

AÑO
2023

ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

Equipo Directivo

Fernando Aníbal Peña Díaz
Director de Provisión de Servicios de Salud

Equipo Técnico

Natalia Baquero Molina
Líder Grupo Funcional de Modelo de Prestación de Servicios de Salud
Ángela Patricia López Parada
Líder Grupo Funcional de Modelo de Prestación de Servicios de Salud
Sandra Patricia Charry Rojas
Líder Grupo Funcional Rutas Integrales de Atención en Salud
Angie Marcela Vanegas Diaz
Profesional Especializado
Grupo Funcional de Modelo de Prestación de Servicios de Salud
Carolina Pérez Ovalle
Constanza Hernández Jaramillo
Profesionales Especializados
Grupo Funcional Rutas Integrales de Atención en Salud

TABLA DE CONTENIDO

1.	PRESENTACIÓN DE LA GUÍA	1
1.1.	INTRODUCCIÓN	1
1.2.	OBJETIVO GENERAL	2
1.3.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
1.4.	ALCANCE.....	3
2.	CONCEPTOS BÁSICOS.....	3
2.1.	MARCO NORMATIVO	3
2.2.	GLOSARIO	5
2.3.	ABREVIATURAS.....	10
3.	DESARROLLO DE CONTENIDO	10
4.	PREGUNTAS FRECUENTES.....	26
5.	BIBLIOGRAFÍA.....	27
6.	CONTROL DE CAMBIOS	28

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	1
Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

1. PRESENTACIÓN DE LA GUÍA

1.1. INTRODUCCIÓN

La salud mental: un derecho de todas las personas...

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Así mismo, desde el contexto nacional, en la Ley 1616 del 2013, se define la salud mental como: “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”, lo cual también es un derecho de las personas pertenecientes a una etnia, lo que le implica al talento humano en salud, reconocer su cosmovisión y las adecuaciones en términos del abordaje, para definir los énfasis en la atención y la forma de realizar el seguimiento acorde a sus necesidades.

A partir de esta definición se deben diferenciar los conceptos que tienen relación con la salud mental, que durante las atenciones tienden a confundirse y a generalizarse al punto de patologizar desde el punto de vista psicológico diferente y a perpetuar las barreras de acceso a los servicios de salud:

Problemas Mentales: Hace referencia a “los problemas o síntomas que no constituyen un trastorno psiquiátrico tanto en niños, adolescentes y adultos, pero que producen malestar emocional y disfunción en las capacidades para relacionarse con los otros y requieren apoyo social y clínico, en aras de prevenir posibles trastornos” (ENSM, 2015).

Los problemas mentales se configuran como los eventos que en materia psicosocial principalmente presenta un individuo e incluso los colectivos, entre los cuales se destacan el consumo y dependencia de sustancias psicoactivas, problemas con el acto de comer, las consecuencias psicológicas de la exposición a eventos traumáticos, problemas de aprendizaje y dificultades en las relaciones en el contexto

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	
Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

familiar, social, laboral y ambiental. Así mismo, los problemas se configuran como uno de los principales factores de riesgo que pueden desencadenar en un trastorno mental y del comportamiento si no son intervenidos clínica y terapéuticamente de manera eficaz y oportuna.

Trastornos Mentales y enfermedad mental: Son alteraciones de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento, donde quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo. No es fácil establecer una causa- efecto en la aparición de la enfermedad mental, sino que confluyen múltiples causas entre ellas: factores biológicos (alteraciones bioquímicas, metabólicas, etc.), factores psicológicos (vivencias del sujeto, aprendizaje, etc.) y factores sociales (cultura, ámbito social y familiar, etc.) que pueden influir en su aparición.

La OMS, (2017) también afirma que “otros factores que pueden causar trastornos mentales son el estrés, la herencia genética, la alimentación, las infecciones perinatales y la exposición a riesgos ambientales”. Los trastornos mentales y del comportamiento se configuran en las condiciones clínicas que refieren una patología y que están codificadas en el marco de diferentes manuales internacionales de clasificación y estadísticas de enfermedades, como el DSM IV y el CIE10. En Colombia, por normatividad del Ministerio de Salud y Protección Social, el registro individual de prestación de servicios de salud debe hacerse a la luz de las categorías diagnósticas del CIE11.

1.2. OBJETIVO GENERAL

Establecer las orientaciones técnicas para fortalecer el abordaje con enfoque diferencial en salud mental de las comunidades con pertenencia étnica en la ciudad de Bogotá. D.C.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	
Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar a las EAPB y su red prestadora de servicios de salud frente a los aspectos más importantes relacionados con la atención en salud mental con enfoque diferencial para la población con pertenencia étnica en la ciudad.
- Fortalecer las competencias del talento humano en salud de las EAPB y su red prestadora de servicios de salud, para lograr atención en salud mental humanizada y con enfoque diferencial para las poblaciones con pertenencia étnica en el D.C.

1.4. ALCANCE

La presente guía aplica a las EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital y su red prestadora de servicios de salud, tanto en los componentes primario y complementario, con el propósito de facilitar el reconocimiento de los aspectos relevantes para la atención en salud mental de la población con pertenencia étnica de Bogotá D.C.

2. CONCEPTOS BÁSICOS

2.1. MARCO NORMATIVO

LEGISLACIÓN INTERNACIONAL	
NORMATIVIDAD/AUTOR	DESCRIPCIÓN
Declaración Universal de los Derechos Humanos Organización de las Naciones Unidas (ONU)	Considera que la libertad, la justicia y la paz del mundo tiene por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana.
Resolución 2106 del 21/12/1965 Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas.	Convención Internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General de las Naciones Unidas.
LEGISLACIÓN NACIONAL	
Constitución Política de Colombia	Artículo 7: "El estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural"

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	

Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.

1991. Senado de la República	de la Nación colombiana". Artículos, 13, 48, 70, 310 y 329
Ley 74 de 1968 Congreso de Colombia	Por la cual se aprueban los "Pactos Internacionales de Derechos Económicos, Sociales y Culturales". Artículo 2, numeral 2, artículo 12.
Ley 22 de 1981 Congreso de la República	Por medio de la cual se aprueba "La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial". Artículos 1 y 2.
Ley 100/1993 Congreso de la República de Colombia	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral en Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1438 de 2011 Ministerio de Salud y Protección Social	Por el cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 3, numeral 3.6, artículos 6,12 y 13 numerales 13.7 y 13.11.
Ley 1751 de 2015 Estatutaria de Salud Ministerio de Salud y Protección Social	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de la salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 2, 6, 11.
Resolución 1536 de 2015 Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud. Artículo 12
Resolución 518 de 2015 Ministerio de Salud y Protección Social	Dicta disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. Artículo 11. Responsabilidades. Establece dentro de las competencias y responsabilidades de los departamentos, distritos y municipios formular, ejecutar, monitorear y evaluar el PIC mediante acciones de participación social teniendo en cuenta los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de pueblos afrocolombianos y de los Rrom, las políticas nacionales y lo dispuesto en la resolución. Es de resaltar que estas acciones deben incluir la consulta y la concertación y se realizará de manera articulada las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.
Resolución 3202 de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social	Artículo 8. Se establece la obligatoriedad de desarrollar el proceso de adaptación de las RÍAS.
Resolución 3280 de 2018 Ministerio de Salud y Protección Social	Tiene por objeto adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud-RPMS y de la Ruta Integral de Atención en Salud de Atención en Salud para la población Materno Perinatal-RIAS MP y se establecen las directrices para su operación.
Resolución 2626 de 2019 Ministerio de Salud y Protección Social	Modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE. Artículos 5 y 8.
Resolución No. 866 de 2021 Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se reglamenta el conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica en el país y se dictan otras disposiciones. Artículo 5.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	1
Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

LEGISLACIÓN DISTRITAL	
Acuerdo 761 de 2020 Adopta el Plan de desarrollo económico, social y ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020- 2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI” Concejo de Bogotá D.C.	Artículo 6: Enfoques. “El gobierno distrital estratégica tratará las diferentes problemáticas reconociendo las diferencias de los individuos, la familia, el género, la inclusión, cultura, a la luz del ejercicio de la participación ciudadana”. Artículo 7: Atributos. “Incluyente” Artículo 65: Transversalización de los enfoques poblacional-diferencial y de género. Artículo 66: Enfoque diferencial étnico.

2.2. GLOSARIO^{1 2}

ACCIONES DIFERENCIALES: Son aquellas que dan respuesta a las características sociodemográficas, culturales, económicas y políticas, así como a las condiciones y situaciones de vulnerabilidad particulares de las personas, familias, comunidades y colectivos, con el fin de garantizar la superación de barreras de acceso a los servicios de salud y el ejercicio de sus derechos. Estas acciones pueden incluir medidas afirmativas, reconocimiento de las diferencias en los roles entre hombres.

AFROCOLOMBIANO(A): se refiere al conjunto de personas con ancestro africano que habitan en el país y se auto reconocen de esta manera. Dentro de este grupo no sólo están las comunidades negras que describe la Ley 70 de 1993, sino también toda la población urbana y rural que comparte este origen común y no necesariamente vive de forma colectiva.

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD: Definido como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

COMUNIDAD NEGRA: según la Ley 70 de 1993, una comunidad negra es “el conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparte una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbres dentro de la

¹ <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/enfoque-diferencial-e-interseccional/autorreconocimiento-etnico>

² <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/6transversalizacion-enfoque-diferencial.pdf>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	1
Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

relación campo-poblado, que revelan y conservan conciencia de identidad que las distinguen de otros grupos étnicos”. Esta misma ley establece que la forma de organización social y política de las comunidades negras se da a partir de Consejos Comunitarios.

ENFOQUE DIFERENCIAL: Método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población, para brindar atención integral, protección y garantía de derechos, reconociendo las condiciones de vulnerabilidad asociadas a factores físicos, psíquicos, sociales, psicosociales, culturales (creencias y valores), económicos, ambientales, entre otros; que permitan cualificar la respuesta institucional y comunitaria.

El enfoque diferencial corresponde a una dimensión relativa, pues cada persona tiene su propio nivel y tipo de vulnerabilidad en función de situaciones socioeconómicas, culturales, políticas, religiosas, de género y personales.

El enfoque diferencial es dinámico y se transforma permanentemente según las características de la población, sus modos de vida y sus contextos socios culturales, económicos y políticos.

El enfoque diferencial puede ser poblacional o territorial así:

ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL: Perspectiva de análisis que permite obtener y difundir información sobre grupos poblacionales con características particulares en razón a su edad o momento curso de vida, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, y discapacidad, entre otras condiciones o situaciones; para promover la visibilización de situaciones de vida particulares, brechas existentes, y guiar la toma de decisiones sectoriales e intersectoriales.

ENFOQUE DIFERENCIAL TERRITORIAL: Reconoce al territorio como producto de la construcción social, que genera identidad y supone la comprensión de las necesidades de los habitantes, sus potencialidades, recursos y la cultura que los pobladores de este han construido, lo que incluye el simbolismo que el territorio tiene para ellos. El territorio es un espacio en el cual tienen lugar las relaciones socioculturales de un grupo humano específico, y “es una construcción cultural e histórica donde se desarrollan las prácticas sociales con intereses distintos, con percepciones, valoraciones y actitudes territoriales diferentes, que generan relaciones de complementación, de reciprocidad, pero también de confrontación”

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	
Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

(Capel, 2016). El territorio es la unidad básica a partir de la cual se integra el Sistema de Salud y su capacidad de respuesta. Las poblaciones necesariamente están encausadas a ese territorio y comparten ciertos riesgos en salud, sujetos de acciones para su abordaje relacionadas con la gestión de la salud pública y la gestión integral del riesgo en salud, acciones lideradas por la autoridad sanitaria territorial, la EAPB y su red prestadora de servicios de salud, respectivamente. Estas intervenciones se dan en diferentes entornos, tales como: hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional, incluyendo funciones públicas de protección de poblaciones, los servicios sociales y los cuidadores que ejecutan dicha protección.

GRUPOS ÉTNICOS: Son poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad a lo largo de la historia como sujetos colectivos que aducen un origen, una historia y unas características culturales propias, que están dadas en sus cosmovisiones, costumbres y tradiciones.

INDÍGENA: Personas que se auto reconocen con arraigo a un territorio con una identidad, valores, rasgos, usos, costumbres propias y particulares de su comunidad que los diferencian de otros grupos.

INTERCULTURALIDAD: Se refiere a la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y a la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas, a través del diálogo y del respeto mutuo. (Artículo 4.8 de la Convención sobre la Protección y la Promoción de la Diversidad de las Expresiones Culturales).

INTERSECCIONALIDAD: Es una herramienta para el análisis, el trabajo de abogacía y la elaboración de políticas, que aborda múltiples discriminaciones y nos ayuda a entender la manera en que conjuntos diferentes de identidades influyen sobre el acceso que se pueda tener a derechos y oportunidades.

PALENQUERO(A): Personas pertenecientes a una comunidad negra que habita San Basilio de Palenque, municipio de Mahates, Bolívar. San Basilio de Palenque es recordado en la historia por haber sido el primer pueblo libre de América en 1603, pues sus ancestros, esclavos cimarrones, se rebelaron ante la corona española bajo el liderazgo del legendario Benkos Biohó. Actualmente los(as) Palenqueros(as) cuentan con un título colectivo, una organización social y familiar que revela huellas

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	1
Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

africanas y una lengua criolla afrocolombiana (el Palenquero) que mezcla raíces africanas con el castellano.

PRÁCTICAS CULTURALES: Las prácticas culturales son un conjunto de acciones cotidianas, rituales y ceremoniales, en las que se manifiestan y, a la vez, se construyen los códigos de comprensión y creación del mundo, compartidos por una sociedad, así como sus relaciones con otras sociedades. Por ello, el estudio de las prácticas culturales pasa necesariamente por la comprensión de la cultura, la identidad y las relaciones sociales. La imposibilidad de establecer un consenso sobre estos conceptos nos lleva a la necesidad de reconocerlos de forma plural y transformativa; es decir, tanto la cultura, como su concepto, no son estáticos y aislados, sino que están en constante transformación y relacionamiento. En este sentido, las prácticas culturales se configuran como las manifestaciones y los motores de estos procesos (Bourdieu, 2007).

PUEBLO INDÍGENA: Conjunto de familias de ascendencia amerindia que se diferencian de otras del mismo grupo étnico, por características culturales específicas como la lengua, la cosmovisión, las relaciones de parentesco y la organización política y social, entre otras. En Colombia hay 87 pueblos indígenas habitantes tradicionales del país. Por ejemplo, los Wayuu, los Emberá, los Sikuani, etc. (DANE, 2005)

PUEBLO RROM GITANO: Comunidad cuyo origen se remonta al norte de la India hace más de 1000 años, el pueblo Rrom conserva un alto bagaje cultural que lo diferencia de otros pueblos y de la sociedad mayoritaria. En este sentido, cuenta con unos elementos identitarios que los diferencian notablemente de los demás grupos étnicos de la sociedad. Sé es Rrom o gitano por derecho de nacimiento y se lleva la sangre gitana. Los Rrom son tradicionalmente nómadas, aunque hoy su tendencia es a permanecer en un mismo sitio por largas temporadas, debido a las dificultades de migración en el mundo contemporáneo, el conflicto armado y también por la inseguridad. Ya no viven tanto en carpas, sino en casas. Pero suelen recorrer las regiones del país, como seres libres y eternos viajeros.

PERTENENCIA ÉTNICA: Se refiere a la identificación de las personas como integrantes de uno de los grupos étnicos, legalmente reconocidos. Los criterios de identificación son: el auto reconocimiento (identidad étnica), la lengua, usos y costumbres, la territorialidad y los rasgos físicos (DANE, 2005).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	1
Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

PRÁCTICAS CULTURALES: las prácticas culturales son un conjunto de acciones cotidianas, rituales y ceremoniales, en las que se manifiestan y, a la vez, se construyen los códigos de comprensión y creación del mundo, compartidos por una sociedad, así como sus relaciones con otras sociedades. Por ello, el estudio de las prácticas culturales pasa necesariamente por la comprensión de la cultura, la identidad y las relaciones sociales. La imposibilidad de establecer un consenso sobre estos conceptos nos lleva a la necesidad de reconocerlos de forma plural y transformativa; es decir, tanto la cultura, como su concepto, no son estáticos y aislados, sino que están en constante transformación y relacionamiento. En este sentido, las prácticas culturales se configuran como las manifestaciones y los motores de estos procesos (Bourdieu, 2007).

RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA: La Constitución Política de 1991 en el artículo 310 refiere raizal a la comunidad afrodescendiente de San Andrés y Providencia; especificada en las Sentencias C-530/93 y C-454/99. Según el Ministerio de Cultura (2016), el pueblo raizal es la población nativa de las islas de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Los raizales están atravesados por un largo proceso de mestizaje entre indígenas, españoles, franceses, ingleses, holandeses y africanos. Dentro de este proceso, prima la cultura británica, que fue la que colonizó de manera más fuerte las islas del Caribe. La cultura raizal tiene expresiones culturales propias: la religión bautista, lengua Creole y su tradición oral.

RUTAS INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DE ATENCIÓN EN SALUD – RIAS: Herramienta que define las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, a los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. Las RIAS integran las intervenciones individuales y colectivas que realizan los diferentes integrantes dentro de sus competencias, las cuales deben adaptarse a los ámbitos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales. Para el efecto, se definen tres tipos de rutas: Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud; Rutas de Grupo de Riesgo; Rutas de eventos Específicas de Atención.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	1
Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

SALUD MENTAL: Estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad

USOS Y COSTUMBRES: En salud concebida en la manera de promover la existencia del conocimiento o sabiduría del manejo de la espiritualidad y la medicina tradicional transmitidos de generación en generación, u en su diario vivir, utilizados estos legados para proteger o curar una enfermedad o desequilibrio, dependiendo la gravedad de la desarmonía que tenga las personas, la comunidad o el territorio.

2.3. ABREVIATURAS

APS:	Atención Primaria en Salud
ASIS:	Análisis de situación de salud
EAPB:	Empresa Administradora de Planes de Beneficios
IPS:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
MSPS:	Ministerio de salud y Protección Social
MTS:	Modelo Territorial de Salud
ODS:	Objetivos de Desarrollo Sostenible
PTS:	Plan Territorial de Salud
RIAS:	Ruta Integral de Atención en Salud
RIPS:	Registro Individual de la Prestación de servicios
SDS:	Secretaria Distrital de Salud

3. DESARROLLO DE CONTENIDO

3.1. MARCO CONCEPTUAL

Las poblaciones con pertenencia étnica son aquellas, cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas los distinguen del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad a lo largo de la historia, como sujetos colectivos que aducen un origen, una historia y unas características culturales propias, que están dadas en sus cosmovisiones, costumbres y tradiciones.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	1
Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Así las cosas, el enfoque diferencial étnico remite a una perspectiva integrada de análisis, reconocimiento, respeto y garantía de los derechos individuales y colectivos de todos los grupos étnicos existentes en el país, haciendo énfasis en la igualdad de oportunidades desde la diferencia, la diversidad y la no discriminación.

A continuación, se presentan algunas nociones generales de cada uno de los pueblos para contextualizar al lector en la cosmovisión, usos y costumbres propios de cada uno.

PUEBLO RROM-GITANO

El pueblo Rrom Gitano se caracteriza por ser un pueblo nómada, rasgo propio de su identidad cultural, su cosmovisión particular de percibir el mundo, su espacio y territorio, su concepto de ser libres; su estilo de vida propia, marcado por antecedentes de su mismo origen, historia (vivienda en carpas), migraciones internas y externas; transformación cultural que ha ido variando a dinámicas de asentamiento en lugares urbanos. Su esencia nómada, se mantiene hasta el día de hoy y es reflejado en su movilidad geográfica e itinerancia. (Gómez Baos, 2010).

En su cosmovisión, el tiempo tiene un contexto diferente al resto de la población, no hay un pasado ni un futuro, se vive el presente, el aquí y el ahora, el día a día, con connotación de un presente que puede ser extensible, largo. No tienen un territorio propio ya que consideran que el mundo es su territorio por naturaleza. (Gómez Baos, 2010).

La percepción del pueblo Rrom gitano del territorio por lo general no es un espacio físico o de propiedad, porque puede ser transitorio. El nomadismo les permitió tener autonomía, independencia, condición diferente al resto de población o gazhe como son llamados por el pueblo Rrom a los no gitanos. El nomadismo, se ha transformado por la presencia en las ciudades y con ello habitar en una vivienda, alterando estos hechos su dinámica social en la convivencia, la libertad, el abandono de las carpas y la asunción de procesos de adaptación en espacios urbanos no previstos inicialmente. Sin embargo, en el marco de sus usos, costumbres y tradiciones se han reagrupado en familias, ubicándose en diferentes sectores (localidades, barrios) en los que puedan permanecer juntos, interactuando, manteniendo un diálogo permanente y apoyándose, destacándose la solidaridad y generosidad que los caracteriza como pueblo.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	
Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

El Pueblo Rrom gitano posee un sistema de leyes propias arraigadas a su cultura, la kriss Romaní. De igual manera tienen una lengua propia denominada el romaní, la cual es transmitida de generación en generación, principalmente la mujer a sus hijos en su rol de madre.

La actividad económica, en su cosmovisión manteniendo los principios de libertad, autonomía, está basada en comercio independiente principalmente en la compra y venta de productos, el negocio automotriz, los talleres de mecánica.

Las mujeres en su gran mayoría laboran en negocios familiares y se dedican al hogar, a la crianza y formación de los hijos. En la cultura Rrom Gitana el hombre provee económicamente al grupo familiar.

En relación con el proceso educativo, los niños Rrom Gitanos en su gran mayoría no alcanzan a finalizar la educación secundaria, a las niñas se les retira del colegio aproximadamente hacia los doce o trece años cuando se encuentran cursando segundo, tercer año de bachillerato; por temor a que establezcan relaciones sociales con personas que no pertenecen al pueblo Rrom Gitano (gadzhé). Una vez son retiradas del sistema educativo, en sus hogares las preparan para las ceremonias en sociedad de su pueblo y para realizar acuerdos matrimoniales. Esta tendencia, ha ido transformándose en la búsqueda de nuevos proyectos de vida, en la culminación del bachillerato completo y el acceso a estudios técnicos, universitarios lo que ha permitido incipientemente incorporarse al mercado laboral con la aplicación de las reglas claras en la cosmovisión del Pueblo Rrom: horarios límite de regreso a residencia/incorporación a la comunidad.

Los hombres son retirados del colegio a temprana edad para ser preparados en asuntos laborales asumiendo el rol de proveedor económico del hogar. (Gómez Baos, 2010).

La supervivencia como pueblo, se basa en la preservación de su cultura (lengua nativa, usos, costumbres), su tradición, se mantiene a través de la constitución de familias entre gitanos. Su dinámica social se encuentra marcada en compartir con miembros de sus mismas organizaciones/kumpanias.

La salud en su cosmovisión, como afirma Ana Dalila Gómez Baos *“es el concepto es asociado al del equilibrio entre la vida material y la vida espiritual tiene*

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	1
Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

necesariamente un referente que implica a toda la kumpania y se configura a partir de la combinación entre el bienestar y el bien ser. Para los Rrom el estado de enfermedad permanente se produce por la ruptura de los códigos culturales y morales, que se denomina rigaté o shudiné. Como los Rrom viven intensamente el presente sin reparar mucho en el porvenir, nunca pensarán seriamente en que se podrían enfermar en el futuro. En ese contexto, los Rrom están seguros de que siempre tendrán un estado saludable y que la enfermedad no los afectará”³

Así las cosas, el pueblo Rrom Gitano, desde su cosmovisión y cosmogonía establece particularidades propias relacionada con el cuidado de la salud y realizan actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde sus saberes ancestrales. En la percepción desde su cosmovisión estos, no se enferman con regularidad, su círculo social generalmente es su comunidad por la pervivencia de su cultura.

De igual manera, explica Gómez, que el pueblo gitano concibe, que las transgresiones contra el universo moral y cultural de los Rrom generan como consecuencia la muerte y la enfermedad.

Otro aspecto para considerar en la cosmovisión del pueblo Rrom Gitano son los ciclos de vida, los cuales no corresponden con los momentos cursos de vida establecidos por la política PAIS, la comunidad no reconoce los momentos de la adolescencia y la juventud, por los roles de las mujeres y hombres al establecer vida conyugal a temprana edad. Por lo tanto, es importante tener en cuenta, estas consideraciones en el momento de la atención de la población en mención.

PUEBLOS DE LA COMUNIDAD NEGRA AFROCOLOMBIANA

Frente a los pueblos de la comunidad negra afrocolombiana es necesario tener en cuenta los conceptos a continuación:

³ Gómez Baos Ana Dalia, 2010. Pueblo Rrom gitano de Colombia, haciendo camino al andar Departamento nacional de planeación.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	
Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

- **AFRODESCENDIENTE:** Aquellas personas, cuyos antepasados procedían de África y como resultado de la esclavitud les fueron violados sus derechos fundamentales, algunos de ellos aún conservan sus apellidos africanos.⁴
- **COMUNIDADES NEGRAS Y AFROCOLOMBIANAS:** En Colombia se utilizan dos (2) términos para referirse a las poblaciones de origen africano que llegaron a América: comunidades negras o afrocolombianos. Conforme al Artículo 2 de la Ley 70 (1993), una comunidad negra la constituye un conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbres dentro de la relación campo-poblado, que revelan y conservan conciencia de identidad que las distinguen de otros grupos étnicos.

El reconocimiento de su medicina ancestral entiende la salud como la relación que se presenta entre las oraciones, las plantas medicinales, el conocimiento de la tierra, la vida espiritual y la forma en que estos factores se involucran con el entorno.

La salud para la comunidad es un aspecto muy importante; la salud se relaciona con la armonía, el ambiente, el bienestar, manteniendo además una estrecha relación entre el bienestar de la población en general y la salud individual.

Para los afrocolombianos el concepto de salud abarca más allá de la ausencia de enfermedad, sino que entiende esta como la capacidad que tienen las personas de desempeñar sus funciones con felicidad y bienestar, además de permitirles satisfacer sus necesidades, logrando así el desarrollo colectivo. (ASIS diferencial comunidad Negra-Afro, pág. 102), (Oriente, 2020)

La enfermedad para la comunidad Negra-Afro; se entiende como el desequilibrio espiritual y emocional, que existe entre los seres vivos y la naturaleza, aunque esta puede ser también un proceso generacional.

Así las cosas, y según el concepto ya descrito, la comunidad se apoya siempre en la medicina tradicional y otras prácticas ancestrales, además de los Kilombos o Quilombos. Este término proviene de la lengua Kimbundu, la cual se origina Angola,

⁴ https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Territorial/Portal%20Territorial/RedePlan/Fortalecimientoafro_jul3baja.pdf

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	1
Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

este término simboliza la lucha que dieron los negros que consiguieron la libertad de la esclavitud, y en su momento fueron los espacios donde los afros liberados encontraban refugio y un espacio seguro donde podían intercambiar sus costumbres y tradiciones.

Los Kilombos estaban organizados como una estructura comunitaria, con espacios para el cultivo de plantas y disponibilidad de fuentes de agua para toda la población.

Actualmente, los kilombos son centros de atención que hacen uso de prácticas de la medicina ancestral, atendidos por mujeres principalmente basados en saberes tradicionales afro.

Los Kilombos en la ciudad de Bogotá, son atendidos por parteras, sabedoras, curanderos y matronas que cuentan con el conocimiento necesario para curar enfermedades con diferentes plantas, bebedizos naturales, masajes, entre otros. Adicionalmente en los Kilombos también puede prestarse la atención del parto.

COMUNIDAD RAIZAL

La Constitución Política de 1991 en el artículo 310 refiere raizal a la comunidad afrodescendiente de San Andrés y Providencia; especificada en las Sentencias C-530/93 y C-454/99. Según el Ministerio de Cultura (2016), el pueblo raizal es la población nativa de las islas de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Los raizales están atravesados por un largo proceso de mestizaje entre indígenas, españoles, franceses, ingleses, holandeses y africanos. Dentro de este proceso, prima la cultura británica, que fue la que colonizó de manera más fuerte las islas del Caribe. La cultura raizal tiene expresiones culturales propias: la religión bautista, lengua Creole y su tradición oral.

La enfermedad más que una manifestación fisiológica, es el resultado de un desequilibrio de la naturaleza y del entorno, por lo tanto, la recuperación o sanación está determinada por prácticas sociales y culturales, cargadas de simbolismo.

En este contexto, el reconocimiento e identificación de su concepción y visión de salud permitirá el planteamiento de acciones que orienten a la medicina occidental con la medicina propia de los pueblos raizales enmarcadas en adaptaciones

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	
Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

socioculturales conforme a las prácticas y estilos de vida propios, particularidades, características de las comunidades étnicas que fortalezcan y promuevan la prestación de servicios de salud con enfoque diferencial e intercultural.

Las prácticas de cuidado en la población raizal están presentes en cada espacio de su vida, son importantes desde antes de nacer, en la crianza, la educación, en los valores, la familia y en los principios, estos se constituyen en el pilar del desarrollo personal, lo anterior muy relacionado con el tema de la cosmovisión y cosmogonía.

La espiritualidad está relacionada con las prácticas de cuidado, que se entremezclan con la medicina ancestral o tradicional a base de plantas, práctica impartida, enseñada por sus ancestros que creían en el poder curativo de las plantas, cuando se presentan diferentes enfermedades estos usos, alivian y sanan dolores, permiten también limpiar el cuerpo, las vías respiratorias, prevenir enfermedades, generar la producción de leche en madres lactantes, aliviar dolores menstruales, la fiebre, la tos entre otros.

PUEBLOS INDÍGENAS

Se definen como pueblos indígenas al conjunto de familias de ascendencia amerindia que se diferencian de otras del mismo grupo étnico, por características culturales específicas como la lengua, la cosmovisión, las relaciones de parentesco y la organización política y social, entre otras. En Colombia hay 87 pueblos indígenas habitantes tradicionales del país. Por ejemplo, los Wayuu, los Emberá, los Sikuani, etc. (DANE, 2005)

Los pueblos indígenas en Colombia, desde su origen milenario han contado con un sistema de vida propio conformado por sus estructuras políticas, económicas, sociales, culturales, espirituales y territoriales definidas que les ha permitido la interrelación e interacción para pervivir en el tiempo y el espacio. En esta dinámica han venido desarrollando acciones para defender y fortalecer la identidad cultural orientada desde la espiritualidad y cosmovisión como legado ancestral y diferencial, desde el derecho mayor, ley de origen y ley natural.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	1
Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

La salud para los pueblos indígenas significa: “Estar en equilibrio y armonía con todo y con todos”⁵. Comprende no solo el bienestar físico sino el equilibrio en lo espiritual entre cuerpo, mente y alma, se considera que la alteración y la ausencia de integralidad entre estos elementos genera efectos negativos en la salud individual y en la comunidad.

La madre tierra provee lo necesario para el cuidado de la salud a través de las plantas, por ello, los pueblos cuentan con un saber ancestral, con la sabiduría de los ancianos, médicos tradicionales, sabedores, mamos, parteras, etc.

El equilibrio es también espiritual a través de actos rituales de sanación con plantas medicinales, flores u otros que contemplan ayunos, ofrecimientos con la ingesta de vegetales, frutas por este periodo y en algunos pueblos las ceremonias que incluyen bailes, danzas, cantos que favorecen el equilibrio y la armonía.

Los pueblos indígenas reconocen que una vez abandonan su territorio, su salud (bienestar y equilibrio) genera repercusiones por determinantes sociales manifestados en múltiples transformaciones y aspectos de su hábitat tales como: el medio ambiente, el entorno en el que viven, la ausencia y pérdida de usos, costumbres, cultura, la aparición de enfermedades occidentales asociada a las alteraciones en los hábitos de alimentación, la libertad del caminar sin el stress; situaciones influenciadas en la mayoría de los casos por la inestabilidad laboral, baja calidad de vida habitacional y hacinamiento que conlleva a afectaciones que a su vez incrementan los riesgos para la salud y generan unas condiciones generales de vulnerabilidad.

Es de anotar que, en la concepción y visión de los pueblos indígenas, el cuidado y la prevención de enfermedades es baja. En la perspectiva de dichos pueblos, el acudir a la medicina occidental se encuentra enmarcado en procesos principalmente de resistencia acompañados de experiencias desfavorables frente al reconocimiento de su cultura que inciden directamente en el acceso a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS.

⁵ Expresión tomada en mesa de trabajo de diálogo e intercambio de saberes realizadas con pueblos indígenas, Casa de Pensamiento Indígena. 31 de julio de 2021.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	1
Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

3.2. ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENRAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA

A través de la construcción conjunta con representantes de cada uno de los pueblos étnicos, la presente guía busca orientar a las EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital y su red de prestadores de servicios de salud, en como generar un espacio en clave diferencial para la atención en salud mental, garantizando un espacio de confianza y empatía que permita desarrollar la evaluación clínica del paciente.

Para la ejecución de las acciones que se mencionan en los siguientes apartes del presente documento, es necesario que el talento humano en salud a cargo de la prestación del servicio asistencial haga uso de un lenguaje sencillo, claro y empático, siempre asegurándose que el paciente entienda los aspectos abordados en el interrogatorio.

A continuación, se mencionan las acciones generales a desarrollar:

- Realizar valoración integral a la persona e identificar necesidades, expectativas y riesgos en salud.
- Evaluar si hay presencia de cualquier malestar físico, emocional, o social que puedan estar presentando, ayudando a las personas a tomar conciencia de los problemas o el malestar que puede estar sintiendo.
- Derivar a educación para la salud individual y, de ser necesario, también familiar, para brindar herramientas que les permitan desde su cosmovisión y recursos propios o familiares tener alternativas para afrontar las dificultades.
- Derivar a otros profesionales de acuerdo con los hallazgos de la valoración integral. Informar de los mismos a la persona (y a su familia, cuidador o acompañante, en caso de Niños, Niñas, Adolescentes - NNA o de personas con discapacidad psicosocial), concertar y definir el correspondiente plan de atención, que deberá incluir las atenciones de salud mental .
- Informar y asegurarse de que la persona conoce los diferentes procedimientos y tratamientos médicos.
- Derivar a programas y servicios sociales locales disponibles.

A continuación, se describen las diferentes orientaciones a tener en cuenta por cada pueblo de acuerdo a su cosmovisión, cosmogonía, usos y costumbres:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	1
Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

ATENCIÓN PUEBLO RROM-GITANO

En el caso del pueblo Rrom-Gitano es importante tener en cuenta que la salud mental está contemplada como el equilibrio entre la vida material y la vida espiritual que incluye a toda la kumpania (forma organizativa del Pueblo Gitano) generando un bienestar y el bien ser.

Los Rrom están seguros de que siempre tendrán un estado saludable y que la enfermedad no los afectará.

En la comunidad gitana, la mujer tiene el rol más importante ya que ejerce la función del cuidado y de transmisión de saberes, en la comunidad, el hombre es el proveedor.

Para la atención en salud mental se sugiere que el equipo de atención conformado por psiquiatría, psicología y de ser necesario trabajo social tenga en cuenta:

- Identificación inicial del riesgo que permita la detección oportuna de problemas psicosociales relacionados con la situación socio económica, discriminación, relación con otros, signos y síntomas de ansiedad y depresión o consumo de sustancias psicoactivas.
- Evaluar el rol de cuidado en las mujeres, puesto que ellas tienen a cargo el cuidado del hogar y de la familia, pueden presentar burn out o fatiga del cuidador.
- Identificar en los niños problemas relacionados con sus habilidades escolares, tener en cuenta que la vida escolar en estos menores inicia tardíamente, durante los primeros años de vida están al cuidado de las mujeres de la familia.
- En adolescentes, verificar que estos se encuentran estudiando y no estén en riesgo de desescolarización, sin olvidar que en la mayor parte de los casos solo se cursa la primaria y en caso de continuar con la educación secundaria, estos no logran terminar el bachillerato ya que los hombres inician de forma temprana su vida laboral y las mujeres se casan muy jóvenes, restando relevancia a la formación académica.
- Es necesario determinar presencia de conductas de riesgo, existencia de cultura del autocuidado y hábitos de vida saludable.
- En el momento de la atención en salud mental se debe generar un espacio de confianza y empatía, ya que el pueblo Rrom-gitano tiene el tabú de pensar que los psicólogos son para las personas que están “locas”.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	
Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

- Considerar que la comunidad no reconoce los momentos de la adolescencia y la juventud, por los roles de las mujeres y hombres al establecer vida conyugal a temprana edad.
- Tenga en cuenta que en el pueblo Rrom-gitano se manejan altos niveles de ansiedad relacionados con temas económicos, discriminativos y cuando se identifica una persona cercana con alguna enfermedad.
- Tenga en cuenta que los niños ingresan al colegio a partir de los 6 años, por lo anterior no se puede indicar que los niños, antes de esta edad tengan retrasos o problemas de aprendizaje.
- Indague a la persona del pueblo Rrom-Gitano por las afectaciones generadas por no poder continuar con las actividades propias del nomadismo.
- Tenga en cuenta que en las mujeres tienen relevancia las afectaciones emocionales ya que son mujeres cuidadoras ya sea de niños, niñas, adultos y adultos mayores.
- Propicie espacios de atención y valoración por psicología preferiblemente desde la casa, para favorecer confianza desde la persona gitana con el profesional.
- La familia es el factor protector más importante, es a través de la familia donde se buscan diversas formas de acompañar y resolver las dificultades que se presenten.
- De acuerdo con los hallazgos de la valoración es posible que la persona sea canalizada bien sea a la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud o a las RIAS por grupo de riesgo priorizado o por evento específico según sea requerido.

En lo relacionado con el cuidado en la salud mental es necesario tener en cuenta:

Debido a que el pueblo Rrom-Gitano es nómada, y en la actualidad ha perdido la itinerancia por diversos factores, tales como la inseguridad, los Rrom tratan de despejar la mente y realizar procesos de cuidado mental con salidas a diversos lugares procurando sentirse “hijos del viento”, aunque sea por momentos y evitar un poco la depresión, tal como lo manifiestan miembros de la comunidad que apoyaron la construcción de la presente guía.

A través de sus prácticas culturales, se han creado espacios de fortalecimiento cultural y de esparcimiento en donde los jóvenes y niños realizan la descarga de sus emociones en pro de su salud mental, a través de la danza, música y trasmisión de saberes gitanos.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	1
Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

En caso de que se presente la enfermedad, el pueblo Rrom-gitano garantiza el cuidado y tratamiento a través de las prácticas de medicina tradicional a partir de los sabedores, y dependiendo de la enfermedad se complementa con medicina occidental.

El cuidado de las personas con cualquier tipo de enfermedad, se realiza a través de las mujeres cuidadoras del pueblo Rrom-gitano, quienes son las encargadas de velar por los integrantes de la familia en cuidados y atenciones.

ATENCIÓN PUEBLOS DE LA COMUNIDAD NEGRA AFROCOLOMBIANA

Para los pueblos de la comunidad negra afrocolombiana la salud mental se entiende como la capacidad que tienen las personas de desempeñar sus funciones con felicidad y bienestar a fin de satisfacer sus necesidades, entre el bien individual y colectivo.

La enfermedad se entiende como el desequilibrio espiritual y emocional, que existe entre los seres vivos y la naturaleza, aunque esta puede ser también un proceso generacional.

La comunidad se apoya siempre en los Kilombos con su medicina tradicional y otras prácticas ancestrales.

Para la atención en salud mental se sugiere que el equipo de atención conformado por psiquiatría, psicología y de ser necesario trabajo social tenga en cuenta:

- Identificación inicial del riesgo recordando que los usuarios pueden referir enfermedades propias de su cosmovisión y cosmogonía tales como: el mal de ojo y el maleficio, por lo cual se recomienda el uso de lenguaje respetuoso y empático, evitando los juicios de valor.
- Identificación de afectaciones en salud mental, de acuerdo a los cambios que se dan al cambiar de su territorio y su entorno.
- Detección de usuarios con riesgo o dificultades para el afrontamiento emocional de diversas situaciones de vida o con redes de apoyo débiles e informar al Kilombo de su localidad.
- Es necesario determinar presencia de conductas de riesgo, existencia de cultura del autocuidado y hábitos de vida saludable, además del seguimiento a la

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	1
Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

adherencia a los tratamientos indicados, ya sea farmacológico, no farmacológico y terapéutico, ya que los miembros de estas comunidades por su cosmovisión presentan dificultades con la adherencia a las prácticas de medicina occidental.

- La comunidad Negra-Afrocolombiana cuenta con el acompañamiento de un sabedor o sabedora que aconseja y escucha a la población.
- La comunidad Negra-Afrocolombiana tiene varios mecanismos de defensa, por toda su historia, su cultura, sus tradiciones, costumbres y cosmovisión, por lo que es necesario que se les brinde una atención basada en el respeto, comprensión y tolerancia.
- Permita el acompañamiento de la madre y la partera (para niños menores de 6 años) o sabedora a las consultas, ya que en la comunidad Negra-Afrocolombiana es importante su presencia tanto para la preservación de la salud física, como de la salud mental.
- Para la atención en salud mental, es necesario que cuando se establezca un proceso terapéutico este siempre sea concertado con el sabedor y partera.
- Es importante conocer que para la comunidad la enfermedad mental puede ser considerada como un maleficio o brujería, por lo tanto, no es fácil el acceso a un proceso terapéutico, dado que está ligado a su sistema de creencias.
- De acuerdo con los hallazgos de la valoración es posible que la persona sea canalizada bien sea a la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud o a las RIAS por grupo de riesgo priorizado o por evento específico según sea requerido.

En lo relacionado con el cuidado en la salud mental es necesario tener en cuenta:

La comunidad Negra-Afrocolombiana, para el cuidado de la salud mental, realiza diferentes actividades deportivas, culturales y artísticas en compañía de la sabedora y la partera, entre ellas: bailes, danzas, cantos, sahumeros, rituales y rezos. Esto permite que las personas ocupen su mente y disminuyan la aparición de enfermedades mentales.

El tratamiento es realizado por la sabedora ella es quien escucha y acompaña al paciente, en caso de presentar la enfermedad se debe acudir a los Kilombos (centros médicos de atención de medicina ancestral), para que se le realicen al paciente rituales de sanación y escucha.

Se realiza la charla con la familia para detectar la raíz de la enfermedad y lograr buscar una solución.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	
Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Es importante considerar que el tratamiento para la salud mental en la comunidad Negra- Afrocolombiana, se realiza a base de sahumeros (plantas y bebidas) y rituales.

En la comunidad, si se acepta el tratamiento en forma de escucha, consejos y terapias, pero en caso de indicar tratamiento farmacológico, se recurre a la medicina ancestral.

ATENCIÓN COMUNIDAD RAIZAL

La salud mental se concibe como el tener equilibrio (tierra y cosmos) para así mantener la armonía, con lo sagrado, espiritual, social, cultural y natural.

La enfermedad más que una manifestación fisiológica, es el resultado de un desequilibrio de la naturaleza y del entorno, por lo tanto, la recuperación o sanación está determinada por prácticas sociales y culturales, cargadas de simbolismo.

Las mujeres son el pilar de la comunidad raizal, estas asumen el rol de cuidado y transmisión de saberes.

Para la atención en salud mental se sugiere que el equipo de atención conformado por psiquiatría, psicología y de ser necesario trabajo social tengan en cuenta:

- Identificación inicial del riesgo recordando que los usuarios pueden referir enfermedades propias de su cosmovisión y cosmogonía, tales como: enfermedades emocionales y enfermedades espirituales.
- Evaluar el rol de cuidado en las mujeres, puesto que ellas tienen a cargo el cuidado del hogar y de la familia, pueden presentar burn out o fatiga del cuidador.
- Los raizales hablan creole (lengua materna) y es necesario un traductor en todas las rutas de atención. Culturalmente la comunidad raizal prefiere ser atendida por un profesional de su mismo sexo.
- En las prácticas de crianza Raizal, se inculca el respeto a las personas mayores pues son sinónimo de sabiduría, la solidaridad como principio fundamental de ayuda y de cooperación que es característico del Raizal.
- Permita que la madre, acompañante o cuidadora se exprese de forma tranquila frente a los usos de medicina ancestral.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	1
Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

- Los raizales que profesan la religión bautista por lo general buscan el acompañamiento espiritual del pastor.
- Las familias son factor protector y evitan hablar de los problemas mentales fuera de su núcleo ya que se tienen estigmas en la comunidad porque se han señalado apellidos o familias por sufrir de enfermedades mentales (Mad people)
- Es importante mencionar y tomar en cuenta que el raizal se considera fuerte por naturaleza y no se derrumba por situaciones o circunstancias.
- De acuerdo con los hallazgos de la valoración es posible que la persona sea canalizada bien sea a la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud o a las RIAS por grupo de riesgo priorizado o por evento específico según sea requerido.

En lo relacionado con el cuidado en la salud mental es necesario tener en cuenta:

Las prácticas de cuidado en la población raizal están presentes en cada espacio de sus vidas, son importantes desde antes de llegar el momento del nacimiento, en la crianza, la educación, y en los valores, la familia y los principios, estos se constituyen en el pilar del desarrollo personal, y esto desde la comunidad raizal está muy relacionado con el tema de la cosmovisión y cosmogonía.

ATENCIÓN PUEBLOS INDÍGENAS

La salud mental está definida desde el equilibrio y armonía con todo y con todos, comprende no solo el bienestar físico sino el equilibrio en lo espiritual entre cuerpo, mente y alma, se considera que la alteración y la ausencia de integralidad entre estos elementos genera efectos negativos en la salud individual y en la comunidad.

No se reconoce el término de enfermedad, sino un desequilibrio o desarmonía que se ve reflejada en la persona a nivel físico, espiritual, mental y emocional afectando la relación con la naturaleza y su entorno.

Para la atención en salud mental se sugiere que el equipo de atención conformado por psiquiatría, psicología y de ser necesario trabajo social tengan en cuenta:

- No todos los pueblos indígenas cuentan con las mismas particularidades, por lo anterior identifique en primer lugar, el pueblo del cual son originarios.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	1
Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

- Identificación inicial del riesgo recordando que los usuarios pueden tener distintas dinámicas familiares en cuanto a roles, límites, rol del cuidado y distribución de tareas.
- La madre tierra provee lo necesario para el cuidado de la salud a través de las plantas, por ello, los pueblos cuentan con un saber ancestral con la sabiduría de los abuelos, sabedores, mamos, parteras, (médicos tradicionales) etc.
- El equilibrio es también espiritual a través de actos rituales de sanación con plantas medicinales, flores u otros que contemplan ayunos, ofrecimientos con la ingesta de vegetales, frutas entre otros; y en algunos pueblos las ceremonias que incluyen bailes, danzas, cantos que favorecen el equilibrio y la armonía.
- En los pueblos indígenas siempre los comuneros tienen el acompañamiento del médico ancestral/ sabedor y en algunos casos de las autoridades e intervención de la justicia propia buscando el bienestar de la salud mental del afectado.
- La armonía con el entorno (familiar, laboral y comunitario) juega un papel importante en la salud mental y emocional del comunero, familia y comunidad.
- La comunidad reconoce la afectación espiritual asociada a problemas económicos, laborales, personales o de salud que influyen en la salud mental y emocional del paciente.
- De acuerdo con los hallazgos de la valoración es posible que la persona sea canalizada bien sea a la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud o a las RIAS por grupo de riesgo priorizado o por evento específico según sea requerido.

En lo relacionado con el cuidado en la salud mental es necesario tener en cuenta:

El primer factor para el cuidado de la salud mental es la familia la cual juega un papel importante para fortalecer, entender, comprender y apoyar, los encuentros continuos entre la comunidad, la música, las manifestaciones culturales propias de cada pueblo.

Frente a la educación en salud es necesario fortalecer la consolidación de la red de apoyo, en la cual se fortalezca en primer lugar el vínculo familiar, al ser un factor protector para ellos.

De igual manera se deben aplicar estrategias para la prevención de cualquier riesgo en salud mental.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	
Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Para las afectaciones en salud mental el medico ancestral, los taitas, las mamás, los yachak, son quienes acompañan, guían, dirigen y aconsejan en el camino para que la persona pueda ser tratada desde la espiritualidad y el saber de la medicina ancestral de acuerdo a los usos, costumbres y cosmovisión de cada pueblo indígena, además del acompañamiento y apoyo continuo de la familia.

En caso de que la desarmonía sea muy severa se recurre a tratamientos más específicos con plantas sagradas como la ayahuasca (yagé), tabaco, entre otros, acompañados de rituales específicos que ayudan al equilibrio físico, emocional y mental de la persona.

Para los casos específicos de que la desarmonía mental nunca se haya tratado y la condición este muy avanzada como en los casos de: esquizofrenia, manía, trastorno bipolar, demencia, entre otras, se realiza articulación con la medicina occidental y con la autorización de sus familiares y de la persona en estado de lucidez de ser posible.

Es importante siempre tener en cuenta la discriminación étnico racial y evitarla a toda costa.

4. PREGUNTAS FRECUENTES

- ¿Por qué es importante conocer la cosmovisión de las poblaciones étnicas para entender su cuidado frente a la salud mental?

Es importante conocer la cosmovisión de las poblaciones étnicas y como perciben su armonía con el entorno, ya que el desconocimiento puede llevar a prácticas de discriminación que afecten de forma directa o indirecta el proceso diagnóstico y terapéutico de la persona.

- ¿Las prácticas como mascar hoja de coca, o realizar tomas de ayahuasca o yagé, desencadena enfermedades relacionadas con la salud mental?

No, el uso de la hoja de coca principalmente es para aliviar dolores y molestias bucales; en relación a la toma de yagé, es necesario que esta práctica se realice

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	1
Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

con un médico ancestral, además de tener una intención clara de aliviar ciertas enfermedades.

- ¿Las enfermedades de salud mental son consideradas temas tabú en las poblaciones étnicas negras afrocolombianas, raizales y palenqueras?

Sí, la mayoría de las personas con pertenencia étnica no reconocen cuando cursan con una enfermedad de salud mental, en especial las comunidades negras afrocolombianas, raizales y palenqueras, el riesgo aumenta si son hombres puesto que ellos crecen en una cultura de machismo y de no posibilidad de expresar los sentimientos.

- ¿Es importante para fortalecer la salud mental en las poblaciones étnicas realizar tratamientos no solo con medicina occidental, sino también con medicina ancestral?

Sí, es muy importante puesto que los médicos ancestrales son la puerta de entrada a los tratamientos para enfermedades no solo físicas sino emocionales, además deben recordar que para las poblaciones étnicas las alteraciones o desarmonías espirituales generan afectaciones físicas.

5. BIBLIOGRAFÍA

- <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/enfoque-diferencial-e-interseccional/autorreconocimiento-etnico>
- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/6transversalizacion-enfoque-diferencial.pdf>
- Gómez Baos Ana Dalia, 2010. Pueblo Rrom gitano de Colombia, haciendo camino al andar Departamento nacional de planeación.
- https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Territorial/Portal%20Territorial/RedePlan/Fortalecimientoaafro_jul3baja.pdf

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL PARA POBLACIONES CON PERTENENCIA ÉTNICA			
	Código:	SDS-PSS-GUI-042	Versión:	
Elaborado por: Angie Vanegas, Carolina Pérez y, Constanza Hernández. /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela Patricia López, Sandra Patricia Charry Rojas y Tamara Vanin Nieto. /Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

- Ley Estatutaria 1751 de 2015. [Congreso de la República] Por medido de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 3280 de 2018 [MSPS]. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- Resolución 050 de 2021 [MSPS]. Por medio de la cual se modifica la Resolución 1841 de 2013, en el sentido de adoptar el capítulo indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia como parte integral del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021.
- Secretaría Distrital de Salud (2020). El enfoque diferencial y el enfoque de participación en el componente de prestación de servicios de salud: documento normativo- conceptual y de orientaciones generales para su implementación (documento de trabajo)

6. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	29/11/2023	<p>Se elabora documento para definir las orientaciones técnicas para favorecer el abordaje con enfoque diferencial en salud mental de las comunidades con pertenencia étnica en la ciudad de Bogotá. D.C.</p> <p>Estas orientaciones están dirigidas a las EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital y su red de prestadores de servicios de salud, con el fin de brindar una atención integral y de alto impacto, que mejore las condiciones de vida y la atención en salud mental de las comunidades antes mencionadas, respetando y valorando las diferencias, sus necesidades particulares y la diversidad.</p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.