



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD  
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA  
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA PIC 2012**

**LINEAMIENTO GENERAL DE LA TRANSVERSALIDAD ETNIAS**

**1. PRESENTACION**

Este documento da a conocer la estructura de respuesta en materia de salud pública y calidad de vida que la Secretaría Distrital de Salud (SDS), dispone a las necesidades sociales de las poblaciones étnicas residentes en la ciudad en el marco de la estructura del Plan de intervenciones Colectivas PIC 2012. El equipo técnico de las etnias ha trabajado en el posicionamiento de la temática en la Ciudad reconociendo los distintos factores enmarcados en la atención integral, reconocimiento y respeto a sus particularidades. Su periodo de desarrollo es hasta el 30 de junio de 2012.

Las condiciones de inequidad y la baja inclusión social son entre otros los elementos que orientan las construcciones para el reconocimiento de una ciudad pluriétnica y multicultural, promoviendo la equidad, la promoción del derecho a la salud y el enfoque diferencial como pilares de actuación en la atención integral en salud pública hacia el mejoramiento de condiciones de salud y calidad de vida.

**2. REFERENTE CONCEPTUAL**

La etnia se define como aquel conglomerado social capaz de reproducirse biológicamente a sí mismo, que reconoce un origen común, cuyos miembros se identifican entre sí como parte de un “nosotros” distinto de los “otros” e interactúan a partir del reconocimiento recíproco de la diferencia, compartiendo ciertos elementos y rasgos culturales entre los que tiene especial importancia la lengua. “Son grupos sociales formados históricamente, que desarrollan y mantienen una identidad social común, es decir que forman un “nosotros” social que perdura por tiempos históricos normalmente muy largos, a partir de una historia común, de una convivencia que hace posible la reproducción del grupo y su permanencia a lo largo del tiempo.

El grupo étnico es un nosotros, es formación social histórica, tiene un patrimonio cultural tangible e intangible y una matriz cultural que le da identidad colectiva”. [1]

La definición étnica está en constante transformación, en una suerte de juego de espejos entre la complejidad de la sociedad y las diferentes formas de apropiación del discurso dominante por parte de la acción social a través de prácticas urbanas específicas. Se trata de una relación mutua entre la ciudad y las identidades, entre factores objetivos y subjetivos, entre lo material y lo inmaterial.

Al hablar de construcciones de identidad, en lo étnico se quiere cuestionar las ideas sobre la etnicidad que intenta homogeneizar los grupos sociales, imponiéndoles fronteras autoritarias y abstractas. En ese sentido, podemos ver que la etnicidad se ve fortalecida y constantemente renovada en una sociedad que de entrada es difusa; esto es posible en la medida en que la ciudad es un espacio en donde son esenciales los pasos, las transgresiones, las idas y regresos entre las fronteras sociales y simbólicas.

El proceso con las poblaciones étnicas, se ha diseñado para facilitar el abordaje de estas comunidades dentro del Plan de Intervenciones Colectivas en la ciudad de Bogotá y en su desarrollo parte de un referente conceptual, que nos da cuenta de la problemática, de sus efectos en la situación de salud de esta población, de los factores protectores y deteriorantes que influyen en su condición de poblaciones étnicas y del análisis de sus carencia y potencialidades; además de convocar la inclusión del enfoque diferencial en la atención integral en salud en el marco de los derechos fundamentales.

La transversalidad se enmarca además en un enfoque territorial, que nos aleja de los,

abordajes de los territorios como espacios administrativos o geográficos, incorporando una perspectiva de naturaleza social, de reconocimiento a la identidad y de las particularidades de los sujetos.

Visibiliza además un enfoque poblacional abordado más allá de la categoría demográfica, reconociendo la diversidad de esta población como seres humanos, para los cuales se deben desarrollar políticas y acciones, que mejoren su calidad de vida y salud.

Las acciones se desarrollan dentro de la estructura del Plan de Intervenciones Colectivas PIC, 2012, el cual contiene tres procesos centrales a saber: Planificación de la Salud, Respuesta a necesidades en el territorio y Gestión integral de la salud pública en el modelo de salud.

Estos procesos a su vez contienen subprocesos, que a través de sus actividades se desarrolla el Plan de intervenciones Colectivas.

Existe un marco político y normativo a nivel internacional, nacional y distrital que le proporciona a la transversalidad de etnias, el avance en el reconocimiento de los derechos a esta población, así como en el del mejoramiento en sus condiciones de vida.

Las poblaciones étnicas residentes en Bogotá D.C. son: Indígenas, habitantes ancestrales de la ciudad y los pueblos que han llegado posteriormente por diversas razones como el desplazamiento y que actualmente son aproximadamente 25.000 personas pertenecientes a unos 24 pueblos.

Los afrodescendientes Se encuentran dispersos por toda la ciudad, pero existen localidades como Ciudad Bolívar, Rafael Uribe, Suba, Kennedy, Puente Aranda, Bosa y Usme en donde su presencia es más visible.

Los Raizales se definen como “Pueblo Indígena Afrodescendiente” el cual se fue configurando a lo largo de más de trescientos años, como descendientes de los puritanos británicos que llegaron a las islas en el siglo XVII, los esclavos africanos traídos por éstos y los indígenas que habitaban el archipiélago. La gran mayoría de los raizales son trilingües en inglés, español y Creole, que es su lengua nativa y habitan principalmente en las localidades de Teusaquillo y Chapinero, en un número aproximado de 750 personas

Los gitanos que son provenientes del norte de la India, se caracterizan por su tradición nómada, llegaron a Colombia desde los primeros años de la colonia aunque la mayor parte de los romaníes colombianos pertenecen a la etnia vlx y llegaron por voluntad propia desde 1880 hasta 1920. Actualmente se encuentran en algunas localidades en un número aproximadamente de 700 personas.

En el contexto de la Salud Pública, la etnia se ubica como una transversalidad de equidad en la lectura de realidades y potencialidades sociales, en el marco del Enfoque Diferencial, ya que la condición étnica determina una forma específica de asumir la vida, la muerte y el proceso salud enfermedad, por lo cual se hace necesario incluir las consideraciones étnicas en la construcción de planes, programas y proyectos en salud. Este abordaje responde a obligaciones éticas, políticas y legales que obligan a incluir procesos de concertación con las autoridades y organizaciones de los grupos étnicos en todas las acciones en salud que los involucren directamente.

Las líneas de acción de la política de atención en salud incorporan ciertos conceptos básicos orientadores para la toma de decisiones, entre los que están:

**Interculturalidad:** Como ejercicio de la multiculturalidad reconocida por nuestra carta magna, posibilita el entender y manejar la salud y la enfermedad a partir de una racionalidad que difiere de los parámetros científicos de la medicina facultativa. Busca la convergencia de conceptos y prácticas dentro de un quehacer intercultural, que logre integrar gradualmente las medicinas propias de estos pueblos. Mucha de la fuerza y capacidad de sobrevivencia de los pueblos étnicos se debe a la eficacia de sus sistemas propios de salud, cuyo ‘eje conceptual’ o cosmovisión se basa en el equilibrio, la armonía y la integridad. Parte de esta estrategia ha de ser el fortalecimiento de las relaciones entre el personal médico y los agentes de salud de las comunidades



La cosmovisión tiene que ver con la forma como las culturas interpretan al hombre, el mundo y las relaciones que los sustentan. Es el sistema de creencias sobre el origen del universo; el tiempo y el espacio, el sentido y destino de la vida; las creencias espirituales; religiones occidentales adoptadas ellos; ceremonias de iniciación de jóvenes, etc.

Es preciso tener en cuenta, en la construcción de las políticas planes y proyectos para esta poblaciones algunos factores de índole tecno ambiental como el uso, acceso y control sobre recursos naturales; el patrón de asentamiento, migraciones y tenencia de tierras; la conservación y contaminación ambiental; tecnologías tradicionales y no-tradicionales.

Factores socioeconómicos como actividades e ingresos económicos; unidades de producción, distribución y consumo; estructura social, sistema de parentesco, alianzas y matrimonio y la división del trabajo, son preciso entenderlos como formas propias de vida, que influyen notablemente al momento de abordaje de esta poblaciones.

Existen además unos factores que nos evidencian un panorama enriquecedor de como estructuras ancestrales persisten a través de todos los tiempos y que siguen vigentes, como los referentes sociopolíticos relacionados con la estructura política y liderazgo tradicional; los niveles de integración intracomunitarias, comunitarias e intercomunitarias; la dirigencia y organizaciones locales, regionales y nacionales, muy ligados estos a otros de tipo legal o normativo como el (derecho consuetudinario) o conjunto de creencias, normas, reglas de etiqueta y conductas que rigen la vida social de las comunidades y las formas de relacionarse entre parientes consanguíneos y por afinidad, entre los miembros de un mismo grupo étnico y entre éstos y el resto del país (relaciones interétnicas).

No se puede desconocer el régimen de educación intercultural bilingüe; la educación no-tradicional; grado de instrucción promedio de la población. Sistema de salud propio: sabidurías tradicionales, conocimientos y enseñanzas ancestrales sobre la medicina, la botánica, la zoología; remedios tradicionales; rituales de curación, etc. que nos proporcionan insumos importantes al momento de tratar de materializar las acciones para la atención integral de estas poblaciones.

Al construir la Política de Etnias se debe evidenciar la potencialidad del ser humano, sus especificidades culturales, la cosmología, es decir la forma propia y diferente de explicar y ritualizar el mundo, así como la vida cotidiana de los pueblos y comunidades. Deben ser pilares de esta construcción los principios de equidad e identidad, el enfoque poblacional y diferencial y la lectura de realidades para identificar las potencialidades y oportunidades de desarrollo.

Bogota presenta una rica diversidad etnocultural la cual no es necesariamente sinónimo de inequidad, puesto que no toda diferencia entre los humanos es necesariamente injusta o evitable. Sin embargo, con referencia a estos grupos poblacionales, sus diferencias generalmente no son reconocidas y preservadas sino utilizadas para mantener condiciones injustas. Tampoco son respetadas sus concepciones de salud, su perspectiva de géneros ni sus posiciones políticas, ideológicas o religiosas por las cuales son perseguidos o sus vidas amenazadas.

Esta multiplicidad de orígenes socios culturales, debe ser tenida en cuenta en el momento de concertar la construcción de un marco institucional amplio, incluyente y eficaz. Ella empieza por hacer una lectura de identidades múltiples, necesidades y posibilidades diferenciales de intervención social e institucional en términos de etnia, género y condición socio económica. Sus nociones de territorio, familia, salud, comunidad deben ser incluidas en el diseño de políticas y acciones.

Desde la conceptualización anterior se deduce que la Identidad es la categoría que se sustenta en el reconocimiento de la diferencia cultural para brindar una atención diferenciada, de acuerdo con sus particularidades sociales, culturales, políticas, etc. Se pretende entonces construir de manera participativa un Enfoque Diferencial que pueda responder a la diversidad de esta población. Esto significa considerar las pautas culturales que dictan roles, expectativas, conductas, espacios permitidos y prohibidos relacionadas con el género, la cultura, los ciclos de vida y la organización social.

### 3. REFERENTE NORMATIVO.

Aparte del bloque de constitucionalidad que cubre los derechos y deberes de todos los ciudadanos en Colombia, se cuenta con las legislaciones especiales para los Grupos Étnicos, las que incluyen todos los convenios y tratados internacionales firmados y ratificados por Colombia, así como el compendio de normas, leyes, decretos, acuerdos, etc, en el orden nacional, regional, departamental y municipal para beneficio de estos grupos.

Existen por otra parte aquellos *Sistemas Jurídicos Propios de los Pueblos Étnicos* que son “todas aquellas normas, instituciones, usos, costumbres y procedimientos, métodos de control y regulación social propios de sus tradiciones culturales que se basan en formas de pensamiento y concepciones propias”.<sup>1</sup>

La Ley 21 de 1991 (que aprueba y ratifica el Convenio 169 “sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes”) establece en sus artículos 24 y 25 sobre los temas de seguridad social y salud que estos deberán:

Velar porque se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental (artículo 25 -1).

Deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales (artículo 25 -2).

El sistema de asistencia sanitaria deberá dar preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria (artículo 25 -3).

Ley 691 de 2001 que establece que la ejecución del PAB será gratuita y obligatoria y se aplicará con rigurosa observancia de los principios de diversidad étnica y cultural y de concertación.

La reglamentación más relevante para los grupos étnicos que viven en Bogotá se presenta a continuación:

#### Indígenas

Los pueblos indígenas, sus Autoridades Tradicionales y Cabildos, sus Resguardos y Territorios son entidades públicas de carácter especial según lo establecido en el artículo 1º de la Resolución Nacional del 29 de julio de 1923 y en el Decreto 1088 de 1993; así mismo ejercen funciones públicas administrativas, legislativas y jurisdiccionales, de conformidad con lo establecido en los Art. 7, 246, 286, 287, 329 y 330 de la Constitución Política.<sup>2</sup>

Acuerdo 359 de 2009, que establece los lineamientos de política distrital pública indígena.

#### Afrocolombianos

Desde la abolición de la esclavitud hace ciento cincuenta años con la expedición de la ley 21 de 1856, la afirmación positiva para comunidades negras se ha venido expresando en un cuerpo normativo que incluye:

La Ley 70 de 1993 sobre la reglamentación de los derechos de las comunidades negras. En su artículo 37 inciso primero aborda la obligación de conocer sus derechos y obligaciones en lo referente a salud.

CONPES 2909 de Febrero 26 de 1997, que establece el programa de apoyo para el desarrollo y fortalecimiento étnico de las Comunidades Negras.

CONPES, del 23 de mayo de 2002 concretó acciones para la protección de afrocolombianos amenazados por el conflicto y en situación de desplazamiento.

<sup>1</sup> Tomado de CD ROM: Derechos de los Pueblos Étnicos. Elaborado por la Oficina de Participación, Secretaría de Gobierno Distrital. 2006. Pedro Cortés, asesor.

<sup>2</sup> Tomado de “Derechos de los Pueblos Indígenas Colombianos. Miguel Vásquez. Abogado experto en Legislación Étnica.



Acuerdo número 175 de Septiembre 28 de 2005 del Concejo de Bogotá, por medio del cual se establecen los lineamientos de la política pública para la población afro descendiente residente en Bogotá.

Política Pública Distrital y Plan Integral de Acciones Afirmativas para el reconocimiento de la diversidad cultural y la garantía de los derechos de los afrodescendientes, firmado por la Administración Distrital y la Comisión Consultiva Distrital de las Comunidades Negras en Marzo 28 de 2006.

Decreto 151 de 2008, emanado de la alcaldía de Bogotá D.C. para la reglamentación del plan de acciones afirmativas.

Consultiva Distrital de comunidades afrocolombianas: es un espacio de interlocución entre la administración distrital y el espacio autónomo de representación de las organizaciones de afrocolombianos de la ciudad, que buscan constituir escenarios de diálogo en procura de soluciones a los problemas y conflictos que afecten a las comunidades negras, así como espacio de instancia y apoyo en la divulgación de la ley 70 del 93, todo ello dentro del marco y sin detrimento de la autonomía de la administración pública y de utilización de los mecanismos de participación ciudadana.

### **Pueblo ROM (Gitanos)**

Ley 812 de 2003 que aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2003 – 2006 y que en relación con el pueblo ROM establece que se propondrán mecanismos que reconozcan sus derechos y prácticas consuetudinarias, y se promoverán programas y proyectos orientados a mejorar sus condiciones de vida.

Acuerdos 244 y 273 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud por el cual se reconoce a la etnia gitana ROM como población especial afiliada al Régimen Subsidiado (si no se cumplen las categorías para afiliación al Contributivo), fijándose un mecanismo especial por fuera de encuesta Sisbén, a través de listado de beneficiarios elaborado por la autoridad gitana legítimamente constituida, con el debido registro y verificación por la alcaldía del municipio.

### **Raizales**

La sentencia C-530 de la Corte Constitucional de 1993 define los Raizales como grupo étnico

Además los Planes de Acciones Afirmativas, ordenan realizar acciones de obligatorio cumplimiento en estas poblaciones, por determinado periodo de tiempo, con e fin de mejorar su calidad de vida y salud.

Las siguientes son algunas formas propias de organización en el Distrito Capital para las comunidades étnicas:

Cabildo Indígena: Decreto 2164 de 1995: Es una entidad pública especial, cuyos integrantes son miembros de una comunidad indígena, elegidos y reconocidos por ésta, con una organización sociopolítica tradicional, cuya función es representar legalmente a la comunidad, ejercer la autoridad y realizar las actividades que le atribuyen las leyes, sus usos y costumbres y el reglamento interno de cada comunidad.<sup>3</sup>

Ley gitana para el caso del Pueblo Rom, es la Ley Kriss Romaní la cual se ejerce mediante Asambleas Generales conformadas por los jefes familiares que pertenecen a la Kumpania, quienes se reúnen según sus propias normas, principios, valores y costumbres del Pueblo Gitano, en armonía con la Constitución y las leyes vigentes. “Consiste básicamente en convocar un consejo de ancianos, conformado por un representantes de cada familia (sistema patrilineal), allí se trata el problema o conflicto “Divano”, por medio de acuerdos pacíficos, los cuales estipulan multas económicas o en caso extremo la pena máxima que es el destierro y se le retira el derecho a ser gitano a la persona culpada; ese es el veredicto del juicio gitano, acordado en previo consenso por los “Seré Romegue”, jefes de familia”.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Dispone el artículo 330 de la Constitución Política: “ Los territorios indígenas –sin reglamentar- estarán gobernados por concejos conformados y reglamentados según los usos y costumbres de sus comunidades.

<sup>4</sup> Tomado de la Revista Actualidad Étnica. [www.etniasdecolombia.org/actualidadetnica](http://www.etniasdecolombia.org/actualidadetnica)

Además existen algunos procesos organizativos que congregan a las comunidades étnicas, como son entre otros, la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) y el Proceso de Comunidades Negras (PCN).

#### 4. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS

##### OBJETIVO GENERAL

Participar en la materialización del goce efectivo del derecho a la salud para la población de los grupos étnicos que habitan en los territorios de la ciudad de Bogotá, en un marco de reconocimiento de su diversidad cultural y sus prácticas propias, articulando acciones intersectoriales.

##### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Reconocimiento de los grupos étnicos en los diferentes territorios priorizados, para su orientación y respectiva canalización a los servicios de salud.
- Incorporar a los grupos étnicos a las diferentes líneas, programas y proyectos de la DSP para que a través de demanda inducida, consulta y concertación mejoren sus condiciones generales de salud y calidad de vida.
- Incorporar acciones afirmativas para estas poblaciones en los proyectos de ámbitos de vida cotidiana, transversalidades, gestión local y Proyectos de Desarrollo de Autonomía en un enfoque de equidad, inclusión y diversidad que disminuya las inequidades que se derivan de la condición étnica.
- Garantizar la realización, asesoramiento, seguimiento y acompañamiento de proyectos especiales que fomenten las medicinas tradicionales, ancestrales y/o populares.
- Participar en las acciones para el cumplimiento de los Autos 004 y 005 de la Corte Constitucional, en el marco de la Sentencia 025 de 2004.

#### 5. MARCO DE SITUACIÓN

Los grupos étnicos que habitan en Bogotá tienen diversos orígenes y se ubican en la ciudad desde distintos tiempos históricos.

Indígenas. La presencia de los pueblos indígenas en Bogotá, si bien no es de reciente data, se ubica en la historia de la conformación de la ciudad por ser pueblos originarios que sufrieron procesos de colonización que vienen desde la conquista hasta el momento actual, pasando por múltiples procesos sociales e históricos con los desplazamientos y reubicaciones de sus comunidades a lo largo y ancho del país.

Es así como Bogotá D.C. cuenta actualmente con varios grupos indígenas autóctonos, en los que encontramos a los descendientes de la cultura ancestral Muisca, ubicados en los antiguos municipios hoy localidades de Suba y Bosa.

Las comunidades indígenas que actualmente viven en la ciudad son aproximadamente 25.000 personas divididos en veintidós pueblos entre los cuales encontramos los Músicas, Yanaconas, Uitotos, Kichwas, Pijaos, Kankuamos, Paeces, Emberás, Kamsá, Guambianos, Nasas, Pastos entre otros. En Bogotá en la actualidad se reconocen cinco cabildos indígenas: Ambiká Pijaos, Muisca de Suba, Muisca de Bosa, Ingas y Kichwas; esto sin desconocer la existencia en la ciudad de otros procesos organizativos indígenas consolidados. Estas poblaciones, se encuentran dispersas en la ciudad en localidades como Kennedy, Rafael Uribe, Santa Fe, Mártires, Engativá, Ciudad Bolívar, Bosa, Usme, Suba, San Cristóbal, Fontibón

Pueblo Rom (Gitanos). Los gitanos son provenientes del norte de la India, se caracterizan por su tradición nómada, llegaron a Colombia desde los primeros años de la colonia aunque la mayor parte de los romaníes colombianos pertenecen a la etnia vlx y llegaron por voluntad propia desde 1880 hasta 1920. Han tenido que afrontar un proceso de asimilación al que se opusieron decidiendo replegarse sobre sí mismos. Así, han podido conservar su idioma y una organización tradicional propia de ellos. Empero, como en Europa, los falsos estereotipos sobre los romaníes colombianos son comunes, como el asimilarlos a "vagabundos", "ladrones" o "magos".



Según Gamboa et al, las principales características como grupo étnico de los gitanos en Colombia son los siguientes: “a) la idea de un origen común y de una historia compartida, b) la larga tradición nómada y su transformación en nuevas formas de itinerancia, c) el idioma propio, d) la valoración del grupo de edad y el sexo como principios ordenadores de estatus, e) cohesión interna y diferenciación frente al no gitano, f) organización social basada en la configuración de grupos de parentesco, g) articulación del sistema social con base en la existencia de linajes patrilineales dispersos, independientes y autónomos, h) funciones cotidianas de la familia extensa especialmente en lo que a actividades económicas se refiere, i) la vigencia de un conjunto de normas tradicionales así como de instituciones que regulan la aplicación de su derecho interno conocido como ‘la ley gitana’ o Kriss, j) el respeto a los muertos y la creencia en una posible intervención de éstos en la vida de sus descendientes, y k) respeto a un complejo sistema de valores, de los cuales hacen parte una fuerte solidaridad intergrupala, un intenso apego a la libertad individual y colectiva, un especial sentido de la estética tanto física como artística y una peculiar interpretación de los fenómenos naturales, entre otras”<sup>5</sup>.

Actualmente se encuentran en su gran mayoría en la localidad de Kennedy, Puente Aranda y otros pocos en Barrios Unidos y son aproximadamente 500 personas.

Afrodescendientes. La llegada de los primeros esclavos a Santafé de Bogotá esta asociada a los viajes de Don Gonzalo Jiménez de Quezada, quien en su expedición se acompañó de un esclavo negro para su servicio personal en 1539, posteriormente Hernán Pérez en 1543, llegó con 20 esclavos a la ciudad.

La presencia de la población negra en Bogotá durante la primera mitad del siglo XX fue poca; ya para el año 1939 se estimuló su migración hacia la capital debido al desarrollo de las vías de comunicación, así mismo el servicio militar estimuló la llegada de gente negra a la ciudad, aumentando en especial a partir de migraciones provenientes del Chocó biogeográfico y de las llanuras del Caribe, ocurridas mayormente a partir de la segunda mitad del siglo XX.

Los afrodescendientes, traídos a América por su fortaleza y adaptabilidad para el trabajo en la minería y en las plantaciones, llevaban muchos siglos de contacto con los Europeos, por lo cual tuvieron mayor inmunidad a las enfermedades contagiosas. Pero por haber sido desarraigados de sus territorios y mezclados con negros de otras lenguas y pueblos, perdieron gran parte de sus estructuras organizativas, sus ancestros, su memoria histórica, sus lenguas y demás tradiciones culturales, incluidas las tradiciones en salud.

Los esfuerzos emprendidos en nuestro país en la promoción de los derechos humanos de la población afrocolombiana han sido contrarrestados por la enorme brecha producto de la anquilosada discriminación de la que ha sido objeto y, en la actual coyuntura, por las consecuencias del conflicto interno colombiano sobre aquella. Su vulnerabilidad está agudizada por las amenazas, muertes y, en particular, por el desplazamiento del cual son un grupo social especialmente afectado. Todo esto define a la población afrodescendiente como un foco de la máxima atención en materia de derechos humanos.

Se encuentran dispersos por toda la ciudad, pero existen localidades como Ciudad Bolívar, Rafael Uribe, Suba, Kennedy, Puente Aranda, Bosa y Usme en donde su presencia es mas visible.

Existen además dificultades para su identificación y caracterización debido a su dispersión, no aceptación a la pertenencia étnica y algunas divisiones internas de sus organizaciones; el censo del año 2005, arroja resultados del 1,72% del total de la población capitalina, o sea 102.000, lo que demuestra claramente un subregistro.

Raizales. Se definen como “Pueblo Indígena Afrodescendiente” el cual se fue configurando a lo largo de más de trescientos años, como descendientes de los puritanos británicos que llegaron a las islas en el siglo XVII, los esclavos africanos traídos por éstos y los indígenas que habitaban el archipiélago. La gran mayoría de los raizales son trilingües en inglés, español y Creole, que es su lengua nativa.

<sup>5</sup> . Gamboa, Juan Carlos; Gómez, Venecer; Paternina, Hugo. “Los Gitanos en Colombia”. En: Zambrano, Vladimir, editor. ETNOPOLITICAS Y RACISMO. Facultad de Derecho, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2002, pág. 269



“Los primeros contingentes de Raizales llegan a Bogotá, D.C., hacia 1953, año en que fue construido en la isla de San Andrés el aeropuerto, que al acortar las distancias entre el Archipiélago y el continente, sin duda alguna favoreció la llegada de Raizales a la ciudad. Estos primeros Raizales que llegaron fueron traídos por compañías multinacionales petroleras que los enganchaban tanto por sus conocimientos de inglés, como por su alto nivel educativo, alcanzado ya sea en los colegios regentados por la Iglesia Bautista en el Archipiélago o por los estudios superiores conseguidos en diferentes universidades principalmente de los E.E.U.U.”

“En las décadas de los sesenta y setenta del siglo pasado llegan a Bogotá, D.C., varios Raizales con el propósito de estudiar, sin perder los vínculos con su territorio ancestral, fijan su residencia en la ciudad estableciéndose con sus familias. En su gran mayoría los Raizales que viven actualmente en el Distrito Capital son profesionales que por falta de oportunidades en el Archipiélago han tenido que buscar nuevos horizontes en la ciudad. Pese a que muchos llevan varios años de estar radicados en Bogotá, D.C., siempre tienen latente el deseo de retornar definitivamente a su territorio ancestral”.<sup>6</sup>

En esa época también empezó la invasión de colombianos y comerciantes de otras naciones al archipiélago, perdiendo los raizales muchas de sus tierras y autonomía, pasando a ser prácticamente una minoría en su propio territorio. Según el censo de 2005 la población raizal en Bogotá es de 1.500 personas aproximadamente, de la cual el 67% son estudiantes; habitan generalmente en las localidades de Chapinero y Teusaquillo.

### **NÚCLEOS PROBLEMATIZADORES TRANSVERSALES A TODAS LAS ETAPAS**

Deterioro de las condiciones de vida y salud, aunado a la descalificación de sus elementos tecnológicos, médicos y sociales propios de su cosmovisión, ante las realidades urbanas y las tecnologías foráneas.

Disminución progresiva de la autonomía económica de las comunidades y familias extendidas, reducción drástica de los recursos importantes para las actividades económicas (consumo, comercio e intercambio) que pueden provocar condiciones de pobreza extrema, migraciones forzadas fuera del territorio o hábitat tradicional.

Ruptura de relaciones con el territorio de origen y cambio de las condiciones en que se desarrolla la medicina tradicional.

Desconocimiento desde el sistema de salud de prácticas de salud de los pueblos étnicos.

Modificación de prácticas alimentarias de las comunidades lo que conlleva a alteraciones nutricionales; pérdida de capacidades para garantizar la seguridad alimentaria al grupo familiar.

Inexistencia de un Plan de Atención Básica para pueblos étnicos concertado con las instituciones.

Distintas concepciones sobre saneamiento básico.

Inexistencia de un Plan de Atención Básica para pueblos étnicos concertado con las instituciones.

Inexistencia del enfoque diferencial para atención a la población.

Inexistencia de espacios locales que reconozcan el componente étnico.

Desconocimiento en derechos en salud sexual y reproductiva, discapacidad y nutrición.

Inserción tardía al control prenatal y atención al parto.

Desconocimiento de los signos de alarma para la detección precoz de alteraciones de la gestación, parto, puerperio y ETS.

Iniciación temprana de la actividad sexual / desconocimiento de métodos que regulan la fecundidad.

<sup>6</sup> Alianza Entrepueblos. “Hacia una ciudad intercultural: visión panorámica de los pueblos indígenas, afrodescendientes, raizal y rom que habitan en el distrito Capital”. Bogotá, 2004, pág. 12.



## NÚCLEOS PROBLEMATIZADORES POR ETAPA DE CICLO VITAL

### INFANCIA:

Deterioro de las condiciones de vida y salud, aunado a la descalificación de sus elementos tecnológicos, médicos y sociales propios de su cosmovisión, ante las realidades urbanas y las tecnologías occidentales.

### JUVENTUD:

Disminución progresiva de la autonomía económica de las comunidades y familias extendidas, reducción drástica de los recursos importantes para las actividades económicas (consumo, comercio e intercambio) que pueden provocar condiciones de pobreza extrema, migraciones forzadas fuera del territorio o hábitat tradicional.

### ADULTO:

Ruptura de relaciones con el territorio de origen y cambio en las condiciones en que se desarrolla la medicina tradicional.

### PERSONA MAYOR:

Cultura excluyente e invalidante de la persona mayor, que se expresa en el desconocimiento de sus habilidades y saberes así como en la escasa participación en espacios sociales y de toma de decisiones.

Disminución progresiva de la autonomía económica de las comunidades y familias extendidas, incrementando la vulnerabilidad de las personas mayores.

## TEMAS GENERADORES TRANSVERSALES A TODAS LAS ETAPAS DE CICLO VITAL

Ejercicio de ciudadanía que vincule la participación de las comunidades étnicas para el fortalecimiento organizativo alrededor de la salud.

Procesos sostenibles ligados a la productividad, generación de ingresos y empleabilidad que permitan mejorar las condiciones económicas de las comunidades étnicas.

Espacios generadores de discusión y formación con temáticas de salud - enfermedad, vida y derecho a la salud de los pueblos étnicos.

Organización de la respuesta social para el apoyo en iniciativas de los pueblos étnicos para garantizar el derecho a la salud.

Gestión y movilización en planes, programas y proyectos que se implementen en seguridad alimentaria para las comunidades étnicas.

Conocimiento de expectativas y propuestas colectivas de los grupos étnicos para fortalecer autogestión, unidad y autonomía.

Redes fortalecidas de conocimiento tradicional y ancestral

Espacios de socialización de experiencias a partir del fortalecimiento en movilización de saberes y creación de significados entorno a la SSR, discapacidad y nutrición con perspectiva de géneros.

Procesos de abogacía, posicionamiento político y construcción de conocimiento en torno a la etnicidad.

Transmisión y protección de conocimientos y valores culturales ligados a la identidad y dignidad propia que incidan en la calidad de vida de niños y niñas de las comunidades étnicas.

Procesos sostenibles ligados a la productividad, generación de ingresos y empleabilidad que permitan mejorar las condiciones económicas de las comunidades étnicas que permitan mayores niveles de protección hacia niños y niñas.

Familias y organizaciones construyendo prácticas saludables

## TEMAS GENERADORES ETAPA DE CICLO

### INFANCIA

Transmisión y protección de conocimientos y valores culturales ligados a la identidad y dignidad propia que incidan en la calidad de vida de niños y niñas de las comunidades étnicas.



Procesos sostenibles ligados a la productividad, generación de ingresos y empleabilidad que permitan mejorar las condiciones económicas de las comunidades étnicas que permitan mayores niveles de protección hacia niños y niñas.

Familias y organizaciones construyendo prácticas saludables encaminadas a fortalecer pautas de crianza en niños y niñas de los grupos étnicos que se incluyan en sus planes de vida.

Talento Humano en instituciones educativas generando procesos pedagógicos con enfoque diferencial.

Inclusión de factores protectores resilientes en contexto escolar.

Estrategias que potencien la atención integral a niños y niñas de los grupos étnicos en el contexto escolar.

Fortalecimiento de la respuesta institucional para el cumplimiento de los Autos 004 y 005 de 2009, para poblaciones indígenas y afrodescendientes en situación de desplazamiento forzado por la violencia, en el marco de la sentencia de la Corte Constitucional.

## JUVENTUD

Reconocimiento de la construcción de la autonomía en los adolescentes y conciliación de diferencias.

Organización de la respuesta social para el apoyo en iniciativas de los pueblos étnicos para garantizar el derecho a la salud que involucren a la población joven.

Espacios generadores de discusión y formación con temáticas de salud-enfermedad, vida y derecho a la salud de los pueblos étnicos y medicinas propias y/o tradicionales.

Procesos comunicativos en salud sexual y reproductiva generadores de aprendizaje para jóvenes y adultos de los grupos étnicos.

Espacios de socialización de experiencias a partir del fortalecimiento en movilización de saberes y creación de significados entorno a la salud sexual y reproductiva con perspectiva de géneros.

Fortalecimiento de la respuesta institucional para el cumplimiento de los Autos 004 y 005 de 2009, para poblaciones indígenas y afrodescendientes en situación de desplazamiento forzado por la violencia, en el marco de la sentencia de la Corte Constitucional.

## ADULTO

Gestión y movilización de planes, programas y proyectos que se implementen en seguridad alimentaria para las comunidades étnicas.

Modelos de salud que minimice barreras institucionales de exclusión e inequidad para el acceso a servicios a personas de los pueblos étnicos.

Ejercicio de ciudadanía que vincule la participación de las comunidades étnicas para el fortalecimiento organizativo alrededor de la salud.

Procesos comunicativos de salud sexual y reproductiva generadores de aprendizaje para hombres y mujeres adultos de los grupos étnicos.

Organización de la respuesta social para el apoyo en iniciativas de los pueblos étnicos para garantizar el derecho a la salud.

Conocimientos de expectativas y propuestas colectivas de los grupos étnicos para fortalecer autogestión, unidad y autonomía.

Espacios de discusión sobre temas de medicinas propias y/o tradicionales y vida saludable.

Redes fortalecidas del conocimiento tradicional y ancestral.

Fortalecimiento de la respuesta institucional para el cumplimiento de los Autos 004 y 005 de 2009, para poblaciones indígenas y afrodescendientes en situación de desplazamiento forzado por la violencia, en el marco de la sentencia de la Corte Constitucional

## PERSONA MAYOR

Participación activa de personas mayores de los grupos étnicos en los espacios sociales locales.

Ejercicio de autonomía y participación social en instituciones, familia y comunidad para las personas mayores de los grupos étnicos para la garantía del derecho a la salud.

Modelo de salud que minimice barreras institucionales de exclusión e inequidad para el acceso a servicios a personas mayores de los pueblos étnicos.

Procesos que faciliten el reconocimiento de condiciones de protección y autocuidado de las personas mayores de los grupos étnicos en espacios laborales.

## 6. MAPA QUE UBICA LA OPERACIÓN DE LA TRANSVERSALIDAD ETNIAS EN EL MARCO DE LA ESTRUCTURA DEL PIC 2012.

PROCESO CENTRAL 1	SUBPROCESO 1	AMBITO	INTERVENCION EN LA UNIDAD OPERATIVA
PLANIFICACIÓN DE LA SALUD	Identificación, caracterización, territorialización y priorización de los sujetos.	No aplica	En territorios identificar, caracterizar y priorizar a individuos, familias y comunidades de población étnica en el marco del modelo de atención en salud.
			Abordaje de la población étnica desde su diversidad y la vulneración de derechos, los impactos y deterioros en salud y la respuesta esperada de acción afirmativa a partir de sus características poblacionales y de género diferenciales desde la oportunidad de promover espacios de sensibilización territorial.
			Participar en el proceso de caracterización de la situación actual de los programas, PDA, transversalidades y estrategias (IPS).

PROCESO CENTRAL 1	SUBPROCESO 2	AMBITO	INTERVENCION EN LA UNIDAD OPERATIVA
PLANIFICACIÓN DE LA SALUD	Análisis de situación de salud y calidad de vida		Aportar a la recolección, consolidación, análisis y socialización de la situación de salud de la población étnica.
			Participación en la actualización de la información e incorporación del tema étnico al documento de diagnóstico territorial local.

PROCESO CENTRAL 1	SUBPROCESO 3	AMBITO	INTERVENCION EN LA UNIDAD OPERATIVA
PLANIFICACIÓN DE LA SALUD	Plan local y territorial de acciones colectivas.		Participar en la construcción de contenidos del tema étnico para incorporar en los planes locales de salud con enfoque poblacional y diferencial desde la diversidad.
PROCESO CENTRAL 2	SUBPROCESO 1		INTERVENCION EN LA UNIDAD OPERATIVA A
RESPUESTA A NECESIDADES EN EL TERRITORIO	Acciones equitativas a servicios sociales y de salud.	IPS	Promoción de la ruta reconstitutiva en salud y en derechos para la población étnica.
		IPS	Realizar actividades para promover la humanización en la atención en salud con calidad.
		IPS, Institucional	Orientación y canalización efectiva a servicios sociales a entidades públicas y privadas que en el territorio tengan presencia y según competencias misionales aporten a la atención integral de la étnica.



		IPS, Institucional	Revisar frente al análisis mensual de resultados de canalización efectiva, de referencia y contra referencia hacia otros niveles de complejidad y otros sectores, la inclusión y diligenciamiento de las variables poblacionales-diferenciales, generando las recomendaciones necesarias.
--	--	--------------------	---

PROCESO 2	SUBPROCESO 2	ÁMBITO O COMPONENTE	INTERVENCION EN LA UNIDAD OPERATIVA A
RESPUESTA A NECESIDADES EN EL TERRITORIO	Promoción de la movilización social y comunitaria en salud	Comunitario y gestión.	Fortalecimiento en formación a organizaciones y grupos étnicos orientado a acciones comunitarias de promoción y restitución en salud y movilización de redes sociales.
		Gestión.	Participar en la construcción y desarrollo de procesos de movilización con inclusión social de la población étnica víctima de violencia. (Cabildos ciudadanos, plan de desarrollo, presupuestos participativos, plan territorial de salud).

PROCESO 2	SUBPROCESO 3	ÁMBITO O COMPONENTE	INTERVENCION EN LA UNIDAD OPERATIVA
	Acciones de promoción y prevención en ámbitos de vida cotidiana.	Laboral	Promoción de entornos de trabajo saludables para trabajadores étnicos en economía Informal y prevención del trabajo infantil. (anexo operativo de entornos de trabajo saludables etnias - desplazados).
		IPS.	Realizar procesos de asistencia técnica y seguimiento a las IPS para el Posicionamiento, reconocimiento y apropiación de las rutas de atención individual existentes para cada uno de los grupos poblacionales al interior de las IPS (meta 142 IPS).  Construir y actualizar las rutas de atención local en salud para cada uno de los grupos poblacionales.  Diseñar e implementar una estrategia lúdico pedagógica para cada una de las poblaciones especiales, con el fin de promover la inclusión social y la no discriminación en las IPS.  Identificar barreras de acceso poblacionales, a través de procesos de articulación y análisis con los puntos de atención al usuario de cada IPS, con la asociación de usuarios y otros espacios de participación, y recepcionar información de casos presentados en los diferentes ámbitos de vida cotidiana que evidencien barreras de acceso o procesos de canalización a servicios.
		Comunitario Gestión	Acompañar a grupos y redes sociales pertenecientes a comunidades indígenas y afrodescendiente para la promoción, protección y restitución de los derechos y procesos movilización social en salud:

PROCESO 2	SUBPROCESO 4	ÁMBITO O COMPONENTE	INTERVENCION EN LA UNIDAD OPERATIVA
RESPUESTA A NECESIDADES EN EL TERRITORIO	Vigilancia en Salud Pública	Vigilancia en salud pública	Reconocimiento de fuentes de información de eventos de vigilancia en salud pública (grupo étnico, sexo, variable desplazados y etnias) para el análisis de situación de salud y la atención integral.

PROCESO 3	SUBPROCESO 1	ÁMBITO O COMPONENTE	INTERVENCION EN LA UNIDAD OPERATIVA
-----------	--------------	---------------------	-------------------------------------



PROCESO 3	SUBPROCESO 1	ÁMBITO O COMPONENTE	INTERVENCIÓN EN LA UNIDAD OPERATIVA
GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL MODELO DE ATENCIÓN	Gestión de políticas públicas por la calidad de vida.	Gestión	Identificación de actores, participación en las unidades de análisis y sistematización de la información.
		Gestión	Realizar el posicionamiento político en las diferentes instancias de participación en la localidad (CLOPS, Comité de Atención a la Población Desplazada CLAIPD, mesas étnicas y redes, Comité de Derechos Humanos.)
		Gestión	Elaboración de propuesta sectorial para los encuentros ciudadanos.
		Gestión	Incluir en la guía de gerencia el tema de étnico y sus prioridades en salud.
		Gestión	Gestionar un proyecto para la población étnica en Alcaldía Local.
		Gestión	Realizar el análisis de la incidencia del tema étnico en la agenda social y actualizar la misma.
		Gestión	Gestionar la implementación de la Política distrital de la población étnica y participar en la elaboración del plan de acción de la política de salud de la población étnica y realizar el seguimiento a los compromisos sectoriales.

Nota: Las anteriores actividades están detalladas en la ficha operativa de gestión local con sus diferentes categorías; construcción del conocimiento, posicionamiento político y direccionamiento estratégico.

## BIBLIOGRAFÍA

Carlos Ramiro Bravo Molina Etnia y etnicidad: dos categorías en construcción. Revista de Ciencias Humanas No. 25.

Pedro Cortés Lombana. Etnicidad y salud. Extensión de la Protección Social en salud para grupos étnicos. Organización Panamericana de la Salud. Bogotá, 2004.

Yolanda Bodnar Colombia: Apuntes sobre la diversidad cultural y la información sociodemográfica disponible en los pueblos indígenas. Seminario Internacional Pueblos Indígenas y Afrodescendientes de América Latina y el Caribe: Relevancia y Pertinencia de la información sociodemográfica para Políticas y Programas. CEPAL, Santiago de Chile, 27 – 29 Abril 2005.

Convenio 169, Ley 21 de 1991. [www.acnur.org/biblioteca/pdf/4407.pdf](http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/4407.pdf) Ley 691 de 2001. [www.secretariassenado.gov.co/leyes/L0691001.HTM](http://www.secretariassenado.gov.co/leyes/L0691001.HTM)

Plan de Desarrollo 2008 – 2012 “Bogotá Positiva, Para Vivir Mejor”

PROROM: El pueblo Rrom en el Sistema General de Seguridad Social en Salud por: Protseso organizatsiako le romanee narodosko kolombiako /proceso organizativo del pueblo ROM (gitano) de Colombia, (prorom). Documento no publicado.

Política Pública Distrital y Plan Integral de Acciones Afirmativas para el reconocimiento de la diversidad cultural y la garantía de los derechos de los afrodescendientes. Alcaldía Mayor de Bogotá, 28 Marzo de 2006.

Diagnósticos locales de las ESE distritales, capítulo de etnias, 2009.

PABLO VI BOSA	AFRODESCENDIENTES	70
---------------	-------------------	----



	PIJAO – COYAIMA – INGA – YANACONA – MUISCA - KICHWA	50
RAFAEL URIBE	AFRODESCENDIENTES	60
	MISAK – YANACONA – INGA – KICHWA - PIJAO	60
FONTIBON	AFRODESCENDIENTES	60
	MISAK MISAK	60
SANTA FE y MARTIRES	AFRODESCENDIENTES	50
	INGAS - KICHWAS	50
<b>TOTAL PARA FAMILIAS AFRODESCENDIENTE E INDIGENAS</b>		<b>1.070</b>

b) **Primera Vista:** de manera conjunta Profesional Social y Gestor trabajan en las siguientes actividades:

Desarrollar con las familias, mediante estrategias lúdico – pedagógicas, acciones orientadas al fortalecimiento del auto reconocimiento y la identidad étnica; aplicación del instrumento de caracterización, ( en este momento es de suma importancia preguntar al entrevistado sobre su pertenencia étnica; y para el caso de las familias indígenas, se debe preguntar sobre el pueblo o comunidad a la que pertenecen) y en la identificación de necesidades individuales, familiares y del entorno, elaboración del plan familiar y canalizaciones a los servicios de salud y a los servicios sociales y comunitarios a que halla lugar.

c) **Segunda visita:** Profesional Social y Gestor Comunitario, realizan la asesoría y seguimiento a las familias caracterizadas para: revisar y consolidar la información relacionada con las condiciones de aseguramiento; revisar las intervenciones realizadas desde el sector salud, y desde otros sectores, a partir de las canalizaciones; realizar asesorías sobre la importancia de su vinculación a procesos organizativos y a los círculos de existencia;

Gestión para garantizar la efectiva respuesta con enfoque diferencial, por parte del Programa SASC y de otros sectores; como Acción Afirmativa.

d) **Tercera Visita:** Profesional y gestor comunitario, realizan la correspondiente evaluación y cierre del proceso; aplicación de la encuesta de efectividad, y cierre de la intervención, están acciones estan encaminadas a evaluar tanto de los alcances del programa, como los de la intervención.

e) **Gestión:** Esta acción es transversal y se considera el nodo que activa, moviliza, consolida, posiciona y permite monitorear la intervención así como la incorporación del proceso local en elaboración de contenidos cualitativos y cuantitativos que integran informes, participación en reuniones, articulación con PDA, TVS y componentes del PIC; y las oportunidades de incorporar acciones con enfoque diferencial étnico, desde el programa SASC, e intersectorial como Acción Afirmativa para las poblaciones étnicas, con alcance en la respuesta integradora 7 la cual debe ser reconocida por el profesional que desarrolla la intervención en articulación con el equipo local.

## Fases, Actividades, Contenidos esperados, Subproductos, y SOPORTES:

La implementación de la intervención psicosocial con las familias étnicas posee para su desarrollo adecuado los siguientes elementos:

### FASE ALISTAMIENTO:

Intervención	Actividades	Subproductos	Soportes de Interventoría	Indicadores
--------------	-------------	--------------	---------------------------	-------------



<p><b>Asesorías a familias étnicas</b></p>	<p>Aportes al Plan de acción por parte del equipo. Sensibilización a los equipos sobre elementos conceptuales y metodológicos para el abordaje diferencial a las familias étnicas. Acercamiento con autoridades, líderes y lideresas étnicas: Indígenas y Afrodescendientes, para lograr la identificación de las familias en el territorio. Diseño de una estrategia lúdico – pedagógica que permita generar y/o fortalecer en las familias el auto reconocimiento y la identidad étnica.</p>	<p>1. Aportes al Plan de acción construido por el equipo y liderado por el profesional del área social. 2. Equipos de salud articulado y sensibilizados sobre elementos conceptuales y metodológicos para el abordaje diferencial a las familias étnicas. 3. Programa SASC socializado con autoridades, líderes y lideresas étnicas: Indígenas y Afrodescendientes. 4. Familias étnicas identificadas en los microterritorios. 5. Diseño de una estrategia lúdico – pedagógica para lograr el auto reconocimiento étnico a la las familias.</p>	<p>1. Plan de acción debidamente aprobado. 2. Actas y registros de las actividades de sensibilización sobre atención diferencial, realizadas con los equipos básicos de salud. 3. Actas de reunión y registros de asistencia que den cuenta de los acercamientos y acuerdos realizados con líderes, autoridades étnicas. 4. Solicitudes de información a instituciones, organizaciones, para la identificación de familias en los microterritorios. 5. Listados de familias étnicas identificadas. 6. Propuesta para la implementación de la estrategia de sensibilización y auto reconocimiento étnico. 7. Talento Humano establecido en la ficha técnica: Gestor en Salud y Profesional de las Ciencias Sociales pertenecientes a los grupos étnicos: Afrodescendientes e indígenas.</p>	<p><b>Numero de asesorías realizadas/Número de asesorías programadas</b></p>
--	--	---	--	--

**FASE VISITA DOMICILIARIA DE CARACTERIZACION**

Actividades	Contenido	Subproducto	Soportes de Interventoría
<p>Primera visita de Caracterización y priorización de necesidades en la familia.</p>	<p>Caracterización de familias étnicas y priorización de necesidades; concertación de plan Familiar; y canalización a servicios de salud y servicios sociales según necesidades y prioridades</p>	<p>Familias étnicas caracterizadas  Familias étnicas con necesidades priorizadas.  Plan Familiar construido con cada familia étnica, a través de la concertación.  Familias canalizadas a servicios sectoriales e intersectoriales según necesidades y prioridades</p>	<p>1. Instrumentos de caracterización diligenciados, con la variable pertenencia étnica y pueblo indígena, correctamente diligenciada. 2. Planes familiares</p>

**FASE VISITA DOMICILIARIA DE ASESORÍA Y SEGUIMIENTO**

Actividades	Contenido	Subproducto	Soportes de Interventoría
<p>Segunda sesión de asesoría y seguimiento</p>	<p>Asesoría y seguimiento a familias caracterizadas para: Revisar y consolidar la información relacionada con las condiciones de aseguramiento; revisar las intervenciones realizadas desde el sector salud, y desde otros sectores. Realizar asesorías sobre la importancia de su vinculación a procesos organizativos y a los círculos de existencia. Gestión para garantizar la efectiva respuesta con enfoque diferencial, por parte del Programa SASC y de otros sectores</p>	<p>Asesoría realizada soportes de calidad en registro de la intervención.</p>	<p>1. Instrumentos de seguimiento diligenciado e Informe sobre visitas y asesorías.  2. Registro de las condiciones de aseguramiento de las familias remitido a la SDS.</p>



**FASE DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA INTERVENCION**

Actividades	Contenido	Subproducto	Soportes de Interventoría
Tercera Visita	Cierre del proceso, seguimiento: Aplicación de la encuesta de efectividad, y cierre de la intervención.	Familias con visitas de evaluación.	<p>Registro de Intervención diligenciada del proceso y cierre del caso.</p> <p>Informe trimestral cualitativo y cuantitativo de avances del proceso.</p> <p>Base de datos acumulada con el registro de miembros de familias intervenidos con reporte diferencial poblacional.</p> <p>Familias ingresadas al APS en línea.</p> <p>Registro mensual en el sistema de información SISPIC.</p> <p>Instrumento de evaluación de la intervención diligenciado</p>

**FASE DE GESTION – (PLANEACION Y ARTICULACION)**

Actividades	Contenido	Subproducto	Soportes de Interventoría
Articulación y planificación de ejecución operativa de la respuesta integradora dentro del ámbito familiar. Articulación y participación en espacios convocados por el programa Salud A Su Casa y del respectivo PDA, Transversalidad o componente.	<p>Participación en reuniones de ámbito, de PDA ó transversalidad ó componente en la ESE.</p> <p>Participación en reuniones de ámbito, de PDA ó transversalidad ó componente convocados por la SDS.</p>	Plan estructurado y articulado al programa Salud A Su Casa	Los soportes serán los definidos en respuesta integradora 7. Gestión del Ámbito familiar.
Fortalecimiento de habilidades y capacidades en salud pública con énfasis en salud Familiar y comunitaria del talento humano de la respuesta integradora.	<p>Participación en los procesos de fortalecimiento de competencias propuestos y desarrollados por el programa SASC y ámbito familiar.</p> <p>Participación en los espacios de fortalecimiento de competencias propuestos y desarrollados por cada PDA, TVS y Componentes.</p>	Talento Humano de los subprocesos con habilidades y capacidades fortalecidas.	
Análisis de situación de Salud de las Familias de los Microterritorios.	<p>Participación en espacios locales de análisis de situación de salud, estudio de caso convocado por el ámbito en la ESE.</p> <p>Participación en espacios locales de análisis de situación de salud, estudio de caso convocado por PDA ó transversalidad o componente en la ESE.</p>	Subprocesos participando en las unidades de análisis de situación de Salud de las Familias de los Microterritorios	
Gestión de la información a través de los procesos de información y digitación de la información.	<p>SISPIC diligenciado mensualmente con datos cuantitativos y cualitativos que den cuenta del avance, logros, resultados y dificultades de la intervención.</p> <p>Informe trimestral y final de la acción en matriz que consolide datos cuantitativos organizados por etapa del ciclo vital y sexo y que incluya los diferentes grupos étnicos y pueblos indígenas, igualmente que informe sobre familias asesoradas por territorios de SASC, y otros aspectos de acuerdo al instrumento para el registro de la información entregado desde el nivel central. Los datos cualitativos deben dar cuenta de avances en</p>	Subproceso con gestión mensual de la información a través de los procesos de información y digitación de información.	





Actividades	Contenido	Subproducto	Soportes de Interventoría
	relación con los objetivos de la acción y los indicadores. Base de datos mensual ó trimestral (acorde a la guía operativa del subproceso) con el registro de las familias con asesoría al periodo informado.		
Definición, diseño e Implementación del Plan de mejoramiento de cada subproceso.	De acuerdo con la retroalimentación al seguimiento mensual del subproceso la ESE diseña e implementa un plan de mejora evidenciados en ajustes en la operación del subproceso.	Subproceso con Plan de mejora.	

**Tiempos:**

**Asesorías a familias étnicas**

Primera asesoría	Segunda Asesoría	Tercera Asesoría
2 horas	2 horas	2 horas

**Tiempos de gestión:** Estos tiempos se integran a la respuesta 7 que aplican para el general de las respuestas y profesionales que adelantan los procesos de respuesta en ámbito familiar por tanto deben ser reconocidos en la planeación y operación local.

**Indicadores de Proceso y Resultado:**

Número total de familias étnicas caracterizadas / Total de familias identificadas x 100
Número total de familias étnicas con planes familiares y canalización efectiva / Total de familias caracterizadas x 100.

**Perfil del Talento Humano:**

Profesional en ciencias sociales y experiencia de 1 año en trabajo comunitario con población étnica, preferiblemente perteneciente a los grupos étnicos: Indígenas - Afrodescendiente.
Gestor en salud o comunitario, perteneciente a las comunidades étnicas: Afrodescendientes y/o indígenas, respectivamente avalado por las comunidades étnicas presentes en la Localidad correspondiente.

**Forma de pago:** Esta respuesta se integra a la definición de pago por producto definida en el programa.

- **Instrumentos operativos:**

**Formatos**

Nota: Los formatos de visita de caracterización familiar serán dispuestos por el Programa (los cuales son iguales a los utilizados de manera general para todas las familias: étnicas y no étnicas).

**Base de datos:** La base de datos deberá ser trabajada a partir del anexo 1. (Archivo adjunto). Los cuales corresponden al registro de seguimiento a la caracterización y canalización.

- **Sistematización:**

**Flujo de información y control de la calidad de la información de la respuesta integrada (SISPIC y APS en línea).**

La sistematización de la información de la respuesta integradora 5 se genera a partir de la recolección y caracterización, elaboración de planes familiares, canalización, atención y seguimiento a familias étnicas intervenidas por el programa SASC de acuerdo a los instructivos y formatos dispuestos por el programa y diseñados desde la intervención de etnias.

La captura y consolidación de la información de las familias étnicas se realizará en el aplicativo APS en línea, información que debe ser digitada por el equipo de apoyo a la gestión.

Su clasificación y organización debe responder a criterios básicos de seguridad, confidencialidad, conservación y manejo. Además es indispensable contar con el espacio y apoyo logístico necesario para el adecuado almacenamiento y archivo de la documentación física y magnética generada desde ésta intervención.

El programa cuenta con la parametrización que para efectos de diligenciar el SISPIC expresa las necesidades de información necesaria para ésta intervención para lo cual deberá registrarse de manera completa la información allí ingresada así:

No. Total de familias étnicas con intervención domiciliaria: \_\_\_\_\_

Numero de Integrantes diferenciados por sexo, ciclo vital (0 a 5 AÑOS, 6 A 13 AÑOS, 14 A 17 AÑOS, 18 A 26 AÑOS, 27 A 59 AÑOS, 60 Y MAS años), **xxxxxx**

**ANEXOS**

1. Caja De Herramientas



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- Lineamientos de Política de Salud para grupos étnicos
- La Ley 21 de 1991 (que aprueba y ratifica el Convenio 169 “sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes”)
- Ley 691 de 2001 “Protege el derecho a la salud de los Indígenas
- Ley 812 de 2003 que aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2003 – 2006 incluye acciones dirigidas al pueblo ROM.
- Sentencia C-530 de 1993 define los Raizales como grupo étnico
- Planes de acciones afirmativas
- Cabildo Indígena: Decreto 2164 de 1995 (entidad pública especial).
- Acuerdo 359 de 2009: política pública indígena.(formulación de la política de salud)
- Acuerdo número 175 de Septiembre 28 de 2005 del Concejo de Bogotá, por medio del cual se establecen los lineamientos de la política pública para la población afro descendiente residente en Bogotá.
- Política Pública In

## PROCESO 3 RESPUESTA A LAS NECESIDADES EN LOS TERRITORIOS

### SUBPROCESO 3 Acciones de promoción y prevención en ámbitos de vida cotidiana.

INTERVENCIÓN	SUBPRODUCTOS	FASES (se refiere a las etapas generales del proceso para alcanzar los productos)	ACTIVIDADES (Son los componentes específicos necesarios para cada actividad. Pueden ser comunes entre PDA y TVS) *	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	INDICADORES
PROMOCIÓN DE ENTORNOS DE TRABAJO SALUDABLES EN UNIDADES DE TRABAJO INFORMAL	50 unidades de trabajo informal de las comunidades étnicas con seguimiento.		Plan de trabajo seguimiento ejecutado, según actividades estándar del ámbito. Guía, manual o cartilla de formación socializadas en una actividad trimestral de sensibilización sobre el enfoque diferencial con referentes de ámbito laboral y actores institucionales. Red local de salud de los trabajadores con promoción, participación y movilización del tema étnico. Articulación con referentes étnicos de demás ámbitos y componentes. Asistencia y participación activa a los procesos de formación que desde la SDS se desarrollan, a espacios de seguimiento y acompañamiento técnico; así como a los espacios de encuentros ciudadanos.	Plan de acción  Guía o cartilla  Actas y listados de asistencia	Unidades de trabajo informal conformadas/unidades de trabajo programadas
	Una Unidad productiva étnica con acompañamiento para diseñar e		Alistamiento y apropiación de lineamientos técnicos de la intervención para la definición de	Plan de acción  Actas y listados de asistencia de los acuerdos	Una unidad con acompañamiento

INTERVENCIÓN	SUBPRODUCTOS	FASES (se refiere a las etapas generales del proceso para alcanzar los productos)	ACTIVIDADES (Son los componentes específicos necesarios para cada actividad. Pueden ser comunes entre PDA y TVS) *	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	INDICADORES
	implementar estrategias de atención, promoción y prevención de enfermedades ocupacionales desde las prácticas ancestrales.		acuerdos interdisciplinarios con equipo del Ámbito laboral. Identificación y generación de acuerdos con los grupos de base comunitaria. Formulación de plan de acción teniendo en cuenta los acuerdos establecidos con los grupos de base comunitaria. Recoger insumos existentes sobre la identificación de saberes y conocimientos de entornos de trabajo saludables étnicos. Diseñar un instrumento complementario a los establecidos en el ámbito para aplicación en la unidad productiva étnica desde un enfoque diferencial. Sistematización del proceso a la unidad productiva étnica a partir del instrumento complementario.	Informe acerca de los saberes identificados  Instrumento para aplicación en la unidad productiva con enfoque diferencial  Informe sistematizado del proceso	

## BIBLIOGRAFÍA

Carlos Ramiro Bravo Molina Etnia y etnicidad: dos categorías en construcción. Revista de Ciencias Humanas No. 25.

Pedro Cortés Lombana. Etnicidad y salud. Extensión de la Protección Social en salud para grupos étnicos. Organización Panamericana de la Salud. Bogotá, 2004.

Yolanda Bodnar Colombia: Apuntes sobre la diversidad cultural y la información sociodemográfica disponible en los pueblos indígenas. Seminario Internacional Pueblos Indígenas y Afrodescendientes de América Latina y el Caribe: Relevancia y Pertinencia de la información sociodemográfica para Políticas y Programas. CEPAL, Santiago de Chile, 27 – 29 Abril 2005.

Convenio 169, Ley 21 de 1991. [www.acnur.org/biblioteca/pdf/4407.pdf](http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/4407.pdf) Ley 691 de 2001. [www.secretariassenado.gov.co/leyes/L0691001.HTM](http://www.secretariassenado.gov.co/leyes/L0691001.HTM)

Plan de Desarrollo 2008 – 2012 “Bogotá Positiva, Para Vivir Mejor”

PROROM: El pueblo Rrom en el Sistema General de Seguridad Social en Salud por: Protseso organizatsiako le romanee narodosko kolombiako /proceso organizativo del pueblo ROM (gitano) de Colombia, (prorom). Documento no publicado.

Política Pública Distrital y Plan Integral de Acciones Afirmativas para el reconocimiento de la diversidad cultural y la garantía de los derechos de los afrodescendientes. Alcaldía Mayor de Bogotá, 28 Marzo de 2006.

Diagnósticos locales de las ESE distritales, capítulo de etnias, 2009.