



Análisis

de la situación en salud
para la población
diferencial Raizal



SECRETARÍA DE
SALUD



Alcaldesa Mayor de Bogotá
Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud
Alejandro Gómez López

Subsecretario de Salud Pública
María Clemencia Mayorga Ramírez (2021)
Manuel Alfredo González Mayorga

Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión
de Políticas de Salud Colectiva
Diane Moyano Romero

Subdirectora de Gestión y Evaluación
en Políticas de Salud Pública
Gina González

Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud
María Juliana Silva Amado

Gerente Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte
Jaime Humberto García Hurtado

Subgerente Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte
Sandra Roza

Director de Gestión del Riesgo
Ricardo Rojas Higuera

Referente Plan de Salud Pública de
Intervenciones Colectivas
Johana Andrea Torres Ruíz

Referente Gobernanza
Carmen Alicia Cortés Rodríguez

Equipo Técnico Secretaría Distrital de Salud
Edyanni Ramos Valoyes Líder Política Pública
Irlena Salcedo Pretelt- Profesional equipo ACCVSYE

Equipo Técnico Subred Norte
Milka Elaine Pedroza Jackson - Profesional Social
Yeny Asbleidy Moreno Monroy - Salubrista
Betty Andrea Palacios Palencia - Epidemióloga
Angélica del Pilar Viracacha Cuevas -
Epidemióloga Líder Equipo ACCVSYE
Carol Adriana Velandia Patiño - Epidemióloga
Líder Equipo ACCVSYE

Agradecimientos
Organización de Raizales con Residencia Fuera
del Archipiélago de San Andrés, Providencia y
Santa Catalina (ORFA)

Coordinación Editorial

Corrección de estilo
José Aldemar Garzón González

Diseño y diagramación
Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada
www.saludcapital.gov.co

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Conmutador: 364 9090
Bogotá, D. C. - 2022
www.saludcapital.gov.co

Análisis de situación en salud para la población diferencial Raizal

Gobernanza para la salud y la vida

Análisis de Condiciones de Calidad de Vida Salud y Enfermedad (ACCVSyE)

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

Bogotá, D. C., noviembre de 2020

CONTENIDO

Introducción	8
1. Capítulo Caracterización de la población	10
1.1 Género	12
1.2 Orientación sexual	15
1.3 Momento curso de vida	15
1.4 Rol familiar	18
1.5 Víctimas del conflicto interno	18
1.6 Autorreconocimiento	19
1.7 Lugar de procedencia	20
1.8 Discapacidad	21
1.9 Situación de aseguramiento raizal	22
1.9.1 Régimen	22
1.9.2 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB	23
1.10 Actores clave Población Raizal	24
2. Capítulo Dinámicas Sociales, Culturales y Ambientales	28
2.1 Dinámicas sociales	29
2.2 Dinámicas culturales	31
2.3 Dinámicas ambientales	44
2.3.1 Plantas medicinales ancestrales	44
3. Capítulo Mortalidad y morbilidad	53
3.1 Mortalidad	54
3.2 Morbilidad	56
3.2.1 Morbilidad atendida	56
3.2.2 Morbilidad según eventos de interés en salud pública	61
4. Capítulo Análisis de información recolectada de la Población Diferencial Raizal	65
4.1 Categoría Salud – Mortalidad	66
4.1.1 Determinantes asociados a la detección temprana de las enfermedades	66
4.1.2 Factores que influyen en el traslado a la capital, de la población Raizal para atención de enfermedades neoplásicas	67

4.1.3	Barreras de acceso a la atención y manejo de las enfermedades neoplásicas ...	68
4.1.4	Manejo de duelo	70
4.2	Categoría Salud – Morbilidad	72
4.2.1	Medicina Ancestral como alternativa en Salud	73
4.3	Categoría Acceso a Servicios de Salud	74
4.3.1	Barreras de acceso a los servicios de salud de la población Raizal en Bogotá ..	74
4.3.2	Mecanismos de exigibilidad de derechos y acciones implementadas para lograr atención	75
4.4	Categoría Salud Mental	76
4.4.1	Afectación de la salud mental originada por actos de discriminación racial en los diferentes entornos de la capital	76
4.4.2	Entornos en los que la población Raizal ha sido víctima de discriminación y medidas tomadas para enfrentar la situación	77
4.4.3	Estrategias que permitan el reconocimiento de las diferencias y la superación de la segregación racial	79
4.5	Categoría Territorio y Salud – Cartografía Social	80
4.5.1	Relación entre las condiciones de salud y el entorno en el que habita la población .	81
4.5.2	Motivos de migración y lugares de destino	81
5.	Capítulo Conclusiones y recomendaciones	85
5.1	Conclusiones	86
5.2	Recomendaciones	88
	Bibliografía	90

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Población Raizal según localidad de residencia y género, Bogotá D. C., 2020	13
Tabla 2. Población Raizal según momento curso de vida, Bogotá D. C., 2020	16
Tabla 3. Población Raizal, según lugar de procedencia, Bogotá D. C., 2020	20
Tabla 4. Población Raizal en condición de discapacidad, según curso de vida y sexo, Bogotá 2020	21
Tabla 5. Población Raizal según régimen de aseguramiento, Bogotá D.C 2020	22
Tabla 6. Población Raizal según Empresa Administradora de Planes de Beneficio, Bogotá D.C. 2020	23
Tabla 7. Base de datos de actores claves población Raizal, Bogotá D.C 2020	26
Tabla 8. Población Raizal según lugares que culturalmente, organizativamente, colectivamente y recreativo recobran importancia en la ciudad de Bogotá, Bogotá D. C., 2020	37
Tabla 9. Población Raizal según puntos de encuentro, Bogotá D. C., 2020	43
Tabla 10. Población Raizal según eventos conmemorativos, Bogotá D. C., 2020	43
Tabla 11. Plantas medicinales ancestrales, sus usos frente a las principales enfermedades y preparación. Población Raizal, Bogotá D. C., 2020	45
Tabla 12. Casos de Mortalidad en población Raizal, Bogotá D.C. 2016	54
Tabla 13. Causas de Mortalidad en población Raizal, según lista 6/67, Bogotá D. C. 2016 – 2018	55
Tabla 14. Diagnósticos de consulta, población Raizal residente en Bogotá D. C., 2017 – 2019	56
Tabla 15. Enfermedades Crónicas no Transmisibles en población Raizal, Bogotá D. C., 2020	59
Tabla 16. Notificación eventos de interés en Salud Pública, población Raizal, Bogotá, 2017 a 2019	61
Tabla 17. Casos notificados a SIVIM, población Raizal, Bogotá, 2019	63
Tabla 18. Casos notificados a SIVIM, según tipo de violencia, población Raizal, Bogotá, 2019 ...	63
Tabla 19. Estado nutricional Gestantes, población Raizal, Bogotá, 2015 – 2018	63
Tabla 20. Estado nutricional Menores de 10 años, población Raizal, Bogotá, 2015 – 2018 ...	64
Tabla 21. Estado nutricional Mayores de 60 años, población Raizal, Bogotá, 2015 – 2018	64

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Población Raizal residente en Bogotá, según género, 2020	14
Mapa 2. Población Raizal según Curso de Vida, Bogotá 2020	17
Mapa 3. Población Raizal según aseguramiento	25
Mapa 4. Concentración Población Raizal por UPZ y Lugares de Encuentro en el Distrito	42
Mapa 5. Población Raizal con Enfermedades Crónicas	60
Mapa 6. Resultado Cartografía Social Población Raizal. Agosto 2020	82
Mapa 7. Resultado Cartografía Social Población Raizal, septiembre de 2020	84

Introducción

Desde la promulgación de la Política Pública Distrital para el Reconocimiento de la Diversidad Cultural, la garantía, la protección y el restablecimiento de los derechos de la población Raizal en Bogotá (1), el Distrito ha venido realizando acciones en salud, que propenden por los derechos de esta población. El Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad de las Poblaciones Diferenciales (ASIS diferencial Raizal), busca identificar los problemas complejos y prioritarios a partir de la salud y la enfermedad de la población Raizal residente en el Distrito Capital, proveniente del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

El pueblo étnico que habita el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, tiene raíces afro-anglo-antillanas y sus integrantes mantienen una fuerte identidad caribeña; de acuerdo con la Sentencia C-530 (1993): *"La cultura de las personas Raizales de las Islas es diferente de la cultura del resto de los colombianos, particularmente en materia de lengua, religión y costumbres, que le confieren al Raizal una cierta identidad. Tal diversidad es reconocida y protegida por el Estado y tiene la calidad de riqueza de la Nación. (2)"*. Por otra parte, la Sentencia T-174 de 1998 (3) agrega: *"(...) Por tal razón, la cultura de las personas Raizales de las Islas de Providencia, al ser diferente por sus características de tipo lingüístico, de religión y de costumbres, al resto de la Nación, ostenta una especial condición que nos permite incluirla dentro de la concepción de diversidad étnica y cultural, situación que la hace acreedora de la especial protección del Estado. (3)"*

La connotación histórica del pueblo Raizal como etnia, desde su nacimiento el primero de agosto de 1834, luego de que se gestara la campaña emancipadora por Philip Beekman Livingston Jr., reflejan su ancestría y herencia derivada del ADN de indígenas, europeos, africanos y caribeños, proceso que se da en el gran Caribe como algunos historiadores lo denominan, los lazos de hermandad, fraternidad y sobre todo solidaridad que representa el pueblo Raizal, hacen alusión a su definición como un grupo étnico perfectamente definido, con una identidad propia que preserva y mantiene su legado ancestral como parte de esa comunidad afro anglo, antillana que por sus particularidades y características con una lengua propia, un proceso de construcción histórico de ese arraigo cultural, la conexión con el mar, el territorio, con sus prácticas materiales e inmateriales, reflejan el por qué tienen un reconocimiento taxativo constitucionalmente por parte del Estado colombiano. (4)

Con la intención de dar cumplimiento al análisis para la construcción del documento, se iniciaron espacios de diálogo con los miembros del Consejo Directivo de la Organización de Raizales con Residencia Fuera del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (ORFA), que en conjunto con el equipo ACCVSYE ASIS Diferencial, de la Subred Norte ESE, permitió la identificación de los actores claves y la concertación de las personas que estarían presentes durante el proceso de análisis de la información frente a la situación de salud de los Raizales en Bogotá; estos espacios facilitaron la recolección de información y fuentes propias, permitiendo la consecución de la línea base para el análisis de la situación en salud de la población, y se logró establecer que la población Raizal cuenta con un listado de plantas medicinales tradicionales y sus usos populares, plantas que se encuentran dentro del Archipiélago y sus alrededores, usadas

para curaciones, para alcanzar el bienestar y la salud, información que se encuentra en el cuerpo del presente documento.

La información recolectada permitió georreferenciar los sitios que representan a los raizales en el contexto territorial, iniciando por su lugar de residencia y espacios que organizativa, colectiva y culturalmente cobran importancia en la ciudad de Bogotá, así como la generación de recomendaciones en donde se plantean las propuestas que se creen pertinentes, para mantener y mejorar la situación de salud de los raizales en la capital.

El presente documento consta de cinco capítulos, el primero: Caracterización de la Población, que describe aspectos demográficos, geográficos y características generales de la población Raizal residente en Bogotá. El segundo capítulo, denominado Dinámicas sociales, culturales y ambientales, permite visualizar la idiosincrasia de esta población, relacionada con la cosmovisión, territorio, educación y estructura política organizativa. El tercer capítulo, Morbilidad – Mortalidad, presenta las causas de muerte y de enfermedad de los Raizales, de acuerdo con las bases oficiales suministradas por la Secretaría Distrital de Salud; el cuarto capítulo, Análisis de información recolectada de la población diferencial Raizal, presenta una síntesis de lo obtenido en los espacios colectivos de cada una de las categorías y objetivos analíticos planteados por el equipo ACCVSyE de la Subred Norte, respecto a las condiciones de salud. Finalmente, el quinto capítulo de conclusiones y recomendaciones, abarca reflexiones y apreciaciones de las personas participantes del proceso ASIS Diferencial-Raizal.

1. Capítulo

Caracterización de la población.

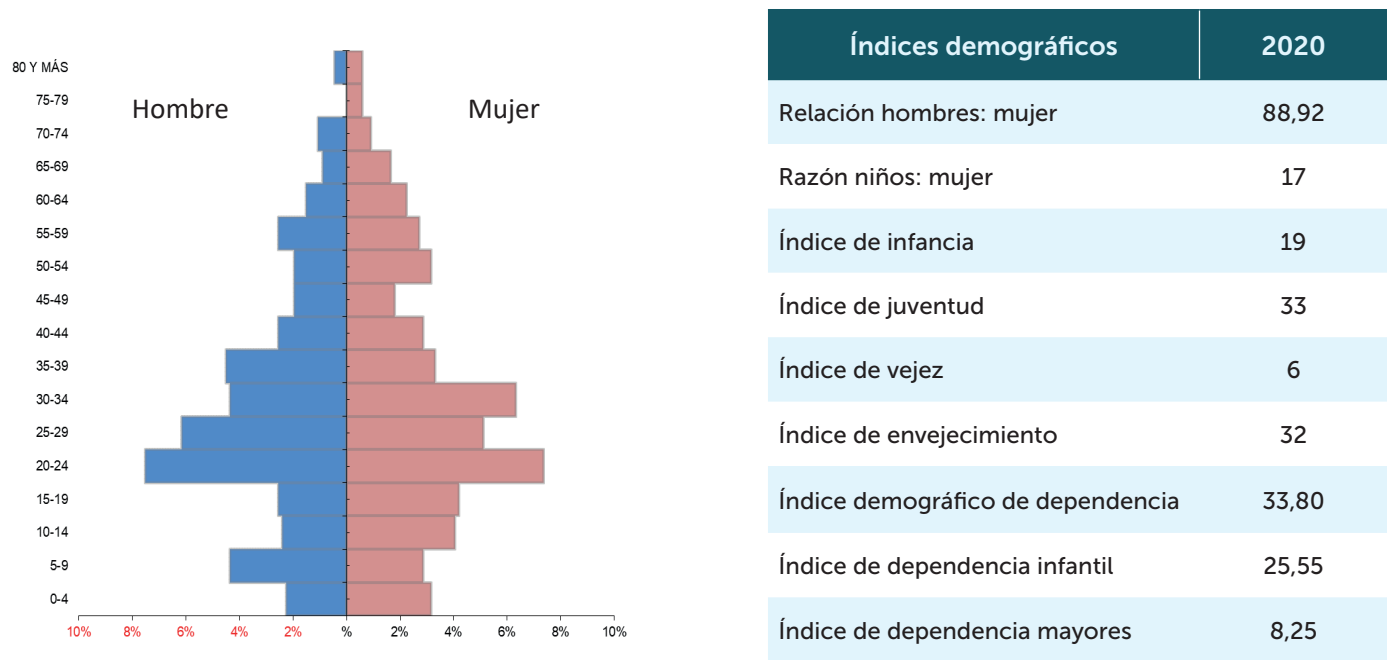
De acuerdo con los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, se auto reconocen como raizales 1060 personas residentes en la ciudad de Bogotá¹. Teniendo en cuenta que la fuente de información no permite tener datos por sexo, procedencia y aseguramiento, para realizar la caracterización de la población Raizal residente en la capital, se realizó a través de ORFA la revisión y análisis de fuentes propias, por medio de la base de datos construida por la organización y como parte de la estrategia centro de escucha en línea, que parte del desarrollo de acciones colectivas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la reducción de factores de riesgo con el reconocimiento de las dinámicas de salud urbana, lingüística propia y adecuaciones socioculturales, que fortalezcan las prácticas de cuidado de la salud realizado desde espacio público por profesionales con pertenencia étnica Raizal, quienes llevan el seguimiento diario de la base y de quienes en ella se registran, con el fin de tener información verídica y confiable sobre su población, y así poder desarrollar las acciones afirmativas concertadas con la población Raizal en el marco de la Política Pública Raizal. (5)

En este sentido, se realizó seguimiento por medio virtual y vía telefónica (debido a la emergencia declarada en el país por la pandemia por Covid-19), permitiendo la consecución de la base de la población Raizal, siendo anonimizada con el fin de proteger los datos personales de quienes la integran, ajustando y haciendo la debida clasificación conforme al habeas data. A partir de la gestión, se obtuvo la fuente de datos que permitió construir la línea base propia de la población Raizal residente en Bogotá, encontrándose en ella 994 registros, de los cuales 791 corresponden a población Raizal, el restante son personas que conviven con raizales, pero no son originarios de las islas. Cabe aclarar, que la fuente de información fue tomada con corte al 26 de julio de 2020.

La pirámide poblacional de los raizales residentes en Bogotá es regresiva, evidenciando un mayor número de personas jóvenes y adultas, pues son quienes migran a la ciudad motivadas por mejores oportunidades educativas y laborales. A partir de los 40 años de edad, se evidencia que se estrecha hasta la cúspide de la pirámide, lo que representa una parte de la población adulta y persona mayor con menor presencia en el Distrito. En cuanto a los indicadores de estructura demográfica, por cada 100 mujeres hay 88,9 hombres; por momento de curso de vida, el índice más alto es el de juventud, observando que de cada 100 raizales 33 tienen entre 15 y 29 años de edad, mientras el índice de vejez muestra que por cada 100 personas 6 son mayores de 65 años (Ver Figura 1).

1 Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 /DANE /Colombia, datos descargados por SDS 25 febrero 2021.

Figura 1. Pirámide poblacional, población Raizal, Bogotá D. C., 2020.



Fuente: Base de datos Organización ORFA, corte 26 de julio de 2020.

La mayor concentración de la población Raizal se encuentra en las localidades pertenecientes a la Subred Norte, principalmente en Suba, Engativá y Teusaquillo; esto debido a la cercanía de universidades, lugares de esparcimiento como centros comerciales, discotecas, supermercados e IPS. Teniendo en cuenta que en el archipiélago no existen instituciones de educación superior que provean educación profesional de manera completa a la población Raizal, el principal motivo para venir a residir en la capital, según estudio realizado por la Secretaría Distrital de Planeación, es la búsqueda de oportunidades educativas en el 86 % de los casos, seguido del 7 % por opciones laborales, lo cual ratifica los índices demográficos anteriormente descritos, donde predomina la población joven y adulta (6).

Los adultos y personas mayores que toman la decisión de migrar a la ciudad, generalmente lo hacen para recibir atención en salud, debido a que San Andrés cuenta con un solo hospital, el Clarence Lynd Newball Memorial Hospital, al igual que Providencia - Santa Catalina, con el Hospital Local de Providencia, ambos con condiciones limitadas para la prestación de servicios de salud, debido a deficiencias de equipos médicos y falta de especialistas para el manejo de enfermedades de alto costo.

1.1 Género.

De acuerdo al listado censal de la población Raizal residente en Bogotá, el 53,2 % son de género femenino, con una distribución similar a la de la ciudad de Bogotá (52,1 %). El 51,7 % se ubica en

las localidades de la Subred Norte ESE en el siguiente orden: Suba, Engativá, Teusaquillo, Usaquén, Chapinero y Barrios Unidos. A continuación, se encontrará la distribución por género para cada una de las localidades (Ver Tabla 1).

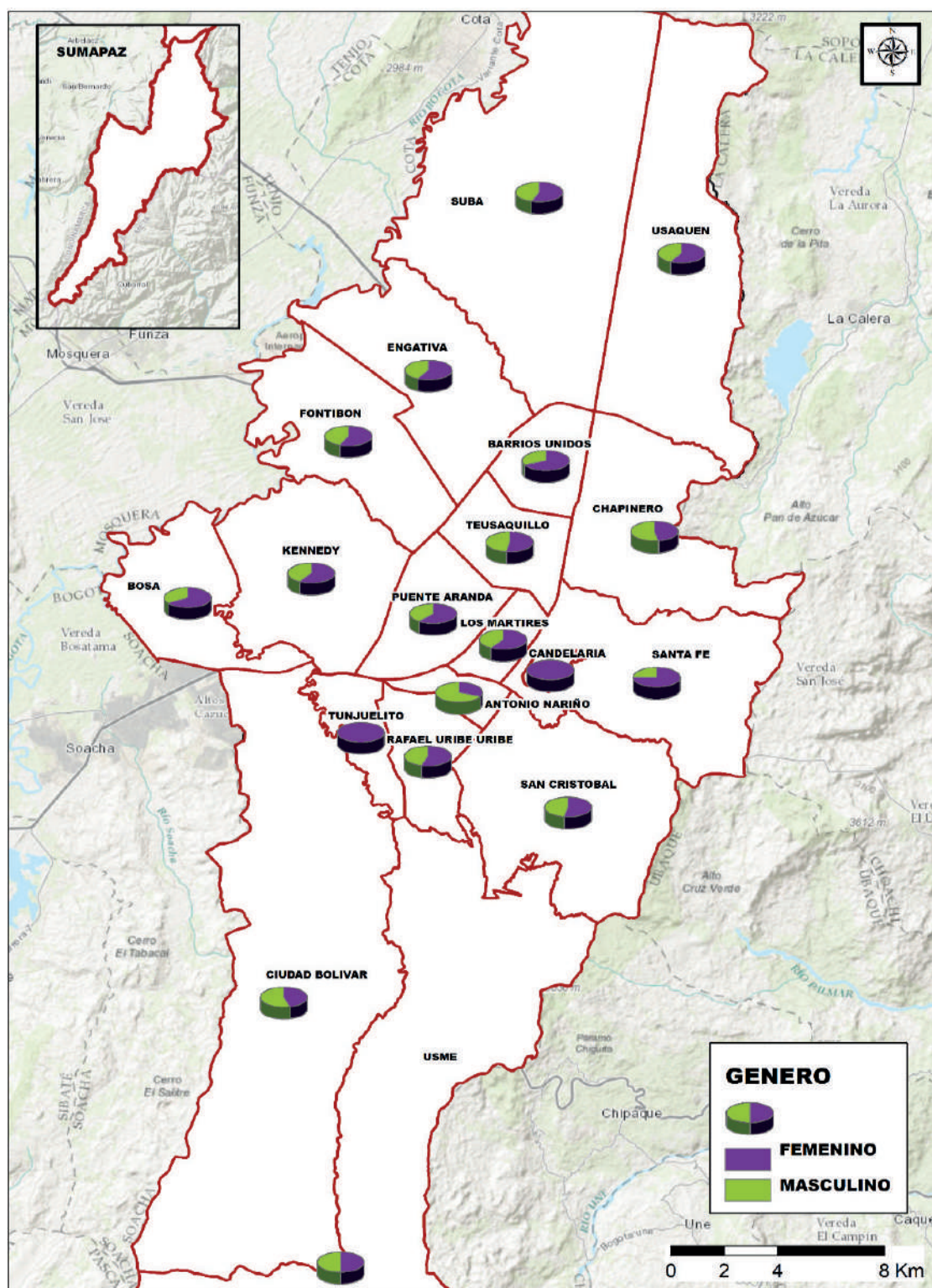
Tabla 1. Población Raizal según localidad de residencia y género, Bogotá D. C., 2020.

Localidad	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	N	%	n	%
Suba	52	57,8 %	38	42,2 %	90	11,4 %
Engativá	50	59,5 %	34	40,5 %	84	10,6 %
Teusaquillo	44	53,7 %	38	46,3 %	82	10,4 %
Usaquén	46	60,5 %	30	39,5 %	76	9,6 %
Chapinero	19	44,2 %	24	55,8 %	43	5,4 %
Barrios Unidos	20	58,8 %	14	41,2 %	34	4,3 %
Kennedy	19	61,3 %	12	38,7 %	31	3,9 %
Fontibón	16	55,2 %	13	44,8 %	29	3,7 %
Bosa	10	58,8 %	7	41,2 %	17	2,1 %
Puente Aranda	7	50,0 %	7	50,0 %	14	1,8 %
Los Mártires	8	61,5 %	5	38,5 %	13	1,6 %
Ciudad Bolívar	2	18,2 %	9	81,8 %	11	1,4 %
Santa Fe	6	75,0 %	2	25,0 %	8	1,0 %
Antonio Nariño	2	28,6 %	5	71,4 %	7	0,9 %
San Cristóbal	2	33,3 %	4	66,7 %	6	0,8 %
Rafael Uribe Uribe	2	40,0 %	3	60,0 %	5	0,6 %
Usme	1	50,0 %	1	50,0 %	2	0,3 %
Tunjuelito	1	100,0 %	0	0,0 %	1	0,1 %
La Candelaria	1	100,0 %	0	0,0 %	1	0,1 %
Sin dato	106	44,7 %	131	55,3 %	237	30,0 %
Total	414	52,3 %	377	47,7 %	791	100,0 %

Fuente: Base de datos Organización ORFA, corte 26 de julio de 2020.

Según género, en las localidades de Chapinero, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Antonio Nariño y Ciudad Bolívar predomina la población masculina, mientras en las demás localidades de Bogotá la proporción de mujeres oscila entre el 50 % y 60 %, excepto en Santa Fe, Tunjuelito y Candelaria, donde la proporción es mayor; sin embargo, se debe tener en cuenta que la población de estas tres localidades, es de menos de seis raizales (Ver Mapa 1).

Mapa 1. Población Raizal residente en Bogotá, según género, 2020.



1.2 Orientación

El Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina está conformado por un grupo étnico Raizal, en su gran mayoría; el credo predominante es el cristianismo expresado a través del culto protestante, siendo los principales exponentes los bautistas y los adventistas; a pesar de la sobrepoblación que se presenta actualmente con diversidad de culturas, los raizales preservan sus bases cristianas y conservadoras, luchando por mantenerlas intactas a pesar de la pluralidad cultural y religiosa.

Las prácticas religiosas son representativas en los hogares raizales y allí son inculcadas, por tanto la creencia en Dios y en su palabra, no permite la orientación sexual diferente a la heterosexual, cualquier otra orientación es vista como una abominación, tal y como se describe en la Biblia; es por esto que las personas gay, lesbianas, transexuales y bisexuales ocultan su identidad siendo esto influenciado por las prácticas religiosas de los raizales del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Adicionalmente, la discriminación y los prejuicios, son situaciones que se generan hacia las personas que se identifican como sectores LGBTI, en donde el problema no radica en la falta de reconocimiento personal, sino en la aceptación de los demás; partiendo desde los integrantes del hogar, en donde la mayoría está conformada por una familia nuclear compuesta, cristiana.

No está de más decir que los raizales no niegan la existencia de la diversidad sexual y tampoco son irrespetados, pero no permiten que sea impuesto y que sea visto como algo correcto; por tal motivo, la variable de orientación sexual no es tomada en cuenta en la base de datos censal de ORFA, debido a que para un gran número de personas es visto como una falta de respeto el preguntar sobre la misma, en otros, es visto como algo que prefieren reservar por temor o por cuestiones privadas. Sin embargo, en la isla existe el movimiento Amigos del Mundo Diverso, entidad defensora del reconocimiento de los derechos de la diversidad sexual e identidad de género, del cual hacen parte varias personas quienes abiertamente se dan a conocer.

Teniendo en cuenta este contexto, no es posible cuantificar o caracterizar la orientación sexual de los raizales que residen en Bogotá, considerado como una oposición y por lo cual no aportan información frente a ello.

1.3 Momento curso de vida.

A partir de los Momentos de Curso de Vida (MCV) definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, se identificó que la mayor proporción de población Raizal residente en Bogotá es adulta, es decir personas entre los 29 y 59 años de edad, seguido de los jóvenes; por el contrario, los menores de 5 años representan la menor proporción con el 5,7 % (Ver Tabla 2).

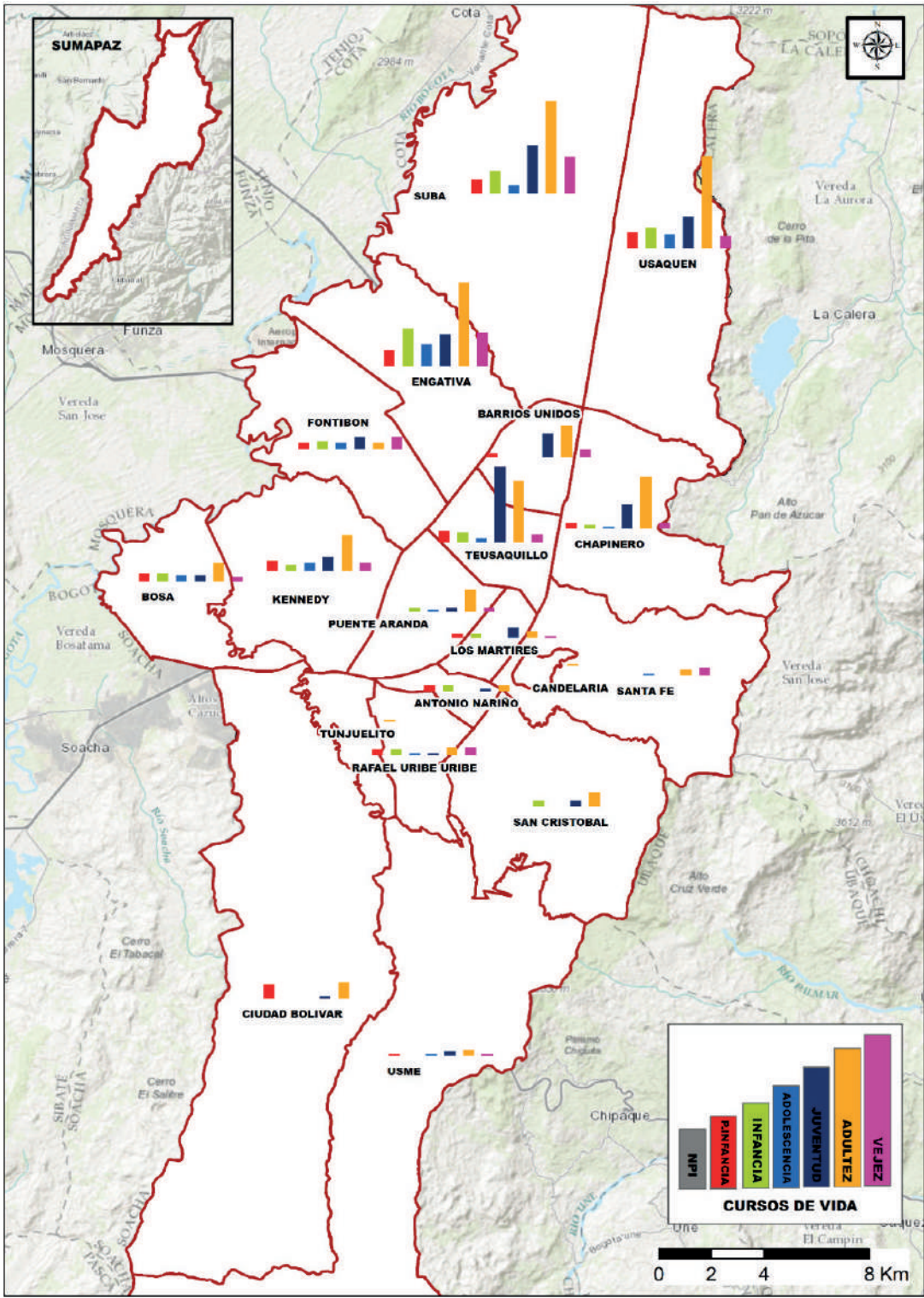
Tabla 2. Población Raizal según momento curso de vida, Bogotá D. C., 2020.

Momento de curso de vida	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Primera infancia (0-5 años)	23	2,9%	22	2,8%	45	5,7%
Infancia (6-11 años)	31	3,9%	31	3,9%	62	7,8%
Adolescencia (12-17 años)	23	2,9%	13	1,6%	36	4,6%
Juventud (18-28 años)	99	12,5%	92	11,6%	191	24,1%
Adulthood (29-59 años)	137	17,3%	129	16,3%	266	33,6%
Vejez (60 años o más)	39	4,9%	26	3,3%	65	8,2%
Sin dato	62	7,8%	64	8,1%	126	15,9%
Total general	414	52,3%	377	47,7%	791	100,0%

Fuente: Base de datos Organización ORFA, corte 26 de julio 2020 (Datos preliminares).

La identificación del momento de curso de vida de la población Raizal en el territorio muestra un número de personas concentradas en los tres últimos MCV, los cuales son juventud, adultez y vejez. Espacialmente se puede identificar "juventud" en las localidades de Teusaquillo y Los Mártires; el curso de vida de "adultez" principalmente en las localidades de Usaquén, Engativá, Suba, Barrios Unidos, Chapinero, Kennedy, Bosa, Puente Aranda, Antonio Nariño, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Usme, mostrando una disminución representativa con dirección norte - sur de este MCV dentro del Distrito; por otra parte, el MCV de "vejez" se encuentra al igual en la totalidad de las localidades del Distrito pero se presenta con un número representativo de personas de 60 años o más en las localidades de Suba y Engativá y con prevalencia sobre otros cursos de vida en las localidades de Santa Fe, Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal (Ver Mapa 2.)

Mapa 2. Población Raizal según Curso de Vida, Bogotá 2020.



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SEMIOTECNIA NOROCCIDENTAL
BOGOTÁ DC
2020
Secretaría de Salud
Subsecretaría de Salud Pública
Norte E.S.E.

CONVENCIONES
Límite Localidad

MAPA POBLACION RAIZAL
SEGUN CURSO DE VIDA
EN LAS LOCALIDADES DE
BOGOTÁ D.C 2020



Sistema de Coordenadas:
SIC: Bogotá
Fuente Cartográfica:
IDECA 2020
Fuente de datos:
Bases Población Raizal
Equipo AGCVSYE Corte 26.07.2020
Elaboración:
Equipo Geográfico AGCVSYE

1.4 Rol familiar.

El pueblo Raizal tiene presente y mantiene el concepto de la unidad familiar, en la capital, se encuentra la conformación de familias tradicionales, es decir, de tipo nuclear; integradas por mamá, papá e hijos y en otros casos son hogares unipersonales de estudiantes o profesionales, cuya permanencia en la ciudad es de manera temporal y se ubican generalmente en residencias universitarias, algunas son dirigidas por personas raizales, permitiendo que se sientan como en casa en donde se preservan las costumbres, cultura y gastronomía; estos jóvenes universitarios viajan una o dos veces al año al archipiélago durante las vacaciones de junio y diciembre. (7)

En términos generales, en la ciudad de Bogotá se encuentra un alto porcentaje de raizales en calidad de estudiantes, seguido por profesionales que residen en la capital por mejores oportunidades laborales, contando con una mayor estabilidad económica, que a su vez representa una gran ayuda a sus familiares, aliviando los gastos que trae consigo la vida universitaria. Por otra parte, algunas personas deciden radicarse y permanecer definitivamente en la ciudad por temas de salud, evitando repetidos traslados.

De acuerdo con la caracterización de grupos étnicos de Bogotá, realizada en el 2015 por la Secretaría Distrital de Planeación, en donde fueron encuestadas 100 personas raizales residentes en la capital; se encontró que el 78 % son solteros, 10 % son casados, el 10 % se encuentra en unión libre y el 1 % están separados, divorciados y/o viudos (8).

1.5 Víctimas del conflicto interno.

El hecho de que grupos armados o al margen de la ley no hayan estado presentes en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no quiere decir que allí no habitan personas afectadas por el narcotráfico y el terrorismo, viéndose en la obligación de migrar hacia diferentes lugares del país, siendo Bogotá el principal destino y considerándose víctimas a: *"...aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. (9)"*

Gracias a las variables del listado censal de la población Raizal, se identifica y se hace un reconocimiento de cuatro personas (dos madres solteras, cada una con un hijo, siendo ambos menores de edad) que migraron de las islas, huyendo de la violencia y amenazas de distintos actores. Hasta la fecha, se desconoce si han accedido o no a los programas de acompañamiento establecidos en la Ley 1448 de 2011 (9) que constituye medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno, en donde se brinda asesoría, orientación, gestión de oportunidades, se realiza una evaluación y seguimiento.

1.6 Autorreconocimiento

El pueblo Raizal es considerado un grupo étnico debido a que tienen su propia lengua y cultura desarrollada a partir de sus raíces africanas, europeas y caribeñas. Sus raíces culturales afroanglo-antillanas se manifiestan en una fuerte identidad cultural que se diferencia del resto de la población colombiana; es así como 791 personas que hacen parte de la base de datos ORFA, son Raizales; los 203 restantes que registran en el censo son familiares que no son reconocidos como parte de este grupo étnico (10).

La población del Archipiélago, ha enfrentado la pérdida de características y valores culturales, llevando a la población a asumir decisiones de tipo político para el reconocimiento de los raizales como grupo étnico; en 1984 se fundó S.O.S. Sons of the Soil Movement (Movimiento Hijos de la Tierra) por iniciativa de Juvencio Gallardo, Lilia Brijaldo y Guillermo (Bill) Francis Manuel, enfocado en la defensa de los derechos de los raizales como primeros pobladores, por un ambiente sano y un desarrollo ordenado en las islas y la búsqueda de la autodeterminación y reconocimiento (11).

Entre 1990 y 1991 se elaboraron propuestas para el artículo 310 de la Constitución y el decreto 2762 de 1991 o decreto de la Oficina de Control, Circulación y Residencia (OCCRE) que fijó la regulación del ingreso, circulación y residencia en el archipiélago. A su vez, en el año 2000 presentó ante el gobierno nacional un proyecto para la expedición de un "Estatuto Raizal", que definiera la *"...adopción de medidas para proteger la identidad cultural del pueblo Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Sta. Catalina y garantizarles condiciones para la supervivencia, desarrollo y autodeterminación (7)"*.

Mediante dialogo con los actores claves, se logra tener la claridad de que no todo el que nace en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina es raizal, con el fin de garantizar las condiciones para que en las islas no se pierda la identidad propia, es de aclarar que se nace con la condición de ser raizal por su historia y ancestralidad; esto debido a que son descendientes de los primeros colonizadores del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina". Cualquier persona no se puede auto reconocer en este grupo étnico, tal como lo establece la Constitución Política de Colombia.

De la misma manera, el decreto de la OCCRE contempla la autodeterminación, protección de los valores culturales y derechos ancestrales para la construcción de su desarrollo, la búsqueda de convivencia, reivindicación, estando los Raizales en continua búsqueda del reconocimiento y respeto por la diferencia (12).

Desde el Marco Normativo del pueblo Raizal, existen fundamentos normativos y legislación internacional, que hacen parte del bloque de constitucionalidad como las de orden nacional mediante la carta magna o Constitución Política de Colombia de 1991, que recoge artículos que le brindan ese reconocimiento especial al grupo étnico Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, así como en el marco normativo relacionado a continuación: Ley 21 de 1991- Convenio 169 de la OIT, Sentencia C.530 de 1993, Sentencia C-086 de 1994, Sentencia T-174 de 1998, Sentencia C-053 de 1999, Sentencia C454 de 1999.

Dentro del marco del bloque de constitucionalidad mediante el convenio 169 de la OIT adoptado por ley 21 de 1991 los grupos étnicos tienen un reconocimiento y unos derechos inherentes que les brindan su reconocimiento y son los siguientes:

- » Derecho a la Libre determinación, autodeterminación o autonomía.
- » Derechos sobre su territorio o territoriales.
- » Derechos Sociales y culturales.
- » Derecho propio.
- » Derecho a la participación.
- » Derecho al trabajo.
- » Derecho a la salud.
- » Derecho a la educación.
- » Derechos políticos.

1.7 Lugar de procedencia.

La población Raizal es nativa de las islas de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, siendo el producto del mestizaje entre indígenas, españoles, franceses, ingleses, holandeses y africanos, primando la cultura británica que fue la que colonizó de manera más fuerte las islas del Caribe. De acuerdo con lo registrado en el listado censal, la mayoría de los raizales proceden de la isla de San Andrés y en menor proporción de Providencia y Santa Catalina; el otro porcentaje corresponde a personas que nacieron o provienen de otros lugares diferentes al Archipiélago, tanto nacionales como extranjeros; al igual que 68 personas que no registran procedencia, pero por su ancestralidad e historia siguen siendo Raizales (Ver Tabla 3)².

Tabla 3. Población Raizal, según lugar de procedencia, Bogotá D. C., 2020.

Lugar de procedencia	n	%
San Andrés	514	65,0%
Bogotá	129	16,3%
Providencia	67	8,5%
Barranquilla	2	0,3%
Cartagena	2	0,3%
Alemania	2	0,3%

² Según datos de Censo 2018, se auto reconocen como población Raizal 1.060 personas residentes en Bogotá; sin embargo, se toma como fuente de información el listado censal suministrado por ORFA, siendo la fuente oficial de datos de personas que se reconocen de manera voluntaria como Raizales a nivel Distrital, con corte al 26 de julio de 2020.

Lugar de procedencia	n	%
Barrancabermeja	1	0,1%
Santa Marta	1	0,1%
Medellín	1	0,1%
Quibdó, Choco	1	0,1%
Cartagena	1	0,1%
Colon, Panamá	1	0,1%
Los Ángeles, EEUU	1	0,1%
Sin Dato	68	8,6%
Total general	791	100,0%

Fuente: ORFA. Base de datos con corte 26 de julio 2020 (Datos preliminares).

1.8 Discapacidad.

Respecto a la población Raizal en condición de discapacidad, no se identificaron casos dentro del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad -RLCPD-; sin embargo, como parte del seguimiento realizado desde Espacio Público a Raizales con patologías crónicas, fueron identificadas siete personas en condición de discapacidad, de las cuales el 71,4% son hombres y el 42,9% son mayores de 60 años (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Población Raizal en condición de discapacidad, según curso de vida y sexo, Bogotá 2020

MCV	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
P. Infancia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Infancia	2	28,6%	0	0,0%	2	28,6%
Adolescencia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Juventud	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Adultez	1	14,3%	1	14,3%	2	28,6%
Vejez	2	28,6%	1	14,3%	3	42,9%
Total	5	71,4%	2	28,6%	7	100,0%

Fuente: Base datos Matriz seguimiento Raizal Centros de escucha Raizal de Espacio Público, corte 30 de julio de 2020. Procesado por equipo ACCVSyE ASIS Diferencial, Subred Norte ESE, julio de 2020.

Los raizales en condición de discapacidad identificados mediante seguimiento, residen en su mayoría en la Subred Norte, en las localidades de Usaquén, Chapinero, Engativá (dos casos), Suba y Barrios Unidos, respectivamente; se identificó un caso de residencia en la Subred Sur Occidente en la localidad de Bosa. En cuanto al aseguramiento, cinco personas están afiliadas a régimen contributivo, un caso a régimen especial con la Fuerzas Militares y uno a régimen subsidiado.

Finalmente, respecto al tipo de discapacidad, 42,9 % corresponden a discapacidad física, seguida de 28,6% con limitaciones múltiples, un caso de discapacidad visual y uno de alteración mental. Los tres casos con afectación en la movilidad se relacionan con alteración de miembros inferiores, secundario a accidentes de tránsito y procedimiento quirúrgico.

1.9 Situación de aseguramiento raizal.

1.9.1 Régimen.

Según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, frente al aseguramiento en salud, existen tres regímenes, el contributivo en el cual el trabajador o el empleador aportan mensualmente un porcentaje del salario para obtener cobertura de salud, el régimen subsidiado, donde el estado acoge a las personas sin capacidad de pago y a través de Empresas Administradoras de Servicios EAPB realiza la afiliación al sistema de salud para garantizar la atención y el acceso a los servicios; finalmente, el régimen excepción y especial que ofrece cobertura a los sectores que siguen rigiéndose por las normas de seguridad social, dispuestas antes de la entrada en vigencia de la ley 100 de 1993.

Según datos consultados en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), para la ciudad de Bogotá no se identifica población Raizal afiliada al sistema general de seguridad social en salud desde el año 2018, para 2017 solo registra una persona de este grupo étnico afiliada a régimen subsidiado con residencia en Bogotá³. Por otra parte, de acuerdo con lo registrado en el censo ORFA, el 96 % de la población Raizal residente en Bogotá, registra aseguramiento en salud, donde el 85,1 % se encuentra afiliado a régimen contributivo, observando un comportamiento similar al de Bogotá donde prima el contributivo sobre el subsidiado. Teniendo en cuenta la situación de aseguramiento, por las características de equipamiento de salud en las islas, algunos Raizales se ven obligados a realizar traslados al interior del país para recibir la atención en salud; situación que será explorada en los espacios colectivos con este grupo étnico (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Población Raizal según régimen de aseguramiento, Bogotá D.C 2020.

Régimen aseguramiento	n	%
Contributivo	673	85,1 %
Subsidiado	73	9,2 %

3 Descarga Cubo SISPRO, 25 de febrero de 2021, consulta SDS

Régimen aseguramiento	n	%
Excepción o especial	13	1,6 %
Sin dato	32	4,0 %
Total	791	100,0 %

Fuente: Base de datos Organización ORFA, corte 26 de julio de 2020 (Datos preliminares).

De acuerdo al informe presentado por la Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá, la razón principal por la cual la población Raizal, no se encuentra afiliada al sistema de salud, es por falta de interés o descuido en el 28 % de los casos, seguido de un 17 % que refiere muchos trámites y falta de dinero, respectivamente; 11 % no sabe que debe afiliarse y el 5 % no sabe cómo afiliarse (8).

Dentro del análisis espacial, se identifica que la población Raizal residente en Bogotá, se encuentra afiliada en mayor proporción al régimen contributivo en 18 de las 20 localidades que conforman el distrito, la única localidad donde las personas pertenecen en mayor medida al régimen Subsidiado es la localidad de Antonio Nariño, como particularidad está el mencionar que Suba cuenta con un número similar de personas afiliadas al régimen Subsidiado y Excepcional. Este último, con una dinámica que puede obedecer al número de personas vinculadas a fuerzas militares y de policía dentro del Distrito o Jubiladas por este servicio (Ver Mapa 3. página 25).

1.9.2 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB

Dentro de las entidades de salud, que tienen cobertura en la ciudad de Bogotá, la mayor proporción de Raizales se encuentran afiliados a Sanitas EPS (44,1 %), seguido de Nueva EPS con el 23,3 %. Respecto a los 13 casos que pertenecen al régimen especial se encuentran afiliados principalmente a las Fuerzas Militares y el Magisterio (Ver Tabla 6).

Tabla 6. Población Raizal según Empresa Administradora de Planes de Beneficio, Bogotá D.C. 2020.

EAPB	n	%
Sanitas	349	44,1 %
Nueva EPS	184	23,3 %
Compensar	74	9,4 %
Famisanar	34	4,3 %

EAPB	n	%
Aliansalud	28	3,5 %
Suramericana S.A.	18	2,3 %
Salud total	15	1,9 %
Capital salud	11	1,4 %
Coomeva	10	1,3 %
Fuerzas militares	8	1,0 %
Medimás	7	0,9 %
Médicos asociados	4	0,5 %
Servisalud	3	0,4 %
Afiliados en Alemania	3	0,4 %
Magisterio	3	0,4 %
Caprecom	2	0,3 %
Unicajas	2	0,3 %
Ecopetrol	1	0,1 %
Fuerza aérea colombiana	1	0,1 %
Sin dato	34	4,2 %
Total	791	100,0 %

Fuente: Base de datos Organización ORFA, corte 26 de julio de 2020 (Datos preliminares).

1.10 Actores clave Población Raizal

Para realizar el análisis de la situación de salud y enfermedad de la población Raizal residente en Bogotá, se generaron espacios de diálogo con los miembros del Consejo Directivo de la Organización ORFA, logrando así, la concertación de los actores claves que participaron durante el proceso de análisis de la información y construcción del documento (Ver Tabla 7 página 26).

Mapa 3. Población Raizal según aseguramiento.

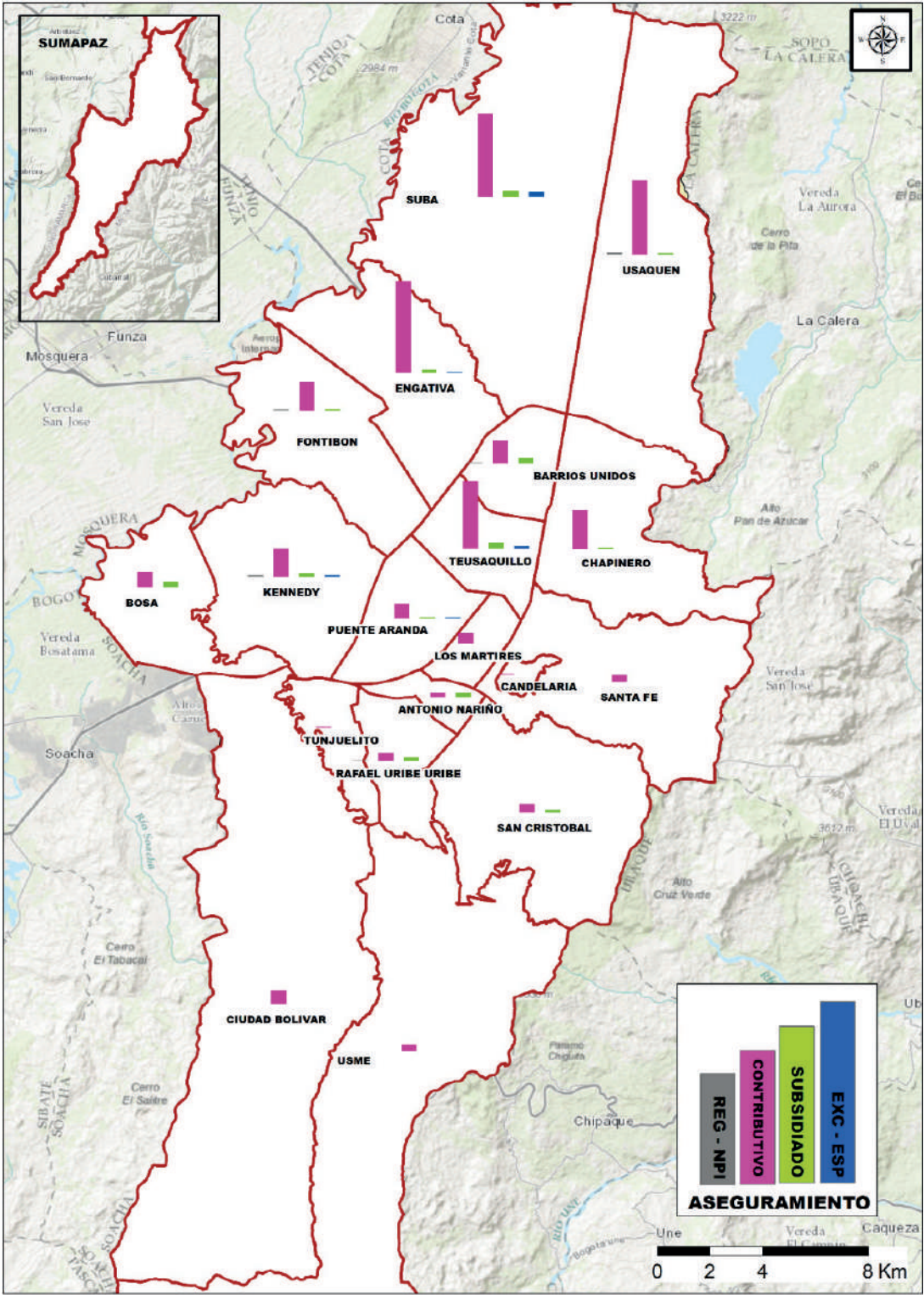


Tabla 7. Base de datos de actores claves población Raizal, Bogotá D.C 2020.

Tipo de actor	Nombre	Localidad	Sector en el que se desempeña	Cargo que desempeña	Categoría De análisis
INTERSECTORIAL	Neygeth Romero Manuel	Teusaquillo	IDPAC - Gobierno	Gestora territorial Étnica	Salud (Morbilidad), Acceso a Servicios de Salud, Salud Mental y Territorio y Salud
	Lizeth Jaramillo Davis	Usaquén	ORFA	Presidenta	Salud (Morbilidad), Acceso a Servicios de Salud, Salud Mental y Territorio y Salud
	Marcus Hooker Martínez	Teusaquillo	Secretaría Distrital de Gobierno	Profesional Territorial Raizal de la Subdirección de Asuntos Étnicos	Acceso a Servicios de Salud
	Lineth Archbold Contreras	San Cristóbal	Secretaría de Educación del Distrito	Apoyo Raizal	Acceso a Servicios de Salud
	Jamie Howard Bernal	Usaquén	Secretaría de Integración Social	Estrategia SAWABONA	Acceso a Servicios de Salud
	Tatiana Fajardo Taylor	Fontibón	Secretaría de Integración Social	Estrategia SAWABONA	Acceso a Servicios de Salud
	Ileen Archbold Martínez	Puente Aranda	Secretaría Distrital de Ambiente	Referente étnico Raizal	Salud (Morbilidad), Acceso a Servicios de Salud y Territorio y Salud
	Jennifer Livingston Arriaga	Teusaquillo	ORFA	Miembro del Consejo Directivo	Acceso a Servicios de Salud

Tipo de actor	Nombre	Localidad	Sector en el que se desempeña	Cargo que desempeña	Categoría De análisis
SECTORIAL	Derwin Forbes Jay	Suba	Subred Norte ESE	Profesional Raizal	Salud (Morbilidad y Mortalidad), Acceso a Servicios de Salud, Salud Mental y Territorio y Salud
	Hilda Medina Bush	Chapinero	Subred Norte ESE	Gestora comunitaria	Acceso a Servicios de Salud
	Profesionales de PSPIC Subred Norte, con experiencia en las temáticas objeto de análisis	Subred Norte	Subred Norte ESE	Profesionales de la Salud	Territorio y Salud
COMUNITARIO	Sue Georgine Gordon Pomare	Barrios Unidos	EPS SURA CI 127	Medico	Acceso a Servicios de Salud
	Dalia Guendolin Sjogreen Smith	Engativá	Ama de casa	Ama de casa	Salud (Morbilidad)
	Angelo Lever Corpus	Engativá	Pensionado	Pensionado	Salud (Morbilidad)
	Vicente Robinson Davis	Usaquén	CARC (Corporaciones Autónomas Regionales)	Ingeniero Forestal	Acceso a Servicios de Salud, Salud Mental y Territorio y Salud
	Ana Thyme de Oro	Kennedy	SENA	Docente	Salud Mental
	Cielo Mar Guzmán Ortiz	San Andrés Islas	Independiente	Psicóloga	Salud Mental
	Anónimo	Teusaquillo	Trabajadora autónoma	Trabajadora autónoma.	Salud (Mortalidad)

Fuente: Elaboración propia, equipo ACCVSYE ASIS Diferencial, Subred Norte E.S.E 2020

2. Capítulo Dinámicas Sociales, Culturales y Ambientales.

Elementos de la cosmovisión, el sentido y sentimiento del término Raizal, más que eso, es el proceso que a través de los tiempos concibe la población de San Andrés, Providencia y Santa Catalina; es la identidad como etnia que cuenta con características propias, costumbres y una cosmovisión que la hace diferente; una población que aún insiste en ser reconocida y respetada acorde con su idiosincrasia, consagrados en la Constitución que reconoció la diversidad y estableció unos derechos para los grupos étnicos.

Esta población, conserva una identidad propia, la cual fue obtenida como resultado de mezclas de culturas que se expresan a través de manifestaciones que caracterizan su personalidad con rasgos que combinan de manera armoniosa comportamientos que evocan conjuntamente sus raíces africanas, europeas y caribeñas. A continuación, se describirá información que en conjunto con documentos propios de los Raizales y diálogos con los actores claves, permitirá dar cuenta de las dinámicas sociales, culturales y ambientales de esta población.

2.1 Dinámicas sociales.

En el año 2004 un grupo de Raizales residentes en Bogotá, retomaron la idea de organizar a la comunidad Raizal que vive en la capital; lo cual se consolidó con la creación de la Organización de los Raizales Residentes Fuera del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (ORFA), la cual tiene sus puertas abiertas a todos los y las raizales que residen en la ciudad de Bogotá, que quieran pertenecer a ella, comprometidos en trabajar en el logro de los objetivos, orientados al fortalecimiento de la identidad, en la defensa de los derechos, étnico, culturales, políticos y sociales, el mejoramiento de la calidad de vida de sus miembros, la integración y la solidaridad entre todos (13).

La Organización de los Raizales residentes fuera del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (ORFA), se encuentra registrada en la Dirección de Etnias del Ministerio del Interior y Justicia, bajo la resolución No. 0041 del 12 de junio del 2007. Esta, se encuentra integrada por miembros de la población residente en Bogotá, organización que lleva 16 años de proceso organizativo y de construcción de la identidad e historia, que por medio de eventos con el apoyo de las diferentes secretarías del distrito, tiene como objetivo mantener la unión sin dejar de lado ni olvidar su cultura, fortaleciendo sus tradiciones identitarias y siendo una oportunidad para que la ciudadanía capitalina conozca y aprenda más, acerca de los Raizales (14).

Dentro de los objetivos de ORFA se encuentra organizar a la población Raizal, residente fuera del archipiélago, en torno a la preservación, conservación, difusión y reivindicación de todas las manifestaciones derechos culturales, sociales, políticos, legales y ambientales que los identifica como grupo étnico. Así mismo, está el propender por el fortalecimiento organizativo de los miembros de la población Raizal, como estrategia para su conservación y garantía, para su participación real, efectiva en todos los espacios democráticos como grupo étnico.

De igual manera, promover la unión, solidaridad, ayuda, respeto mutuo entre los miembros de la población Raizal como una forma de preservar y fortalecer los valores culturales, espirituales, sociales, heredados de sus ancestros (15). Finalmente, desarrollar estrategias que favorezcan la formación de líderes comprometidos con el proceso de fortalecimiento de la identidad Raizal y

el desarrollo de la población, promoviendo la creación de cooperativas, microempresas y demás formas productivas, como alternativa para el mejoramiento de la calidad de vida de los miembros de la organización y de la población Raizal en general.

Existe a nivel distrital la Subdirección de Asuntos Étnicos (SAE), una dependencia de la Secretaría de Gobierno, responsable de ejercer la rectoría sobre los asuntos étnicos en el Distrito Capital, en materia de evaluación, seguimiento de las políticas públicas orientadas a la promoción, reconocimiento, garantía de los derechos individuales y colectivos; así como a la protección de la identidad cultural de los pueblos étnicos residentes en el Distrito Capital.

A partir de resultados de espacios de diálogo con los actores claves frente a la oferta y acceso a programas sociales, los espacios no han sido creados como dicta la Política Pública, en la cual dispone que se creen mesas por sectores; hay un eje que habla de salud, pero no ha sido efectiva la Política, hacen falta acciones más concretas y que no sean de un plano general, como por ejemplo un modelo de salud diferencial Raizal, así como la hay para indígenas y afros, es así como desde 2011 no se ha construido el espacio o instancia de interlocución para los Raizales.

Los integrantes de ORFA califican la relación con los otros grupos étnicos como amena, sobre todo, respetando la interculturalidad, particularidades y diferencias de cada uno; además de incidir de manera conjunta en escenarios y espacios, en los cuales se busca la garantía de los derechos de todos los grupos étnicos; sin embargo, cuando son espacios de control y debate de las acciones de cada grupo étnico, se hacen de manera diferenciada, ya que de acuerdo con las Políticas Públicas y las relaciones, las dinámicas de participación se deben hacer diferentes.

Los Raizales se caracterizan por ser un grupo étnico respetuoso, alegre, colaborador, pacífico, reservado y religioso; a pesar del tono de voz alto, tienen empatía en relaciones entre pares, por eso dentro del proceso organizativo se plantea que debería haber un centro de orientación y escucha que favorezca los espacio de diálogo.

La dinámica social está ligada al tipo de familia del Raizal, cuando son personas que migran solas, buscan generalmente un conocido que los oriente y los ayude a radicarse en Bogotá, generando redes de apoyo para acoplarse a la vida en la ciudad; a medida que el Raizal comparte diferentes espacios y escenarios, va reconociendo pares y de acuerdo a los gustos se conforman grupos para asistir a actividades deportivas, recreativas, religiosas y culturales, haciendo más amena la vivencia. Por su parte, quienes residen en la ciudad y tienen una familia constituida, viven su vida social en torno a los roles que tienen definidos e interactúan con los pares manteniendo relaciones de cordialidad en el espacio laboral y educativo; las familias interactúan para celebraciones típicas como la navidad, los cumpleaños y eventos culturales, pero adaptados por el cambio de entorno capitalino.

Frente al tema de la educación, en el documento Raizales del Archipiélago que habita en la ciudad de Bogotá, en su apartado Educación-escolaridad, describe cómo a partir de la Constitución Política de 1991, el Ministerio de Educación Nacional promueve como una política de Estado para los pueblos indígenas, RROM, afrocolombianos y Raizal, el concepto de Etnoeducación, esto no se ha cumplido ya que en los colegios de las islas antes y en la actualidad, se brindan los contenidos en español, siendo esta, una causa que invita a la constante lucha y búsqueda del reconocimiento y respeto.

Por otra parte, la educación en la ciudad capitalina está comprendida por un grupo reducido de estudiantes que se encuentran cursando primaria y bachillerato, de los cuales el 58 % estudia en instituciones privadas. Respecto al nivel educativo más alto alcanzado, 26 % completaron educación universitaria y 13 % básica secundaria; aclarando que el 78% de la población encuestada se encuentra estudiando. El 87 % de personas no es beneficiario de matrícula subsidiada para colegios que tengan convenio; frente a programas o subsidios, 3 de cada 100 personas respondieron que hacen parte del programa de subsidio educativo en dinero o de Familias en acción, una persona cuenta con el subsidio de transporte y gastos educativos en dinero de la Secretaría de Educación Distrital; finalmente, dentro de las razones para no estudiar se encuentra la falta de dinero (9 %) y la necesidad de trabajar (6,7 %) (8).

Respecto a los ingresos del hogar, la población Raizal en Bogotá solo alcanza a cubrir los gastos necesarios en un 60 %, un 37 % cree que cubre más que los gastos mínimos y el 3 % comentan que no alcanza para cubrirlos. Sin embargo, frente a la presencia de algún problema económico en su mayoría es alguien del hogar quien ayuda, seguido por familiares de otro hogar, vecinos o amigos, algunos hasta el momento no han presentado problemas personales o económicos o no tienen quien le ayude (6). En relación con lo anterior, a partir de charlas con los actores claves y pese a la situación que en la actualidad se está enfrentando por efectos de la pandemia por Covid-19, no se ha visto mayor afectación en los hogares, puesto que se ha recibido apoyo desde las diferentes secretarías. En cuanto al mercado laboral, según datos de SDP, el 59 % de los raizales residentes en Bogotá, se encuentran vinculados mediante algún tipo de contrato; el 69 % tienen contrato a término indefinido, 19 % a término fijo y el 12 % trabajan por Orden de Prestación de Servicios (OPS) (6).

Frente a la percepción de discriminación, la Secretaría de Planeación en su estudio da cuenta de que los Raizales si han sido víctimas de actitudes racistas o actos de discriminación racial en lugares tales como la calles, mientras van en transporte público, en colegios o universidades, muy poco se presenta en los diferentes barrios, centros comerciales, parques, restaurantes, en el lugar de trabajo, supermercados o en oficinas públicas. Sin importar dónde sea, estos actos de discriminación, tienen un efecto negativo, generando incomodidad, exclusión y en casos extremos maltrato físico.

2.2 Dinámicas culturales.

El Creole, la lengua materna, la transmisión de prácticas y mensajes que pasaron de generación en generación, hacen parte de la creación de la cultura Raizal, considerándose de gran valor para los nativos, ya que ha permitido comunicarse con los angloparlantes manteniendo presente y viva la ascendencia africana, siendo una característica única en Colombia, constituida por una población bilingüe de raíces inglesas.

La población Raizal tiene expresiones culturales propias: la religión bautista, lengua Creole, sin dejar de lado su tradición (música, danzas, platos típicos, entre otros) y pese a la habitabilidad en unas islas tan pequeñas, condiciona una fuerte red social que mantiene una permanente solidaridad comunitaria, siendo esto una costumbre que permanece viva en los Raizales, el estar "lejos de casa (Archipiélago)" no es impedimento para la reunión o creación de espacios, que

entre ellos puedan compartir y mantener presente su cultura. A continuación, se dará cuenta de algunos de los elementos que hacen parte de su cosmovisión:

Espiritualidad y religiosidad.

Se manifiesta los domingos para la religión bautista; siendo un día dedicado al Señor, la mayoría de Raizales, especialmente los que hacen parte de familias más tradicionales no realizan ningún tipo de trabajo; el vestuario utilizado es especial, para honrar a Dios, entonan himnos y realizan la lectura e interpretación de los pasajes bíblicos, después del servicio religioso, se reúnen en familia.

Figura 2. Vestuario típico religioso del día domingo, población Raizal, Bogotá D. C., 2020.



Fuente: página Old San Andrés and Providence.



Fuente: página de fotógrafo Edgar Barragán.

Otras expresiones de la cultura Raizal las componen los actos sociales, entre ellos se encuentra el matrimonio, celebraciones de navidad, año nuevo, la danza y la música.

Concepción de salud y enfermedad

Para la población Raizal la salud está relacionada con la calidad de vida que cada individuo lleve a partir de sus costumbres y creencias, lo cual se ve reflejado en los estilos de vida que adquieren; esta concepción es afín al concepto de salud occidental en donde se concibe como el estado de bienestar biopsicosocial del individuo. Los dos conceptos abarcan más allá de la ausencia de enfermedad y conciben a la persona como un ser integral que se ve influenciado por el entorno que lo rodea.

La muerte y el mundo de los espíritus

“Como creyentes en la vida después de la muerte, los ritos y ceremonias fúnebres tienen especial connotación en las costumbres de esta población; allí se conjugan creencias de las herencias

africanas, europeas y caribeñas frente a la muerte, así como las expresiones de solidaridad característica del raizal". (7).

Al presentarse la muerte de un familiar o conocido, en la casa del difunto se realiza el velorio donde se acude a ésta, para apoyar a la familia en los quehaceres. Se lleva a cabo una ceremonia por parte del pastor en la que recita mensajes extraídos de pasajes bíblicos para la resignación, se entonan cantos mientras otros hacen la preparación para la despedida del espíritu; los niños menores son cruzados por encima del ataúd para evitar que el espíritu del fallecido los moleste, los espejos de la casa son cubiertos con sábanas blancas para que el espíritu no quede atrapado en ellos y la casa es vestida de blanco y negro en señal de luto. A los presentes se les brinda bebida aromática y comida o postres típicos. El sepelio se realiza en la iglesia donde la persona o su familia asistían, la ceremonia es un acto emotivo en donde conocidos, por medio de testimonios, dan cuenta de la labor en su paso por la tierra y que por este motivo se entonan cantos tristes, así como se presencian llantos y gritos.

El matrimonio.

El matrimonio es considerado, en la cultura Raizal como la culminación del enamoramiento e inicio de otra etapa de la vida, no se consumen bebidas alcohólicas, se ofrece jugo de uva y la fiesta se celebra en la casa de la novia generalmente.

Algunos aspectos se han conservado, tales como los preparativos, el vestido de la novia no puede ser visto por extraños o por el novio antes de la boda, la torta no se distribuye sino entre los familiares y amigos más cercanos días después de la celebración, creyendo que una prenda de la novia o una porción de la torta en manos enemigas pueden ser causantes de desgracias en la vida de la nueva pareja (7).

Figura 3. Matrimonio tradicional, Población Raizal, Bogotá D. C., 2020.



Fuente: página Old San Andrés and Providence.

Celebraciones.

La navidad tiene un gran significado para el Raizal, siendo también la culminación de un año de trabajo; la celebración es religiosa, se desarrollan conciertos en las iglesias como legado de las costumbres de sus antepasados. Se realizan reparaciones de las casas, cortinas nuevas y estas son adornadas con objetos navideños. No es costumbre entre los bautistas el uso del pesebre, se llevan a cabo preparaciones gastronómicas encontrando jamones importados, pernils de cerdo asados, tortas caseras y de bebida flor de Jamaica conocido como Sorel.

Los desfiles se asocian a las celebraciones patrias, dentro de los que se encuentra el desfile del 20 de julio que se celebra en North End, conocido como el Centro, el desfile del 7 de agosto se realiza en San Luis y el desfile del 12 de octubre se realiza en la Loma; Los desfiles son acompañados por actos culturales y toda la población es partícipe. Los niños (as) y jóvenes junto a sus bandas de paz, practican por meses sus presentaciones que finalmente son exhibidas ante las autoridades.

Figura 4. Desfiles en celebraciones patrias, Población Raizal, Bogotá D. C., 2020.



Fuente: página de fotógrafo Edgar Barragán

Casa típica.

Las casas y su estructura hacen parte de otro de los componentes de la cultura Raizal, eran construidas en madera y sobre pilotes para evitar inundaciones frente a la presencia de fuertes lluvias, con balcones adornados con barandas, con cisternas y canales para recoger agua lluvia, para el uso racional y abastecimiento en tiempos de sequía; la cocina era construida separada de la casa teniendo en cuenta que, en caso de presentarse algún incendio, este no consumiera la casa. La isla de San Andrés, cuenta con pocas casas con esta estructura, mientras en Providencia y Santa Catalina se conservan gran porcentaje de las mismas.

Figura 5. Casas típicas, Población Raizal, Bogotá D. C., 2020.

Fuente: página yo viví en San Andrés Islas en los 80's.

Los perfiles se relacionaban con actividades realizadas con madera, construían canoas y embarcaciones para luego ir de pesca, pero estos fueron reemplazados por maestros de obra, albañiles y obreros del cemento; anteriormente, se tenía el comercio del coco (siembra, recolección y producción) pero fue sustituido y de esta manera los isleños se vieron forzados a cambiar de oficio. (16)

Figura 6. Oficios tradicionales, Población Raizal, Bogotá D. C., 2020.

Fuente: página yo viví en San Andrés Islas en los 80's.

Música y danza.

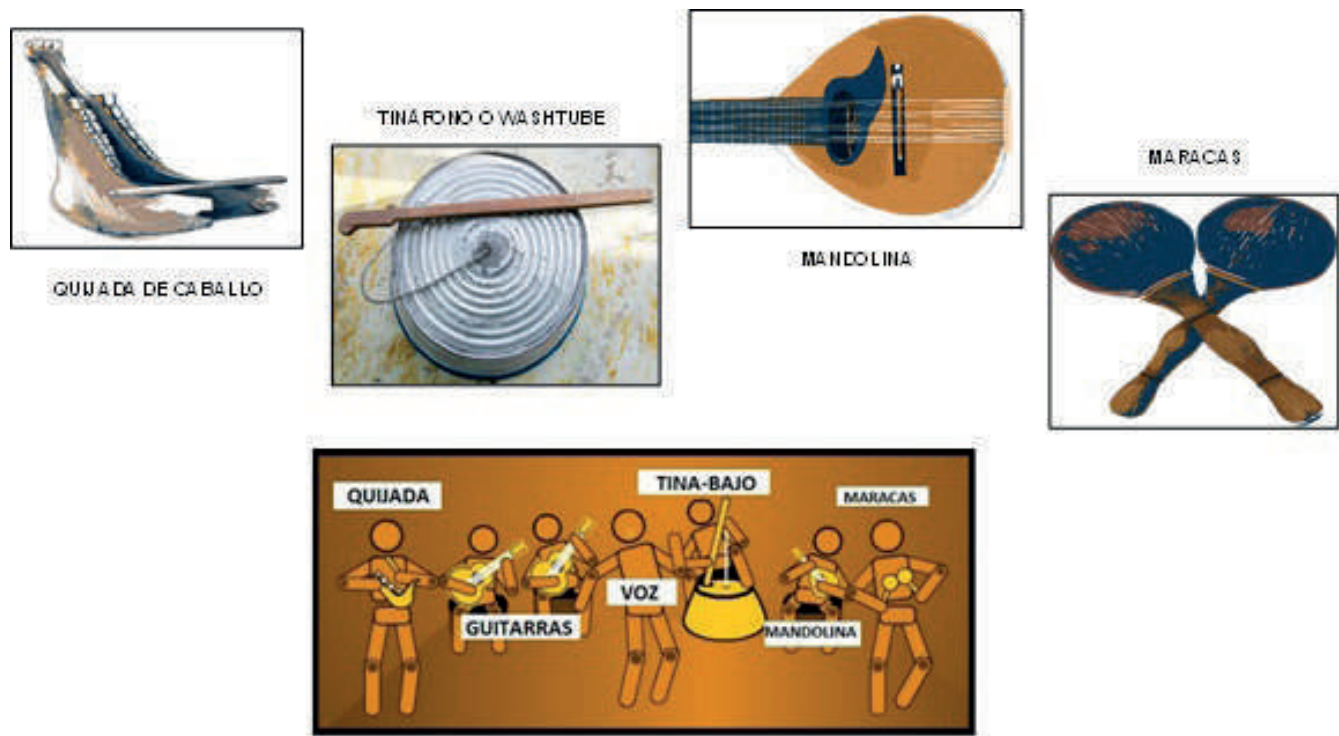
Pese a la diversidad cultural existente en el Archipiélago, instrumentos como la guitarra, maracas, mandolina, órgano, tináfono o washtube y la quijada de caballo, hacen parte y representan la música tradicional de las islas. La música y bailes como el Quadrille, Schottiste, Mazurca, jumping polka, mento, calypso y el minuet, fueron introducidos por los colonizadores, pero adaptados e interpretados por los esclavizados.

Figura 7. Folclor y trajes típicos, Población Raizal, Bogotá D. C., 2020.



Fuente: ORFA. Página de la Organización de Raizales con Residencia Fuera del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ORFA.

Figura 8. Instrumentos musicales típicos, Población Raizal, Bogotá D. C., 2020.



Fuente: página del Banco de la República.

La siguiente tabla describe los lugares en donde la población Raizal se reúne para eventos o encuentros, lugares que cultural organizativa y colectivamente recobran importancia en la ciudad de Bogotá (Ver Tabla 8).

Tabla 8. Población Raizal según lugares que culturalmente, organizativamente, colectivamente y recreativo recobran importancia en la ciudad de Bogotá, Bogotá D. C., 2020.

LUGAR	DIRECCIÓN	CULT.	ORG.	COLEC.	REC.	FECHAS DE USO	OBSERVACIONES
Casa de la Participación	Cl 40 20 – 42		X	X		Marzo (anual)	Lugar donde se reúnen los miembros de ORFA, para la realización de la Asamblea anual de la Organización. El presente año 2020 se realizó en la Alcandía de Chapinero Kr 13 # 54 – 74.
Salones sociales Acevedo Tejada	Kr 32a 27a - 16	X	X	X	X	Durante el año	Lugar usado para encuentros de socialización, en donde se puede disfrutar de la música y danza tradicional, además de conocer los instrumentos típicos del Archipiélago.
						De la última semana de octubre a la primera de noviembre	Lugar donde se realizan encuentros de socialización y cierre de proyectos enfocados desde, para y hacia la población Raizal, permitiendo consigo el fortalecimiento de las tradiciones identitarias de la dicha población.
Museo Nacional	Kr7a 28 - 66	X	X	X	X	De la última semana de octubre a la primera de noviembre de cada año.	Lugar que se utiliza para realizar el evento de apertura de la Semana Raizal, en donde asisten representantes del Gobierno Distrital, Reconocimiento a mujeres Raizales defensoras de los Derechos de la mujer Raizal y en donde hay una presentación de danzas tradicionales de las islas.

LUGAR	DIRECCIÓN	CULT.	ORG.	COLEC.	REC.	FECHAS DE USO	OBSERVACIONES
Parque Alfonso López	Cl 51 entre Kr 21 y 22	X	X	X	X	Durante el año	Lugar el cual es utilizado para las jornadas deportivas, no solo durante la Semana Raizal, sino durante el año en donde la población Raizal se reúne para jugar básquet y a su vez admirar el talento isleño, siendo este, uno de los deportes más representativos de las islas. Durante la Semana Raizal, este es un lugar en donde se realizan juegos y rondas tradicionales que hacen parte del legado del pueblo Raizal, buscando con estos encuentros poder recuperar lo que hace parte de su tradición ya que estas han perdido importancia para la población de las islas con el paso del tiempo o son desconocidas por la nueva generación ya que no fueron enseñadas por sus ancestros/padres.
Iglesia Bautista Central	Kr 7 31a - 78	X	X	X		3er domingo del mes de septiembre	Lugar utilizado para conmemorar el día del hermano sanandresano o en su idioma creole Sanandrian die, en donde se realiza un encuentro espiritual en el cual la prédica se hace en creole; al finalizar el culto, los y las asistentes pueden comprar platos típicos y representativos del archipiélago, logrando consigo dar a conocer la gastronomía, credo e idioma.

LUGAR	DIRECCIÓN	CULT.	ORG.	COLEC.	REC.	FECHAS DE USO	OBSERVACIONES
Iglesia Bautista Central	Kr 7 31a - 78	X	X	X		3er domingo de cada mes	Lugar utilizado para el encuentro espiritual, siendo la religión Bautista el credo que predomina en los Raizales, en donde se recibe un mensaje religioso por parte del pastor encargado.
						Durante el año	Lugar donde se realizan talleres de Gastronomía Raizal, permitiendo conocer más a fondo sobre los platos típicos y más representativos de las islas de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no estando de más decir que también se realiza la venta de los mismos.
						De la última semana de octubre a la primera de noviembre	Lugar utilizado para la realización de conciertos góspel en donde se reúnen varias de las mejores voces de coro, estando entre ellos el coro de ORFA; a su vez, viajan a la capital integrantes de varios coros de las islas quienes entonan canticos y alabanzas cristianas representativos de la cultura Raizal.

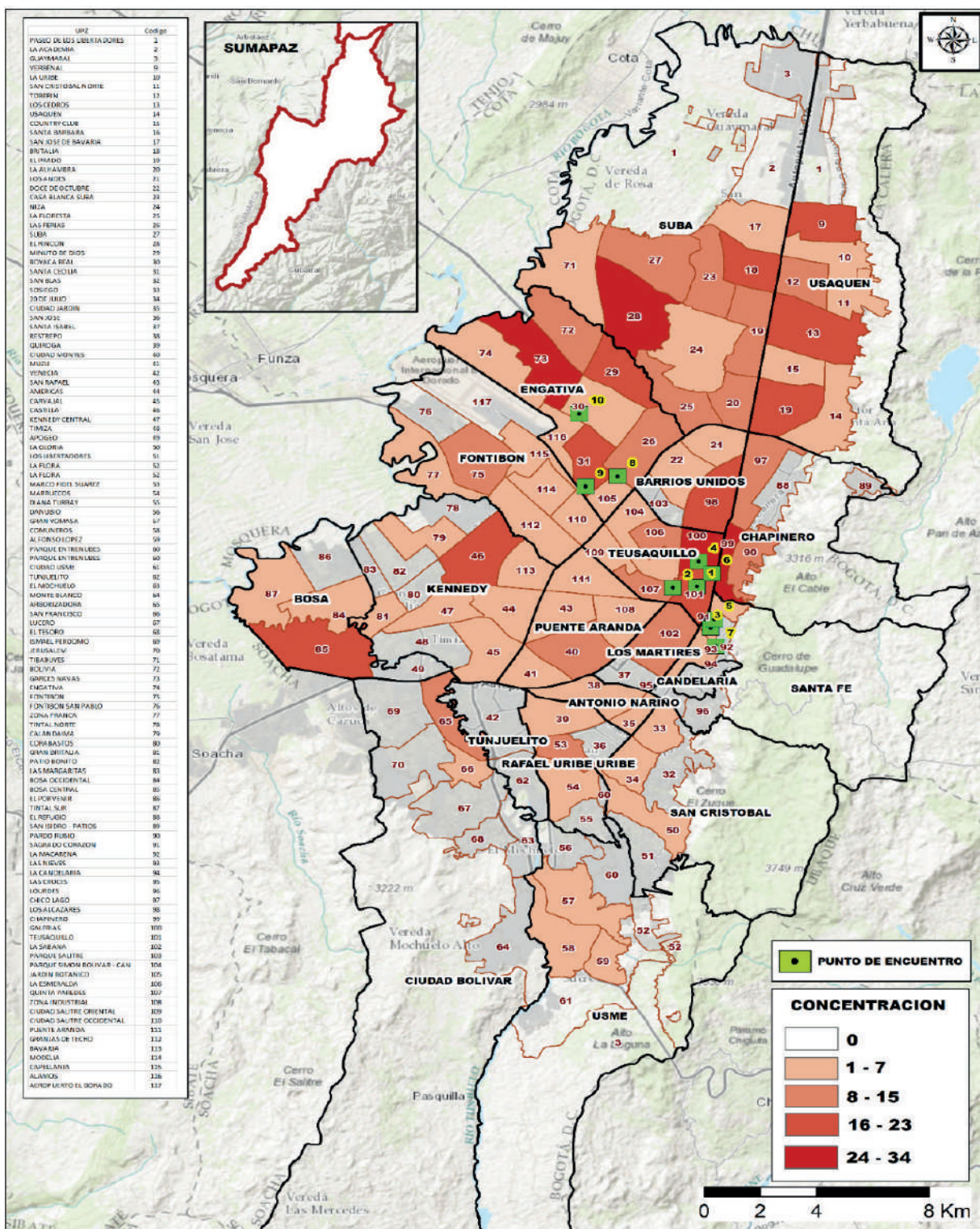
LUGAR	DIRECCIÓN	CULT.	ORG.	COLEC.	REC.	FECHAS DE USO	OBSERVACIONES
Auditorio paraninfo, Universidad Católica de Colombia – Sede Claustro	Dg 46a 15b - 10	X	X	X		De la última semana de octubre a la primera de noviembre	Lugar utilizado para la realización de conversatorios llevando a cabo jornadas académicas que hasta la presente fecha son 15 años construyendo historia en Bogotá, siendo espacios de reflexión en torno a la importancia del rol de la mujer Raizal como fuerza de resistencia y depositaria del legado cultural dentro y fuera de la población.
Teatro Casa Teatrova	Cl 24 4a - 16	X		X	X	De la última semana de octubre a la primera de noviembre	Lugar en donde se realizan funciones de teatro en donde se representa a través de voces la cultura y tradición Raizal.
Plaza de los artesanos	Kr 60 63a - 52	X	X	X	X	De la última semana de octubre a la primera de noviembre	Lugar usado anualmente para la realización de conciertos, siendo este el evento de clausura de cada versión correspondiente de la Semana Raizal, es un espectáculo artístico en donde alternan diferentes géneros musicales Raizales.
						Durante el año	Lugar donde se establecen espacios de integración en donde hay venta de los platos típicos y más representativos de las islas, abierto a todo el público Raizal y no Raizal.

LUGAR	DIRECCIÓN	CULT.	ORG.	COLEC.	REC.	FECHAS DE USO	OBSERVACIONES
Centro Día El Bosque	Cl 49 71a - 39	X	X	X		1 de agosto	Lugar donde se conmemora la Emancipación Raizal, con 185 años de resignificación y que a pesar de no encontrarse en su territorio ancestral (Raizales que viven en la capital), continúan con la preservación de su legado cultural.
Parque La Florida		X	X	X	X	Julio	Lugar donde se realiza una caminata, en donde se logra compartir con la población Raizal en medio de la naturaleza.
Casas Miembros ORFA		X	X	X	X	Durante el año	Debido a la falta de una sede propia de la organización, se usan las casas o residencias de los miembros para poder realizar actividades de fortalecimiento organizativo de la población Raizal.

Fuente: ORFA. Página de la Organización de Raizales con Residencia Fuera del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ORFA (Datos preliminares) (15).

La población Raizal en Bogotá se encuentra en 19 de las 20 localidades que componen el Distrito, identificándose concentraciones principalmente en las localidades de Engativá, Teusaquillo y Chapinero al igual que Fontibón, Kennedy y Bosa, estas concentraciones también responden a la ubicación de los lugares de encuentro de la población Raizal como son las UPZ de Las Ferias, Boyacá Real y Santa Cecilia en Engativá y las UPZ Galerías, Teusaquillo y Quinta Paredes en la localidad de Teusaquillo, las UPZ 91 Sagrado Corazón y 92 Macarena en la localidad de Santa Fe, mostrando cierto grado de centralidad dentro el Distrito pero identificando a su vez sectores dispersos en las localidades del sur occidente como Bosa y del sur como Ciudad Bolívar y Usme (Ver Mapa 4.).

Mapa 4. Concentración Población Raizal por UPZ y Lugares de Encuentro en el Distrito.



En el mapa anterior se encuentran los 10 puntos de encuentro señalados con un número "ID", lugares que anualmente son utilizados para los diferentes encuentros de la Población Raizal. (Ver Tabla 9)

Tabla 9. Población Raizal según puntos de encuentro, Bogotá D. C., 2020.

ID	Lugar	Localidad	Dirección
1	Casa de la participación	Teusaquillo	Cl 40 20 42
2	Salones sociales Acevedo tejada	Teusaquillo	Kr 32A 27A 16
3	Museo nacional	Santa Fe	Kr7A 28 66
4	Parque Alfonso López	Teusaquillo	Cl 51 21 01
5	Iglesia bautista central	Santa Fe	Kr 7 31A 78
6	Auditorio paraninfo, universidad católica de Colombia – sede claustro	Teusaquillo	DG 46a 15B 10
7	Teatro casa teatrova	Santa Fe	Cl 24 4A 16
8	Plaza de los artesanos	Barrios unidos	Kr 60 63 52
9	Centro día el bosque	Engativá	Cl 49 71A 39
10	Parque la florida	Engativá	KR 90 69A 01

Fuente: ORFA. Página de la Organización de Raizales con Residencia Fuera del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ORFA (Datos preliminares) (15)

Normalmente se cuenta con varias programaciones en donde se convoca a la población Raizal, pero la mayoría de los eventos simbólicos y significativos se llevan a cabo entre la última semana de octubre a la primera semana de noviembre, con duración de 1 semana; fecha el cual se conmemora la semana Raizal en Bogotá. (Ver Tabla 10)

Tabla 10. Población Raizal según eventos conmemorativos, Bogotá D. C., 2020.

Fecha	Evento conmemorativo	
1 de agosto	Emancipación del pueblo Raizal.	Evento conmemorativo por medio del cual se dio la libertad de los esclavizados del territorio archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, a partir de ahí se dice que nació el pueblo Raizal.
De la última semana de octubre a la primera de noviembre de cada año.	Semana Raizal.	Evento conmemorativo con actividades artísticas, académicas, gastronómicas, entre otros, que connotan la idiosincrasia y costumbres netas del pueblo Raizal.

Fuente: ORFA. Página de la Organización de Raizales con Residencia Fuera del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ORFA (Datos preliminares) (15)

Como preserva su identidad cultural el grupo étnico Raizal fuera de su territorio.

El pueblo Raizal históricamente por la falta de oportunidades y de políticas en educación superior, se ha visto enfrentando en la necesidad de migrar de su territorio con el fin de acceder a esa educación superior, es así como desde la primera promoción de bachilleres del Colegio Bolivariano en el año de 1967, se radicaron en la ciudad de Bogotá como una de las principales ciudades donde hay presencia y residencia de este grupo étnico, en este entendido algunos tuvieron el propósito de prepararse y devolverse a la isla para aportar y construir; otros pocos se quedaron y fueron creando familia en la ciudad, sin olvidar sus raíces, la colonia del archipiélago fue aumentando en la ciudad logrando así ser parte de la sociedad capitalina.

En este orden de ideas, el Raizal tiene una estrecha y fuerte conexión hacia esas prácticas culturales que perfeccionan su identidad y donde es fuerte la necesidad de ponerlas en práctica, por esto, nacen los procesos de organización de este pueblo, en cabeza de grandes líderes Raizales; en los últimos dieciséis años, la creación de ORFA ha permitido que esta identidad cultural se mantenga fuerte en Bogotá, aunque en un contexto de ciudad se adoptan diferentes culturas y se pierda la propia, en este sentido ORFA ha propendido por la visibilización de las prácticas culturales identitarias Raizales por medio de las danzas tradicionales, la gastronomía, la espiritualidad, la música y la lengua entre otros aspectos.

Por lo expuesto gracias a esa apuesta y trabajo organizativo se puede decir que los Raizales fuera de su territorio ancestral, procuran mantener esa conexión y se expresan en torno a sus manifestaciones culturales, son ciudadanos que, a pesar de residir en lo urbano, en su núcleo familiar hablan *kriol*, cocinan rondón, mantienen sus costumbres como lo es la medicina ancestral; algunos tienen en sus hogares huertas donde siembran estas plantas, y sobre todo practican su ancestralidad en su mayoría asociada con la iglesia bautista o el protestantismo como legado cultural que se mantiene vivo.

En concordancia con lo anterior, en la actualidad muchos jóvenes siguen llegando a la ciudad en busca de oportunidades y acceso a las universidades, al igual que pacientes que se trasladan del territorio para acceder a un derecho fundamental como lo es la salud, esto sumado al aumento de la población, pone aún más alta la vara de la organización en su apuesta de reunir y representar los intereses sociales, económicos, políticos y de participación que servirán para que estas prácticas culturales, sigan manteniéndose vivas, recordando que el Raizal es embajador de su cultura e idiosincrasia donde quiera que vaya.

2.3 Dinámicas ambientales.

2.3.1 Plantas medicinales ancestrales.

Dentro del Archipiélago y sus alrededores, los Raizales viven entre plantas medicinales que han sido usadas para curaciones, su bienestar y salud. Entre la mayoría de los remedios, se encuentra el té, cuya preparación se realiza hirviendo las hojas o raíces en agua, posteriormente se bebe la

preparación por un par de días o hasta que se elimine la enfermedad; otras medicinas se elaboran mezclando varias plantas (17).

A continuación, se presentará el listado de algunas plantas medicinales tradicionales, sus usos populares y a su vez, el nombre en español y en la lengua nativa de los Raizales, el creole (Ver Tabla 11).

Tabla 11. Plantas medicinales ancestrales, sus usos frente a las principales enfermedades y preparación. Población Raizal, Bogotá D. C., 2020.

Plantas medicinales	Usos	Preparación
Chaney Root *** (familiar de la zarzaparrilla) Chieny Ruut Ñame silvestre Wail Yam Raíz de indio Man Strent	Para fortalecer la sangre y mantener buena salud.	Se hierve la raíz y se da a tomar cuando se tiene anemia. Los hombres lo toman para ser fuertes, también utilizan raíz de indio (Marinda royac) y de ñame silvestre (dioscórea villosa).
Aloe vera – Sábila *** Sinkl Baibl	Para la piel y para limpiar los pulmones y el estómago.	Se pela la hoja, se ponen los cristales en remojo y luego se toma el agua. Se utilizan los cristales para quemaduras, para evitar picaduras de mosquitos, es buena para el cabello y la piel.
Anamú *** Ginihen Totumo Guo(r)d Trii	Ayuda a prevenir y curar el cáncer (Anamú) Para aliviar la gripa y bronquios (Anamú y/o Totumo)	Es la planta silvestre más importante para mantener buena salud. Se puede tomar todos los días. Se hierve toda la planta o se remoja la raíz en agua. El totumo es bueno para aliviar la bronquitis, las gripas del pecho y la tos. Se hierve la pulpa del totumo como panela y así preparar un jarabe.

Plantas medicinales	Usos	Preparación
Tuna Tuna	Erisipela u otra infección de la piel.	Se puede cortar la hoja por la mitad y remojarla en agua para luego tomarla. Cuando alguien tiene erisipela, se le amarra una mitad de la hoja para así sacar la infección.
Yuca de puerco Jatropha gossypifolia		Se hierve la yuca de puerco, se toma un pedazo de yuca hervida y se mezcla con sales de Epsom (cristales de sulfato de magnesio) se envuelve la pierna y eso saca la erisipela.
Botoncillo/Yerba de tago *** Kongolala Jaquina Jak-ina-Bush	Contra la tos.	Esta crece al borde de la carretera, se hierve para los niños y así se les va saliendo el resfriado. Cuando tienen gripa en el pecho, morasma o bronquitis se hierve y se les da a tomar. Los adultos pueden solo masticar las hojas todos los días. La Jaquina solo hay que hervirla y tomarla 2 a 3 veces al día; se hierven 3 pocillos hasta que se reduzca el agua y quede 1 solo pocillo.
Cuatro filos Soka/Bosco Árbol de mango Mango Trii	Para tratar cortadas y heridas.	Cuando se tiene una cortada grave y está sangrando mucho, solo hay que cortar la hoja de cuatro filos y colocarla sobre la herida. Se usa la corteza del árbol de mango para tratar cortadas, colocando esta sobre la herida.
Coralillo Red Skalarz		Esta se utiliza para tratar cortadas igual que el jaboncillo solo que esta arde más. Las hojas se machacan y se exprime produciendo espuma, esto estanca la sangre. También si a un niño le da una infección en la piel, solo es cuestión de untarla en la piel.
Cascarillo/almizcillo del Tolima Wail Guot Wud Bush		Se corta un pedazo y se aprieta el tallo, la leche que sale se unta en la herida para parar la sangre.
Malvavisco Maasmelow	Para tratar inflamaciones en la parte baja del estómago y partes femeninas.	Se hierven las hojas en agua y se toma.
Botón de oro Maryguol	Para tratar inflamaciones en cualquier parte del cuerpo.	Se hierve la flor y las hojas con San Lorenzo (Turnera ulmifolia) y con cadillo (Desmodium) para aliviar la tos.

Plantas medicinales	Usos	Preparación
Yuca de puerco Kasada Maabl	Para tratar dolores menstruales e inflamaciones.	La yuca de puerco produce unas frutas pequeñas, se utilizan para tratar inflamaciones de la matriz o cualquier parte del estómago.
Hierba mora/solano negro Blak Guuma		Las mujeres la utilizan para dolores menstruales. Toman agua de hierba mora cuando tienen bastante dolor. Esta también cura cuando una persona tiene fiebre.
Higo cimarrón Fig Trii		El Higo cimarrón es bueno para muchas cosas. Cuando se tienen cólicos menstruales muy dolorosos, se toma durante unos 2 o 3 días.
Malvavisco Maasmelow	Acidez estomacal	Se recogen las hojas y se hierven en agua (3 hojas porque son grandes) se toma el agua cuando se tiene acidez.
Balsamina *** Sorosí	Para reducir el azúcar en la sangre, disminuir la fiebre y limpiar la sangre.	Es planta rastrera con frutos verdes, anaranjados cuando se maduran. Contiene semillas rojas y dulces, pero las hojas son amargas. Si tienen problemas de sangre o cuando el azúcar en la sangre esta elevada se toma, pero hay que cuidar de no tomar mucho porque puede secar la sangre.
Jovito/uvito Jaan Chaaz	Para aliviar la dificultad o el ardor al orinar.	Tiene un olor muy dulce y se puede recoger para colgar en la casa o en el salón de clase. Cuando las personas mayores tienen dificultad para orinar, se hierve esta planta (también es buena para aliviar la tos).
Adormidera Sliipin Bush		Se utiliza para tratar infecciones renales cuando hay dificultad o ardor al orinar. Se hierven las hojas y se toma el agua.
San Lorenzo *** Ram Guot Dashala Hoja de guayaba Guava liif	Para reducir el colesterol alto.	Se toma el agua de las flores y hojas varias veces al día hasta que se sienta mejoría. La hoja de guayaba también es buena para bajar el colesterol.

Plantas medicinales	Usos	Preparación
Coca Koka	Para tratar abscesos o heridas en la boca.	Es bueno tener a la mano coca para tratar un absceso de muela. Se mastica la hoja y se coloca sobre el absceso o se hierve y se hace buches de agua hasta que desinflame o drene.
Cascabelillo Kolom Ruusta		Es buena para el dolor de muela. Se hierve las hojas y flores en agua y luego se hacen buches hasta que se alivie el dolor.
Arbusto cepillo de dientes Rof Bush		Si un niño o un adulto tienen heridas en la boca, solo hay que hervir las hojas y enjuagar la boca hasta mejorar.
Guinda Guinda	Para tratar enfermedades de los hombres.	La toman para la gonorrea, también es buena para aliviar la gripa y la tos.
Yarumo Trompet Trii Zapatillo del diablo / ipecacuana Monki Figl		Se hierve junto con Yarumo y se toma el agua para tratar la enfermedad de la próstata.
Uchuva/ajenje Papin Gom	Para tratar el corazón.	El agua de la hoja de uchuva es lo mejor para tratar el corazón, para regularlo. Los niños juegan con la fruta amarilla, la disparan como si fuera una pistola.
Árbol de la vida *** Trii-a-Laif	El árbol de la vida, bueno para muchas cosas: Gripa Tos Mantener buena salud Para la presión Dolor de cabeza	Se mastica una hoja varias veces al día si se tiene gripa o tos, o para mantener la salud. Se mastica con un poco de sal si no tiene la presión alta, o se puede calentar sobre el fuego, se aprieta y el jugo se toma (1 cucharada). Si se tiene dolor de cabeza, se amarra a la frente un pedazo de la planta, al igual que la hoja de higuera.

Plantas medicinales	Usos	Preparación
Frijolillo Pis-a-Bed Kaafi	Frijolillo para tratar problemas de orina y curar forúnculos.	Es bueno para las personas con vejiga débil, que no pueden contener la orina y para los niños que orinan la cama. Se hierven las semillas y luego se tuestan, luego se agrega agua para hacer un té. A este se le puede agregar leche si no se quiere tomar negro. (Otra forma es hervir la raíz). La hoja es buena para curar forúnculos, se rompe un pedacito de la punta de la hoja y se calienta sobre el fuego; luego se toma un poco de Vicks (Vicks VapoRub) y se mezclan con las cenizas del fuego de leña o de cigarrillo. Se unta la mezcla a la hoja y se pega sobre el forúnculo. Luego se coloca una tela y se amarra, después de permanecer así bastante tiempo, la hoja ha succionado todo lo que había adentro y el forúnculo se revienta.
Guanábana Sowa Sap	Refrescar el cuerpo Ardor al orinar Cura el cáncer	La guanábana es una fruta rica y muy importante, se puede hervir la corteza y las hojas y comer la fruta. Refresca el cuerpo. Cuando se toma el jugo, hace orinar bastante. Si arde al orinar, se toma y ayuda. Hoy en día se utiliza para curar el cáncer.
Chocho Likoris	Hoja de chocho para aliviar la tos.	Las hojas son buenas contra la tos, se machacan en una tela y se exprime el jugo en un pocillo, luego se agrega un poco de sal. Se toma una cucharada por la noche antes de acostarse y otra por la mañana.
Hierba lombriguera Waa(r)m Bush	Planta lombriguera para purgarse, es para eliminar las lombrices.	La hoja se hierve con limón y semillas de papaya. Se debe de hacer en luna nueva ya que la cabeza de la lombriz está hacia abajo.
Verbena morada Vervain	Purgante.	Se hierven las flores y hojas en agua. También se toma la verbena cuando se espera un niño, esto ayuda a limpiar la piel, tomándose por 9 días, pero no debe tomarse demasiado.

Plantas medicinales	Usos	Preparación
Naranja agria *** Bit-an-Swiit Ariinj Almendro Aamanz Trii Marañón Kashu	Almendro y naranjo para aliviar la presión y quitar el vómito, para tratar mareos por presión alta.	Como la hoja de almendro, dicen que no deja subir la presión. Se amarra a la frente o se toma en té. El Almendro se utiliza cuando se tienen mareos. Cuando la cabeza parece dar vueltas y a veces no se puede respirar, se amarra una hoja de Almendro a la cabeza, quizá la presión sanguínea esta alta. Se utilizan las hojas para la presión alta. La fruta se come cruda y se cocina para hacer dulce.
Albahaca morada Wail Baazly	Para los nervios y presión alta	Se hierven las hojas y tomar agua como té. No se debe usar la blanca que es para cocinar.
Pitaya anaranjada/ Cardón Dildo/kakto	La pitaya anaranjada es sangre.	Crece bastante alto, produce una fruta que se vuelve roja cuando está madura, igual que una manzana. Los niños chupan la fruta (es roja por dentro con semillas negras)
Noni/ guanábana cimarrona Monki (Haag) Apl / Noni	Dolor de cabeza Fiebre Cura el cáncer	Se utilizan las hojas cuando se tiene dolor de cabeza o fiebre, amarrando la hoja a la frente. Antes no comían la fruta, pero ahora dicen que cura el cáncer, pero no es bueno para todo el mundo, depende de la persona.
Plantas para madres después del parto Plants fa di nada afta bieby baan	Plantas para la madre después del parto.	A los 9 días de haber dado a luz, se hierva hojas secas de Balsamina, matarratón naranjo y cuatro filos. Luego se llena la tina con agua, se derrama el agua sobre la cabeza para así reestablecer la salud del cuerpo después del parto.
Balsamina *** Sorosí	Para reducir el azúcar en la sangre, disminuir la fiebre y limpiar la sangre.	Es planta rastrera con frutos verdes, anaranjados cuando se maduran. Contiene semillas rojas y dulces, pero las hojas son amargas. Si tienen problemas de sangre o cuando el azúcar en la sangre esta elevada se toma, pero hay que cuidar de no tomar mucho porque puede secar la sangre.

Plantas medicinales	Usos	Preparación
Jengibre *** Yinya	El jengibre es bueno para muchas cosas: - Gripe, tos, mantener buena salud, náuseas, digestivo, antiinflamatorio natural, afecciones de garganta, ayuda a aumentar el calor corporal, acelera el metabolismo, aumenta la libido, mejora la circulación, combate la migraña, anti estrés, disminuye problemas musculares, evita la congestión, calma los dolores menstruales, previene el cáncer de colon, refuerza las defensas, tratamiento dermatológico y conciliar el sueño	Existen diversas formas al gusto del consumidor: fresco o crudo, en polvo con el té o licuándolo en forma de bebida. Como té, se hierve la raíz en agua para ser ingerido preferiblemente caliente o a temperatura media adicionando azúcar. No tiene tiempo límite, por tal motivo consumir jengibre de manera habitual y/o diario será beneficioso para la salud en general, aportando excelentes beneficios para nuestro cuerpo y salud.
Sal EPSOM *** EPSOM Salt	Para curar heridas, escozores, esguinces, calambres y magulladuras	Agregar media taza de sal EPSOM y agua tibia; una vez se hace esto se remoja los pies el tiempo que desee (o hasta que el agua se enfríe) y también sirve para aliviar la picazón.
Plantas Aromáticas*** (Albahaca, Menta, Manzanilla)	HTA, dolor estomacal, fiebre, gastritis, migraña, estrés, antiparasitario, gripe, tos. Problemas pulmonares y controlar diabetes.	Se hierven las hojas en agua para ser ingerido preferiblemente caliente o a temperatura media adicionando azúcar.
Miel *** Joni	Tos y dolor de garganta	Este es recomendado mezclar con limón mezclando ambos muy bien hasta que se incorporen ambos, preferiblemente tibio para que este logre actuar mejor.
Alcanfor *** Kianfia	Dolores estomacales	En un recipiente de 1 o 2 litros con agua se deja remojando varios cubos por varios días (3-4 días) para que este se concentre y logre tener un sabor mentolado

Fuente: Documento de repositorio, "algunas plantas medicinales tradicionales y sus usos populares en las islas de Providencia y Santa Catalina", 2016. *** Plantas medicinales cultivadas en Bogotá o que se pueden adquirir en plazas de mercado.

Las plantas anteriormente descritas, son adquiridas por familiares y/o amigos quienes aprovechan cuando viajan a la capital para traer consigo las mismas, pese a las características climáticas, algunos de los integrantes de la población cuentan con un pequeño cultivo al interior de sus casas mediante técnicas de agricultura urbana, demostrando cómo el pueblo Raizal perpetua la cultura sin importar el lugar en donde habiten (18). Esta lista también contiene los insumos de la medicina ancestral usadas para el tratamiento de las principales enfermedades que aquejan a la población Raizal residente en la ciudad de Bogotá.



3. Capítulo Mortalidad y morbilidad.

A continuación, se describen las causas de mortalidad y morbilidad, identificadas en población Raizal residente en Bogotá, partiendo de fuentes oficiales suministradas por SDS y fuentes propias de seguimiento a casos de la Subred Norte, al igual que las bases de datos de los subsistemas de vigilancia epidemiológica, con los cuales se realiza el seguimiento a eventos de interés en Salud Pública. Con estos insumos se realiza una aproximación al análisis del perfil salud enfermedad, teniendo como limitante la poca cantidad de registros tanto para defunciones como de atenciones en salud identificados para Raizales.

3.1 Mortalidad.

Al realizar la validación de las bases de estadísticas vitales de los años 2016 a 2018, se identificaron 14 defunciones en población Raizal, de las cuales el 71,4 % corresponde al género masculino, siendo el año 2016 el que registra el mayor número de casos (n=8), con una tasa de mortalidad de 754,7 defunciones por cada 100.000 Raizales residentes en Bogotá. Por momento de curso de vida, los mayores de 60 años representan la mayor proporción de muertes con un 42,9 % (Ver Tabla 12).

Tabla 12. Casos de Mortalidad en población Raizal, Bogotá D.C. 2016.

Curso de vida	2016		2017		2018		Total	%
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino		
P. Infancia	0	1	0	0	0	0	1	7,1 %
Infancia	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %
Adolescencia	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %
Juventud	1	0	1	0	0	0	2	14,3 %
Adulthood	3	0	0	1	0	1	5	35,7 %
Vejez	2	1	1	0	2	0	6	42,9 %
Total	6	2	2	1	2	1	14	100%
Tasa de mortalidad	754,7		283,0		283,0			

Fuente: Bases EEVV/SDS 2016 a 2018, cruce población étnica realizado por equipo ACCVSyE de SDS. Procesado por equipo ACCVSyE ASIS Diferencial, Subred Norte E.S.E, julio de 2020.

Nota: el cálculo de la tasa de mortalidad se realiza tomando la población Raizal residente en Bogotá, reportada en el Censo 2018 (1060 raizales).

De acuerdo con la distribución de mortalidad general por grandes causas 6/67, más de la cuarta parte de los casos corresponden a defunción por neoplasias, dentro de las cuales se identificaron tumor de órganos digestivos, cuello uterino y de tejidos linfáticos; 3 de los 4 casos ocurrieron en mayores de 60 años, el reporte restante es de población adulta. Como segunda

causa de muerte se registran tres homicidios en hombres, distribuidos en los cursos de vida juventud, adultez y vejez respectivamente. Dentro del grupo de signos y síntomas mal definidos, se encuentra la mortalidad de una menor de 2 meses, cuya causa básica registrada es “muerte sin asistencia” (Ver Tabla 13)

Tabla 13. Causas de Mortalidad en población Raizal, según lista 6/67, Bogotá D. C. 2016 – 2018.

Gran causa	Masculino	Femenino	Total	%
Neoplasias	2	2	4	28,6 %
Causas externas	3	0	3	21,4 %
Signos y síntomas mal definidos	1	1	2	14,3 %
Demás causas	1	1	2	14,3 %
Enfermedades Transmisibles	2	0	2	14,3 %
Enfermedades del sistema circulatorio	1	0	1	7,1 %
Total	10	4	14	100,0 %

Fuente: Bases EEVV/SDS 2016 a 2018, cruce población étnica realizado por equipo ACCVSyE de SDS. Procesado por equipo ACCVSyE ASIS Diferencial, Subred Norte E.S.E, julio de 2020.

Tomando como fuente de información el reporte del Cubo del Ministerio de Salud y Protección Social para los años 2017 y 2018, se identifican seis defunciones en población Raizal residente en Bogotá; con tres casos por año respectivamente. Para 2017, las causas básicas de muerte registradas fueron tumor maligno de recto, hernia ventral y enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), en 2018 las causas fueron tumor maligno de cuello uterino, de sitio no especificado e infarto agudo de miocardio. Del total de defunciones, el 50 % corresponde a neoplasias (19).

Finalmente, según las bases de seguimiento a la población Raizal, suministradas por el equipo de la estrategia centro de escucha en línea raizal del espacio público, se identifican algunas muertes entre los años 2018 a junio de 2020; sin embargo, la limitante de este registro es que no se conoce la causa de muerte. Para 2018 se registraron cuatro defunciones, de las cuales el 100 % refieren una neoplasia como patología de base (sin información del tipo de cáncer). En 2019 se reportaron seis mortalidades, cinco de ellas corresponden a neoplasias (cáncer de estómago, cáncer de próstata y leucemia); con corte a junio de 2020 se identificaron tres mortalidades una relacionada con cáncer de endometrio, para los dos casos restantes se desconoce la causa o patología de base.

De acuerdo con las fuentes de información consultadas, las neoplasias son la principal causa de muerte de la población Raizal residente en Bogotá; lo cual podría tener relación con uno de los

motivos de migración a la capital: el acceso a servicios de salud relacionados con el tratamiento de enfermedades de alto costo, debido a que en la isla no se cuenta con el equipamiento en salud requerido para el manejo de este tipo de patologías, lo cual se ampliará y validará en los análisis a realizar con los actores clave.

3.2 Morbilidad.

3.2.1 Morbilidad atendida.

A partir del cruce realizado entre los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) de la red pública, de los años 2015 a junio de 2020, de consulta externa, urgencias y hospitalización, no se identificaron atenciones en salud para la población Raizal residente en Bogotá; sin embargo, en Cubo del SISPRO se registran 47.695 atenciones entre 2017 y 2019, de las cuales 4.708 (9,9 %) no registran diagnóstico "No definido". Para el periodo analizado, la primera causa de consulta es hipertensión arterial, seguida del examen médico general, adicionalmente dentro de los diez primeros diagnósticos se ubican los exámenes odontológicos y caries de la dentina (Ver Tabla 14).

Tabla 14. Diagnósticos de consulta, población Raizal residente en Bogotá D. C., 2017 – 2019.

2017			2018			2019		
Diagnóstico Principal	n	%	Diagnóstico Principal	n	%	Diagnóstico Principal	n	%
Hipertensión esencial (primaria)	423	3,3	Hipertensión esencial (primaria)	502	3,4	Hipertensión esencial (primaria)	684	3,4
Examen médico general	417	3,3	Examen médico general	491	3,3	Examen médico general	671	3,4
Caries de la dentina	319	2,5	Otros síntomas y signos generales especificados	460	3,1	Caries de la dentina	518	2,6
Otros síntomas y signos generales especificados	268	2,1	Caries de la dentina	379	2,5	Examen odontológico	436	2,2
Examen odontológico	238	1,9	Examen odontológico	365	2,4	Otros síntomas y signos generales especificados	344	1,7

2017			2018			2019		
Diagnóstico Principal	n	%	Diagnóstico Principal	n	%	Diagnóstico Principal	n	%
Otros dolores abdominales y los no especificados	228	1,8	Otros dolores abdominales y los no especificados	257	1,7	Otros dolores abdominales y los no especificados	320	1,6
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	222	1,7	Gingivitis crónica	238	1,6	Gingivitis crónica	307	1,5
Cefalea	187	1,5	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	218	1,5	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	292	1,5
Lumbago no especificado	186	1,5	Examen de pesquisa especial para tumor del cuello uterino	216	1,4	Examen de laboratorio	267	1,3
Gingivitis crónica	165	1,3	Cefalea	212	1,4	Cefalea	260	1,3
No definido	1.499	11,7	No definido	1.432	9,6	No definido	1.777	8,9
Otras Causas	8.627	67,5	Otras Causas	10.186	68,1	Otras Causas	14.084	70,6
Total	12.779	100,0	Total	14.956	100,0	Total	19.960	100,0

Fuente: Salidas CUBO SISPRO/Diagnóstico principal personas atendidas en Bogotá, descarga SDS, 24 de febrero 2021. Procesado por equipo ACCVSYE, Subred Norte.

Nota: los diagnósticos registrados no se encuentran discriminados por tipo de servicio, por lo tanto, se reporta el total de atenciones de consulta externa, hospitalización, urgencias y procedimientos.

Según el documento de Grupos Étnicos en Bogotá, Raizales de San Andrés, Providencia y Santa Catalina año 2015, publicado por la Secretaría Distrital de Planeación, dentro de los problemas de salud que se han diagnosticado en la población raizal se encuentran enfermedades respiratorias

que incluyen bronquitis, enfisema y asma, alergia crónica, enfermedades cardiovasculares e hipertensión, insuficiencia renal, enfermedades digestivas y úlcera gástrica, enfermedades de los huesos (artrosis, artritis), enfermedades mentales, trastornos de la conciencia (depresión, ansiedad), tumores malignos (cáncer), trastornos de la conducta (hiperactividad), diabetes y epilepsia (20).

Igualmente, el 48 % de los encuestados refirieron que para algunas enfermedades reciben atención médica periódica, el 24 % refirió que recibe atención médica para todas las enfermedades y el 28 % no recibe atención.

Por otra parte, se evidenció la información relacionada con limitaciones permanentes de la población raizal, encontrando que el 99% de la población no tiene ninguna limitación permanente diagnosticada por médico, el 1 % corresponde a otros, el 100 % refiere que para afrontar las limitaciones diagnosticadas por médicos si siguen el tratamiento indicado. De la base de personas que refirieron presentar una limitación física, el 50 % refirió que realiza sus actividades cotidianas con dificultad, y el 50 % refiere que no afecta sus actividades cotidianas.

Dentro de los exámenes practicados durante los últimos 12 meses se encontró que con respecto a la toma de citología vaginal el 57 % se practicó el examen, el 21 % de la población se practicó la mamografía, el 79 % no se toma la tensión arterial, el 11 % se ha practicado el examen del VIH y tan solo el 5 % se ha realizado examen de próstata. Datos que evidencian la baja cobertura de programas de promoción y mantenimiento de la salud en los raizales, fundamentales para la captación temprana de neoplasias, principal causa de muerte en esta población.

Con respecto al estado de salud, se indagó a la población participante acerca de la asistencia a los servicios de salud, identificando que el 69 % asiste a consulta de medicina general, 48 % al servicio de odontología, 31 % a consulta con medicina especializada y el 7 % asiste a consulta con medicina alternativa. En cuanto a la hospitalización de algún miembro del hogar, el 97 % no estuvo hospitalizado en los últimos doce meses, el 3 % restante requirió este servicio por una intervención quirúrgica (19) .

En relación con los problemas para acceder a los servicios de salud, la población refirió las siguientes causas: no había citas disponibles cuando solicitó el servicio, no estaba registrado como afiliado o beneficiario, los trámites son muy demorados o difíciles, doble afiliación, estar atrasados en los pagos, multas pendientes por pagar y convenio con la EPS no vigente.

Como parte de las acciones dirigidas a la población Raizal en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas definidas por la Secretaría Distrital de Salud, desde el Espacio Público de la Subred Norte, se realiza seguimiento telefónico a raizales residentes en Bogotá que presentan enfermedades crónicas no transmisibles como: hipertensión arterial (HTA), diabetes tipo I y II, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), con el fin de realizar el acompañamiento para el acceso a los servicios de salud. Tomando este insumo, se identificó que más de la mitad de las personas con condiciones crónicas tiene diagnóstico de HTA, donde las mujeres ocupan el 48,5 % de los casos, seguido por el 21,2 % de personas que presentan comorbilidad, ubicándose en un riesgo cardiovascular alto (Ver Tabla 14)

Tabla 15. Enfermedades Crónicas no Transmisibles en población Raizal, Bogotá D. C., 2020.

Morbilidad	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	N	%
Hipertensión	16	48,5%	3	9,1%	19	57,6%
Hipertensión y diabetes	6	18,2%	1	3,0%	7	21,2%
Diabetes	2	6,1%	1	3,0%	3	9,1%
Hipertensión, diabetes y EPOC	-	0,0%	2	6,1%	2	6,1%
EPOC	-	0,0%	1	3,0%	1	3,0%
Hipertensión y EPOC	-	0,0%	1	3,0%	1	3,0%
Sin dato	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
TOTAL	24	72,7%	9	27,3%	33	100,0%

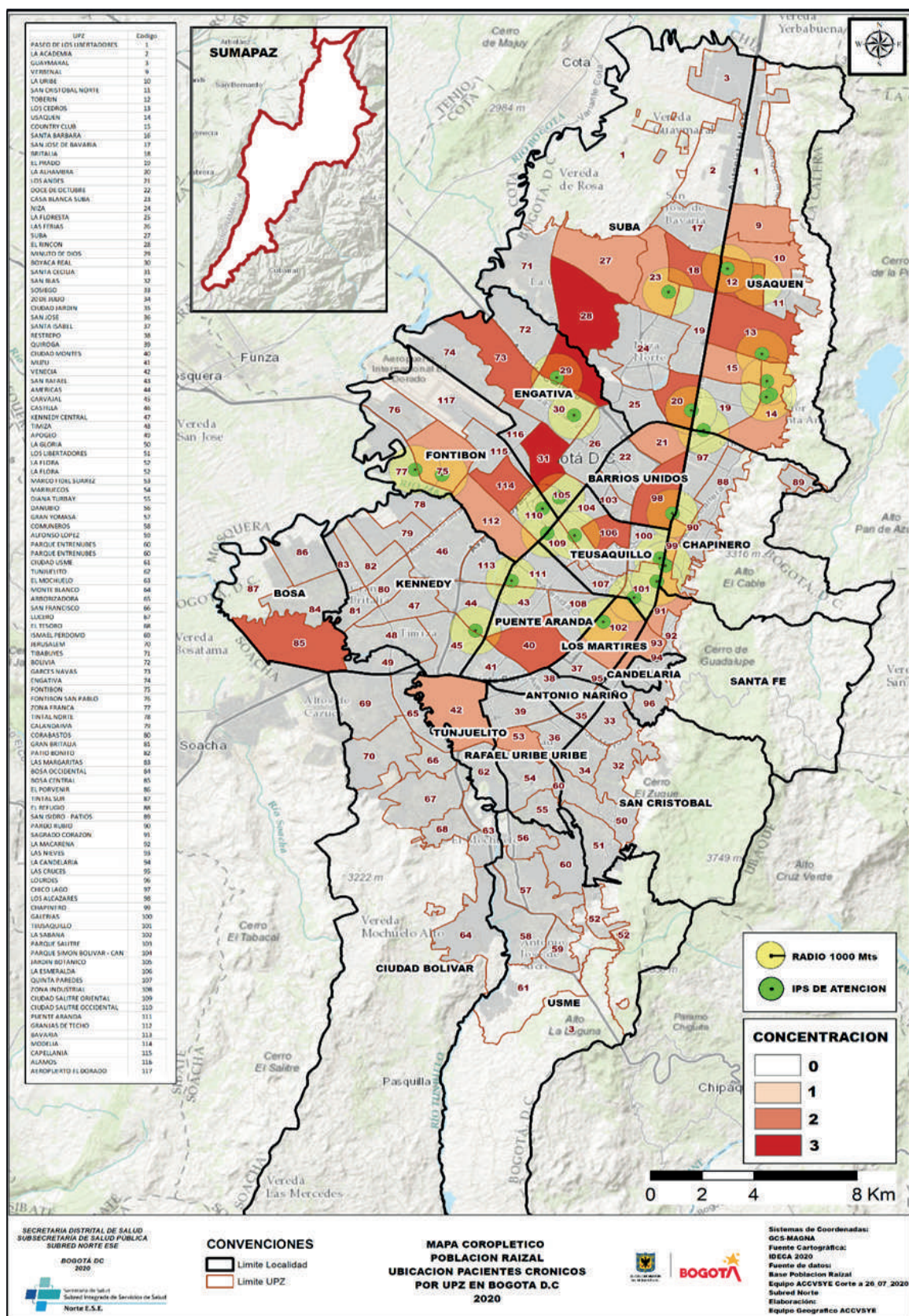
Fuente: ORFA. Base datos-Matriz seguimiento Raizal Centros de escucha Raizal del Espacio Público con corte 26 de junio 2020 (Datos preliminares).

Esta población denota un comportamiento disperso dentro del distrito, sin embargo, se pueden evidenciar ciertas concentraciones de pacientes crónicos en las localidades de Engativá: UPZ 29 Minuto de Dios, 31 Santa Cecilia; y, en la localidad de Suba, UPZ 28 El Rincón; en una concentración de rango medio, en las localidades de Usaquén: UPZ 12 Toberín y 13 Los Cedros, en la localidad de Engativá: UPZ 73 Garcés Navas, en la localidad de Suba: en las UPZ 18 Britania y 20 La Alhambra, en Barrios Unidos: en la UPZ 98 Los Alcázares, en Teusaquillo la UPZ 106 La Esmeralda, en la localidad de Fontibón: la UPZ 114 Modelia, en la localidad de Puente Aranda: UPZ 40 Ciudad Montes y, en la localidad de Bosa, UPZ 85 Bosa Central.

De igual forma, al identificar las IPS de atención para población en condición crónica existe cierto grado de correlación para muchos de los pacientes ya que se encuentran dentro de la misma UPZ o localidad, sin embargo, es de notar que los pacientes residentes en Bosa y Rafael Uribe Uribe aparentemente pueden presentar una barrera de accesibilidad en cuanto a la distancia a recorrer hasta el punto de atención más cercano lo que traduce en barreras de acceso de tipo geográfico para el control de la enfermedad.

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia que los pacientes de las localidades de Bosa, Rafael Uribe Uribe, Puente Aranda, Kennedy, Barrios Unidos, Suba y algunos sectores de Usaquén, pueden estar en un rango superior a 1 km² de distancia para la prestación del servicio de salud. (Ver Mapa 5.).

Mapa 5. Población Raizal con Enfermedades Crónicas.



3.2.2 Morbilidad según eventos de interés en salud pública.

De acuerdo con bases distritales SIVIGILA, para los años 2015 y 2016 no se notificaron eventos de interés en salud pública en la población Raizal, entre 2017 y 2019 se realizaron 315 notificaciones, siendo las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (mayor número de casos en hombres) y la varicela (comportamiento similar en hombres y mujeres), los principales eventos (Ver Tabla 15).

Tabla 16. Notificación eventos de interés en Salud Pública, población Raizal, Bogotá, 2017 a 2019.

Código evento	Nombre del evento	2017		2018		2019		Total	%
		F	M	F	M	F	M		
300	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	2	5	6	13	19	24	69	21,9%
831	Varicela individual	10	10	2	8	11	9	50	15,9%
620	Parotiditis	0	3	6	2	8	6	25	7,9%
850	VIH / Sida / mortalidad por Sida	0	2	1	8	1	7	19	6,0%
110	Bajo peso al nacer	2	0	5	0	11	0	18	5,7%
549	Morbilidad materna extrema	3	0	8	0	6	0	17	5,4%
307	Vigilancia integrada de rabia humana	2	5	1	2	0	0	10	3,2%
155	Cáncer de la mama y cuello uterino	0	0	3	0	6	0	9	2,9%
365	Intoxicaciones	1	0	3	2	0	3	9	2,9%
356	Intento de suicidio	0	0	4	2	1	1	8	2,5%
875	Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	1	0	0	0	4	3	8	2,5%
113	Desnutrición aguda en menores de 5 años	0	0	1	0	1	5	7	2,2%
210	Dengue	0	1	1	1	0	4	7	2,2%
560	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	4	0	2	0	1	0	7	2,2%
357	Infecciones asociadas a dispositivos - individual	0	1	0	0	2	2	5	1,6%
813	Tuberculosis	0	0	1	3	0	1	5	1,6%
215	Defectos congénitos	0	0	0	0	1	3	4	1,3%
535	Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	2	0	2	0	0	0	4	1,3%
355	Enfermedad transmitida por alimentos o agua	0	0	1	0	0	2	3	1,0%

Código evento	Nombre del evento	2017		2018		2019		Total	%
		F	M	F	M	F	M		
535	Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	2	0	2	0	0	0	4	1,3%
355	Enfermedad transmitida por alimentos o agua	0	0	1	0	0	2	3	1,0%
730	Sarampión	0	0	1	1	1	0	3	1,0%
205	Chagas	0	0	1	0	1	0	2	0,6%
330	Hepatitis a	1	0	0	0	0	1	2	0,6%
348	Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	1	0	1	0	0	0	2	0,6%
800	Tos ferina	1	0	0	1	0	0	2	0,6%
115	Cáncer en menores de 18 años	0	0	0	1	0	0	1	0,3%
228	Exposición a flúor	0	0	0	1	0	0	1	0,3%
345	ESI - IRAG (vigilancia centinela)	0	0	0	0	1	0	1	0,3%
420	Leishmaniasis cutánea	0	1	0	0	0	0	1	0,3%
453	Lesiones de causa externa	0	0	0	0	0	1	1	0,3%
465	Malaria	0	0	0	0	0	1	1	0,3%
710	Rubeola	0	0	1	0	0	0	1	0,3%
750	Sífilis gestacional	0	0	1	0	0	0	1	0,3%
Total		30	28	55	47	81	74	315	100,0%

Fuente: Bases SIVIGILA/SDS 2015 a 2019. Procesado por equipo ACCVSYE ASIS Diferencial, Subred Norte E.S.E, julio 2020.

Al realizar el análisis de la notificación de casos en los diferentes subsistemas de vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud de Bogotá, se identificó para el año 2019, que de los 301 casos de grupos étnicos reportados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual (SIVIM), siete correspondían a población Raizal (2,3 %); de los cuales, cinco ocurrieron en la vivienda y los restantes en vía pública; los casos reportados corresponden en mayor proporción a primera infancia y persona adultas, donde la mayor afectación es en mujeres, representada en un 85,7 % (Ver Tabla 17).

Respecto al tipo de violencia, se aclara que al sistema de información todos los casos se ingresan como violencia emocional, sin embargo, al evaluar el comportamiento de los demás tipos de violencia se evidencia mayor número de casos de negligencia seguido por violencia física (Ver Tabla 18).

Tabla 17. Casos notificados a SIVIM, población Raizal, Bogotá, 2019.

Curso de vida	Hombres	Mujeres	Total	%
P. Infancia	1	1	2	28,6 %
Infancia	0	1	1	14,3 %
Adolescencia	0	1	1	14,3 %
Juventud	0	0	0	0,0 %
Adulthood	0	2	2	28,6 %
Vejez	0	1	1	14,3 %
Total	1	6	7	100,0 %

Fuente: Base SIVIM/SDS 2019. Procesado por equipo ACCVSYE ASIS Diferencial, Subred Norte E.S.E, julio 2020

Tabla 18. Casos notificados a SIVIM, según tipo de violencia, población Raizal, Bogotá, 2019

Curso de vida	Emocional	Física	Sexual	Económica	Negligencia	Abandono
P. Infancia	2	1	0	0	1	0
Infancia	1	0	1	0	0	0
Adolescencia	1	0	0	0	1	0
Juventud	0	0	0	0	0	0
Adulthood	2	1	0	0	0	0
Vejez	1	0	0	0	1	0
Total	7	2	1	0	3	0

Fuente: Base SIVIM/SDS 2019. Procesado por equipo ACCVSYE ASIS Diferencial, Subred Norte E.S.E, julio 2020.

En cuanto al estado nutricional, de acuerdo a lo notificado por las IPS en el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN, para el periodo 2015 a 2018, se reportaron 245 mujeres Raizales en estado de gestación de las cuales el 31,8 % fueron clasificadas con estado nutricional adecuado, seguido de un 29 % con bajo peso (Ver Tabla 19).

Tabla 19. Estado nutricional Gestantes, población Raizal, Bogotá, 2015 – 2018.

Estado nutricional	2015	2016	2017	2018	Total	%
Bajo peso	18	25	10	18	71	29,0%
Normal	17	35	6	20	78	31,8%

Estado nutricional	2015	2016	2017	2018	Total	%
Sobrepeso	10	17	5	12	44	18,0%
Obesidad	14	15	5	18	52	21,2%
Total	59	92	26	68	245	100,0%

Fuente: Base SISVAN/SDS 2015 A 2018. Procesado por equipo ACCVSYE ASIS Diferencial, Subred Norte E.S.E, julio 2020.

Para menores de 10 años, se reportaron 189 menores entre 2015 y 2018, al igual que en el caso de gestantes la mayor proporción de los menores tenían un adecuado estado nutricional, sin embargo, el 13,1 % fue diagnosticado con sobrepeso (Ver Tabla 20).

Tabla 20. Estado nutricional Menores de 10 años, población Raizal, Bogotá, 2015 – 2018.

Estado nutricional	2015	2016	2017	2018	Total	%
Bajo peso	5	2	0	3	10	4,1%
Adecuado	65	57	17	8	147	60,0%
Sobrepeso	21	8	1	2	32	13,1%
Obesidad	0	0	0	0	0	0,0%
Total	91	67	18	13	189	77,1%

Fuente: Base SISVAN/SDS 2015 A 2018. Procesado por equipo ACCVSYE ASIS Diferencial, Subred Norte E.S.E, julio 2020. Nota: Para clasificación de estado nutricional se toma parámetro de DNT Aguda.

Para los mayores de 60 años, no se encontraron reportes de población Raizal en 2018; entre 2015 y 2017, de las 54 personas valoradas el 35,2 % presentaba sobrepeso, seguido del 31,5 % con estado nutricional adecuado (Ver Tabla 20).

Tabla 21. Estado nutricional Mayores de 60 años, población Raizal, Bogotá, 2015 – 2018.

Estado nutricional	2015	2016	2017	2018	Total	%
Bajo peso	2	0	0	SD	2	3,7 %
Normal	6	11	0	SD	17	31,5 %
Sobrepeso	9	10	0	SD	19	35,2 %
Obesidad	9	7	0	SD	16	29,6 %
Tota general	26	28	0	SD	54	100,0 %

Fuente: Base SISVAN/SDS 2015 A 2018. Procesado por equipo ACCVSYE ASIS Diferencial, Subred Norte E.S.E, julio 2020

4. Capítulo Análisis de información recolectada de la Población Diferencial Raizal.

A partir de la información recolectada respecto a la caracterización y dinámicas de la población Raizal residente en Bogotá, se desarrollaron espacios de análisis con los actores clave, con el fin de profundizar en las condiciones de salud enfermedad de la población Raizal, abordando temáticas relacionadas con mortalidad, morbilidad, acceso a los servicios de salud, salud mental y la relación con el entorno. A continuación, se presentan los resultados obtenidos en dichos espacios, de acuerdo con las categorías de análisis propuestas por el equipo de ACCVSyE de la Subred Norte y validados de manera conjunta con los integrantes de ORFA.

4.1 Categoría Salud – Mortalidad.

De acuerdo con lo identificado en los sistemas de información respecto a las defunciones de la población Raizal residente en Bogotá, las neoplasias son la principal causa de muerte; patología de alto costo, cuyo tratamiento no es ofertado en las instituciones hospitalarias de la Isla, por lo cual, las personas son remitidas a la capital para definir el diagnóstico y recibir tratamiento, lo que impacta social y económicamente a las familias. En este sentido, se definieron categorías de análisis para ampliar el contexto de lo que implica la presencia de esta enfermedad, profundizar en las acciones de detección temprana, barreras de acceso para recibir tratamiento y manejo del duelo, marcando las diferencias de la vivencia del mismo, para quienes se encuentran en la Isla y quienes tienen la pérdida de un familiar en Bogotá.

4.1.1 Determinantes asociados a la detección temprana de las enfermedades.

La presencia de enfermedades crónicas y/o terminales generan consigo afectaciones tanto en quienes la padecen como en sus familiares o cuidadores, durante el transcurso del padecimiento hasta el final del mismo. Desde el ámbito emocional, tanto las enfermedades crónicas como las que son terminales, crean un desequilibrio en la vida de la persona que lo padece dando un giro significativo e irrumpiendo en su cotidianidad, imponiendo grandes cambios, viéndose de una manera u otra afectada la vida de la persona. Padecer de alguna enfermedad, supone enfrentarse a un mundo desconocido, siendo fundamental la atención integral y oportuna, de tal manera que permita mejorar la calidad de vida.

Luego de realizar una entrevista estructurada a una persona perteneciente a la población Raizal en la cual, se indaga su posición frente a la mortalidad y su relación con los determinantes en salud, se identifica el factor genético como influyente en la aparición de algunas patologías como las neoplasias, así como el tipo de alimentación y el no contar con espacios recreo-deportivos que promuevan la práctica de actividad física, todo esto enmarcado en el estilo de vida característico de las personas Raizales.

Las condiciones anteriormente expuestas, son reconocidas como factores de riesgo para el desarrollo de condiciones crónicas y neoplasias, situaciones que, de acuerdo con lo recolectado en el espacio de análisis, hacen parte de los hábitos normalizados para los Raizales, en los que las comidas típicas se caracterizan por su alto contenido de carnes, grasas y carbohidratos, como ejemplo de ello.

Las neoplasias en personas del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina tienen un carácter familiar o hereditario, es decir, tienden a repetirse en personas de la misma familia; esto puede deberse a que los miembros tengan hábitos similares como fumar o factores de riesgo como la obesidad que incrementa la probabilidad de padecer cáncer.

De acuerdo con el análisis realizado, en cuanto a la identificación de las enfermedades de la población Raizal, se deben desarrollar estrategias de prevención que incorporen procesos de cambio cultural para el control de ciertos estilos de vida como el consumo de tabaco y alcohol desde edades tempranas. Es importante reconocer que la población Raizal no tiene la cultura de asistir a programas de prevención y promoción de la salud, a programas de detección temprana ni a los servicios de tamizaje, solo acuden al médico cuando presentan síntomas de alguna patología, lo que dificulta un diagnóstico temprano de enfermedades crónicas, que usualmente cursan de manera silenciosa; esta falta de adherencia a los servicios de atención en primer nivel hace que las patologías se identifiquen en estado avanzado.

Otros factores que cobran importancia son la vergüenza y los tabúes, conductas como el machismo, las creencias erróneas frente al tacto rectal, considerando que el examen pudiera afectar la tendencia sexual del hombre, su vulnerabilidad y fortaleza, así como el desconocimiento acerca de la prueba de antígeno prostático; son aspectos que, interfieren en el diagnóstico oportuno de patologías como el cáncer de próstata.

Sumado a lo anterior, al reconocer como principal causa de muerte el cáncer, se identifican barreras de acceso que impiden un tratamiento eficaz a quienes residen en las islas de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, ocasionando el desplazamiento a ciudades del país que les pueda brindar la atención que se requiere de acuerdo con el diagnóstico inicial.

Finalmente, como parte de los determinantes estructurales identificados, se encuentran las características geográficas de la Isla, en donde principalmente se cultivan tubérculos, con escasez de frutas y verduras por sus precios elevados, lo que lleva a que la comida típica contenga gran cantidad de alimentos que promueven el sobrepeso y la obesidad. En contraste, se tiene fácil acceso a productos como el alcohol y el cigarrillo, debido a que son importados y tienen precios más asequibles para los Raizales, favoreciendo el consumo de estas sustancias, las cuales se relacionan con la aparición de diferentes tipos de neoplasias.

4.1.2 Factores que influyen en el traslado a la capital, de la población Raizal para atención de enfermedades neoplásicas.

El tratamiento inicial que recibe una persona residente en la Isla con diagnóstico de cáncer es nulo al interior del Archipiélago, debido a que no se cuenta con el nivel de atención médica suficiente, ni con la especialidad de oncología y subespecialidades relacionadas para el tratamiento de las neoplasias, por tal motivo, las personas terminan siendo remitidas a otras zonas del país, en especial a la ciudad de Bogotá, seguido de Barranquilla y Medellín, para la confirmación diagnóstica y recibir tratamiento; el cual, en algunas ocasiones ya es de tipo paliativo debido al estado avanzado de la enfermedad, lo que implica extensos tratamientos oncológicos, basados

en quimioterapias, radioterapias, yodoterapias, ferroterapias y procedimientos quirúrgicos, con el fin de mejorar su calidad de vida.

De acuerdo con la información suministrada por el profesional Raizal de Espacio Público, para poder garantizar el traslado a la ciudad de Bogotá, las personas se ven sometidas a una serie de tramitologías desgastantes, llegando al punto de interponer mecanismos de exigibilidad de derechos como la tutela y derechos de petición. Esta dificultad se identifica principalmente en los afiliados a Nueva EPS, debido a que la aseguradora no autoriza el traslado del acompañante, además de someter a las personas a trámites administrativos para acceder a los viáticos requeridos para vivir en Bogotá durante el tiempo que se realice la atención en salud. Caso contrario a lo observado con otras aseguradoras como Sanitas, en las que, al momento de autorizar el traslado, se da una información completa y oportuna a los usuarios, cubriendo todos los viáticos del paciente y su acompañante antes de salir de la Isla.

Por desconocimiento, los usuarios se ven sometidos a dos situaciones, una es llegar a Bogotá y tener que encargarse personalmente de suplir sus necesidades básicas, en segundo lugar, los trámites y tiempos de espera para que surta el proceso legal de la acción de tutela para poder recibir la atención integral en salud; evidenciando afectación en la salud del Raizal, teniendo en cuenta que al atravesar por estas situaciones, se genera inoportunidad en el tratamiento de las patologías neoplásicas y más aún en estado avanzado, es indispensable intervenir las circunstancias de base que conllevan a este resultado.

La Corte Constitucional, mediante la sentencia T-259 de 2019 aseguró que es deber de las EAPB suministrar y asumir los costos de transporte y alojamiento de los pacientes que necesiten traslado entre municipios. Esta orden está condicionada a que se cumplan tres requisitos jurisprudenciales: que el servicio médico sea autorizado por una EAPB, que los afiliados no cuenten con la capacidad económica para efectuar el traslado entre municipios y que la prestación del servicio de salud se encuentre en un lugar diferente del que le fue asignado a los pacientes (21). Es así como en vista de los factores que influyen en el traslado de la población Raizal residente en el Archipiélago para atención de enfermedades, se vislumbra afectación en el estado de salud y la calidad de vida de esta población, dado que deben establecer como residencia definitiva la capital, para acceder a los servicios de salud.

4.1.3 Barreras de acceso a la atención y manejo de las enfermedades neoplásicas.

Se percibe una clara inconformidad frente al acceso tanto a los servicios de salud de la Isla como a los que se brindan en la ciudad de Bogotá, evidenciando relación entre las barreras de atención y el desenlace de los tratamientos ya que para poder mejorar los resultados frente a la letalidad de enfermedades como el cáncer, se debe fortalecer la participación en programas de prevención y promoción, romper barreras que limitan el acceso oportuno y que generan un desgaste en la calidad de vida, por último, crear rutas de atención diferencial para la población Raizal que sea trasladada a Bogotá en búsqueda de una atención oportuna, garantizando no solo el acceso a la salud sino a todas las necesidades básicas en su estadía en la ciudad.

El cáncer se reconoce como una enfermedad de alto costo, situación desafortunada para la población del Archipiélago, ya que se ve perjudicada por no tener un hospital de cuarto nivel que cumpla con todas las exigencias y necesidades que el tratamiento requiera, generando problemas de acceso al mismo, por el no cumplimiento total del servicio que debe proveer la EAPB. Es importante que todo paciente con cáncer y sus familiares conozcan los derechos y normas en salud que los protegen, saber lo que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Salud deben cumplir y lo que el sistema les exige, así como los derechos humanos específicamente el derecho a la salud.

La jurisprudencia Constitucional, ha sostenido reiteradamente que el ser humano necesita determinados niveles de salud que le permitan desarrollarse en sociedad, por lo que al surgir alguna anomalía que afecte estos niveles, como una enfermedad grave, se le debe brindar la atención de manera oportuna para que no peligre su dignidad personal, pueda recuperarse y recibir curación o alivio a sus dolencias, de tal manera que se le permita vivir con dignidad (22).

A partir de la cartilla realizada por la Defensoría del Pueblo y con el apoyo de la Liga Colombiana contra el Cáncer (22), toda persona diagnosticada con cáncer independientemente si es menor de edad o adulto según la Ley 1384 de 2010 tiene derecho a una atención integral (23) y prestación de los servicios, bienes y acciones el cual comprende todo el cuidado, entrega de medicamentos de manera completa e inmediata (de no ser así la EAPB respectiva deberá enviarlo al domicilio en un tiempo no mayor a 48 horas) siendo incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS y si no están incluidos pero son ordenados por el médico tratante, estos deben ser autorizados, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados, toda intervención quirúrgica, rehabilitación, servicio de apoyo social desde lo psicológico-familiar-laboral y social digno sin discriminación, hogares de paso-transporte-viáticos y en donde no pueden ser obstáculos para acceder a los servicios de salud independientemente si tienen o no la capacidad económica para asumirlos, ser atendidos de inmediato en caso de urgencia, atención con prioridad a menores de edad, elegir la EAPB e IPS, como cotizante recibir el pago de las licencias e incapacidades médicas, no pagar copagos por ser una enfermedad de alto costo, confidencialidad sobre información clínica y todo lo necesario a partir del concepto del médico tratante.

Es así como a través de leyes, se ratifica que toda persona al contar con unos Derechos Humanos Fundamentales, debe recibir una adecuada prestación integral, prioritaria y expedita de los servicios que requiera, evitando la presencia de barreras de acceso, las cuales son reflejadas en los instrumentos de recolección de información aplicados a la población Raizal residente en Bogotá, en donde se identifican dificultades para el acceso a los servicios de salud y la atención oportuna hacia los usuarios, evidenciando, demoras para la autorización de citas médicas, procedimientos, tratamientos, cirugías, viéndose en la obligación de instaurar el mecanismo de protección constitucional como una acción de tutela; a su vez, es necesario que el usuario conozca que se puede también solicitar a la entidad donde se encuentra afiliado el formato de negación de servicios para el diligenciamiento de la queja ante la Superintendencia Nacional de Salud, al ser el organismo de vigilancia y control del sistema y/o podrá presentar la queja ante la Defensoría del Pueblo (22).

4.1.4 Manejo de duelo.

Morir hace parte de la vida, en la naturaleza humana coexisten la vida y la muerte, pero cada vez se está menos preparado para admitir la realidad de la misma; toda pérdida significativa debe atravesar por un duelo, pero el hecho de evadir este proceso trae consigo consecuencias, que se manifiestan en conductas que oscilan entre la ansiedad, la depresión y la protesta.

La muerte de un familiar o persona cercana es tomada de diferentes maneras, teniendo en cuenta que uno de los retos es poder aceptar que la pérdida forma parte de la vida natural y que es un proceso profundo. Aunque el dolor genere tristeza, depresión, sentimiento de culpa, rabia, frustración y agotamiento, lo más apropiado para minimizar este suceso es contar con el apoyo de un entorno social y no dejar a un lado los hábitos saludables para que no afecte la salud física y mental. Tener en cuenta que si las emociones abruman y generan shock (impacto físico y psicológico) es apropiado contar con un profesional de salud mental calificado como un psicólogo, con quien se proporcionen estrategias para la comprensión y aceptación de que la pérdida es definitiva, permitiendo retornar paulatinamente a la vida cotidiana.

Según lo reportado por Ningning, Wei, Suqin y Jianping, los individuos en duelo pueden experimentar una variedad de síntomas psicopatológicos, definidos recientemente como trastorno de duelo prolongado, caracterizado por el anhelo o la preocupación persistente por el fallecido, síntomas de angustia emocional y deterioro funcional más allá de los seis meses posteriores a la pérdida de un ser querido (24).

Teniendo en cuenta que el duelo es un proceso de adaptación, una trayectoria que deben recorrer tanto niños como adultos siempre que se pierde un ser querido; es de resaltar que los niños manifiestan de manera diferente su propio duelo, expresándolo de distintas formas según su edad. Es importante que sean incluidos en las actividades familiares, darles la oportunidad de que compartan sus emociones y vincularlos a las costumbres para que perciban que su dolor es igual de importante que el de su familia. No obstante, el duelo también puede conllevar experiencias positivas; la pérdida de un ser querido puede conducir a un cambio psicológico, como creencias religiosas más fuertes y a tener una mejor relación con su familia y amigos.

La cosmovisión de la población Raizal está determinada por los procesos de colonización en las Islas, donde la llegada de ingleses, españoles y africanos marcaron la adopción de creencias religiosas. En la actualidad dichas creencias están enmarcadas en el catolicismo, así como en los credos Bautista y Adventista, considerándose como un pueblo religioso con alto apego a Dios y sus enseñanzas (26). No obstante, a la llegada de la población africana aproximadamente en el año de 1633, la concepción de muerte era una celebración dado que se termina el dolor y el sufrimiento, contrario a la concepción que se tenía del nacimiento (26). En este sentido, en la actualidad, la concepción de muerte de los Raizales residentes en la Isla, es similar a la que se maneja quienes viven en Bogotá: "hay vida después de la muerte".

La población Raizal cuenta con unas costumbres y tradiciones frente a los periodos que conlleva el duelo, consideran que el manejo se debe hacer por un año; tres meses de asimilación para que la mente capte que el ser querido ya no está, otros tres meses para dejar descansar a

la persona que falleció y no recordarlo tanto, y finalmente los seis meses siguientes son para restaurar la vida propia de aquella persona o familiar que quedó en la tierra.

En el Archipiélago, la población Raizal inicia la preparación de ceremonias que recogen “creencias de las herencias africanas, europeas y caribeñas frente a la muerte, así como las expresiones de solidaridad característica del Raizal” (7). Los familiares, vecinos y amigos se acercan a la casa del fallecido a brindar condolencias y apoyar en las costumbres que se desarrollan en torno a la muerte.

Los visitantes juegan un papel importante en tanto que se organizan grupos para la despedida del espíritu (cubrir espejos, vestir la casa de blanco y negro, entre otros), atención a los asistentes y preparación de la ceremonia, que se caracteriza por “la interpretación de himnos en honor al fallecido, los testimonios de amigos o del pastor dan cuenta de su labor en su paso por la tierra, hasta las explosiones de llanto y de histeria (7) que produce la muerte de un ser querido.

Al momento del fallecimiento de un ser querido, el proceso de duelo es más difícil de llevar para los Raizales que residen en Bogotá, pues están lejos de su lugar natal y sus familias, sumado a los trámites que deben realizar para el traslado del cuerpo, el asegurador se limita a cumplir con retornar el cuerpo a la Isla, invisibilizando por completo su responsabilidad en el acompañamiento de la familia dentro de este proceso. La cosmovisión de la población Raizal se aborda desde los cultos y uno de ellos es el de las nueve noches, siendo un momento especial de recordar y despedir al ser querido en el que la familia y amigos acompañan a los parientes cercanos, los visitan llevando platos típicos y se comparten cantos, misas y oraciones, vivencia diferente a la de la capital.

Cuando un Raizal fallece en Bogotá, esta tradición se ve pospuesta hasta el momento del traslado del cuerpo a la Isla y es de mayor complejidad si no cuentan con seguros exequiales que cubran todos los servicios funerarios. A su vez, es de gran tristeza que las familias no puedan cumplir la última voluntad de un ser querido, de ser sepultado en su lugar de origen, por no haber planificado y priorizado un seguro. Debido a la emergencia sanitaria, el hecho de cremar los cuerpos se convierte en un choque frente a las tradiciones de la población en torno a la muerte, esto debido a que los Raizales se rigen por lo que dice la Biblia en Génesis 3-19, “*polvo eres y en polvo te convertirás*”, haciendo alusión al cuerpo de la persona que fallece y su retorno a la tierra, tal y cómo dice la palabra. Como pueblo Raizal, se tiene esa creencia espiritual frente a lo mencionado por Dios en su palabra y el deber de cumplirla, porque de lo contrario se estaría yendo en contra de su voluntad, esta ha sido la enseñanza recibida desde sus antepasados.

El duelo es aún más difícil de afrontar cuando el desplazamiento aéreo se está limitando o la familia no recibió apoyo en estos casos especiales; aunque no es fácil tratar temas con respecto a la muerte, es de gran importancia para que en el momento del duelo no haya más afectación emocional, ya es conocido que en diversas situaciones las EAPB no tienen en cuenta todo el proceso que ha pasado la familia en el transcurso de la enfermedad, sumado a los inconvenientes que se han visto a partir de la permanencia en la ciudad; también es cierto que el traslado es engorroso debido a que en algunas oportunidades la familia no cuenta con facilidad económica para subsanar gastos como las exequias y otros que conlleva la partida de un ser querido.

Las características descritas en la literatura y en los relatos de los espacios de análisis desarrollados, muestran las diferencias culturales de la población Raizal con respecto a las que practican las personas oriundas de Bogotá. La cosmovisión Raizal determina ceremonias y periodos de duelo diferentes a lo que se maneja en la cultura occidental, los cuales no son realizados de la misma forma en la ciudad por temor al señalamiento, lo que ha llevado a que esas tradiciones sean modificadas por los Raizales residentes en Bogotá. En este sentido, la necesidad de apoyo emocional y espiritual en la ciudad, con un enfoque diferencial es crucial para el manejo del duelo ya que se podrían tomar como dos pérdidas, la del ser querido y la de las costumbres y tradiciones; por ello, desde ORFA, se recibe apoyo espiritual, social y psicológico por parte de los mismos miembros étnicos y desde la Subred Norte, se cuenta con un profesional Raizal que tiene las herramientas para apoyar estos casos con orientaciones generales del proceso.

4.2 Categoría Salud – Morbilidad.

Teniendo en cuenta la revisión de fuentes de información disponibles, la principal enfermedad por la cual consulta la población Raizal en el Distrito, es la Hipertensión Arterial, información coincidente con lo manifestado por los actores claves en los espacios de análisis, donde mencionan que aún en la Isla es la enfermedad más común entre los nativos; de acuerdo a la Secretaría Distrital de Planeación, las enfermedades respiratorias, así como el EPOC, la Diabetes y la Enfermedad Renal Crónica también aquejan a los Raizales. Durante los análisis realizados con los actores participantes, se encontró que, frente a la distribución por sexo, se evidencia mayor afectación en las mujeres, en personas adultas y mayores de 60 años.

En la actualidad se ve con gran preocupación la emergencia sanitaria que viene presentando el mundo a causa del COVID 19, enfermedad que genera más afectación en los adultos con enfermedades crónicas y que de acuerdo con el manejo que se le ha dado, este ha generado otros problemas de salud como el incremento del estrés a partir de las medidas tomadas como el aislamiento social extendido, que ha sido de gran ayuda, pero también ha desencadenado problemas económicos y emocionales, que pueden afectar la salud mental (28).

Es así como durante pandemia, se percibe un aumento en las enfermedades de salud mental como depresión y ansiedad principalmente en mujeres. Al 25 de agosto de 2020 se habían registrado siete casos de población Raizal residente en Bogotá positivos para COVID-19, el 100 % personas jóvenes con un foco de contagio común, a la fecha no se conocen casos de mortalidad por el virus en Raizales.

Durante el desarrollo de los espacios de análisis cobra relevancia la promoción de hábitos saludables desde la infancia, entre los que se encuentra el tener una alimentación balanceada evitando el consumo de grasas saturadas y reemplazándola por grasas vegetales, aumentar el consumo de verduras, legumbres, frutas y cereales, disminuyendo el consumo de sal y azúcar, evitar el consumo de tabaco y promover la práctica de actividad física. Lo anterior para que en el transcurso de la vida no se vea afectado por enfermedades crónicas y esto genere retos inesperados de cómo sobre llevar cambios en su vida diaria de acuerdo con lo que la enfermedad conlleve en su tratamiento.

4.2.1 Medicina Ancestral como alternativa en Salud.

La población Raizal describe el concepto de enfermedad de acuerdo a su cosmovisión y vivencias, se cree que es una casualidad natural de acuerdo a las circunstancias de la vida; por otra parte, se piensa que ha llegado de una manera astral a cada persona porque se lo merece, en otras palabras, un castigo divino; sin embargo, de acuerdo a la interpretación que se le dé se buscan opciones para su prevención y tratamiento.

Desde la antigüedad, las plantas medicinales se emplean como una alternativa para suplir las dolencias que traen consigo las enfermedades, estas son utilizadas inclusive sin tener una evidencia científica que genere seguridad en su tratamiento, por lo cual su uso se ha convertido a través de los años en una tradición. Al ser una alternativa de bajo costo, esta costumbre se consolida como la atención primaria en la salud de los Raizales, que a partir de sus creencias y conocimientos implementan la medicina ancestral. De acuerdo a la experiencia o efectividad en la utilización de las plantas medicinales que se haya tenido durante la vida, esta sigue siendo una opción curativa, claro está, que la población Raizal reconoce la importancia de acudir a los servicios de atención de la medicina occidental por medio de las EAPB.

En cuanto al concepto de plantas o hierbas medicinales, la Organización Mundial de la Salud -OMS- las define como materiales vegetales brutos, tales como hojas, flores, frutos, semillas, tallos, madera, corteza, raíces, rizomas y otras partes de las plantas, enteros, fragmentados o pulverizados, que se utilizan para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales (29). En estas prácticas mediante el uso de las plantas, se deben considerar tanto los beneficios como los efectos secundarios, algunos de ellos por inadecuado uso, manipulación o por desconocimiento de la toxicidad de las mismas, aspectos que pueden afectar la vida o generar riesgos a la salud, es allí donde juega un papel importante el conocimiento adquirido por medio de los ancestros o a través de las generaciones.

Los medicamentos naturales abarcan preparaciones y productos herbarios los cuales contienen como principios activos partes de plantas u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos elementos, su uso se encuentra establecido y ampliamente reconocido como inocuo y eficaz. (29) Aunque los Raizales con residencia en Bogotá tienen acceso a los servicios de salud que brinda la medicina occidental, la población no deja atrás el uso de diferentes plantas medicinales tradicionales para el tratamiento de algunos padecimientos.

Algunas de las plantas más utilizadas y de fácil acceso en Bogotá son: "Man to man", "anamú", "moringa" y "cabe" para el tratamiento del asma, "Anamú" como anti inflamatorio y desoxidante, "Matarratón" para disminuir síntomas de la varicela, el "Noni" para aliviar dolor en las articulaciones, el "Orégano" para tratar dolor de oído y cabeza, "sábila" para el tratamiento de la gripa, "yerba mora" para la dermatitis atópica y las "hojas de guayaba" para regular los niveles de azúcar en el organismo y limpiar vías urinarias.

Colombia se considera privilegiada por ser reconocida como el segundo país a nivel mundial en diversidad de especies vegetales, al menos 6.000 de estas especies poseen propiedades medicinales; es así como el uso tradicional de estas plantas es ampliamente reconocido en los mercados populares para tratar diferentes dolencias. (31). La consecución de estas plantas se surte

en diferentes plazas de mercado de la ciudad o a través de encomiendas, personas que viajan desde la Isla y traen consigo las semillas para realizar las siembras artesanales dentro de las viviendas.

Es así como la medicina ancestral incorpora elementos de la cosmovisión propia que actúan de manera integral y que se manifiestan a partir del conocimiento, estas experiencias, creencias y teorías viajan de generación en generación y brindan un bagaje sociocultural que tiene como finalidad implementar dichos saberes para prevenir, proteger y mejorar el estado de salud de la población Raizal.

La OMS (1994) define la “calidad de vida” como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros (32).

Este concepto no difiere de la concepción que tiene la población Raizal, en el que se relaciona con el bienestar, la dignidad humana y la garantía de los derechos; al profundizar en el concepto de bienestar se refieren necesidades básicas que están inmersas en la definición de la OMS y que hacen parte de un entramado de relaciones y servicios sociales, como la salud, la educación y el trabajo.

Es así como para los Raizales, situaciones como abandonar la Isla para recibir tratamientos de salud, alejarse de sus familias en momentos cruciales y cambiar los hábitos de alimentación, son factores que influyen en el bienestar del individuo, generando afectaciones sociales y de salud mental como la ansiedad, por lo tanto, se considera que cualquier tipo de enfermedad genera cambios que afectan la calidad de vida de la población.

4.3 Categoría Acceso a Servicios de Salud.

De acuerdo a Secretaría de Planeación con respecto al estado de salud de la población, se identificó qué, el 69 % asiste a consulta de medicina general, 48 % al servicio de odontología, 31 % a medicina especializada y el 7 % a medicina alternativa. Así mismo, en relación con los problemas para acceder a los servicios de salud, la población refirió las siguientes causas: No había citas disponibles cuando solicitó el servicio, no estaba registrado como afiliado o beneficiario, los trámites son muy demorados o difíciles, doble afiliación, estar atrasados en los pagos, multas pendientes por pagar y convenio con la EPS no estaba vigente. Igualmente, el 48 % de los encuestados refirieron qué para algunas enfermedades reciben atención médica periódica, el 24 % refirió qué, recibe atención médica para todas las enfermedades y el 28 % no recibe atención.

4.3.1 Barreras de acceso a los servicios de salud de la población Raizal en Bogotá.

El derecho a la salud, es un derecho constitucional exigible al Estado, sin embargo, se han identificado diversas falencias en la garantía del mismo; respetar un derecho significa abstenerse de

interferir en el disfrute del mismo. Proteger un derecho significa evitar que otras partes interfieran en el disfrute de este; hacer cumplir un derecho significa adoptar medidas activas para poner en práctica leyes, políticas y procedimientos, incluida la asignación de recursos, que permitan a las personas disfrutar de sus derechos (33).

De acuerdo con la encuesta realizada en el mes de septiembre en donde participaron 12 raizales, el 50 % de los residentes en Bogotá manifiesta que en algún momento de su estadía en la ciudad ha presentado barreras de acceso a servicios de salud caracterizados por “tramitología”, especialmente con Nueva EPS. En este sentido, la encuesta mostró que las barreras de tipo administrativo son la principal dificultad para el acceso a servicios de salud de la población Raizal residente en Bogotá, el 42 % de las personas ha tenido demoras o dificultades con autorizaciones de servicios médicos y el 25 % manifestó demora en citas médicas y en trámites administrativos.

La necesidad de traslado de la población Raizal a la capital para atender condiciones de salud, especialmente en pacientes en estadios avanzados de enfermedades como el cáncer, genera un retraso en el inicio de tratamiento, incrementando el riesgo de muerte lejos de la familia y entorno cotidiano; esta situación produce deterioro en la salud mental del afectado, sus familiares y amigos, al no poder acompañar al paciente en los últimos momentos de vida. La realización oportuna de exámenes diagnósticos, se convierte en la herramienta más útil para dar inicio temprano al tratamiento que permita evitar complicaciones de estas patologías, así como el desenlace fatal de las mismas.

A partir de la pandemia por Covid-19, las EAPB han tenido que reestructurar procesos de atención, situación que no ha sido ajena para la población Raizal, dado que también se vio afectada por la reducción en la capacidad del sector salud para la realización de procedimientos postergables, con el objetivo de incrementar la atención a pacientes positivos para Covid-19.

4.3.2 Mecanismos de exigibilidad de derechos y acciones implementadas para lograr atención.

Toda persona y afiliado tiene derecho a acceder a los servicios de salud sin restricciones por motivos de sexo, edad, religión, opiniones políticas, origen social, posición económica o condición social, sin que le impongan trámites administrativos adicionales a los de ley, ser orientado respecto a la entidad que debe prestarle los servicios de salud requeridos, tener un trato digno sin discriminación alguna, recibir o rechazar apoyo espiritual o moral, ser informado sobre los costos de su atención en salud, que le autoricen y presten los servicios incluidos en el Plan de Beneficios de manera oportuna y si requiere un servicio que no esté incluido, también lo puede recibir (35).

Cuando la población Raizal presenta inconvenientes en el cumplimiento de dichos beneficios, deben acudir a la acción de tutela como el mecanismo de protección constitucional más ágil y efectivo, igualmente, deben solicitar el diligenciamiento del formato de negación de servicios por parte de la entidad a la que se encuentren afiliados o a la entidad territorial correspondiente, con el fin de presentar la queja ante la Superintendencia Nacional de Salud. (22)

De acuerdo con los espacios de análisis realizados, tener un acceso a la salud con limitaciones ha llevado a que el 50 % de las personas encuestadas ante dificultades en la prestación de los servicios, hagan uso de las oficinas de atención al usuario de las que disponen las aseguradoras; una cuarta parte de la población no realiza ningún proceso y espera a que la EAPB de acuerdo a sus tiempos, de respuesta o realice la prestación del servicio. Para superar estas dificultades la ciudad y la nación cuentan con mecanismos de participación y exigibilidad de derechos, reconocidos por el 92 % de la población Raizal residente en Bogotá.

Llama la atención que el 8 % de las personas encuestadas identifican a la Superintendencia Nacional de Salud como la forma de garantizar el servicio a la salud; de igual manera la misma proporción manifiesta que los referentes de la Subred Norte son parte fundamental en el proceso de exigibilidad de derechos, debido a que pueden gestionar algunas atenciones en salud. Esta última no solo son apoyos institucionales, son canales por los cuales las personas reciben asesoría y acompañamiento para que aseguradoras y prestadores, den cumplimiento a las necesidades en salud de los usuarios, como lo establece la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el acceso a servicios de salud debe ser oportuno, eficaz y con calidad.

El 58 % de los raizales de la población participante en la encuesta ha interpuesto una acción de tutela para lograr acceder a la prestación de los servicios, es decir, que más de la mitad de los raizales residentes en Bogotá han tenido que acudir a la instancia más alta, para que el asegurador o prestador garantice el acceso a los servicios requeridos. Procesos como interponer la acción de tutela, implican tiempos adicionales que retrasan la atención en salud de la persona afectada, aspectos que dejan ver que, a pesar de reconocerse como población especial dentro del Sistema General de Salud, la atención preferencial no es efectiva.

4.4 Categoría Salud Mental.

Frente a la percepción de discriminación, la Secretaría de Planeación, en su estudio, describe que el 33,9 % de los raizales residentes en Bogotá, han sido víctimas de actitudes racistas o actos de discriminación racial en lugares tales como: calles, transporte público y centros educativos; el 96 % de las víctimas, han tenido una afectación psicológica y el 1 % han sido víctimas de agresión física

4.4.1 Afectación de la salud mental originada por actos de discriminación racial en los diferentes entornos de la capital.

La discriminación es una problemática social que origina violaciones a los Derechos Humanos y favorece la desigualdad en todas las dimensiones, en este sentido, es una actitud, una forma de trato o distinción hacia individuos o a grupos poblacionales, basado en prejuicios, estigmatizaciones y estereotipos que impiden o limitan el ejercicio de los derechos de estas personas o colectivos (36). La Corte Constitucional ha expresado que la discriminación deberá comprenderse como todo acto u omisión orientada a limitar o a excluir el ejercicio de los derechos y libertades de una o varias personas, se le niegue el acceso a un beneficio o se otorgue un privilegio solo a algunas, sin que para ello exista justificación razonable (37).

La discriminación es una acción o manifestación de violencia la cual lleva a la agresión física y/o verbal sea por sexo, orientación sexual, etnia, entre otros; la discriminación racial es toda distinción, exclusión, restricción, preferencia basado en motivos de color, linaje u origen nacional, étnico que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades, trayendo consigo rechazo manifestado en algunas ocasiones por la falta de oportunidades dentro de espacios en donde convive la persona creando un entorno ofensivo y humillante (38).

De acuerdo con la revisión bibliográfica, la principal situación que afecta la salud mental de la población Raizal residente en Bogotá son los actos de discriminación y actitudes racistas de los que son víctimas. La validación de esta situación con los actores claves de la población Raizal mostró que la discriminación se da principalmente en población afro, con quienes las similitudes morfológicas generan confusión en cuanto a la pertenencia étnica.

Con el objetivo de prevenir estas situaciones y fortalecer la atención a la población étnica que habita en la ciudad, el Distrito le dio vida por primera vez en 10 años, al Plan de Acciones Afirmativas para la Población Afrocolombiana (39) y por primera vez en la historia a los planes integrales para los pueblos Indígenas, Rom o Gitano, Palenquero, Afro y Raizal.

Por otra parte, los actores claves manifestaron la existencia del endorracismo, lo que hace alusión al autorrechazo de la tipología física de un grupo humano inducido por el proceso de conciencia y colonización (40), asociado a las características físicas diferentes y en este caso por el color de piel, tipo de cabello, lengua o vestimenta; estos actos de discriminación racial causan una afectación de la salud mental haciendo que la persona se sienta inferior y no aceptada por la sociedad debido al grupo racial al que pertenece.

La exclusión de una persona debido a su color de piel hace que en ciertas oportunidades se auto discrimine, llevándola a no aceptarse, hasta el punto de pensar que sus características no encajan en la sociedad; la solución a este problema no solo está en manos de organizaciones que luchan contra la discriminación, está en la población misma, como integrantes de una sociedad que para lograr el cambio debe empezar por modificar la manera de pensar y actuar frente a las diferencias, aceptar y entender que no somos iguales se convierte en responsabilidad de toda la comunidad.

Se debe tomar conciencia cambiando el pensamiento que aún se tiene, recordar que la discriminación racial es una situación que ha generado lamentables sucesos y se presenta hace décadas, se debe eliminar las consecuencias que esta segregación ha traído a la sociedad, cambiando el actuar sin ser indiferentes ante estos actos.

4.4.2 Entornos en los que la población Raizal ha sido víctima de discriminación y medidas tomadas para enfrentar la situación.

En Colombia se aprobó la Ley 1482 de 2011 que tiene por objeto garantizar la protección de los derechos de una persona, grupo de personas, comunidad o pueblo, que sean vulnerados a través

de actos de racismo o discriminación y el cual contempla penas de uno a tres años y multas económicas que oscilan entre 10 y 15 salarios mínimos, para todo aquel que promueva o instigue actos, conductas o comportamientos constitutivos de hostigamiento, orientados a causar daño físico o moral, por razón de etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo, orientación sexual, o discapacidad (41).

El Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Mejor Para Todos” 2016-2020, establece que Bogotá será una ciudad que vive los Derechos Humanos en el direccionamiento público y en lo cotidiano, en donde los sujetos podrán tener una experiencia real de ciudadanía a partir del goce efectivo de sus derechos, y para esto es necesario permitirle al ser humano desarrollarse desde sus diferentes aspectos y dimensiones como: persona, sujeto comunitario y político, trabajador, sujeto con capacidad de agencia, miembro de familia y como un ser humano feliz (42).

Las situaciones en las que los raizales han sido víctimas de discriminación no solo se presentan en Bogotá, en el Archipiélago se han reportado casos de foráneos que llegan a tomar “posesión y poder” pasando por encima de creencias, ideologías y condiciones de la población oriunda de las Islas; en algunos casos incluso se ha llegado a solicitar que se restrinjan en el uso del lenguaje propio “por considerarlo una jeringonza”.

De acuerdo con los hallazgos de los actores claves, el principal entorno que reporta discriminación es el laboral, relacionado con la fisonomía de la población Raizal, motivo por el cual la población evita poner foto en las hojas de vida, así garantizan que sean llamados para el proceso de selección por las capacidades descritas en el documento. Una vez han asumido el cargo también se han presentado situaciones de discriminación relacionadas con actitudes racistas de jefes y compañeros, asociados al desconocimiento y malinterpretación de las costumbres, aspectos que llevan a ser alejados y rechazados.

Otro entorno en el que se evidencia discriminación por el desconocimiento de las creencias y costumbres es en el ambiente educativo, donde se usa lenguaje hiriente con frases como “venga el negrito para acá”, que se “vaya a bañar en cloro” o se solicita el cambio de peinados sin contemplar que estos tienen significados especiales para la cultura Raizal, generando burlas entre los demás compañeros. Estas situaciones, principalmente en la población infantil, han repercutido en el rechazo a la idiosincrasia, así como afectación en la autoestima y el auto concepto que deteriora la salud mental llegando a presentar síntomas de depresión, ansiedad, ideación suicida y puede generar conflicto con respecto a las creencias culturales y las raíces, siendo necesario el apoyo por parte de la población tanto para el manejo de las situaciones de discriminación como de las secuelas.

Dentro de los lugares que la población identifica como facilitadores para presenciar actos de discriminación, se encuentran los parques y espacios recreo deportivos, allí los jóvenes realizan prácticas deportivas como el básquet, sin embargo, se han visto en la necesidad de abandonar dichos espacios por ser catalogados como problemáticos, reconociendo que por los repetidos abusos y agresiones verbales a los que se han visto sometidos la tolerancia frente a estas situaciones, no es la misma. Es así como la población reporta que se presentan dos reacciones cuando se enfrentan a las situaciones de discriminación; por un lado, la introversión que lleva a aislarse y

no denunciar, por otra parte, reaccionan de forma agresiva frente a la situación pudiendo llevar a complicaciones en términos sociales y legales.

Durante la encuesta realizada en torno a la salud mental donde participaron 142 raizales residentes en Bogotá, se encontró que el 64,2 % manifiesta que ha sido víctima de actos de discriminación racial en la capital; según la Ley 1482 de 2011, todo acto de discriminación se sanciona; el 74,6% no ha llegado a una agresión física, mientras el 25,4% si, el 75,4 % refieren no haber tenido ningún tipo de afectación mental en cuanto las agresiones físicas recibidas pero el 24,6 % manifiestan que sí repercute en su salud mental. De acuerdo a la ley colombiana anteriormente en mención, las agresiones con lesiones personales se encuentran dentro de los delitos contra la vida e integridad física, generando también daños psicológicos. Según el análisis realizado por el Sistema de Información Estadístico, Delincuencial, Contravencional y Operativo de la Policía Nacional (SIEDCO), en lo que va corrido del año 2020 el delito de lesiones personales ha disminuido en Bogotá a comparación del año 2019. De acuerdo al cuestionario aplicado por la Subred Norte, el 48 % de los raizales han presentado agresiones físicas y estas debido a su gravedad requirieron de atención por parte de profesionales de la salud.

El 24,6 % considera que la salud física tiene una estrecha relación con la salud mental y que este es necesario para alcanzar bienestar y óptima calidad de vida; es evidente que debido a las situaciones que resultan de actos discriminatorios, se ha generado afectación en la salud mental de los raizales, estas dificultades pueden incidir en adicciones como el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas o suicidio.

En la actualidad se convive en una sociedad multiétnica, por tal motivo el concepto de tolerancia parte del hecho de considerar que todos los seres humanos son distintos; sin embargo, el ser humano tiende a abominar a los que no son iguales a él, teniendo como resultado la intolerancia que en vista de diferentes situaciones de discriminación lleva a la omisión y a callar evitando forjar el sentido de pertenencia (43). Esto demuestra la necesidad de fomentar la responsabilidad, respeto y reconocimiento de las personas con pertenencia étnica diversa, el hecho de ser más humanos y racionales contribuyendo a preservar la historia, costumbres y a no olvidar su origen y raíces.

4.4.3 Estrategias que permitan el reconocimiento de las diferencias y la superación de la segregación racial.

El concepto de etnia hace referencia a aspectos culturales como tradiciones, costumbres, lengua, gastronomía que identifican a un grupo de personas, mientras que el concepto de raza hace alusión a los rasgos fenotípicos que diferencian a la persona como lo es el color de la piel; estos conceptos son confundidos por su estrecha relación, generalmente no comprendiendo su diferencia y siendo vistos como sinónimos. Por otro lado, el etnocentrismo corresponde a la ideología de considerar que la cultura propia o grupo étnico es superior a los demás, sin importar que sea del mismo país; (43) el término fue designado por William Graham Sumner en su libro *Folkways*.

Para afrontar situaciones de discriminación, la población conoce y hace parte de diferentes estamentos que brindan apoyo en estos casos, buscando en instituciones, empresas, organizaciones y comunidad en general la divulgación de la cosmovisión Raizal, sin embargo, a pesar de contar con una ley en Colombia que protege de estas situaciones, se sienten desprotegidos en tanto que dichas denuncias no han llevado a sentencias o fallos que permitan el restablecimiento o la garantía de los derechos de la población étnica.

Una de las causas de esto, es la falta de enfoque diferencial en la formación y capacitación de los funcionarios, en especial del sector público que tiene relación con la población, por lo que no se evidencia una real exigibilidad del derecho, así mismo, la percepción que tiene la población Raizal es que la fuerza pública en las calles, exige requisas con mayor frecuencia a personas con tono de piel oscuro, a su vez, al parecer se tiene la creencia que esta población tiene vínculos con el tráfico de sustancias psicoactivas.

Así pues, el respeto a las demás culturas, la existencia de valores, juicios morales y el relativismo protege y ampara la validez de todo sistema cultural y niega cualquier valoración absolutista moral o ética de los mismos que inclusive ha de llegar a ser extremista, causando acciones o conductas que transgreden la libertad o la vida de las personas; es menester comprender que dentro de la sociedad existe la cosmovisión en la que la identidad y las diferencias culturales son tan dignos de respeto como cualquier otro (43).

4.5 Categoría Territorio y Salud – Cartografía Social.

Las principales causas de morbilidad identificadas en la población Raizal residente en Bogotá, son las enfermedades respiratorias y las patologías crónicas no transmisibles, las cuales están relacionadas con las condiciones ambientales y factores de riesgo modificables (alimentación - actividad física); aspectos que guardan relación con el entorno y el territorio en el cual vive una población. La calidad del aire, el acceso a equipamientos urbanos como parques, centros recreo deportivos y plazas de mercado, son variables que pueden llegar a interferir en el estado de salud de las personas, por lo cual, a partir de los puntos de concentración de residencia de la población Raizal, se analiza la relación existente entre el territorio y su estado de salud. Adicionalmente, las condiciones de salud de la población Raizal, hacen que se trasladen a diferentes ciudades al interior del país, por lo que es importante validar los motivos de migración y los principales lugares de arribo

Teniendo en cuenta que no solo tener malos hábitos puede afectar la salud de las personas, la OMS considera que la carga de enfermedad debida a la contaminación del aire se concluye con más de siete millones de muertes prematuras que se pueden atribuir cada año a la exposición de partículas finas contenidas en el aire, tanto en espacios abiertos como en espacios cerrados a causa de la quema de combustibles sólidos y otros contaminantes del aire interior; por ende, se debe buscar estrategias que puedan minimizar los factores que puedan estar afectando el ambiente que este perjudicando directamente la vida de las personas (44).

4.5.1 Relación entre las condiciones de salud y el entorno en el que habita la población.

Al transcurrir del tiempo, en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se han venido presentando cambios del entorno de acuerdo al incremento de la población migrante, es decir, sobrepoblación, en donde factores como la sobreexplotación de los recursos marinos y terrestres, emisión de contaminantes, extensión de la urbanización e infraestructuras, elevada densidad humana en zonas de alto interés natural, destrucción de ejemplares vegetales, dispersión de basuras, entre otras, afectan el ambiente poniendo en riesgo la conservación de los recursos naturales y la vida de los que habitan la Isla. La afectación es más visible cuando los raizales se someten a los cambios que deben atravesar para tener una mejor calidad de vida, viéndose sometidos a vivir los problemas de contaminación del aire propios de la zona, a raíz de las condiciones naturales de la ciudad.

La población Raizal residente en Bogotá identifica la presencia de algunos agentes contaminantes cerca a sus hogares, principalmente contaminación auditiva y visual pero que no llega al punto de generar afectación en su calidad de vida.

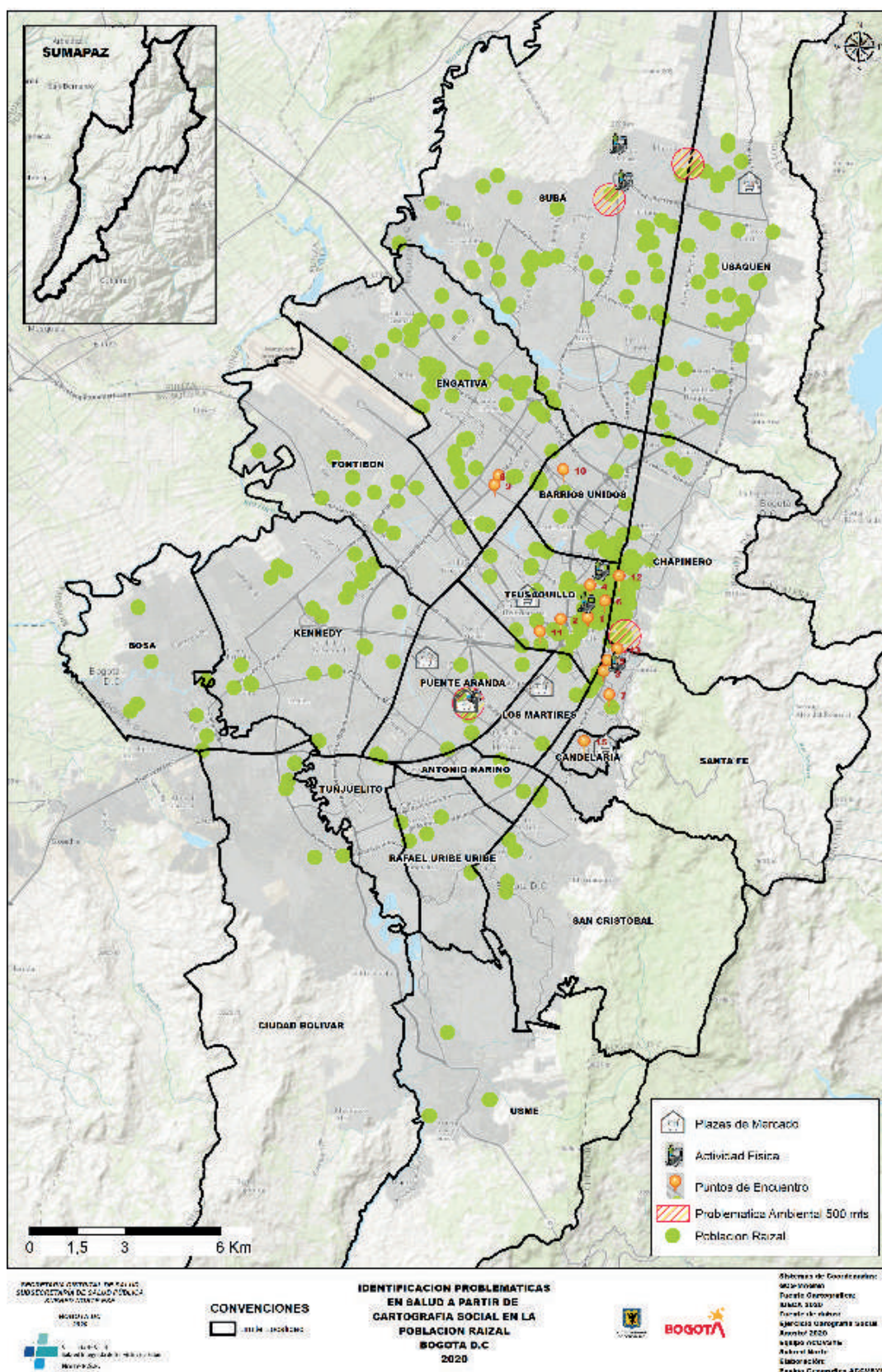
Para la compra de alimentos y víveres en la ciudad de Bogotá, los raizales prefieren acceder a fruvers y tiendas minoristas cercanas a sus hogares, debido a que ofrecen precios cómodos y realizan las compras de manera diaria, se tiene conocimiento de la ubicación de las plazas de mercado ubicadas en los alrededores de las viviendas, pero su concurrencia a las mismas no es muy frecuente.

La práctica de actividad física por parte de la población Raizal es un tema que hace poco tiempo se viene movilizando en el Archipiélago, dado que aún no considera como uno de sus hábitos, por lo general son los jóvenes quienes se ejercitan por medio de un deporte específico; es así como en la capital este grupo de personas hace uso de los espacios con los que cuenta la ciudad para tal fin, tanto públicos como privados, el Parque Nacional de Bogotá se referencia como un punto para la práctica regular de baloncesto por parte de los raizales.

4.5.2 Motivos de migración y lugares de destino.

Durante los espacios de análisis con actores claves, se identificaron aspectos importantes de la relación de los raizales con el espacio en el que residen en la ciudad de Bogotá, frente a su cotidianidad en un espacio totalmente diferente a las condiciones geoespaciales del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y su relación de salud con el territorio. Adicionalmente, se logró evidenciar que la población Raizal que reside en la capital está distribuida en 19 de las 20 localidades siendo Sumapaz la única que no concentra población, las localidades de Chapinero y Teusaquillo reportan un 27,4 % y un 12,8 % respectivamente de raizales residentes (Ver Mapa 6).

Mapa 6. Resultado Cartografía Social Población Raizal. Agosto 2020



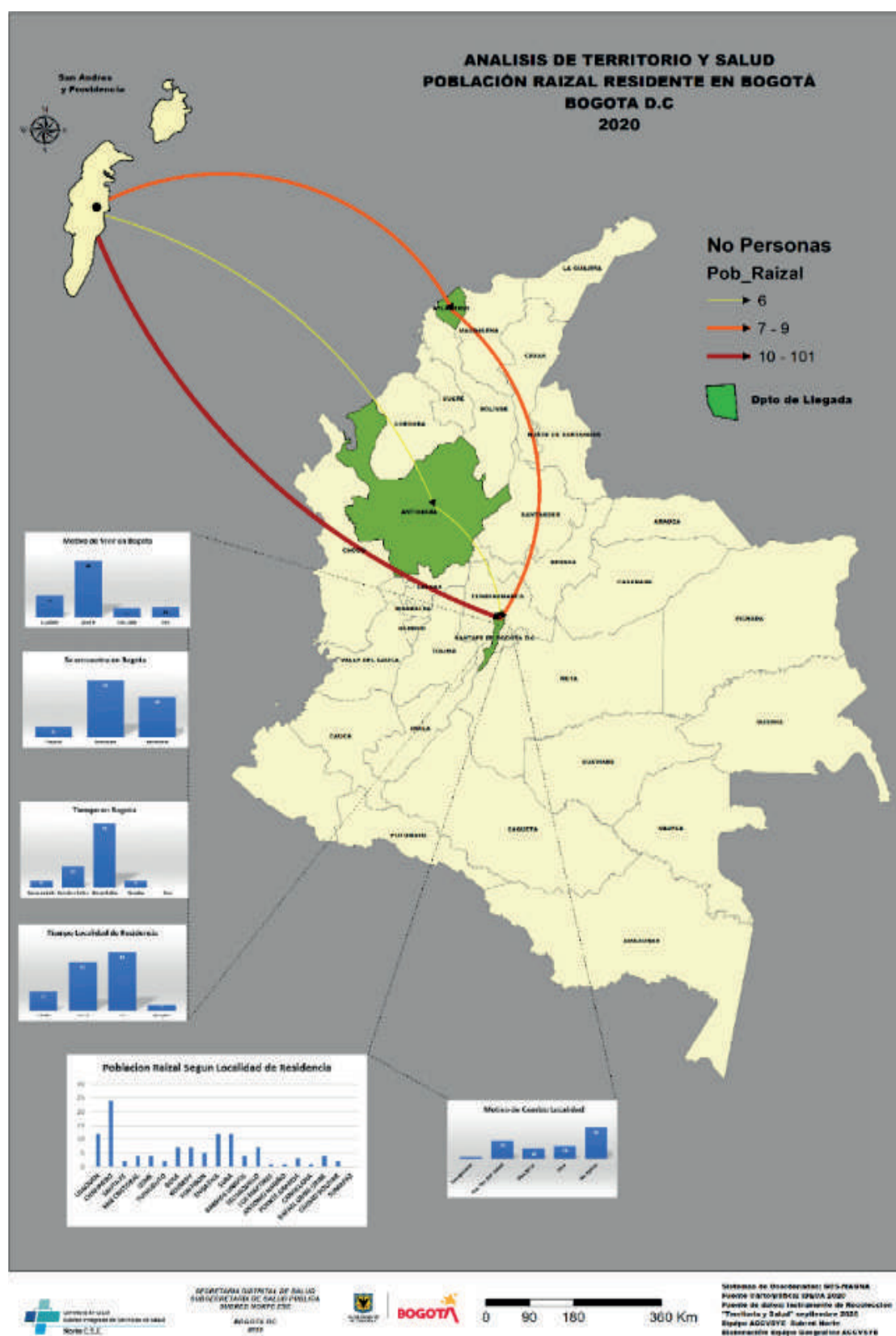
Los raizales tienen identificados claramente los puntos en donde se desarrollan encuentros de la población, donde se celebran acontecimientos importantes para su cultura como la Conmemoración de la Emancipación y la Semana Raizal entre otras, estos lugares de encuentro coinciden con las zonas de Bogotá, donde hay mayor densidad de población Raizal; es importante mencionar que no se identificaron puntos de encuentro cotidianos como parques, restaurantes o centros comerciales, donde se reúnan de manera rutinaria para realizar actividades.

El 87,1 % de la población Raizal con residencia en Bogotá, antes de llegar a la ciudad vivía en San Andrés, Providencia o Santa Catalina, mientras que el 12,9 % se encontraba en otro lugar de Colombia; la principal razón por la que migraron a la capital fueron motivos académicos, aspecto que corresponde con lo mencionado en el capítulo de caracterización de la población, en donde la mayor parte de los raizales con residencia en Bogotá son estudiantes ubicados en Chapinero, posiblemente por ser una localidad con múltiples residencias estudiantiles que ofrecen los servicios de hospedaje y alimentación, con marcada habitabilidad por la población estudiantil Raizal. Esta situación refuerza el hecho de que, al solo contar con una universidad en San Andrés, la población Raizal se dirige principalmente a la capital y a ciudades como Barranquilla, Cartagena, Medellín, Cali entre otras, con el fin de superarse académicamente y proyectar una mejor calidad de vida, mientras que el 22,2 % indica que busca oportunidad laboral.

El 52,7 % de las personas se encuentran en Bogotá de manera permanente, en donde llevan viviendo más de cinco años, esto indica que las personas están laborando y/o estudiando; por otra parte, el 37,5 % de los raizales vienen momentáneamente para recibir algún tipo de servicio de salud en la capital ubicados principalmente en la localidad de Chapinero y Usaquén teniendo como particularidad, contar con gran oferta de IPS y consultorios médicos; el 58,2 % de quienes refieren que el motivo del mismo es por cercanía al trabajo, universidad o servicios de salud.

Durante los espacios de análisis realizados, se vieron reflejados aspectos como número de personas y flujo de llegada desde el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, hacia el interior del país, en donde el 65 % de la población Raizal reside en Bogotá hace más de cinco años por situaciones como: recibir alguna atención médica, estudio o trabajo, el 21,4 % con una duración entre uno a cinco años y el 13,6 % que lleva viviendo en la capital por un tiempo menor a un año (Ver Mapa 7).

Mapa 7. Resultado Cartografía Social Población Raizal, septiembre de 2020.



5. Capítulo Conclusiones y recomendaciones.

5.1 Conclusiones.

El ejercicio de recolección de fuentes de información de la población Raizal residente en Bogotá, permitió identificar que de acuerdo con el Censo realizado en 2018, se autorreconocen 1.060 personas como raizales, sin embargo, la fuente de información ORFA, registra 791 raizales residentes en Bogotá; lo que refleja la falencia existente en las diferentes fuentes de información consultadas, donde es evidente el subregistro existente para realizar el análisis de salud enfermedad de las poblaciones étnicas a nivel Distrital. Es de aclarar que los datos, a pesar del subregistro, fueron validados y ampliados en los espacios colectivos desarrollados con actores clave, a través de metodologías como entrevistas, grupos focales y cartografía social, entre otros; lo que permitió la construcción del presente documento, como línea base para el reconocimiento de las condiciones de salud-enfermedad de la población Raizal residente en Bogotá.

En términos generales la población Raizal residente en Bogotá, se caracteriza por tener concentración importante de jóvenes y adultos, cuya distribución por sexo es similar a la Distrital, con una mayor proporción de mujeres, que no superan el 60 % de la población, ubicándose principalmente en las localidades de la Subred Norte. El 65 % son provenientes de San Andrés Islas, como principal motivo de migración se identifican mejores oportunidades educativas y laborales, lo que explica la estructura poblacional descrita. En cuanto al aseguramiento en salud, el 85 % se encuentran afiliados al régimen contributivo, distribución similar a la Distrital. Respecto a interseccionalidad identificada, se tiene registro de cuatro raizales víctimas de conflicto armado y siete en condición de discapacidad; no se cuenta con información de pertenencia a la población LGBTI, debido a las características culturales y religiosas que enmarcan a la población raizal, por lo tanto, la orientación sexual no es un tema fácil de abordar.

Los raizales que residen en Bogotá se podrían clasificar en tres grupos: unos que hace varios años viven en la ciudad y tienen conformadas familias de tipo nuclear, otros que viven en la ciudad por motivos de estudio o trabajo, pero pasan algunos periodos en su lugar de origen, caracterizados por vivir en residencias universitarias o ser de hogares unipersonales; y finalmente, quienes por motivos de salud viajan de manera permanente entre Bogotá y la Isla, cuya estadía en la capital está definida por el tiempo de tratamiento, se alojan en hoteles o albergues, y según su condición de salud, se encuentran solos o con un acompañante.

A partir de la cosmovisión de la población Raizal frente a la concepción de salud y enfermedad, esta no es concebida de igual forma que en los otros grupos étnicos, en donde cuenta con ciertas particularidades frente a sus costumbres teniendo en cuenta que prevalece la medicina tradicional por medio del uso de plantas medicinales para curaciones, bienestar y mejor calidad de vida. Sin embargo, no se desconoce la importancia de la medicina occidental y el concepto de salud se comparte como un estado de bienestar integral del ser humano, que le permita vivir de manera adecuada haciendo efectivos sus derechos. Es así como la población Raizal residente en Bogotá, complementa sus tratamientos basados en la cultura occidental con el uso de plantas medicinales, las cuales además se manejan de manera preventiva. El enfoque de salud etnocultural juega un papel importante ya que permite que se mantenga una sincronía de la medicina tradicional ancestral y la occidental.

Respecto al perfil de salud enfermedad, se identifica tanto en las fuentes de información, como en los espacios de análisis, a las condiciones crónicas como la principal causa de morbilidad, siendo la Hipertensión Arterial, la principal causa de consulta y las neoplasias la primera causa de muerte, en los raizales residentes en Bogotá. De acuerdo con la morbilidad sentida, las principales enfermedades son: diabetes, hipertensión arterial, cáncer, enfermedad renal crónica y enfermedades respiratorias como asma. Respecto a salud mental se identifica la discriminación, depresión y ansiedad; dichas afectaciones son mayormente manifestadas por las mujeres. Por curso de vida, se observa mayor afectación en adultos y personas mayores, no se manifiesta como morbilidad sentida ninguna patología en menores de edad.

Los determinantes identificados dentro del análisis del perfil salud – enfermedad de la población Raizal, permitieron identificar a nivel proximal el impacto que tienen los estilos de vida en el desarrollo de condiciones crónicas, dentro de los cuales se encuentran las condiciones culturales que enmarcan la gastronomía, el no uso del espacio público para la práctica actividad física y el bajo interés para acceder a los programas de detección temprana de enfermedades.

Como determinantes intermedios, se logran identificar aspectos culturales como la no asistencia a los programas de promoción y prevención, la población Raizal solo asiste al médico en caso de enfermedad, lo que dificulta la detección temprana de algunas neoplasias que se identifican a través de estos programas. A pesar de que quienes residen en Bogotá, cuentan con espacios recreodeportivos, no hacen uso de los mismos, pues culturalmente no están acostumbrados a este tipo de equipamientos, pues no se cuenta con ellos en las Islas.

Por otra parte, desde lo estructural, se identifican las falencias en el equipamiento de servicios médicos existentes en la Isla, donde no se cuenta con profesionales o equipos para la confirmación diagnóstica de patologías de alto costo y mucho menos para el tratamiento de las mismas, lo que obliga a las personas a migrar a las grandes ciudades para recibir atención integral en salud, generando demoras en la atención, sumado a los procesos administrativos definidos por las aseguradoras para el traslado de los usuarios y sus acompañantes en caso de requerirlo. Lo anterior además obliga a la población Raizal a hacer uso de mecanismos de exigibilidad de derechos, prolongando los tiempos de inicio de tratamiento, lo que hace que, en muchas ocasiones, el manejo solo sea paliativo.

La cosmovisión de la población Raizal está determinada por los procesos de colonización en las islas. En la actualidad dichas creencias están enmarcadas en diferentes religiones, considerándose como un pueblo religioso; la concepción de muerte es similar a la que se maneja en Bogotá en la actualidad, sin embargo, es un concepto que ha sufrido cambios, dado que el fallecimiento pasó de ser una celebración, donde se termina el dolor y el sufrimiento, contrario a la concepción que se tenía del nacimiento.

Frente a la percepción de discriminación, la Secretaría de Planeación, en su estudio, describe que el 33,9 % de los raizales residentes en Bogotá, han sido víctimas de actitudes racistas o actos de discriminación racial en lugares tales como: calles, transporte público y centros educativos; donde el 96 % de las víctimas, han tenido una afectación psicológica y el 1 % han sido víctimas de agresión física. Se han encontrado casos de discriminación por el color de piel en quienes la

afectación en la salud mental ha generado el desarrollo de síntomas de depresión, ansiedad y estrés principalmente en población infantil, adolescente y joven que puede generar un conflicto con las creencias culturales y raíces. El principal entorno donde los raizales han evidenciado discriminación es el laboral, seguido del educativo, donde se evidencia el desconocimiento de creencias y costumbres.

La población Raizal se siente desprotegida, pues ha evidenciado discriminación por parte de funcionarios y fuerza pública; reportan que conocen y hacen parte de diferentes estamentos que apoyan en casos de discriminación, sin embargo, a pesar de contar con una ley en Colombia que protege de estas situaciones, junto con las denuncias interpuestas, se sienten desprotegidos, pues dichas denuncias no han llevado a una sentencia o fallos que permitan el restablecimiento o la garantía de los derechos de la población étnica.

Las condiciones de vida de la ciudad son diferentes a la isla, donde se cuenta con condiciones ambientales favorables para el disfrute y prácticas deportivas, así como un régimen de alimentación muy diferente al disponible en la ciudad. Estas diferencias afectan la salud y la calidad de vida de la población Raizal, sus rutinas cotidianas y costumbres, ya que los procesos de socialización se ven afectados por el desconocimiento del entorno y la percepción de inseguridad que se genera en la capital.

5.2 Recomendaciones.

En conjunto con los actores claves, y partiendo de los resultados obtenidos en el análisis, se lograron consensuar algunas recomendaciones que ayudarían a mantener y mejorar la situación de salud de la población Raizal residente en Bogotá.

Es importante visibilizar la problemática desde sus bases, pues las limitaciones de atención en salud que se viven en el Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, impactan de manera negativa la salud y calidad de vida de la población Raizal. Mejorar la salud en las Islas, implica que no se presenten tantas remisiones y traslados por atenciones básicas en salud, lo cual genera un detrimento de los pocos o nulos recursos que hay para el sector salud a nivel nacional.

Desde el nivel distrital como ente de control, la SDS, debe ser garante y sujeto de vigilancia minuciosa con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, que son negligentes o que propician trato deshumanizado hacia sus afiliados, en tránsito por la ciudad.

Realizar inspecciones de vigilancia y control periódicamente, a las instituciones hospitalarias, hoteles y albergues donde residen los raizales, esto con el fin de verificar y garantizar condiciones de vida digna; dado que gran parte de la población llega a la ciudad a ser objeto de tratamientos de enfermedades crónicas no transmisibles, que requieren un trato individual y no colectivo.

Para todos los cursos de vida se deben fortalecer las estrategias de demanda inducida para el acceso a servicios de salud de promoción y prevención, de tal forma que los raizales hagan

parte de las Rutas Integrales de Atención en Salud de Promoción y Mantenimiento, definidas en la Res. 3289 de 2018.

Se sugiere fortalecer la gestión con Instituciones o Entidades que promuevan la práctica de actividad física, realizando la programación de sesiones con este enfoque para la población Raizal residente en Bogotá, esto con el fin de mejorar su salud y adoptar mejores hábitos de vida saludable. Adicionalmente, propiciar encuentros con adultos mayores, en donde se motive por medio de juegos de coordinación, actividades lúdicas, entre otros; además de generar encuentros intergeneracionales, con el objetivo de perpetuar la cultura en la población infantil.

Permitir que los diálogos de los espacios colectivos se conviertan en una directriz clara, en un insumo para superar las barreras de acceso y se proceda a la implementación de los hallazgos y resultados obtenidos en el presente documento.

Con el objetivo de incidir en las políticas públicas, se propone la creación de una Ruta de Atención Diferencial para la población Raizal y un Observatorio Ciudadano que contemple las perspectivas propias de la salud desde la cosmovisión de los raizales, donde se puedan plasmar los casos de éxito frente a la atención efectiva, de manera que se ponga en conocimiento la medicina ancestral.

Propender por mantener las tradiciones culturales de la población Raizal, avanzando en el reconocimiento de las diferencias de los grupos étnicos, generando memorias que permitan recuperar la historia y documentar la cosmovisión propia, por ejemplo, para todo lo relacionado con el uso de las plantas en la medicina ancestral y las costumbres post muerte en el duelo.

Fomentar mecanismos culturales y artísticos que promuevan y visibilicen la cultura de las diferentes etnias del país, a través del cine, televisión, teatro, música y danza que genere un reconocimiento nacional e internacional de los valores, costumbres, sincretismos, talentos, entre otras características del país multiétnico y pluricultural; que sea capaz de incidir en la transformación de los contenidos de consumo cultural generando una inclusión positiva de la diversidad étnica del país.

Generación de estrategias de promoción de la salud en cumplimiento del derecho a la equidad y la justicia desde los sistemas especiales de gobierno, más aún cuando se presentan trámites legales administrativos para que se garantice la atención oportuna de la población, sin ningún tipo de retraso, ni negación, bajo condiciones dignas para pacientes con diagnóstico de neoplasias.

Brindar especial atención a enfermedades mentales como la depresión y ansiedad producto de actos de discriminación por racismo, tema poco desarrollado en el país pero que hace parte de la afectación de la salud de la población Raizal en la capital.

Desde el nivel educativo se propone que los colegios realicen ajuste en el pensum de las cátedras, donde los estudiantes logren acceder a libros que traten el tema de la discriminación, permitiendo incentivar la cultura hacia la tolerancia; a su vez que incluyan películas sobre el racismo como parte de la motivación de los educadores para lograr sensibilizar a la población.

Es importante considerar el incremento de la migración actual de la población Raizal a la capital, ocasionado por el Covid19 y el huracán IOTA que en el pasado mes de noviembre impactó el Archipiélago, generando pérdidas incalculables y afectando negativamente el acceso a los servicios de salud, aumentando los trámites que deben realizar los nativos de las Islas de acuerdo a su nivel de aseguramiento. Frente a este tema es imprescindible fortalecer la gestión institucional del sector salud, agilizando la portabilidad y potenciando los canales de comunicación de las EAPB con los usuarios, brindando celeridad en la prestación efectiva de los servicios.

Finalmente, en una próxima vigencia donde se desarrolle y actualice la situación de salud de la población Raizal residente en Bogotá, es primordial contar previamente con espacios de diálogo y concertación con la instancia de los raizales, con el fin de acordar junto con el equipo un plan de trabajo para el proceso de análisis de información, así como la participación de la comunidad en el desarrollo del mismo, permitiendo plantear categorías que incluya a personas con discapacidad, víctimas de conflicto interno y quienes se identifiquen como comunidad LGBTI.

Bibliografía

1. Alcaldía Mayor de Bogotá. Por el cual se adopta la Política Pública Distrital para el Reconocimiento de la Diversidad Cultural, la garantía, la protección y el restablecimiento de los Derechos de la Población Raizal en Bogotá y se dictan otras disposiciones. 2011.
2. Corte Constitucional de la Republica de Colombia. Sentencia No. C-530/93. 1993.
3. Sala Septima de Revisión de la Corte Constitucional. Sentencia T-174/98. 1998.
4. Taylor SAG. Los vinculos internacionales del movimiento Raizal durante los años noventa: en busqueda de autonomía y reconocimiento. [Online].; 2003. Available from: <https://www.urosario.edu.co/jurisprudencia/catedra-viva-intercultural/Documentos/VinculosInternacionalesMovimientoRaizal.pdf>.
5. Hábitat SDd. Decreto 506 de 2017 - Plan Integral de Acciones Afirmativas. [Online].; 2017. Available from: <https://www.habitatbogota.gov.co/transparencia/control/informaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-vulnerable/decreto-506-2017>.
6. Planeación SDd. Grupos étnicos en Bogotá, Raizales de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. [Online]. Bogotá D.C; 2016. Available from: http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/2016_raizales.pdf.
7. Saavedra DR. Pueblo Raizal en Colombia. [Online]. Available from: <https://www.urosario.edu.co/Facultad-de-Jurisprudencia/Catedra-Viva-Intercultural/Comunidades-Etnicas-de-Colombia/Documentos/raizales-DiliaPDF.pdf>.
8. Planeación SDd. Boletín N. 15 Composición y Caracterización Étnica de la Ciudad. [Online]. Bogotá, Ciudad de Estadísticas.; 2010. Available from: <http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/dice098-cartillacomcaracteretnica-2010.pdf>.

9. Colombia CNdIRd. Ley 1448 de 2011. [Online].; 2011. Available from: <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/ley-1448-de-2011.pdf>.
10. Organización de los Raizales Residentes Fuera del Archipiélago de San Andrés PySCO. LISTADO DE PERSONAS RAIZALES Y SAN ANDRESANOS CON RESIDENCIA FUERA DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA. 2020 Julio 26.
11. Taylor RA. Formas de libre determinación y el Pueblo Raizal. [Online]. Available from: <https://www.urosario.edu.co/jurisprudencia/catedra-viva-intercultural/Documentos/Formaslibredeterminacionpuebloraizal.pdf>.
12. Ministerio de Cultura RdC. Raizales, isleños descendientes de europeos y africanos. [Online]. Available from: <https://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/comunidades-negras-afrocolombianas-raizales-y-palenqueras/Documents/Caracterizaci%C3%B3n%20comunidad%20Raizal.pdf>.
13. ORFA Organización de la Comunidad Raizal con Residencia Fuera del Archipiélago de San Andrés PySC. ORFA RAIZAL. [Online]. Available from: <http://www.orfaraizal.org/la-organizacion/historia/>.
14. Bogotá Ad. Noticias de Raizales en Bogotá. [Online].; 2018. Available from: https://bogota.gov.co/tag/raizales?fbclid=IwAR0-Nvpz1cj0_WVonQ233tae84-4S-5hSDvR0xNTiHNPz-8jCFJm-_VFhFc.
15. Organización de Raizales con Residencia Fuera del Archipiélago de San Andrés PySCO. Organización ORFA. Bogotá D.C. [Online]. Available from: <https://www.facebook.com/groups/25855283072/about/>.
16. Dussán CP. Comunidades étnicas en Colombia-Cultura y jurisprudencia. [Online].; 2009. Available from: https://books.google.com.co/books?id=UvtlPW6KdlkC&pg=PA229&lpg=PA229&dq=La+otra+cara+del+para%C3%ADso+tur%C3%ADstico.&source=bl&ots=m7ekGeD-Rf&sig=ACfU3U3op_DvdWOsOe_TpBCyvurgV8J29w&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjPp83-zr7oAhVqh-AKHUVICzYQ6AEwCnoECAkQAQ#v=onep.
17. Bent E. Algunas plantas medicinales tradicionales y sus usos populares en las islas de Providencia y Santa Catalina. Bogotá, Colombia.: Banco de La República; 2016.
18. Vallejo FS. Aproximaciones a una etnografía de la medicina tradicional en San Andrés. [Online].; 2015. Available from: https://issuu.com/oraloteca/docs/articulo_fabio_san_andres_2.
19. Planeación SDd. Grupos étnicos en Bogotá, Raizales de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.. [Online].; 2015
20. Society AC. Síndromes de cáncer en las familias. [Online].; 2018.
21. Colombia CCRd. Sentencia T-259/19. [Online].; 2019. Available from: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/t-259-19.htm>.
22. Pueblo Dd. Derechos en salud de los pacientes con cáncer. [Online].; 2015. Available from: https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Cartilla_pacientes_Cancer.pdf.

23. Colombia Cd. Ley 1384 de 2010. [Online].; 2010. Available from: <https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2019/10/Cancer-Atencion-Integral-Ley-1384-2010.pdf>.
24. Rodríguez PDA. Guía manejo de duelo. [Online].; 2020. Available from: https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/GUI%CC%81A%20MANEJO%20DE%20DUELO.pdf.
25. Saavedra C. Raizales de San Andrés. [Online].; 2015. Available from: <https://raizalessanandres.tumblr.com/post/116032073832/ritos-espiritualidad-y-religi%C3%B3n-los-domingos-son>.
26. Gobierno SDd. Subsecretaría de Asuntos de Convivencia y Seguridad Ciudadana. Dirección de Derechos Humanos y Apoyo a la Justicia. Bogotá D.C; 2008.
27. Salud OMDL. Salud de la mujer. [Online]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>.
28. Nania R. Cómo las enfermedades crónicas complican las infecciones por coronavirus. [Online].; 2020. Available from: <https://www.aarp.org/espanol/salud/enfermedades-y-tratamientos/info-2020/condiciones-cronicas-complican-infecciones-por-coronavirus.html>.
29. Salud OMDL. Medicina Tradicional: definiciones. [Online].; 2013. Available from: https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/.
30. 759 LN. Ley de medicina tradicional ancestral. [Online].; 2011. Available from: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/92483/107761/F-269157595/NIC92483.pdf>.
31. SciElo. Uso tradicional de plantas medicinales en mercados de Bogotá, D.C. [Online].; 2015. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-24702015000100007.
32. Mejía BEBd. Calidad de vida relacionada con la salud CVRS en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. [Online].; 2007. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>.
33. UNFPA FdPdINU. Enfoque basado en los Derechos Humanos. [Online]. Available from: <https://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos>.
34. Andes UDL. Las Instituciones Prestadoras de Salud, su crisis frente a la pandemia. [Online].; 2020. Available from: https://uniandes.edu.co/sites/default/files/asset/document/ips-crisis-pandemia-covid-19_.pdf.
35. Salud Md. Deberes y derechos en salud. [Online]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/deberes-derechos-salud.aspx>.
36. Espinosa A. Estereotipos, prejuicios y exclusión social en un país multiétnico. [Online].; 2007. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472007000200007.
37. T-098/94 CCSN. DERECHO A LA IGUALDAD/DISCRIMINACION-Prohibición/DERECHO A LA IGUALDAD-Vulneración. [Online].; 1994. Available from: <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/1994/T-098-94.htm>.

38. Humanos NUD. Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. [Online]. Available from: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx#:~:text=En%20la%20presente%20Convenci%C3%B3n%20la,en%20condiciones%20de%20igualdad%2C%20de>.
39. Gobierno SDd. En Bogotá seguimos diciendo NO a la discriminación. [Online].; 2019. Available from <http://www.gobiernobogota.gov.co/noticias/nivel-central/bogota-seguimos-diciendo-no-la-discriminacion>.
40. Pineda E. Racismo, endorracismo y resistencia 2da Edición. [Online].; 2017. Available from: https://www.academia.edu/32352475/Racismo_endorracismo_y_resistencia_2da_Edici%C3%B3n.
41. Colombia CdlRd. Ley 1482 de 2011. [Online].; 2011. Available from: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley148230112011.pdf>.
42. Gobierno SDd. Plan Integral de Acciones Afirmativas para el Reconocimiento de la Diversidad Cultural, la garantía, la protección y el restablecimiento de los Derechos de la Población Raizal en Bogotá. [Online].; 2017. Available from: http://gobiernobogota.gov.co/sites/gobiernobogota.gov.co/files/documentos/piaa-poblacion_raizal.pdf.
43. Sabala DCG. No más discriminación. [Online]. Available from: <https://sites.google.com/a/correo.unimet.edu.ve/tecnologias-para-el-aprendizaje2015/discriminacion>.
44. SLU SSdV. Salud ambiental: nuestro entorno y sus consecuencias. [Online].; 2019. Available from: <https://www.solerpalau.com/es-es/blog/salud-ambiental/#:~:text=Sabemos%20que%20los%20factores%20ambientales,de%20car%C3%A1cter%20respiratorio%20y%20cardiovascular>.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

