios y ceremoniales como acciones de bienestar y cuidado ancestral, fortaleciendo el papel de sabedores, parteras, médicos tradicionales y cuidadores comunitarios como actores clave en la protección de la vida y la salud.

En este sentido, la gestión del riesgo se convierte en un instrumento de gobernanza sanitaria intercultural, que integra prevención, preparación y respuesta con la dimensión espiritual y cultural de los pueblos étnicos, promoviendo la corresponsabilidad entre Estado y comunidades y consolidando la autonomía y el gobierno propio en la protección de la salud colectiva.

Entre las principales actividades se destacan:

1. **Identificación y valoración de riesgos con enfoque intercultural**

a. Realización de diagnósticos para identificar riesgos prioritarios en salud (salud mental, nutrición, salud sexual y reproductiva, enfermedades transmisibles y crónicas).
b. Aplicación de metodologías de caracterización territorial y étnica que integren variables socioculturales, ambientales y espirituales.
c. Valoración conjunta de riesgos por parte de profesionales de salud, sabedores ancestrales asegurando pertinencia cultural en la definición de acciones preventivas.
d. Activación de rutas de atención integral adaptadas cultural y lingüísticamente, que incluyan acompañamiento comunitario y la mediación intercultural entre el sistema de salud occidental y los sistemas propios.

2. **Acompañamiento comunitario y ceremonial como acciones de bienestar y cuidado ancestral**
    a. Implementación de rituales de armonización, limpias, cantos, rezos, y ceremonias propias orientadas a fortalecer la dimensión espiritual y social del cuidado.
    b. Reconocimiento del rol de parteras, médicos tradicionales, sobanderos y cuidadores comunitarios como actores centrales en la red de protección de la salud colectiva.
    c. Organización de jornadas de cuidado colectivo intercultural, que integren actividades de promoción de la salud, prevención del riesgo y prácticas comunitarias de bienestar.
    d. Establecimiento de espacios de diálogo entre el personal de salud y las autoridades étnicas para coordinar intervenciones conjuntas en situaciones de riesgo o emergencia sanitaria.

C) Acciones de alta externalidad

Las acciones de alta externalidad en salud pública constituyen intervenciones colectivas cuyo impacto trasciende al individuo, incidiendo de manera directa en los determinantes sociales de la salud y generando beneficios en toda la comunidad. En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) con enfoque diferencial étnico, estas acciones se orientan a transformar las condiciones estructurales que producen inequidades, mediante estrategias de alcance comunitario, territorial e intersectorial.

Desde la perspectiva étnico-diferencial, las acciones de alta externalidad reconocen la diversidad cultural como un factor determinante en la salud colectiva, e integran los sistemas de cuidado propios de las comunidades afrocolombianos, raizales, palenqueros y Rrom. Esto implica no solo la implementación de medidas sanitarias de carácter preventivo y promocional, sino también la inclusión de prácticas ancestrales, ceremoniales y comunitarias como mecanismos legítimos de bienestar social y protección de la vida.

De manera operativa, estas acciones se materializan en la coordinación intersectorial para el acceso a derechos como educación, seguridad alimentaria, agua potable, vivienda digna

y protección social, en articulación con los sistemas de salud propios y el sistema general. Asimismo, promueven la creación de entornos seguros y culturalmente pertinentes, fortalecen la gobernanza comunitaria en salud y consolidan redes de apoyo interculturales.

- **Abordaje intercultural.**

Se orienta a garantizar una atención integral con pertinencia cultural, adaptando las rutas de atención en salud a las realidades y cosmovisiones de los pueblos étnicos, e incorporando la articulación entre medicina occidental y saberes de parteras, médicos tradicionales y agentes comunitarios como actores legítimos en el cuidado de la persona. A este nivel, se desarrollan procesos de educación intercultural personalizada que brindan conocimientos para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, integrando prácticas de autocuidado tradicionales —como el uso de plantas medicinales y técnicas de sanación propias— con recomendaciones biomédicas, en lengua propia o mediante mediación intercultural para fortalecer la comprensión y la adherencia a los tratamientos. De manera complementaria, se fomenta la vinculación de las personas a redes comunitarias de cuidado y apoyo solidario, de modo que la acción individual se expanda hacia la familia y el territorio, reforzando la confianza en los servicios y la transmisión de saberes colectivos. En conjunto, este abordaje demuestra que la atención centrada en la persona, cuando se implementa desde un enfoque étnico-diferencial, trasciende lo individual y contribuye a la reducción de inequidades, al fortalecimiento de la identidad cultural y a la consolidación de la salud como un derecho fundamental con pertinencia intercultural.

NOTA TÉCNICA. En el desarrollo de las acciones de bienestar contempladas en la acción integral e integrada “Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque diferencial étnico”, se requiere la provisión de insumos descritos en el Anexo 8 del presente convenio. Estos insumos deben estar alineados con las prácticas de cuidado, la pertenencia cultural y las necesidades colectivas de las comunidades beneficiarias.

Las Subredes Integradas de Servicios de Salud deberán garantizar, conforme al porcentaje del 6% de insumos establecido en el convenio, la entrega de dichos elementos por un valor total de hasta $1.600.000, en cumplimiento de los acuerdos derivados de los procesos de concertación con las instancias consultivas correspondientes.

Adicionalmente, en caso de que las comunidades identifiquen la necesidad de insumos no contemplados en el Anexo 8, estos requerimientos serán objeto de revisión y validación por parte de la Secretaría Distrital de Salud, previa consulta con las instancias pertinentes.

- **Canalización de casos de alta vulnerabilidad hacia servicios integrales de salud y programas sociales**

Se implementan mecanismos de referencia y contrarreferencia que aseguran la atención oportuna de personas y familias en situación de alta vulnerabilidad, garantizando la pertinencia cultural y lingüística en los procesos de atención. Esta canalización incluye la canalización sectorial e intersectorial para la vinculación a programas sociales de apoyo

alimentario, protección a la infancia, salud mental y acompañamiento a víctimas de violencia. Paralelamente, se desarrollan acciones de cuidado ancestral y comunitario, como rituales de sanación, acompañamiento espiritual y redes de apoyo solidario, que complementan el proceso institucional y fortalecen la resiliencia comunitaria.

Línea operativa / Subproceso	Acción de bienestar, Acción de gestión para el bienestar	Nivel de operación			Escenario de operación				
		Local	Zonal	distrital	Hogar	Educativo	Laboral	Institucional	Comunitario
Educación	*Abordaje diferencial para el bienestar del pueblo Raizal-Lisinin Senta*			X					X
Educación	MAS *bienestar para el pueblo Gitano*			X					X
Educación	Más bienestar para la comunidad Negra y Afrocolombiana			X					X
Educación	Más Bienestar comunidad Raizal			X					X
Educación	Mas bienestar comunidad Palenquera			X					X

Referencias bibliográficas

1) Secretaría Distrital de Salud. Modelo de Atención en Salud de Bogotá – MAS Bienestar. Bogotá: SDS; 2024.
2) Congreso de la República de Colombia. Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud. Diario Oficial No. 49.427 del 16 de febrero de 2015.
3) Congreso de la República de Colombia. Ley 2294 de 2022. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 “Colombia, potencia mundial de la vida”. Diario Oficial No. 52.302 del 20 de mayo de 2022.
4) Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Enfoque Diferencial en Salud. Bogotá: MinSalud; 2021.
5) Ministerio de Cultura. Resolución 1077 de 2017. Por la cual se incluye la partería afro del Pacífico colombiano en la Lista Representativa de Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación. Diario Oficial No. 50.273 del 26 de junio de 2017.
6) Hurtado S, Ramírez M. La partería en Colombia: prácticas ancestrales y retos para la salud pública. Rev Salud Pública (Bogotá). 2019;21(3):375-83.
7) Organización Internacional del Trabajo. Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. Ginebra: OIT; 1989.

8) Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para el reconocimiento de agentes tradicionales de salud en comunidades étnicas. Bogotá: MinSalud; 2022.
9) Organización Panamericana de la Salud. Atención Primaria en Salud y pueblos étnicos: experiencias interculturales en Colombia. Bogotá: OPS; 2018.
10) Secretaria Distrital Planeación. CONPES 38, 39 y 40 de 2023. Políticas Públicas para Pueblos Raizales, Afrocolombianos, Palenqueros y Rrom. Bogotá: DNP; 2023.
11) Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2367 de 2023. Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. Bogotá: MinSalud; 2023.Capitulo diferencia étnico.
12) Ministerio de Salud y Protección Social. Atención primaria y determinantes sociales de la salud, esenciales para fortalecer los territorios [Internet]. Bogotá: MinSalud; 29 de abril de 2023
13) Mesa Oliveros OL, Murillo LD, Osorio Henao F. Atención Primaria en Salud, un análisis desde los determinantes sociales de la salud. Rev salud pública [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 14 septiembre 2024];23(4):1–2. Disponible en: https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/92211
14) Secretaría Distrital de Salud. Atención Primaria Social: estrategia de gestión integral e intersectorial. Bogotá: SDS; 2024.
15) Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2626 de 2019: adopción del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) como marco operativo de la Política de Atención Integral en Salud. Bogotá D.C.; 2019.

Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	30/09/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Octubre 2025
2	22/12/2025	Continuidad convenios interadministrativos GSP-PSPIC Octubre 2025

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	Edyanni Ramos Valoyes Daniela Estefania, Ceballos Piarpuzan, Luz Eliana, Espinosa Peñalosa, Myriam, Charry Bautista, Johana Andrea, Escobar Gaviria	Marcela Martinez Contreras Juan Carlos Cocoma Parra (E) Diana Sofia Rios Oliveros Diane Moyano (E)	Patricia Eugenia Molano Builes Maria Belen Jaimes Sanabria
Firma (s)	Edyanni Ramos Valoyes Daniela Estefania, Ceballos Piarpuzan, Luz Eliana, Espinosa Peñalosa, Myriam, Charry Bautista, Johana Andrea, Escobar Gaviria	Marcela Martinez Contreras Juan Carlos Cocoma Parra (E) Diana Sofia Rios Oliveros Diane Moyano (E)	Patricia Eugenia Molano Builes Maria Belen Jaimes Sanabria

Cargo	Profesionales Especializadas Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Publica-Profesionales Especializadas Subdirección de Determinantes en salud	Subdirectora de Determinantes en Salud Subdirectora de Acciones Colectivas Subdirector (E) de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública Subdirectora (E) de Vigilancia en Salud Pública	Directora de Salud Colectiva Directora de Epidemiologia, Analisis y Gestión de Politicas en Salud Pública
Fecha	Diciembre 2025	Diciembre 2025	Diciembre 2025