https://doi.org/10.56085/isss.521

Política distrital de salud para las poblaciones étnicas residentes en Bogotá, D. C.[1]

District Health Policy for Ethnic Populations Resident in Bogotá, D. C.

Política distrital de saúde para populações étnicas residentes em Bogotá, D. C.

Fernán Espinosa Támara[2]
Soledad Aguilar Muñoz[3]
Ivonne Arévalo[4]
Neiffy Porras Mena[5]
Álvaro Jiménez Nieto[6]
Leidy Johanna Cabiativa[7]

Resumen

La Secretaría Distrital de Salud (SDS), en concordancia con su misión y sus objetivos estratégicos de garantizar la atención en salud a los ciudadanos residentes en el Distrito Capital, trabaja permanentemente en el diseño de respuestas integrales a las necesidades de salud y calidad de vida de las personas. La población perteneciente a todos los grupos étnicos que habitan en la ciudad requiere una atención integral, dada su condición de alta vulnerabilidad, lo cual implica una respuesta efectiva que mejore sus condiciones de vida, enmarcada dentro del goce efectivo de sus derechos. Por ello, la SDS promueve permanentemente que se visibilice el tema y se evidencien las vulnerabilidades de esta población. El Derecho Internacional, a su vez, reconoce que ciertos grupos de personas tienen necesidades de protección diferenciales, a raíz de sus situaciones específicas, y en algunos casos, de su vulnerabilidad manifiesta o de inequidades estructurales de la sociedad. Dichas necesidades especiales de protección han sido reiteradas por órganos de supervisión de los Derechos Humanos, como el Comité de Derechos Humanos y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Para el sector salud, el abordaje de las personas se hace con la perspectiva de un *enfoque diferencial*; este es un método de análisis que toma en cuenta las diversidades y las inequidades existentes en la realidad, con el fin de brindar una atención y una protección adecuadas de los derechos de la población.

Palabras clave: políticas públicas, grupos étnicos, salud

1 Equipo Distrital de Etnias-Dirección de Salud Pública.
2 Odontólogo. Gerente en servicios de salud, Área de Análisis y Políticas de Salud, Dirección de Salud Pública.
3 Antropóloga especializada en desarrollo regional, Área de Acciones en Salud Pública, Dirección de Salud Pública.
4 Psicóloga especializada en Gerencia de las Salud Pública, Área de Acciones en Salud Pública, Dirección de Salud Pública.
5 Trabajadora social especializada en gobierno municipal, Área de Acciones en Salud Pública, Dirección de Salud Pública.
6 Psicólogo, Área de Acciones en Salud Pública, Dirección de Salud Pública
7 Trabajadora social especializada en promoción en salud y desarrollo humano, Área de Acciones en Salud Pública, Dirección de Salud Pública.

Abstract

The Secretaría Distrital de Salud (SDS) according to its mission and strategic objectives to guarantee medical attention for citizens of the capital district, constantly works on the design of comprehensive answers. Population that belongs to ethnic groups require integral medical care, given their condition of high vulnerability, which implies an effective response to improve their quality of life, taking into account the effective enjoyment of human rights. Therefore, the Secretaría Distrital de Salud constantly promotes the topic to be visible, so vulnerabilities of this population are evidenced. International law recognizes that certain groups of people have different protection needs, due to their specific situation, and in some cases, their vulnerability or the structural inequality of society. These special needs for protection have been supported by Human Rights supervising entities, like the Human Rights Committee and the Committee of Economic, Social, and Cultural Rights. For the health sector, people are addressed under the perspective of the Differential Approach. This is an analytical method that takes into account diversity and social inequalities existent now a day, in order to provide adequate care and protection of Human Rights for the population.

Key words: public policy, ethnic groups, health.

Resumo

A Secretaria Distrital de Saúde (SDS), em consonância com a sua missão e objetivos estratégicos de garantir cuidados de saúde para os cidadãos residentes no Distrito Capital, trabalha constantemente no desenho de respostas integradas. A população que pertencem a grupos étnicos requer um atendimento integral, dada a sua alta vulnerabilidade, o que implica uma resposta eficaz para melhorar suas condições de vida, condita em desfrutar o efetivo direito ao atendimento. Em razão ao mencionado anteriormente a Secretaria Distrital de Saúde, promove permanentemente o vislumbre do tema e as evidencias das vulnerabilidades desta população. O direito internacional, por sua vez, reconhece que certos grupos de pessoas têm necessidades de proteção diferentes da origem das situações específicas, e em alguns casos, a vulnerabilidade se manifesta por desigualdades estruturais da sociedade. Estas necessidades de proteção especial foram reiteradas por órgãos de supervisão dos Direitos Humanos, como o Comitê de Direitos Humanos e o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.

Para o setor de saúde, o atendimento das pessoas, é realizada sob a perspectiva de um Enfoco Diferencial, que é um método de análise que leva em conta as diferenças e desigualdades existentes na realidade, a fim de prestar cuidados e proteção adequada dos direitos da população.

Palavras-chave: políticas públicas, grupos étnicos, saúde.

Descripción de la problemática

Se entiende por *grupos étnicos* las poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas las distinguen de los demás grupos que conforman la sociedad hegemónica, y tienen, para ello, un reconocimiento jurídico por parte del Estado. Sus particularidades culturales están dadas por sus cosmovisiones, su lengua, su diversidad cultural, sus usos, sus costumbres y sus tradiciones.

En Colombia, los grupos étnicos están conformados por 102 pueblos indígenas, entre los que se destacan: Los muiscas, los kankuamos, los nasa, los emberá chami, los emberá katío, los pijaos, los wiwa, los arhuacos, los wounaan, los koreguaje, los wayuú, los eperara, los senu, los inga, los betoy, los kuiva, los guayaberos, los yukpa, los kichwa, los siapidara, los yanaconas, los kogüi, los uwa, los kuna, los guambianos, los kokonuco, los emberá dovida, los siona, los nukak maku, los chimita, los cametsa, los huitotos, los pastos, los tubu y los totoró.

La comunidad afrocolombiana, o comunidades negras, está ubicada a lo largo y ancho del país, con diversidad de expresiones culturales; dos de ellas, con idioma propio: 1) los raizales anglocaribeños (lengua creole), que habitan el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, y 2) los habitantes de San Basilio de Palenque, en el Departamento de Bolívar, que hablan en lengua palenquero, de base española y bantú.

El pueblo rrom, o gitano, que tiene una identidad étnica y cultural propia y se caracteriza por tener una tradición nómada, está ubicado, principalmente, en Bogotá, D.C., y en los Santanderes.

Los indígenas, los afrodescendientes, los raizales y los gitanos, con las particularidades étnicas y culturales que caracterizan a cada uno de ellos, son los grupos étnicos reconocidos en el Distrito Capital, y sus comunidades, al tiempo con las de los grupos no reconocidos, forman parte muy importante del valioso patrimonio humano de nuestra ciudad; como tales, tienen derechos colectivos fundamentales, consagrados en la Constitución Política y en la legislación.

Los grupos étnicos forman parte de las poblaciones identificadas como más vulnerables, por sus precarias condiciones de vida, por los efectos que en ellos ha generado la violencia que han vivido en sus territorios y por la pérdida progresiva de su identidad y de su cultura —acrecentado ello en los contextos urbanos—, que los expone a su propia desaparición como grupos.

Dentro del marco descrito, la orientación trazada por el Distrito Capital estipula que: "[...] Las acciones públicas le darán prioridad a la universalización de la salud y la educación con un enfoque intercultural"[8]. Así mismo, para concretar el derecho fundamental a la salud para la población étnica debe incluir las siguientes características:

- La universalización prioritaria en el uso y el acceso a servicios de salud adecuados socioculturalmente.
- El fortalecimiento de su medicina tradicional, como estrategia para la construcción de procesos de salud y de capacitación intercultural para el Distrito Capital.
- La promoción del ejercicio de una ciudadanía activa en salud, que aporte al fortalecimiento de su etnicidad como sujetos colectivos.
- La gestión, con otros sectores, de la transformación positiva de los determinantes políticos, sociales, económicos, comunitarios e individuales de la salud, entendida como bienestar integral desde las concepciones tradicionales.

Acciones desarrolladas

Por lo descrito hasta ahora, la nación colombiana, y Bogotá en particular, se considera multiétnica y pluricultural, porque en ella conviven distintos pueblos; cada uno, con sus propias especificidades culturales, las cuales deben ser reconocidas como tal, tanto por las otras personas de la sociedad hegemónica como por las organizaciones, las instituciones y el Estado colombiano. Las realidades políticas y sociales que dichos grupos étnicos le plantean al Estado conllevan que se apunte al fortalecimiento de su etnicidad como sujetos colectivos, desde el reconocimiento y el ejercicio de sus derechos vigentes nacionales e internacionales y en materia de protección social.

En tal sentido, la SDS, a través de las *direcciones misionales* (Aseguramiento, Desarrollo de Servicios, Salud

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

Pública, Participación Social y Atención al Ciudadano), implementa procesos que involucran de manera directa a la población étnica residente en el Distrito Capital, teniendo como fundamentos: 1) la normatividad vigente, 2) los criterios de vulnerabilidad, 3) los diagnósticos locales, 4) el enfoque diferencial, 5) el respeto por la cosmovisión, 6) los conceptos propios de salud, entre otros aspectos.

Desde la Dirección de Salud Pública, a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y sus proyectos de inversión, se desarrollan las acciones restitutivas, promocionales y preventivas, las cuales se operativizan a través de once empresas sociales del Estado (ESE): hospitales de primer nivel de atención de la Red Pública (Pablo VI Bosa, del Sur, Rafael Uribe, de Engativá, de Fontibón, de Tunjuelito, de Vista Hermosa, de Usme, de Suba, de San Cristóbal y Centro Oriente), a través de los proyectos *Salud a su casa*, *Salud al colegio*, *Comunidades saludables*, *Instituciones saludables y amigables*, *Salud al trabajo* y *Gestión local*, para el fortalecimiento de la salud pública.

El proceso desarrollado en Bogotá con las comunidades étnicas ha permitido el acercamiento del sector salud a las prácticas culturales y propias relacionadas con las formas de sanar de las comunidades indígenas, afrodescendientes y rrom, lo que ha implicado la generación de algunas estrategias de interacción entre el sector salud y la práctica de salud propia desde las culturas.

Desde la salud intercultural, se considera que los sistemas médicos (es decir, la manera como las sociedades conciben el cuerpo, la salud y la enfermedad) son determinados y hacen parte de sistemas culturales propios: todos los grupos humanos han desarrollado estrategias para enfrentar y prevenir las enfermedades a través de un sistema médico que proporciona las acciones necesarias para recuperar la salud, procurar el bienestar del hombre y, al mismo tiempo, otorgar una explicación consistente al fenómeno de la enfermedad.

Acciones en salud

A partir de la puesta en marcha de los objetivos mencionados, se han identificado los siguientes avances a partir de la implementación de acciones en salud:

1. Se han potenciado la consulta y la concertación de los planes locales de salud para las etnias, a través de espacios como mesas de trabajo, comités étnicos e interétnicos y el posicionamiento del proceso de formulación de la Política Distrital de Salud para las Etnias (enfoque diferencial y articulación institucional). Se implementan así acciones comunitarias donde se desarrollan líneas de trabajo en espacios comunitarios étnicos para propiciar el intercambio de saberes y de experiencias de las comunidades étnicas relacionadas con la salud, la enfermedad y el cuerpo, con las perspectivas étnica y de diversidad cultural, y tanto con comunidades afrodescendientes como en los pueblos indígenas.

2. A través de acciones afirmativas en salud, se llevan a cabo planes con cada una de las organizaciones identificadas a partir del reconocimiento de sus prácticas de salud, el establecimiento de rutas de acceso a servicios y el fortalecimiento de la organización.

3. Con los pueblos indígenas inga, emberás, kichwas, muiscas de Bosa y de Suba, y ambiká-pijao, en procesos de caracterización de la medicina tradicional en torno a las huertas de plantas medicinales, y del ejercicio y la práctica de dicha medicina; también, en la elaboración de piezas comunicativas, actividades de intercambio de saberes con la comunidad, el fortalecimiento comunitario con mujeres, la articulación con la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Seguridad Alimentaria y Nutricional (SALUD), la canalización y el acompañamiento a eventos de salud, dada la fragilidad social de la comunidad (caracterizaciones de salud, perfiles epidemiológicos, educación en salud intercultural, salud mental, alimentación propia, huertas medicinales, entre otros).

4. Con los pueblos rrom, se lleva a cabo un ejercicio de caracterización de los procesos de salud y enfermedad, así como de sus prácticas tradicionales en el cuidado del cuerpo y la salud.

5. Identificación y caracterización de Unidades de Trabajo Informal de las etnias identificando condiciones particulares ligadas a sus prácticas tradicionales de producción, así como la identificación de enfermedades laborales desde la mirada étnica. Se ha buscado el mejoramiento de sus condiciones de salud y de trabajo, con 107 Unidades de Trabajo Informal pertenecientes a poblaciones étnicas nuevas

y con el fortalecimiento de procesos de asistencia técnica con 70 unidades de trabajo intervenidas.

6. Aportes para el mejoramiento de la calidad de vida y de la salud de las familias, mediante respuestas integradas e integrales que afectan de manera positiva los determinantes sociales, y que promueven el ejercicio de sus derechos a través de procesos de ciudadanía en salud, entornos saludables, prácticas protectoras de la salud y de la calidad de vida, y acciones afirmativas de restitución social de derechos de las familias del Distrito Capital.

7. Seguimiento, monitoreo y evaluación relacionados con las políticas públicas, los reportes y los procesos de retroalimentación relacionados con el fortalecimiento de las instituciones prestadoras de los servicios de salud (IPS) desde el enfoque diferencial.

8. Promover la conformación y la consolidación de *mesas étnicas e interétnicas* en las que se articulen las diferentes instancias locales que favorezcan el ejercicio de incidencia en la calidad de vida y en la salud de las poblaciones étnicas asentadas en las distintas localidades.

La implementación de los procesos descritos ha permitido avances importantes tanto en el ejercicio de los derechos de las poblaciones étnicas como en la construcción de ciudadanía desde el reconocimiento de la diversidad; se requiere, entonces, avanzar en dichos procesos que tienen en cuenta las particularidades de las poblaciones étnicas y las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentran al vivir en Bogotá.

Recomendaciones

A continuación se detallan algunas recomendaciones que se ponen a consideración de los actores del sistema general de seguridad en salud y los involucrados en los asuntos que tienen que ver con las decisiones de la salud de la población, para avanzar, dar continuidad y fortalecimiento a los procesos que benefician a las comunidades étnicas, y para lo cual se debe:

1. Mantener el proceso de formulación de la Política para Grupos Étnicos en el Distrito Capital, con proyecciones a mediano y a largo plazo, y que fortalezca el reconocimiento de la diversidad y la garantía prioritaria del Derecho a la Salud para los grupos étnicos de la capital, desde el enfoque promocional de calidad de vida, para así hacer de Bogotá una ciudad más incluyente, democrática y solidaria, lo que debe constituirse en modelo para otras ciudades.

2. Diseñar e implementar modelos de salud indígena dentro del marco de las acciones de promoción, prevención y resolución de los asuntos de salud y calidad de vida en las comunidades indígenas de las localidades, con participación de las comunidades indígenas en las decisiones.

3. Formular planes de acción concertados y orientados a la creación de espacios locales y distritales para la construcción, la implementación y la evaluación del modelo de atención en salud distrital con enfoque diferencial étnico.

4. Reorganizar y fortalecer las redes integrales de servicios de salud y definir el sistema integrado de evaluación del modelo de atención en salud, desde una visión incluyente.

5. Aumentar la cobertura de las acciones de salud pública a todas las localidades del Distrito, con el ánimo de fortalecer y mejorar las acciones ya establecidas. En la actualidad, los procesos implementados desde el Plan de Intervenciones Colectivas se desarrolla en 11 de las 20 localidades de Bogotá.

6. Armonizar la respuesta distrital para poblaciones étnicas con la Ley de Víctimas 1448 de 2011, la cual regula lo concerniente a ayuda humanitaria, atención, asistencia y reparación de las víctimas ofreciendo herramientas para que estas poblaciones reivindiquen su dignidad y asuman su plena ciudadanía; todo ello, tomando en cuenta que las medidas de atención, asistencia y reparación para los pueblos indígenas y las comunidades afrocolombianas harán parte de normas específicas para cada uno de dichos grupos étnicos, y las cuales serán consultadas previamente con estos, buscando respetar sus usos y sus costumbres, así como sus derechos colectivos.

7. Fortalecer la respuesta dentro del marco de los autos 005 y 004 de seguimiento a la Sentencia T-025 de la Corte Constitucional, en los cuales se ordena desarrollar planes de salvaguarda para los pueblos indígenas, y los planes específicos de protección y atención para las comunidades afrocolombianas.

8. Adicionalmente, se propone tener en cuenta las metas del plan de Desarrollo Distrital 2008-2011, que apuntan de manera particular a la formulación de las políticas y al posicionamiento del tema étnico, las cuales requieren procesos continuos, pues generan sostenibilidad a las acciones que vinculan de manera directa a los grupos étnicos.

En particular, se requiere mantener las metas orientadas a:

- Contar con políticas, planes, programas y proyectos para mejorar la calidad de vida y la salud, gestionados con la participación activa de los ciudadanos y de la comunidad organizada.

- Implementar y evaluar la política pública distrital de participación social en salud y servicio al ciudadano.

- Diseñar e implementar un proceso de formación política y hacia la exigibilidad del derecho a la salud, orientado a la ciudadanía, a los grupos étnicos organizados y a los servidores públicos.

Bibliografía

Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud. Diagnósticos locales de las ESE distritales. Capítulo de etnias. Bogotá: SDS; 2011.

Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud. Guía operativa de la transversalidad etnias para las categorías del componente de gestión local [internet]. s. f. [citado 2015 may. 14]. Disponible en: http://saludpublicabogota.org/wiki/images/6/65/ANEXO_OPERATIVO_ETNIAS.pdf

Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaria Distrital de Salud. Plan de intervenciones colectivas PIC 2012. Lineamiento general de la transversalidad etnias [internet]. s. f. [citado 2015 may. 14]. Disponible en: http://saludpublicabogota.org/wiki/images/d/de/DT_ETNIAS.pdf

Alcaldía Mayor de Bogotá. Plan de Desarrollo 2004-2008 "Bogotá sin Indiferencia: un Compromiso Social contra la Pobreza y la Exclusión". Bogotá: 2004.

Alcaldía Mayor de 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. Bogotá: 28 de marzo de 2006.

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

Bonfil Batalla G. Implicaciones étnicas del sistema de control cultural. En: Olivé L. Ética y diversidad cultural. México: Fondo de Cultura Económica; 1993. p. 196.

Bravo Molina CR. Etnia y etnicidad: dos categorías en construcción. Revista de Ciencias Humanas No. 25 [internet]. s. f. [citado 2015 may. 14]. Disponible en: http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev25/bravo.htm.

Colombia, Congreso Nacional. Ley 21 de 1991, Por medio de la cual se aprueba el Convenio número 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado por la 76a. reunión de la Conferencia General de la O.I.T., Ginebra 1989. Bogotá: Diario Oficial 39720 (1991 mar 6).

Colombia, Congreso Nacional. Ley 691 de 2001, Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia. Bogotá: Diario Oficial 44558 (2001 sep. 21).

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

PROROM: El pueblo Rom en el Sistema General de Seguridad Social en Salud [Protseso organizatsiako le rromane narodosko kolombiako /proceso organizativo del pueblo rom (gitano) de Colombia, (prorom)]. Documento no publicado.

Recibido para evaluación: 19 de enero de 2012
Aceptado para publicación: 11 de diciembre de 2014

Correspondencia
Fernán Espinosa Támara
Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Bogotá, Colombia
fcespinosa@saludcapital.gov.co