

**LINEAMIENTOS DE POLÍTICA
PÚBLICA
DISTRITAL DE SALUD
PARA LA POBLACION GITANA
RESIDENTE EN BOGOTÁ D.C.
DOCUMENTO PRELIMINAR**

**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DE ANÁLISIS Y POLÍTICAS DE SALUD**

Bogotá D.C. abril 2011

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción
2. Justificación
3. Marco situacional
4. Marco normativo
6. Enfoques
 - 5.1 Concepto propio de salud
 - 5.2 Enfoque promocional de calidad de vida
 - 5.3 Enfoque de inclusión
 - 5.4 Enfoque de derechos
 - 5.5 Enfoque de participación
 - 5.6 Enfoque de reconocimiento y respeto
 - 5.7 Enfoque territorial
 - 5.8 Enfoque de determinantes sociales
 - 5.9 Enfoque de identidad
 - 6.10 Enfoque de medicina tradicional
 - 6.12 Enfoque de cosmovisión
 - 6.13 Enfoque diferencial
6. Principios
7. Valores
8. Objetivo General
9. Ejes temáticos
 - 9.1. Eje No 1. Aseguramiento en Salud
 - 9.2. Eje No 2. Planes de beneficios
 - 9.3. Eje No 3 Modelo de salud
 - 9.4. Eje No 4 Participación social y comunitaria
 - 9.5. Eje medicina tradicional
 - 9.6. Eje No 5 Articulación intersectorial
10. Seguimiento y Evaluación

1. INTRODUCCIÓN

Se entiende por grupos étnicos, poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas las distinguen de aquellos que conforman la sociedad hegemónica y tienen para ello un reconocimiento jurídico por parte del estado. Sus particularidades culturales están dadas en sus cosmovisiones, diversidad cultural, costumbres y tradiciones. En Colombia, estos grupos étnicos están conformados por los indígenas, que son 83 pueblos, los afrocolombianos o comunidades negras, que están ubicados a lo largo y ancho del país con diversidad de expresiones culturales, dos de ellos con idioma propio; los raizales anglocaribeños (lengua creole), que habitan en archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, y los habitantes de San Basilio de Palenque, departamento de Bolívar, que hablan en lengua creole de base española y bantú, y el pueblo ROM o gitano que tiene una identidad étnica y cultural propia y que se caracterizan por tener una tradición nómada, los cuales están ubicados principalmente en Bogotá D.C. y en los Santanderes.

En razón de lo anterior, la nación colombiana se considera multiétnica y pluricultural, por que en ella conviven distintos pueblos, cada uno con sus propias especificidades culturales, los cuales deben ser reconocidos como tal, tanto por las otras personas de la sociedad hegemónica como por las organizaciones, instituciones y el Estado Colombiano. Estas realidades políticas y sociales que estos grupos étnicos plantean al Estado conllevan a que se apunte al fortalecimiento de su etnicidad como sujetos colectivos, desde el reconocimiento y ejercicio de sus derechos vigentes nacionales e internacionales y en materia de protección social como son:

Los derechos inherentes propios e innatos de cada ciudadano, que hacen parte de su naturaleza y que son irrenunciables.

Los derechos universales, que son comunes a toda la especie humana, sin importar la condición racial, geográfica, de orientación sexual, de género, edad, condiciones sociales.

Los derechos que nunca prescriben, es decir que no caducan, ni pierden su validez a través, ya que pertenecen a la parte intrínseca del ser humano.

Los derechos inviolables, inquebrantables o que no se pueden transgredir, so pena de exigir una reparación o compensación, de acuerdo a la legislación vigente.

Los derechos al reconocimiento de la diversidad, los cuales parten del principio del reconocimiento a las diferencias de los seres humanos en cuanto a su base social y cultural; hace referencia a la no discriminación, al buen trato, a la no estigmatización, al respeto y a la tolerancia.

Los derechos a disfrutar de una vida digna, que hacen referencia a la existencia de condiciones necesarias y adecuadas, para que los seres humanos desarrollen un proyecto de vida que satisfaga sus capacidades y anhelos, amparados por la garantía, que proporciona un estado social de derecho. Una vida digna, es la que disfruta del goce efectivo de los derechos.

El Distrito capital, como ciudad cosmopolita refleja en su población la diversidad humana y la riqueza cultural que caracteriza nuestra nación. Los grupos étnicos migrantes fueron pasando de migraciones esporádicas y eventuales a la ciudad, que se realizaban con el propósito de conseguir ingresos adicionales para satisfacer necesidades puntuales, específicas y coyunturales, hasta un momento en que los ingresos indispensables para la subsistencia son obtenidos exclusivamente en la ciudad, y su asentamiento en ella viene a ser casi definitivo, aunque sin romper en ningún momento los vínculos simbólicos, rituales y culturales con sus territorios ancestrales.

En el Distrito Capital, la construcción de lineamientos de política y de líneas de acción para el pueblo gitano, se fundamenta sobre la normatividad que consagra el derecho a la salud, y tiene como punto de partida el reconocimiento de la diversidad étnica y cultural presentes en la ciudad.

Para la Administración, este pueblo forma parte de los sectores identificados como más vulnerables por sus precarias condiciones de vida y por la pérdida progresiva de su identidad y cultura - acrecentada en los contextos urbanos – que lo expone a su propia desaparición como grupo.

2. JUSTIFICACIÓN

La Constitución Política de Colombia (1991), define la nación como pluriétnica y multicultural, donde el pueblo gitano es un sujeto colectivo de derechos y corresponde al Estado garantizar y proteger la diversidad¹, la multiculturalidad y la posibilidad de que aquellos puedan reafirmarse a sí mismos, fortaleciendo sus culturas como base de las interacciones entre ellos y con el resto de la sociedad y el mundo.

En el marco de lo anterior, la orientación trazada por el Distrito Capital estipula: “... *Las acciones públicas le darán prioridad a la universalización de la salud y la educación... con un enfoque intercultural*”². Asimismo, determinó, para concretar el derecho fundamental a la salud para la población gitana incluir:

La universalización prioritaria en el uso y acceso a servicios de salud adecuados socio culturalmente.

Fortalecimiento de su Medicina Tradicional como estrategia de construcción de procesos de salud y capacitación intercultural para el Distrito Capital.

Promover el ejercicio de una ciudadanía activa en salud que aporte al fortalecimiento de su etnicidad como sujetos colectivos.

Gestionar con otros sectores, la transformación positiva de los determinantes políticos, sociales, económicos, comunitarios e individuales de la salud, entendida como bienestar integral desde las concepciones tradicionales.

Se requiere entonces poner en marcha la construcción de una Política para la población gitana residente en el Distrito Capital sentando las bases para su proyección hacia el largo plazo. Este proceso de reconocimiento de la diversidad étnica, que busca la garantía prioritaria del Derecho a la Salud para los grupos étnicos de la capital, desde el enfoque promocional de calidad de vida, se constituirá en modelo para otras ciudades, haciendo de Bogotá una ciudad más incluyente, democrática y solidaria.

¹ Las Constituciones de Panamá (1983), Guatemala (1985), Brasil (1988), Paraguay (1992), Ecuador(1993), Perú (1993) Bolivia, (1994) México, también reconocen el carácter pluriétnico o plurinacional y multiculturalidad de sus estados.

² Plan de Desarrollo Distrital 2004-2008. Art. 8, inc. 3.

En el Plan de Desarrollo 2008-2012 BOGOTÁ POSITIVA, se encuentran los lineamientos que permiten desarrollar el proceso de formulación de una política pública distrital de salud para la población perteneciente a los grupos étnicos; en el objetivo 3 Desarrollar un modelo de Atención en salud integral e incluyente que reconozca la diversidad étnica, cultural y de género, que responda a las necesidades de la población del Distrito Capital.

Existen además en el plan, estrategias específicas, como son: Adelantar acciones y crear espacios locales y distritales para la construcción, implementación y evaluación del modelo de atención en salud; reorganizar y fortalecer las redes integrales de servicios de salud y definir el sistema integrado de evaluación del modelo de atención en salud.

Algunas metas del plan, apuntan a la formulación de la política y al posicionamiento del tema étnico gitano, como son:

A 2011 contar con políticas, planes, programas y proyectos para mejorar la calidad de vida y salud, gestionados con participación activa de ciudadanos y comunidad organizada.

A 2011 implementar y evaluar la política pública distrital de participación social en salud y servicio al ciudadano.

A 2011 se habrá diseñado e implementado un proceso de formación política y hacia la exigibilidad del derecho a la salud, dirigido a la ciudadanía, grupos organizados y servidores.

3. MARCO SITUACIONAL

El pueblo Rom o gitanos, como se les conoce, es un pueblo de origen noríndico y transnacional que habita en todos los rincones del planeta. Es un pueblo de sociedad patrilineal y patrilocal, o que comporta dentro de su bagaje cultural la figura del Seró Rom (padre cabeza de familia) o seré romenge (plural), quienes en su conjunto conforman la autoridad en al Kumpania y establecen la búsqueda de la armonía y solución a los conflictos que se presenten.

En Colombia y más concretamente en el Distrito Capital, las familias extensas pertenecientes al pueblo Rom, corresponden en su gran mayoría, al subgrupo Kalderash, y entre estos se pueden mencionar como principales los siguientes clanes o linajes o vitsi: i) Bolochok, ii) Jháles, iii) Mijahais, iv) Churón, v) Ghuso, entre los más reconocidos.

Históricamente se sabe que llegaron al continente americano, en el tercer viaje de Colón y a Colombia en los primeros años de la colonia, o que significa que se encuentran viviendo en el país, desde antes de la conformación de la actual república. Luego siguieron llegando a América desde el siglo XV, a consecuencia de su deportación de España y Portugal y también por emigración voluntaria desde el siglo XIX en adelante. La mayor parte de los romaníes colombianos pertenecen a la etnia vlax y llegaron a Colombia 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 estereotipos sobre los romaníes colombianos son comunes, como asimilarlos a "vagabundos" o "magos".

De acuerdo al Censo Nacional 2005 en la capital habitan 523 personas que viven en comunidad conformadas por las diversas familias Rom, llamada Kumpania, que habitan principalmente en las localidades de Puente Aranda, Kennedy y Engativá y Barrios Unidos, organizados en el PROROM, y que tienen su idioma propio Romani Shib.

La Kumpania, se define como el conjunto de familias pertenecientes, ya sea a una misma vista o clan o a varias vitsa, que han establecido alianzas entre sí, principalmente, a través de intercambio matrimoniales.

Desde 1998, el Estado colombiano ha dado inicio a un proceso de reconocimiento de los romaníes aceptando que en su caso se dé cumplimiento al Convenio N° 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes.

A lo largo de toda su historia tanto colonial como republicana, Bogotá, D.C., ha contado con una incesante circulación de diversos patrigrupos familiares Rom que la recorrían o la habitaban temporalmente. Desde la primera década del siglo pasado se puede identificar con mayor claridad una presencia más permanente de patrigrupos familiares Rom cuyos descendientes, con el paso de los años, terminan transformando su ancestral itinerancia en una amplia movilidad geográfica que se expresa actualmente en una mayor sedentarización.

Cabe destacar que la dimensión espacial que comportan las kumpeniya no es otra cosa que la apropiación simbólica de los lugares que se habitan y utilizan económicamente, a partir de la producción de un sistema de representaciones y de significación del espacio, que se levanta sobre los territorios de los pueblos sedentarios.

Las principales características como grupo étnico de los gitanos en Colombia son las siguientes:

- a) la idea de un origen común y de una historia compartida, lo que conlleva a una conciencia fundada en una memoria del continuo presente.
- b) la larga tradición nómada y su transformación en nuevas formas de itinerancia; se autodefine como un solo pueblo que habita por toda la tierra y que a pesar de ser un pueblo único, existe la diversidad a través de los clanes.
- c) Poseer idioma propio, el Romanés, que proviene del Sanscrito, y el cual se le da explicación, de su estructura lingüística.
- d) La valoración del grupo de edad y el sexo como principios ordenadores de estatus.
- e) Una búsqueda permanente de la coherencia entre lo que se dice, se hace y se piensa y una profunda 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) Existencia de un alto contenido de valores como la solidaridad y un profundo respeto a los muertos y a los ancianos y la creencia en una posible intervención de éstos en la vida de sus descendientes.
- 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, una peculiar interpretación de los fenómenos naturales, entre otras”³

³ 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

L) Existencia de usos y costumbres que marcan la cotidianeidad de este pueblo, como la conformación del matrimonio, en el uso del marimé (manejo de impureza y pureza desde el punto de vista del comportamiento y uso de la pulcritud espiritual y material) como control social, entre otros.

M) Fuerte e intenso amor por la vida y la libertad en todas sus expresiones como un alto sentido de la estética de lo espiritual y material.

La situación de pauperización creciente que caracteriza a la gran mayoría del pueblo Rom en Bogotá ha entrado a incidir negativamente en la identidad cultural del pueblo Rom. *“A pesar de los significativos reconocimientos jurídicos que sobre la existencia del pueblo Rom ha hecho el Estado colombiano --debido al ingente trabajo desplegado por el Protseso Organizatsiako le Rromane Narodosko Kolombiako / Proceso Organizativo del Pueblo Rom (Gitano) de Colombia, (PROROM)-- los desarrollos legislativos para garantizar sus derechos colectivos y patrimoniales consuetudinarios evidencian pocos avances. En ese sentido llama la atención que el pueblo Rom siga siendo invisibilizado en las políticas públicas y los planes gubernamentales en todos los niveles de gobierno”⁴.*

En cuanto a sus resistencias y vulnerabilidades en salud, hay que tener en cuenta el contacto con tantos pueblos del mundo a lo largo de su historia y el contacto con gentes de todas las regiones, ambientes naturales y poblados en cada país, como ha sido el caso en Colombia.

4. MARCO NORMATIVO

Los derechos hacen referencia al conjunto de características y cualidades que les son propias a los seres humanos, que les permiten la convivencia social de manera armónica, y que se derivan de su dignidad; por ello no deben ser afectados o vulnerados, sino por el contrario respetados, vividos y vigilados, ya que sin ellos las personas no pueden existir ni llevar una vida propiamente digna; es imprescindible entonces que los Estados y sus leyes, las personas y sus organizaciones los reconozcan, los difundan, los protejan y garanticen.

El origen de los derechos humanos, se ubica en el siglo XVIII cuando el mundo occidental reclamó la libertad individual, social y el bienestar colectivo, así como la justicia y la solidaridad de los individuos.

⁴ Alianza Entrepueblos. “Hacia una ciudad intercultural”. Bogotá, Septiembre de 2004.

La Organización de las Naciones Unidas, ONU, que está conformada por 195 países del mundo, entre ellos Colombia, tiene como finalidad lograr que todas las personas, cualquiera que sea su condición, puedan desarrollarse y contribuir al desarrollo de su comunidad.

En 1948, la ONU formuló los principios de protección y promoción internacional de los derechos humanos y las libertades fundamentales, en la declaración de los Derechos Humanos.

En dicha declaración, se expresa en los artículos 3, 7 y 25:

“todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”. “Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a cuidados y asistencias especiales”.

El estándar mínimo de derechos de estos pueblos está sintetizado en el Convenio 169 adoptado por la 76a. reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra, en el año de 1989 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes:

- i. *Derecho de no discriminación*: en el acceso y la atención en salud.
- ii. *Derecho al desarrollo y bienestar social*: derecho al nivel más alto de salud física y mental, mediante un acceso adecuado y de calidad.
- iii. *Derecho a la integridad cultural*: utilizar el idioma indígena; concepto de bienestar-salud-integral; uso, fortalecimiento y control de la medicina tradicional.
- iv. *Derecho de propiedad, uso, control y acceso a las tierras, territorios y recursos*: conservación de las plantas, animales, minerales y espacios territoriales de interés vital en la salud-enfermedad-sanación.
- v. *Derecho de participación política*: diseño, responsabilidad, control social (recursos) de las políticas y programas de salud.

La Constitución Política de Colombia, gira alrededor de los derechos que tienen las personas, las organizaciones e instituciones para ejercer una vida digna y justa fundamentada en la igualdad y la equidad y define a la nación como Pluriétnica y Multicultural y reconoce a los grupos étnicos como sujetos colectivos, con derechos colectivos, asignándole al Estado la responsabilidad de garantizar y proteger tal diversidad.

De los 380 artículos contenidos en la Constitución Nacional, se mencionan especialmente los siguientes, por referirse directamente a la diversidad cultural y a los derechos de los grupos étnicos en el sistema de seguridad social.

Artículo 1: “Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía en sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”

Artículo 2: “Son fines sociales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar le efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en al Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”.

Artículo 7: “El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana”.

Artículo 10: “El castellano es el idioma oficial de Colombia, Las lenguas y dialectos de los grupos étnicos son también oficiales en sus territorios. La enseñanza que se imparta en las comunidades con tradiciones lingüísticas propias será bilingüe”.

Artículo 13: “Todas la personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión pública o filosófica”.

Artículo 48: “Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social”.

Artículo 49: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. “Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad”.

Artículo 79: “Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo. Es deber del Estado proteger la diversidad del ambiente, conservar las áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines”.

La Ley 21 de 1991 adopta en su totalidad el Convenio 169 de la OIT, sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado por la 76 reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra, 1989. Los Artículos 7, 24 y 25 de la Ley 21 estipulan:

Artículo 7.

“1. Los pueblos interesados deberán tener el derecho de decidir sus propias prioridades en lo que atañe al proceso de desarrollo, en la medida en que éste afecte a sus vidas, creencias, instituciones y bienestar espiritual y a las tierras que ocupan o utilizan de alguna manera, y de controlar, en la medida de lo posible, su propio desarrollo económico, social y cultural. Además, dichos pueblos deberán participar en la formulación, aplicación y evaluación de los planes y programas de desarrollo nacional y regional susceptibles de afectarles directamente.

2. El mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo y del nivel de salud y educación de los pueblos interesados, con su participación y cooperación, deberá ser prioritario en los planes de desarrollo económico global de las regiones donde habitan. Los proyectos especiales de desarrollo para estas regiones deberán también elaborarse de modo que promuevan dicho mejoramiento.

3. Los gobiernos deberán velar porque, siempre que haya lugar, se efectúen estudios, en cooperación con los pueblos interesados, a fin de evaluar la incidencia social, espiritual y cultural y sobre el medio ambiente que las actividades de desarrollo previstas puedan tener sobre esos pueblos. Los resultados de estos estudios deberán ser considerados como criterios fundamentales para la ejecución de las actividades mencionadas.

4. Los gobiernos deberán tomar medidas, en cooperación con los pueblos interesados, para proteger y preservar el medio ambiente de los territorios que habitan”.

Artículo 24.

Los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna”.

Artículo 25.

“1. Los gobiernos 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.

2. Los servicios de salud 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.

3. El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la 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.

4. La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país”.

Ley 21 de 1991: Que reconoce los derechos étnicos y culturales del pueblo Rom, en sus artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7

Resolución 022 de 1999, de la Dirección de Etnias del Ministerio del Interior y Justicia, la cual reconoce las comunidades Rom, Mijhais, Jhanes, Bimbay, Ludar

Circular 1629 de 2003, de la Dirección de Etnias del Ministerio del Interior y de Justicia, dirigida a los Alcaldes y Gobernadores, “Solicitud de implementación de Medidas y Acciones Especiales de Protección a favor de la población perteneciente al pueblo Rom (Gitano)”.

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.

5. ENFOQUES DE LA POLÍTICA

5.1 CONCEPTO PROPIO DE SALUD, El ideario de salud del pueblo gitano está dado por las características propias de este grupo y la variedad contrastante de los ecosistemas que habitan o habitaron. A pesar de esto, podría delinearse un cierto conjunto de concepciones comunes: la importancia que le dan a la relación con el medio ambiente natural; el papel preponderante de la espiritualidad, del mundo oculto y sobrenatural⁵; la conexión muy estrecha de la salud del individuo con la salud de la comunidad y la preservación del ecosistema.

5.2 ENFOQUE PROMOCIONAL DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD, entendido como un instrumento estratégico que plantea, en primer lugar, el imperativo de comprender y dimensionar toda la complejidad de causas conocidas y determinantes explicativos de los problemas que atentan contra la calidad de vida y salud de las personas y colectividades y su impacto desigual entre la población, aborda entonces la lectura de sus causalidades desde una visión de continuo, para lograr la articulación de todas las acciones necesarias en orden a la satisfacción de las necesidades sociales.

5.3 ENFOQUE DE INCLUSIÓN que implica el apoyo y fortalecimiento de las comunidades, organizaciones, líderes y autoridades del pueblo gitano de Bogotá para su participación en el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación del desarrollo de la política y los planes de acción dirigidos a ellos.

5.4 ENFOQUE DE DERECHOS SOCIALES UNIVERSALES Y CIUDADANOS las personas que pertenecen a los pueblos gitanos tienen los mismos derechos individuales y colectivos de los demás ciudadanos. Además, en su carácter de sujetos colectivos, tienen derechos reconocidos por legislaciones especiales, cuales son: 1. Identidad: Integridad étnica. 2. Autonomía: cultural, social y político administrativa. 3. Participación: construcción conjunta de su proyecto de vida. 4. Territorialidad: La tierra y todos están vivos y tienen espíritu (direccionalidad ritual). 5. Desarrollo social: desde la concepción tradicional o propia (que no necesariamente se ajusta a la del crecimiento económico).

5.5 ENFOQUE DE PARTICIPACIÓN que promueva y fortalezca la autonomía de los individuos y colectivos y su papel social y político en la toma de decisiones, el control social y el ejercicio de la democracia, constituyéndose en un eje

⁵

El antropólogo Juan Guevara (Vaupés) ha calificado la medicina indígena como medicina ecológica.

central de las reformas sanitarias y además es un derecho fundamental de los pueblos étnicos. En efecto, sólo a través de la participación y el trabajo conjunto entre planificadores, ejecutores de salud y representantes de los grupos étnicos se podrá asegurar la relevancia de los problemas, la eficiencia de las acciones para enfrentarlos y la adecuación de los modelos de atención y gestión.

5.6 ENFOQUE DE RECONOCIMIENTO Y RESPETO POR LA _DIVERSIDAD cultural, étnica, de género y generación, del pueblo gitano para fortalecer su valoración y el ejercicio de sus derechos individuales y colectivos, fomentando un entorno respetuoso en la ciudad, por estas poblaciones y una _Atención Diferencial que debe apuntar a la implementación de los mismos en concordancia con las particularidades socioculturales que caracterizan a tales grupos y requiere necesariamente de una adecuación institucional en la normatividad, las estructuras, los programas y los recursos humanos, financieros y logísticos.

5.7 ENFOQUE TERRITORIAL. La política se desarrollará para la población perteneciente a los grupos étnicos que habita en Bogotá y sus micro-territorios, entendiendo el territorio como un espacio geográfico, histórico, político y cultural donde se desarrolla la vida.

5.8 ENFOQUE DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD que permita identificar, y analizar esta población, teniendo en cuenta la diversidad cultural, étnica de género y generación de esta comunidad. La salud, como derecho irrenunciable, es un servicio público y de obligatorio cumplimiento a cargo del Estado..

5.9 ENFOQUE DE IDENTIDAD que se sustenta en el reconocimiento de la diferencia cultural del pueblo gitano para brindar una atención diferenciada, de acuerdo con sus particularidades sociales, culturales, políticas, etc. Se pretende entonces construir de manera participativa y transectorial, un enfoque diferencial que pueda responder a la diversidad de esta población.

5.10 ENFOQUE DE MEDICINA TRADICIONAL que comprende la sabiduría tradicional, los conocimientos y enseñanzas ancestrales sobre la botánica, la zoología, los remedios tradicionales y los rituales de curación, y por supuesto a los agentes comunitarios que desempeñan funciones en este campo, como los chamanes o médicos tradicionales, las parteras, pulseadores, payes, jaibanas, taitas o mamos.

5.11 ENFOQUE DE COSMOVISIÓN que 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.

5.12 ENFOQUE DIFERENCIAL

Método de análisis que permite el diseño de herramientas para brindar una adecuada atención y protección de los derechos de la población y para la formulación de Políticas, consagrado como principio rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud según la ley 1438 de 2011.

- El Enfoque Diferencial actúa sobre el efecto desproporcionado que la violencia y la discriminación tiene entre algunos grupos, permite dar una respuesta integral que responda a sus necesidades particulares.
- Facilitan el desarrollo de programas que partan de entender las características, problemáticas, necesidades, intereses e interpretaciones particulares que tengan las poblaciones y que redunde en una adecuación de las modalidades de atención a las mismas permitiendo la integralidad de la respuesta estatal.
- Permite el reconocimiento, restitución y garantía de los Derechos de poblaciones que tradicional e históricamente han sido vulneradas, marginalizadas y discriminadas.
- Permite realizar acciones positivas que no solo disminuyen las condiciones de discriminación sino que también apuntan a modificar condiciones sociales y culturales estructurales.

A través de la aplicación del Enfoque Diferencial, se pretende lograr una atención en salud con las siguientes características:

- Que incluya la Integralidad con enfoques interculturales.
- Integración y complementación de los dos sistemas de salud: medicina tradicional y medicina facultativa.
- Promoción y Prevención en marcos interculturales- diálogo de saberes para complementar los contenidos externos de las políticas con los contenidos propios de los sujetos individuales y colectivos.
- Existencia de sistemas y dinámicas propios de salud al interior de las comunidades.
- Que permita lograr la pervivencia del pueblo gitano, garantizándoles calidad de vida.
- Que contribuya a la minimización del desarraigo cultural y violación de los derechos humanos asociados al desplazamiento por conflicto armado.

6. PRINCIPIOS

Universalidad. Entendida como el derecho que tienen todos los habitantes en el territorio nacional a recibir la prestación de servicios de salud.

Atención integral e integrada. Se refiere a la atención integral en salud a todos los habitantes en las fases de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación, con suficiencia, oportunidad, calidad y eficiencia.

Intersectorialidad. Las entidades públicas que presten servicios de salud y demás servicios necesarios para mejorar las condiciones de vida de esta población, concurrirán armónicamente a la prestación del servicio público de salud, mediante la integración de sus funciones, acciones y recursos, para posibilitar el cumplimiento del objetivo de esta Política Pública.

Interculturalidad. Se refiere al reconocimiento, el respeto y la legitimidad de la diversidad cultural, contenido en la Constitución Política de Colombia, la cual asigna al Estado la responsabilidad de garantizar y proteger la diversidad etnocultural.

Calidad. Es el establecimiento de mecanismos de control para garantizar a los usuarios servicios de salud con calidad, oportunidad e integralidad.

Eficiencia. Asignación suficiente y uso adecuado de los recursos para el desarrollo de la política y de los servicios de salud.

7. VALORES

Vida Digna. Los seres humanos deben desarrollar su proyecto de vida que reconozca e integre su diversidad, satisfaga sus capacidades y anhelos y permita el goce efectivo de los derechos; para ello el Estado debe proveer los medios y condiciones propicios para su materialización.

Solidaridad. Se refleja en el servicio y busca el bien común; requiere discernimiento y empatía –ponerse en el lugar del otro-; busca una reciprocidad y cooperación entre las instituciones involucradas en el proceso, para el logro de los objetivos y de las metas propuestas.

Tolerancia. La tolerancia es la capacidad de conceder la misma importancia a la forma de ser, de pensar y de vivir de los demás que a nuestra propia manera de ser, de pensar y de vivir; es aceptar la diferencia, relacionarse armónicamente con los otros dentro de un territorio.

Libertad. Libertad es la capacidad que tienen los individuos de realización personal junto al medio y ser capaz de pensar, sentir y vivir según su propia naturaleza, es autonomía para elegir y desarrollar los proyectos de vida.

Igualdad. Es una situación según la cual las personas tienen las mismas oportunidades o derechos en los aspectos que se deben tener para su adecuado desarrollo individual y colectivo.

Equidad. Se apunta a responder a las necesidades de calidad de vida y salud de los grupos étnicos, cerrando el déficit de atención e impactando en las brechas de inequidad.

8. OBJETIVO GENERAL

Garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de la población gitana residente en Bogotá D.C. y contribuir al mejoramiento de su calidad de vida, fortaleciendo la respuesta sectorial e intersectorial, en un marco general de equidad, de inclusión social, de reconocimiento de la diversidad étnica, de género y generación, de estímulo a la participación social y de garantía de los derechos.

9. EJES TEMÁTICOS DE LA POLÍTICA

Se proponen los siguientes ejes temáticos de política para garantizar la atención integral en salud para la población gitana residente en Bogotá D.C. Eje de aseguramiento en salud, Eje de planes de beneficios, Eje de modelo de atención, Eje de participación ciudadana y articulación intersectorial.

9.1EJE No 1: ASEGURAMIENTO EN SALUD

Objetivo general: Garantizar la cobertura universal en salud, mediante la afiliación oportuna de la población gitana, residente en Bogotá D.C. al Régimen Subsidiado.

9.1.1 OBJETIVO ESPECÍFICO No 1

Afiliar a toda la población gitana que habita en Bogotá al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- a. El Ministerio de la Protección garantizará los cupos en el Régimen Subsidiado necesarios para la afiliación oportuna de la población gitana residente en Bogotá D.C. al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en calidad de población especial basada en el acuerdo 244 de 2003, del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
- b. La Secretaría Distrital de Salud diseñará y ejecutará las estrategias necesarias para la afiliación oportuna al Régimen Subsidiado, de esta población.
- c. La Secretaría Distrital de Salud diseñará y ejecutará las estrategias de comunicación necesarias para la divulgación en esta población, de los beneficios de la afiliación al Régimen Subsidiado.

9.1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO No 2

Contribuir a la minimización de las barreras económicas, administrativas, culturales y geográficas que puedan limitar a la atención integral en salud a esta población.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- a. La Secretaría Distrital de Salud garantizará la prestación de los servicios integrales de salud, en todos los niveles de complejidad, con enfoque diferencial, a través de la red pública y privadas contratadas.
- b. La Secretaría Distrital de Salud garantizará que existan Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, de primer nivel contratadas en todas las localidades, para minimizar las barreras de acceso geográficas y lograr una prestación oportuna de los servicios de salud.
- c. La Secretaría Distrital de Salud realizará el control y seguimiento oportuno, para la verificación de la suficiente disponibilidad y acceso geográfico adecuado en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS de primer nivel.
- d. Diseñar en conjunto con las Empresas Sociales del Estado, una estrategia de capacitación y sensibilización en el tema étnico (costumbres, diversidad cultural) para los trabajadores del sector salud, para fortalecer el reconocimiento y el enfoque diferencial en la atención de esta poblaciones, de acuerdo a la ley 691 de 2001.
- e. La Secretaría Distrital de Salud diseñará las estrategias necesarias para realizar el seguimiento al correcto diligenciamiento de la variable etnia gitana, en los diferentes registros de atención a esta población.

9.2. EJE No 2: PLANES DE BENEFICIO

Objetivo general: Garantizar que todas las actividades e intervenciones contenidas en el Plan Obligatorio de Salud POS y en el Plan de intervenciones Colectivas PIC, se presten adecuada y oportunamente, teniendo en cuenta el enfoque diferencial y las características culturales y étnicas de esta población.

9.2.1 OBJETIVO ESPECÍFICO No 1

Adecuar el Plan Obligatorio de Salud POS con un paquete básico de servicios, debidamente ajustado a las necesidades de esta población, con enfoque diferencial, en concordancia con la ley 100 de 1993, ley 1122 de 2007 y ley 1438 de 2011.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- a. La Secretaría Distrital de Salud gestionará ante el Ministerio de la Protección Social para que la adecuación del plan obligatorio de salud POS esté acorde con el enfoque diferencial.
Para ello deberá diseñarse una estrategia de concertación con la población gitana para la identificación de las actividades, intervenciones y procedimientos necesarios para la actualización y ampliación del plan obligatorio de salud POS en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación en atención psicosocial individual y familiar; salud sexual y reproductiva; tratamientos, procedimientos y rehabilitación en salud oral y salud visual y los tratamientos médicos, intervenciones quirúrgicas, rehabilitación y prótesis para la atención de la población gitana en condición de discapacidad.
- b. La Secretaría Distrital de Salud realizará el seguimiento respectivo a las cláusulas contractuales con las empresas promotoras de salud y su red de servicios en materia de inclusión y entrega de medicamentos contenidos en los planes de beneficios y en materia de acceso, calidad y oportunidad de la atención.

9.2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO No 2

Adecuar el Plan de Intervenciones Colectivas PIC a las necesidades de esta población de acuerdo a sus características culturales, étnicas, de género, generación y potencialidades.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- a. Diseño, implementación y ejecución de una estrategia de actualización permanente para el reconocimiento e intervención en el Plan de Intervenciones Colectivas PIC de las necesidades de salud de la población gitana, a partir de la información de la estrategia Salud a su Casa.
- b. Fomentar el respeto y confianza de la ciudadanía para la población gitana, que permita que se eliminen la estigmatización y exclusión social, se fortalezcan la solidaridad e integración a través de la operación de los diferentes ámbitos del Plan de Intervenciones Colectivas PIC
- c. Respeto e inclusión en el plan de intervenciones colectivas PIC de las prácticas colectivas en promoción y prevención propias de las comunidad gitana
- d. Revisión y ajuste de las rutas para la vinculación de la población gitana en las acciones y programas del plan de intervenciones colectivas PIC.
- e. Realizar oportunamente la revisión y actualización del diagnóstico de salud de la población gitana.

9.2.3 OBJETIVO ESPECÍFICO No 3

Desarrollar planes integrales de intervenciones colectivas e individuales de atención sicosocial adecuados a las necesidades de la población gitana, en el marco del reconocimiento de sus diferencias culturales, étnicas, de género y generación.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- a. Un nivel de intervención colectiva y familiar para la atención sicosocial de acuerdo a las necesidades y características culturales.

9.2.4 OBJETIVO ESPECÍFICO No 4

Fortalecer los planes integrales de intervenciones colectivas e individuales de atención en salud sexual y reproductiva adecuados a las necesidades de la población gitana en el marco del reconocimiento de sus diferencias culturales y

étnicas.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- a. Fomentar el reconocimiento de las características diferenciales de la sexualidad de la población gitana, teniendo en cuenta las diferencias de ciclo vital y generación

9.2.5 OBJETIVO ESPECÍFICO No 5

Fortalecer los planes integrales de intervenciones colectivas e individuales para la población gitana en condición de discapacidad, en el marco del reconocimiento de sus diferencias culturales y étnicas.

12.5.1 LÍNEAS DE ACCIÓN

- a. Fortalecer la intervención diferencial en la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad RBC, a partir del reconocimiento de las diferencias culturales y étnicas.
- b. Realizar la gestión pertinente para el financiamiento y la entrega de ayudas técnicas específicas, particularmente a las familias que tengan hijos-as en condición de discapacidad.

9.3. EJE No 3: MODELO DE SALUD

Objetivo general: Desarrollar un modelo de Atención en salud integral e incluyente que reconozca la diversidad étnica, cultural y de género, que minimice las barreras institucionales, la exclusión y la inequidad y responda a las necesidades de la población del Distrito Capital.

9.3.1 OBJETIVO ESPECÍFICO No 1.

Desarrollar e implementar un enfoque de atención que tenga en cuenta las diferencias culturales y étnicas de la población gitana

LÍNEAS DE ACCIÓN

- a. Gestionar ante el Ministerio de la Protección Social el diseño de una estrategia de fortalecimiento de guías y protocolos para el abordaje de la atención en salud con enfoque diferencial e intercultural de la población gitana en los servicios de salud.
- b. Identificación, consolidación y sistematización de las experiencias e inventarios de los conocimientos y prácticas tradicionales en salud trabajados entre las instituciones y las comunidades.
- c. Elaboración de guías y protocolos para atención en salud teniendo en cuenta las particularidades del ciclo vital de la población gitana.

9.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO No 2.

Incluir en la atención a nivel de territorios, barrios, una orientación familiar y comunitaria, con un enfoque integral, según las características culturales, étnicas.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- a. Aumentar la cobertura del programa de Salud a Su Casa a otras localidades, para fortalecer la atención integral en salud.
- b. Diseño e implementación de un programa de formación y capacitación en Enfoque Diferencial, dirigido a profesionales y promotores-as de salud para mejorar su desempeño en la atención en salud a esta población.
- c. Gestionar con las Empresas Sociales del Estado ESE, la vinculación a los equipos de salud familiar y comunitaria de gestores-as de salud, promotores-as y profesionales de salud procedentes de la población gitana.

9.4. EJE No 4: PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA

Objetivo general: Promoción del ejercicio de una ciudadanía activa en salud que aporte al fortalecimiento de su identidad étnica como sujetos colectivos.

9.4.1 OBJETIVO ESPECÍFICO No 1

Desarrollar un plan de fortalecimiento de las organizaciones de población perteneciente a la población gitana para el desarrollo de la política pública de salud.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- a. Fortalecimiento de las estrategias existentes, orientadas al empoderamiento de la población gitana, para el fortalecimiento de la organización y de la movilización comunitaria en favor de la salud y de la promoción de la calidad de vida.
- b. Diseñar estrategias de comunicación que faciliten el posicionamiento del tema étnico gitano, el reconocimiento y el respeto en la ciudadanía.

9.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO No 2

Objetivo general: Diseñar estrategias que permitan la participación social y comunitaria de la población gitana en el diseño, implementación, seguimiento, evaluación y reformulación de políticas, programas y proyectos de salud y de mejoramiento de la calidad de vida.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- a. Diseñar estrategias de seguimiento y monitoreo de la implementación de la política pública de salud con la participación activa de la población gitana.
- b. Diseño y ejecución de un programa de capacitación en participación, cuya construcción se realice con la participación de la población gitana.

9.5. EJE No 5 ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL

Objetivo general: Desarrollar gestión intersectorial para lograr una transformación positiva de los determinantes políticos, sociales, económicos, comunitarios e individuales de la salud.

9.6.1 OBJETIVO ESPECÍFICO No 1

Diseño e implementación de acciones afirmativas para la población gitana a través de la transectorialidad de objetivos y acciones, y la convergencia de esfuerzos de planificación, información y acción de los diferentes entes y organismos involucrados.

LÍNEAS DE ACCIÓN

a. Incorporación de la población gitana a las diferentes líneas, programas y proyectos sectoriales para que a través de demanda inducida mejoren sus condiciones generales de salud y calidad de vida.

10. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA

El seguimiento y evaluación de las políticas públicas, a pesar de ser un tema poco desarrollado, es de vital importancia para la implementación y desarrollo de las mismas, ya que el propósito principal es la generación de cambios sustanciales en las poblaciones objeto que deben ser monitoreados de manera concreta, con el ánimo de ajustar sus desviaciones y dar fuerza a sus respuestas.

La evaluación constituye un campo en el ámbito de las Políticas Públicas que se ocupa de recolectar, verificar e interpretar las informaciones sobre la ejecución y eficiencia de las políticas y programas públicos, siendo a la vez un instrumento valioso e indispensable para conocer y mejorar las acciones implementadas y el propio diseño de la política⁶.

Para Joan Subirats⁷ “La evaluación significa preocuparse por los resultados, saber si se han obtenido o no los objetivos planteados”, ello implica una fase valorativa y otra de resultados, y establece cuatro ejes para la evaluación de una política o programa de mejora social:

- Trazar los fines generales.
- Ver los indicadores de estos objetivos susceptibles de medición.
- Definir los datos sobre los indicadores para los que participan en el programa y para un grupo de control equivalente.
- Analizar los datos en función de los fines y objetivos del programa.

En ese sentido esta propuesta de lineamiento de “Política pública de salud para población gitana residente en Bogotá” pretende plantear una serie de indicadores que permitan realizar un seguimiento y monitoreo adecuado, para medir oportunamente el impacto de las acciones planteadas en este documento.

⁶ Roth AN, 2006. Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación. Bogotá, Ed. Aurora.

⁷ Subirats J, 2002. Evaluación de políticas de intervención social. Un enfoque pluralista. Barcelona.

10.1 Indicadores de seguimiento

OBJETIVO	INDICADOR	DEFINICIÓN
<p>Afiliar a toda la población gitana que habita en Bogotá al Sistema general de Seguridad Social en Salud, con derecho de atención integral, diferencial.</p>	<p>Afiliación a la seguridad social</p>	<p>Personas gitanas afiliadas al SGSSS $\frac{\text{-----}}{100} \times$ Total población gitana</p>
	<p>Percepción de la calidad del servicio</p>	<p>Personas gitanas que consultaron últimos 30 días según percepción general sobre la calidad del servicio⁸ $\frac{\text{-----}}{\text{-----}} \times 100$ Total consultantes últimos 30 días</p>
	<p>Uso de medicamentos</p>	<p>Personas gitanas que recibieron medicamentos⁹ $\frac{\text{-----}}{\text{-----}} \times 100$ Total personas gitanas a quienes se formuló medicamentos última consulta</p>

⁸ Según escala numérica 1 a 5 (peor a mejor) o escala cualitativa (muy buena, buena, regular, mala, muy mala)

⁹ Los recibió completos, recibió parcialmente, no recibió

OBJETIVO	INDICADOR	DEFINICIÓN
	Uso servicios de hospitalización último año	Personas gitanas hospitalizadas último año según motivo de hospitalización ----- x 100 Total personas gitanas
	Uso servicios preventivos de vacunación	Niños 0-menos 7 años gitanos con esquema completo de vacunación x 100 Total niños gitanos menores 7 años
		Proporción menores 12-23 meses con vacuna anti-sarampión (triple viral) ----- x 100 Total menores 12-23 meses
Adecuar el Plan de Intervenciones Colectivas PIC a las necesidades de la población gitana.	Cobertura de PIC	Cobertura de la población gitana por parte de los programas regulares y actividades del PIC de la Secretaría de Salud
	Adecuación del PIC	Sí/No se han adecuado los programas y actividades del PIC a las condiciones particulares de la población gitana
	Actualización del PIC	Sí/no existen nuevos programas específicos en el PIC para las necesidades particulares de la población gitana en salud mental, salud sexual y reproductiva, salud visual, discapacidad

OBJETIVO	INDICADOR	DEFINICIÓN
Respetar e incluir la cosmovisión y práctica de las medicinas tradicionales en las políticas, planes, programas y actividades de salud.	Existencia/conocimiento de espacios para ejercicio prácticas tradicionales	Sí/No existen y se conoce de espacios para el ejercicio de prácticas tradicionales
	Existencia espacios de discusión intercultural sobre prácticas tradicionales	Sí/No existen y operan los espacios de discusión y articulación intercultural sobre medicina tradicional entre la secretaría de salud y la población gitana.

Elaborado por Fernán Espinosa Támara
Referente de Desplazamiento y Etnias
Análisis y Política de Salud
Dirección de Salud Pública

Bibliografía

1. Pontificia Universidad Javeriana. Formulación participativa de la política distrital de Salud para la población desplazada, en Bogotá D.C. Documento 1. Bogotá D.C. abril 2008.
2. Plan de Salud Distrito Capital. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá D.C. mayo de 2008.
3. Lineamientos del plan de intervenciones colectivas PIC, Secretaría Distrital de Salud, febrero 2009.
4. Propuesta de Lineamientos de Política de Salud para lo grupos étnicos de Bogotá. Secretaría Distrital de Salud. Documento borrador, no publicado. Bogotá D.C. diciembre 2007
5. CEPAL. Panorama Social de América Latina 2007. Capítulo V. Santiago de Chile.
6. Castillo Velásquez Napoleón. Las Comunidades Indígenas en Colombia y su Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá D.C: Procuraduría General de la Nación. Procuraduría Delegada Para La Prevención En Materia De Derechos Humanos Y Asuntos Étnicos, Instituto de Estudios del Ministerio Público; Imprenta nacional de Colombia, Agosto de 2003
7. Pedro Cortés Lombana. Etnicidad y salud. Extensión de la Protección Social en salud para grupos étnicos. Organización Panamericana de la Salud. Bogotá, 2004.
8. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Derechos y Deberes de los grupos étnicos en el marco de la protección social. Bogotá D.C. 2006.
9. Ministerio De La Protección Social, Dirección General De Promoción Social, Organización Panamericana De La Salud. Insumos Para La Conceptualización Y Discusión De Una Política De Protección Social En Salud Para Los Grupos Étnicos De Colombia. Bogotá D.C: Septiembre de 2004.
10. Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Compilador. Derechos de los Pueblos Indígenas. Bogotá D.C: Agosto de 2002.

11. Arango Ochoa Raúl, Sánchez Gutiérrez Enrique. Los Pueblos Indígenas de Colombia en el Umbral del Nuevo Milenio. Departamento Nacional de Planeación, DNP; Dirección de Desarrollo Sostenible, DDTS. Bogotá D.C: Quebecor World Bogotá S.A. 2004
12. Sánchez Botero Esther, Jaramillo Isabel Cristina. La Jurisdicción Especial Indígena. Procuraduría General de la Nación. Bogotá D.C: Imprenta Nacional de Colombia, Marzo de 2000. .
13. Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Editores. El Derecho a la Salud. Compilación de Jurisprudencia y Doctrina Nacional e Internacional. Vol. II. Bogotá D.C: Agosto de 2003
14. Organización Panamericana de la Salud. Equidad en Salud desde la Perspectiva de la Etnicidad. OPS. 2001.
15. Servicio de Salud del Meta, Gobernación del Meta, Corpolatina. Diagnóstico en Salud para las Comunidades Indígenas del Meta para la Elaboración del Plan de Atención Básica Intercultural. Gobernación del Meta. 2002.
16. Seminario-Taller “Pueblos Indígenas de América Latina: políticas y programas de salud, ¿cuánto y cómo se ha avanzado?” CEPAL, Santiago de Chile, 25 y 26 de junio de 2007.

