



**Análisis de condiciones, calidad de vida,
salud y enfermedad (ACCVSyE)
de las comunidades negras
afrocolombianas residentes
en Bogotá D. C.**

Alcalde Mayor de Bogotá
Carlos Fernando Galán Pachón

Secretario Distrital de Salud
Gerson Orlando Bermont Galavis

Subsecretario de Salud Pública
Julián Alfredo Fernández Niño

Coordinación general del documento

Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de
Políticas de Salud Colectiva
María Belen Jaimes Sanabria

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
Diana Marcela Walteros Acero

Subdirectora de Gestión y Evaluación
de Políticas en Salud Pública
Andrea Yiset, López Hernández

Equipo técnico Secretaría Distrital de Salud
Irlena Salcedo Pretelt
Profesional especializada ACCVSYE
Daniel Mateus Arciniegas
Profesional especializado ACCVSYE
Edyanni Ramos – Referente de política

Subred Integrada de Servicios
Centro Oriente E.S.E.

Brillith Paola Zipa Alonso - Líder
Raissa Catherine Huffington- Antropóloga
Nallely González Moreno - Socióloga
Marlenis Córdoba Palacios - Epidemióloga
Julio Cesar Segura – Sabedor ancestral
Luz Betty Sinisterra García – Sabedora ancestral

Coordinación Editorial

Oficina Asesora de Comunicaciones
(E), Iván David Sandoval Medina

Diseño y diagramación
Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada
Subred Integrada de Servicios
Centro Oriente E.S.E.

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Conmutador: 364 9090
Bogotá, D. C. - 2024
www.saludcapital.gov.co

**Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad (ACCVSyE)
de las comunidades negras afrocolombianas residentes en Bogotá D. C.**

Subred Integrada de Servicios Sur Occidente E.S.E.

Bogotá, D. C. 2024

CONTENIDO

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y SIGLAS..... 9

INTRODUCCIÓN 12

OBJETIVOS 15

METODOLOGÍA 16

1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL Y POBLACIONAL 18

1.1 Contexto demográfico 19

1.1.1 Tamaño y volumen poblacional 19

1.1.2 Distribución por edad y momento de curso de vida 20

1.1.3 Estructura demográfica 21

1.1.4 Otros indicadores demográficos 24

1.2 Contexto territorial 30

1.2.1 Lugar de residencia de la población negra afrocolombiana en el Distrito Capital 30

1.2.2 Lugar de procedencia de la población negra afrocolombiana que reside en el Distrito Capital 45

1.3 Características socioeconómicas 50

1.3.1 Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) 50

1.3.2 Vivienda, entorno y condiciones habitacionales 51

1.3.3 Servicios públicos 54

1.3.4 Educación 55

1.3.5 Mercado laboral 56

1.3.6 Aseguramiento en salud 58

1.3.7 Condiciones de vida 60

1.4 Conclusiones 61

2. CAPÍTULO II. EXPRESIONES SOCIOCULTURALES 63

2.1 Entorno 64

2.2 Festividades 67

2.3 Música y Danza 69

2.4 Comunicación y lenguaje ancestral 70

2.5 Gastronomía Ancestral 72

2.6 Religión y espiritualidad 74

2.7 Velorios y el cuidado en el fin del ciclo de vida 75

2.8 Espacios de interés y/o atención para la población negra afrocolombiana en Bogotá 78

2.9 Conclusiones 80

3. CAPÍTULO III. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA POBLACIÓN NEGRA AFROCOLOMBIANA RESIDENTE EN BOGOTÁ D. C.	82
3.1 Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) - SIVIGILA	83
3.1.1 Eventos materno-perinatales	86
3.1.1.1 Morbilidad materna extrema	86
3.1.1.2 Sífilis gestacional y sífilis congénita	88
3.1.2 Eventos relacionados a situación nutricional	93
3.1.2.1 Bajo Peso al Nacer (BPN)	93
3.1.3 Eventos de transmisión área	97
3.1.3.1 Evento de transmisión aérea y contacto directo: COVID-19	97
3.2 Eventos en salud de la población negra afrocolombiana intervenida a través de la Estrategia de Abordaje Étnico Diferencial del Entorno Cuidador Hogar (ECH)	100
3.2.1 Características sociodemográficas de la población	101
3.2.2 Criterios geográficos y epidemiológicos para la intervención del Entorno Hogar	101
3.2.3 Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de la población intervenida por Entorno Hogar	105
3.3 Mortalidad por grandes causas y subgrupos 6/67	107
3.3.1 Mortalidad en población infantil y materna	111
3.3.1.1 Tasa de mortalidad infantil y en menores de 5 años	112
3.3.1.2 Tasa de mortalidad perinatal	114
3.3.1.3 Razón de mortalidad materna	115
3.4 Conclusiones	116
4. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE CONCEPTOS Y PRÁCTICAS EN SALUD	119
4.1 Pensamiento y prácticas propias en salud	121
4.1.1 Ancestría africana y su influencia en el pensamiento propio en salud de las personas negras afrocolombianas	121
4.1.2 Transmisión del conocimiento ancestral en salud y roles de técnicas de curación ancestrales	124
4.1.3 Técnicas de curación ancestral y retos para su ejercicio	128
4.1.4 Prácticas preventivas en salud	131
4.1.5 Relación entre experiencias previas negativas y autocuidado	132
4.2 Rutas de atención propia, prácticas de manipulación y base corporal, y enfermedades y tratamientos endémicos	133
4.2.1 El uso de plantas para la curación ancestral como tradición	134
4.2.2 Partería	136
4.2.3 Kilombos	138
4.2.3.1 Sabedoras, conceptos, prácticas y debates de los Kilombos en la ciudad de Bogotá	141
4.2.4 Relación de la medicina ancestral con la medicina occidental	145
4.3 Conclusiones	147
5. CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	149
BIBLIOGRAFÍA	161

Índices de tablas

Tabla 1. Distribución poblacional por momentos de curso de vida y sexo, Comunidades Negras Afrocolombianas Bogotá. Año 2018	21
Tabla 2. Índices Demográficos. Comunidades Negras Afrocolombianas Residentes en Bogotá, años 2005 y 2018	25
Tabla 3. Tasa de fecundidad de la población negra afrocolombiana residente en la ciudad de Bogotá (años 2018- 2022)	28
Tabla 4. Identificación y descripción de sitios relacionados con la práctica religiosa y la preservación de la cultura negra afrocolombiana	78
Tabla 5. Eventos de notificación obligatoria de la población negra afrocolombiana, en los años 2016 a 2022, en Bogotá D. C.	84
Tabla 6. Criterios geográficos para intervención del Entorno Hogar a población con pertenencia étnica negra afrocolombiana, años 2021 a 2023 en Bogotá D. C.	102
Tabla 7. Criterios epidemiológicos para intervención del Entorno Hogar a población con pertenencia étnica negra afrocolombiana, años 2021 a 2023 en Bogotá D. C.	103
Tabla 8. Diagnóstico de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de las familias negras afrocolombianas ntervenidas en el Entorno Cuidado Hogar, años 2021 a 2023 en Bogotá D. C.	106
Tabla 9. Distribución porcentual de la mortalidad por grandes causas. Población negra afrocolombiana en Bogotá, años 2015 a 2021	108

Índices de gráficas

Gráfica 1. Comparación tasas brutas de natalidad población Negra Afrocolombiana y Bogotá, (2018-2022)	26
Gráfica 2. Distribución porcentual de la población Negra Afrocolombiana residente en la ciudad de Bogotá D.C. según localidad, año 2021	31
Gráfica 3. Distribución del régimen de afiliación de personas negras afrocolombianas afiliadas al SGSSS. Bogotá, año 2021	59
Gráfica 4. Razón de morbilidad materna extrema en población negra afrocolombiana en Bogotá, años 2016 a 2022	87
Gráfica 5. Incidencia de sífilis congénita años 2016-2021 en población negra afrocolombiana en Bogotá, años 2016 a 2021	90

Gráfica 6. Proporción de BPN en población negra afrocolombiana en Bogotá, años 2016 a 2022	94
Gráfica 7. Distribución de casos confirmados para COVID-19 desagregados por sexo y momento de curso de vida, población negra afrocolombiana en Bogotá, años 2020 a 2022	97
Gráfica 8. Distribución por MCV y sexo de la Mortalidad por MCV y Sexo. Población negra afrocolombiana en Bogotá años 2015 a 2021	107
Gráfica 9. Tasa de mortalidad infantil en población negra afrocolombiana en Bogotá, años 2016 a 2021	113
Gráfica 10. Tasa de mortalidad perinatal en población negra afrocolombiana en Bogotá, años 2016 a 2021	114
Gráfica 11. Razón de mortalidad materna en población negra afrocolombiana en Bogotá, años 2016 a 2021	115

Índices de figuras

Figura 1. Pirámide Poblacional, Comunidades Negras Afrocolombianas Residentes en Bogotá (2005 y 2018)	22
---	----

Índices de ilustraciones

Ilustración 1. Plantas ancestrales para la curación ancestral de las personas negras afrocolombianas residentes en Bogotá.	136
---	-----

Índices de fotografías

Fotografía 1. Ejercicio participativo de recolección primaria. Panel de Saberes con parteras y sabedores ancestrales de los kilombos de Bogotá. 10 de octubre de 2023	16
Fotografía 2. Ejercicio participativo de recolección primaria. Cartografía corporal con el equipo de PAPSIVI de Bogotá. 10 de octubre de 2023	17
Fotografía 3. Fiestas de San Pacho realizado el 20 de septiembre 2023. Quibdó, Chocó	68
Fotografía 4. Apertura de encuentros participativos para la recolección de información cualitativa. Panel de saberes con parteras y sabedores ancestrales de los kilombos distritales, 7 de septiembre de 2023. Bogotá D.C.	120
Fotografía 5. Equipo de ACCVSyE de las comunidades negras afrocolombianas encargado de la recolección de información de fuentes primarias, septiembre a diciembre de 2023, Bogotá D. C.	150

Índices de anexos

Anexo 1. Mortalidad por grandes causas y subgrupos 6/67, población negra afrocolombiana Bogotá años 2015 a 2021	172
Anexo 2. Información acerca de la seguridad alimentaria y nutricional de la población con pertenencia étnica negra afrocolombiana intervenida por el Entorno Hogar, años 2021 a 2023 en Bogotá D. C.	175
Anexo 3. Número de personas población negra afrocolombiana en Bogotá, Censo General 2005 y CNPV2018	176
Anexo 4. Proyecciones de población con pertenencia étnico-racial, población negra afrocolombiana, CNPV2018. Bogotá D. C. Periodo 2018 - 2023	176

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y SIGLAS

ACCVSyE: Análisis de las condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad de las comunidades negras afrocolombianas que residen en la ciudad de Bogotá.

Afrocolombiano: Se refiere a personas de ascendencia africana que viven en Colombia, generalmente se utiliza en el contexto de análisis demográficos y de salud para comprender las disparidades y necesidades específicas de esta población.

ACNUR: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Lidera los esfuerzos internacionales por proteger a las personas forzadas a huir de conflictos y persecuciones, así como personas a las que se les ha negado una nacionalidad.

Análisis Bivariados: Es un tipo de análisis estadístico que se enfoca en examinar la relación entre dos variables. En este tipo de análisis, se estudia cómo varía una variable en relación con otra, mediante la utilización de técnicas como correlaciones y pruebas de asociación.

Análisis Cualitativo: Es una metodología de investigación que se centra en comprender y describir fenómenos sociales o de salud a través de la interpretación de datos no numéricos, como entrevistas, observaciones o documentos. Se enfoca en identificar patrones, temas y significados subyacentes en los datos.

Análisis Descriptivo: Es un tipo de análisis estadístico o cualitativo según sea el caso, que se centra en resumir y describir características de una población o fenómeno de interés, utilizando medidas como promedios, medianas, y porcentajes, sin realizar inferencias o comparaciones más allá de los datos observados.

Análisis Epidemiológico: Es el proceso de recopilación, análisis e interpretación de datos sobre la distribución y determinantes de enfermedades y problemas de salud en poblaciones humanas, con el fin de identificar patrones, factores de riesgo y guiar acciones de salud pública.

BPN: Bajo Peso al Nacer - Es un indicador utilizado en salud materno-infantil que se refiere al peso del recién nacido al nacer, siendo considerado bajo peso cuando es inferior a cierto umbral establecido, generalmente 2500 gramos.

Cartografías: Se refiere al proceso de creación de mapas temáticos que representan datos geográficos específicos, como la distribución de enfermedades, recursos de salud, o características socioeconómicas, con el fin de visualizar patrones y tendencias espaciales.

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - Es la entidad encargada de la producción y análisis de estadísticas en Colombia.

EMP: Encuesta Multipropósito - Es una encuesta diseñada para recopilar datos sobre una variedad de temas, como demografía, salud, educación, empleo, entre otros, con el fin de proporcionar información integral para la toma de decisiones en políticas públicas.

ENC: Encuesta Nacional de Calidad de Vida.

Epistemicidio: Refiere a la destrucción sistemática de conocimientos y formas de sabiduría de determinados grupos culturales o comunidades, con el objetivo de imponer una visión hegemónica del mundo.

Etnocidio: El etnocidio es la aniquilación deliberada de las prácticas culturales, instituciones y formas de vida de un grupo étnico o cultural por parte de otro grupo dominante, con el fin de eliminar su identidad y su existencia como grupo distinto.

Farmacológico: El término "farmacológico" se refiere a todo lo relacionado con la farmacología, que es la rama de la ciencia que estudia los fármacos o medicamentos y sus efectos en los organismos vivos.

ICV: Índice de Condiciones de Vida - Un indicador que evalúa las condiciones socioeconómicas y de vida de una población, considerando factores como la educación, la salud, el empleo, entre otros.

IPM: Índice de Pobreza Multidimensional

Información Georreferenciada: Es cualquier tipo de dato o información que está asociada con coordenadas geográficas precisas, como latitud y longitud, lo que permite su ubicación exacta en un mapa o en el espacio geográfico. Esta información se utiliza para realizar análisis espaciales, estudiar patrones y tendencias, y tomar decisiones basadas en la ubicación geográfica de los datos.

Incidencia de Sífilis Congénita: Es la tasa de nuevos casos de sífilis congénita, es decir, la transmisión de la sífilis de la madre al bebé durante el embarazo, parto o lactancia, por cada mil nacidos vivos en un período de tiempo determinado.

Morbilidad Materna: Se refiere a la proporción de mujeres que experimentan complicaciones graves relacionadas con el embarazo, parto o puerperio, como hemorragias graves o eclampsia, en relación con el número total de nacimientos en un área y período de tiempo específicos.

Ontoepistemología: Es un abordaje de carácter filosófico y antropológico, que se ocupa del estudio de la relación entre el ser (ontología) y el conocimiento (epistemología). En su enfoque, considera tanto la naturaleza del ser y la realidad, como los procesos y límites del conocimiento humano.

OPS: Organización Panamericana de la Salud - Es una organización internacional de salud pública que sirve como agencia regional para las Américas.

OMS: Organización Mundial de la Salud - Es una agencia especializada de las Naciones Unidas encargada de coordinar las acciones internacionales relacionadas con la salud.

PAPSIVI: Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas.

Pensamiento Holístico e Integrativo: Es una forma de abordar la comprensión y análisis de fenómenos, sistemas o situaciones, que reconoce la interconexión y la interdependencia de las partes que componen un todo. Este enfoque busca entender no solo las partes individuales, sino también las relaciones y sinergias entre ellas, reconociendo que el conjunto es más que la suma de sus partes.

RUAF: Registro Único de Afiliados - Es un registro utilizado en sistemas de seguridad social y salud para mantener un registro actualizado de las personas afiliadas a programas de salud, pensiones, y otros beneficios sociales.

SDS: Secretaría Distrital de Salud - Entidad encargada de la gestión de políticas y programas de salud a nivel distrital.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud - Sistema de salud en Colombia que garantiza el acceso universal a servicios de salud.

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Es un sistema utilizado para la recolección, análisis y divulgación de información sobre eventos de interés en salud pública.

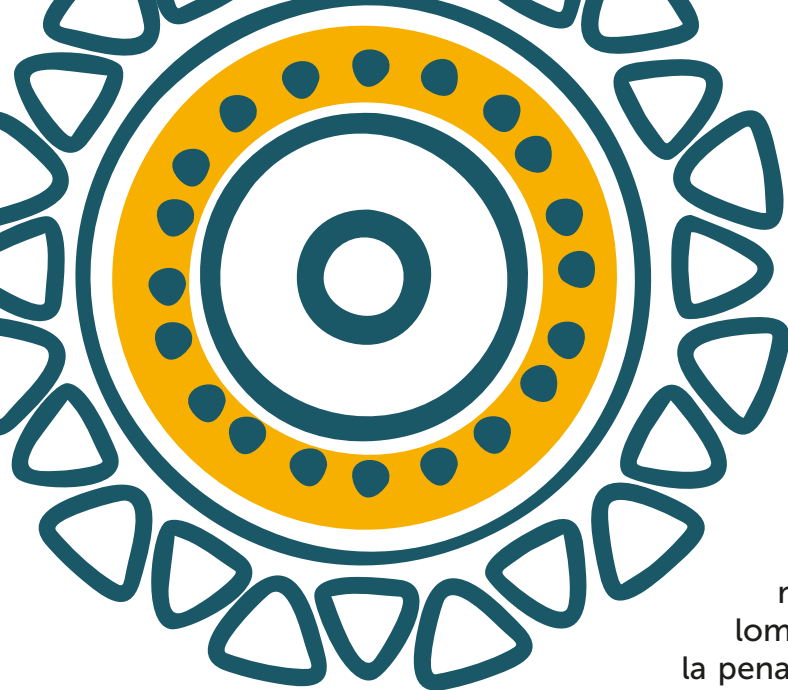
TGF: Tasa General de Fecundidad - Indicador que mide el número promedio de hijos por mujer en edad fértil.

Tasa de natalidad: Se define como el número de nacimientos registrados por cada mil habitantes en un tiempo determinado.

Transculturalidad: Se refiere al proceso dinámico mediante el cual ocurren interacciones significativas entre diferentes culturas, llevando a la creación de nuevos significados, prácticas y formas de identidad que trascienden las fronteras culturales tradicionales.

UNFPA: Fondo de las Naciones Unidas en Materia de Población - Es la agencia de la ONU que se encarga de la salud reproductiva y los derechos de las mujeres.

UPZ: Unidad de Planeamiento Zonal - Entidad encargada de la planificación urbana a nivel local.



INTRODUCCIÓN

El presente documento busca realizar una actualización y fortalecimiento del análisis de las condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad (ACCVSyE), de las personas negras afrocolombianas que residen en la ciudad de Bogotá. Cabe la pena resaltar que se desarrolló bajo cuatro enfoques investigativos: población diferencial, determinantes sociales de la salud, momento de curso de vida y transculturalidad.

El enfoque *población diferencial* permitió describir, a lo largo del documento, los aspectos constitutivos de la diversidad negra y afrocolombiana de Bogotá, sus dinámicas demográficas, vulnerabilidades socioeconómicas y las intervenciones requeridas para disminuir su discriminación negativa garantizando equidad.

La perspectiva de los *determinantes sociales* posibilitó el reconocimiento de situaciones o condiciones estructurales, intermedias y proximales que determinan la salud y el bienestar de la población étnica, en los que se identifican, principalmente, factores como el racismo y la discriminación sentida por las personas negras afrocolombianas del distrito.

Por medio del *curso de vida*, se describen los factores que afectan o favorecen la salud de la población durante la infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez. Lo anterior entendiendo que el ser humano en sus diferentes etapas interactúa con diversos factores que inciden sobre su salud. Este enfoque también es un orientador para el desarrollo de las recomendaciones en salud pública.

Finalmente, el enfoque *transcultural* se refiere a las diferentes adaptaciones o cambios que se dan en la vida de la población en estudio, especialmente con relación a sus expresiones socioculturales y técnicas de curación ancestral. Con esto se identificaron las transformaciones en pensamientos y prácticas que han tenido las personas negras afrocolombianas provenientes de otros territorios de la geografía nacional. Esta reflexión evoca tensiones, disonancias y pérdidas culturales, pero también describe escenarios de resistencia y creación de nuevas formas de entender lo propio.

Por otro lado, fue de especial relevancia la construcción y uso de cuatro categorías analíticas que desempeñan un papel crucial en el estudio de las condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad en el pueblo negro afrocolombiano con residencia en Bogotá. Dichas categorías se identifican como: expresiones socioculturales, pensamiento propio en salud, técnicas de curación ancestral y rutas de atención propias.

Teniendo como ruta las categorías de análisis y los enfoques de investigación mencionados, el documento se encuentra estructurado en cinco capítulos. En el primer capítulo se describen las condiciones sociodemográficas del pueblo negro afrocolombiano residente en la ciudad de Bogotá. Este acápite consiste en describir cuáles son los territorios de procedencia de la población negra afrocolombiana que vive en la ciudad, como está conformada su estructura poblacional y cuál es su distribución espacial en la capital, en relación con diversos elementos territoriales, tales como los sitios de atención social y de salud para la comunidad. Por último, se analizan las características socioeconómicas de la población.

El segundo capítulo se dedica a detallar las expresiones socioculturales de los diversos territorios de origen de los individuos afrocolombianos, y cómo se experimentan desde el sincretismo cultural en la ciudad de Bogotá. Entre los campos que se abordan, están las expresiones espirituales, religiosas, gastronómicas, festividades, entre otras. El abordaje describe cada práctica y su importancia en cuanto a formas de resistencia y construcción de comunidad, partiendo de las necesidades de la colectividad. Esto, sin perder de vista las problemáticas sociales que truncan el libre desarrollo de cada una de las actividades culturales enunciadas.

El tercer capítulo desarrolla el diagnóstico de la situación de salud de esta población, para la respectiva realización de su perfil epidemiológico. Así pues, se identifican los principales eventos de notificación obligatoria en salud y las principales causas de mortalidad poblacional según sexo y los momentos del curso de vida; así mismo, se incluye el análisis de algunos indicadores, tales como, razón de mortalidad y morbilidad materna extrema, incidencia de sífilis congénita y prevalencia de sífilis gestacional, proporción de bajo peso al nacer, tasa de mortalidad infantil, entre otros. El análisis epidemiológico se complementa con la identificación de los factores determinantes en el proceso de salud-enfermedad del pueblo negro afrocolombiano residente en la capital. Finalmente, se abordan algunos criterios de morbilidad de la población, según la estrategia de abordaje étnico diferencial del Entorno Cuidador Hogar.

Respecto al cuarto capítulo, se analizan los conceptos y prácticas de salud de las comunidades negras afrocolombianas residentes en Bogotá, se consideran sus pensamientos, prácticas, costumbres y rutas de atención propias en salud. Para el caso, se abordan temas como las técnicas de curación ancestral, los sistemas de transmisión del conocimiento, los roles de técnicas de curación ancestrales, las ancestrías espirituales y las prácticas de sanación. Al finalizar, se enfatiza en la experiencia de la estrategia kilombos en la ciudad, como ruta de atención propia en salud y la participación de los sabedores, sabedoras y parteras en la atención de la salud de la población en estudio.

Por último, para el quinto capítulo, se establecen conclusiones y recomendaciones dirigidas a la intersectorialidad distrital, principalmente el texto hace sugerencias al sector salud. Con lo que se pretende mejorar la situación de vida de esta población, orientando a la toma de decisiones que conlleven a la creación de planes, proyectos y el establecimiento de una política pública que favorezcan la vida, la salud física y mental, el desarrollo integral y digno de la población negra afrocolombiana residente en el Distrito, en sus diferentes momentos del curso de vida.

Se aclara que el texto hace uso en su análisis de diversas nominaciones para referirse al grupo poblacional en su conjunto, los cuales son: afro, negro, afrodescendiente, afrobogotano y afrocolombiano. Esto, lejos de ser una utilización indiscriminada de los términos, remite a las diferentes formas de identificación e identidad existentes y encontradas en el caso del presente análisis. En ámbitos académicos y políticos, se ha promovido el uso de términos como "afrodescendiente," "afrocolombiano," o simplemente "afro" como alternativas apropiadas al término "negro." Esto se debe a que la palabra "negro" está vinculada a procesos racistas de cosificación, desprecio e inferiorización que se derivan de experiencias históricas como el colonialismo europeo y la esclavización de africanos y sus descendientes (1).

Así pues, aunque se suele reconocer el término afrodescendiente como optativo frente a la carga históricamente negativa de lo negro, no es explicativo de la forma en la que cotidianamente se nominan las personas. Algunos prefieren el término afrodescendiente porque reconoce la conexión identitaria con África, generando así un arraigo terminológico a través de la palabra. Otros, se identifican con el término 'negro' desde una postura política consciente, que reivindica y resignifica los significados históricos racistas sobre la palabra. En este documento se empleará el término, negro afrocolombiano o comunidades negras afrocolombianas.

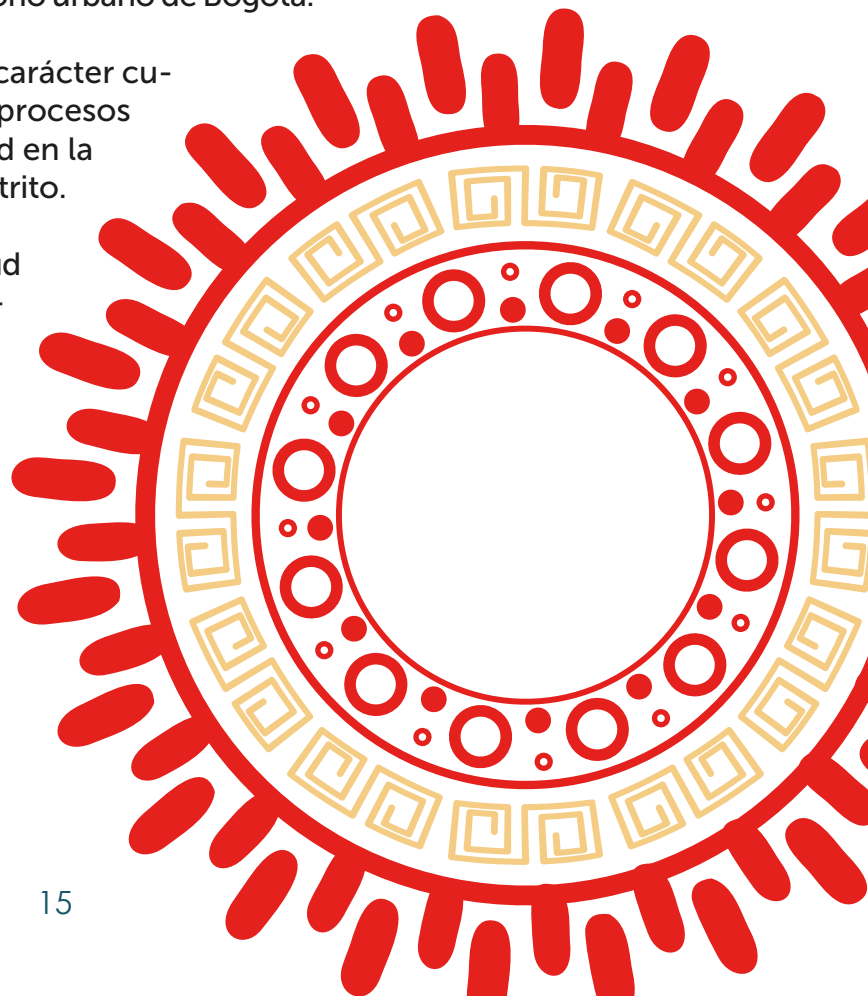
OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar los procesos de salud-enfermedad en las comunidades negras afrocolombianas residentes en Bogotá, considerando sus características territoriales, poblacionales, socioculturales y epidemiológicas, así como sus conceptualizaciones y prácticas propias en salud, generando información para la toma de decisiones sectoriales, intersectoriales y comunitarias en el marco del plan de salud pública distrital y del modelo distrital.

Objetivos específicos

- » Caracterizar el contexto territorial, demográfico y socioeconómico de la población negra afrocolombiana residente en la ciudad de Bogotá.
- » Describir, a nivel distrital y comunitario, expresiones socioculturales de la vida negra afrocolombiana, en el territorio urbano de Bogotá.
- » Construir un perfil epidemiológico, de carácter cuantitativo y cualitativo, centrado en los procesos de morbi-mortalidad y eventos de salud en la población negra afrocolombiana del Distrito.
- » Analizar los conceptos y prácticas de salud de las comunidades negras afrocolombianas residentes en Bogotá, considerando su pensamiento, costumbres y rutas de atención propia.
- » Establecer conclusiones y recomendaciones orientadas a la toma de decisiones estratégicas desde el sector salud y las organizaciones negras afrocolombianas residente en Bogotá.



METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio mixto cuantitativo y cualitativo con un enfoque social, epidemiológico y espacial, para analizar las condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad de la población negra afrocolombiana en Bogotá. Gracias a esto se formularon rutas de acción, que permitieran el registro y análisis de data basta y suficiente para el ACCVSyE, que reflejaran las condiciones de la población en cuestión, abarcando la mayor cantidad de muestras posibles.

En cuanto a los métodos cualitativos, estos se establecieron según su pertinencia, para el análisis final de las cuatro categorías: expresiones socioculturales, pensamiento propio en salud, técnicas ancestrales de curación (prácticas etnomédicas), rutas propias de atención en salud. A partir de lo anterior, se construyeron instrumentos como entrevistas semiestructuradas, cartografía corporal y fractal, los cuales se aplicaron en diversos paneles de saberes. La ejecución de los instrumentos de recolección de información se realizó entre los meses de septiembre y diciembre de 2023 y contó con la participación de líderes comunitarios, sabedores, sabedoras y parteras ancestrales.

Fotografía 1. Ejercicio participativo de recolección primaria. Panel de Saberes con parteras y sabedores ancestrales de los kilombos de Bogotá. 10 de octubre de 2023



Respecto al análisis cuantitativo y epidemiológico, se utilizaron fuentes secundarias, como los Censos DANE 2005 y 2018, la Encuesta Multipropósito (EMP) 2021. Se emplearon también bases de datos de la SDS, como SIVIGILA (2016-2022), Registro único de afiliados (RUAF) 2015-2021 y GESI (2021-2023), para analizar eventos de salud de morbilidad y mortalidad.

Se realizaron análisis univariados y bivariados, a partir de la información estadística obtenida de las bases de consulta, construyendo indicadores trazadores, como razón de morbilidad materna extrema, prevalencia de sífilis gestacional, incidencia de sífilis congénita, proporción de bajo peso al nacer, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad perinatal y razón de mortalidad materna. El análisis epidemiológico se complementó con un análisis descriptivo cualitativo para una comprensión integral de los resultados. Asimismo, se contó con el equipo de geógrafos del equipo de ACCVSyE de la Subred Centro Oriente, el cual contribuyó con cartografías y análisis espacial con base en información georreferenciada.

Fotografía 2. Ejercicio participativo de recolección primaria. Cartografía corporal con el equipo de PAPSIVI de Bogotá. 10 de octubre de 2023



Fuente: Equipo de ACCVSyE de las comunidades negras afrocolombianas, año 2023.



CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL Y POBLACIONAL

En este capítulo se describe la relación que tienen las personas con su entorno geográfico y cómo este contribuye o afecta la salud de población negra afrocolombiana residente en Bogotá. Los aspectos que se explorarán a continuación son el lugar de procedencia, distribución por localidades, zonas donde residen y las vías de acceso. También se incluyen aspectos demográficos que caracterizan a este grupo poblacional, entre los cuales se encuentran tamaño, estructura poblacional, momento de curso de vida y distribución por sexo. Además, se abordarán aspectos socioeconómicos como vivienda y entorno, servicios públicos, salud, educación y el trabajo.

1.1 Contexto demográfico

1.1.1 Tamaño y volumen poblacional

En el año 2018 en la ciudad de Bogotá habitaban 7.181.469 personas, de las cuales se auto reconocían como población negra afrocolombiana el 0,91%, lo que corresponde a 65.656 personas (2). Al contrastar estos datos con los publicados en el Censo DANE del año 2005 se observa un decrecimiento poblacional del 32% con 30.867 personas menos (ver Anexo 3).

Estas cifras han sido tema de discusión nacional, y dieron origen a la acción de tutela presentada por Ilex-Acción Jurídica en contra del DANE, fundamentada en la vulneración de los derechos a la igualdad y no discriminación de la población negra afrocolombiana por las deficiencias que afectaron la ejecución del CNPV de 2018, argumentadas en la "invisibilización estadística" o subregistro de esta población (3). Al comparar los dos últimos censos nacionales, se encontró que la población negra afrocolombiana en Colombia en el año 2005 era de 4.273.722 personas, mientras que, en el año 2018 disminuyó a 2.950.072, sin que exista registro de causas externas que pudieran causar esta reducción, tales como, la muerte generalizada de esta población o procesos de migración masiva hacia el exterior, entre otros.

A través de esta tutela se buscó que el DANE, con base en los resultados de la próxima Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENCV), estime la población afrocolombiana siempre y cuando la encuesta sea representativa en todos los niveles territoriales e incluya la misma pregunta de autorreconocimiento del Censo 2018, pero complementada con mecanismos de heterorreconocimiento como la paleta de colores o los que se consideren pertinentes. No obstante, se pide mantener el autorreconocimiento como el principal factor de identificación, consensuado con las autoridades y las organizaciones de las comunidades afrocolombianas.

Si bien, de acuerdo a las proyecciones poblacionales del DANE por pertenencia étnica, para el año 2021 se estimaba una población de 72.970 personas negras afrocolombianas en Bogotá, la EMP 2021 (4) estimó un total de 52.232 personas con autorreconocimiento étnico negro afrocolombiano en la ciudad capital. Por lo anterior, aunque el DANE proyecta un crecimiento de la población en el Distrito, la EMP2021 mantiene el descenso poblacional de las comunidades negras afrocolombianas.

En cuanto a su distribución por sexo según el DANE 2018 (2), el 50,5 % (n=33.131) de la población negra afrocolombiana en Bogotá corresponde al sexo femenino, mientras que, el

49,5 % (n=32.525) corresponde al sexo Masculino. Comparado con la EMP 2021 se observa que el 52,0 % (n=28.319) de la población es de sexo femenino y el 48,0 % (n=25.723) restante de sexo masculino (4).

A pesar de los datos referenciados, se evidencia una marcada presencia y afluencia de población negra afrocolombiana en las diferentes localidades y escenarios de la ciudad de Bogotá. Sin embargo, el análisis demográfico presentado se efectúa con base a estas únicas fuentes disponibles, las cuales limitan, en cierta medida, la visibilidad estadística demandada por esta población.

1.1.2 Distribución por edad y momento de curso de vida

El Momento del curso de vida (MCV) es el estudio a largo plazo de los efectos en la salud o la enfermedad de la exposición a riesgos físicos o sociales durante la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud y la vida adulta (5).

Los MCV presentados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas de nivel nacional. En este orden de ideas, el momento curso de vida de Primera Infancia, corresponde a aquellos niños hasta los 5 años; Infancia a los niños entre 6 y 11 años; Adolescentes a las personas entre 12 y 17 años; Jóvenes a personas entre 18 y 28 años; Adultos a aquellos entre 29 y 59 años; y la vejez a personas que ya han cumplido 60 años y más.

La Tabla 1 muestra la distribución poblacional por MCV, en la que destacan las personas adultas con un 46,6 % (n=30.610) y jóvenes con un 23,0 % (n= 15.130). El momento de curso de vida de menor proporción corresponde a la primera infancia con un porcentaje de 6,9 % (n= 4.505).

Lo anterior implica mayor demanda de ciertos servicios que conforman el sistema sanitario del Distrito Capital, por ejemplo, servicios para la salud sexual y reproductiva. Es importante denotar que la población negra afrocolombiana que prevalece en el distrito presenta edades donde naturalmente el ser humano no sufre procesos de salud crónicos o que requieran de una atención de alto costo, lo cual reduce la carga económica en el sistema. En consecuencia, esto podría permitir que se garanticen recursos para la atención en salud del resto de la población. Sin embargo, con este grupo poblacional aumenta la demanda en la atención según la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RIAS), en la cual se definen e integran las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción y gestión integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades, establecidas en la Resolución 3208 del 2018.

Tabla 1. Distribución poblacional por momentos de curso de vida y sexo, Comunidades Negras Afrocolombianas Bogotá. Año 2018

Momento del Curso de vida	Mujer	%	Hombre	%	Total	%
Primera Infancia	2.202	3,4	2.303	3,5	4.505	6,9
Infancia	2.453	3,7	2.609	4,0	5.062	7,7
Adolescencia	2.867	4,4	2.853	4,3	5.720	8,7
Juventud	7.327	11,2	7.803	11,9	15.130	23,0
Adultez	15.829	24,1	14.781	22,5	30.610	46,6
Vejez	2.453	3,7	2.176	3,3	4.629	7,1
Total	33.131	50,5	32.525	49,5	65.656	100,0

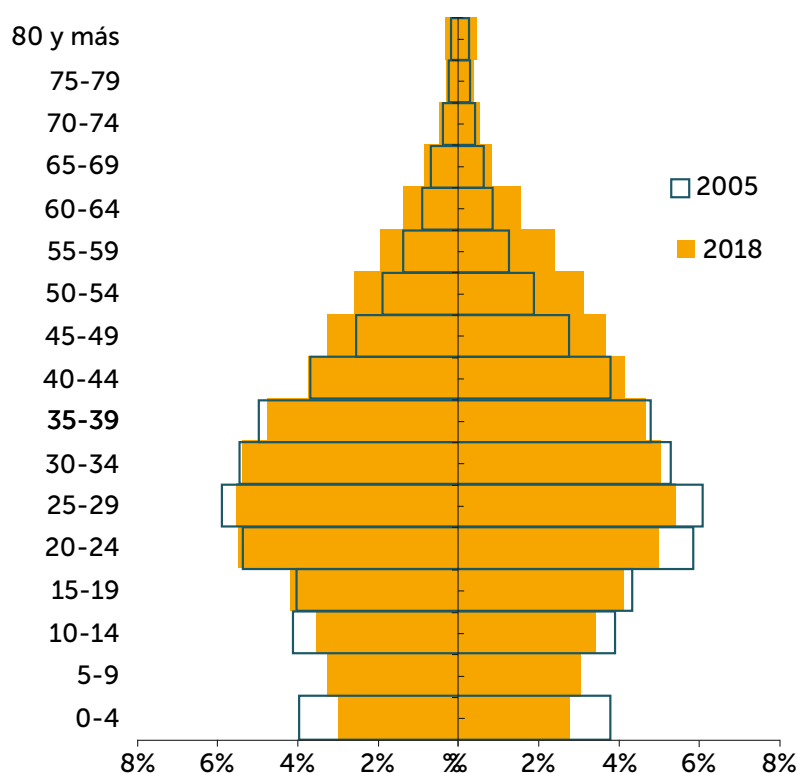
Fuente de información: Bases de datos del DANE año 2018.

1.1.3 Estructura demográfica

La estructura demográfica de las personas negras afrocolombianas residentes en la ciudad de Bogotá es representada mediante la Figura 1, correspondiente a su pirámide poblacional. Esta es de tipo desequilibrada o desajustada, debido a que presenta una forma irregular mostrando una variación en su estructura, composición típica de poblaciones con altos movimientos migratorios que han sufrido fenómenos de conflicto armado (6). Lo anterior provoca un desajuste en los intervalos de edades. Como se observa, los rangos que representan las edades desde los 5 hasta los 34 años se encuentran desajustados.

En los años 2005 y 2018 la mayor proporción de la población se encuentra en el rango de edades entre los 20 y 34 años (porción central de la pirámide), es decir población joven y adulta económicamente activa y que representa el mayor flujo migratorio, considerando sus motivaciones de mejorar condiciones de calidad de vida para ellos y sus familias, bien sea en términos laborales o de formación académica. Sin embargo, esto no asegura que toda la población negra afrocolombiana migrante tenga acceso a un trabajo o educación formal, lo cual puede ocasionar que vivan en la ciudad bajo condiciones adversas o contrarias a las esperadas, perjudicando el goce de un bienestar físico y mental.

Figura 1. Pirámide Poblacional, Comunidades Negras Afrocolombianas Residentes en Bogotá (2005 y 2018)



Fuente de información: Bases de datos del DANE año 2005 y 2018.

Al analizar la base de la pirámide, que representa a la población de 0 a 14 años (primera infancia, infancia y adolescencia), se observa una tendencia al estrechamiento poblacional, lo cual supone que las personas jóvenes y adultas que migran a la ciudad, en su mayoría, lo hacen dejando a sus hijos en sus territorios ancestrales. Como se dijo anteriormente, cabe señalar que esta población arriba a la capital con el objetivo de trabajar y estudiar; dejando a un lado el interés de concebir un embarazo, incidiendo así en la transición epidemiológica¹ de la población de estudio.

El análisis sugiere que los jóvenes y adultos quienes tienen descendencia en el territorio o quienes tienen el proyecto de tenerla, prefieren ambientes de crianza estables en términos sociales y económicos. En el caso de los territorios de origen, las redes familiares, sociales y comunitarias, funge labores de cuidado conjunto, que difícilmente pueden ser subsanadas en el contexto urbano de Bogotá, predominantemente atravesado por la individualidad y la producción. Muchos de los migrantes llegan en función de desarrollar actividades laborales o educativas, que por el mismo estado de vulnerabilidad que envuelve el desplazamiento de sus queridos y añorados territorios de origen, no permiten que puedan desarrollar de forma óptima, los espacios de cuidado, ocio o disfrute que precisan los niños, niñas y adolescentes. Aunado a esto, se debe recordar que muchas

1. Transición epidemiológica: Se refiere a los cambios a largo plazo en los patrones de muerte, enfermedad e invalidez que caracterizan a una población específica y que, por lo general, se presentan junto con transformaciones demográficas, sociales y económicas más amplias (90).

de las personas negras afrocolombianas que viven en Bogotá, suelen concentrarse en zonas de la ciudad periféricas, estigmatizadas y empobrecidas históricamente, lo que conlleva a que algunas se hayan tornado en zonas de concentración de violencia urbana y operación de las BACRIM (7) (8) (9). Esto es algo que también frena la intención de radicar a sus núcleos familiares en la ciudad, mientras consiguen la estabilidad suficiente para lo que perciben como un buen vivir.

Es así como algunas personas negras afrocolombianas, en las que cabe mencionar a los sabedores del equipo, consideran que mientras no se generen condiciones de bienestar social y crecimiento económico mejor de la que experimentan en sus lugares de origen, estas personas no someterán a sus hijos al desarraigo del proceso migratorio. Otro factor, obtenido a partir de estas fuentes primarias, es el temor a la exposición de los infantes a situaciones de discriminación y racismo. No es un tema menor, ya que el contexto puede derivar en el incremento de factores de vulnerabilidad, que pueden resultar en la impresión de violencias sobre sus cuerpos y mentes.

Con respecto al grupo de 80 años y más, representado en la cúspide piramidal, se observa una proporción menor que configura una forma de pico, lo cual indica que este grupo poblacional posee un flujo migratorio bajo hacia la ciudad. Esto no implica que el grupo presente una mortalidad progresiva. Debido a su edad, prefieren mayoritariamente residir en sus tierras de origen, evitando así enfrentarse a las dinámicas urbanas, y priorizando tranquilidad y goce de una mejor salud mental. Tal como lo refieren miembros de la comunidad negra afrocolombiana residente en Bogotá: "preferimos envejecer en nuestros territorios. Allá vivimos más tranquilos, somos más felices, sin pensar en los Transmilenio y las distancias de la ciudad". ²

El análisis de la situación descrita revela una conexión profunda entre las decisiones de residencia de la población de 80 años y más y las experiencias de racismo y desarraigo que han marcado sus vidas. La configuración en forma de pico en la pirámide poblacional sugiere un flujo migratorio bajo hacia la ciudad en este grupo etario, indicando una preferencia por permanecer en sus tierras de origen. Este fenómeno no debe interpretarse únicamente como una manifestación de una mortalidad progresiva, sino como una elección consciente de evitar las dinámicas urbanas.

La conexión entre la preferencia por residir en sus territorios de origen y las experiencias de racismo y desarraigo se evidencia en las voces de la comunidad negra afrocolombiana en Bogotá. Sus testimonios destacan la importancia de la tranquilidad y la preservación de la salud mental al optar por vivir en sus lugares de origen. La referencia que evitar el "Transmilenio" y las distancias de la ciudad sugiere que estas personas han experimentado de manera directa o indirecta la discriminación y los desafíos asociados con la vida urbana.

El deseo de envejecer en sus territorios se presenta como una respuesta a las dimensiones de racismo y desarraigo que han marcado sus vidas. Este fenómeno podría interpretarse como una estrategia de resistencia y preservación de la identidad cultural frente a las presiones y tensiones de la vida urbana. La preferencia por la tranquilidad y la felicidad en sus lugares de origen indica que estas comunidades valoran la conexión con su tierra, la comunidad y la preservación de tradiciones y lazos sociales.

2. Fragmento extraído de participantes del panel de saberes realizado con la comunidad, el día 05 de octubre del 2023

En resumen, la elección de residir en sus territorios de origen por parte del grupo de 80 años y más se enraíza en experiencias de racismo y desarraigo a lo largo de sus vidas. Este análisis resalta la importancia de comprender las dinámicas socioculturales que influyen en las decisiones de residencia de los adultos mayores, reconociendo la necesidad de abordar las dimensiones emocionales y culturales en la planificación urbana y en las políticas sociales para garantizar un envejecimiento saludable y satisfactorio.

1.1.4 Otros indicadores demográficos

A continuación, se presenta una descripción del cambio en algunos de los indicadores demográficos de la población negra afrocolombiana residente en Bogotá, entre los años 2005 y 2018:

Relación hombres/mujer: en el año 2005, por cada 100 hombres había 100 mujeres, mientras que, para el año 2018, por cada 98 hombres había 100 mujeres.

Razón niños mujer: representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2005, por cada 24 niños (0-4años) había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2018, por cada 18 niños (0-4años) había 100 mujeres en edad fértil. Esto representa una reducción de la tasa de fecundidad y natalidad, estos indicadores se analizan más adelante.

Índice de infancia: representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2005, de cada 100 personas, 24 correspondían a menores de 15 años, mientras que, para el año 2018 este grupo poblacional fue de 19 personas. Se observa una disminución de este grupo poblacional para el año 2018 en relación con el 2005, con una variación porcentual del -20,8.

Índice de juventud: representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. De 100 personas en el año 2005, 32 personas era población de 15 a 29 años y, en el año 2018, se redujo a 30 personas de 15 a 29 años, con una variación porcentual del -6,3 %

Índice de vejez: representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2005, de 100 personas, 5 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 7 personas. Para el año 2018 se observa un aumento en el índice de vejez con una variación porcentual del 40 %.

Índice de envejecimiento: representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2005 de cada 100 personas, 20 correspondían a población de 65 años y más, mientras que, para el año 2018 este grupo poblacional fue de 37 personas. Para el año 2018 se observa un aumento en el índice de envejecimiento con una variación porcentual del 85,0 % con relación al año 2005. Con esta información se reafirma la tendencia de la población negra afrocolombiana hacia el envejecimiento en el distrito capital, tal como se evidenció en la pirámide demográfica, lo cual sugiere ajustes a futuro de los diversos servicios de salud para la cobertura de esta población.

Índice demográfico de dependencia: representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2005, de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 37 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 30 personas. Para el año 2018 el índice demográfico de dependencia se redujo con una variación porcentual del -19,7 %.

Índice de dependencia infantil: representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2005, 33 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, en cambio, para el año 2018 se redujo el índice de dependencia infantil a 24 menores de 15 años por cada 100 personas entre 15 a 64 años, es decir, se presentó una variación porcentual del -26,0 %. Lo cual denota que, el número de nacimientos de personas negras afrocolombianas en Bogotá ha disminuido, a su vez, esto se refleja en la pirámide poblacional, en donde se observa también una mayor concentración de la población en los cursos de vida juventud y adultez.

Índice de dependencia mayores: representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2005, 4 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años; mientras que, para el año 2018 se registran 5 personas dependientes. Para el año 2018 el índice de dependencia mayores aumentó con una variación porcentual del 30,4 %.

Índice de Friz: representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida, y si se halla entre 60 y 160, la población es madura (10). Para el caso de la población negra afrocolombiana residente en Bogotá, en el año 2018 presenta un índice de Friz de 78,55, lo que supone un grupo poblacional de personas maduras, algo que encuentra coherencia con lo evidenciado en el análisis de la distribución por momento del curso de vida.

Tabla 2 Índices Demográficos. Comunidades Negras Afrocolombianas Residentes en Bogotá, años 2005 y 2018

ÍNDICE	Año 2005	Año 2018
Población total	96.523	65.656
Población Femenina	48.219	32.525
Población Masculina	48.304	33.131
Relación hombres: mujer	99,82	98,17
Razón niños: mujer	24	18
Índice de infancia	24	19
Índice de juventud	32	30
Índice de vejez	5	7

ÍNDICE	Año 2005	Año 2018
Índice de envejecimiento	20	37
Índice demográfico de dependencia	37,16	29,85
Índice de dependencia infantil	33,01	24,44
Índice de dependencia mayores	4,15	5,41
Índice de Friz	97,37	78,55
Tasa de Natalidad	-	6,7
Tasa de Fecundidad	-	18,4

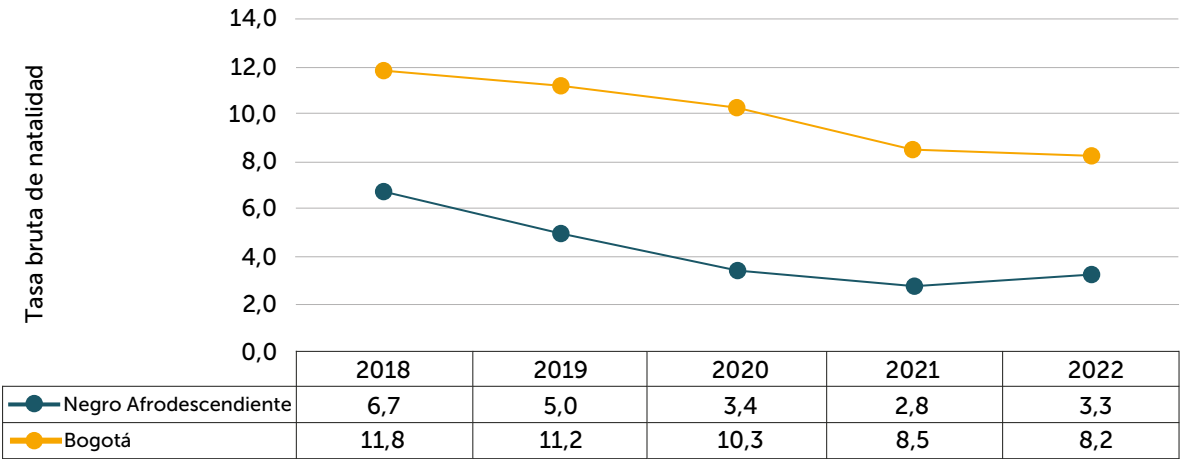
Fuente de información: Bases de datos del DANE año 2005 y 2018.

Tasa de natalidad

La tasa de natalidad (denominada también la tasa bruta de natalidad) indica el número de nacimientos vivos por cada 1.000 habitantes durante un año determinado (11) .

La tasa de natalidad de la población negra afrocolombiano residente en Bogotá se construyó a partir de la base RUAF entre el año 2018 a 2022 de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y los datos de proyecciones poblacionales del CNPV 2018. De acuerdo con la Gráfica 1, se observa que, para el período analizado, la tasa de natalidad de la población no étnica es mayor respecto a la tasa de natalidad de la población negra afrocolombiana. Sin embargo, la tendencia de la tasa de natalidad de la población no étnica es descendente, mientras que, la tasa para la población negra afrocolombiana presenta una tendencia descendente hasta el año 2021y ascendente para el 2022.

Gráfica 1. Comparación tasas brutas de natalidad población Negra Afrocolombiana y Bogotá, (2018-2022)



Fuente de información: Indicador población negra y afro: Numerador: Bases RUAF Nacimientos años 2018-2022, Denominador: proyecciones poblacionales CNPV2018 años 2018-2022; indicador Bogotá: SaluData, disponible en <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>, datos finales años 2017-2021, año 2022 preliminar

El aumento de la tasa de natalidad de esta población en el año 2022 puede estar relacionado con el flujo migratorio de la población negra afrocolombiana en los últimos años hacia la ciudad de Bogotá. El MCV que prevalece en la migración de la población afrocolombiana hacia Bogotá corresponde a las etapas de juventud y adultez. (12)

Por otro lado, la pandemia por COVID-19 fue un factor de riesgo, que posiblemente incidió en el aumento de esta tasa, tal como lo menciona la UNFPA (13) al referirse que, esta situación se dio particularmente en los países de bajos ingresos económicos y en las comunidades más marginadas. Sin embargo, es de aclarar que la población negra afrocolombiana en Bogotá en los 2020 y 2021 presentó una tasa con comportamiento descendente, lo que posiblemente puede explicarse a que durante la pandemia muchas personas decidieron irse a sus lugares de origen. Esto, en cierta medida, permite entender los cambios existentes de las tasas de natalidad de población afrocolombiana al interior de la ciudad.

Es importante agregar que, según registros de la EMP, durante el año 2021 (4) en Bogotá, las personas sin pertenencia étnica recibieron atención en servicios de anticoncepción y salud sexual un porcentaje mayor 28,3 %, (n= 431.921), mientras que la población negra afrocolombiana recibió el 25,0 % (n=2.667). Lo anterior, evidencia que las personas sin pertenencia étnica tienen mayor acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, lo cual puede estar relacionado a que se encuentran en su propio territorio, en donde conocen la organización institucional de la ciudad, lo que les facilita el acceso a los servicios de salud y se evidencia también con la disminución de la tasa de natalidad en los diferentes años analizados.

Fecundidad

La fecundidad representa la posibilidad de reproducción biológica y cultural de la población humana (14). En demografía, se entiende por fecundidad el estudio de la frecuencia de los nacimientos vivos, por edad de la madre, en relación con las mujeres en edad de procrear (período fértil de 15 a 49 años) (15). La tasa de fecundidad de la población negra afrocolombiana residente en Bogotá se construyó a partir de la base RUAF entre el año 2018 a 2022 de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y los datos del CNPV 2018 y EMP 2021.

Tasa de fecundidad Específica

La Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres es el número de nacidos vivos de madres en un grupo de edad durante un período de tiempo específico, por cada 1.000 mujeres del mismo rango etario, en un determinado país, territorio o área geográfica (11). En la Tabla 3 se presentan las tasas de fecundidad correspondientes a población negra afrocolombiana residente en Bogotá, desde el año 2018 al 2022.

Tabla 3. Tasa de fecundidad de la población negra afrocolombiana residente en la ciudad de Bogotá (años 2018- 2022)

Grupo Edad	2018	2019	2020	2021	2022
De 10 a 14	1,3	0,4	0,4	0,9	1,3
De 15 a 19	27,3	21,3	12,3	14,2	11,2
De 20 a 24	46,1	31,1	21,4	13,4	16,5
De 25 a 29	31,7	24,1	20,5	14,0	15,7
De 30 a 34	23,6	20,6	12,1	11,5	15,7
De 35 a 39	11,1	8,8	8,1	7,5	10,7
De 40 a 44	4,4	4,0	2,2	1,8	3,3
De 45 a 49	0,4	0,4	0,0	0,4	0,8
De 50 a 54	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0
Total, general	18,4	14,0	9,8	7,9	9,4

Fuente de información: Indicador población negra afrocolombiana: RUAF 2018-2022 y CNPV 2018.

En el período analizado, se evidencia que, las tasas de fecundidad más altas se encuentran en mujeres de 20 a 24 años, de 25 a 29 años y de 30 a 34 años. Se observa que, a medida que transcurren los años las diferencias entre las tasas de fecundidad de estos grupos quinquenales se reducen, por lo cual, para el año 2022, la tasa de fecundidad en mujeres de 20 a 24 es de 16,5 nacidos vivos por cada 1000 mujeres del mismo rango de edad y en las mujeres de 25 a 34 años es de 15,7.

Por otro lado, hay una reducción general de las tasas específicas de natalidad para la población negra afrocolombiana en Bogotá en los últimos años. De acuerdo con el DANE (16), la Tasa General de Fecundidad (TGF) en los departamentos de mayor procedencia de población negra afrocolombiana presentó disminución en el año 2020 respecto al año 2015³. Por lo anterior, el comportamiento descendente en la tasa de fecundidad de la población joven y adulta perteneciente a comunidades negras afrocolombianas en el distrito obedece a una tendencia general que expone una reducción de tasas de fecundidad entre mujeres de 10 a 54 años en Bogotá, Colombia y otros lugares del mundo. De acuerdo con el Instituto de Estudios Urbanos (IEU) de la Universidad Nacional de Colombia, esta situación está influenciada por la vinculación laboral del personal femenino, la asistencia al sistema educativo, el empoderamiento entorno a la fecundidad deseada y la posibilidad de la mujer de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos (17).

Respecto a la tasa específica de fecundidad en adolescentes, entre 10 y 14 años, se evidencia un descenso desde el año 2018 hasta el año 2020. Para los años 2021 y 2022 se observa un aumento progresivo de la tasa con 0,9 y 1,3 gestantes por cada 1.000 mujeres de la misma edad, respectivamente. Este incremento es preocupante pues evidencias posibles dinámicas de abuso sexual, de las cuales son víctimas niñas y adolescentes negras afrocolombianas.

3. TGF años 2015 - 2020: Bogotá: 48,5 - 36,0, Chocó: 52,0 - 46,4, Cauca: 48,4 - 44,6, Nariño: 41,4 - 37,3, Bolívar: 69,0 - 59,0

Relacionado con la información anterior,

Acorde a los registros del sector de la salud en Colombia, entre el segundo semestre de 2012 y el primero de 2013, el mayor número de mujeres afrocolombianas víctimas de violencia se encontraba entre las niñas de 10 a 14 años (17%) y las jóvenes y adultas de 15 a 19 años alcanzaban el 13%. () se comprobó que la violencia sexual las afecta a más temprana edad que las otras modalidades de violencia (Colombia, 2013) (18).

Sin embargo, este asunto reviste una complejidad particular según la cultura y creencias familiares. Lo que es considerado adultez (vinculado a un estado maduración sexual), por ejemplo, cambia dependiendo del contexto cultural. Así mismo, estas etapas se encuentran asociadas con prácticas sexuales, rituales, laborales, etc. específicas, que, dependiendo de la edad de la persona, son permitidas o prohibidas. Por lo tanto, lo que para algunos puede ser vetado o ilegal en cierta etapa vital, para algunos pueblos puede ser esperable o incluso deseado.

No obstante, estos patrones culturales en el país se han transformado a través del tiempo con los trabajos de información y educación que se realizan constantemente por los diferentes medios de comunicación, desde el sector judicial, el sector salud, el educativo, las familias, la comunidad y otros que se vinculan con el fin de denunciar y prevenir estas prácticas sexuales con las niñas menores de 14 años, impactando de manera positiva el desarrollo integral, la vida y la salud mental de las posibles víctimas de este tipo de violencia.

Es importante precisar que, como se ha mencionado en apartados anteriores, la comunidad negra afrocolombiana proviene de distintos territorios, en los cuales se tienen prácticas culturales propias diversas que, a su vez, conlleva a que cada persona tenga una concepción ética en relación con el tema de acuerdo con el entorno en el que desarrolla su ciclo vital. Así mismo, cabe anotar que la educación ha influido positivamente en los últimos años, ya que, aunque son prácticas normalizadas por algunas personas en la comunidad, ya no se concibe así para la comunidad. Así mismo, el embarazo adolescente es un evento complicado que empeora con la inserción de la pertenencia étnica negra afrocolombiana y factores como la situación socioeconómica y la educación (18). Como se ha analizado, la población negra afrocolombiana de Bogotá no tiene una situación económica que garantice para niñas y adolescentes vivir en ambientes que les permitan alejarse de estos fenómenos.

Lo anterior trae consigo consecuencias para la vida y salud de madres e hijos, como lo describe la Organización Mundial de la Salud (OMS) (19), las niñas y adolescentes están expuestas directamente a sufrir infecciones de transmisión sexual (ITS), trastornos de circulación, preeclampsia, eclampsia, endometritis, aumentando la posibilidad de realizar abortos clandestinos o en sitios inseguros, lo que repercute en su salud física y mental. Estos embarazos presentan mayor riesgo y aumento de incidencia en mortalidad materna, muertes perinatales, partos prematuros, bajo peso al nacer, infección neonatal grave, riesgo de sífilis congénita, virus de inmunodeficiencia humana por transmisión vertical, baja autoestima, y deserción escolar por parte de niñas y adolescentes abusadas.

Todo esto repercute en las condiciones y calidad de vida de las familias de personas negras afrocolombianas residentes en Bogotá y representa mayor costo para el sostenimiento de los diferentes sistemas sanitarios de la ciudad, especialmente el sistema de salud.

Finalmente, se aclara que en este documento no se incluyen datos o análisis vinculados con personas negras afrocolombianas con discapacidad o personas negras afrocolombianas víctimas del conflicto armado. Lo anterior, por solicitud expresa de la Subcomisión de Salud de la Consultiva de las Comunidades Negras Afrocolombianas del Distrito.

1.2 Contexto territorial

Bogotá es una ciudad variopinta y pluricultural que, para el año 2022, según proyecciones poblacionales de Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (2):

Presenta una población total de 7.901.653 habitantes; los cuales están distribuidos en 20 localidades y 112 Unidades de Planificación Zonal (UPZ) con un área aproximada de 1.628,4 kilómetros cuadrados que conforman el Distrito Capital; lo que representa una densidad poblacional aproximada de 5.025 habitantes por kilómetro cuadrado. Bogotá D.C. presenta la mayor aglomeración de personas del país equivalente al 16,39% (20).

Según el ACNUR (21), el conflicto armado interno que se vive en diferentes zonas del país es un factor que produce desplazamiento y migración de la población negra afrocolombiana desde sus territorios ancestrales hacia epicentros urbanos. Este conflicto ha afectado los procesos organizativos de la población afrocolombiana en el país, por lo que se profundizará más adelante en el documento. Adicionalmente, debido a que Bogotá presenta oportunidades laborales y de estudio para gran parte de la población que en ella habita, contando también con clínicas y hospitales de alto nivel de atención en salud, el Distrito capital se considera como un lugar propicio para migrar desde otras regiones más pequeñas del país (22).

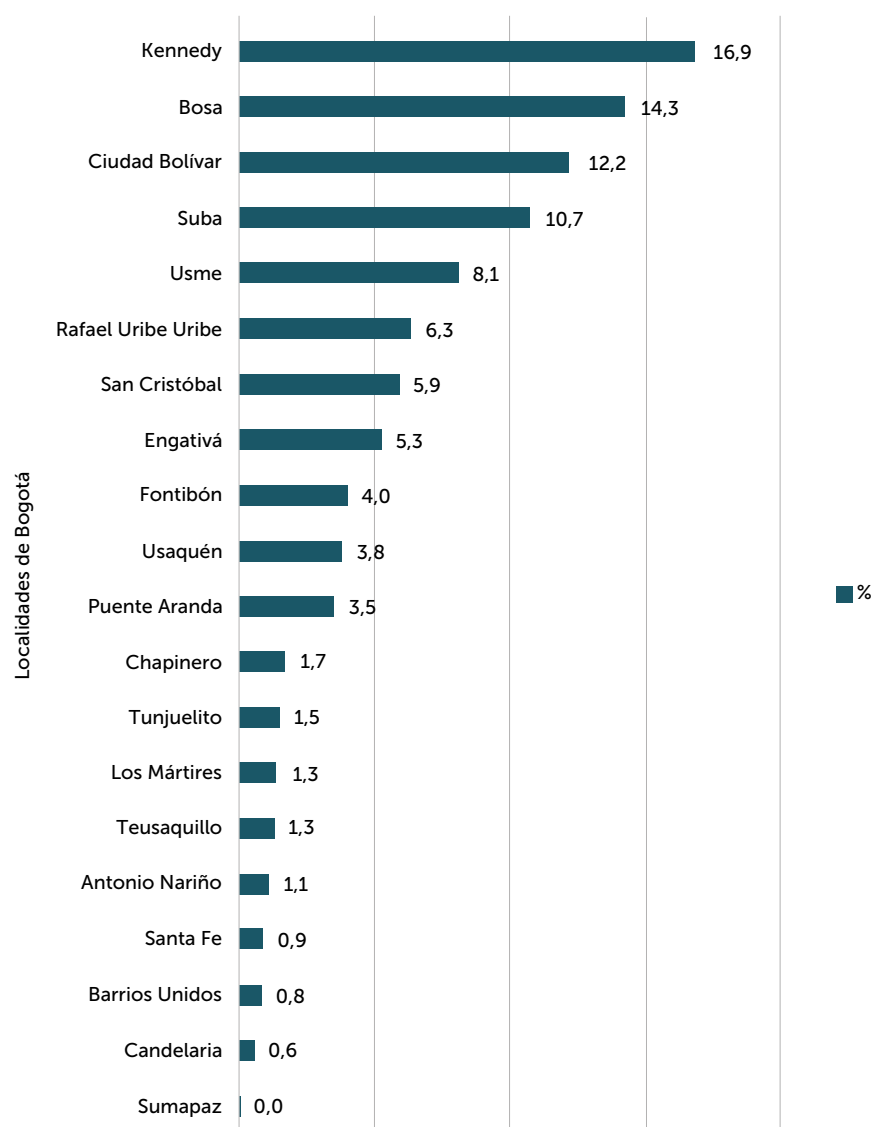
1.2.1 Lugar de residencia de la población negra afrocolombiana en el Distrito Capital

Según el DANE (2), la población negra afrocolombiana se reconoce como un grupo étnico que tiene derechos diferenciales. Entre esos derechos esta la propiedad colectiva de las tierras que ocupa tradicionalmente en diversas zonas rurales del país, como las áreas rivereñas de los ríos de la cuenca del pacífico. Estas comunidades tienen una identidad cultural y aportes históricos que hacen parte de la diversidad de Colombia.

De acuerdo con los resultados de la EMP 2021 (4), 52.320 personas se autorreconocen como población negra afrocolombiana residente en la ciudad de Bogotá, quienes habitan principalmente en las localidades de Kennedy, con el 16,9% (n= 8.817), Bosa con el 14,3%, (n= 7.468), Ciudad Bolívar con el 12,2% (n=6.379), Suba con el 10,7% (n=5.601) y Usme con 8,1% (n= 4242),

localidades que en conjunto agrupan el 62,1 % (32.506) de la población en mención, como se relaciona en la Gráfica 2.

Gráfica 2. Distribución porcentual de la población Negra Afrocolombiana residente en la ciudad de Bogotá D.C. según localidad, año 2021

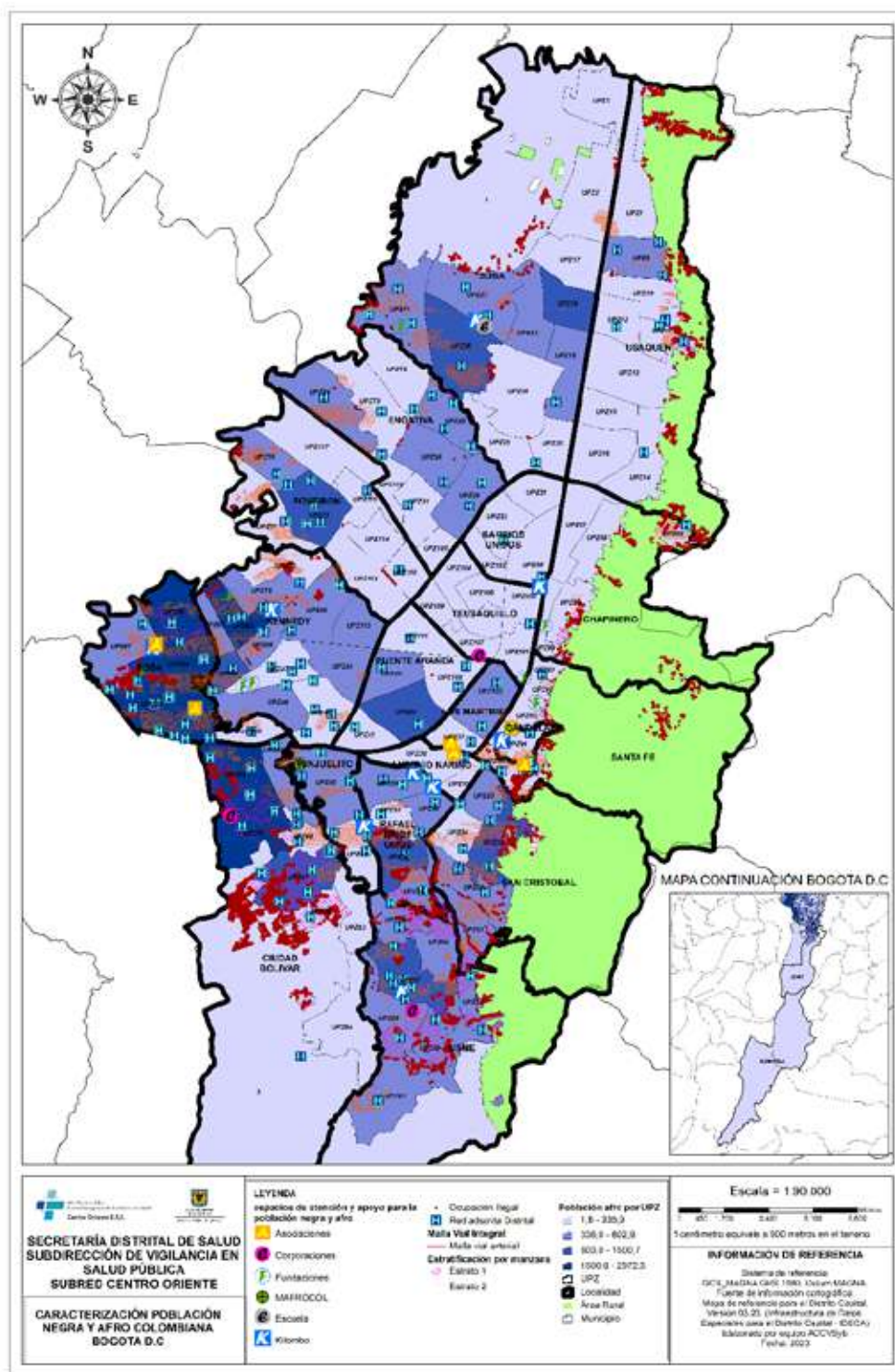


Fuente: Elaboración propia Equipo de ACCVSyE de las comunidades negras afrocolombianas. Subred Centro oriente a partir de las bases de datos de la EMP año 2021.

Así mismo, se observa que la distribución demográfica de la población negra afrocolombiana en Bogotá presenta una gran concentración en las siguientes UPZ (ver Mapa 1):

- » Localidad de Kennedy: UPZ Patio Bonito 5,7 % (n= 2972), Castilla + Bavaria 2,8 % (n=1460), Gran Britalia 1,7 % (n= 898) y Calandaima 1,3 % (n= 656).

Mapa 1. Elementos sociales (estrato socioeconómico) y territoriales (red adscrita y kilombos) con relación al número de habitantes con pertenencia étnica negra afrocolombiana por UPZ y localidad, Bogotá. Año 2021



Fuente: Elaboración propia equipo de ACCVSYB las comunidades negras afrocolombianas, a partir de EMP 2021 y sitios de interés georreferenciados.

- » Localidad de Bosa: UPZ Bosa Occidental 4,4 % (n= 2312), El Porvenir 3,9 % (n= 2037), Bosa Central 3,9 % (n= 2014) y Tintál Sur 1,5 % (n= 769).
- » Localidad de Ciudad Bolívar: UPZ Jerusalén 4,6 % (n= 2381), Ismael Perdomo 3,6 % (n= 1862) y Lucero 1,8 % (n= 959)
- » Localidad de Suba: UPZ El Rincón 2,9 % (n= 1501), Britalia 2,5 % (n= 1331), Tibabuyes 1,5 % (n= 803) y Suba 1,1 % (n= 561)
- » Localidad de Usme: UPZ Gran Yomasa 2,6 % (n= 1359), Alfonso López + Ciudad Usme 1,9 % (n= 976), UPZ Comuneros 1,5 % (n= 801) y Parque Entrenubes + Danubio 1,4 % (n= 739)

Se puede observar también que en los territorios donde reside la población negra afrocolombiana en el Distrito, en su gran mayoría hacia el Noroccidente de la localidad de Suba, Occidente de las localidades de Engativá y Fontibón, gran parte de la localidad de Kennedy y Bosa, así mismo, hacia el norte de la localidad de Ciudad Bolívar, y gran parte del territorio de localidades como Usme, San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Santa Fe, y Oriente de la localidad de Chapinero, predominan los estratos 1 y 2.

Un factor determinante en la ubicación de la población negra afrocolombiana en Bogotá tiene que ver con la discriminación racial, como lo expresó la comunidad en los encuentros realizados:

Donde la gente nos acepta más hay que ir porque allá el arriendo es más barato⁴
 Uno va a buscar un arriendo y se asoman y miran si es negro, no, ya está arrendado si trae dos niños, no se arrienda con niños⁵

No se le arrienda a negro, así me dijo una señora un día que ahí no se le arrendaba a negro así en mi cara me lo dijo⁶

La discriminación en la oferta de arriendos, asentada en prejuicios ideológicos dados a partir de la racialización de las personas negras afrocolombianas, han contribuido de forma dramática a la normalización del racismo-colorismo en la ciudad y a la marginación espacial de las personas con esta pertenencia étnica en Bogotá (23). Respecto a lo anterior y respaldando la información obtenida de las fuentes primarias, el investigador Sebastián Villamizar (24), ha descrito este fenómeno como segregación socioracial en Bogotá. A partir del análisis realizado por el autor mencionado, entre los años 2005 y 2013, se observó que la concentración de personas afrocolombianas ya sea nacidas en la capital o migrantes hacia la misma, lejos de ser una elección autónoma, tiene un vínculo directo con las prácticas racistas de la ciudad. Estas prácticas, asociadas a la estratificación del suelo en Bogotá, eje de distribución norte-sur y posibilidad de acceso a bienes públicos:

4. Fragmento extraído de participante del panel de saberes comunitario - 29 de septiembre del 2023..

5. Fragmento extraído de participante del panel de saberes comunitario - 29 de septiembre del 2023.

6. Fragmento extraído de participante del panel de saberes comunitario - 29 de septiembre del 2023.

"El caso de Bogotá muestra, en efecto, unas amplias desigualdades socioeconómicas que se han traducido, por ejemplo, en su política de estratificación de suelo. Esto ha tenido consecuencias en la manera en que está distribuida la población de la ciudad, donde aparecen zonas altamente segregadas de personas con privilegios sociales (mayor acceso a la educación, mejores condiciones de vida, etc.) al nororiente, y amplios cinturones de concentración de personas más pobres en las periferias al sur, con una amplia variación en el occidente de la ciudad. Al cruzar estas tendencias con las categorías raciales, se ve que la población afrocolombiana tiene, en general, unos índices de condiciones de vida ligeramente peores que los de sus pares blancos-mestizos (24)"⁷

Teniendo en cuenta el contexto discriminatorio anteriormente descrito, se abren interrogantes como ¿por qué ciertos sectores son percibidos como más acogedores que otros para las personas?, ¿cómo se puede abordar la discriminación racial de manera integral en todas las áreas urbanas? Para resolverlas, se precisa volver a los testimonios de las personas negras que residen en Bogotá. Estas dejan en manifiesto que, la población al llegar a Bogotá busca como refugio los sectores más económicos de la ciudad, sin embargo, es una razón que suele estar vinculada a la búsqueda de bienestar psicoemocional. Lo previo, debido a que en estas zonas sienten aceptación y no son discriminados por su pertenencia étnica. Así pues, la elección de residir en áreas económicas puede interpretarse como una estrategia que además de propender por el bienestar económico, también representa la posibilidad de una adaptación lo menos traumática posible a la urbe de Bogotá.

Las personas entrevistadas para la elaboración del análisis, manifestaron en varias ocasiones su sentir respecto a que la elección de su lugar de residencia es una decisión que se gesta como mecanismo estratégico para la evitación de prácticas racistas. También establecerse en lugares donde hay una mayor concentración de personas con su pertenencia étnica, implica la familiaridad con prácticas socioculturales similares. Esto, da vía libre al ejercicio cultural de las personas negras, con una reducción significativa de posibles escenarios de estigmatización a sus prácticas, elemento que se abordará con más profundidad en el segundo capítulo. Así mismo, cabe resaltar que como se puede ver en el estudio anteriormente mencionado, las tendencias de concentración poblacional en las localidades expuestas en el análisis sociodemográfico, siguen manteniéndose y su constitución ya tiene una trazabilidad histórica. Lo anterior sugiere que se han construido redes de apoyo y recomendación, que han derivado en la generación de tejidos sociales donde las personas pueden llegar a experimentar sensaciones de comunidad y familiaridad, si no iguales, similares a las que existen en los territorios de origen de los migrantes.

Sin embargo, es crucial destacar que esta elección no debería considerarse como la única opción disponible o deseada para la población negra afrocolombiana. La búsqueda de aceptación o inclusión social no debería implicar la relegación a zonas económicamente desfavorecidas, mecanismo que lejos de ser producto de una auto segregación, es un fenómeno que se gesta a partir de escenarios de potencial riesgo emocional o físico para las personas negras afrocolombianas.

7. Cabe la pena resaltar que, aunque el estudio fue realizado entre el 2005 y el 2013 (datos estadísticos no representativos actualmente), se usa este análisis por dos razones: primero, se mantiene la tendencia de concentración geo poblacional en la mayoría de lugares abordados por la investigación, y segundo, sus reflexiones son representativas de la realidad cualitativa que las personas negras afrocolombianas siguen experimentando en la ciudad.

En cuanto a sitios de atención en salud, se observa que en los territorios donde hay mayor número de habitantes con pertenencia étnica negra afrocolombiana, hay una mayor concentración de unidades de servicios de salud, como también, se evidencia la relación territorial que existe entre la residencia de la población negra con respecto a la ubicación geográfica de los kilombos⁸ y otros sitios o espacios de interés para la comunidad. Lo anterior, pone en evidencia que, la población negra afrocolombiana residente en Bogotá se concentra en estas zonas debido a la existencia de instituciones o sitios que le permiten tener inclusión e identidad étnica en temas sociales, artísticos, culturales y de salud ancestral, en los que cabe mencionar los kilombos que se encuentran ubicados en las diferentes localidades.

Con el fin de comprender aún más el fenómeno social por el cual la población negra afrocolombiana que reside en Bogotá se asienta en estos territorios, en el apartado Características socioeconómicas se profundizará con relación a ello, lo cual se relaciona con el hecho de que estas familias ven en dichos sectores la forma más efectiva de asegurar su permanencia en la ciudad, ante la baja posibilidad de asentarse en otras zonas que representen mejor calidad de vida para ellos y sus familias.

Este es el caso de las sociedades latinoamericanas. En ellas, las desigualdades y la discriminación basadas en la condición étnico-racial no son solo reminiscencias del pasado colonial y esclavista, sino mecanismos contemporáneos que se reproducen a sí mismos y producen nuevos mecanismos a través de los cuales las personas discriminadas se mantienen en una situación de exclusión y subordinación y se da la reproducción intergeneracional de dicha situación. Las personas esclavizadas de origen africano y sus descendientes fueron incorporadas a la estructura social de la sociedad capitalista en posiciones inferiores, y siguen, en la actualidad, enfrentando múltiples y poderosas barreras para superar esa situación, debido no solo a la forma en que se dio dicha incorporación, sino también a que el racismo constituye un poderoso mecanismo contemporáneo de descalificación de las personas afrocolombianas y de mantenimiento de privilegios. En suma, la condición étnico-racial es un determinante clave en la estructuración de las oportunidades y en la distribución de recompensas materiales y simbólicas (25).

La información expuesta denota que los grupos poblacionales negros afrocolombianos que residen Bogotá se ubican en su mayoría en zonas de bajos estratos socioeconómicos. De acuerdo con Ortiz et al. (26), la población que reside en este tipo de zonas presenta riesgo de desarrollar trastornos mentales, entre los que se mencionan: el intento suicida, y otros relacionados con el estado de ánimo como: ansiedad, depresión, disfunción sexual y déficit cognitivo; afectando así la salud mental y la calidad de vida de estas personas

Por su relevancia para el análisis propuesto, a continuación se amplía el análisis territorial de las 5 localidades donde reside el 62,2% de la población negra afrocolombiana en el Distrito.

Kennedy, es una de las localidades que más concentra población en el Distrito capital (4). Está ubicada al sur occidente entre las localidades Fontibón al norte, Bosa hacia el Sur y Puente Aranda al oriente, el uso del suelo predominante en la localidad es el residencial con el 58,2 %, seguido

8. Kilombo: espacio en donde puedan recibir atención en salud con herramientas terapéuticas de la medicina tradicional afrocolombiana.

de servicios 15,5 % y finalmente el uso comercial con 14,9 %. Respecto a su Estructura Ecológica Principal (EPP) posee cuatro parques metropolitanos los cuales son: Biblioteca el Tintal, Cayetano Cañizares, Mundo Aventura y Timiza, además de siete parques zonales: Patio Bonito, Bellavista-Dindalito, Castilla, Las Margaritas, La Igualdad, URB San Ignacio parque 1 zonal y la amistad, entre estos conforman 53.8 hectáreas (27).

En esta localidad se identifican 5 instituciones de interés para la población negra afrocolombiana (ver Mapa 1), de las cuales 3 corresponden a instituciones para el desarrollo del arte y la cultura estas son: la Fundación Colombianos Construyendo Triple Caminos (STRIPLEC), Fundación Colombianos Construyendo Caminos, Fundación Cultural Afrocolombiana los Hijos de Abbatala, la Fundación social para el Desarrollo y la Integración Afrocolombiana y el kilombo Babalú Ayé que permiten disfrutar y llevar acabo la medicina ancestral en cada localidad.

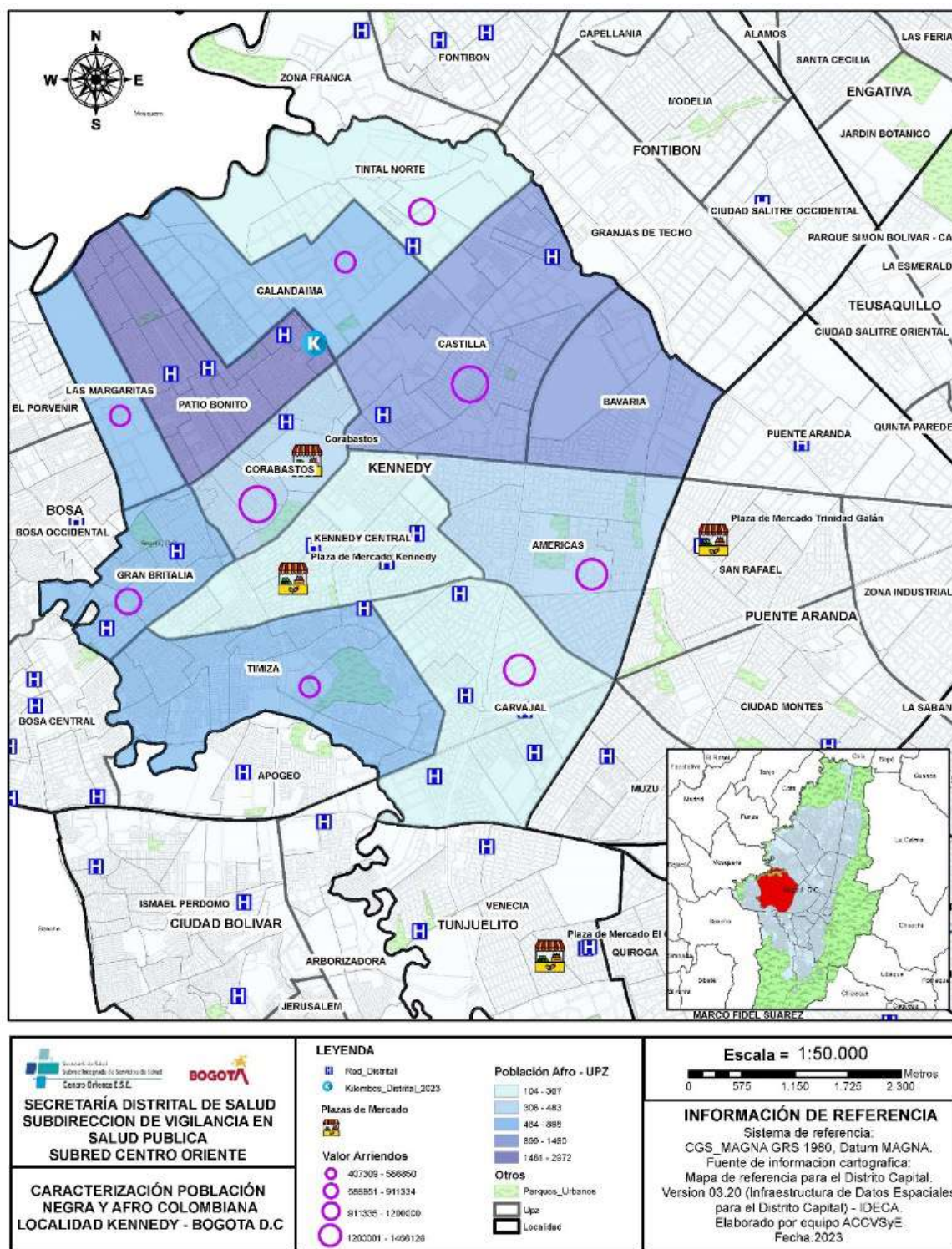
Según el Mapa 2, la UPZ de Patio Bonito destaca como el área con la mayor concentración de personas afrocolombianas, albergando un total de 2.972 habitantes. Le siguen de cerca Castilla, y Bavaria, con 1.460 residentes, con una concentración media de población. En contraste, las UPZ de Corabastos, Carvajal, Kennedy Central y Tintal Norte muestran una concentración de población afrocolombiana inferior a 482 personas.

Por otro lado, los datos de EMP 2021 (4) revelan que las UPZ cercanas a las plazas de mercado, como Castilla, Kennedy Central, Timiza y Corabastos, albergan una población considerable. En el caso específico de Corabastos, siendo la central de alimentos de la ciudad, ejerce una influencia más directa en las UPZ circundantes. Por esta razón, es necesario incluir a Patio Bonito en este contexto.

En cuanto al costo promedio de los arriendos, se observa una relación directa con la presencia de comunidades negras afrocolombianas. En las UPZ con menor presencia de estas comunidades, como Carvajal y Tintal Norte, los alquileres oscilan entre \$580.000 y \$1.200.000 pesos. Por otro lado, las UPZ de Corabastos y Américas presentan precios de arriendo más elevados, entre \$900.000 y \$1.200.000 pesos. En las UPZ con una concentración moderada de población afrocolombiana, como Las Margaritas, Timiza, Calandaima y Gran Bretaña, los precios de arriendo varían entre \$580.000 y 920.000 pesos. Esto respalda la idea de que la ubicación de las comunidades negras afrocolombianas está influenciada por el costo de los arriendos, ya que la cantidad de personas aumenta en áreas con alquileres más accesibles, tal como lo refirió la misma comunidad en los encuentros realizados:

Bosa: La localidad limita al norte con Kennedy y el municipio Mosquera, al oriente limita con Kennedy, al sur con Ciudad Bolívar y el municipio de Soacha, finalmente al occidente con los municipios Soacha y Mosquera. El uso del suelo de la localidad está repartido de la siguiente forma: residencial 56,7 %, uso de servicios representa un 15,2 %, uso comercial 12,0 % y uso dotacional 10,4 % de los predios totales. Dentro de la EPP de la localidad, los aspectos más importantes son las áreas protegidas, parque ecológico distrital Humedal La Isla y parque ecológico principal Distrital Humedal Tibanica; además, de tres parques metropolitanos: El Recreo, Timiza y El Porvenir, cuenta con seis parques zonales: Pavco- Autopista Sur, Tibanica, Clarelandia, Naranjos, Palestina, Parque del Rio- San José de Maryland, que representan 54,4 hectáreas (27).

Mapa 2. Elementos sociales (valor del arriendo) y territoriales (plazas de mercado) con relación al número de habitantes con pertenencia étnica negra afrocolombiana por UPZ en la localidad Kennedy, Bogotá. Año 2021



Fuente: Elaboración propia equipo de ACCVSyE de las comunidades negras afrocolombianas, a partir de EMP 2021.

Y eso si es difícil, ese arriendo acá es muy difícil, porque uno donde viene uno paga un arriendo económico y llega acá y viene a pagar un salario mínimo que todavía usted no se lo está ganando⁹

Vivimos donde es más económico el arriendo¹⁰

Estas afirmaciones evidencian la escasez de recursos económicos, que existe en algunos negros, afrocolombianos que viven en Bogotá, quienes se ven obligados a mantenerse en las zonas de menor estrato socioeconómico de la ciudad, sin garantías de sostener una adecuada calidad de vida, expuestos a factores que pueden afectar la salud física y mental de la población según el MCV en el que se encuentre cada uno.

Conforme al Mapa 3, la UPZ de El Porvenir acoge la mayor cantidad de personas afrocolombianas en esta localidad, con un total de 2.312 habitantes, seguida de Bosa Occidental con 2.036, Bosa Central con 2.013. Los datos resaltan que la población negra se centraliza en un corredor entre las UPZ de El Porvenir, Bosa Central y Bosa Occidental.

Además, esta localidad cuenta con 4 organizaciones de interés para la población negra afrocolombiana, 3 de estas corresponden a instituciones para el desarrollo social y cultural estas son: Asociación Semilleros de Libertad, Asociación de Comunidades Inteligentes del Río Iró - ASOCOLNIRO, Fundación Cívica Social pro-Municipio de Monguí y un kilombo, el cual en sus comienzos se denominó Niara Sharay y actualmente no cuenta con nombre (ver Mapa 1 y Tabla 6).

Respecto al costo promedio de los arriendos, se observa que en las UPZ con una menor presencia de comunidades negras afrocolombianas, como El Apogeo y Tintal Sur, los alquileres oscilan entre \$580.000 y \$1.200.000 pesos. Por otro lado, las UPZ con una concentración moderada de población negra muestran una variación en los precios de los arriendos. En los casos de El Porvenir, Bosa Central y Bosa Occidental, los precios de los arriendos varían entre \$580.000 y \$920.000 pesos. Esto, nuevamente, sugiere una relación directa entre la ubicación de estas comunidades y el costo de los arriendos

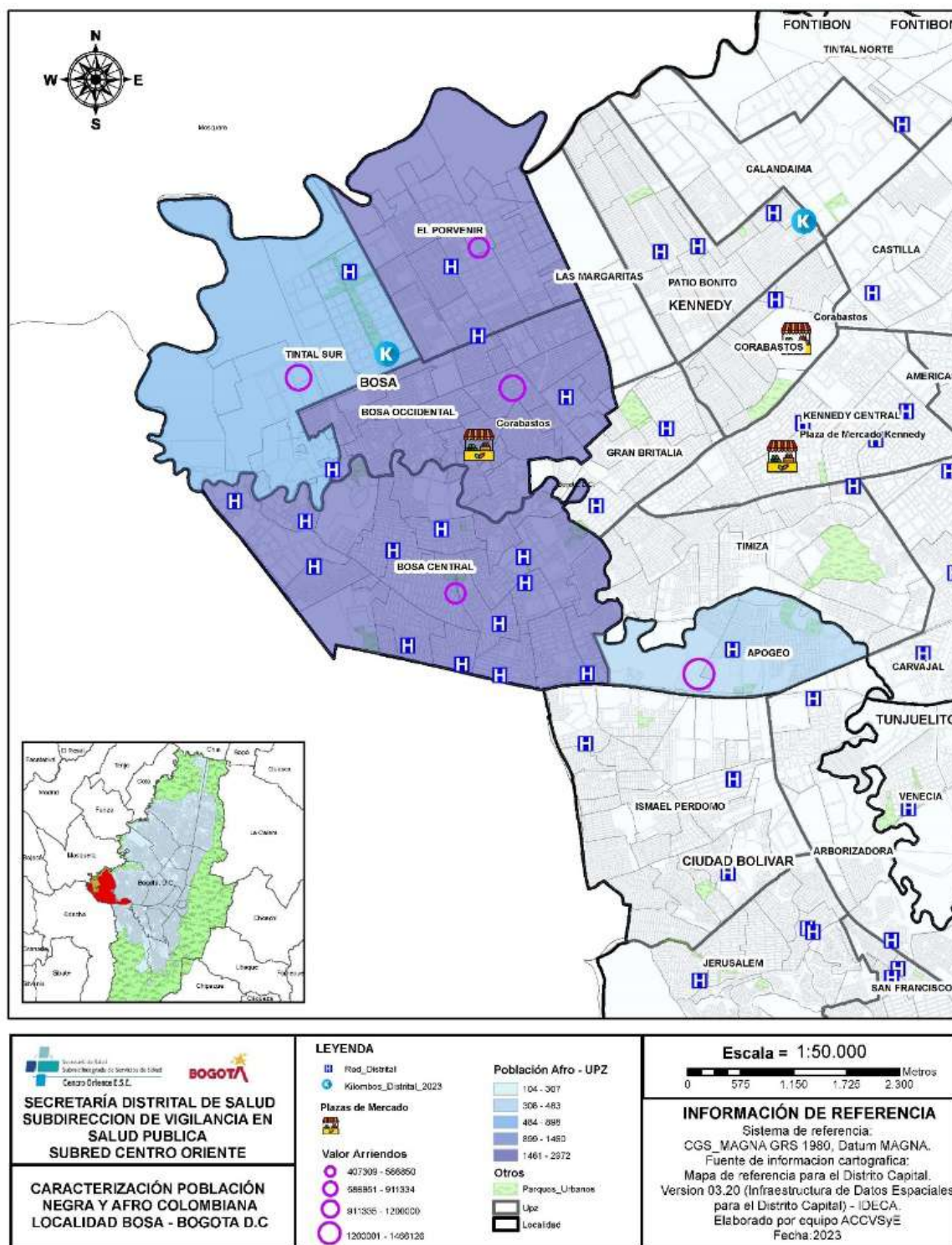
Por otro lado, las UPZ donde se encuentra una población cercana a las plazas de mercado son Apogeo y Bosa Central (4).

Ciudad Bolívar: la localidad limita al norte con Bosa, al oriente con las localidades Tunjuelito y Usme, al sur con Usme y al occidente con el municipio Soacha, posee suelo urbano (3.238,1 hectáreas) y rural (9.608,4 hectáreas), en la localidad el 59,7 % de los predios tienen como uso principal el residencial, seguido de servicios con el 20,3 %, comercio con 12,5 % dotación 5,0 % y finalmente industria 1,9 %. Respecto a su EPP se encuentran nueve áreas forestales protegidas las cuales son: Corredor de Restauración de Santa Bárbara, Corredor de restauración Encenillales de Pasquilla, Corredor de restauración Microcuenca Paso Colorado, Corredor de restauración Río Tunjuelito, Páramo Alto de Chisaca, Páramo Las Mercedes- Pasquilla, El Carraco, Encenillales de Pasquilla, Encenillales del Mochuelo, además de los parques ecológicos Distritales Humedal El Tunjo, La Regadera y Peña Blanca, finalmente cuenta con la reserva forestal protectora- Productora de la cuenca alta del Río Bogotá (27).

9. Fragmento extraído de participante del panel de saberes comunitario - 29 de septiembre del 2023

10. Fragmento extraído de participante del panel de saberes comunitario - 29 de septiembre del 2023

Mapa 3. Elementos sociales (valor del arriendo) y territoriales (plazas de mercado) con relación al número de habitantes con pertenencia étnica negra afrocolombiana por UPZ en la localidad Bosa, Bogotá. Año 2021



Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSyE de las comunidades negras afrocolombianas, a partir de EMP 2021.

De acuerdo con el Mapa 4, la UPZ de Jerusalén es el epicentro de la mayor cantidad de personas negras afrocolombianas, con un total de 2.380 habitantes. La UPZ de Ismael Perdomo sigue de cerca con 1.861 residentes; mientras que, Lucero alberga a 959 personas. Por otro lado, las UPZ de San Francisco, El Mochuelo, Monte Blanco y El Tesoro muestran una población negra inferior a 288 personas, marcando así las áreas con menor presencia de personas afrocolombianas. Estos datos resaltan que la población negra afrocolombiana se concentra principalmente en el sur y este de la localidad, siendo las UPZ de Lucero, Jerusalén e Ismael Perdomo las de preferencia por esta comunidad.

En cuanto al costo promedio de los arriendos, se observa que el valor no parece ser una variable determinante a la hora de elegir la ubicación de residencia. Esto se evidencia en las UPZ de Arborizadora e Ismael Perdomo, donde los costos de los arriendos oscilan entre \$900.000 y \$1.200.000 pesos. Esto sugiere que para esta parte de la población no existe una relación directa entre residencia y costo de arriendo.

Por otro lado, las UPZ donde se encuentra una población cercana a las plazas de mercado son San Francisco, Ismael Perdomo, Arborizadora y Jerusalén.

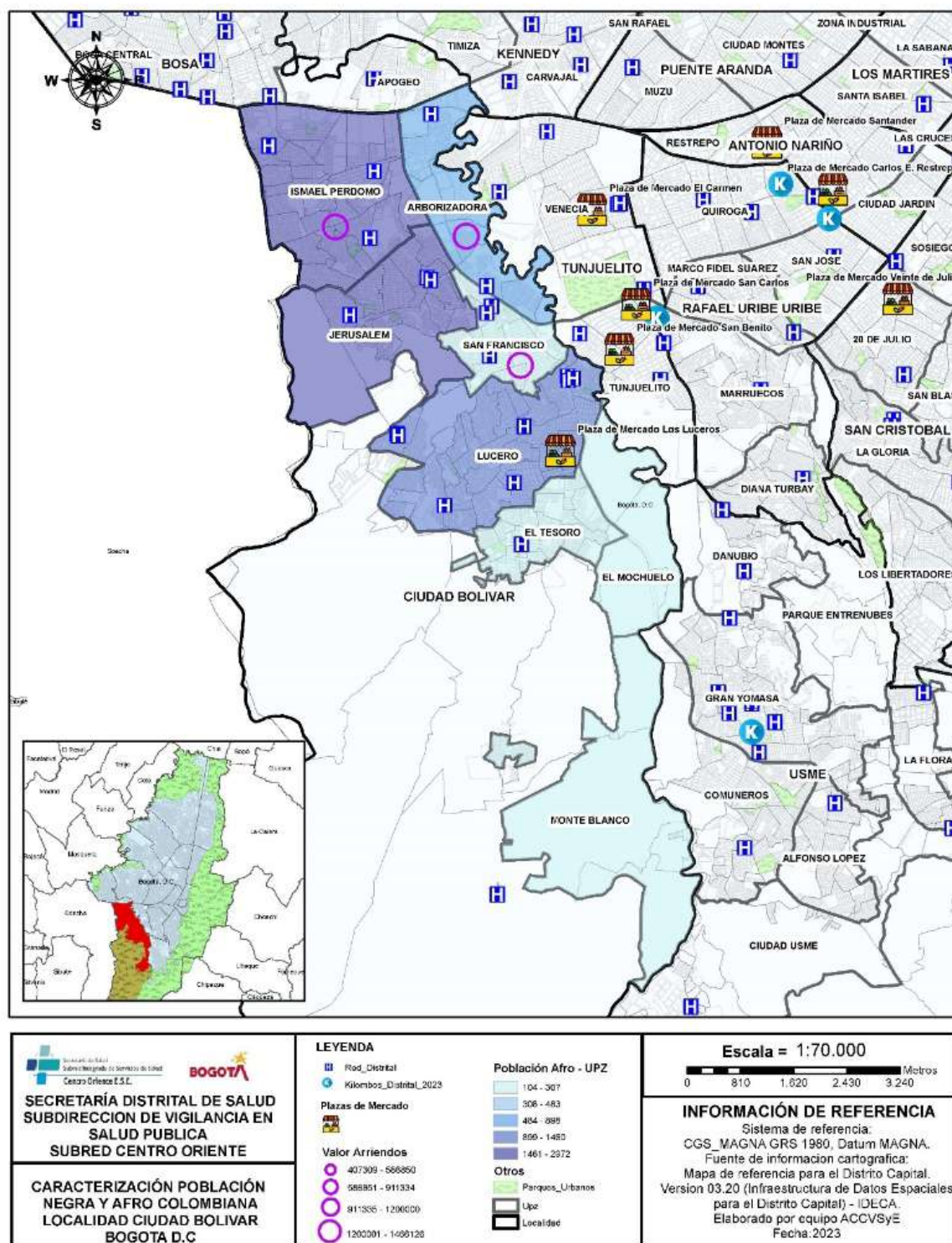
En Ciudad Bolívar se identificaron 2 instituciones de carácter social y cultural que corresponden a la Corporación Madres en Acción Barrios Santos de la Quinta-COMABAQUINTA, y el Kilombo Ubuntu, se observa de esta manera una oferta institucional que no es suficiente debido a que, Ciudad Bolívar es la tercera localidad de mayor concentración de la población negra afrocolombiana en Bogotá, lo cual evidencia la necesidad de instaurar otras instituciones que favorezcan el desarrollo y la vivencia cultural para la comunidad que habita esta localidad.

Usme: la localidad limita al norte con San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe y Tunjuelito, al sur con Sumapaz, al Oriente con los Cerros Orientales y municipios como Ubaque, Chipaque y Une y al Occidente con Ciudad Bolívar. Posee una extensión de 21.506,7 hectáreas de las cuales 2.104,6 pertenecen a suelo urbano y 18.500,1 hectáreas a suelo rural. El uso del suelo predominante es residencial con 46 %, seguido del uso de servicios con el 20,6 % y uso comercial que representa el 14,8 %.

Respecto a su EPP posee una cantidad importante de elementos entre los cuales se destacan los siguientes: área de reserva forestal protectora Bosque Oriental de Bogotá, área forestal de restauración canteras del Boquerón, área forestal de restauración de Santa Bárbara, área forestal de restauración Los Arbolocos-Chiguaza, área forestal de restauración Subpáramo Parada del Viento, área forestal corredor de restauración Aguadita- La Regadera, área forestal de Paramo alto de Chisacá, Paramo de Andes, Paramos Los Salitres, Paramo Puente Piedra, además de los parques ecológicos distritales, Montaña Entre Nubes- Cerro Juan Rey, Montaña La Regadera, Montaña Peña Blanca, Parque Nacional Natural Sumapaz entre otros (27).

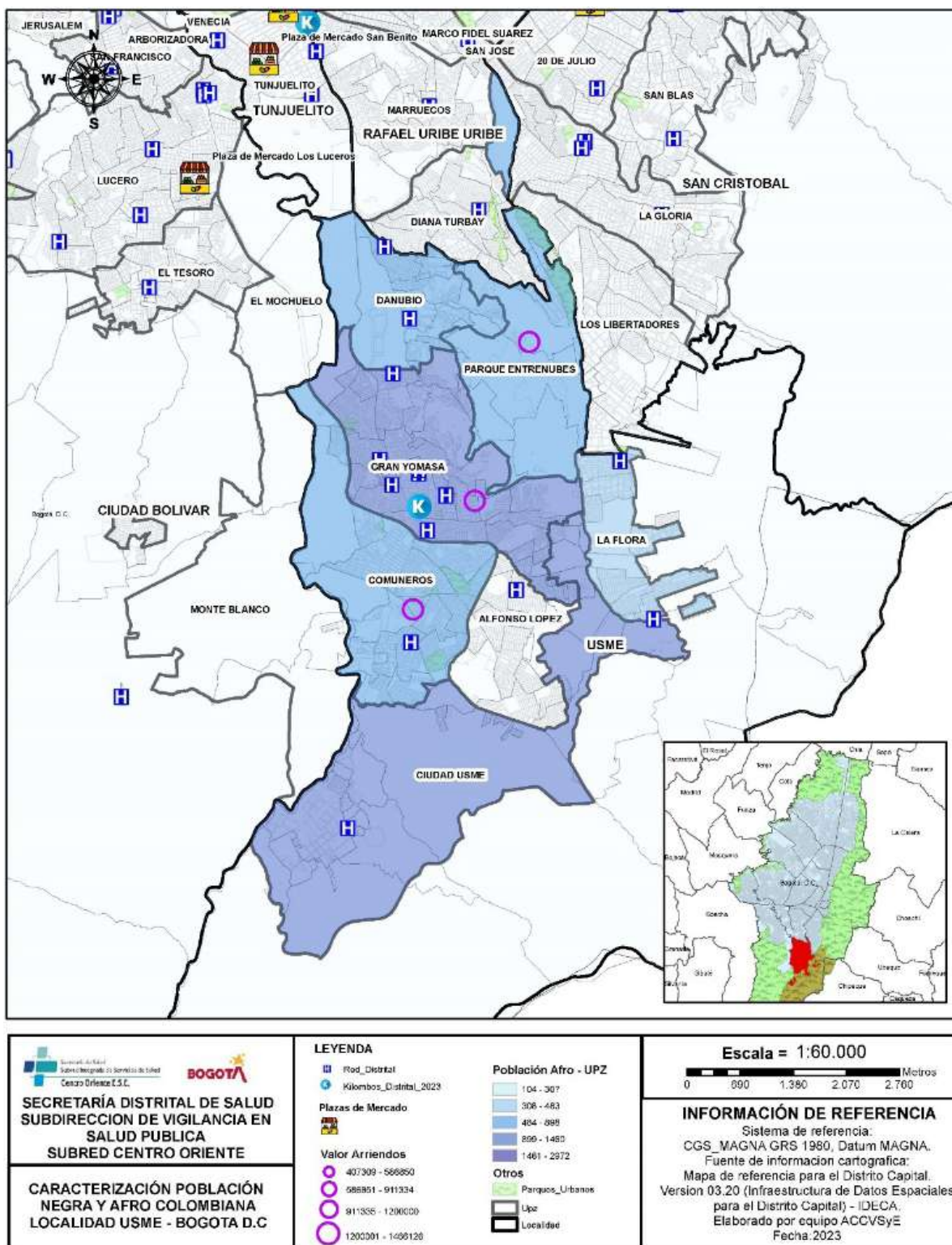
Según el Mapa 5 (ver página 42), la UPZ de Gran Yomasa lidera con la mayor cantidad de personas afrocolombianas, albergando un total de 1.359 habitantes, seguida de cerca por Ciudad Usme, donde residen 957 personas. En contraste, la UPZ de La Flora muestra una menor concentración, con una población inferior a 359 residentes.

Mapa 4. Elementos sociales (valor del arriendo) y territoriales (plazas de mercado) en relación con el número de habitantes con pertenencia étnica negra afrocolombiana por UPZ en la localidad Ciudad Bolívar, Bogotá. Año 2021



Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSYE de las comunidades negras afrocolombianas a partir de EMP 2021.

Mapa 5. Elementos sociales (valor del arriendo) y territoriales (plazas de mercado) con relación al número de habitantes con pertenencia étnica negra afrocolombiana por UPZ en la localidad Usme, Bogotá. Año 2021



Fuente: Elaboración propia equipo de ACCVSyE de las comunidades negras afrocolombianas, a partir de EMP 2021.

En la localidad Usme también se identificaron 2 instituciones de carácter social y cultural en las que se encuentran la Corporación sin Límites Afrocolombiana y el Kilombo Girasol. Lo cual evidencia la necesidad de generar y mantener la oferta institucional donde las personas negras afrocolombianas se relacionen cada día más con su cultura, viviendo en esta localidad.

En lo que respecta al costo promedio de los arriendos, se observa que posiblemente este sea un factor determinante a la hora de elegir la ubicación de residencia en esta localidad. Esto se evidencia en las UPZ de Gran Yomasa, Ciudad Usme y Parque entre Nubes, donde los costos de los arriendos oscilan entre \$580.000 y \$915.000 pesos.

Por último, las UPZ donde se encuentra una población cercana a las plazas de mercado son Alfonso López, Comuneros, Gran Yomasa y Parque entre Nubes (4).

Suba: esta localidad limita al norte con el municipio de Chía, al oriente con Usaqué, al sur con Engativá y Barrios Unidos y al Occidente con el municipio de Cota, cuenta con 5.800,7 hectáreas de suelo Urbano y 3.762,7 de suelo rural, por otra parte, el uso del suelo residencial representa un 59,7 %, seguido del uso dotacional con un 14,5 % y uso comercial con 13,0%. Tiene una diversidad de elementos que componen su EPP, entre ellos, el área forestal Distrital Cerros de Suba, los parques ecológicos Distritales: Humedal Córdoba, Humedal Guaymaral, Humedal Juan Amarillo o Tibabuyes, Humedal La Conejera, Cerro de Torca; también tiene presente en el territorio las reservas forestales: Productora de la cuenca Alta del Río Bogotá, Productora del Norte de Bogotá D.C Thomas Van der Hammen y el Santuario Distrital de Fauna y Flora Bosque de las Mercedes (27).

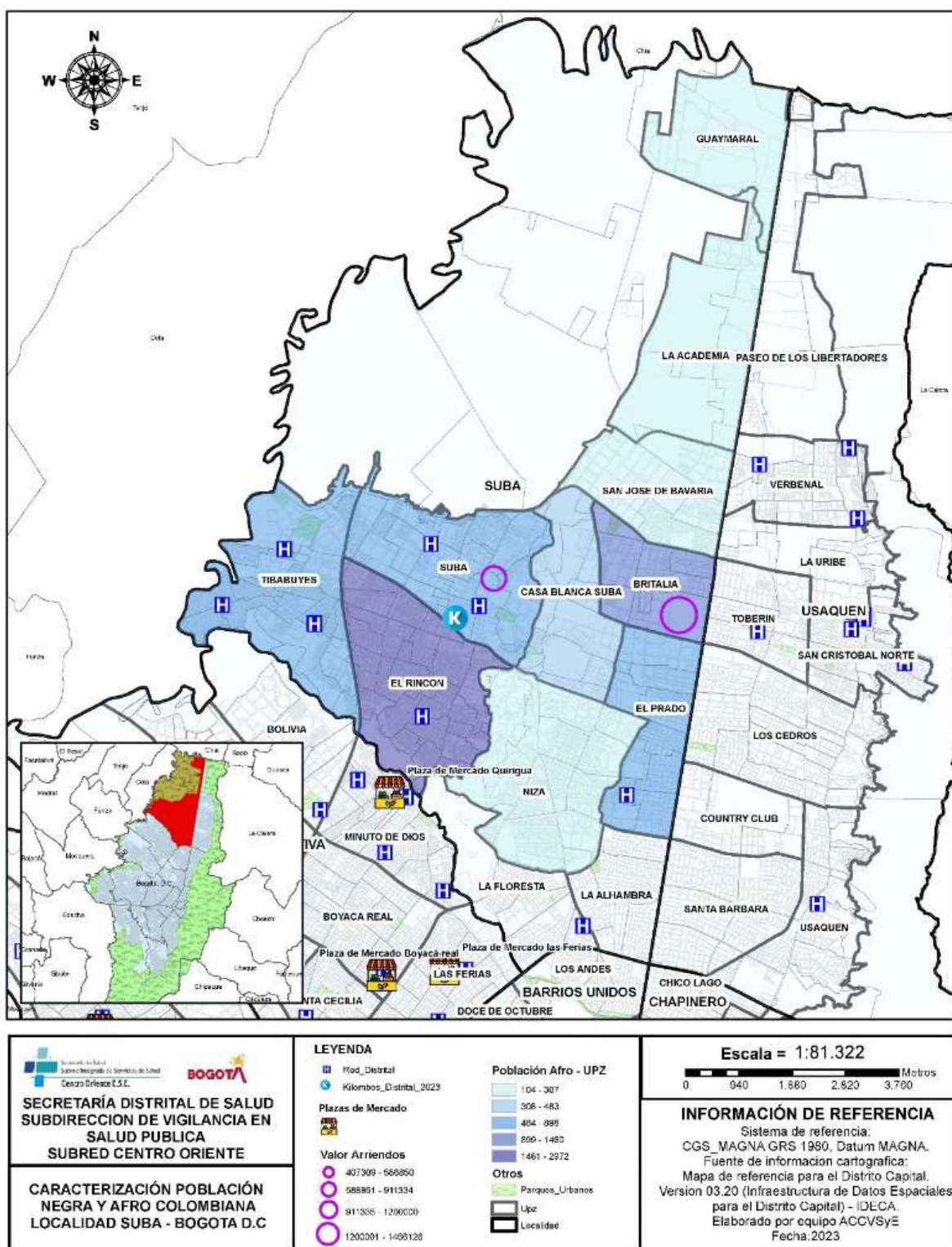
De acuerdo con el Mapa 6, la UPZ de El Rincón es la que alberga la mayor cantidad de personas afrocolombianas, con un total de 1.500 habitantes, seguida de cerca por Britalia, con 1.330 residentes. Por otro lado, las UPZ de Nisa, San José de Bavaria y La Academia muestran una menor concentración, con una población inferior a 382 residentes.

En lo que respecta al costo promedio de los arriendos, se observa que el valor no parece ser una variable determinante a la hora de elegir la ubicación de residencia. Esto se evidencia en las UPZ de Suba y Britalia, donde los costos de los arriendos oscilan entre \$580.000 y \$1.200.000 pesos. Por último, las UPZ donde se encuentra una población cercana a las plazas de mercado son El Rincón, El Prado y La Academia (4).

Es importante precisar que algunos sectores como San Cristóbal, Suba y Ciudad Bolívar corresponden a zonas de riesgo propensas a desastres naturales, como lo menciona el Instituto Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático (28), lo anterior pone en peligro la vida y la salud de este grupo poblacional.

En esta localidad además se reconocen 4 instituciones de carácter social y cultural, en las que se encuentran la Fundación de Víctimas Volver a Nacer, Escuela de Formación Afro de Suba, Fundación Arte y Cultura del Pacífico - FUNDARTE y el Kilombo Seriema. Lo cual permite que, las personas negras afrocolombianas que habitan esta localidad practiquen y gocen de su cultura.

Mapa 6. Elementos sociales (valor del arriendo) y territoriales (plazas de mercado) con relación al número de habitantes con pertenencia étnica negra afrocolombiana por UPZ en la localidad Suba, Bogotá. Año 2021



Fuente: Elaboración propia equipo de ACCVSyE de las comunidades negras afrocolombianas a partir de EMP 2021.

Por todo lo anterior, se explica que la población negra afrocolombiana que reside en Bogotá se ubica territorialmente en zonas donde los costos de vida no son elevados, a su vez, se encontró que, un factor determinante es la discriminación racial sentida por la población. Esta ha sido una dinámica histórica, ya que la población negra afrocolombiana suele asentarse en donde se ha asentado en el pasado en Bogotá, por lo que es en estos territorios donde están los lugares de interés social y cultural de la misma comunidad. En consecuencia, son territorios donde confluyen dinámicas económicas, sociales y culturales que influyen de manera positiva sobre la salud mental de la población negra afrocolombiana que reside en Bogotá. Cabe la pena mencionar que se ahondará mayormente sobre los lugares de interés para la comunidad negra afrocolombiana en el distrito, en el capítulo II.

1.2.2 Lugar de procedencia de la población negra afrocolombiana que reside en el Distrito Capital

La población negra afrocolombiana se ubica principalmente en el corredor del Pacífico colombiano, este va desde los límites de Colombia con Panamá hasta los límites de Ecuador, estas zonas son denominadas territorios de comunidades negras, que están reglamentados por la Ley 70 de 1993 y el Decreto 1745 de 1995 conformados por los departamentos de Antioquia, Cauca, Chocó, Nariño, Risaralda y Valle del cauca, los cuales se identifican por estar a las cuencas de los ríos, bosques de selvas húmedos y otras zonas rurales que fueron ocupados por los ancestros de la población negra. En general, estos territorios tienen Consejos Comunitarios dentro, una organización social y política afrocolombiana basada en el respeto a la naturaleza, la solidaridad, la cooperación y la autodeterminación, que participa de consultas previas, concertación y movilización para defender su identidad y desarrollo.

La Región Pacífica es una región caracterizada por su gran diversidad, las tradiciones ancestrales y milenarias, la mezcla de las raíces étnicas de sus habitantes, costumbres, hábitos y valores propios de las características geográficas y territoriales compartidas, hacen del Pacífico una región excepcionalmente rica en cultura. Ser parte de este corredor deposita en los habitantes de estas zonas de Colombia una de las características culturales que posibilitan una relación cercana y de respeto con estos territorios. El Pacífico es el activo geoestratégico más importante del país (29)

Este precedente se puede comprobar en las múltiples variedades de manifestaciones orales, escritas, musicales y gastronómicas, entre otras, que trascienden en el tiempo y son transmitidas y conservadas de generación en generación. La mayor parte del Pacífico colombiano forma parte de lo que se conoce como el Chocó Biogeográfico, un corredor natural con múltiples especies de plantas y animales, lo que la convierte en una de las zonas con mayor biodiversidad del planeta, lo cual permite que su territorio y plataformas marinas sean un tesoro para la humanidad (29).

Se debe hacer hincapié en que, si bien la población negra afrocolombiana residente en la ciudad de Bogotá es mayoritariamente tanto del suroccidente como del Pacífico Colombiano, también existe una parte representativa de población proveniente del Caribe equivalente al 6 %.

De acuerdo con cifras del DANE (2), las comunidades negras afrocolombianas residentes en Bogotá provienen principalmente de 15 departamentos del país, entre los que se destacan: Bogotá con 37,0% (n= 23.629), Chocó con una proporción de 12,0% (n= 7.608), Valle del Cauca con un 7,0% (n= 4 323), Nariño quien aporta un 7,0% (n= 4210) y Bolívar un 6% (n= 3 991).

Así mismo, a partir de una cartografía social realizada por el equipo de ACCVSyE en el año 2021, se identificó que la población negra afrocolombiana que arriba a Bogotá proviene, principalmente, de la Costa del Caribe, la Costa Pacífica, el Norte de la Región Andina y departamentos del sur del país como el Meta y Putumayo, tal como se observa en el Mapa 7.

A partir de lo anterior es importante precisar que, aunque el análisis realizado en el presente documento explora las condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad de la población negra afrocolombiana que habita en Bogotá, no se contó en los ejercicios de recolección de información primaria con participación de aquellas radicadas en la capital y provenientes de la región Caribe. Por lo tanto, el análisis realizado se centra en caracterizar y analizar a la población negra afrocolombiana que proviene del Pacífico.

De acuerdo con ACNUR en Colombia (30), en los territorios ancestrales la población negra afrocolombiana ha sufrido procesos de discriminación, exclusión y violencia que han afectado su bienestar y los derechos humanos; debido a que las regiones donde residen se caracterizan por tener suelos ricos para la extracción de minerales, hecho que genera un atractivo para los grupos al margen de la ley quienes quieren obtener poder en las zonas, llevando a cabo actividades como el narcotráfico y la siembra de cultivos ilícitos, lo cual genera condiciones de vulnerabilidad para la población, sumado a esto la ausencia del Estado y la falta de apoyo institucional no garantizan una adecuada calidad de vida en los territorios.

Es importante resaltar que la mayor parte de la comunidad con pertenencia étnica negra afrocolombiana censada a través del DANE refirió como lugar de nacimiento el Distrito Capital. Con relación a ello, en los encuentros participativos realizados, la comunidad mencionó que:

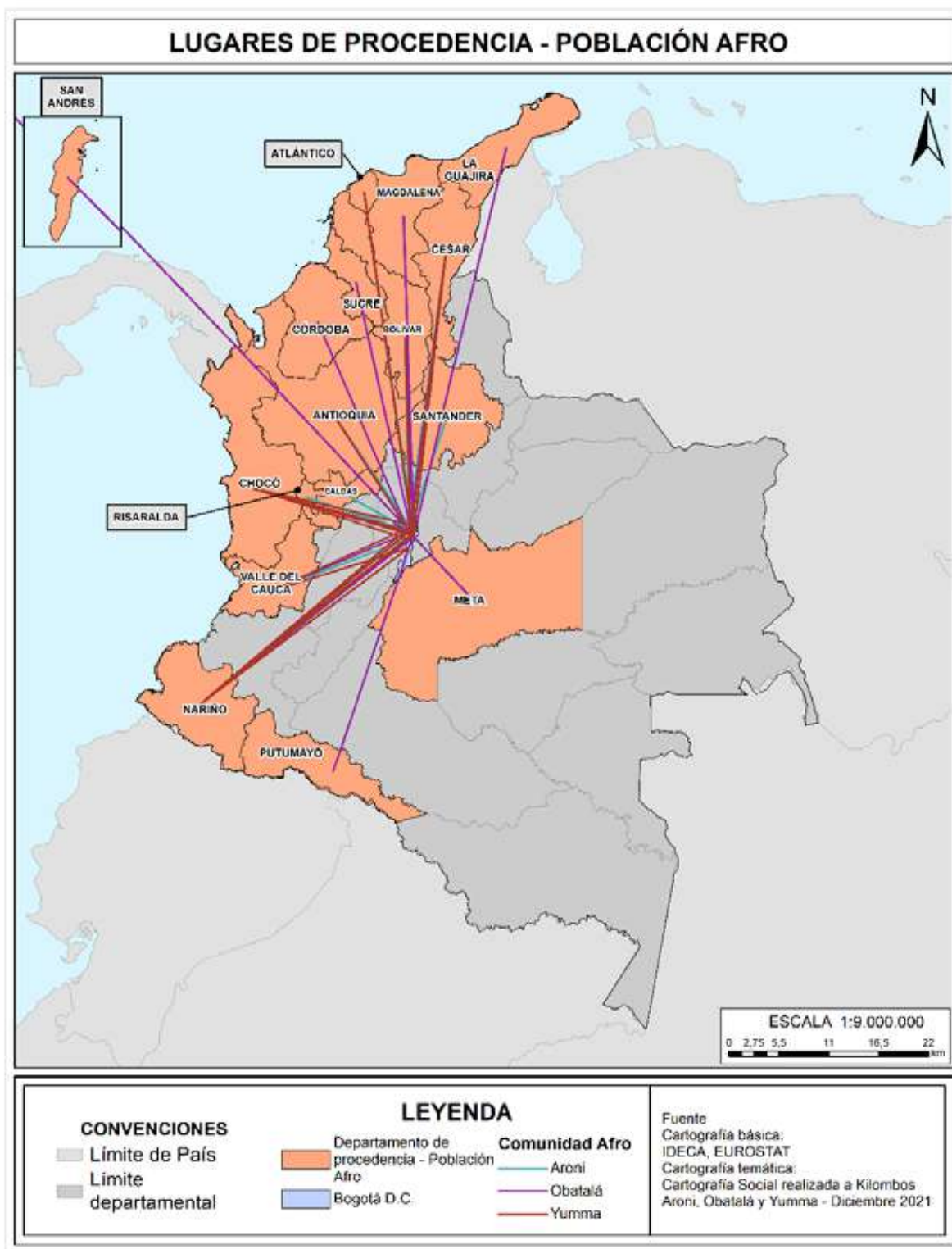
Nos quedamos viviendo en Bogotá por las oportunidades, por el trabajo y por no vivir en la violencia¹¹

El relato anterior nos permite identificar que la población negra afrocolombiana que arriba a Bogotá se queda en la ciudad por un largo periodo de tiempo, donde llevan a cabo sus diferentes proyectos de vida, tales como estudiar, trabajar, realizar su vida personal y familiar.

Ahora bien, es importante detenerse a pensar por qué las personas negras migran cada día con mayor frecuencia de sus territorios ancestrales y cómo esto afecta o favorece la salud de esta población.

11. Fragmento extraído de participante del panel de saberes realizado con comunidad el día 05 de octubre del 2023

Mapa 7. Departamentos de procedencia de la población negra afrocolombiana residente en Bogotá. Cartografía Social, año 2021



Fuente: Cartografía Social realizada a Kilombos Aroni, Obatalá y Yumma- diciembre 2021. Base con datos IDECA 2023, Secretaría Distrital de Planeación. Oficina Europea de Estadística EUROSTAT 2020.

Como se mencionó anteriormente, la población negra afrocolombiana proveniente de otras zonas pertenece, en gran medida, a los departamentos de la costa del Pacífica que han sufrido fenómenos de guerra. Los hechos de violencia muestran que la mayoría de las víctimas corresponden a población desarmada; situación expresada en masacres como la de Naya en abril de 2001 y la de Bojayá en mayo de 2002. Así mismo, los asesinatos continuos y selectivos, como en el caso de Buenaventura, Tumaco, Quibdó y muchos otros municipios de la región, constituyen un verdadero genocidio contra la población afrocolombiana. Con la muerte vino el desplazamiento forzado, un flagelo que aún no ha terminado y que en muchos casos continúa, pues ha habido pocos procesos de retorno, lo que obligó a los pueblos del Pacífico a crear una nueva diáspora, abandonar sus tierras para concentrarse en los centros urbanos de la región del Pacífico y en las afueras de grandes ciudades como Bogotá (31).

De la misma manera, la población proveniente del Caribe también ha sufrido fenómenos de desplazamiento. De acuerdo con la Comisión de la Verdad (32), al conflicto armado interno se han sumado intereses económicos y territoriales que han llevado a los pueblos afrocolombianos, negros, raizales y palenqueros de la región Caribe e Insular a ser invisibilizados y se les ha negado el reconocimiento de sus territorios colectivos.

En complemento con lo anterior, es importante mencionar que en los departamentos que hacen parte de la costa pacífica padecen de diversas formas de corrupción por parte de sus dirigentes y gobernantes, al igual que del olvido y la invisibilización por parte del estado colombiano, lo que motiva a sus habitantes a migrar hacia otros territorios (33) (34).

La región del Pacífico colombiano es una de las regiones más rezagadas del país al evaluar el desarrollo económico en gran medida gracias a la ausencia del estado por diversos periodos políticos. Con base en lo anterior, en una revisión bibliográfica realizada por Ramírez et al. (35), se recolectaron 16 investigaciones que ayudan a identificar el impacto que ha tenido la ausencia de la institucionalidad en la región y su impresión en la calidad de vida de la población. En este proceso de investigación se identificaron diferentes periodos de análisis que van desde mediados de la década de los noventa, lo que denota que esta situación es un proceso reiterativo y que se mantiene en el tiempo.

Dentro de los principales hallazgos identificados en este estudio, se explica y caracteriza cómo se ha dado la pobreza en las periferias del país, donde las problemáticas estructurales hacen que la miseria se convierta en un círculo vicioso del cual las personas no pueden salir con facilidad. Esto impacta la seguridad nacional y la manera como se muestra la falta de alcance del Estado y el no aprovechamiento de los recursos económicos que puede ofrecer, lo que trae consigo dinámicas de corrupción que evidencian el vacío político, legal, institucional, y la relación que esto tiene con fenómenos como la delincuencia, la inseguridad y el narcotráfico (35) .

Todo lo anterior influye para que se produzca el desplazamiento y migración de las poblaciones desde sus territorios. Las personas llegan a las grandes ciudades por diversas razones, entre las que destacan: están la huida de los contextos regionales de violencia armada o la corrupción y la búsqueda de oportunidades para mejorar sus condiciones de vida. Es esencial recalcar que la problemática de la pobreza en las "periferias" del país, afecta de forma radical la posibilidad que tienen las personas negras de desarrollar plenamente sus proyectos de vida en sus territorios de origen.

Respecto a lo anterior, la investigación para el presente ACCVSYE, identifica cómo las problemáticas estructurales en las regiones con mayor concentración de población negra afrocolombiana crean un círculo de miseria, generando dificultades para que las personas y sus comunidades, salgan de la precarización histórica, de manera efectiva. La presencia de un vacío político, legal e institucional en estas zonas (ya que muchas suelen registrarse por la presencia de grupos armados o en turas estratégicas para el narcotráfico (36), se convierte en un caldo de cultivo para la proliferación de condiciones de revictimización hacia los pueblos negros en sus territorios de origen. Esto, ya sea por la violencia armada o la falta de condiciones para el desarrollo económico, lo que tiene como consecuencia el éxodo de sujetos que probablemente se quedarían en sus territorios si el contexto lo permitiese.

En este complejo escenario, el desplazamiento y la migración de poblaciones desde sus territorios se convierten en respuestas comprensibles ante la búsqueda de oportunidades y la huida de la violencia. Es crucial reconocer que este fenómeno responde a una dinámica de búsqueda de mejores condiciones de vida y también a las causas estructurales de la pobreza en las periferias. Esta conexión entre la migración y la pobreza subraya la necesidad de abordar las raíces del problema para lograr soluciones sostenibles y justas. Es en este contexto que se observa la vida de la comunidad negra afrocolombiana al interior de Bogotá, donde estas dinámicas de desplazamiento y búsqueda de oportunidades se entrelazan con las realidades urbanas, añadiendo capas de complejidad a las experiencias de esta.

Ahora bien, entendiendo que la migración puede darse en escenarios traumáticos y en varias ocasiones, no por la plena voluntad y autonomía del migrante, se precisa aclarar cómo la radicación en la capital contiene aspectos difíciles para quienes experimentan este proceso. Una vez las personas se establecen en la ciudad de Bogotá, se ve afectada su realidad económica, corporal y psicológica. Esta afectación es independiente de sus motivos de llegada y común a casi todas las fuentes primarias recolectadas para la presente investigación.

Es así que las personas se enfrentan no solo al desarraigo y el consecuente proceso de apertura a otra forma de existencia y lo problemático que esto puede ser, sino también a otros factores de violencia que no experimentan en su territorio de origen como lo son, la inseguridad pública de las urbes, el cambio de las condiciones climáticas, la contaminación auditiva o visual, transformación en su alimentación y condiciones de vivienda, tal como lo menciona la comunidad:

En nuestros lugares de origen los espacios de vivienda son más grandes, se consumen alimentos que son muy propios de nuestros territorios ancestrales como el pescado fresco, que si bien, se consigue en Bogotá es un lujo consumirlo por el alto costo económico que presenta en esta ciudad¹²

Finalmente, como se refleja a lo largo del texto, las personas negras afrocolombianas residentes en Bogotá provienen de diferentes regiones del país. Esto provoca una diversidad social profunda, debido a que, en cada región, existen expresiones socioculturales y de pensamiento en salud diferentes. A partir de esto, se entiende que hay variedades en relación con sus saberes, su gastronomía, sus fiestas, su religión y espiritualidad, el uso de las plantas y sus técnicas de cu-

12. Fragmento extraído de participante del panel de saberes realizado con los sabedores y parteras de los kilombos de las Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital, el día 7 de septiembre 2023

ración ancestral. Es de interés exaltar que no es posible que las personas negras afrocolombianas expresen su cultura de forma idéntica, porque sus territorios de origen son diferentes y porque el contexto distrital y el sincretismo cultural, generan escenarios variopintos para la expresión y ejercicio de lo cultural; lo cual se analiza con más ahínco en los Capítulos II y IV de este documento.

1.3 Características socioeconómicas

En este apartado, se analizará el índice de pobreza multidimensional, vivienda, entorno y condiciones habitacionales, acceso a servicios públicos, educación, mercado laboral y las condiciones de vida de la población negra afrocolombiana que reside en Bogotá, con ello, se analizará cómo estas condiciones influyen sobre la salud y las condiciones de vida de la población en estudio. Con el fin de profundizar aún más en este análisis, se consideran los resultados de la EMP 2021 en 5 de las 20 localidades de Bogotá, en las cuales se encuentra el mayor número de habitantes con pertenencia étnica negra afrocolombiana.

1.3.1 Índice de Pobreza Multidimensional (IPM)

El IPM es una medida que evalúa la pobreza desde una perspectiva multidimensional, teniendo en cuenta factores como la educación, la salud, el acceso a servicios básicos, la vivienda, entre otros (37).

De acuerdo con la EMP 2021 (4) del total de la población pobre en Bogotá el 1,3% (n=5.886) corresponde a población negra afrocolombiana. Usme es la localidad con mayor población negra pobre con el 27,9% (n=1.185), seguido de Ciudad Bolívar (15,5%; n=986) y Suba (14,1%; n=792). A pesar de que Usme cuenta con solo el 8,1% de la población negra afrocolombiana en el distrito y es la quinta localidad donde se concentra a esta población, es una localidad que tiene un alto porcentaje de población negra afrocolombiana en pobreza; mientras que Bosa es la segunda localidad con mayor número de personas negras, pero el porcentaje de pobreza es mucho menor respecto a las otras 4 localidades.

Por otro lado, el porcentaje de pobreza de la población negra afrocolombiana pobre es mayor respecto al porcentaje de población pobre sin pertenencia étnica en las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Suba y Kennedy. No obstante, en Bosa la población pobre sin pertenencia étnica en términos porcentuales supera a la población negra pobre.

La situación de pobreza multidimensional en la población negra afrocolombiana en Bogotá puede implicar diversos problemas que incluyen sobre la salud de la comunidad. De acuerdo con las Naciones Unidas (25), se identifican los siguientes problemas:

1. Falta de acceso a una alimentación adecuada, ya que la pobreza limita la capacidad de las personas para acceder a una alimentación nutritiva y equilibrada, lo que aumenta el riesgo de desnutrición y enfermedades relacionadas.

2. Condiciones de vivienda precarias, puesto que la falta de recursos económicos puede conllevar al hacinamiento, como también la falta de garantía plena al acceso de servicios básicos como agua potable y saneamiento.
3. Limitaciones en la educación, dado que la falta de recursos económicos dificulta el acceso a una formación educativa en un nivel superior, lo cual limita las oportunidades de desarrollo personal y profesional, perpetuando el ciclo de pobreza.

1.3.2 Vivienda, entorno y condiciones habitacionales

A partir de la EMP 2021 (4), se identificó que la población negra afrocolombiana que reside en el distrito capital se encuentra distribuida en 21.219 viviendas. De acuerdo con el tipo de vivienda, el 56,3 % (n=11.952) son apartamentos, el 36,9 % (n=7.823) son casas y el 6,7 % (n=1.421) son cuartos. Un hallazgo importante en la EMP es que la población negra tiende a vivir más en cuartos, en comparación con la población sin pertenencia étnica en Bogotá; mientras que, en apartamentos es menor (-4,2 %).

Las diferencias porcentuales mencionadas anteriormente, reflejan un acceso notablemente mayor al arriendo de cuartos, en vez de apartamentos o casas, una vez los migrantes se radican en la ciudad. Es esencial comprender que la situación económica con la que llega la población a la ciudad es un factor determinante. Para las personas negras afrocolombianas, la elección de vivir en cuartos no es simplemente una preferencia, sino una respuesta pragmática a las disparidades económicas. La realidad es que el costo del arriendo en cuartos es significativamente más bajo que en un predio, y esta elección está directamente relacionada con las condiciones económicas de sus lugares de origen en comparación con Bogotá. En muchos casos, se arriendan cuartos no por voluntad expresa del arrendador, sino debido a la necesidad de adaptarse a las diferencias de costos de vida entre sus territorios de origen y la ciudad capital. Así mismo, como se enunció anteriormente, es una decisión afincada muchas veces en la segregación que experimentan al optar por espacios más grandes. Lo anterior, fue mencionado por la comunidad en uno de los encuentros:

Por lo que no conseguimos un trabajo digno, por eso vivimos en cuartos¹³.

Lo cual confirma que la calidad de vida de la población afrocolombiana depende de sus ingresos económicos al llegar a una ciudad como Bogotá, donde se ven marcadas las brechas de desigualdad para acceder a sus derechos. Los recursos económicos también tienen incidencia en la forma de vivir pues, al no tener recursos suficientes, las personas negras afrocolombianas optan por vivir juntas, lo cual, en ocasiones, produce hacinamiento.

Esto también encuentra explicación de tipo cultural, ya que, habitualmente, en los territorios ancestrales las familias negras afrocolombianas viven unidas y conglomeradas:

Las personas negras estamos acostumbradas a vivir con muchas personas, porque en el territorio tenemos casas amplias, cómoda; cuando llegamos acá somos varios y no conseguimos

13. Fragmento tomado de paneles de saberes con líderes y comunidad el 5 de septiembre del 2023

la vivienda que se adecue para todos, no podemos conseguir para unos y los otros irse a otro lugar porque puede ser más costoso, no queremos estar solos, esto nos afecta la salud porque sentimos que a causa de la situación económica y también el rechazo que se siente cuando las personas ven que somos numerosos no nos arriendan tan fácil¹⁴

A partir de lo anterior se destaca que la concepción de familia y comunidad para la población negra afrocolombiana juega un papel fundamental, puesto que, en el territorio las familias no solo comparten la misma ubicación geográfica, sino que también experimentan una convivencia estrecha y una unida, lo que caracteriza sus estructuras familiares. Esta cohesión cultural se manifiesta en la forma en que las diferentes generaciones conviven bajo el mismo techo, participan en actividades diarias compartidas y comparten experiencias de vida de manera más directa.

En cuanto a la distribución de los 21.518 hogares de la población con pertenencia étnica negra afrocolombiana en Bogotá según la tenencia de la vivienda, el 66,1 % (n=14.214) se encuentran en arriendo o subarriendo, lo que representa en porcentaje del 16,1 % superior respecto a la situación de la tenencia de la vivienda de la población sin pertenencia étnica. Tan solo el 28,2 % (n=6.059) de la tenencia de vivienda es propia en la población negra, mientras que en la población sin pertenencia étnica la tenencia de vivienda propia es 15,1 % mayor con el 43,3 % (n=1.193.175). Por lo tanto, es importante evidenciar la inequidad en cuanto a los tipos de tenencia de la vivienda, en donde la población negra afrocolombiana se ve menos favorecida para la tenencia de vivienda propia. Las localidades en las que mayor porcentaje de viviendas propias hay para la población son: Bosa con el 38,7 % (n=1.104) y Usme con el 34,1 % (n=442); mientras que, Kennedy y Suba son las localidades en donde hay mayor porcentaje de viviendas en arriendo, con el 73,3 % (n=2.986) y el 72,0 % (n=1.753), respectivamente.

La situación habitacional de la población afrocolombiana en Bogotá revela la carencia de oportunidades que enfrentan en la ciudad, generando condiciones de vida desfavorables. Esto se atribuye a diversas razones. Por un lado, el acceso limitado a empleos formales coloca a esta población en una posición desventajosa, dificultando su participación en el mercado laboral y limitando sus ingresos. Esta falta de oportunidades laborales de calidad impacta directamente en la precariedad de sus condiciones de vida.

La persistente discriminación racial y las barreras sociales también juegan un papel crucial. Estos factores obstaculizan la integración plena de la población afrocolombiana en la sociedad bogotana, afectando su acceso a servicios esenciales, oportunidades educativas y vivienda adecuada. La discriminación contribuye a la marginación, limitando sus opciones y perpetuando un ciclo de desigualdad.

Además, la dificultad en el acceso a la vivienda adecuada es otro desafío significativo. La falta de recursos económicos y empleos estables obliga a muchos a optar por cuartos más asequibles, como una respuesta pragmática a las disparidades económicas entre sus lugares de origen y Bogotá. Este escenario no es simplemente una elección preferida, sino una adaptación necesaria para hacer frente a las limitaciones impuestas por su situación económica.

14. Fragmento tomado del panel de saberes realizado a la comunidad el 5 de octubre 2023

Estos desafíos, entrelazados, forman una interseccionalidad de desigualdades, que dificulta considerablemente la mejora de las condiciones de vida de la población afrocolombiana en Bogotá. La combinación de limitaciones laborales, discriminación y dificultades en el acceso a viviendas adecuadas contribuye a la persistencia de condiciones desfavorables, afectando negativamente su calidad de vida y perpetuando la desigualdad estructural en la ciudad.

Pese a los esfuerzos para superar la pobreza y reducir las brechas de desigualdad y exclusión de la población afrocolombiana en Bogotá, las cifras muestran diferencias significativas en comparación con la población no étnica de la ciudad.

La vivienda es un derecho humano fundamental que se relaciona con la calidad de vida, la salud, la educación y el trabajo de las personas, sin embargo, los negros afrocolombianos que residen en Bogotá no gozan plenamente de este derecho debido a las condiciones históricas, raciales, sociales y económicas que los han marginado y excluido. En ese sentido, como se analizó en el apartado anterior, la disparidad en la calidad y acceso a la vivienda, se relacionan con el IPM, siendo éste un factor asociado al acceso de una vivienda digna.

Adicionalmente, el déficit de vivienda presente en la población negra afrocolombiana afecta su identidad cultural y su sentido de pertenencia (38), puesto que conlleva a condiciones habitacionales de hacinamiento. A partir de lo anterior, es importante reconocer que culturalmente la población negra afrocolombiana viene de territorios en donde sus casas son amplias, en cuanto llegan a la ciudad se enfrentan a este fenómeno, factor que conlleva a situaciones que les afecta su salud física y emocional. Con relación a esto, la comunidad refirió que:

La vivienda en el territorio es muy grande, tiene muchas habitaciones, sala grande, cocina grande, baño grande y aparte de eso tienen patio, el patio es más grande que la casa, ahí se crían gallinas, puercos, también se tiene una azotea, donde se cultivan las plantas medicinales y árboles frutales, cuando llegamos a Bogotá nos encontramos con unas viviendas con poco espacio, eso es un choque bastante fuerte, porque las viviendas son incómodas y sin patio, esto nos produce depresión y enfermedades físicas¹⁵

Según la OMS (39), existe una relación moderada a alta entre el hacinamiento y la presencia de enfermedades infecciosas de tipo respiratorio y gastrointestinal. En cuanto a la salud mental, aunque este estudio encontró una relación baja con el hacinamiento, a partir de la apreciación realizada por la misma comunidad, es posible entrever cómo el cambio de las condiciones habitacionales relacionadas al entorno en sus territorios influye sobre percepción de su estado en la salud mental.

Por todo lo anterior, se puede evidenciar que la vivienda para la comunidad negra afrocolombiana no solo implica solventar un problema habitacional, sino también reconocer y enfrentar los desequilibrios arraigados en la estructura social, lo cual tiene implicaciones para la salud de la población negra que residen en Bogotá.

15. Fragmento tomado del panel de saberes con líderes y comunidad 28/09/2023

1.3.3 Servicios públicos

En Bogotá, a partir de la EMP 2021 (4) se identificó que no hay diferencias porcentuales en el acceso a los servicios públicos de acueducto, alcantarillado y recolección de basuras entre las viviendas donde reside la población con pertenencia étnica negra afrocolombiana y la población sin pertenencia étnica. De igual manera, al comparar los hogares de estos dos grupos poblacionales según si pagan o no por estos servicios, tampoco se encontraron diferencias porcentuales significativas.

Sin embargo, al analizar la categoría de hogares según si los servicios de acueducto, alcantarillado y recolección de basuras (aseo) se pagan mancomunadamente con otros hogares, se encuentra que de los hogares negros afrocolombianos en el distrito que pagan por estos servicios el 25,8 % (n=4.894) lo hacen de manera mancomunada con otros hogares, lo cual es 8,9 % mayor respecto a los hogares sin pertenencia étnica, de manera similar sucede con el pago de la energía eléctrica. Al analizar el pago mancomunado del acueducto, alcantarillado y recolección de basuras por localidad, en Ciudad Bolívar y Kennedy se presentan los mayores porcentajes de hogares, con el 37,0 % (n=789) y 31,5 % (n=1.088), respectivamente; mientras que, Bosa, Usme y Suba oscilan entre el 16 % al 19 %.

Por otro lado, de los 1.490 hogares negros afrocolombianos a los cuales se les ha cortado o suspendido el servicio de energía eléctrica, el 22,3 % (n=333) han sido por falta de pago, siendo este porcentaje 12,4% mayor respecto a los hogares sin pertenencia étnica. De las 5 localidades con mayor concentración de población étnica negra afrocolombiana, en Kennedy se presenta el mayor porcentaje de hogares con cortes de energía por falta de pago con el 28,7 % (n=31), seguido de Usme con el 21,6 % (n=21) y Ciudad Bolívar con el 17,2 % (n=59); mientras que, en Suba y Bosa el porcentaje de cortes por esta razón es 0 %. Es importante reconocer que la población de la comunidad negra afrocolombiana tiene mayores dificultades económicas para el pago oportuno de los servicios públicos, situación que lleva a las personas a tener dificultades en su estado emocional al sentir que no logran cubrir sus necesidades básicas, sobre todo si son madres cabezas de hogar.

Si se mide la calidad de vida con el acceso a los servicios básicos, según estas cifras, la mayoría de la población afrocolombiana tiene acceso a los servicios públicos, aún se identifica población que no tiene acceso a estos, lo que desmejora su condición y calidad de vida, por lo que es un factor de riesgo para la salud de estas personas. Tal como lo afirmó la comunidad:

La falta de alcantarillado en barrios de invasión donde vive población negra hace que se produzca enfermedades como diarrea, bajos de peso y enfermedades en la piel.¹⁶

La falta de servicio de recolección de basura produce una contaminación en las personas por la cantidad de roedores que llegan a la basura que se deja en las calles, esto deteriora la salud de las personas afrocolombianas que habitan ese lugar.¹⁷

16. Fragmento del panel de saberes con líderes y comunidad 05/10/2023

17. Fragmento tomado del panel de saberes líderes y comunidad el 05/10/2023

Estas afirmaciones indican que parte de la población negra afrocolombiana en Bogotá se encuentra ubicada en zonas no legalizadas, en donde el acceso a los servicios de salud es limitado e incluso nulo, situación que deteriora aún más su calidad de vida y conlleva a que sea una población con mayor riesgo en salud.

1.3.4 Educación

De acuerdo con datos del DANE 2018 y EMP 2021 de Bogotá, la población negra tiene dos motivos principales por los que no continúa sus estudios: los elevados costos educativos o la falta de recursos económicos, y la necesidad de trabajar o buscar empleo para satisfacer las necesidades básicas (40).

De acuerdo con los resultados de la EMP 2021, el 61,3 % de la población negra afrocolombiana residente en el distrito se concentra en los niveles educativos del colegio, el 35,8 % (n=13.977) en educación media, seguido del 13,4 % (n=5.213) en básica secundaria y el 12,2 % (n=4.743) en básica primaria. Por otro lado, el 23,0 % (n=8.984) tienen un nivel técnico y universitario completo con título, sin diferencias significativas entre estos dos grupos. A nivel local, las localidades que presentan mayor población negra afrocolombiana con nivel educativo técnico y universitario (completo) son Suba con el 31,6 % (n=1.406) y Bosa con el 19,3 % (n=939).

Frente a esto, para la comunidad negra afrocolombiana en Bogotá el acceso a la educación es un reto que no solo se posiciona como un medio para el progreso económico, sino como una puerta de acceso fundamental para la mejora integral de su calidad de vida y salud. Más allá de ser una afirmación genérica, esta conclusión adquiere relevancia al considerar las características específicas y los desafíos únicos que enfrentan las personas negras, al haber sido históricamente segregadas y excluidas de los espacios de crecimiento económico a los que la sociedad blanco-mestiza ha accedido más fácil. Disparidad que se abordará con más profundidad a lo largo del documento.

La educación no solo amplía las oportunidades laborales, sino que también empodera a los individuos para abordar los aspectos fundamentales de su bienestar, como la organización social, la salud y la calidad de vida. Al fomentar el acceso a una educación de calidad, se brinda a la comunidad afrocolombiana las herramientas necesarias para romper ciclos de desigualdad histórica y superar barreras socioeconómicas.

En este sentido, la mejora de la economía personal a través de la educación no es simplemente un objetivo económico, sino un medio para alcanzar una mejora integral y el desarrollo de todas las dimensiones de la comunidad afrocolombiana¹⁸. El acceso a una educación de calidad impulsa en muchos casos la adopción de mecanismos de cuidado, promoviendo la conciencia sobre la importancia de la atención médica preventiva y el bienestar general. Así lo narra uno de los participantes de la investigación:

La educación es una parte fundamental para mejorar la calidad de vida, así lo refirió la comunidad: la educación hoy por hoy si uno no ha estudiado no tiene un cartón, un certificado así mismo no lo emplean y no tiene un sueldo digno¹⁹.

18. El uso del concepto hace referencia a las personas negras afrocolombianas nacidas en la ciudad de Bogotá o que residan en ella, las cuales constituyen lo que se llama comunidad afrocolombiana.

19. Fragmento tomado del panel de saberes con líderes y comunidad 05/10/2023

1.3.5 Mercado laboral

A través de la EMP 2021 (4), se encontró que, de las 24.346 personas con pertenencia étnica negra afrocolombiana residentes en Bogotá que trabajan, el 49,8 % (n=12.129) son empleados en una empresa particular, el 26,0 % (n=6.319) son trabajadores independientes o por cuenta propia y el 8,6 % (n=2.090) son empleados del gobierno; siendo estas las principales posiciones ocupacionales. Por otro lado, tan solo el 0,7 % (n=161) son patrones o empleadores, lo que quiere decir que para esta población son muy bajas las oportunidades para ser generadores de empleo.

A partir de un análisis comparativo entre la EMP 2017 y EMP 2021, se encontró que la tasa de desempleo en población negra afrocolombiana, raizal y palenquera (NARP) en Bogotá pasó de 10,7 % en 2017 a 18,6 % en el 2021 lo cual indica una variación porcentual del 74 % para el período de análisis en este indicador, esta diferencia entre las cifras puede explicarse por las situaciones y los cambios en las dinámicas sociales ocurridas durante la pandemia del COVID-19.

También se encontró un cambio en la distribución de la posición ocupacional de la población NARP en el distrito entre el 2017 y 2021. Para el 2021, se identificó que las posiciones ocupacionales con crecimiento porcentual son: quienes trabajan como independientes o por cuenta propia con un aumento en el 9 %, empleado del gobierno con un incremento en el 83 %, el ejercicio profesional independiente aumentó en un 65 % y el empleo doméstico creció en un 66 %. En contraste, las oportunidades como empleado de una empresa particular disminuyeron en un 16 % y el ser patrón o empleador disminuyó en un 55 % (40).

Lo anterior refleja que las oportunidades de empleo para la población disminuyeron, lo que explica el cambio de la posición ocupacional en donde disminuyeron las oportunidades laborales como empleado de una empresa particular y generador de empleo, por lo que la población optó por trabajos independientes y empleo doméstico como fuente de ingreso económico; así, evidencia una significativa mejoría en la empleabilidad del sector público.

Al analizar las posiciones ocupacionales de las personas con pertenencia étnica negra afrocolombiana residentes por localidad, se encontró que, en Bosa hay un mayor porcentaje de personas que son empleados de empresas particulares con el 70,1 % (n=1.942), seguido de Ciudad Bolívar con el 62,1 % (n=1.570) y de Usme con el 58,8 % (n=948); en cuanto a quienes trabajan de manera independiente o por cuenta propia en Usme equivalen al 32 % (n=516), en Ciudad Bolívar es del 29,7 % (n=750) y en Kennedy es del 27,5 %. Respecto a las personas que trabajan como empleados del gobierno, en Suba corresponde al 18,5 % (n=584); mientras que en las demás localidades se encuentra por debajo del 6 %, de manera muy similar sucede con los profesionales independientes que equivalen al 16,2 % en Suba y en las demás localidades se encuentra por debajo del 4 %.

Por lo anterior, se evidencia que la población negra afrocolombiana que reside en Suba cuenta con oportunidades laborales y académicas diferentes a las otras localidades (4). Esta diferencia se puede llegar a explicar gracias al hecho de que en Suba se concentra el quinto presupuesto más alto de inversión local entre las 20 localidades de Bogotá (8 %) (41). La gran concentración de recursos en Suba, se ve evidenciada en programas de asistencia social, la posibilidad de ac-

ceso a bienes y servicios públicos, más oferta y cobertura educativa, mayor seguridad urbana en relación con otras zonas periféricas de la ciudad, rutas de acceso y salida fáciles, entre otros. Lo previo, posiblemente hace eco en los índices de calidad de vida, en los cuales la localidad ocupa un puesto favorable y presenta un (91.89), siendo este superior que el promedio de condiciones y calidad de vida en Bogotá, el cual presenta un 90.09 (42). Vale la pena exaltar que Suba es la 4 localidad de mayor concentración poblacional del grupo étnico en cuestión, por lo que el análisis y las hipótesis dadas se dan en comparación a otras zonas históricas de concentración de personas negras en la capital.

El impacto del mercado laboral en la salud mental y física del pueblo negro afrocolombiano en Bogotá: una reflexión sobre formas de experimentar el racismo en el trabajo

Respecto al mercado laboral, las fuentes primarias recolectadas fueron enfáticas en las dificultades de acceso al mismo y el impacto que esto tiene en la salud mental y física del pueblo afrocolombiano que reside en Bogotá. Situaciones como el acoso laboral, sexual, racismo y segregación, no fueron ajenas al análisis. Así pues, se develaron una serie de mecanismos que se activan como respaldo del empobrecimiento histórico y estructural al que se han visto sometidas las comunidades negras. Como se ejemplifica en una de las fuentes secundarias consultadas:

Hay personas afrocolombianas que expresaron ser discriminadas de oportunidades de empleo por su apariencia física, alguna cicatriz notoria en su rostro, por ejemplo; o por su forma de ser o expresarse (43).

Respecto a las formas específicas en las que se expresa la discriminación, el acoso sexual y laboral es prevalente. Muchas mujeres negras enfrentan la hipersexualización en los ambientes laborales de los que hacen parte. Esto deriva en la cosificación de las personas negras afrocolombianas, reproduciendo imaginarios misóginos y racistas. Desafortunadamente, lo anterior es caldo de cultivo para la proliferación de factores que devienen en la vulneración de sus derechos sexuales y fundamentales. Esto les pone en situaciones de riesgo exponencial, en comparación con la población sin pertenencia étnica.

Como consecuencia del ejercicio de la violencia simbólica y material hacia los cuerpos de las mujeres afrocolombianas, se da el detrimento paulatino de su salud mental, haciendo que la influencia del acoso impacte varios aspectos de sus vidas. Esto quiere decir que las consecuencias no se limitan solo a la cotidianidad del ejercicio laboral, sino que se ven en el desarrollo de patologías asociadas a la ansiedad generalizada, paranoia y depresión, teniendo a su vez efectos nefastos en su salud física:

Cuando terminé la universidad, tenía 22 años y llena de ilusiones y motivada por cambiar mi calidad de vida y la de mi familia me viene a buscar trabajo a Bogotá, en esta ciudad me hicieron sentir que ser negro era un delito, fue muy difícil conseguir un lugar digno donde vivir, porque las personas me gritaban desde un tercer o segundo piso, a negro no se le arrienda, con todas las dificultades conseguí mi primer empleo en el Hospital Simón Bolívar, donde también trabaja un auditor que se dedicó a acosarme verbalmente

y hacer insinuaciones de tipo sexual, me decía yo necesito probar una negra en la cama, cuando yo salía del hospital lo veía con la intención de perseguirme, cuando lo tenía cerca por algún motivo en el trabajo me decía cosas de mi cuerpo y más y más insinuaciones sexuales, finalmente decidí dejar el trabajo e irme de Bogotá... Esto me hizo sentir en muchas ocasiones ansiedad, angustias, mucho miedo, sensación de paranoia, entre otras situaciones ²⁰.

Otra de las formas en las que se ejerce la discriminación, tiene que ver con el veto directamente de la posibilidad de optar por las vacantes laborales. Varias personas negras afrocolombianas han expuesto el sesgo de posibles contratantes, quienes al ver sus fotos en los currículos o conocerlos directamente, les niegan la oportunidad de siquiera presentar la entrevista:

Tuve una experiencia cuando recién lleque aquí, fui a buscar trabajo y no me dieron porque era negra en la empresa col en esa empresa la muchacha a mí y a una compañera porque éramos negras fuimos las únicas que nos dijeron que teníamos que llevar las notas de once qué el Ministerio tenía que entregarnos esos resultados el día siguiente, se supone que Bogotá que es una Colombia Humana iba a salir con una cosa de esas eso lo enferma a uno²¹.

Así mismo, elementos asociados a la construcción estética como expresión sociocultural proveniente de los territorios de origen, son estigmatizados por los contratantes como feos, sucios e impresentables, atacando así el libre ejercicio y desarrollo de la personalidad e identidad:

Acá en Bogotá por ser negra no me daban trabajo cuando llegue me discriminaban, me tocó hacerme trenzas en el pelo porque me decían que estaba sin peinar y así no podía trabajar en una empresa²²

Este fragmento deja en evidencia la discriminación racial que sufre la población negra afrocolombiana en Bogotá, creando una barrera de acceso que en ocasiones antepone las características físicas a las capacidades del talento humano en el sector laboral. Todo lo anterior, influye directamente en la salud mental y física de la comunidad negra afrocolombiana residente en Bogotá y se convierte en un limitante para el desarrollo integral de la vida de estas personas. Esto indica que, al llegar a la capital, la población puede mantenerse viva, pero sin una calidad de vida digna. La discriminación y desigualdades en el acceso al empleo generan estrés, ansiedad y problemas de salud mental en los individuos de esta comunidad; la falta de empleo puede limitar su acceso a servicios de salud adecuados y a una atención médica de calidad.

1.3.6 Aseguramiento en salud

Según la EMP 2021 (4) el 89,7 % (n= 48.591) de las personas negras residentes en Bogotá cuentan con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el 9,4 % (n= 5.101) no cuenta con acceso al sistema, seguido del 0,9 % (n= 496) quienes no saben si se encuentran afiliados o no.

20. Fragmento de entrevista anónima realizada por el equipo el 18 de enero de 2024

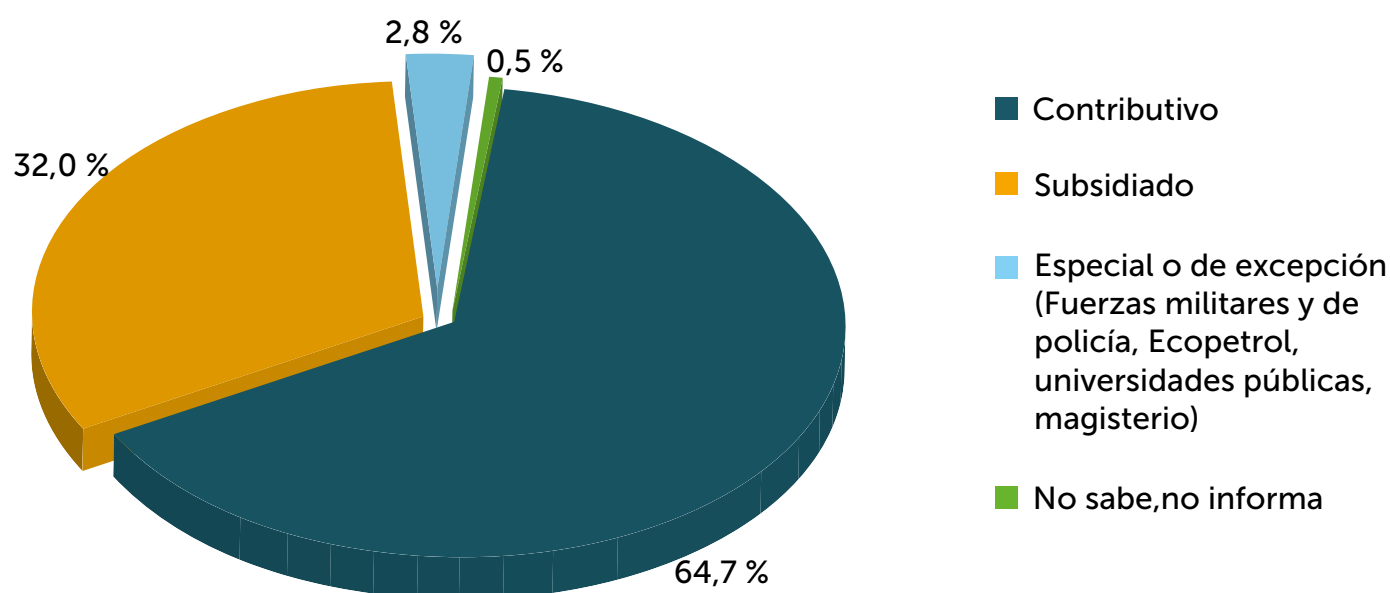
21. Fragmento extraído de grabación realizada en reunión de la comunidad afrocolombiana del barrio San Blas en la ciudad de Bogotá el 29/09/2023.

22. Fragmento extraído de participante del panel de saberes comunitario - 29 de septiembre del 2023

Como motivos de no afiliación al SGSSS destacan: el no tener el puntaje requerido para acceder al régimen subsidiado con un 17,7 % (n= 901), el no saber que debe afiliarse o cómo afiliarse con el 13,9 % (n= 709) y la falta de dinero con el 13,8 % (n= 702). Hechos que pueden estar relacionados, con el desconocimiento de los trámites administrativos y en algunos casos se relacionan con falta de recursos económicos, lo cual genera una barrera de acceso a los servicios de salud.

En cuanto al régimen de aseguramiento en salud, los principales tipos de afiliación al SGSSS hacen referencia al régimen contributivo con el 64,7 % (n= 31.461), seguido del régimen subsidiado con el 32,0 % (n= 15.527); destaca que, el 2,8 % (n= 1.353) son parte del régimen especial o de excepción en salud (Gráfica 3). Al contrastar con los datos presentados en el ACCVSYE del año 2020 (44), se observa un aumento en la afiliación de la población tanto en el régimen contributivo (28,5 %) como del régimen subsidiado (21,3 %).

Gráfica 3. Distribución del régimen de afiliación de personas negras afrocolombianas afiliadas al SGSSS. Bogotá, año 2021



Fuente de información: Encuesta multipropósito 2021, cruces según pertenencia étnica

Con relación a estos últimos datos, es de recordar que parte de la población negra afrocolombiana que reside en Bogotá proviene de otros territorios a nivel nacional, quienes a pesar de estar afiliados al SGSSS en su lugar de procedencia, puede que en el momento que se da su migración o desplazamiento hacia la ciudad de Bogotá, por desconocimiento o falta de recursos no realizan el correspondiente traslado, lo cual genera una barrera de acceso a los servicios de salud principalmente de tipo preventivo.

Es por ello por lo que se debe tener en cuenta que el derecho a la salud es un derecho fundamental de toda persona, tal como lo afirma la Corte Constitucional (45),

Se viola el derecho a la salud cuando las entidades prestadoras de servicios le imponen a las personas obstáculos para su acceso, exigiéndoles el trámite de documentos que en ese momento se tornan imposibles de cumplir como única condición para acceder al servicio de salud, más cuando ésta se requiere con necesidad. Esta violación puede implicar, según sea el caso, en una desprotección o un irrespeto al derecho.

Sin embargo, pese a esta afirmación, el sistema de salud actual exige numerosos requisitos, que terminan limitando el acceso de la población, más aún cuando no se cuenta con una vinculación laboral formal, ingresos económicos suficientes o conocimientos precisos de la tramitología requerida para acceder de manera independiente.

Por lo anterior, parte de la población negra afrocolombiana residente en Bogotá es una población vulnerable en salud, que no cuenta con el cumplimiento pleno de este derecho fundamental, lo cual puede limitar su bienestar físico, mental y social, de acuerdo con el MCV en el que se encentren los individuos.

1.3.7 Condiciones de vida

En cuanto a las condiciones de vida de los hogares, de los 21.518 identificados con pertenencia étnica negra afrocolombiana en Bogotá, 54,3 % (n=11.674) se encuentran en buenas condiciones de vida, 34,0 % (n=7.311) en regulares, 5,6 % (n=1.212) en muy buenas y 6,1 % (n=1.321) en malas y muy malas (4). Es importante aclarar que, en la EMP 2021 no se especifica la definición de estas categorías, sin embargo, éstas responden más a una percepción propia de los hogares respecto a su propia calidad de vida.

De acuerdo con los datos por localidad de la EMP 2021 (4), para los hogares con pertenencia étnica negra afrocolombiana, Suba refleja las mejores condiciones de vida de los hogares de la comunidad allí residente con el 67,2% (n=1.635) de los hogares en muy buenas y buenas condiciones y el 32,8% (n=800) de los hogares en condiciones de vida regulares. Mientras que, en Usme, de los hogares de la comunidad negra afrocolombiana residentes, hay un mayor porcentaje que no cuenta con condiciones de vida favorables, con el 10,9% (n=141) en condiciones de vida malas y muy malas.

Por otro lado, en cuanto a los hogares de la comunidad que cuentan con condiciones de vida muy buenas y buenas, en Usme, Kennedy y Ciudad Bolívar se encuentran datos porcentuales similares con el 54,5 % (n=705), el 58,6 % (n=2.389) y el 55,6 % (n=1.389), respectivamente. Mientras que en Bosa se identifica que tan solo el 43,3 % de los hogares de la comunidad negra afrocolombiana cuentan con estas condiciones, por lo que en esta localidad el 50,4 % (n=1.436) de los hogares de la comunidad cuentan con condiciones de vida regulares (4).

1.4 Conclusiones

Según el contexto territorial y demográfico presentado, el total poblacional de negros afrocolombianos residentes en Bogotá, según la EMP 2021, es de 52.320 personas; aunque, según el DANE 2018, es de 65.656. De estas últimas el 50,5 % (n= 33.131) representa al sexo femenino y el 49,5 % (n= 32.525), corresponde al sexo masculino. Comparado con la EMP 2021 se observó que el 52 % (n=28.319) de la población es de sexo femenino y el 48 % (n=25.723) restante de sexo masculino, siendo el 46,6% (n=30.610) personas adultas y el 23,0 % (n= 15.130) jóvenes.

Las personas negras afrocolombianas habitan principalmente en Kennedy, Bosa, Ciudad Bolívar, Suba y Usme, localidades que en conjunto agrupan el 62,2 % (n= 32.506) de la población. Estas personas provienen principalmente de 15 departamentos del país, entre los que se destacan: Bogotá, Chocó, Valle del Cauca, Nariño y Bolívar.

Según sus características socioeconómicas, de acuerdo con la EMP 2021, del total de la población pobre en Bogotá el 1,3 % (n=5.886) corresponde a población negra afrocolombiana. Usme es la localidad con mayor población negra pobre con el 27,9 % (n=1.185), seguido de Ciudad Bolívar (15,5 %; n=986) y Suba (14,1 %; n=792). Además, se identificó que la población negra que reside en el distrito capital se encuentra distribuida en 21.219 viviendas, con un 56,3 % (n=11.952) de apartamentos, 36,9 % (n=7.823) de casas y 6,7 % (n=1.421) de cuartos. Un hallazgo importante en la EMP 2021 es que la población negra afrocolombiana tiende a vivir más en cuartos, en comparación con la población sin pertenencia étnica en Bogotá; mientras que, en apartamentos es menor (-4,2 %) y el 66,1 % (n=14.214) de la población se encuentran en arriendo o subarriendo.

En cuanto a la educación el 61,3% de la población negra residente en el distrito sólo han accedido al colegio para su formación educativa: educación media con el 35,8 % (n=13.977), seguido de básica secundaria con el 13,4 % (n=5.213) y básica primaria con el 12,2 % (n=4.743). Por otro lado, el 23,0 % (n=8.984) tienen un nivel técnico y universitario completo con título, sin diferencias significativas entre estos dos grupos. Este acceso, sugiere la necesidad de generar mecanismos que amplíen la cobertura necesaria para generar condiciones de paridad respecto al promedio de la sociedad blanco-mestiza, a la hora de pensar en acciones a largo, corto y mediano plazo, que sean operativas para cumplir el objetivo de que el pueblo afrocolombiano pueda mejorar sus condiciones de vida.

Además, se encontró que de las 24.346 personas con pertenencia étnica negra residentes en Bogotá que trabajan, el 49,8 % (n=12.129) son empleados en una empresa particular, el 26,0% (n=6.319) son trabajadores independientes o por cuenta propia y el 8,6% (n=2.090) son empleados del gobierno; siendo estas las principales posiciones ocupacionales.

En relación con el aseguramiento en salud se observó que el 89,7 % (n= 48.591) de las personas afrocolombianas residentes en Bogotá cuentan con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), afiliados principalmente al régimen contributivo con el 64,7 % (n= 31.461), seguido del régimen subsidiado con el 32,0 % (n= 15.527) y el 2,8% (n= 1.353) son parte del régimen especial o de excepción en salud.

A lo largo del análisis de las condiciones socioeconómicas, se identificó que, a pesar de los esfuerzos realizados por la población negra para superar la pobreza y reducir las brechas de desigualdad y exclusión que enfrentan en Bogotá, las cifras muestran diferencias significativas en comparación con la población no étnica que reside en la ciudad. La falta de oportunidades y las condiciones desfavorables en las que viven los negros afrocolombianos en Bogotá generan numerosos desafíos que dificultan mejorar sus condiciones de vida y, en consecuencia, la salud física y mental de la población se deteriora.

Las condiciones de vida para la población negra afrocolombiana que reside actualmente en Bogotá se convierten en un desafío de vida, a través de las cuales se evidencia la falta constante de garantías para el goce de los derechos que favorezcan el desarrollo integral, la salud física y mental y, en general, el bienestar de las actuales y futuras generaciones de negros afrocolombianos en Bogotá. Estas condiciones afectan su vida cotidiana en los diferentes entornos: laboral, educativo, hogar y comunitario, lo que denota un ciclo de pobreza, descremación y marginación para la población afrocolombiana en general. Lo anterior, está profundamente enmarcado por la discriminación racial, el cual es el determinante de mayor impacto sobre la estructura social de la población negra en Bogotá.



The background features a dark teal color with a large, faint, light-blue circular graphic. This graphic consists of several concentric circles. The outermost ring is composed of square-like geometric shapes, each containing a smaller square. Inside this, there are more concentric circles, some of which are dotted with small circles. The overall effect is a complex, layered geometric pattern.

CAPÍTULO II. EXPRESIONES SOCIOCULTURALES

Las manifestaciones culturales son expresiones y sentimientos de un pueblo o comunidad, que se caracterizan por conectar el pasado, presente y futuro de los pueblos, mediante la transmisión del legado de generación en generación, aunque pueden modificarse o transformarse. Estas manifestaciones culturales pueden ser comidas típicas, expresiones artísticas, danza y música (46), como también, la religión, la espiritualidad, el lenguaje, entre otros.

Colombia es un país "multicultural" y "pluriétnico", según lo afirma nuestra constitución; pero la diversidad que algunos consideran está en las fiestas y en las comidas, en realidad va mucho más allá de eso. El sentido de la multiplicidad que se declara desde el nivel constitucional se refiere a que nuestro territorio nacional integra toda una serie de comunidades que, en su esencia, tienen formas completamente propias de concebir el mundo y la realidad, tan propias que pueden hasta ser opuestas con las de otros (47).

A partir de lo anterior, se reconoce que la comunidad negra afrocolombiana tiene sus propias manifestaciones culturales, entre las que destacan sus festividades, la música, la danza, la espiritualidad, el lenguaje ancestral, la gastronomía y la medicina ancestral. Manifestaciones que actúan como vehículos esenciales para la transmisión de tradiciones y la celebración de su cultura ancestral, que a su vez se relacionan con los modos de vida y la salud de esta población.

En este capítulo se explorarán estas expresiones socioculturales en el contexto de cómo se transforman y se viven por parte de la población negra afrocolombiana en el distrito capital. A su vez, se analizará cómo estas expresiones contribuyen o influyen en la calidad de vida y la salud de la población negra que reside en Bogotá.

Respecto a la medicina ancestral, se reconoce ésta como una expresión sociocultural de las comunidades negras afrocolombianas, la cual interrelaciona el conocimiento tradicional, las prácticas curativas y la conexión con la naturaleza, para promover la salud y el bienestar de la población negra afrocolombiana que reside en Bogotá; sin embargo, esta se analizará en el Capítulo IV.

1.5 Entorno

Para hablar del entorno de la población afrocolombiana que reside en Bogotá, inicialmente se debe plantear el contexto de cómo llegan los usos y costumbres de la población. Así pues, se debe partir de la transculturalidad como lente de análisis para entender el contexto de desplazamiento y coexistencia de las personas negras con entornos desconocidos.

Se debe aclarar que el concepto de la transculturación se encuentra delineado por el diálogo y contraposición cultural, entre dos o más pueblos. En el caso de los pueblos negros afrocolombianos que residen en la ciudad de Bogotá, se puede observar cómo la transculturación va más allá de un simple intercambio de elementos culturales. Implica dinámicas complejas de adaptación, resistencia y transformación. Los procesos migratorios actúan como catalizadores de este fenómeno, proporcionando contextos donde las múltiples culturas y personas que habitan en el distrito interactúan, se mezclan y, a veces, entran en conflicto. La noción de asimetría destaca las disparidades en el poder cultural, donde la cultura "receptora" puede ejercer influencia y, en

algunos casos, imponer sus valores sobre la cultura entrante. Esta dinámica desigual puede dar lugar a tensiones y desafíos identitarios para aquellos que experimentan la transculturación. Lo anterior describe ampliamente. Según la perspectiva de Ortiz (48), es un fenómeno integral y dinámico que va más allá de la simple mezcla de elementos culturales. Es un proceso en constante evolución que refleja las complejidades de las interacciones culturales en contextos diversos como la migración, el ejercicio del poder y la omnipresencia de los medios de comunicación.

No solo se trata de comprender la desconexión o victimización de las personas cuando migran desde sus territorios de origen a zonas urbanas como Bogotá, sino de complejas dinámicas de adaptación y transformación en la vida cotidiana. Aquí, el pensamiento y las prácticas no simplemente se desvinculan, sino que también se sumergen en procesos de asimilación y fusión con aspectos del nuevo contexto cultural, que crean nuevas praxis y epistemes.

La transculturación, como eje transversal, revela la capacidad de las comunidades afrocolombianas para no solo resistir la alteración de su entorno cultural, sino también para incorporar elementos de la nueva realidad. Este proceso no se limita a la mera adopción, sino que implica una interacción activa donde las influencias mutuas entre la cultura original y la cultura adoptada generan una síntesis única.

En medio de desafíos y cambios, la transculturación emerge como un fenómeno dinámico y bidireccional. No solo es la adaptación a un entorno diferente, sino también la capacidad de influir y transformar ese entorno. La vida cotidiana se convierte en el campo de construcción cultural, donde las tradiciones encuentran nuevos significados y las prácticas adquieren matices diversos en este proceso de fusión cultural.

Así, al considerar la transculturación como una lente para el análisis, se revela una compleja red de interacciones que va más allá de la dicotomía de pérdida y preservación cultural. Se desentrañan las capas de una narrativa más matizada, donde la adaptación se convierte en una herramienta de empoderamiento, permitiendo a las comunidades no solo sobrevivir en entornos cambiantes, sino también influir en la configuración de su propia identidad cultural en constante evolución.

Como es de conocimiento general, los afrocolombianos en Colombia tienen una ancestralidad propia de África, de donde fueron traídos por los colonizadores de la época colonial. Las personas africanas que llegaron al nuevo territorio tenían que adaptarse a las nuevas costumbres y creencias impuestas, aun así, lograron mantener viva sus prácticas sociales y culturales. A medida que los afrocolombianos se iban rebelando contra la esclavitud, tomaron territorios en las montañas de Colombia donde transmitieron sus usos y costumbres, establecieron su estructura social y política y su forma de construir sus viviendas (49), con lo cual establecen un vínculo vital con el territorio.

De manera similar han vivido los afrocolombianos que por alguna razón les ha tocado migrar a otro territorio a nivel nacional, en este caso a la ciudad de Bogotá. Quienes han pasado por un proceso de adaptación al medio y la sociedad que allí convive, la transmisión de aspectos culturales de la población negra afrocolombiana es un reto frente a lo que tiene que ver con los niños, niñas y adolescentes para que los usos y costumbres se mantengan, aun estando en un

nuevo entorno. Es decir que la población propende por mantener el autorreconocimiento en la ciudad de Bogotá y trabaja para la transmisión y conservación de sus prácticas culturales en este nuevo territorio (50).

Como se identificó en el Capítulo I, cuando la población afrocolombiana llega a Bogotá ocupa los barrios de las periferias, donde tienen condiciones socioeconómicas poco favorables pero que se adecuan a sus ingresos económicos, en estos barrios deben adaptar sus prácticas culturales y establecer un vínculo vital con el territorio. Los sabedores ancestrales del equipo mencionaron que este vínculo vital con el territorio no se consolida cómo se vive en sus territorios de procedencia, ya que se prioriza la supervivencia de la familia en un territorio desconocido, donde para empezar el acceso a los alimentos depende de un ingreso económico, mientras que, en el territorio, pueden acceder directamente a los recursos naturales que les brinda su entorno.

Para las comunidades afrocolombiana el territorio es un reflejo de la conexión con sus antepasados, donde convergen la historia, la espiritualidad y las tradiciones culturales transmitidas a lo largo de generaciones. Se percibe como un lugar en armonía con la naturaleza, donde se valora la sabiduría tradicional y se busca la sostenibilidad en la utilización de recursos. Además, ha sido un escenario de resistencia, lucha por la autodeterminación y preservación de las culturas únicas, manifestándose en expresiones artísticas y rituales²³. En los territorios de procedencia, las comunidades se organizan, construyen identidad y buscan la cooperación y solidaridad. A menudo estas comunidades enfrentan desafíos como la discriminación y la falta de reconocimiento oficial, pero persisten en esfuerzos por recuperar, revitalizar y proteger estos espacios como pilares fundamentales de su riqueza cultural y espiritual (51).

Es por lo anterior que la población afrocolombiana que reside en Bogotá ha sufrido procesos de desarraigo y desterritorialización, esto ha logrado que la población pueda conformar y consolidar comunidades emanadas desde sus memorias africanas que han dado origen a culturas que les permiten sobrevivir a sus cambios de contextos (49). Sin embargo, estos cambios de contexto territorial y social generan deterioro en la salud física y emocional de la población, dado que, su arraigo social y cultural está asociado a su propio territorio, el cual desde su permanencia en Bogotá se transforma, tal como lo refirió la comunidad:

En el territorio se tienen las puertas abiertas, Bogotá nos acorralla y nos obliga a estar acá, no es que nosotros desde nuestro ser decidiéramos quedarnos en Bogotá, no es que sea mi pasión; siempre tenemos en el pensamiento, yo cargo mi municipio. Cada vez que van pasando los años me doy cuenta de que Bogotá me va arrancando, porque cuando llego al territorio me doy cuenta de que no soy la misma, ya no trato igual ya hay cosas del territorio que me apasionaban y ya no me gustan y que me molestan²⁴

Por lo anterior, se identifica que la población negra afrocolombiana ha tenido una transformación que ha generado cambios en su vida, y se percibe una pérdida de identidad al no sentir la misma conexión con aquellas cosas que antes le generaban pasión, haciendo hincapié en que, al regresar a su territorio natal, notan diferencias en su comportamiento y en la forma en que ahora lo percibe.

23. Fragmento construido a partir de la información recolectada a partir de diversos encuentros con la comunidad y sabedores

24. Fragmento extraído de la cartografía social del 10 de octubre grupo PAPSIVI

La pérdida del vínculo vital con el territorio entre la comunidad afrocolombiana en Bogotá tiene repercusiones significativas en su salud, lo que abarca tanto aspectos físicos como mentales. La desconexión con las raíces culturales puede generar estrés cultural, ansiedad y depresión, afectando la salud mental de manera profunda. La adaptación a un entorno diferente puede contribuir a tensiones psicológicas, impactando negativamente en la salud integral de la comunidad (52).

1.6 Festividades

Las festividades de la comunidad negra afrocolombiana se basan en el sincretismo religioso, fenómeno arraigado en la historia de Colombia desde la época colonial. En Colombia, el sincretismo religioso fue producto de la fusión entre las tradiciones africanas, la religión católica, y las prácticas indígenas (53). En el caso de la ciudad de Bogotá se revela como un escenario dinámico donde las festividades, enraizadas en la cultura de ancestralidad, actúan como manifestaciones culturales que tejen vínculos entre la comunidad y su territorio.

La interacción entre las festividades y la ciudad misma se percibe como un proceso de adaptación, donde las expresiones culturales ancestrales se encuentran con el entorno urbano contemporáneo. Este fenómeno antropológico revela la capacidad de la comunidad para reinterpretar y renovar sus prácticas culturales, amalgamando lo antiguo con lo nuevo en un continuo proceso de negociación identitaria. Sin embargo, cabe la pena resaltar que las percepciones sobre el sincretismo enunciado son diversas para las comunidades e individuos afrocolombianas y no siempre entienden el fenómeno como algo positivo.

Así pues, en este proceso de fusión religiosa refleja la adaptación y resistencia de los afrocolombianos, quienes han encontrado en estas festividades un espacio para mantener vivas sus tradiciones ancestrales. Estas celebraciones no solo son manifestaciones culturales, sino también actos de resistencia y afirmación de identidad para las comunidades negras en la ciudad de Bogotá (53). Con la llegada de la población negra afrocolombiana al distrito capital, estas tradiciones se han mantenido y perpetuado a través de pequeñas celebraciones. Estas celebraciones, como el velorio de Jesús de Nazareno en Bosa y la festividad de la Virgen de las Mercedes en Kennedy, San Pachitos o el velorio santoral a la virgen de Atocha, representan formas de resistencia y persistencia que atraviesan el tiempo y establecen un diálogo constante entre tradición y cambio.

Como se enunció anteriormente, en la capital, los velorios santorales se rigen como eventos de profunda relevancia, arraigados en las tradiciones culturales del pueblo negro. Estas celebraciones no solo adquieren un matiz religioso al rendir homenaje a los santos, sino que también encapsulan elementos esenciales de la cosmovisión afrocolombiana, creando un puente entre lo espiritual y lo cultural. Más allá de ser simples rituales, los velorios santorales se convierten en expresiones sagradas que encierran la identidad y la resistencia cultural de la comunidad. En este escenario urbano, estos eventos fusionan rituales que combinan música, danza, cantos y ofrendas, generando un ambiente impregnado de espiritualidad y conexión con lo divino. La comunidad, al participar en estos actos colectivos de devoción, comparte no solo su fe, sino también sus experiencias, tradiciones y un arraigado sentido de pertenencia.

La dimensión espiritual de los velorios santorales destaca su relevancia al fortalecer el vínculo de la comunidad afrocolombiana con lo divino, ofreciendo consuelo y guía espiritual en el contexto urbano. Estas celebraciones no solo son manifestaciones de fe, sino también expresiones de colectividad y solidaridad, fortaleciendo los lazos comunitarios y generando un sentido de unidad y apoyo mutuo en el entorno urbano de Bogotá.

Rojas (54) indica que, entre las principales fiestas del Pacífico que se celebran y que son importantes dentro de la comunidad afrocolombiana, se encuentran las siguientes:

1. El velorio santoral a la Virgen de Atocha, el cual se realiza en Bogotá en agosto, en fechas cercanas a las de la fiesta en Barbacoas. Sin embargo, estas fechas pueden cambiar, sobre todo dependiendo de la asignación de presupuestos para el evento. El velorio abre las puertas a las siete de la noche, por lo general en un salón comunal en Bosa o Kennedy y se realizan varias actividades, entre ellas un conversatorio, una misa afrocolombiana con música tradicional del Pacífico, la repartición de comida y el velorio santoral como tal, en el que se cantan y tocan arrullos tradicionales hasta las seis de la mañana, intercalados con algunos rezos a horas específicas
2. San Pachitos. La Realización de las fiestas de San Pacho en Bogotá no cuentan con una fecha exacta establecida, estas se realizan entre el mes de septiembre o en octubre, es una festividad que se lleva a cabo en la localidad de Kennedy donde se realizan comparsas muestras gastronómicas, y tragos típicos de la región también hacía presencia la figura del santo y el conjunto de música tradicional de esta fiesta: la chirimía chocoana.

Fotografía 3. Fiestas de San Pacho realizadas el 20 de septiembre 2023. Quibdó, Chocó



Fuente: Martha Murillo Rodríguez, participante de la comunidad negra afrocolombiana en las festividades patronales de Quibdó, Chocó en el año 2023.

Como ya se mencionó anteriormente, en Bogotá también se celebra el Velorio de Jesús de Nazareno en Bosa y la festividad de la Virgen de las Mercedes en Kennedy, éstas tienen un reconocimiento menor debido al poco tiempo en el que se han celebrado a nivel distrital²⁵.

De acuerdo con lo anterior, tradicionalmente estas festividades son espacios de encuentro y apoyo mutuo, donde se comparten experiencias y se fortalecen los lazos comunitarios. Así, las festividades afrocolombianas en Bogotá son importantes desde el punto de vista cultural, también desde una perspectiva de salud y bienestar, ya que los participantes utilizan sus cuerpos en las conmemoraciones a los santos; se hace mediante danzas música y rezos, para pedir a sus santos favores de índole espiritual, de salud y económico.

Sin embargo, según lo manifestado por los sabedores del equipo, las festividades de la comunidad negra afrocolombiana en Bogotá han perdido su esencia ancestral. Esta pérdida es asociada a que las celebraciones dentro de su cultura son vitales para su salud, ya que son espacios de compartir conocimientos ancestrales, culturales, étnicos, donde se ata la danza y la naturaleza en los territorios de donde proceden; no obstante, aquí en Bogotá hay una transformación profunda de esta práctica dado que tiene matices comerciales en donde el enfoque ancestral pasa a un segundo plano.

A partir de las gestiones realizadas por parte de la Consultiva Distrital de la Comunidad Negra Afrocolombiana, se ha observado un avance significativo en la priorización y realización de estas festividades en la ciudad de Bogotá de forma parecida a lo que se realiza en los territorios ancestrales, lo que aporta beneficios en la salud mental de la población negra que reside en Bogotá.

1.7 Música y Danza

La música y la danza en la comunidad negra afrocolombiana representan una conexión en todos los aspectos de la vida de la comunidad, desde su conexión con la naturaleza, con la religión y espiritualidad, como también en su diario vivir.

La música es vida, es sana, es expresión, es liberación, es botar todo lo que no te deja hablar. Por medio de la música se hacen denuncias²⁶, hay transformación de las personas. La música juega un papel fundamental en la vida de la comunidad negra afrocolombiana, se usa en todos los momentos, cuando cocinas, en los nacimientos, en los funerales, también en nuestras emociones cuando estamos tristes, alegres, haciendo parte de una identidad, es esa paz interior, es un legado extraordinario y ancestral. La música para nuestra población es una herramienta para defendernos del racismo y la discriminación, con la música nosotros transformamos conceptos de prejuicios y estigmas que hay veces... en contra de la comunidad. Siempre saca las inspiraciones del alma, ella te hace soñar te endulza la palabra libera tu corazón y representa el territorio²⁷

25. Fragmento tomado de la entrevista realizada al profesor Arturo Prado, el 14 de diciembre de 2023

26. Denuncias: Expresiones de inconformidad en su diario vivir

27. Fragmento de la entrevista realizada a la sabedora Nelly Mina el 6 de noviembre de 2023

La música en la comunidad afrocolombiana, en el marco de la cohesión social, es de gran importancia. Ha logrado una experiencia de aprendizaje y redescubrimiento de una herencia con un impacto significativo y relevante dentro de las personas que conocen, promueven y mantienen las costumbres heredadas (55). Así mismo, la música no es solo una forma de arte, también es un medio para mantener viva la memoria colectiva, con al cual se promueve que la comunidad negra residente en Bogotá se aferre a sus raíces en entornos urbanos, teniendo un propósito más profundo: transmitir conocimientos ancestrales.

En cuanto a la danza, la profesora y sabedora Nelly Mina realiza una descripción sobre ésta y sus efectos en la salud:

La danza es sanar, es conexión con el territorio, con los ancestros, con las divinidades. En el tiempo de la colonia la danza fue la que hizo que nuestros ancestros resistieran sanando las enfermedades, con el toque del tambor y el movimiento del cuerpo, la danza solamente no es un folclor que idéntica a la población, va más allá, es esa conexión con un pasado, con los ancestros, porque es la identidad de un pueblo. Para la población es fundamental, son las expresiones del alma la descarga de situaciones que te acogen en la vida, tu danzas el cuerpo suelta, se libera, te produce esa felicidad que tú no la puedes describir, te traslada a otro lugar donde tú puedes ser como quieras ser (...) La danza es salud, cuando una persona está enferma se le pone a escuchar esa música, la siente, cierra los ojos y solo se deja guiar liberando así ese dolor, y te dejas ir y danzas y entras en una conexión entre el cuerpo el espíritu y la mente²⁸

Por lo anterior, se evidencia la importancia de la música y la danza afrocolombiana en todos los aspectos de la vida de la comunidad y su impacto positivo en la salud física y mental de la misma comunidad. Son herramientas a través de la cual la población negra canaliza sus experiencias de vida y libera emociones, de esa manera, estas expresiones van más allá del territorio, son herramientas que trascienden a lo espiritual, por ende, generan bienestar en la salud física y mental.

Estas expresiones al tener una connotación de salud y bienestar general para esta población, en la salud ancestral se usan como herramientas de sanación. Los sabedores ancestrales del equipo indicaron que la danza y la música son elementos que se usan en rituales de sanación, en los cuales se desarrollan cantos, tales como, arrullos²⁹, letanías³⁰ y limbidos³¹, acompañados de danzas que van de acuerdo con el ritual de sanación. La música y la danza dependen de cómo las personas negras mantienen o dejan de sus creencias ancestrales al vivir en este nuevo territorio llamado Bogotá, como se menciona en el apartado de religión y espiritualidad de la comunidad en Bogotá.

1.8 Comunicación y lenguaje ancestral

El lenguaje juega un papel fundamental en la comunicación y la transmisión de conocimientos y tradiciones culturales y ancestrales (56) (57). En Bogotá, la cultura afrocolombiana se distingue

28. Fragmento de la entrevista realizada a la sabedora Nelly Mina el 6 de noviembre de 2023

29. Arrullos: se refiere a alabanzas en el cual también se hacen cantos donde se siente dolor y pena, para contener a las personas que están transitando por estos procesos

30. Letanías: lenguas letradas que contemplan rezos

31. Limbidos: son cantos silbidos, hacen referencia a aquellos que se usan para ingresar a las personas en procesos de trance espiritual

por su peculiar acento³² y forma de expresión lingüística, lo cual refleja su origen, herencia cultural y su identidad. Esta forma de expresión ha hecho que la población negra afrocolombiana de Bogotá pase por situaciones de agresión, racismo y aislamiento social, las cuales pueden profundizar los problemas de condiciones de vida y la salud.

Históricamente, la marginación y la exclusión de los afrocolombianos son el resultado de un largo proceso de dominación colonial, a través del cual se impuso la lengua, lo cual conllevó a que, la población fuera estereotipada y jerarquizada lingüísticamente (57), en consecuencia, estas situaciones generan estrés, ansiedad y depresión, ocasionados por los sentimientos de exclusión y baja autoestima de las personas negras en Bogotá.

En cuanto a la salud, en las comunidades negras afrocolombianas existen enfermedades con nombres propios ancestrales de la comunidad, que no se abordan como tal en el sistema de salud occidental, por manejar términos específicos según los territorios de procedencia. Lo anterior, es debido a la estandarización y occidentalización del sistema de salud y la falta de conocimiento de los enfoques tradicionales de estos grupos.

Por consiguiente, el lenguaje puede ser un obstáculo o barrera cultural para la atención en salud, o puede ser un "poderoso instrumento", tal como lo refiere López et al. (58),

El lenguaje es un poderoso instrumento de construcción de significados y de representar los problemas, el entrenamiento del profesional en competencia cultural hace posible expresar de manera científica la situación cultural, siendo consciente de ambas culturas, para dar un diagnóstico adecuado para negociar los tratamientos, ofrecer explicaciones y por consiguiente el éxito.

De acuerdo con lo mencionado por los sabedores del equipo, las expresiones y forma de hablar propia de las personas de la comunidad negra afrocolombiana han surtido procesos de adaptación en la búsqueda de la atención de salud occidental, dado que, el personal médico en Bogotá no entiende sus expresiones o términos propios, los cuales varían de acuerdo con el territorio de procedencia de la persona negra afrocolombiana. El desafío de traducir los conceptos de técnicas de curación ancestrales afrocolombiana de los territorios de origen al contexto urbano de Bogotá, especialmente al interactuar con la medicina alopática occidental, plantea importantes obstáculos. Las diferencias culturales y de enfoque entre las técnicas de curación ancestral y la medicina occidental pueden generar malentendidos y complicaciones en la atención médica.

Las comunidades afrocolombianas a menudo tienen percepciones únicas de la salud, integrando elementos espirituales y culturales que pueden no alinearse completamente con el modelo biomédico occidental. Esta divergencia puede dificultar la comunicación efectiva entre pacientes y profesionales de la salud, afectando la calidad de la atención. Además, existe una desconfianza arraigada hacia la medicina occidental en algunas comunidades afrocolombianas, basada en experiencias previas de discriminación y en la percepción de que sus conceptos de salud tradicionales son menospreciados. La falta de familiaridad de los profesionales de la salud occidentales con estas prácticas y creencias también contribuye a malentendidos y a una atención inadecuada.

32. El acento: es un elemento de identidad puesto que se desprende de un proceso de hibridación entre las formas de hablar de sus lenguas originarias, el español, los dialectos de la región, y desarrollos internos que se han dado de sus formas de expresarse a través de la palabra (56).

Las barreras lingüísticas y de comunicación, así como la falta de un lenguaje común para expresar experiencias de salud, añaden complejidad al proceso de traducción de conceptos de técnicas de curación ancestrales. Esta falta de comprensión mutua puede resultar en diagnósticos erróneos y en la omisión de aspectos cruciales para la salud del paciente. Por ejemplo, términos como "lluvia" que significa hemorragia en el suroccidente colombiano, el "descoyonto", referido a mareo o vértigo, o el hueso caído en las gestantes entendido como la desproporción cefalopélvica.

Esta situación conlleva a que la población negra afrocolombiana no que tenga una atención médica acorde a sus necesidades. La consecuencia de ello es un mal diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que padece la comunidad negra afrocolombiana que residen en Bogotá. Para subsanar este problema, es esencial promover una atención diferencial, que tenga en cuenta las particularidades del paciente. Aunque lo anterior no implique el conocimiento profundo del contexto de quien es atendido, el personal médico debería construir rutas de indagación pertinentes para mejorar la calidad de la atención y veracidad del diagnóstico. Esto implica una mayor sensibilización por parte de los profesionales de la salud, así como la integración de enfoques holísticos que reconozcan y respeten tanto las perspectivas biomédicas como los conceptos de técnicas de curación ancestrales tradicionales. La formación culturalmente sensible y la inclusión de técnicas de curación ancestral en la atención médica pueden contribuir a una atención más equitativa y efectiva, garantizando que las diferencias culturales no se conviertan en barreras para una atención médica de calidad.

Cabe recordar que el sistema de salud distrital está realizando esfuerzos para abordar la situación y corregir en cierta medida el desbalance de la atención en salud étnica, a través de diferentes estrategias con atención diferencial, las cuales se detallarán en el Capítulo IV del presente documento. Sin embargo, es evidente que se requiere un diálogo entre los modelos biomédicos y los étnicos para el desarrollo de una competencia médica cultural (58) independientemente de las estrategias con enfoque diferencial en salud, ya que el desconocimiento y subvaloración de las enfermedades étnicas de la población negra en Bogotá por parte del sistema de salud ha generado una barrera de acceso y tratamiento oportuno.

1.9 Gastronomía Ancestral

La gastronomía en el territorio es muy importante y la gran mayoría tenemos ese espíritu de cocinar con buen sazón, no se cocina con esos ricostillas que son para darle sabor a la comida, se cocina en el territorio con plantas, si se hace un sancocho con carne muchas veces la ahumamos, por que como no había refrigeración se hacía ahumada, y se podía dejar para el otro día, también se utiliza la albahaca morada, para diferentes comidas ya que llevan la esencia delo natural, y la comida se hace con leña para quede ese buen sabor, en el territorio la comida es muy sana no tiene químicos es algo muy natural su sabor es distinto a acá, porque se siembra en la azotea nuestros alimentos no se compra muchas cosas si no que las cogemos de lo que se tenga sembrado, se les hace buen abono a la tierra con hoja de hojarasca, tierra de hormiga arriera ya que todo esto es natural y muy bueno para la salud³³

33. Fragmento tomado de la entrevista a la sabedora y partera María Sofía Rivas el 5 de noviembre 2023

La comunidad negra afrocolombiana de Bogotá trata de preservar sus tradiciones en medio de la vida urbana. La búsqueda constante de ingredientes del territorio, a pesar de los desafíos y costos, refleja una determinación consciente a no perder la esencia. Esta narrativa resalta la importancia de la comida no solo como nutrición, sino como un vínculo emocional con las raíces, recordándonos que la preservación de la identidad cultural a través de la alimentación es un acto significativo de autenticidad y respeto en contextos urbanos cambiantes.

Trato de alimentarme lo más parecido al territorio, muchas veces se manda traer alimentos de nuestro territorio pero no llegan, mandamos traer los pescados, el ñame, chontaduros, lulo (...) las comidas cambian el sabor por lo que ingredientes se remplazan por otros (...) Nos hemos reunido con algunas mujeres, hemos hecho azoteas en las terrazas de algunas casas, para que podamos comer una parte de alimentación sin tanto químico y un poco más natural, se sabe que algunas plantas del territorio no prenden acá, pero sembramos las que prenden en tierra fría³⁴

Por lo anterior, se puede entrever que la gastronomía es parte fundamental de la identidad cultural, por lo cual, sin importar el tiempo de residencia de la población negra en el distrito, se procura acceder a los alimentos propios del territorio a través de diferentes métodos, tales como, traer por encargo los alimentos del territorio o cultivarlos en azoteas en el contexto urbano.

Se debe tener en cuenta que el cambio en los hábitos alimenticios de la población negra afrocolombiana en la ciudad de Bogotá puede conllevar enfermedades. Los sabedores del equipo indican que algunas de las enfermedades que afectan a la población recién llegada a la ciudad son: diarrea, gastritis y síndrome de colon irritable. Esto se le atribuye a una transición abrupta en la dieta, que en territorios de origen suele estar caracterizada por una alimentación saludable, equilibrada y sin químicos. La llegada a la ciudad implica ajustarse a una disponibilidad de alimentos diferente, donde, además, todo es más costoso. Este cambio brusco en la alimentación provoca un contraste en el cuerpo, manifestándose en diversas afecciones gastrointestinales.

Tal situación refleja no solo las dificultades económicas asociadas con la alimentación en la ciudad, sino también los desafíos para mantener prácticas alimenticias saludables y tradicionales en un entorno urbano.

Aunado a lo anterior, respecto a las dinámicas de preservación de la cultura gastronómica afrocolombiana, cuyo territorio de origen es distante a Bogotá, se requiere un arduo trabajo por parte de las personas que la siguen ejecutando. Este esfuerzo se realiza a través de tres rutas principales. La primera de ellas es la adquisición de los insumos en Bogotá para la preparación de las recetas. Estos lugares de adquisición suelen ser las plazas de mercado, especialmente la de Paloquemao. En segunda instancia, la encomienda suele ser una alternativa cuando los productos de realización gastronómica son de difícil acceso o su costo es elevado. Sin embargo, no siempre suele representar una alternativa viable para las personas, debido a los altos precios de envío o embalaje. Otro factor de duda a la hora de usar la encomienda es si los insumos llegarán en buen estado a la ciudad de Bogotá, si las cadenas de frío se cortarán o si su tratamiento se realizará con el cuidado suficiente para sostener su salubridad.

34. Fragmento tomado de la entrevista a la sabedora y partera María Sofía Rivas el 5 de noviembre 2023

Relativo a lo anterior, muchas personas suelen optar por la última ruta, la cual consiste en ir al territorio de origen a conseguir los insumos para la alimentación. Una de las sabedoras del equipo manifestó que, en la mayoría de las ocasiones, se traslada al territorio de Tumaco para conseguir lo preciso, para comprar herbolarias animales endémicos de territorios acuíferos como ríos o mares. Estos traslados suelen tener un alto coste y un compromiso por mantener la pureza de los insumos para la práctica. Por lo anterior, la regularidad de esta forma de adquisición es excepcional.

1.10 Religión y espiritualidad

Los afrocolombianos son en su mayoría creyentes del cristianismo, pero también conservan un profundo respeto por lo espiritual, otorgando poder y valor a elementos intangibles como lugares, plantas, espíritus (almas) y personas con dones para aliviar o causar daño. Reconocen los saberes representados en secretos transmitidos por sus ancestros, los cuales iluminan y ayudan en la interpretación de dolencias tanto físicas como espirituales. Esta combinación de creencias religiosas y tradiciones ancestrales forma parte fundamental de su identidad cultural (59).

La espiritualidad desempeña un papel fundamental en cómo los negros afrocolombianos abordan la salud y la enfermedad. La creencia en la existencia de espíritus y la capacidad de las personas con dones para aliviar o causar daño puede influir en las decisiones de tratamiento y en la búsqueda de curación, ya que el sistema de salud occidental no considera las prácticas ancestrales como tratamiento idóneo.

A pesar de que se ha avanzado mucho en cuestiones de aceptación y derechos, la mayoría de población afrocolombiana en Bogotá no difieren mucho de cómo una vez más, han tenido que adaptarse a la realidad del territorio; la mayoría de los negros llegan a la ciudad en donde la comunidad cuenta con pocos espacios en los cuales pueden compartir y explorar su religiosidad y espiritualidad, lo cual ha llevado a un cambio en su forma de relacionarse entre lo espiritual y religioso en Bogotá.

El sincretismo religioso entre las comunidades afrocolombianas revela elementos comunes fundamentales, entre los que destacan el respeto, la fe y la creencia en los ancestros o en un panteón de espíritus divinos, como es evidente en prácticas como el Vudú haitiano o la veneración de los Orishas. Además, surgen otras religiones derivadas de estas, como la religión de los yorubas o los Congo. En este contexto, los ancestros desempeñan un papel crucial en las prácticas curativas ancestrales. Se les solicita permiso y se les consulta como parte integral de los procesos curativos. Este papel no solo se mantuvo a lo largo del tiempo, sino que se convirtió en una forma esencial de mantener el vínculo con los antepasados.

A pesar de la evangelización, las comunidades afrocolombianas lograron conservar muchas de sus prácticas religiosas mediante el ocultamiento y el sincretismo entre dioses yorubas y santos católicos. Las ceremonias sagradas realizadas durante las noches, acompañadas de cantos y danzas al ritmo del bongó, se convirtieron en expresiones fundamentales para afirmar la identidad afrocolombiana, regresar a sus raíces y resistir la dominación y la imposición a las que estaban sometidos. Estas prácticas representaron formas de rebelión ante el sistema impuesto, destacando la resiliencia y la resistencia de los afrocolombianos frente a las adversidades (44).

Los yorubas consideraban la religión como un vehículo mediante el cual el cielo y la tierra se podían relacionar. Según ellos, cada acción terrenal debía ser previamente aceptada por el cielo. Como muchas otras culturas, también los yorubas reconocían un ser supremo, un creador, que se llamaba Olodumaré. También existían dioses intermedios que eran llamados Orichas, quienes tenían rasgos humanos y los esclavos los identificaban con los santos católicos (60).

Los sabedores del equipo refirieron que la transformación de la religión y espiritualidad de la comunidad en Bogotá se ha dado principalmente en que parte de la población que llega del territorio cambia su óptica con relación a cómo estas prácticas influyen en su salud, al punto que, hay personas de la comunidad negra que ya no creen que haya una asociación entre la religión y la espiritualidad con la salud.

Así mismo mencionaron que los cambios en el desarrollo de sus prácticas religiosas y espirituales en Bogotá también están asociados al limitado acceso a la vivienda, tal como se resaltó en el Capítulo I. Situación que se complejiza ya que los arrendadores no están de acuerdo con sus prácticas propias, refiriéndose a estas como "eso es brujería". Por lo cual, la comunidad negra afrocolombiana que arriba a Bogotá debe ajustarse a un nuevo modo de vida y, en consecuencia, ya hay un impacto sobre la salud mental de esta comunidad.

Por lo anterior se concluye que, los cambios en la forma de relacionarse con lo espiritual y religioso en Bogotá por parte de la población negra tienen impactos significativos en su salud física y mental. El deficiente acceso a recursos y conocimientos tradicionales, la diversidad de grupos étnicos y el desarraigo generado por el cambio de entorno son factores que contribuyen a estos efectos negativos.

No obstante, las personas negras afrocolombianas pueden realizar actividades que les permiten gozar de la espiritualidad en Bogotá mediante la realización y participación en rituales, armonizaciones y otros realizados por los sabedores ancestrales que viven en esta ciudad.

1.11 Velorios y el cuidado en el fin del ciclo de vida

La concepción de la muerte entre las comunidades negras afrocolombianas se teje con profundos significados culturales y espirituales, revelando una rica red de rituales mortuorios que trascienden la mera despedida física. Desde sus creencias arraigadas, la muerte es abordada como un estado inevitable al que todos nos dirigimos, pero también como una transición que merece ser honrada y celebrada a través de ceremonias fúnebres con cantos y bailes tradicionales (44).

El ritual mortuario, explorado a través de términos claves como velorio, entierro y novenas, emerge como una celebración de vida más que como una despedida triste. Estos actos no solo ofrecen consuelo a los familiares y amigos, sino que también representan una manifestación de solidaridad comunitaria. La muerte, vista desde la perspectiva de conocimiento comunitario, se entrelaza con la existencia de una vida más allá del alcance humano, formando parte integral de la cosmovisión afrocolombiana (44).

En el contexto específico del Pacífico colombiano, los santos patronos se convierten en anclas de identidad y unidad para la comunidad, personificando la esencia de los ancestros. Estos rituales fúnebres no solo implican la participación de las cantaoras, el viche como bebida ancestral y las rezanderas que dirigen alabaos, sino que también se convierten en una expresión de la relación continua con los seres queridos más allá de la vida terrenal.

La tradición de realizar el velorio en la casa del fallecido o de algún familiar refleja la importancia de la cercanía y la intimidad en la despedida. Posteriormente, las novenas, rezadas durante seis días consecutivos, culminan en la última noche, que actúa como otro velorio sin el cadáver, marcando la completa despedida del alma del difunto. Estas prácticas son esenciales para que el espíritu descanse y para mantener viva la conexión con los antepasados (61).

El cabo de año, realizado un año después del fallecimiento, se presenta como un momento de reflexión y renovación del compromiso de recordar y honrar al difunto. Los chigualos o gualí, rituales fúnebres para menores de siete años, expresan la creencia de que estos niños son considerados ángeles y su despedida se convierte en un baile tradicional, celebrando la transición hacia la eternidad con alegría y música (61).

Los alabaos, gualíes y levantamientos de tumba, propios de las comunidades afrocolombianas del Medio San Juan, no solo sirven como actos de solidaridad y consuelo, sino que también constituyen un proceso de re-personalización y resocialización en medio de la sociedad esclavista. La música, los rezos y los cantos se convierten en formas de acompañar al difunto en su viaje hacia la otra vida, un camino que requiere el apoyo de la comunidad (62).

La memoria es crucial en estos rituales, como factor de unión entre los vivos y como forma de curar y sanar las heridas del pasado. Las narraciones y canciones transmiten sentimientos de dolor y nostalgia, pero también fortalecen el tejido social y permiten “alimentar y limpiar el alma”. Estos rituales, arraigados en la religión y la fe, no solo eliminan diferencias, sino que unen y reconcilian a los miembros de la comunidad, formando parte esencial de la herencia de la ancestría africana (62).

La imposibilidad de realizar velorios negros en Bogotá se relaciona con diversas dinámicas sociales, culturales y logísticas que limitan la realización de estos eventos específicos en la capital colombiana. Es esencial examinar estas razones desde distintas perspectivas para comprender las complejidades que rodean esta práctica cultural.

En primer lugar, la prohibición o limitación de realizar velorios negros en Bogotá está vinculada a regulaciones y normativas sobre la salubridad en espacios públicos o privados. Se han establecido lineamientos institucionales para realizar rituales mortuorios y otros eventos, especialmente aquellos con prácticas culturales específicas, sujetos a aprobaciones y permisos especiales que no suelen darse con facilidad. Esto se vuelve una barrera burocrática que limita la ejecución de velorios negros en la ciudad.

Frente a los antecedentes de las medidas restrictivas, se encuentra que la Secretaría Distrital de Salud (SDS) de Bogotá, emitió un comunicado en el año 2005 y una circular dirigida a funerarias, salas de velación y agencias mortuorias, recordando la prohibición de velar a los difuntos en hogares o salones comunales en la ciudad (63). Esta restricción se basó en preocupaciones

de salud pública y se enfatizó que los servicios de velación debían realizarse exclusivamente en salas autorizadas por la SDS, además de tener días limitados para la ejecución de la práctica, de dos a tres máximo.

En ese entonces, Bogotá tenía 97 establecimientos fúnebres, de los que solo 57 estaban autorizados para servicios de velación y 18 tenían permisos para embalsamamiento de cadáveres. La prohibición se reiteró debido a quejas, especialmente contra salones comunales, por irregularidades en la conservación de cadáveres, como la generación de lixiviados y malos olores, así como por la falta de higiene antes de realizar actividades culturales y recreativas en esos espacios (63). Esto impactó significativamente la ejecución de rituales de despedida por parte especialmente de los pueblos étnicos y personas campesinas que habitaban la ciudad. Estas regulaciones se fortalecieron en el año 2010, con la Resolución 5194 de 2010 (64), la cual dispone indicaciones sobre el funcionamiento de entidades prestadoras de servicios funerarios y condiciones necesarias en salubridad para la manipulación de los cadáveres.

Ante otras regulaciones y limitaciones para los rituales mortuorios, como la más reciente se tiene el Decreto 172 de 2020, emitido por la alcaldesa Mayor de Bogotá, D.C (65). Este tuvo gran impacto en la capital y estableció medidas transitorias para garantizar la atención funeraria (Ruta Funeraria) en la ciudad durante el estado de calamidad pública derivado de la pandemia de COVID-19. La alcaldesa invoca sus facultades legales y considera la importancia de proteger la vida y la integridad de los residentes, así como la necesidad de coordinación entre entidades para cumplir con los fines del Estado. Entre ellas, la cero manipulación a los cuerpos por parte de la sociedad civil, la cual, es una práctica funeraria primordial para los rituales mortuorios y la ancestralidad negra afrocolombiana.

El decreto se fundamenta en principios constitucionales, como el Estado social de derecho y la protección de los derechos y libertades de las personas. Además, se ampara en la Ley 1523 de 2012, que establece la gestión del riesgo como política indispensable para la sostenibilidad y seguridad territorial. Se destaca la solidaridad social y el principio de precaución para adoptar medidas preventivas frente a posibles desastres. El documento reconoce la competencia de las autoridades locales, en este caso, los alcaldes, para conservar la seguridad, tranquilidad y salubridad en sus jurisdicciones. También se hace referencia a normativas relacionadas con medidas sanitarias, control del sector funerario y vigilancia y control sanitario a cargo de los municipios.

En el marco de la pandemia, el decreto permitió la adopción de medidas urgentes basadas en principios científicos para limitar la diseminación de enfermedades. En este contexto, se abordan aspectos específicos relacionados con la capacidad de inhumación de cementerios y se establecen pautas para la toma de decisiones ante situaciones como la saturación de cementerios. En resumen, el Decreto 172 de 2020 buscó asegurar la atención funeraria en Bogotá durante la crisis sanitaria, tomando medidas con base en principios constitucionales, normativas de gestión del riesgo y competencias de las autoridades locales, con un enfoque preventivo y solidario.

Considerando lo anterior, aunque estas medidas buscan salvaguardar el bienestar colectivo de la población del Distrito, ponen de manifiesto el debate histórico sobre cómo las disposiciones institucionales, aunque pueden favorecer a gran parte de la población, derivan en imposiciones sobre nociones de salud, duelo y emoción en los pueblos étnicos, en este caso,

las personas negras afrocolombianas residentes en Bogotá. Lo previo, sigue siendo un punto nodal para la reflexión, que está lejos de subsanarse.

Por otro lado, la falta de espacios adecuados y culturalmente apropiados para llevar a cabo velorios negros en Bogotá podría ser otro factor restrictivo. La disponibilidad y accesibilidad de lugares que respeten las tradiciones y necesidades específicas de los velorios negros pueden ser limitadas en una ciudad que, a pesar de su diversidad, puede carecer de infraestructuras culturales inclusivas.

Asimismo, la aceptación y comprensión cultural son elementos cruciales. Bogotá, siendo una ciudad multicultural, aún enfrenta desafíos en la comprensión y aprecio de prácticas culturales específicas, como los velorios negros afrocolombianos, los cuales muchas veces se tachan de forma negativa. La falta de conocimiento o la presencia de estigmatización pueden contribuir a la reticencia de permitir o participar en estos eventos.

Por otro lado, el espacio urbano y la dinámica cotidiana de una ciudad grande como Bogotá podrían presentar obstáculos logísticos para la realización de velorios negros. La movilidad, la congestión del tráfico y la distribución de la población en la ciudad podrían dificultar la congregación de personas de la comunidad afrocolombiana en un espacio específico para llevar a cabo el velorio.

1.12 Espacios de interés y/o atención para la población negra afrocolombiana en Bogotá

La comunidad negra afrocolombiana en Bogotá, desde su permanencia histórica en Bogotá ha generado y fortalecido diversos espacios para su uso, en los cuales encuentran diferentes servicios para el apoyo la población, lo cual simboliza espacios de protección de sus derechos, entre ellos, el derecho a la salud, como se mencionó en el capítulo I, la ubicación espacial de estos lugares se relaciona con las localidades en donde reside en mayor medida la población (ver Mapa 1).

La relación geográfica entre las zonas de residencia de la población y la ubicación de estos sitios ocurre en tanto que, la población se asentó en ciertas zonas de la ciudad en las cuales, a su vez, formaron y fortalecieron sus redes comunitarias, lo cual conlleva a que se perpetúe el asentamiento de la población negra afrocolombiana en ciertas zonas de la ciudad al reconocerlas como propias.

Tabla 4. Identificación y descripción de sitios relacionados con la práctica religiosa y la preservación de la cultura negra afrocolombiana

Asociaciones Afrocolombianas en Bogotá	Localidad	Actividad
Movimiento Comunitario de Alternativa Afrocolombiana - MAFROCOL	Tunjuelito	Social
Asociaciones		
Asociación Afro cultural Neftalí Mosquera – AFNEMO	Antonio Nariño	Cultural y Social

Asociaciones Afrocolombianas en Bogotá	Localidad	Actividad
Asociación Afrodescendiente e Indígena – AFROLIP	Santa Fe	Cultural y Social
Asociación Cultural para el desarrollo Afrocolombiano - ACULDEAFRO	Barrios Unidos	Cultural y Social
Asociación Mutua para el desarrollo integral de la Afrocolombianidad y el Empresarismo	Santa Fe	Cultural y Social
Asociación Nacional de Estudiantes Afrocolombianos – ASNEA	La Candelaria	Cultural y Social
Asociación Semilleros de Libertad Kilombo Autónomo Niara Sharay	Bosa	Cultural y Social
Asociación de Comunidades Inteligentes del Río Iró - ASOCOINIRO	Bosa	Cultural y Social
Corporaciones		
Corporación Madres en Acción Barrios Santos de la Quinta - COMABAQUINTA	Ciudad Bolívar	Social
Corporación sin Límites Afrocolombiana	Usme	Social
Corporación de Residencias Universitarias	La Candelaria	Social
Fundaciones		
Fundación Cimarrón	La Candelaria	Social
Fundación Cívica Social pro-Municipio de Monguí	Bosa	Social
Fundación Etnias de Colombia	Fontibón	Social
Fundación Hilos de Ananse	Teusaquillo	Social
Organización de las Comunidades Afrocolombianas la Piragua	La Candelaria	Social
Fundación Cultural Colombia Negra	Santa Fe	Social
Fundación de Víctimas Volver a Nacer	Suba	Social
Fundación para la Unidad Afrodiaspórica en las Américas	Chapinero	Social
Fundación para el Desarrollo y la Integración Afrocolombiana	Kennedy	Social
KILOMBOS - Centros de Medicina Ancestral		
Kilombo Seriema	Suba y Barrios Unidos*	Salud Ancestral
Sin nombre	Fontibón y Bosa*	Salud Ancestral
Kilombo Girasol	Usme y Sumapaz*	Salud Ancestral
Kilombo Yumma	San Cristóbal y Antonio Nariño*	Salud Ancestral

Asociaciones Afrocolombianas en Bogotá	Localidad	Actividad
Kilombo Aroní	Los Mártires y Santa Fe*	Salud Ancestral
Kilombo Obatalá	Rafael Uribe Uribe y La Candelaria*	Salud Ancestral
Kilombo Babalú Ayé	Kennedy y Puente Aranda*	Salud Ancestral
Kilombo Flor de Ébano	Engativá y Teusaquillo*	Salud Ancestral
Kilombo Orula	Usaquén y Chapinero*	Salud Ancestral
Kilombo Ubuntu	Ciudad Bolívar y Tunjuelito*	Salud Ancestral
Escuelas y Fundaciones		
Escuela de Formación Afro de Suba	Suba	Arte y Cultural
Fundación Arte y Cultura del Pacífico – FUNDARTE	Suba	Arte y Cultural
Fundación Artística y Social la Familia Ayara	Chapinero	Arte y Cultural
Fundación Colombianos Construyendo Triple Caminos (STRIPLEC)	Kennedy	Arte y Cultural
Fundación Colombianos Construyendo Caminos	Kennedy	Arte y Cultural
Fundación Cultural Afrocolombiana los Hijos de Abbatala	Kennedy	Arte y Cultural
Somos Afro Organización Cultural y Deportiva Afrocolombiana	Engativá	Arte y Cultural
Fundación Arte y Cultura del Pacífico	La Candelaria	Arte y Cultural

* Las localidades descritas pertenecen a las localidades en las que hay injerencia de cada kilombo en el distrito.

Fuente: Asis Diferencial Comunidades Negras Afrocolombianas, año 2020. Datos de los kilombos con base en el documento Estrategia Kilombos Bogotá (66).

Por otro lado, en el capítulo IV se profundizará acerca de los servicios de salud ofrecidos a través de los Kilombos del distrito capital.

1.13 Conclusiones

En el ámbito urbano de Bogotá, el pueblo negro afrocolombiano se encuentra inmerso en una compleja necesidad de construcción de espacios para la preservación cultural, enfrentando de manera constante los cambios en su entorno y la estigmatización a sus prácticas. Las características socioespaciales y de precarización económica también juegan un papel importante a la hora de entender las imposibilidades que sufren las personas del pueblo étnico para ejecutar, de forma soberana, las acciones necesarias para la preservación de sus saberes, usos y costumbres. Esto hace de las expresiones socioculturales pilares de identidad y resistencia que mantienen viva la conexión con las tradiciones ancestrales africanas.

La influencia africana en la espiritualidad tiene sólidos cimientos en la cotidianidad de las personas negras de la capital, a pesar de los ajustes impuestos por la urbanización y el desarraigo territorial de los migrantes. Las restricciones a los rituales mortuorios exaltan las tensiones y debates históricos que se han dado entre las normativas institucionales y la defensa por las costumbres de las personas afrocolombianas. La migración rural-urbana ha impactado de manera significativa en las prácticas culturales, no solo generando polémica, sino también un diálogo transcultural en el entorno, donde algunas tradiciones persisten de forma casi exacta, mientras que otras se adaptan a la realidad urbana.

La interacción entre las festividades y la ciudad misma se percibe como un proceso de adaptación, donde las expresiones culturales ancestrales encuentran resonancia en el entorno urbano contemporáneo. Este fenómeno, enmarcado desde la transculturalidad, revela la capacidad de la comunidad para reinterpretar y renovar sus prácticas culturales, fusionando en un continuo y complejo proceso de reconfiguración identitaria. Celebraciones como el velorio de Jesús de Nazareno en Bosa y la festividad de la Virgen de las Mercedes en Kennedy representan formas de reivindicación cultural, que establecen un diálogo constante entre tradición y cambio. Estas festividades también representan actos de resistencia y afirmación identitaria para las comunidades afrocolombianas en la ciudad de Bogotá.



**CAPÍTULO III.
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO
DE LA POBLACIÓN NEGRA
AFROCOLOMBIANA
RESIDENTE EN BOGOTÁ D. C.**

En este capítulo se realizará el análisis cuantitativo y cualitativo de la morbilidad y mortalidad de la población negra afrocolombiana residente en el distrito capital, a partir de bases oficiales suministradas por la SDS, tales como, SIVIGILA, RUAF y GESI. Se aclara que, para el documento actual no se cuenta con información de atenciones por morbilidad de RIPS.

Para la morbilidad se realizará una aproximación del estado de salud-enfermedad a partir de las intervenciones efectuadas desde la Estrategia Étnica del Entorno Cuidador Hogar años 2021 a 2023 del PSPIC. También se emplearán datos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), años 2016 a 2022, para el análisis de los principales eventos notificados a los sistemas de vigilancia en salud pública. En cuanto a la mortalidad, se abordará a partir de las defunciones registradas en el Registro Único de Afiliados (RUAF) años 2015 a 2021. De acuerdo con los datos disponibles se construirán y analizarán algunos indicadores trazadores.

Las bases de datos oficiales de SIVIGILA y RUAF pueden tener un subregistro de la información por el no diligenciamiento correcto de los instrumentos en la variable de pertenencia étnica, por lo que el análisis está supeditado a la información debidamente registrada.

Para la generación de los indicadores epidemiológicos para la población de Bogotá se tuvo en cuenta las proyecciones poblacionales de Secretaría Distrital de Planeación, sin embargo, para la formulación de indicadores de la población negra afrocolombiana no se contó con la proyección poblacional para los años de estudio.

1.14 Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) - SIVIGILA

Los eventos de notificación obligatoria son aquellos eventos de interés en salud pública que tienen mayor importancia para la salud colectiva de las poblaciones, debido a criterios epidemiológicos, de intervención y prevención que, además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública (67). El análisis que se realiza a continuación se efectuó a partir de datos de bases oficiales SIVIGILA años 2016 a 2022 de la SDS. Los principales ENO identificados se agruparon en 4 grandes grupos, distribuidos de la siguiente manera:

- » Materno perinatal
- » Nutricional
- » Transmisión aérea y contacto directo
- » Transmisión sexual y sanguínea

De acuerdo con la Tabla 5, los eventos de transmisión aérea y contacto directo representan el 90,7 % (n= 5.983) de los eventos notificados entre los años 2016 a 2022, a partir del año 2020 se evidencia un comportamiento inusual de notificación, el cual se relaciona con la introducción del evento IRA por virus nuevo (COVID-19), con una tendencia ascendente en el año 2021 (variación porcentual del 17,1 %) y descendente en el año 2022 (-55,7 %).

Tabla 5. Eventos de notificación obligatoria de la población negra afrocolombiana, en los años 2016 a 2022, en Bogotá D. C.

Grupo Eventos	Nombre Evento	Años							Total general	%
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Materno Perinatal	Morbilidad materna extrema	35	47	46	52	29	17	19	245	68,4%
	Sífilis gestacional	14	17	17	17	16	13	8	102	28,5%
	Sífilis congénita	0	2	2	5	1	1	0	11	3,1%
	Total	49	66	65	74	46	31	27	358	5,4%
Nutrición	Bajo peso al nacer	0	27	23	21	15	2	14	102	98,1%
	Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA Y/O DNT	0	0	0	1	0	0	1	2	1,9%
	Total	0	27	23	22	15	2	15	104	1,6%
Transmisión Aérea Y Contacto Directo	IRA por virus nuevo (COVID 19)	0	0	0	0	2.182	2.558	1.134	5.874	98,2%
	Tuberculosis	9	4	17	6	9		7	52	0,9%
	Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	0	2	0	2	29	1	12	46	0,8%
	ESI - IRAG (vigilancia centinela)	2	2	1	1	1	1	3	11	0,2%
	Total	11	8	18	9	2.221	2.560	1.156	5.983	90,7%
Transmisión Sexual y sanguínea	VIH/SIDA/mortalidad por sida	0	23	32	28	22	22	23	150	100,0%
	Total	0	23	32	28	22	22	23	150	2,3%
Total, general		60	Ç124	138	133	2.304	2.615	1.221	6.595	100,0%

Fuente de información: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA, 2007 - 2023p, Bogotá, D.C.

A continuación, se ubica el grupo de eventos materno-perinatales con el 5,4 % (n=358) del total de notificación durante el período analizado. A partir del año 2020 se observa una tendencia descendente en la notificación de estos eventos, con una variación porcentual de -19,6 % en el año 2022 con respecto al año 2020.

En tercer lugar se ubica el grupo de eventos de transmisión sexual y sanguínea, la notificación corresponde al 2,3 % (n=150), este grupo está asociado principalmente a los casos de VIH/SIDA. Se observa una tendencia variable durante el período de análisis, a partir del año 2020 hay un descenso de notificación de casos y se mantiene estable la notificación en los años 2021 y 2022. De acuerdo con el registro de muertes de este evento en el SIVIGILA, la tasa de letalidad corresponde a 4,7 muertes por SIDA por cada 100 personas con la enfermedad durante el período analizado.

Por último, se encuentra el grupo de eventos relacionados con nutrición, que concentra el 1,6 % (n=104) de los eventos notificados. En este grupo se encuentra el BPN y la vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y/o desnutrición. Los dos casos de mortalidad por IRA, EDA y/o desnutrición se presentaron en los años 2019 y 2022.

En cuanto a las características sociodemográficas de los casos ENO se encontró que los estratos socioeconómicos 1 y 2 representan el 54,2 % (n=2.172). Se puede observar en los mapas del presente capítulo y en el análisis que se realiza a continuación que existe una asociación espacial con las localidades con mayor número de habitantes con pertenencia étnica negra afrocolombiana; localidades en las que prevalecen los estratos socioeconómicos 1 y 2 (ver Mapa 1), como ya se mencionó en el capítulo I.

Como preámbulo al desarrollo de los fenómenos en salud, se encuentra que el análisis de los ENO en la población negra afrocolombiana de Bogotá arroja luces importantes sobre la salud pública y revela patrones significativos en la notificación de eventos de salud materno-perinatal, nutricional, transmisión aérea y contacto directo, así como transmisión sexual y sanguínea. Así pues, el grupo materno-perinatal, representando el 5,4 % del total de notificaciones, muestra una disminución a partir de 2020, sugiriendo la necesidad de una atención específica y programas preventivos. En cuanto al grupo de transmisión aérea y contacto directo, con una abrumadora representación del 90,7 %, la introducción del COVID-19 en 2020 marcó un impacto significativo, con un aumento en 2021 y una disminución en 2022. Esto destaca la importancia de medidas de salud pública para enfrentar eventos emergentes de transmisión respiratoria. Estas medidas, se resalta, deben comprender las dificultades de acceso a productos que favorezcan la protección de los individuos y cuidados preventivos o procesuales, para disminuir la gravedad de casos y posibles patologías.

El grupo de transmisión sexual y sanguínea, con una notificación del 2,3 %, está asociado principalmente con casos de VIH/SIDA. Aunque la notificación ha disminuido, la tasa de letalidad de 4,7 muertes por SIDA por cada 100 personas con la enfermedad en el período analizado subraya la necesidad de intervenciones que aborden tanto la prevención como el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual. Deben considerar las brechas en educación sexual y reproductiva para las personas negras afrocolombianas residentes en el distrito, teniendo en cuenta dificultades que no solo hagan énfasis en el acceso a esta educación y factores sociales que intervienen, como puede ser la afiliación religiosa, moral, sexual o reproductiva dentro de las unidades familiares o colectivas. Así mismo, debe priorizarse los elementos sociales que radican en la dificultad de adquisición de productos para el autocuidado sexual y reproductivo, ya sean métodos anticonceptivos o asistencias para la planificación.

Con respecto al grupo nutricional, que comprende el 1,6 % de las notificaciones, se abordan problemas como el bajo peso al nacer y la vigilancia de muertes en menores de 5 años. La presencia de mortalidad en estos casos indica la necesidad de estrategias específicas para mejorar la salud nutricional en esta comunidad.

Las características sociodemográficas revelan disparidades significativas, con el 54,2 % de los casos asociados a los estratos socioeconómicos 1 y 2. La correlación espacial con las localidades de mayor población afrocolombiana y estratos socioeconómicos bajos sugiere desafíos específicos en estas áreas.

Este análisis destaca la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud en la población afrocolombiana de Bogotá, incluyendo la discriminación, el acceso limitado a servicios de salud y las desigualdades socioeconómicas. Se necesita una estrategia integral que incluya programas de educación, acceso equitativo a servicios de salud y medidas para abordar las desigualdades socioeconómicas, promoviendo así la equidad en el sistema y resultados más positivos en la salud pública de las personas empobrecidas del pueblo negro afrocolombiano.

A continuación, se profundiza en el análisis de los eventos más representativos por grupo.

1.14.1 Eventos materno-perinatales

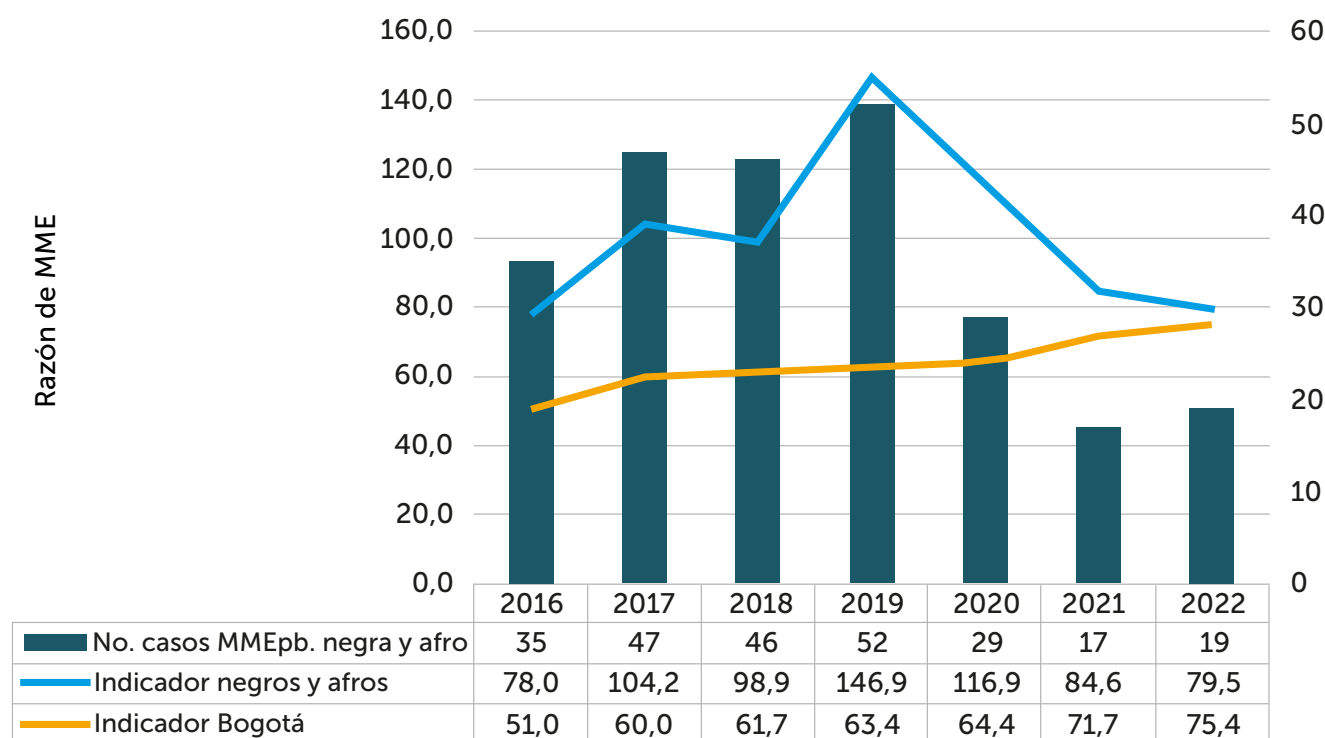
En este grupo se analizan los eventos morbilidad materna extrema (MME), sífilis congénita y sífilis gestacional, junto con el indicador de MME. Los indicadores de sífilis congénita y gestacional no se construyeron debido a la falta de información.

1.14.1.1 Morbilidad materna extrema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad materna extrema (MME) como un estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo (68).

En la Gráfica 4 se observa que durante todo el período analizado el indicador de morbilidad materna extrema tuvo un comportamiento ascendente hasta el año 2019, a partir del cual se observa un comportamiento descendente hasta el año 2021, con una variación porcentual significativa del -42,4 % entre el año 2019 y 2021, similar al número de casos. En el año 2022 el indicador presenta una variación porcentual del -6 % respecto al año 2021, aunque el número de casos aumentó en 11,8 %. Para el año 2022, se encontró que la razón de morbilidad materna extrema de la población negra es de 79,5 casos de MME por cada 1.000 NV; así mismo, el indicador de la población negra es 5,4 % mayor que el indicador distrital, aunque esta diferencia es menor respecto a períodos anteriores.

Gráfica 4. Razón de morbilidad materna extrema en población negra afrocolombiana en Bogotá, años 2016 a 2022



Fuente: Indicador población negra afrocolombiana: bases SIVIGILA finales años 2016-2022, base nacidos vivos finales años 2016-2021, 2022 preliminar. Indicador Bogotá: Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData, disponible en <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>, datos finales años 2016-2021, año 2022 preliminar

De acuerdo con el grupo de edad, se encontró que las madres entre los 20 a 34 años son las de mayor afectación con el 69,0 % (n=169) de las notificaciones. Por otro lado, de acuerdo con el curso de vida, el 49,0 % (n=120) de las madres son jóvenes entre los 19 y 28 años, seguido de madres adultas con el 42,4 % (n=104) de los casos notificados.

En cuanto a la distribución espacial del evento, en el Mapa 8 se observa que las localidades con mayor concentración de casos notificados son Suba y Ciudad Bolívar, mostrando así una mayor prevalencia del evento en las localidades donde residen mayoritariamente las personas negras afrocolombianas del distrito.

El análisis de las infecciones de transmisión sexual (ITS), especialmente la sífilis gestacional y congénita, en la población afrocolombiana de Bogotá, revela una complejidad de factores que van más allá de las cifras. Estas infecciones no solo representan un desafío de salud pública, sino que también reflejan implicaciones económicas y sociales significativas, especialmente en países en vías de desarrollo.

La sífilis gestacional, que afecta a mujeres gestantes, puérperas o con aborto en los últimos 40 días, muestra una disminución progresiva de los casos desde 2019. Sin embargo, la

concentración de notificaciones en localidades como Usme, Ciudad Bolívar y Engativá destaca la necesidad de comprender las barreras geográficas que podrían limitar el acceso a servicios de salud en estas áreas.

En cuanto a la sífilis congénita, el aumento hasta 2019 seguido de una disminución en 2020 y un aumento en 2021 plantea interrogantes sobre la efectividad de las intervenciones preventivas. La incidencia en la población afrocolombiana se mantiene consistentemente por encima de la media distrital, sugiriendo desafíos persistentes.

El análisis resalta la importancia de considerar factores socioculturales y de género en la prevención de ITS. La falta de adherencia a protocolos de prevención y mitos relacionados con el uso del preservativo indican la necesidad de enfoques de salud sexual y reproductiva que aborden no solo aspectos clínicos sino también factores culturales arraigados.

La calidad de los servicios de salud brindados a las mujeres gestantes afrocolombiana es crucial, pero la falta de afiliación al sistema de salud o barreras en el acceso puede contribuir a la persistencia de estas infecciones. Es necesario fortalecer los programas de educación en salud sexual y reproductiva, garantizando la accesibilidad a la información, la realización de controles prenatales y la aplicación completa de tratamientos indicados para prevenir complicaciones como la sífilis congénita.

En resumen, abordar eficazmente las ITS en la población afrocolombiana requiere enfoques integrales que consideren los aspectos culturales, geográficos y de acceso a la salud, además de intervenciones específicas que aborden las barreras sociales y de género que pueden estar contribuyendo a la persistencia de estas infecciones.

1.14.1.2 Sífilis gestacional y sífilis congénita

Las ITS, entre las que se encuentra la sífilis, son consideradas como una de las principales causas de enfermedad a nivel mundial, lo cual constituye un problema de salud pública, que supone implicaciones económicas, sociales y sanitarias principalmente en los países que se encuentran en vía de desarrollo. Desde el punto de vista de las afecciones a la salud, las complicaciones de esta infección pueden generar afecciones crónicas en niños y mujeres; se estima que dos terceras partes de los embarazos de gestantes infectadas resultan en sífilis congénita o aborto espontáneo (69).

De acuerdo con el Ministerio de Salud de Colombia (70) se considera como sífilis gestacional a:

Toda mujer gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días con o sin signos clínicos sugestivos de sífilis (como por ejemplo úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas), con prueba treponémica rápida positiva acompañada de una prueba no treponémica reactiva (VDRL, RPR) a cualquier dilución, que no ha recibido tratamiento adecuado para sífilis durante la presente gestación o que tiene una reinfección no tratada.

La sífilis gestacional en el periodo analizado presentó un total de 102 casos notificados. De acuerdo con el MCV, la mayor notificación se presentó en la juventud con el 58,8 % (n= 60), seguido de la adultez con el 35,3 % (n=36). Con relación a la tendencia del evento, la sífilis gestacional muestra un cambio positivo con una disminución progresiva de los casos desde el año 2019 (ver Tabla 7), lo cual refleja una variación porcentual del -52,9 % entre el año 2019 al 2022. Las localidades con mayor número de casos georreferenciados son Usme, Ciudad Bolívar y Bosa.

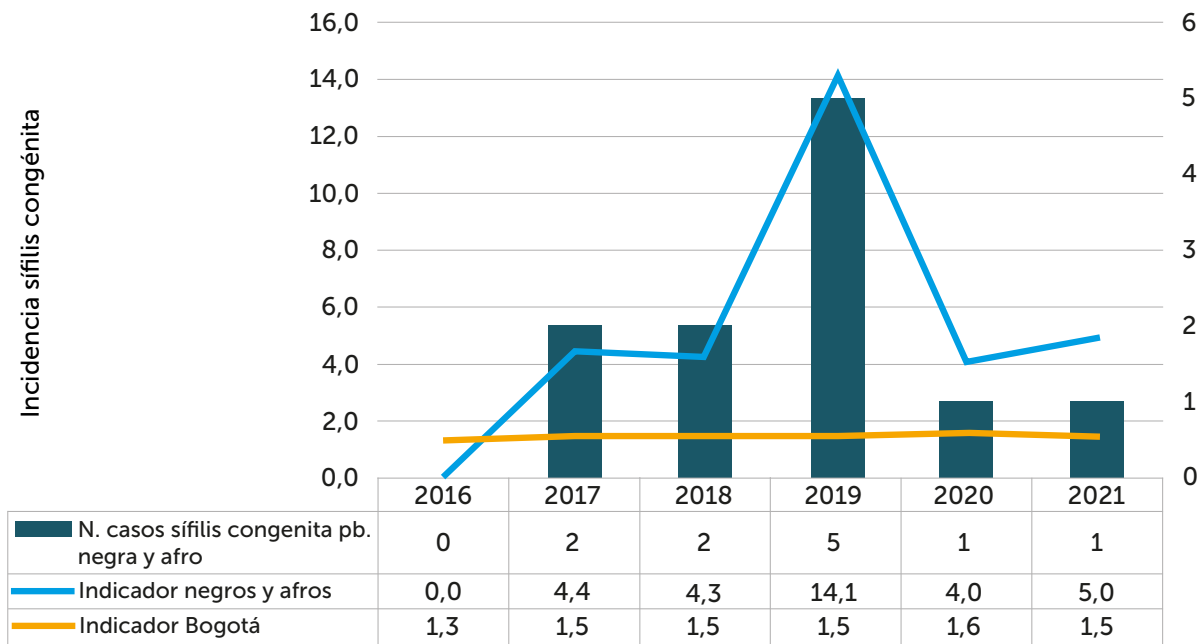
Por otro lado, la sífilis congénita es considerada como “el resultado del fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita” (70). Durante el periodo analizado se notificaron 11 casos de sífilis congénita en población negra afrocolombiana en Bogotá. De acuerdo con la Tabla 7, el evento tuvo un comportamiento ascendente hasta el año 2019, posteriormente, presentó un comportamiento descendente con 0 registros en el año 2022. Los casos notificados georreferenciados se ubican en las localidades de Suba, Kennedy, Engativá y Santa Fe. (ver Mapa 8).

El indicador de incidencia de sífilis congénita en la población negra afrocolombiana en Bogotá (Gráfica 5) presentó un comportamiento variable con tendencia ascendente hasta el año 2019, con posterior disminución en el año 2020 y aumento para el año 2021, pese a que no hay diferencia en el número de casos entre el año 2020 y 2021, debido a la disminución del denominador (NV + muertes fetales). Se observa también que, desde el año 2017 el indicador en la población negra afrocolombiana se ubica por encima de la media distrital, por lo tanto, para el año 2021 la incidencia de sífilis congénita en la población en estudio es 233,3 % mayor que, el indicador distrital.

Teniendo en cuenta los factores de riesgo ya mencionados, como también la forma de prevención y el mecanismo de contagio de la sífilis, con el padecimiento de esta ITS se evidencia que, a pesar de las intervenciones en salud pública persiste la falta de adherencia a los protocolos de prevención y el desconocimiento o mitos existentes en los hombres y mujeres negros afrocolombianos con respecto al uso del preservativo en las relaciones sexuales, como mecanismo de protección y prevención de la sífilis. A pesar de la tendencia a la disminución de estos eventos, en las gestantes se siguen presentando casos a lo largo de los años transcurridos, lo cual mantiene la demanda en los programas de educación de salud sexual y reproductiva de este grupo poblacional y en la ruta de atención materno perinatal. Con estas medidas preventivas se brinda de manera oportuna el acceso a la información, la educación, la suficiencia de los controles prenatales y aplicación completa del tratamiento indicado, con el fin de evitar así complicaciones como la sífilis congénita.

Lo anterior es un indicador que muestra la calidad de los servicios de salud brindados a las mujeres gestantes negras afrocolombianos residentes en el Distrito. Como se mencionó en el apartado de aseguramiento en salud, la falta de afiliación de algunas personas al SGSSS o las posibles barreras presentadas en el proceso de atención de la salud puede llevar a mantener la prevalencia de la enfermedad en esta población.

Gráfica 5. Incidencia de sífilis congénita años 2016-2021 en población negra afrocolombiana en Bogotá, años 2016 a 2021

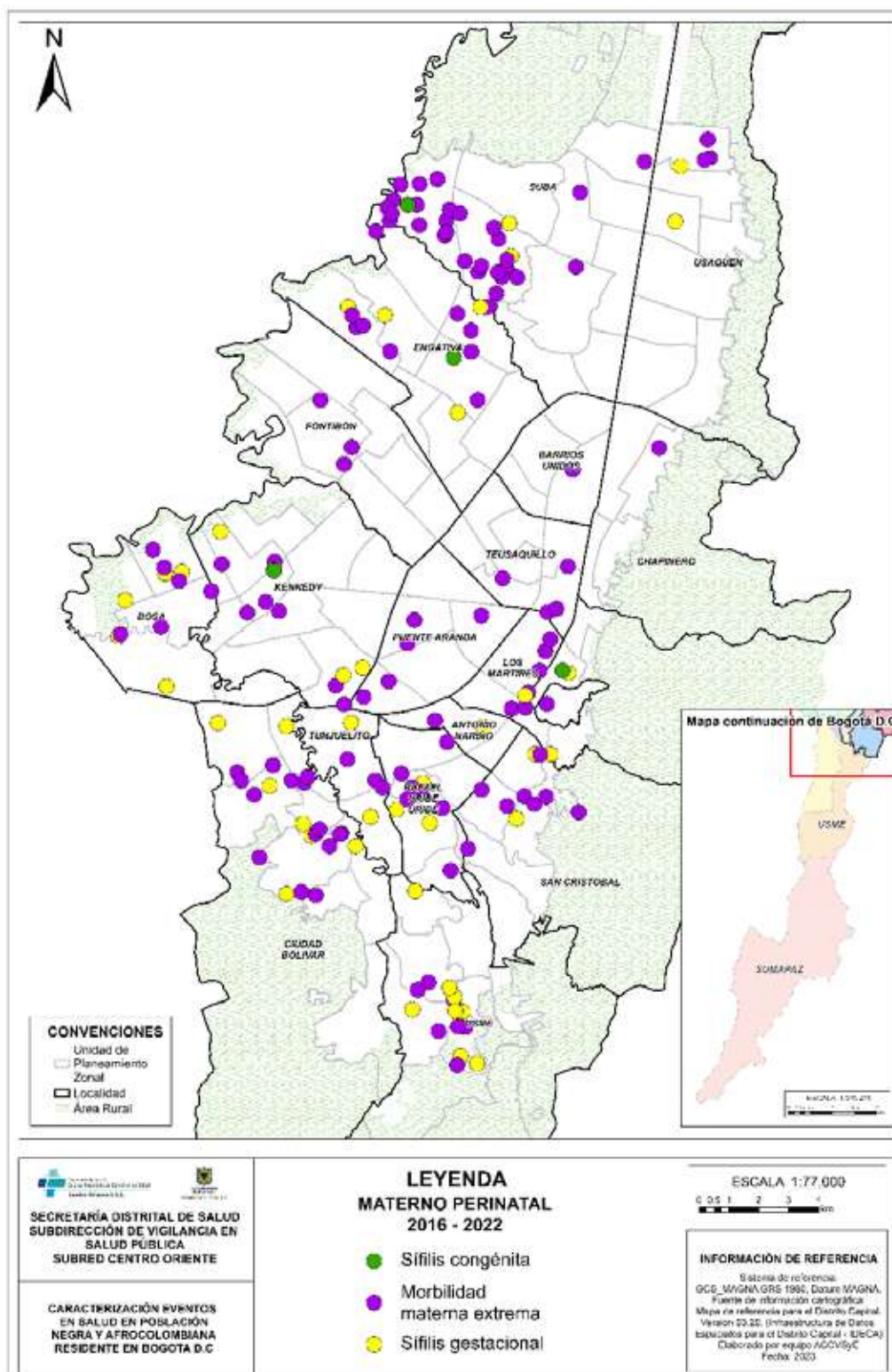


Fuente: Indicador población negra afrocolombiana: bases SIVIGILA finales años 2016-2021, base nacidos vivos finales años 2016-2021 y base RUAF Defunciones finales años 2016-2021. Indicador Bogotá: Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData, disponible en <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/> datos finales años 2016-2022

El análisis de la incidencia de sífilis gestacional y congénita en la población afrocolombiana de Bogotá revela implicaciones significativas en términos de salud, socioeconomía y acceso a servicios de salud. Más allá de las cifras, este fenómeno refleja desafíos que requieren una comprensión más profunda desde una perspectiva sociopolítica. La elevada prevalencia de sífilis congénita en las poblaciones afrocolombianas del país es consecuencia directa de su marginalidad histórica y de la falta de acción por parte del Estado. Esta falta de control sobre las Empresas Administradoras de Planes de Salud impide garantizar una atención humanizada, territorial, continua y de calidad, además de representar una violación de los derechos humanos. En consecuencia, se evidencia una progresiva destrucción de los cuerpos de las mujeres y de sus hijos por nacer, estableciéndose como un entorno donde el riesgo de tener un hijo con sífilis congénita se incrementa (71).

Desde el punto de vista de la salud, las complicaciones asociadas a la sífilis, especialmente en mujeres gestantes, tienen consecuencias críticas tanto para la madre como para el neonato. El riesgo de sífilis congénita o aborto espontáneo subraya la urgencia de abordar esta problemática para evitar consecuencias a largo plazo. La tendencia positiva de disminución desde 2019 en sífilis gestacional es alentadora, pero las persistentes tasas de incidencia indican que aún hay desafíos significativos. En el ámbito económico, la carga de las ITS, y específicamente de la sífilis, puede ser abrumadora, especialmente en contextos de desarrollo. La inversión necesaria para tratar y prevenir estas infecciones tiene implicaciones económicas directas para los sistemas de salud y, por extensión, para la sociedad en general.

Mapa 8. Eventos del grupo materno perinatal en salud en población negra afrocolombiana residente en Bogotá D. C., años 2016 a 2022



Fuente: Elaboración propia equipo de ACCVSYE las comunidades negras afrocolombianas, a partir de SIVIGILA 2016-2022. *Sólo se observan los casos geo codificados.

La incidencia persistente de sífilis gestacional y congénita en la población afrocolombianos de Bogotá no puede separarse de un contexto más amplio de discriminación y desigualdad. La discriminación, ya sea directa o estructural, se entrelaza con los factores sociales, económicos y de salud, contribuyendo de manera significativa a las disparidades observadas.

El análisis de la incidencia de sífilis gestacional en mujeres afrocolombianas en este territorio revela una compleja intersección de factores que involucran la colonialidad, el racismo y la necropolítica. Se observa una conexión persistente entre la condición de ser mujer, pertenecer a comunidades afrocolombianas y enfrentar un riesgo elevado de sífilis gestacional. En este contexto, se plantea la interrogante sobre por qué persiste esta relación entre mujeres y sífilis gestacional, y cómo la necropolítica contribuye a la negligencia estatal. La colonialidad y el racismo estructural emergen como elementos clave que perpetúan sistemas de salud que no abordan de manera efectiva las necesidades específicas de estas comunidades.

La necropolítica, conceptualizada como la gestión de quién vive y quién muere, invita a examinar cómo decisiones políticas y estructuras de poder excluyen a ciertos grupos de población, en este caso, mujeres afrocolombianas, dejándolas en condiciones de salud precarias (72). La persistencia de altas tasas de sífilis gestacional se interpreta como una consecuencia directa de la falta de atención a las condiciones de vida específicas de estas mujeres. Esto pone de presente la necesidad de explorar cómo la necropolítica contribuye a que las instituciones obvien a las comunidades afrocolombianas, revelando los mecanismos mediante los cuales estas mujeres y sus necesidades de salud se vuelven invisibles para las políticas de salud pública. Las dinámicas coloniales y racistas se presentan como influencias fundamentales en la asignación de recursos y la formulación de estrategias de atención médica (73).

Es crucial reconocer que la discriminación racial y étnica puede tener un impacto directo en la calidad de la atención médica que reciben las personas afrocolombianas. Hay una tendencia persistente de desigualdades en la prestación de servicios de salud, incluido el acceso a la atención prenatal y las intervenciones preventivas. Estos desafíos pueden estar arraigados en estereotipos culturales, prejuicios y sesgos, lo que lleva a una atención de salud subóptima para las comunidades afrocolombianas.

Como se observa en el Mapa 8, los eventos de salud materno perinatal analizados se concentran principalmente en las localidades Ciudad Bolívar, Suba y Usme. Al contrastar con el Mapa 1, se evidencia que existe una asociación entre la notificación de estos eventos y el número de personas con pertenencia étnica. Las características sociodemográficas de estas localidades analizadas en el capítulo I, dan cuenta de la vulnerabilidad de la población que reside principalmente en Ciudad Bolívar y Usme, en donde menos del 20% de la población tiene un nivel educativo técnico o profesional, mientras que Suba, a pesar de ser la localidad con mayor población negra afrocolombiana con niveles educativos técnico o profesional (30%), representa un porcentaje bajo en comparación con la población sin pertenencia étnica, por lo cual las oportunidades laborales son en gran medida de tipo informal.

En resumen, las percepciones y actitudes discriminatorias también pueden afectar la toma de decisiones en salud, incluidas las relacionadas con la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Los estigmas sociales pueden contribuir a la falta de conciencia sobre las prácticas

saludables, la reticencia a buscar atención médica o el miedo al juicio social, todos los cuales son factores que influyen en la propagación de enfermedades como la sífilis.

1.14.2 Eventos relacionados a situación nutricional

1.14.2.1 Bajo Peso al Nacer (BPN)

Según datos reportados al SIVIGILA durante los años 2016 a 2022 (ver Tabla 7), se presentaron 102 casos de BPN, de los cuales el 26,5 % (n=27) se presentó en el año 2016 con un total de 27 casos, posteriormente se presenta un comportamiento progresivamente descendente en la notificación del evento hasta el año 2021 con 2 casos; sin embargo, para el año 2022 se observa un incremento marcado con la notificación de 14 casos, es decir, una variación porcentual del 600 %.

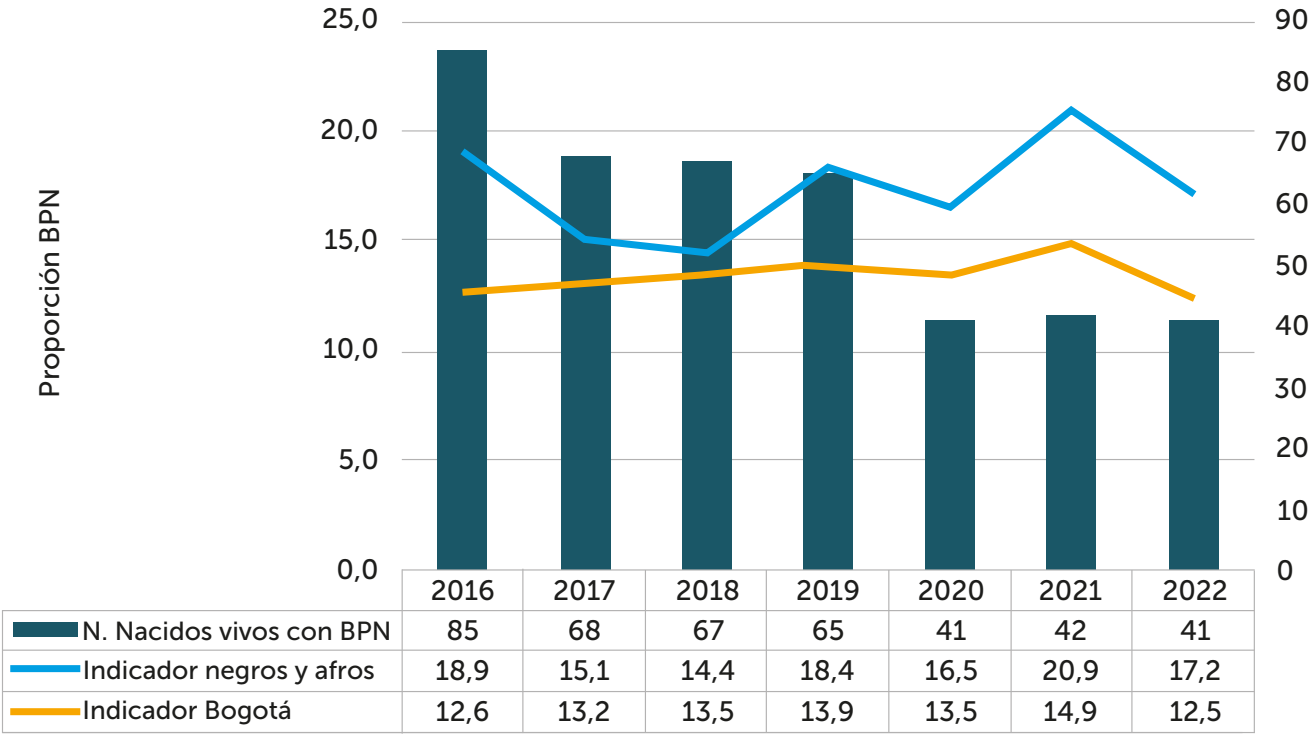
De acuerdo con la distribución de sexo, el 99,0 % (n=101) de los BPN notificados son femeninos. En cuanto a la edad de las madres de los recién nacidos notificados con BPN, el 72,5 % (n=74) de los casos son de madres entre los 15 a 29 años; en orden descendente, el 28,4 % de las madres tienen entre 25 a 29 años, el 23,5 % entre 20 a 24 años y el 20,6 % entre 15 a 19 años.

Con el fin de complementar el análisis epidemiológico, se realiza el análisis de los BPN identificados en el registro de nacimientos de la base RUAF entregada por SDS, para los años 2016 a 2022. Esto para visibilizar todos los casos identificados por el sistema de salud que no se reportan como evento al SIVIGILA. Los casos que se analizarán a continuación hacen referencia a todos los bajos pesos al nacer, reportados independientemente de la semana de nacimiento entendiendo que, aquellos nacidos por debajo de las 37 semanas (prematuros) son más propensos a estar por debajo del peso adecuado; sin embargo, se deben tener en cuenta las posibles causas del evento, como lo son la edad de la madre, los hábitos alimenticios o estado de malnutrición, las prácticas de la madre como fumar, la inasistencia a los controles prenatales, el estrato socio-económico o haber presentado una ITS como la Sífilis VIH. Todo esto hace que se presente la predisposición para que se dé primeramente un parto pretérmino y un BPN, bien sea a término o con un nacimiento pretérmino (74) que comprometen finalmente el peso, y la salud del binomio madre-hijo.

En el RUAF se identificaron 409 casos de BPN de población negra afrocolombiana entre los años 2016 a 2022. A diferencia del comportamiento en la notificación al SIVIGILA, el número de casos de BPN presenta un comportamiento descendente en el periodo de análisis. Por otro lado, en la Gráfica 6 se observa que la proporción de BPN presenta un comportamiento variable, con tendencia descendente hasta el año 2018, posteriormente una tendencia al aumento hasta el año 2021 y en el año 2022 vuelve a descender, con una variación porcentual de -17,9 % respecto al año 2021.

Así mismo, se observa que la proporción BPN de población negra afrocolombiana se mantiene por encima de la media distrital durante todo el período de análisis. Para el año 2022 el indicador en la población de estudio es 37,6% mayor respecto a la proporción de BPN distrital.

Gráfica 6. Proporción de BPN en población negra afrocolombiana en Bogotá, años 2016 a 2022



Fuente: Indicador población negra afrocolombiana: bases RUAF Nacimientos finales años 2016-2022, 2022 preliminar. Indicador Bogotá: Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData, disponible en <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>, datos finales años 2016-2022.

La información anterior se asocia con factores de riesgos, como la edad o el MCV de la mujer gestante, según el RUAF, el rango con mayor riesgo está entre 20 y 24 años con el 26,2 % (n= 107), 25 a 29 años con el 20,8 % (n=85) y mujeres entre 15 a 19 años con el 19,6 % (n=80); por otro lado, se encontró que el 0,5 % (n=2) son niñas entre 10 y 14 años.

Los principales niveles educativos alcanzados por las madres negras afrocolombianas de los casos con BPN son la media académica con el 42,3 % (n= 173), la básica secundaria con el 19,6 % (n= 80) y la básica primaria con el 11,2 % (n= 46). Esto deja en evidencia que, aunque la mayoría de estas madres no tienen estudios de educación superior, hay un porcentaje considerable de madres con mejor nivel educativo, representado por el 7,3 % (n=30) profesionales y el 6,4 % (n=26) técnicos profesionales.

En cuanto al número de controles prenatales, se encontró que pueden ser un factor de riesgo en esta población. El 56,5% (n=231) de las madres con recién nacidos con BPN asistió entre 5 a 10 controles, el 42,3 % (n=173) tuvo entre 0 a 4 controles. Esto indica que, la población negra afrocolombiana por alguna razón pierde la posibilidad de recibir la atención, el seguimiento y las intervenciones en salud necesarias que permitieran prevenir los casos de BPN.

Como se observa en el Mapa 9, los casos notificados de BPN registrados en el SIVIGILA y los casos de BPN registrados en la base de nacimientos RUAF entre los años de estudio, se

concentran principalmente en las localidades Ciudad Bolívar, Suba y San Cristóbal. Al relacionar espacialmente estos casos con el mapa 1, estas localidades tienen varias zonas con ocupaciones ilegales, a su vez, son localidades donde prevalecen los estratos 1 y 2, lo que evidencia la vulnerabilidad y las precarias condiciones de vida de las familias que allí habitan, lo cual finalmente repercute en sus limitadas oportunidades académicas y laborales.

Es importante mencionar que, este evento es un indicador de la calidad de vida y la salud de los menores de 5 años, ya que se ve afectada por quedar propensos a sufrir de infecciones recurrentes como la IRA, además del riesgo inminente de desnutrición infantil que pueden llegar a presentar. Todo ello afecta la calidad de vida de la familia debido a las repercusiones económicas que conlleva tener un familiar enfermo.

Además, la discriminación existente se convierte en un determinante social que afecta las oportunidades de acceso a la salud, creando con frecuencia barreras para la atención de la población negra afrocolombiana residente en estas localidades de la ciudad, aun cuando se evidencia según el mapa 1 la existencia de una amplia red de instituciones de salud en estas localidades.

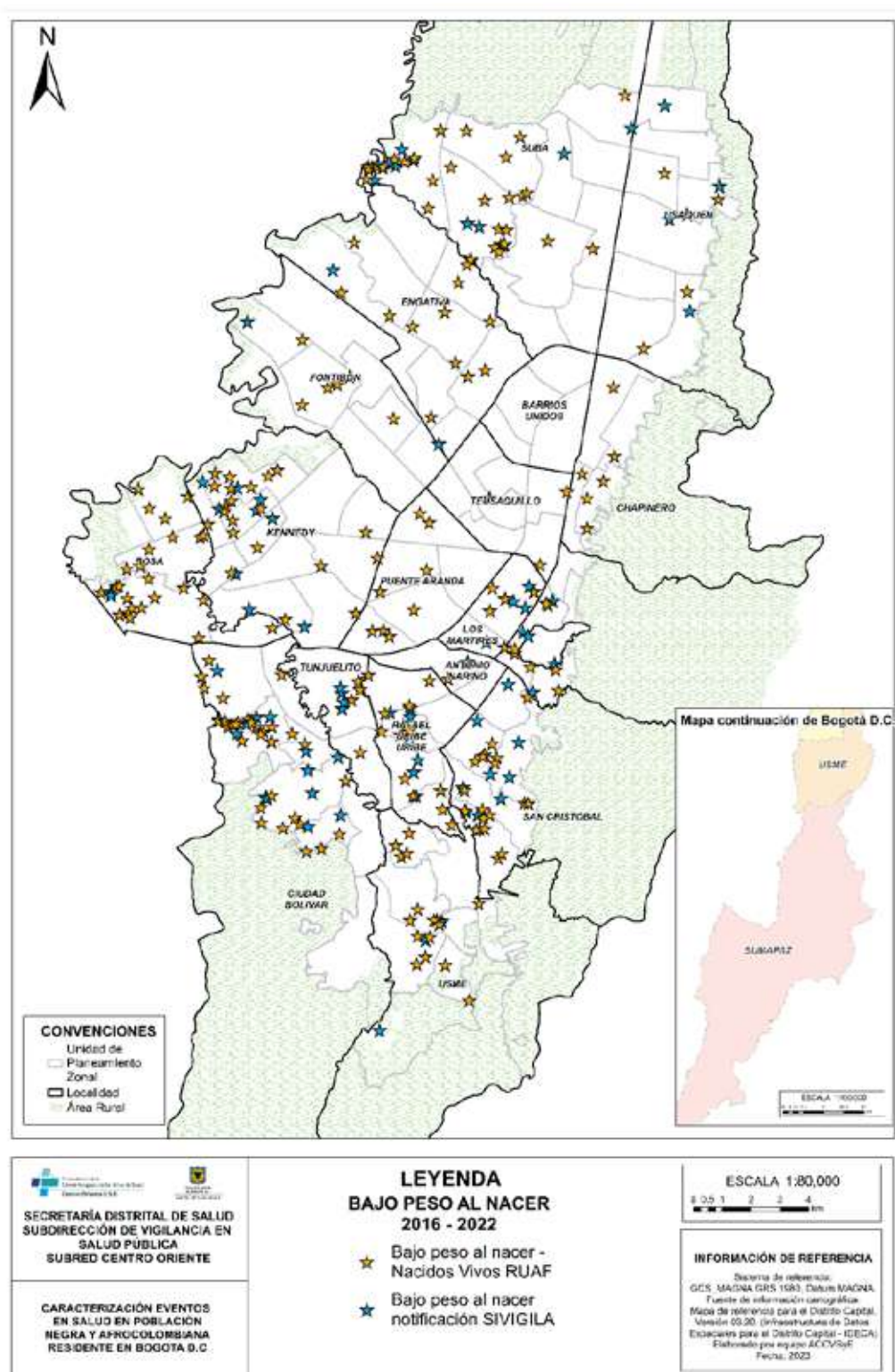
Así mismo, la falta de empleo formal continúa afectando la adquisición económica de las familias, lo cual no permite el acceso a los alimentos nutritivos y suficientes afectando directamente la salud física y mental de estas personas y se ve reflejado con la prevalencia de casos de BPN en recién nacidos de madres negras afrocolombianas pertenecientes a estas localidades.

Desde el 2022, el preocupante aumento en el índice de bajo peso al nacer del 600 % (n= 12 casos), sugiere que las desigualdades socioeconómicas persistentes y el aumento del precio de enceres básicos, podrían estar jugando un papel significativo, limitando el acceso a recursos, servicios de atención prenatal, así como como la posibilidad de garantizar la seguridad alimentaria de la madre. Las barreras para acceder a servicios de salud de calidad, como la falta de cobertura médica adecuada o la distancia a centros de atención, también podrían estar contribuyendo al problema.

Factores ambientales y estresores, como la exposición a la contaminación y la vulnerabilidad socioeconómica, podrían tener un impacto adverso en la salud materna y fetal. Además, la discriminación racial y las desigualdades en la atención médica podrían influir en la calidad y accesibilidad de los servicios de salud para las mujeres afrocolombianas. Los estilos de vida y las prácticas culturales también deben ser considerados, ya que pueden desempeñar un papel importante en la salud materna y fetal. La falta de acceso a programas educativos efectivos sobre salud materna y prenatal puede contribuir al desconocimiento de prácticas saludables durante el embarazo.

La calidad de la vivienda y la exposición a entornos no saludables son factores adicionales que podrían estar afectando el peso al nacer en esta comunidad. Es fundamental abordar estas posibles causas desde una perspectiva integral, colaborativa y culturalmente sensible, involucrando a profesionales de la salud, comunidades afrocolombianas, autoridades locales y organizaciones para desarrollar estrategias efectivas que reduzcan las disparidades y mejoren las condiciones de salud materno-infantil en la población afrocolombiana en Bogotá.

Mapa 9. Bajo peso al nacer en población negra afrocolombiana residente en Bogotá D. C., años 2016 a 2022



Fuente: Elaboración propia equipo de ACCVSYE de las comunidades negras afrocolombianas, a partir de SIVIGILA 2016-2022 y RUAF Nacidos Vivos 2016-2022. *Sólo se observan los casos geocodificados.

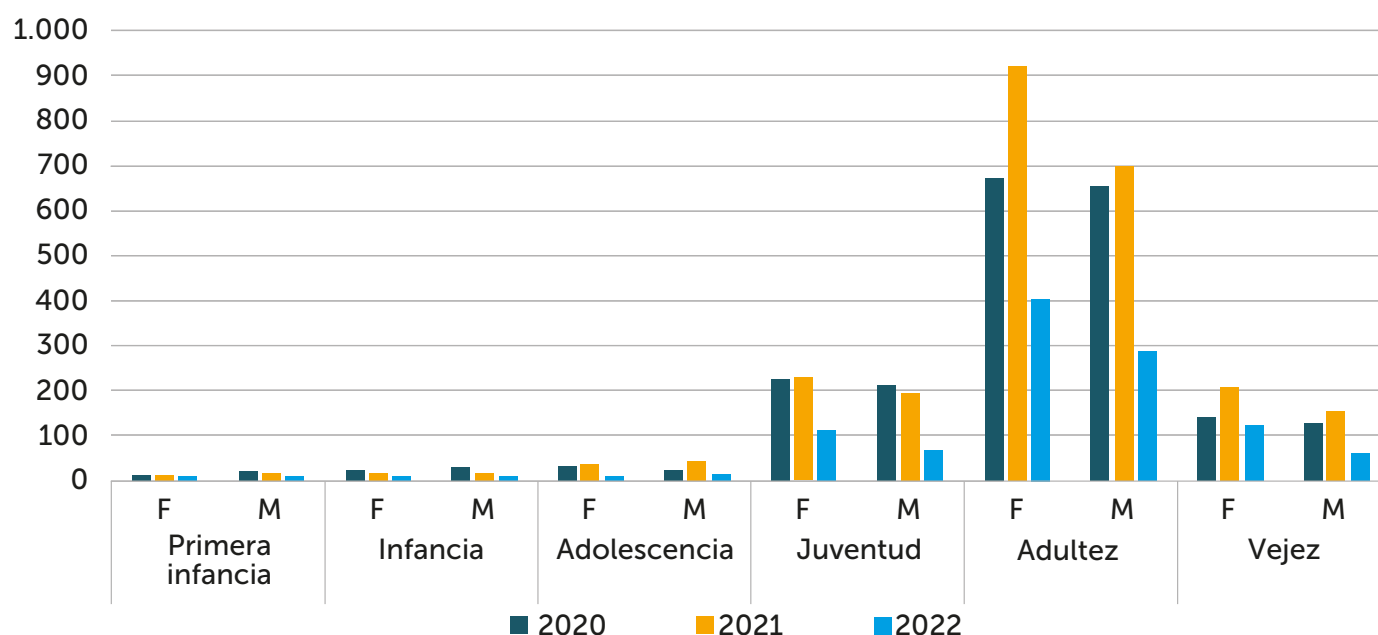
Finalmente, la falta de educación en el campo termina siendo un elemento preocupante a la hora de pensar en los índices de BPN. Esto, ya que muchas de las personas gestantes y su red de apoyo, no tienen conocimiento sobre cuidados prenatales o individuales según el MCV, necesarios para el fortalecimiento de hábitos saludables y la evitación de malas prácticas en salud.

1.14.3 Eventos de transmisión área

1.14.3.1 Evento de transmisión aérea y contacto directo: COVID-19

En el análisis general de la Tabla 7 se abordó que este virus se presentó desde el año 2020 con la declaración mundial de la pandemia por Covid-19. Respecto a las características sociodemográficas, de los 5.874 casos de la población negra afrocolombiana en Bogotá confirmados para COVID-19, (ver Gráfica 7), se encontró que el 54,8 % (n=3.217) son mujeres; en cuanto al momento de curso de vida, los más afectados fueron la adultez con el 62,0 % (n=3.643), la juventud con el 17,9 % (n=1.050) y la vejez con el 13,9 % (n=815). Por otro lado, en cuanto a las edades más afectadas se encuentra la población entre los 25 a 44 años con el 47,3 % (n=2.779).

Gráfica 7. Distribución de casos confirmados para COVID-19 desagregados por sexo y momento de curso de vida, población negra afrocolombiana en Bogotá, años 2020 a 2022



Fuente de información: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA, 2020 - 2022, Bogotá, D. C.

Este hecho posiblemente se encuentre relacionado con la estructura poblacional de la población negra afrocolombiana residente en Bogotá, en la cual predomina el sexo femenino y los momentos de curso de vida de adultez, la juventud, y la vejez; no obstante, esta posible rela-

ción puede estar relacionado con una mayor exposición al virus por parte de personas en edades laboralmente activas, o aquellos que debían encargarse de la subsistencia de las familias. En el caso del MCV de la vejez, las personas mayores de 60 años presentaban ya un riesgo de contagio por las comorbilidades propias de la edad, que los hacía más propensos a presentar síntomas de gravedad e incluso necesitar hospitalización o llegar a la unidad de cuidados intensivos (UCI), además las personas mayores tenían riesgo de ser contagiadas por otros miembros de su núcleo familiar independientemente de la composición de las familias en la que ellos vivían.

En cuanto a la distribución espacial de los casos identificados, en el Mapa 10 se observa que, la mayor concentración se presentó en la localidad Suba, manteniendo un rango de entre 66 y 137 casos en la mayoría de sus UPZ; en seguida se encuentra la localidad Kennedy, en la cual, a pesar de mantener un rango medio de concentración de casos, estos abarcan casi toda la extensión de su territorio; en tercer lugar, se encuentra la localidad Usaquén con una concentración de rangos medios y altos en cinco de las nueve UPZ que la conforman, sin embargo, cabe mencionar que la UPZ en la que se encuentra una mayor cantidad de población negra afrocolombiana en esta localidad —es decir, Verbenal ubicada en la parte norte de la localidad—, los niveles de casos para este evento son bajos, es decir, no superan los 32 casos. Estas tres localidades coinciden con aquellas en las que mayor reporte de casos de Covid-19 se ha presentado a nivel distrital. Es de considerar que este evento tuvo una alta transmisibilidad en todas las poblaciones del distrito y de acuerdo con los protocolos de bioseguridad requería una mayor corresponsabilidad individual y colectiva, sin embargo, para la población negra la medicina ancestral fue fundamental para el tratamiento preventivo y curativo de esta enfermedad, así lo refirieron algunos sabedores de los kilombos³⁵. Por lo tanto, los protocolos de bioseguridad instaurados a nivel nacional y distrital fueron poco acogidos por la población negra afrocolombiana residente en Bogotá.

Los datos notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) revelan la dura realidad de la población afrocolombiana en el distrito, especialmente en cuanto a salud y calidad de vida. Estos casos, representan marcadas dificultades para que el grupo étnico pueda acceder a los servicios de salud preventivos, poniendo de manifiesto una brecha significativa en el sistema de atención médica de manera oportuna.

La correlación entre la situación socioeconómica y la incidencia de eventos notificados es evidente, subrayando que la población afrocolombiana en estratos sociales más bajos enfrenta un mayor riesgo que los predispone a patologías o casos relacionados. Estos eventos, en su mayoría, tienen lugar en sectores con condiciones habitacionales y de vivienda precarias, caracterizadas por el hacinamiento y la insatisfacción de necesidades básicas como saneamiento básico, seguridad alimentaria y nutrición.

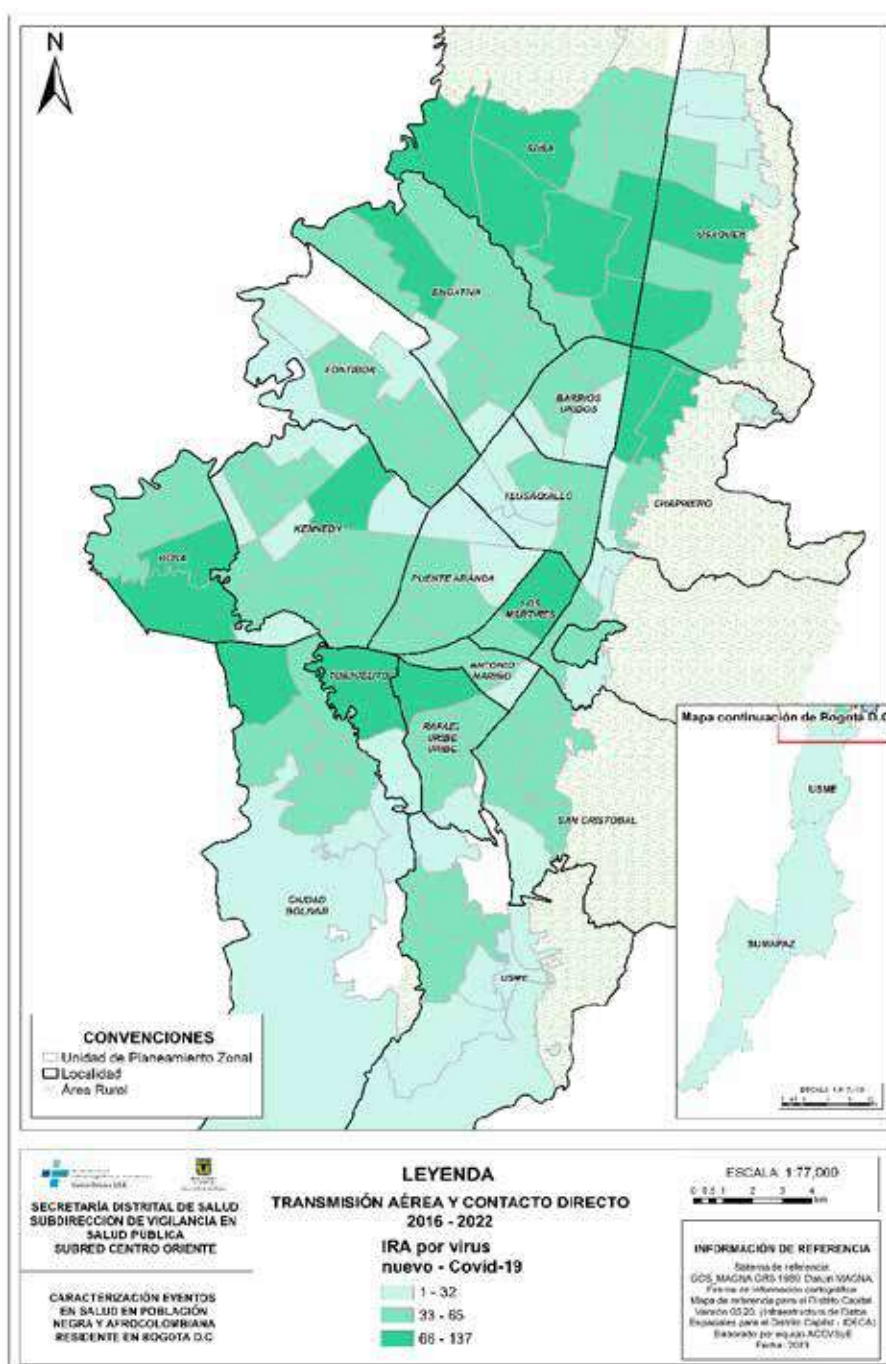
La falta de acceso a servicios de salud de calidad o bienes públicos en estratos socioeconómicos bajos crea un ciclo de desventajas para la población afrocolombiana que los mantiene en condiciones de vida desfavorables, a su vez, contribuyen a la exacerbación de problemas de salud, generando un círculo vicioso que perpetúa las disparidades en el bienestar de esta comunidad.

Hay que considerar que, como se mencionó al principio del capítulo, hay un subregistro en las bases de datos específicamente en la variable de pertenencia étnica, lo cual alerta en que el

35. Panel de sabedores realizado con kilombos el 7 de septiembre

número de casos puede ser incluso mayor. También es importante considerar cómo se realizan los procesos de autocuidado de las personas notificadas con alguna enfermedad infectocontagiosa, debido a que las personas con quienes se vinculan los casos tienen un alto riesgo de contagiarse.

Mapa 10. Notificación de COVID-19 en población negra afrocolombiana residente en Bogotá D. C.: Transmisión aérea y contacto directo, años 2016 a 2022



Fuente: Elaboración propia equipo de ACCVSyE de las comunidades negras afrocolombianas, a partir de SIVIGILA 2016-2022.

La información revelada sobre la situación nutricional y la incidencia de COVID-19 en la población afrocolombiana de Bogotá destaca desafíos significativos que van más allá de los datos puramente médicos. Este análisis demuestra cómo factores sociales, económicos y de salud están entrelazados, contribuyendo a disparidades notables. En el caso del bajo peso al nacer (BPN), el aumento inesperado en 2022 plantea interrogantes sobre las condiciones de vida y la calidad de la atención prenatal para las mujeres afrocolombianas. La concentración de casos en áreas periféricas sugiere conexiones con desigualdades socioeconómicas persistentes. En cuanto a la incidencia de COVID-19, las cifras resaltan las desproporciones, especialmente entre mujeres y adultos. La distribución geográfica revela patrones que podrían relacionarse con la exposición laboral y dificultades de acceso a la atención médica. Estos eventos reflejan desafíos persistentes en el acceso a la atención médica, condiciones de vida y nutrición para la población afrocolombiana.

Ambos casos requieren estrategias holísticas como se observa a lo largo del capítulo, las cuales incluyen de nuevo un mejor acceso a la atención médica especializada no solo cuando los pacientes ven el agravamiento de sus condiciones de salud sino también programas de prevención, intervenciones para abordar las condiciones socioeconómicas y la eliminación de barreras discriminatorias, promovidas a través del trato médico o pedagógico en salud, desde el enfoque diferencial.

1.15 Eventos en salud de la población negra afrocolombiana intervenida a través de la Estrategia de Abordaje Étnico Diferencial del Entorno Cuidador Hogar (ECH)

La interacción integrada "Cuidado para la Salud Familiar" del entorno cuidado hogar, se encuentra enmarcada en la línea operativa de Entornos Cuidadores del Modelo Territorial de Salud de Bogotá. A través de la estrategia Familias Cuidadoras, se lleva a cabo el abordaje colectivo de aquellos núcleos familiares priorizados en la ciudad por sus características de riesgo, condiciones de vulnerabilidad y, en general, por sus determinantes sociales en salud, con el fin de desarrollar procesos de cuidado en esta red primaria, desde un enfoque diferencial, a partir del reconocimiento de los patrones culturales, sociales y ambientales que hacen parte del entorno y el contexto familiar (75).

A partir del enfoque diferencial surge la Estrategia Étnica para la comunidad negra afrocolombiana, en la cual se reconoce que esta comunidad es vulnerable y frágil socialmente, que requiere de una atención permanente por sus usos, costumbres y concepciones de salud.

A continuación se analizan las características sociodemográficas, los criterios de intervención de las familias abordadas a través de la estrategia, como también, la situación de seguridad alimentaria y nutricional de esta población, a partir de las bases GESI de la SDS del período de marzo de 2021 a julio de 2023.

1.15.1 Características sociodemográficas de la población

Durante el periodo analizado se intervinieron 2.112 familias con pertenencia étnica negra afrocolombiana en Bogotá, de las cuales el 48,7 % (n=1.029) corresponde al año 2020, el 33,0 % (n=698) al año 2021 y el 18,2 % (n=385) al año 2023.

Se identificó que, las localidades con mayor número de intervenciones a estas familias son San Cristóbal con el 11,3 % (n=238), Suba con el 10,1 % (n= 214), Rafael Uribe Uribe con el 10,0 % (n= 211) y Usme con el 9,8 % (n= 208), pese a que la mayoría de estas localidades son aquellas en las que se concentra el mayor número de habitantes de la comunidad (ver Mapa 1), destaca que, localidades como Ciudad Bolívar, Bosa y Kennedy en donde también reside gran parte de la población se encuentran entre el 6° y 9° lugar en proporción de intervenciones

Por otro lado, se encontró que el 74,2 % (n=1.567) de estas familias se caracterizaron en los estratos socioeconómicos bajo y bajo-bajo, con el 39,3 % y el 34,9 % respectivamente. Así mismo, el 51,8 % (n=1.094) de las familias indicaron tener un ingreso económico de entre medio y un (1) SMLV y el 32,6 % (n=689) contaban con un ingreso inferior a medio SMLV. Lo anterior, evidencia que las familias negras afrocolombianas beneficiadas con la estrategia son las más vulnerables, por lo que esta estrategia beneficia al mantenimiento y promoción de su salud física y mental.

En el abordaje de estas familias se definen diferentes criterios de selección y priorización para la intervención de las poblaciones más vulnerables, entre los cuales se encuentran criterios geográficos y epidemiológicos. A continuación, se analizan estos criterios.

1.15.2 Criterios geográficos y epidemiológicos para la intervención del Entorno Hogar

Los criterios geográficos abarcan las condiciones de ubicación de las viviendas donde reside la población negra afrocolombiana del distrito capital, a través del cual se reconoce que es un factor de riesgo que afecta la salud y calidad de vida de las personas.

Durante el período analizado fueron caracterizadas 46 familias por criterios geográficos, distribuidas entre 6 localidades (ver Tabla 6). Suba es la localidad con mayor número de familias intervenidas, específicamente en relación con la residencia cercana a humedales que equivale al 67,4 % (n=31) del total intervenido por criterios geográficos. En el año 2023 no se identificaron familias con criterios geográficos.

Por otro lado, en cuanto a los criterios epidemiológicos en la Tabla 9 se identifica que se incluyen las condiciones que afectan la salud física y mental de las familias intervenidas, entre las cuales se encuentran: condiciones crónicas y no transmisibles, eventos de interés en Salud pública, condiciones de salud oral, condiciones de salud mental y otros criterios epidemiológicos.

Las situaciones en salud incluidas dentro de otros criterios epidemiológicos aportan la mayor cantidad de caracterizaciones con el 53,2 % (n=1.071) del total de familias intervenidas

por la estrategia, dentro de este grupo destacan las familias con niños menores de 5 años con el 84,1 % (n= 901) y las familias con gestantes con el 12,2% (n= 131).

Tabla 6. Criterios geográficos para intervención del Entorno Hogar a población con pertenencia étnica negra afrocolombiana, años 2021 a 2023 en Bogotá D. C.

Criterios	2021	2022	Total
Cercanía a Rondas de ríos y canales	0	3	3
19- Ciudad Bolívar	0	3	3
Cercanía a Humedales	32	2	34
1- Usaquén	1	0	1
10- Engativá	0	1	1
11- Suba	31	0	31
4- San Cristóbal	0	1	1
Cercanía Aeropuerto	0	4	4
10- Engativá	0	4	4
Situación de Emergencia	3	0	3
14- Los Mártires	3	0	3
Cerros Orientales	0	2	2
1- Usaquén	0	2	2
Total general	35	11	46

Fuente: Bases de datos oficial del Entorno Cuidador Hogar, entregada por SDS

En seguida, se encuentran las condiciones crónicas y no transmisibles como segundo criterio epidemiológico de mayor proporción en las intervenciones de la estrategia, con el 31,5 % (n=637). Dentro de este criterio la hipertensión y la diabetes son las condiciones con mayor prevalencia, con el 88,9 % (n=566) y el 10,2 % (n=65) respectivamente.

Y el tercer criterio epidemiológico corresponde a los eventos de interés en salud pública, con el 12,3 % (n= 247), entre los que destacan Otros eventos de VSP remitidos por SDS con el 93,5 % (n= 231), el 6,5 % restante engloba la sífilis gestacional, hipotiroidismo congénito, bajo peso al nacer y otros.

El análisis de las intervenciones en familias negras afrocolombianas en Bogotá revela patrones preocupantes de desigualdad y marginación. La distribución desigual de intervenciones en distintas localidades, como San Cristóbal y Suba, plantea preguntas sobre la equidad en el acceso a programas de apoyo. La estratificación socioeconómica de las familias intervenidas, con la abrumadora mayoría ubicada en los estratos bajo y bajo-bajo, resalta la conexión entre

condiciones económicas precarias y la necesidad de intervenciones. La disparidad económica y los ingresos bajos subrayan las barreras persistentes que enfrenta esta población.

Tabla 7. Criterios epidemiológicos para intervención del Entorno Hogar a población con pertenencia étnica negra afrocolombiana, años 2021 a 2023 en Bogotá D. C.

CRITERIO EPIDEMIOLÓGICO	Años			Total
	2021	2022	2023	
CONDICIONES CRONICAS Y NO TRANSMISIBLES				
Hipertensión	306	160	100	566
Diabetes	32	19	14	65
Cáncer	4	1	0	5
EPOC	0	1	0	1
Total del criterio	342	181	114	637
EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA				
Sífilis Gestacional	4	2	0	6
Morbilidad Neonatal Extrema	1	0	0	1
Malformaciones congénitas mayores	0	1	0	1
Hipotiroidismo Congénito	2	1	0	3
Infección respiratoria aguda	1	0	0	1
Bajo peso al nacer	2	1	0	3
Hipotiroidismo Congénito	0	1	0	1
Otros eventos de VSP remitidos por SDS	58	80	93	231
Total del criterio	68	86	93	247
CONDICIONES DE SALUD ORAL				
Caries cavitacional	3	0	0	3
Periodontitis y Gingivitis	1	0	0	1
Total del criterio	4	0	0	4
CONDICIONES DE SALUD MENTAL				
Violencia intrafamiliar				
Factores de cualquier tipo de violencia	1	0	0	1
Violencia Reiterada	1	0	0	1
Violencia Reiterada Bajo peso al nacer Hipertensión Diabetes	1	0	0	1
Total del criterio	3	0	0	3
Conducta Suicida				

CRITERIO EPIDEMIOLÓGICO	Años			Total
	2021	2022	2023	
Suicidio Consumado	0	1	0	1
Intento de suicidio	1	1	3	5
Total del criterio	1	3	5	9
Factores de riesgo psicosocial				
Factores de riesgo psicosocial	27	14	0	41
Total del criterio	27	14	0	41
CONDICIONES ASOCIADAS A ESTADO NUTRICIONAL				
Gestante con Desnutrición o Bajo Peso Gestacional	4	0	0	4
Gestante con bajo peso	0	1	0	1
Niña o niño menor de 5 años con exceso de peso	1	0	0	1
Bajo peso al nacer	2	1	0	3
Total del criterio	7	2	0	9
OTROS CRITERIOS EPIDEMIOLOGICOS DE PRIORIZACION				
Familias con gestantes	64	47	20	131
Embarazo en Adolescente	1	0	0	1
Familias con Niños y Niñas menores de 5 años	480	294	127	901
Personas con discapacidad	30	5	3	38
Total del criterio	575	346	150	1071

Fuente: Bases de datos oficial del Entorno Cuidador Hogar, entregada por SDS.

Los criterios geográficos y epidemiológicos utilizados para la intervención también arrojan luz sobre la realidad enfrentada por estas familias. La concentración de intervenciones en áreas específicas podría reflejar la segregación espacial y la falta de acceso a recursos básicos.

En cuanto a los criterios epidemiológicos, las condiciones crónicas y no transmisibles afectan desproporcionadamente a estas familias, señalando desafíos adicionales en la atención médica. La inclusión de situaciones de salud pública, como sífilis gestacional y bajo peso al nacer, subraya la vulnerabilidad de estas comunidades a eventos de importancia en salud pública.

Además, la desproporción en la atención a la salud mental, con un enfoque en violencia intrafamiliar y factores de riesgo psicosocial, sugiere un entorno social tenso y la necesidad de abordar las condiciones subyacentes que contribuyen a la salud mental precaria.

La estrategia del Entorno Hogar, la cual se abordará ulteriormente, compagina con lo anteriormente resaltado y aunque busca abordar diversos problemas, también resalta en sus análisis, la persistencia de desigualdades estructurales. El énfasis en la seguridad alimentaria y nutricional

resalta la conexión entre condiciones socioeconómicas desfavorables y la salud física y mental de estas comunidades.

A continuación, se explora la seguridad alimentaria y nutricional en la población abordada a través de la estrategia étnica del Entorno Hogar.

1.15.3 Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de la población intervenida por Entorno Hogar

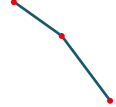
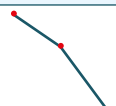
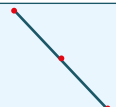
La Seguridad Alimentaria y Nutricional, hace referencia a la garantía de acceso oportuno de alimentos estables y suficientes, en condiciones óptimas, para su consumo en adecuadas condiciones de calidad e inocuidad para todas las personas, estas condiciones permiten su aprovechamiento biológico para mantener una vida sana y activa (76). De acuerdo con la OMS (77), una dieta saludable ayuda a proteger a la población de la malnutrición en todas sus formas, así como las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, el cáncer y la hipertensión. Tal como se ha descrito a lo largo del capítulo, estas condiciones de salud afectan a la población negra afrocolombiana en Bogotá.

En la Estrategia a través de un cuestionario de 8 preguntas se indaga acerca de cómo se afecta la SAN en la población negra afrocolombiana intervenida debido a la falta de dinero u otros recursos (ver Anexo 2). En la Tabla 8 (ver página 106), se identifica el porcentaje de las familias que contestaron "SI" a estas preguntas, entre los principales hallazgos, se observa que, el 23,7 % (n=500) de las familias refirieron haberse preocupado alguna vez por no tener suficientes alimentos para comer, la tendencia de esta situación aumentó levemente en el año 2022 respecto al año 2021 y ha presentado un comportamiento descendente en el año 2023, con una variación porcentual del -34,0 %.

A través de las 7 preguntas restantes del cuestionario se identificó la carencia como tal de los alimentos, ya sea por disminución del consumo de algún tipo de alimento o la falta de alguna de las comidas. Se observa que, la tendencia a estas situaciones a través de los años analizados es descendente, lo cual puede estar relacionado al tiempo de pandemia por COVID-19, donde inicialmente se presentaron dificultades para el acceso a los alimentos de forma estable y suficiente e incluso algunas familias dejaron de comer por falta de recursos económicos debido a las medidas restrictivas, posteriormente, con la reactivación económica la situación se reguló progresivamente. Esta situación conllevó a una afectación de la salud física y mental de la población.

La seguridad alimentaria y nutricional (SAN) se revela como un aspecto crítico que afecta significativamente a la población negra afrocolombiana en Bogotá, según los hallazgos de la Estrategia. Lo anterior, puede verse reflejado con el aumento de casos de BPN para el año 2022, aunque este evento tiene un origen multicausal, en el análisis se ha podido identificar que la población negra es social y económicamente vulnerable, por lo que posiblemente no se garantizó una adecuada alimentación de las madres de los recién nacidos que han presentado BPN.

Tabla 8. Diagnóstico de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de las familias negras afrocolombianas intervenidas en el Entorno Cuidado Hogar, años 2021 a 2023 en Bogotá D. C.

Seguridad alimentaria y nutricional	Año 2021	Año 2021	Año 2021	Promedio	Tendencia
	SI	SI	SI	SI	
¿Hubo alguna vez en que usted se haya preocupado por no tener suficientes alimentos para comer por falta de dinero u otros recursos?	24,9%	25,6%	16,9%	23,7%	
¿Hubo alguna vez en que usted no haya podido comer alimentos saludables y nutritivos por falta de dinero u otros recursos?	23,2%	19,9%	16,1%	20,8%	
¿Hubo alguna vez en que usted haya comido poca variedad de alimentos por falta de dinero u otros recursos?	22,9%	21,1%	17,4%	21,3%	
¿Hubo alguna vez en que usted haya tenido que dejar de desayunar, almorzar o cenar porque no había suficiente dinero u otros recursos para obtener alimentos?	22,2%	16,8%	9,6%	18,1%	
¿Hubo alguna vez en que usted haya comido menos de lo que pensaba que debía comer por falta de dinero u otros recursos?	22,4%	18,3%	10,1%	18,8%	
¿Hubo alguna vez en que su hogar se haya quedado sin alimentos por falta de dinero u otros recursos?	18,8%	11,7%	4,4%	13,8%	
¿Hubo alguna vez en que usted haya sentido hambre, pero no comió porque no había suficiente dinero u otros recursos para obtener alimentos?	18,1%	12,3%	4,2%	13,6%	
¿Hubo alguna vez en que usted haya dejado de comer todo un día por falta de dinero u otros recursos?	11,7%	9,6%	3,4%	9,5%	

Fuente: Bases de datos oficial del Entorno Cuidador Hogar, entregada por SDS. Marzo 2021 a junio 2023

Un análisis más detallado revela que, aunque la preocupación por la falta de alimentos ha disminuido, persisten desafíos significativos. La tendencia a la baja en situaciones de carencia alimentaria podría estar vinculada al impacto inicial de la pandemia de COVID-19, con restricciones que afectaron el acceso a alimentos de manera estable y suficiente. Sin embargo, a medida que se reactivó la economía, se observó una progresiva regulación de la situación.

Es crucial señalar que la disminución de la preocupación por la seguridad alimentaria no mejora sustancialmente las condiciones nutricionales reales. Durante la pandemia, muchas familias de la comunidad pueden haber enfrentado dificultades económicas que afectaron su capacidad para acceder a una dieta saludable y equilibrada. Esto, a su vez, podría haber tenido repercusiones directas en la salud física y mental de la población afrocolombiana.

1.16 Mortalidad por grandes causas y subgrupos 6/67

El análisis de este apartado se realizó a partir de las defunciones reportadas en el RUAF años 2015 a 2021, base oficial entregada por SDS. En primer lugar, se encontrará la distribución de la mortalidad según la clasificación de la lista CIE-10 por grandes causas y subgrupos del Ministerio de Salud.

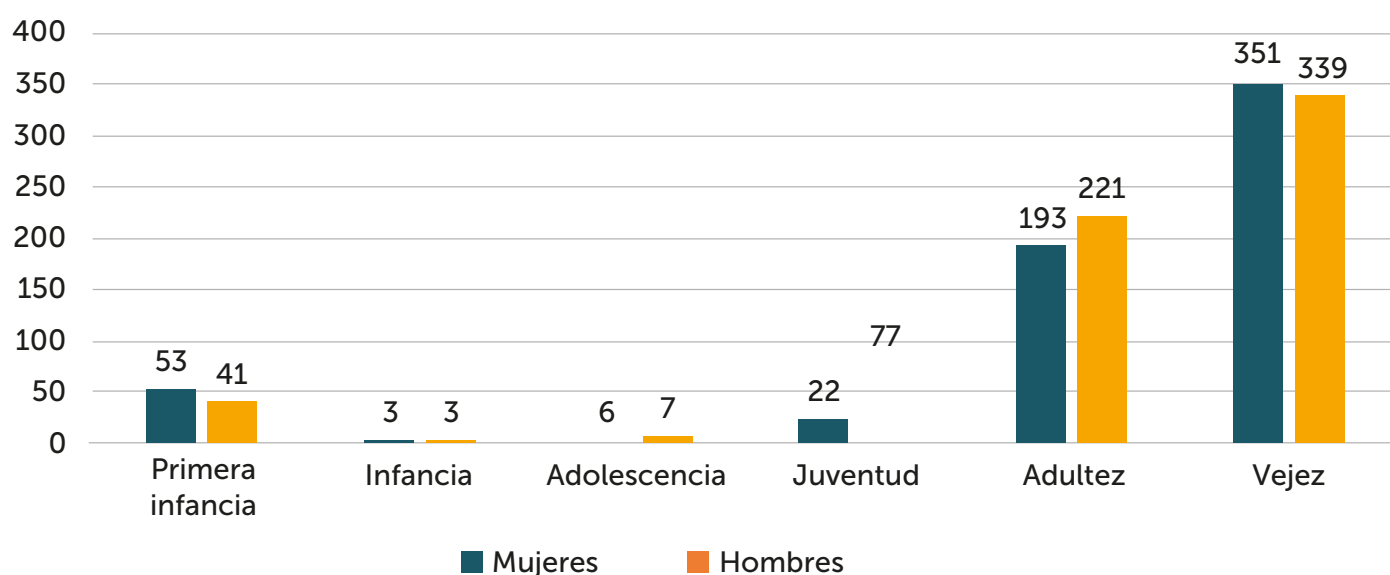
Se identificaron 1.316 muertes en población negra afrocolombiana residente en Bogotá. Con relación a las características sociodemográficas de esta población, se encontró que el 52,3 % (n=688) de las defunciones ocurrieron en hombres, mientras que en mujeres equivale al 47,7 %. Estas diferencias pueden explicarse también por las muertes violentas que, a menudo afectan más a los hombres, como se podrá identificar más adelante en el análisis.

Lo anterior se distancia de los registros constatados en el ACCVSyE de las comunidades negras afrocolombianas del año 2020, donde fue identificada una mayor afectación en las mujeres, con un 50,7 % (n=271) durante el periodo analizado.

De acuerdo con el momento curso de vida, el 52,4 % (n=690) de las muertes ocurrieron en vejez, donde el mayor peso lo registra el sexo femenino. En segundo lugar, se encuentra el MCV adultez con el 31,5 % (n=416) y, en tercer lugar, la juventud registra el 7,5 % (n=99) de los casos, en últimos dos cursos de vida, el mayor número de muertes ocurrió en hombres (Gráfica 8).

En cuanto al tipo de aseguramiento en salud de la población fallecida, el 46,3 % (n=609) pertenecían al régimen contributivo y el 37,6 % (n=495) al régimen subsidiado. Destaca que, el 6,3 % (n=83) de los fallecidos no se encontraba asegurados al SGSSS.

Gráfica 8. Distribución por MCV y sexo de la Mortalidad por MCV y Sexo. Población negra afrocolombiana en Bogotá años 2015 a 2021



Fuente de información: bases RUAF 2015 a 2021 entregadas por SDS

La mortalidad de la población negra afrocolombiana en Bogotá durante el período analizado ocurrió principalmente por 3 causas: las relacionadas con el sistema circulatorio con el 28,7 % (n= 378), seguido de las demás causas con 21,7 % (n= 285) y las neoplasias con el 19,5 % (n= 256) (ver Tabla 9).

Tabla 9. Distribución porcentual de la mortalidad por grandes causas. Población negra afrocolombiana en Bogotá, años 2015 a 2021

Grandes causas 6/67	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total general	%
Enfermedades del sistema circulatorio	74	54	57	47	43	47	56	378	28,7%
Las demás causas	46	43	47	40	34	46	29	285	21,7%
Neoplasias	40	36	72	24	29	26	29	256	19,5%
Enfermedades transmisibles	18	19	11	10	14	57	80	209	15,9%
Causa externa	49	30	9	6	9	7	14	124	9,4%
Afecciones del periodo perinatal	13	6	9	7	7	3	2	47	3,6%
Signos y síntomas mal definidos	8	5	1	1	1	0	1	17	1,3%
Total general	248	193	206	135	137	186	211	1316	100,0%

Fuente de información: bases RUAF 2015 a 2021 entregadas por SDS

De acuerdo con el sexo, en mujeres la mortalidad ocurrió principalmente por: enfermedades del sistema circulatorio con el 29,0 % (n= 182), seguido de las demás causas con el 26,0 % (n= 163), y las neoplasias con el 23,4 % (n= 147). Por otro lado, en hombres las principales causas se relacionaron con el sistema circulatorio con el 28,5 % (n=196), seguido de las demás causas con 17,7 % (n= 122) y las enfermedades transmisibles con el 17,4 % (n= 120); además, se evidencia que en los hombres las causas externas tienen una proporción importante con el 15,7 % (n=108).

A continuación, se profundiza en las características demográficas de las mortalidades según las grandes causas y sus subgrupos (ver Anexo 1).

Enfermedades del sistema circulatorio:

Las enfermedades del sistema circulatorio proveen el 28,7 % (n= 378) de las causas de defunciones. Se identificó principalmente que el 41,8 % (n=158) corresponde a enfermedades isquémicas del corazón y el 29,6 % (n=112) corresponde a enfermedades cerebrovasculares y a la enfermedad hipertensiva con el 11,4 % (n= 43).

En las mujeres prevalecen las enfermedades cerebrovasculares con el 39,6 % (n= 72), seguido de las enfermedades isquémicas del corazón con el 34,6 % (n= 63) y la enfermedad cardiopulmonar y de la circulación pulmonar con el 13,2 % (n= 24). En los hombres mayor proporción se encuentra en la enfermedad isquémica del corazón con el 48,5 % (n= 95), luego las enfermedades cerebrovasculares con el 20,4 % (n= 40) y la enfermedad hipertensiva con el 14,3 % (n= 28).

En este grupo de las grandes causas, la vejez y la adultez son los MCV con mayor afectación. La vejez representa el 77,2 % (n= 122) de los casos por enfermedades isquémicas del corazón, el 64,3 % (n= 72) en las enfermedades cerebrovasculares y el 74,4 % (n= 32) de las mortalidades por las enfermedades hipertensivas.

Demás causas:

Este grupo proporcionó el 21,7 % (n= 285) de la mortalidad, las principales causas se asociaron a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 16,5 % (n= 47), resto de enfermedades con 13,3 % (n= 38) y a la diabetes mellitus con el 12,3 % (n= 35).

En las mujeres, la diabetes mellitus y el resto de las enfermedades corresponde al 16,0 % (n= 26) cada una y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores al 14,7 % (n=24). En los hombres, las enfermedades de las vías respiratorias representan el 18,9 % (n= 23), seguido del resto de enfermedades del sistema digestivo con el 15,6 % (n= 19) y las malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas con el 10,7 % (n= 13).

Según el MCV, se identificó que la vejez y la adultez son los MCV que prevalecen en el grupo de las demás causas. En la vejez destacan el 93,6 % (n= 44) en las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, el 65,7 % (n= 23) con Diabetes mellitus y el 66,7 % (n=22) con enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis. Por otro lado, resalta que, en las malformaciones congénitas prevalece el MCV primaria infancia con el 87,5 % (n=21).

Neoplasias:

Las neoplasias aportaron el 19,5 % (n= 256), de las causas de mortalidad en la población, asociada primordialmente a los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con el 14,8 % (n= 38), seguido del tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y el colon con el 14,5 % (n= 37) y el tumor maligno del estómago con el 9,4 % (n= 24).

El tumor maligno de la mama de la mujer y el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon son la causa principal de mortalidad en mujeres con el 14,3 % (n= 21) cada uno, seguido de los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con el 12,2 % (n= 18). En hombres prevalecen los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con el 18,3 % (n= 20), el tumor maligno de la próstata con el 17,4 % (n= 19) y el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon con el 14,7 % (n= 16).

Respecto al MCV se identificó que la adultez y la vejez prevalecen en este grupo, en los adultos la principal causa de muerte son los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con el 47,4% (n= 18). Por otro lado, de los casos de tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon el MCV de la vejez representa el 59,5 % (n= 22) y en el tumor maligno del estómago el 58,3% (n= 14).

Enfermedades transmisibles:

Las enfermedades transmisibles aportan el 15,9% (n= 209) de la mortalidad de esta población. Las causas son vinculadas principalmente al resto de enfermedades infecciosas y parasitarias con el 64,1% (n= 134), enfermedad por VIH (SIDA) con el 16,7% (n= 35) e infecciones respiratorias agudas con el 15,3% (n= 32).

En las mujeres, el resto de enfermedades infecciosas y parasitarias presentó la mayor proporción con el 57,3 % (n= 51), seguido de infecciones respiratorias agudas con el 25,8 % (n= 23) y enfermedad por VIH - SIDA con el 11,2 % (n= 10). Para el caso de los hombres, el resto de enfermedades infecciosas y parasitarias representó el 69,2 % (n= 83), seguido de enfermedad por VIH - SIDA con el 20,8 % (n= 25) e infecciones respiratorias agudas el 7,5 % (n= 9).

Según el MCV, en el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias representan el 56,0 % (n= 75), corresponden a los adultos mayores y en la enfermedad por VIH - SIDA los adultos son los más afectados con el 71,4 % (n= 25). Por otro lado, en las infecciones respiratorias agudas se afectaron principalmente las personas en vejez con el 43,8 % (n= 14) y en la primera infancia con el 31,2 % (n= 10).

Causas externas:

Respecto a las causas externas aportan el 9,4 % (n=124) de las causas de mortalidad, en las que se asocian a agresiones (homicidios) con el 68,5 % (n=85), los accidentes de transporte terrestre con el 13,7 % (n= 17) los demás accidentes y las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) ambos con el 4,0 % (n= 5).

En las mujeres los accidentes de transporte terrestre aportan la mayor magnitud con el 31,3 % (n= 5), los demás accidentes con el 25,0 % (n= 4) y las agresiones (homicidios) 18,8 % (n= 3). La primordial causa de mortalidad en hombres son las agresiones (homicidios) con el 75,9 % (n= 82), los accidentes de transporte terrestre con el 11,1 % (n= 12) y las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) con el 4,0 % (n= 5).

Conforme al MCV, se observó que los jóvenes y los adultos son los más afectados por esta causa, las agresiones (homicidios) son la principal causa de muerte en este grupo y la juventud es la más afectada con el 56,5 % (n= 48) de los casos y la adultez con el 42,4 % (n= 36). Los accidentes de transporte terrestre también prevalecen en el MCV de adultez con el 41,2 % (n= 7); mientras que, en las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) prevalece la juventud con el 40,0 % (n= 2).

Por lo anterior, se estimó la tasa de mortalidad por homicidios desde el año 2018 hasta el año 2021 en la población negra afrocolombiana en Bogotá, la cual presentó una tendencia variable, en el año 2020 presentó un comportamiento descendente con una tasa de 5,5 muertes por cada 100.000 habitantes de la comunidad negra afrocolombiana, equivalente a 4 casos; mientras que, en el año 2021 la tasa aumentó a 12,3 (n=9 casos). Con relación al indicador distrital, durante el período analizado la tasa de homicidios de la población negra afrocolombiana ha estado por debajo del promedio distrital. Para el año 2020 estuvo por debajo en un 59,6 %; sin embargo, para el año 2021 el indicador se acerca al promedio distrital, estando por debajo en un 18,5 %. Por lo anterior, el comportamiento de este indicador genera una alarma para su seguimiento en los años posteriores.

De acuerdo con la distribución espacial y geográfica de las muertes anteriormente analizadas, en primer lugar, se observó un patrón disperso de los casos en el territorio, por lo cual no se pudo establecer una tendencia espacial hacia un territorio.

Afecciones del período perinatal:

Por último, se encuentran las afecciones del periodo perinatal, las cuales afectan únicamente al MCV de primera infancia. Corresponden al 3,6 % (n=47) de los motivos de mortalidad de la población estudiada. En primer lugar, se encuentran los trastornos respiratorios específicos del período perinatal con el 31,9 % (n= 15), en segundo lugar, la sepsis bacteriana del recién nacido con el 21,3 % (n= 10), en tercer lugar, los fetos o recién nacidos afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento y el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con el 14,9 % (n= 7) cada una.

En el sexo femenino prevalecen los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con el 24,0 % (n= 6), el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con el 20,0 % (n= 5) y los fetos o recién nacidos afectados por ciertas afecciones maternas con el 20,0 % (n= 5).

Para el sexo masculino, los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal son la causa de mayor mortalidad perinatal con el 40,9 % (n= 9), seguido de la sepsis bacteriana del recién nacido con el 27,3 % (n= 6) y los fetos o recién nacidos afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con el 18,2 % (n= 4).

1.16.1 Mortalidad en población infantil y materna

Las tasas de mortalidad infantil y de mortalidad en menores son indicadores trazadores que tienen como meta distrital 0 casos, sin embargo, pese a los esfuerzos del sector salud se observa aún el registro de mortalidades la población infantil entre los años 2016 y 2022. A continuación, se analiza el comportamiento de estos indicadores y el de mortalidad materna, sus principales causas y las características sociodemográficas de los casos.

1.16.1.1 Tasa de mortalidad infantil y en menores de 5 años

Es la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida. La medición de este indicador refleja las condiciones de salud de los niños de la ciudad y sus determinantes sociales (78).

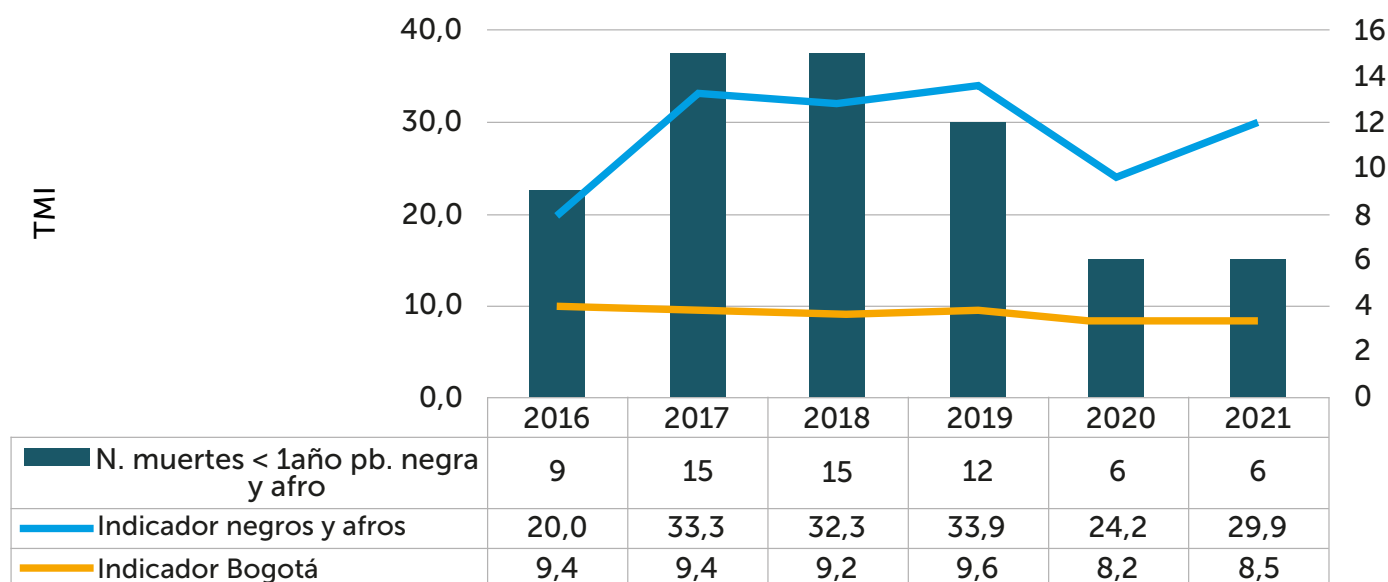
En la Gráfica 9 (ver página 113) se observa que durante todo el período analizado la mortalidad infantil en la población negra afrocolombiana se encuentra por encima de la media distrital. Para el año 2021, se encontró que la tasa de mortalidad infantil de la población negra afrocolombiana es de 29,9 muertes en menores de 1 años por cada 1.000 nacidos vivos (NV), al comparar con el indicador distrital se encontró que la mortalidad infantil en la población negra es 251,8 % mayor respecto al indicador distrital. Sin embargo, el número de muertes infantiles entre los años 2018 y 2021 ha disminuido con una variación porcentual de -60,0 %.

Lo anterior puede explicarse debido al cambio en el denominador que responde al número de nacidos vivos, ya que como se mencionó en el capítulo I, las tasas de natalidad en la población negra afrocolombiana han descendido, por lo que a pesar de que el número de muertes disminuye la tasa de mortalidad infantil no se comporta de la misma manera. Así pues, se reitera que la mortalidad infantil no ha aumentado en relación con el número de casos. Esto puede obedecer a dos razones. La primera, es que exista un subregistro de información por la falta de diligenciamiento de la variable de pertenencia étnica en los registros vitales, derivando así en la imposibilidad de un análisis actualizado. La segunda, puede obedecer a razones sociales que se evidenciaron en el primer capítulo, asociadas a la tendencia del grupo étnico de no concebir el embarazo en la capital, por las diferentes vicisitudes económicas, relacionadas a la segregación, el racismo y la falta de oportunidades para el crecimiento laboral y educativo de la población. Como se mencionó, muchos negros afrocolombianos migrantes, prefieren que su descendencia se quede en los territorios de origen, hasta que puedan conseguir condiciones dignas para trasladar a sus hijos a la capital y reducir las posibles vulneraciones que pueden sufrir en ella.

Según la distribución por sexo, de las 63 muertes infantiles presentadas en el período analizado, 57,1 % (n=36) son de sexo femenino, este patrón se esperaría que suceda en hombres y no en las mujeres debido a que el sexo masculino en el MCV primera infancia representa una mayor cantidad en la estructura poblacional de estas personas, como describió en el capítulo I. Por otro lado, el 88,9% (n=56) pertenecían a régimen subsidiado y contributivo, con 28 afiliados en cada uno, en cuanto a los casos no asegurados corresponden al 7,9 % (n=5).

De acuerdo con el grupo de causas 6,67, el 54,0 % (n=34) de estas muertes infantiles se relacionan a afecciones del período perinatal, el 28,6 % (n=18) a las demás causas y el 12,7 % (n=8) a enfermedades transmisibles. Esta información evidencia la vulnerabilidad y los riesgos en salud a los que se enfrentan los niños durante los primeros días y meses posteriores a su nacimiento.

Gráfica 9. Tasa de mortalidad infantil en población negra afrocolombiana en Bogotá, años 2016 a 2021



Fuente: Indicador población negra afrocolombiana: Base RUAF ND finales años 2016-2021. Datos Bogotá Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData, disponible en <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.

Por otro lado, la tasa de mortalidad en menores de 5 años:

Mide la probabilidad que un niño muera antes de cumplir cinco años de edad. Las principales causas de defunción de niños menores de cinco años son las complicaciones del parto prematuro, la asfixia o traumatismos durante el parto, la neumonía, las anomalías congénitas y la enfermedad diarreica aguda, todas ellas prevenibles o tratables mediante intervenciones sencillas y asequibles, por ejemplo, la inmunización, la nutrición adecuada, el agua potable, los alimentos inocuos y la atención de calidad por parte de un dispensador de servicios de salud (79).

Tal como ocurre con la tasa de mortalidad infantil, durante todo el período analizado la mortalidad en menores de 5 años en la población negra afrocolombiana se encuentra por encima de la media distrital; es importante aclarar que, este indicador incluye los casos de mortalidad infantil (menores de 1 años), los cuales corresponden al 88,7 % (n=63) del total de casos en menores de 5 años durante el período analizado, por lo tanto, el resultado de este indicador también depende del comportamiento de la tasa de natalidad.

Para el año 2021, se encontró que la tasa de mortalidad en menores de 5 años fue de 39,8 muertes en menores de 5 años por cada 1.000 NV de la población negra afrocolombiana, así mismo, es 286,4 % mayor que el indicador distrital. Sin embargo, el número de muertes en menores de 1 a 4 años del año 2016 al 2021 ha disminuido con una variación porcentual de -38,5 %.

En cuanto a las características sociodemográficas de las 8 mortalidades presentadas en menores de 1 y 4 años durante el período analizado, el 62,5 % (n=5) corresponde al sexo femenino. Sin embargo, se encuentra una tendencia a la disminución en los casos de sexo femenino.

El 50,0 % (n=4) pertenecían al régimen subsidiado, el 37,5 % (n= 3) al régimen contributivo y el 12,5 % (n=1) no cuenta con información.

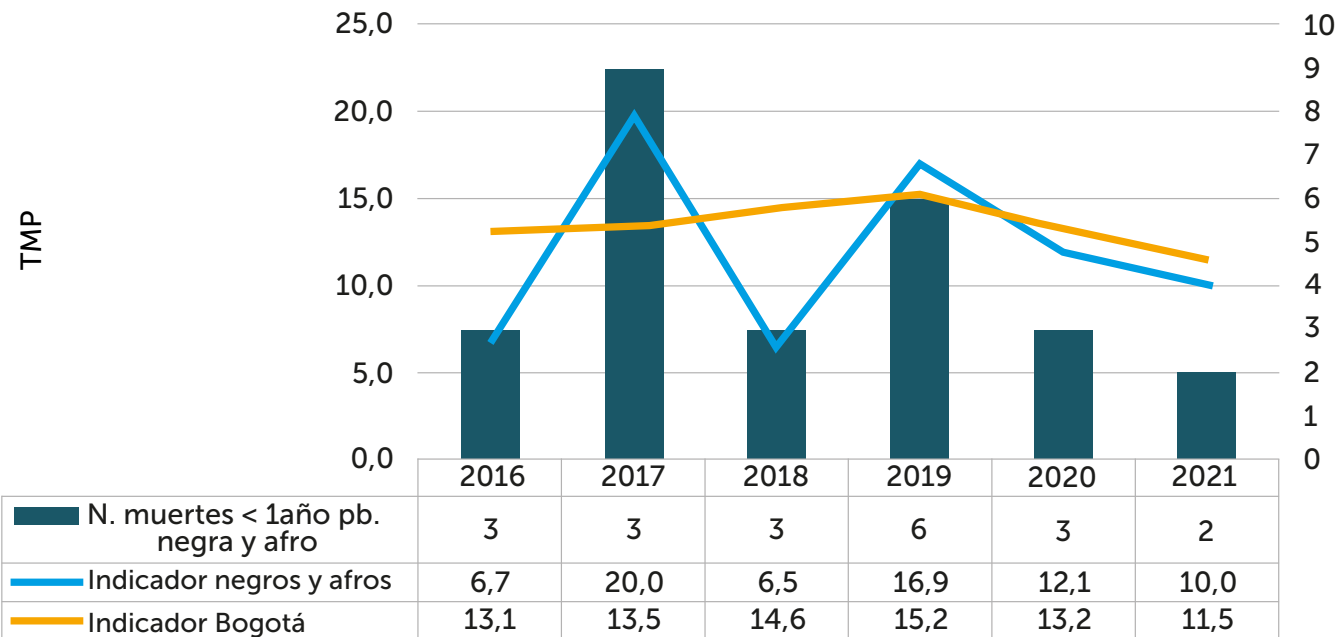
Entre las grandes causas de mortalidad, 4 muertes se clasificaron dentro del grupo de las demás causas, 2 muertes por enfermedades del sistema circulatorio, 1 por enfermedades transmisibles y 1 por signos o síntomas mal definidos.

1.16.1.2 Tasa de mortalidad perinatal

La tasa de mortalidad perinatal ocurre en el periodo comprendido entre las 22 semanas completas (154 días) de gestación y/o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta antes de los siete días después del nacimiento. Una muerte perinatal es el resultado final de la interacción de una serie de factores presentes en el proceso de gestación. El componente social se destaca entre ellos, específicamente en lo relacionado con el acceso económico, educativo, legal o familiar de la madre, así como la oportunidad y eficiencia de los servicios de salud (80).

La tasa de mortalidad perinatal en la población negra afrocolombiana en Bogotá durante presenta un comportamiento variable en el período analizado, en la Gráfica 10 se observa la disminución del indicador al año 2021 con una variación porcentual del -17,7 % respecto al año 2019. Para el año 2021 el indicador fue de 10 muertes perinatales por cada 1.000 NV + muertes fetales, 97,2 % menor a la media distrital del indicador.

Gráfica 10. Tasa de mortalidad perinatal en población negra afrocolombiana en Bogotá, años 2016 a 2021



Fuente: Indicador población negra afrocolombiana: Base RUAF ND finales años 2016-2021. Datos Bogotá Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData, disponible en <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.

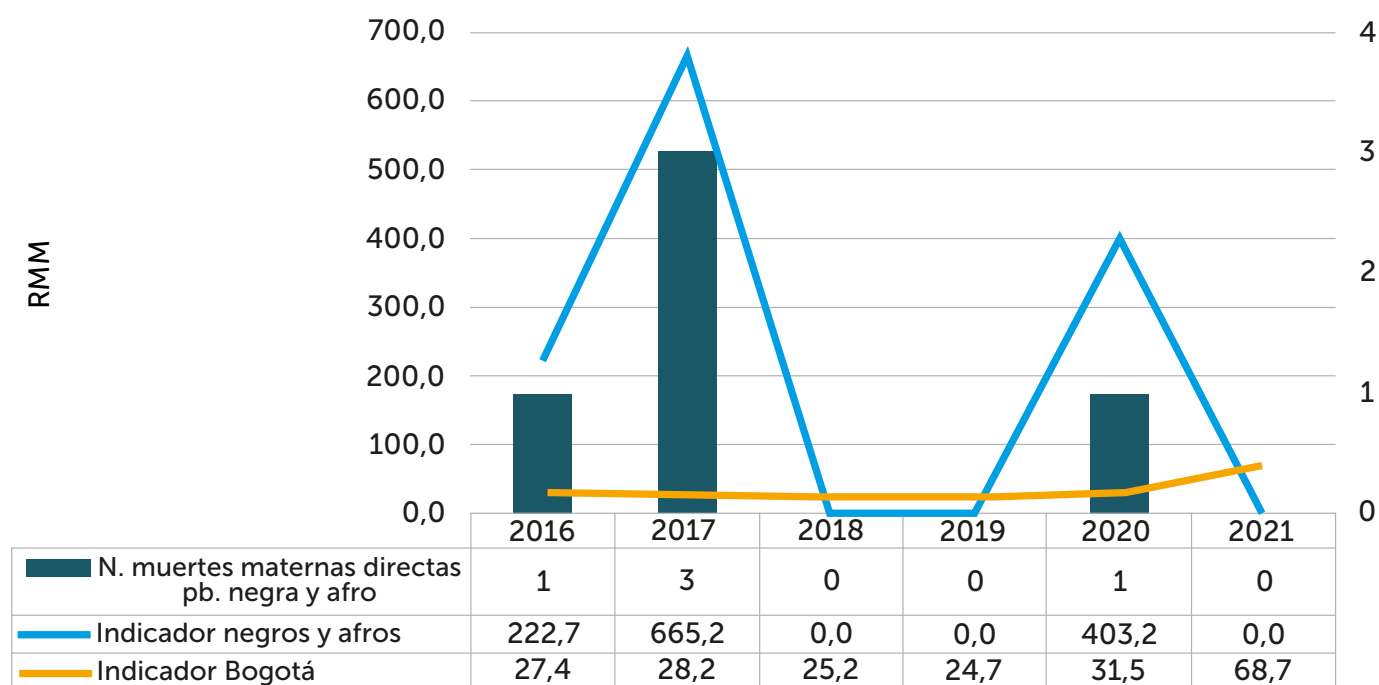
El 50,0 % (n=8) de los casos se encontraban en régimen subsidiado, el 37,5 % (n=3) en régimen contributivo y 1 caso no tiene información.

1.16.1.3 Razón de mortalidad materna

La Razón de Mortalidad Materna (RMM) se considera como un indicador que refleja la desigualdad social, la calidad de vida y el nivel de desarrollo de un país. Su ocurrencia conlleva riesgo de abandono, maltrato y mayor riesgo de morbilidad y mortalidad infantil asociados a la orfandad (81).

En la Gráfica 11 se observa que durante todo el período analizado la mortalidad materna tiene un comportamiento variable con un total de 5 muertes maternas, de las cuales cuatro muertes se presentaron entre los años 2016 y 2017 y una muerte en el año 2020. Para el año 2021, se encontró que la razón de mortalidad materna de la población negra afrocolombiana es de 0 en mujeres por cada 100.000 (NV), al comparar con el indicador distrital se encontró que está por debajo de la medida distrital.

Gráfica 11. Razón de mortalidad materna en población negra afrocolombiana en Bogotá, años 2016 a 2021



Fuente: Indicador población negra afrocolombiana: Base RUAF ND finales años 2016-2021. Datos Bogotá Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData, disponible en <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.

De las características sociodemográficas se identificó que, el 60,0% (n=3) de las muertes maternas reportadas en el período analizado son de mujeres jóvenes, el restante corresponde a

mujeres adultas en edades de 30 y 31 años. En relación con el aseguramiento al SGSSS una de las mujeres no se encontraba asegurada.

1.17 Conclusiones

Durante la construcción del perfil epidemiológico de la población con pertenencia étnica negra afrocolombiana residente en Bogotá, se identificó que uno de los factores relacionados, con la mortalidad, es la escasez de recursos económicos para la adquisición de productos alimenticios balanceados y nutritivos, debido a que las principales causas de mortalidad identificadas se relacionan en su mayoría a patologías crónicas y no transmisibles, siendo estas el resultado de la exposición a diversos factores de riesgo asociados principalmente al estilo de vida, sin desconocer que existen otros factores relacionados a la edad, el sexo y factores hereditarios, que están presentes durante el transcurso de los diferentes MCV de estas personas. De esta manera, a mayor edad es mayor la carga de mortalidad causada por estas enfermedades.

El análisis resaltó la mortalidad ocasionada por agresiones u homicidios, que afectan a la población joven de sexo masculino, situación que evidencia aún más la vulnerabilidad en la que se encuentra inmersa la población joven de la comunidad negra afrocolombiana, lo cual los expone a diferentes situaciones de inseguridad.

Por otro lado, se identificó que, a través de la estrategia de Entorno Hogar, se intervinieron principalmente poblaciones con alta vulnerabilidad económica, a su vez, las causas de morbilidad de esta población se relacionan en su gran mayoría con las condiciones crónicas y no transmisibles, seguido por las condiciones de salud mental. En menor medida se identificaron eventos de interés en salud pública y condiciones de salud oral.

Teniendo presente el concepto de salud de la OMS (82), se define como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad se puede concluir que la población negra afrocolombiana residente en Bogotá no goza de una salud adecuada, dejando ver de esta manera que, es una población vulnerable, en riesgo de padecer diferentes eventos en salud en cualquier MCV. Esto se puede reflejar con el comportamiento de algunos indicadores en salud analizados en esta población, tales como, razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad infantil, incidencia de sífilis congénita, razón de mortalidad materna y la proporción de bajo peso al nacer, los cuales reflejan una tendencia en su comportamiento de ubicarse por encima de la media distrital. De esta manera el comportamiento de los indicadores representa una mayor probabilidad de que sucedan estos eventos de interés en salud pública en la población negra afrocolombiana, a diferencia del resto de población en Bogotá.

El comportamiento de la mortalidad infantil se debe posiblemente a una falta de atención en salud oportuna y de calidad, acorde con sus necesidades específicas. Otro posible factor que puede incidir en el comportamiento de los indicadores analizados es el nivel educativo de las personas, ya que el desconocimiento en la identificación de los signos y síntomas de alerta en salud implica que no se realice una búsqueda oportuna de atención médica. Lo anterior, refleja las consecuencias de ser una minoría étnica, en donde no se contempla un acceso a salud acorde

a las necesidades propias de la comunidad, por lo tanto, se exhibe la falta de protección estatal en la garantía plena de este derecho.

La mortalidad infantil, al igual que el BPN y la Incidencia de Sífilis Congénita, también es el reflejo del estado de salud de la madre, de sus condiciones e historia de vida y de la historia de concepción del embarazo, de los cuidados realizados durante el periodo preconcepcional y la gestación, por lo tanto, es necesario tener presente la inclusión social y el bienestar familiar que debe existir previo a la llegada del recién nacido lo cual les garantiza un adecuado desarrollo integral y una infancia sana.

En cuanto a la morbi-mortalidad materna, además de la garantía de acceso a la salud con calidad, es importante comprender el factor cultural de las gestantes de la comunidad negra afrocolombiana en la ciudad de Bogotá, en las cuales existen algunas creencias y prácticas en salud propias de la cultura negra afrocolombiana que pueden hacer que la mujer se aleje un poco del sistema de salud occidental y se asista solo desde lo ancestral, dejando de lado los controles prenatales, la ingesta de micronutrientes o la realización de los paraclínicos de control, lo que más adelante puede traer complicaciones como la mortalidad materna. Sin embargo, esto es el resultado de la combinación de múltiples factores de riesgo modificables y no modificables que muchas veces están presentes antes de la concepción y durante el embarazo, lo que hace pensar que lo que realmente agrava el indicador de morbilidad y mortalidad materna son las condiciones de vida y la desigualdad en la que viven estas mujeres, siendo víctimas de la falta de control, seguimiento y demanda inducida por parte del sistema de salud colombiano, asociado a las diferentes barreras de acceso.

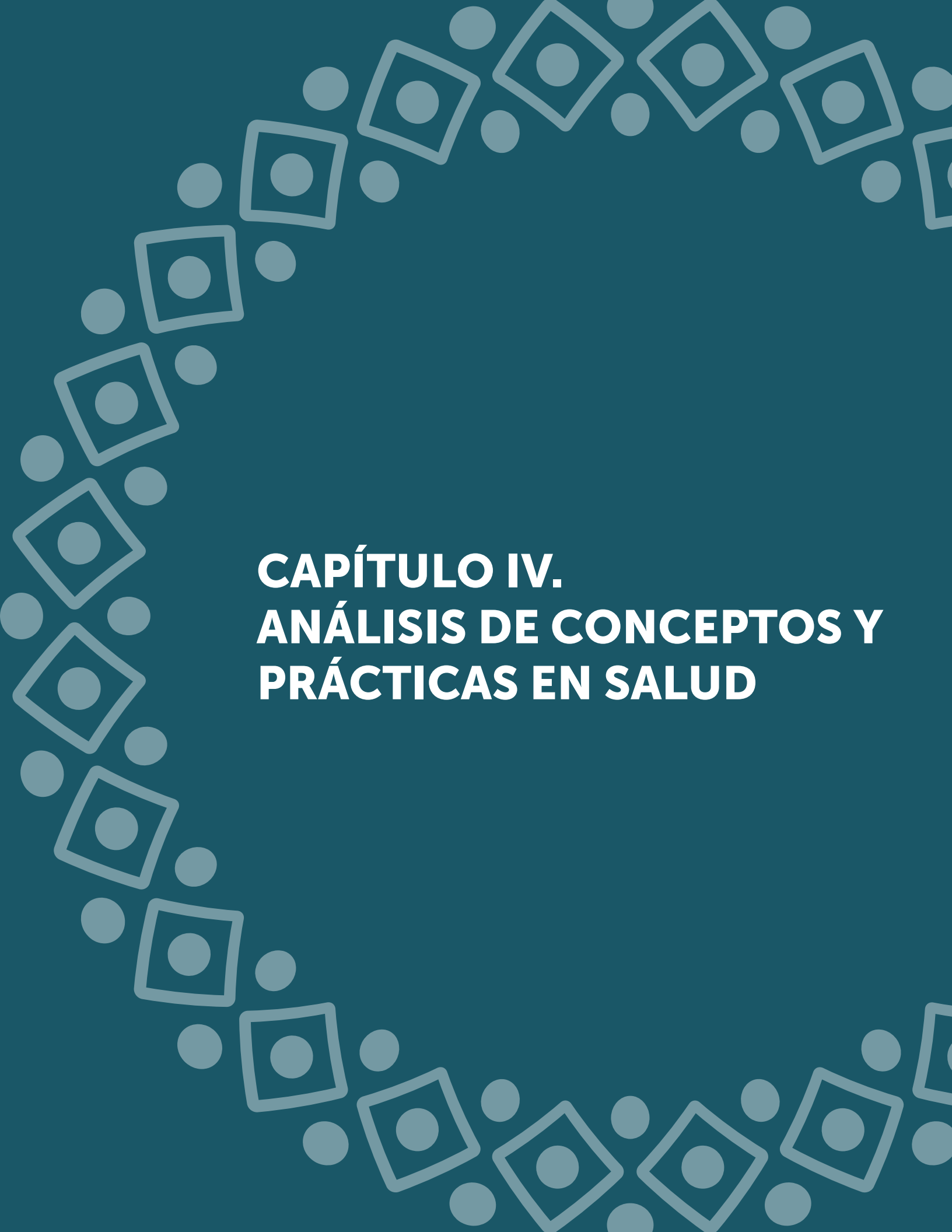
Estas barreras en el acceso a servicios de salud son latentes, tales como, el desconocimiento en trámites administrativos para la cobertura de acuerdo con la zona, la falta de recursos económicos, los trámites internos que requieren autorización, entre otros, esta situación plantea preocupaciones sobre la atención médica oportuna y efectiva, evidenciando un desafío fundamental en la equidad en el sistema de salud.

Por otro lado, las principales causas de mortalidad, centradas en enfermedades crónicas y neoplasias, subrayan la necesidad de abordar de manera específica estas problemáticas en la comunidad afrocolombiana. Aunque las enfermedades transmisibles son menos predominantes, su relevancia en ciertos grupos merece atención. La mortalidad infantil, elevada en comparación con la media distrital, presenta un desafío complejo, ya que la disminución en el número de muertes no se traduce proporcionalmente en una reducción en las tasas. Este fenómeno apunta posiblemente a desafíos en el cuidado perinatal y neonatal, subrayando la necesidad de intervenciones focalizadas.

La mortalidad materna, aunque variable, se sitúa por debajo de la medida distrital en el último año analizado. Sin embargo, se subraya la importancia de considerar factores culturales y de acceso a la salud en esta evaluación, reconociendo la complejidad de esta problemática. Los desafíos socioeconómicos, incluida la falta de recursos y la exposición a factores de riesgo, representan barreras fundamentales para el mantenimiento de la salud en esta población. La vulnerabilidad de los jóvenes afrocolombianos, evidenciada en muertes violentas, resalta la urgencia de políticas sociales inclusivas y medidas específicas.

Por último, se evidencian patrones significativos que demandan una atención integral desde la perspectiva social y de salud pública. Se manifiesta en causas de mortalidad divergentes entre hombres y mujeres, destacando la impactante prevalencia de muertes violentas entre la población afrocolombiana, posiblemente asociada a factores socioeconómicos y de seguridad. El curso de vida revela una vulnerabilidad particular en la vejez, con una proporción notoria de muertes relacionadas con enfermedades crónicas vinculadas al envejecimiento y probablemente desatendidas por la falta de redes de apoyo en la ciudad de Bogotá. Para aquellos que no pueden regresar a sus territorios de origen en la última etapa de vida, el recrudecimiento de sus condiciones materiales, psicológicas, económicas y sociales puede ser más grave. Asimismo, la juventud experimenta afectaciones, especialmente por causas externas como homicidios y accidentes de transporte, indicando áreas críticas para intervenciones preventivas.



A decorative border composed of light blue squares and circles, arranged in a circular pattern around the central text. Each square contains a smaller solid blue circle in its center.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE CONCEPTOS Y PRÁCTICAS EN SALUD

Los negros afrocolombianos de Bogotá tienen lugares de procedencia y ancestría diversos. Si bien como se registra a lo largo del documento, la africanía es su fuente de congregación identitaria, la constitución de comunidades negras afrocolombianas a lo largo y ancho del país ha derivado en nociones epistemológicas y socioculturales diferentes. Entre esa diversidad, también se sitúan formas distintas del pensamiento propio en salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente capítulo busca exponer y describir algunos de los conceptos, y epistemes, que rodean las múltiples técnicas de curación ancestral de las personas negras afrocolombianas que habitan la capital. Esto, se realizará a partir de la diferenciación entre usos y costumbres en salud que provienen de los territorios de origen y cómo se transforman, perviven o crean nuevas praxis, en los contextos migratorios a la ciudad de Bogotá. Además, se exploran tensiones, como las existentes entre la medicina occidental y las tradicionales de los pueblos negros afrocolombianos, o las generadas por la discriminación a los pueblos racializados y sus sistemas de pensamiento y acción.

Fotografía 4. Apertura de encuentros participativos para la recolección de información cualitativa. Panel de saberes con parteras y sabedores ancestrales de los kilombos distritales, 7 de septiembre de 2023. Bogotá D.C.



Fuente: Equipo de ACCVSyE de las comunidades negras afrocolombianas, año 2023.

1.18 Pensamiento y prácticas propias en salud

La diversidad de saberes y epistemes de las personas negras afrocolombianas que residen en Bogotá, son tan amplias y complejas, que no se puede hablar de forma monolítica y generalizada. Sin embargo, un punto clave es entender que la separación pensamiento- práctica, en temas de salud, es inoperante en el caso de la población referida. Por tanto, no se realiza a lo largo del texto una distinción clara entre ambas, sino que se abordan de forma holística. Esta apuesta responde así, a otra de las generalidades del pensamiento-práctica en salud afrocolombiano: el sistema de pensamiento holístico. Este sistema, expresado también en las técnicas de curación ancestral, no separa cuerpo de espíritu, ni tampoco lo hace de territorio. Asimismo, otro de los elementos claves, es comprender el ADN de las técnicas de curación ancestral negra afrocolombiana, en la ancestría de las prácticas en salud africanas, relacionadas a la espiritualidad yoruba y los contextos glociales y migratorios de los que las personas afrocolombianas hacen parte.

1.18.1 Ancestría africana y su influencia en el pensamiento propio en salud de las personas negras afrocolombianas

En las raíces profundas de la epistemología de los pueblos negros afrocolombianos que habitan en Colombia o los que residen en la ciudad de Bogotá, respecto a la salud, se encuentran sincretismos de técnicas de curación ancestral y espiritual con las tradiciones de pensamiento africanas. Entre ellas y como una de las más comunes, se encuentran los saberes médicos de los orishas, las cuales han estado arraigadas en la cosmovisión yoruba, desde una concepción holística de la sanación: Cuerpo-espíritu-territorio. Los orishas tienen su origen en las religiones tradicionales yoruba, que se desarrollaron en la región hoy en día conocida como Nigeria y Benín en África occidental. Estas religiones, que incluyen el culto a los orishas, han sido practicadas por el pueblo yoruba durante siglos. Los orishas son deidades o espíritus que personifican diferentes aspectos de la naturaleza y aspectos de la vida humana.

En la mitología yoruba, los orishas son considerados intermediarios entre los seres humanos y Olodumare, el dios supremo. Cada orisha tiene características únicas, responsabilidades y áreas de influencia. Por ejemplo, Oshun es la diosa del río y la fertilidad, Shango es el dios del trueno y la justicia, Yemayá es la diosa del mar y la maternidad, entre otros. Con la trata de esclavos y la diáspora africana, las religiones yorubas se trajeron a lo que hoy se conoce como Latinoamérica, incluida Colombia, donde se mezclaron con las creencias y prácticas locales, dando origen a diversas formas de religiones afroamericanas. En el contexto colombiano, estas tradiciones religiosas, como la santería y la palería, han evolucionado y se han fusionado con elementos indígenas y europeos, sin perder el influjo yoruba (83).

En el país, la santería, con sus raíces yoruba, se entrelaza con las tradiciones ancestrales de los diversos grupos étnicos que han habitado el territorio nacional, especialmente en las zonas del Caribe y del Pacífico. Este sincretismo espiritual, se manifiesta en rituales que invocan a los orishas, para ejercer la adivinación y así, hallar orientación en la búsqueda constante de sanación. La palería, oriunda de las costas afrocaribeñas, fusiona elementos de la santería con la magia yoruba y otras influencias esotéricas. Destacándose así, por el uso de objetos rituales

como muñecos y amuletos, esta tradición despliega prácticas místicas que buscan influir en la realidad y proteger contra las energías negativas.

Aunque distintas en sus manifestaciones específicas, ambas tradiciones comparten un lazo profundo con el pensamiento integrativo y la búsqueda de equilibrio. En el escenario social nacional y distrital, evolucionan, adaptándose a los entramados territoriales atravesados por las desarmonías generadas a partir del conflicto armado o los sistemas de segregación. Así pues, en el contexto colombiano, la santería y la palería emergen como expresiones de resistencia cultural y afirmación identitaria para las comunidades afrocolombianas. A través de rituales como danzas y ceremonias, estas prácticas no solo ofrecen un camino hacia lo divino, sino que también se erigen como poderosos actos de resistencia y protección contra la opresión histórica y la marginación.

Aunado a lo anterior, la episteme yoruba, no solo tiene una influencia y trazabilidad en las formas de entender la salud, sino que posee elementos que se comparten directamente con las diferentes formas de entender lo de técnicas de curación ancestral en la diversidad cultural negra afrocolombiana del país. Estos elementos entienden que la espiritualidad y las prácticas de sanación entrelazan un tejido de creencias que trascienden lo material, abrazando una cosmovisión holística que encuentra su raíz en la interconexión universal de todas las cosas. Desde esta perspectiva, la salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, sino la manifestación de un equilibrio armonioso entre lo físico, lo mental y lo espiritual. Los orishas, deidades que personifican las fuerzas naturales y cósmicas, se erigen como mediadores entre lo divino y lo humano, representando un puente esencial para restablecer esta armonía cósmica.

La conexión con la naturaleza, especialmente con plantas, el mar y los ríos, resalta la importancia de la espiritualidad enraizada en la relación con el mundo natural y de procedencia marcadamente africana. Los siguientes fragmentos obtenidos en los ejercicios de recolección de información primaria para la elaboración del actual documento, destacan la capacidad de la espiritualidad para sanar tanto el alma como el cuerpo, presente en la ancestría Yoruba. La referencia por sentirse en su territorio sugiere una sensación de pertenencia y conexión con el entorno, lo cual se percibe como beneficioso para la salud integral. La afirmación de que esta conexión ayuda realmente en el proceso de curación refuerza la importancia atribuida a la espiritualidad como un componente activo en la búsqueda de bienestar.

Lo espiritual para mi es alegría, nobleza es servir a los demás, si yo estoy bien con todo mi entorno, estoy bien, tengo salud, entonces eso es para que todo mi entorno este bien y yo tener buena salud y en la espiritualidad, positivismo buena energía, digamos que yo en la parte de la espiritualidad, lo relaciono también mucho con las plantas, por ejemplo, con el mar, con los ríos, eso me conecta en la parte espiritual también; como es con la natural y la salud³⁶

La espiritualidad sana el alma, sana el cuerpo y todo eso, claro eso ayuda a sanar porque uno se siente como si estuviera en su territorio y esa conexión ayuda realmente³⁷

36. Fragmento tomado del panel de saberes con comunidad, realizado el 28 de septiembre de 2023.

37. Fragmento tomado del panel de saberes con comunidad, realizado el 28 de septiembre de 2023

Ambos fragmentos resaltan la percepción de la comunidad sobre la espiritualidad como un elemento crucial para mantener y restaurar la salud. La integración de conceptos como positivismo, buena energía y conexión con la naturaleza sugiere una comprensión enriquecedora y personalizada de la espiritualidad, que va más allá de las prácticas convencionales y se arraiga en la experiencia individual y la relación con el entorno natural.

El pensamiento integrativo, elemento sociocultural recurrente para los pueblos negros afrocolombianos del país, parte de la concepción de alma-cuerpo-territorio como la triada que constituye el buen vivir del pueblo negro afrocolombiano. El pensamiento holístico entiende estos tres elementos como indivisibles a la hora de entender la salud y la enfermedad. El desequilibrio de la sanidad de las partes del individuo, con el entorno donde habita, contribuye a la desgracia, la enfermedad y el mal vivir.

Se entiende así, que cada elemento del universo, desde las hojas de hierbas sagradas hasta las estrellas en el firmamento, está intrínsecamente interrelacionado. La búsqueda de la salud se convierte así en una exploración de la conexión con la red cósmica, reconociendo que la sanación no es un acto aislado, sino un proceso integral que abarca la totalidad del ser. Este enfoque onto-epistemológico también abraza la noción de ciclos de vida, muerte y renacimiento. La partería como práctica de reconocimiento del inicio del ciclo de vida, así como los velorios, con sus novenarios, son entendidos como el inicio y el fin parcial del ciclo existente para los seres. Ambos se vuelven escenarios de conocimiento y conexión con el todo de la existencia.

Aunado a lo anterior, la enfermedad, lejos de ser vista como un castigo, se entiende como un desequilibrio temporal. Las prácticas de sanación, a través de rituales y cuidados espirituales, no solo buscan aliviar síntomas, sino también facilitar la renovación espiritual y el crecimiento personal. La responsabilidad personal y comunitaria se entrelaza en el pensamiento propio de técnicas de curación ancestral, reconociendo que cada individuo es un actor activo en su propia salud, mientras que la comunidad desempeña un papel vital en el apoyo mutuo y la preservación de las prácticas espirituales. En este tejido social, el bienestar individual se entrelaza con el bienestar colectivo.

Otro punto importante para situar la emergencia de los pensamientos en salud producidos a partir de la diáspora africana, son las ceremonias de limpieza espiritual, que se comparten a través de las reinterpretaciones de la episteme yoruba. Estas son guiadas por sacerdotes y babalawos en el territorio africano, pero en Colombia suelen encontrar sus homólogos en la figura de los y las sabedoras. Estos individuos, se erigen como pilares fundamentales en el proceso de liberar a individuos de energías negativas y restablecer la armonía en sus vidas. Hierbas sagradas, agua bendita, velas y amuletos se convierten en herramientas de purificación, despejando obstáculos espirituales.

Las consultas con babalawos, a través del sistema adivinatorio de Ifá, así como en el caso de los y las sabedoras, ofrecen destellos del destino y orientación espiritual para el camino hacia la sanación. Remedios espirituales y rituales personalizados se prescriben en respuesta a las preguntas planteadas a los oráculos divinos. La herbolaria y fitoterapia, como alma de las técnicas de curación ancestral tanto africana como colombiana en los pueblos negros, utiliza hierbas medicinales cuidadosamente seleccionadas en infusiones que fortalecen el cuerpo y el espíritu.

Baños rituales y amuletos herbales se convierten en enlaces entre lo tangible y lo espiritual. Así, en la danza de hierbas y el susurro de oráculos, las prácticas de sanación de los orishas son un testimonio de la conexión entre lo humano y lo divino. En cada ritual, la esencia de las deidades persiste, nutriendo no solo el cuerpo, sino también el alma, en una danza eterna de curación y renovación.

Es concluyente la influencia de la tradición africana en las prácticas y saberes holísticos afrocolombianos en salud, que se abordarán a continuación en el texto. El pensamiento integrativo, la figura de los sabedores, la conexión colectividad-sujeto, la fitoterapia, entre otros factores, configuran la raíz de los sistemas de pensamientos asociados a la salud, la enfermedad y el buen vivir de estos pueblos y se enraízan como banderas políticas de resistencia.

1.18.2 Transmisión del conocimiento ancestral en salud y roles de técnicas de curación ancestrales

Transmisión y socialización del conocimiento

En medio de la existencia de distintos marcos socioculturales para abordar la salud en los pueblos negros afrocolombianos, es primordial exaltar que las técnicas de curación ancestral de estos se congregan en las oralidades como herramienta fundamental de transmisión de conocimiento y ruta primaria para el relevo generacional. Así pues, los y las sabedoras ancestrales y su necesaria multiplicación en el tiempo, se vuelven el pilar en la práctica tradicional de la medicina. Es gracias a la socialización de esos conocimientos en las unidades familiares, a través de la oralidad y los espacios colectivos, que las sabidurías comunitarias se reproducen. El criterio fundamental de transmisión es la edad del sabedor y la apropiación escalada de los saberes en el territorio donde se producen.

En los pueblos negros afrocolombianos es común que varias generaciones vivan juntas en una misma casa. Esta convivencia facilita la transmisión oral del conocimiento ancestral, ya que permite que los más jóvenes estén constantemente expuestos a las enseñanzas y experiencias de los mayores. Al vivir bajo el mismo techo se crea un ambiente propicio para la transmisión de conocimientos, tradiciones, historias y valores de generación en generación. Estos temas han sido abordados en los distintos capítulos de este documento, destacando el desafío que representa el conocimiento y valor de su herencia cultural en un mundo en constante cambio. En Bogotá, las dificultades de esa transmisión orgánica logran atenderse con reuniones colectivas como los kilombos, de los cuales se hablará posteriormente.

Así mismo, la transmisión generacional asegura la continuidad de la medicina afrocolombiana. Los mayores comparten su sabiduría con las nuevas generaciones, garantizando que el conocimiento no solo se herede, sino que también se experimente de forma vital y profunda. La medicina afrocolombiana se convierte en más que una forma de curar; es una expresión viva de la identidad, la conexión espiritual y la continuidad de un legado. Cada práctica y palabra compartida actúa como un puente entre el pasado y el futuro, enraizando la comunidad en la sabiduría y la curación transmitida de generación en generación.

La socialización de los conocimientos de técnicas de curación ancestrales a través de las oralidades, según el testimonio de uno de los sabedores del equipo, la formación como sabedor o sabedora suele recaer en los menores de la familia. Esto se da en función de considerar a los menores como receptáculos del saber espiritual de los mayores y contenedor de esas experiencias espirituales. Una vez se tiene el último hijo de la unidad familiar, se va instruyendo por los sabedores mayores de su familia o comunidad. La principal fuente de transmisión además de la oralidad es el empirismo. Suele iniciarse con el acto de entregar plantas, sin ninguna instrucción más que hacer de ellas remedios para un caso de enfermedad específico. El sabedor tendrá que elaborar el tratamiento y la conexión con las hierbas que va a utilizar en el proceso. Posteriormente, se le instruye por medio del acompañamiento a procesos de curación o partería con los mayores. En estos, el nuevo sabedor observa las prácticas de sanación para su posterior replicación, fungiendo el papel de auxiliar.

Una vez se completa esa transición a ser sabedor, dentro de las comunidades negras afrocolombianas se genera una jerarquía social en la que se les llama “mayores y mayores”. Botina et al (84), exalta que:

Existen dos caminos para llegar a ser mayor ancestral, uno de ellos es el llamado que hacen los espíritus, por lo general, ven a los espíritus desde pequeños y son estos los que los guían a lo largo de su vida. Por otro lado, está el camino que realizan aquellos que también quieren ser mayores ancestrales pero que no fueron escogidos por los espíritus, pero si por los que ya son médicos tradicionales, los cuales los toman como discípulos y los llevan recorriendo camino para que aprendan, sin embargo, al final es el espíritu mayor el que de igual forma los aprueba. No se conoce el tiempo de camino que lleva cada mayor, porque no lo refieren, es parte de sus secretos ancestrales y culturales.

Los sabedores como guardianes de la medicina tradicional desempeñan un papel crucial en el cuidado de la salud de sus comunidades. Su conocimiento, no solo abarca la aplicación de hierbas y rituales, sino que también se sumerge en la comprensión holística de la conexión entre el individuo y su entorno. En las manos de estos, las plantas se convierten en remedios, los rituales en terapias y las historias en lecciones de vida. Su enfoque va más allá de la mera mitigación de síntomas; buscan abordar las raíces profundas de las enfermedades, considerando la salud mental, emocional y espiritual en conjunto con la física.

Sin embargo, la transmisión de estos conocimientos puede dificultarse cuando los sabedores se trasladan a vivir a Bogotá u otras ciudades, ya que es difícil realizar ceremonias en la ciudad o encontrar las plantas medicinales que se daban de manera natural en el territorio del Pacífico o el Cauca. A su vez, esto ralentiza los procesos de transmisión de conocimiento y relevo generacional, que se dan con mayor facilidad en los territorios de origen. A pesar de las dificultades enunciadas, muchos sabedores han buscado adaptarse a las condiciones de vida en la ciudad y han encontrado formas de seguir practicando y transmitiendo sus conocimientos. Algunos han establecido herbarios o jardines medicinales en sus hogares o en espacios comunitarios, donde cultivan las plantas medicinales necesarias para sus tratamientos. Otros han establecido alianzas con personas que tienen acceso fácil a las plantas de uso medicinal y logran obtenerlas ya sea por encomienda o a través de intercambios o compras. Así pues, los negros afrocolombianos han logrado mantener su cultura y prácticas ancestrales a pesar de los desafíos que han enfren-

tado debido a la globalización y la pérdida de sus territorios. Han utilizado diversos medios para preservar su identidad, entre los cuales se destacan:

- » La transmisión oral
- » Rituales y ceremonias
- » Aprendizaje práctico
- » Uso de plantas medicinales
- » Transmisión generacional

En el caso de la población negra afrocolombiana que vive en Bogotá, los líderes y sanadores son un apoyo fundamental en la construcción de nuevas costumbres que les ayuden a mantener los usos que traen de sus territorios, a través de los métodos de preservación anteriormente enunciados. Sus aportes generan prácticas saludables en este nuevo entorno, proporcionando bienestar físico y emocional. Es primordial entender la importancia de adaptar las prácticas a contextos urbanos, sin perder, en lo posible, las esencias espirituales de los territorios y la conexión con la naturaleza, resaltando la necesidad de crear espacios propicios que permitan mantener la autenticidad y efectividad de las tradiciones ancestrales en entornos más limitados. Con lo anterior se puede observar que la sanación espiritual en la salud de la población negra afrocolombiana que vive en Bogotá les favorece en muchos aspectos, proporcionándoles salud emocional y mental, junto a la oportunidad de seguir manteniendo sus prácticas ancestrales, que los fortalecen y los convierte en una población resiliente ante los cambios que les ha tocado vivir en el nuevo contexto.

Para respaldar lo anterior, se llevó a cabo una conversación con personas que desempeñan roles de líderes y sanadores dentro de la población afrocolombiana en Bogotá. Un ejemplo es la líder Elci Patricia Vidal, quien comparte sus experiencias vividas en Bogotá y cómo su conocimiento se ha convertido en un apoyo fundamental para las personas afrocolombianas que viven en la ciudad. Ella ha sido testigo de los desafíos que han enfrentado para mantener sus costumbres y nos comparte su testimonio:

La sanación constituye las prácticas que se pueden utilizar para buscar de otra manera ese bienestar son las técnicas las herramientas, que se utilizan para buscar un bienestar completo del ser humano como persona, no solo a nivel físico, a nivel emocional, a nivel de heridas que se vienen heredando de los antepasados para lograr ese bienestar en todos los aspectos. Cuando las personas se acercan, en la persona que pide ayuda uno ve y puede sentir muchas cosas, tu intuición te dice debo ayudar. El cómo ayudar depende, ya que todas las personas no tiene la misma necesidad, hay personas que simplemente tú sanas con palabras, un abrazo, con su gesto, con su actitud, hay otras en las que se tienen que utilizar los elementos que nos rodea, para mí desde una piedra sana, hay momentos que no se tiene algo preparado y toca actuar, yo echo ojo a lo que hay alrededor todo lo que el universo nos pone y como dice la canción de Sabina, todo cura todo sana, ya está en ti como sabedora escuchar al universo, y cómo puedes ayudar en ese momento³³

Por lo anterior se puede evidenciar que la sanación va más allá de la aplicación de técnicas específicas; implica una conexión profunda con la persona, su historia y su entorno. La capacidad

de escuchar al universo y adaptarse a las circunstancias es esencial en el proceso de ayudar a otros a sanar. En última instancia, la sanación es un camino personal y único, donde la empatía, la confianza y la atención a las señales del entorno desempeñan un papel fundamental. Con el equipo de sabedores con el cual se trabajó, se ha apreciado que en Bogotá la sanación sólo es posible a partir del contacto con la naturaleza. Aunque la ciudad no les brinda los mismos espacios físicos saludables que pueden tener en los territorios, las personas negras se han adaptado a una ciudad con características divergentes a las de sus lugares de nacimiento, llegando a encontrar espacios físicos en la geografía bogotana, que les permite mantener vivas las tradiciones de generación en generación.

Roles de técnicas de curación ancestrales

En la medicina tradicional negra afrocolombiana se despliegan roles esenciales. Cada uno de estos, con su distinta función. Los sabedores ancestrales o médicos tradicionales, los yerbateros, los sobanderos, los pega huesos, los cantaores ancestrales y los parteros y parteras, convergen en el don que les fue otorgado para la sanación. Sin embargo, no siempre se alcanza el poder del don o del conocimiento para abarcar todos y cada uno de los roles mencionados.

Yendo de lo general a lo particular, se debe empezar por la figura del sabedor o médico tradicional, quien asume una posición equilibrada entre el conocimiento ancestral y la habilidad pragmática. Su práctica implica el dominio de hierbas medicinales, rituales de sanación y técnicas transmitidas a través de generaciones. Este custodio del conocimiento se sumerge en la exploración de las energías del cuerpo y la naturaleza, ofreciendo soluciones prácticas a los desafíos de la salud. Su papel abarca tanto lo físico como lo espiritual, siendo un puente entre el mundo tangible y las fuerzas místicas que gobiernan la existencia. Así mismo, se le llama sabedor ancestral a aquel que tiene el don y conocimiento suficiente para cumplir varios roles de curativos para el sostenimiento del equilibrio integral. Por lo tanto, sus habilidades para la curación ancestrales no se limitan a un solo campo especializado, sino que abarcan todos los saberes espirituales posibles para la armonización de los seres y su entorno.

Por otro lado, se encuentran aquellas figuras que cumplen funciones específicas dentro del oficio de la sanación y su nominación se da de acuerdo con esa labor. Estas personas tienen dones específicos para atender escenarios específicos de enfermedad o restauración. Los Yerbateros, por ejemplo, son expertos en el uso de plantas medicinales, aplicando conocimientos profundos sobre la flora local para tratar diversos casos según sea la necesidad. Su enfoque se centra en integrar el poder curativo de la naturaleza en las prácticas de sanación.

Los sobanderos por su lado se destacan por sus habilidades en la manipulación física, utilizando técnicas de masaje para aliviar dolores musculares y tensiones. Su práctica se enfoca en restaurar el equilibrio físico a través de intervenciones manuales. Los Pega Huesos, son especialistas en corregir desalineaciones y fracturas óseas. Su pericia anatómica les permite realizar manipulaciones precisas para restablecer la integridad física. Los cantores ancestrales emplean la música, el canto y la palabra como herramientas curativas. Su arte se extiende más allá de lo físico, alcanzando el ámbito emocional y espiritual para propiciar la armonía y disipar malestares.

Los Parteros y Parteras son guardianes del proceso de nacimiento, brindando apoyo tanto físico como emocional durante la gestación y el parto. Su conocimiento se fundamenta en técnicas ancestrales que honran el acto sagrado de la creación para los pueblos negros afrocolombianos³⁸.

La intersección y relación de los roles de técnicas de curación ancestrales enunciados, crean un meta campo de cuidado y curación, el cual incluye especializaciones, jerarquías, conexiones específicas con el don y el todo, entre otros elementos. La existencia particular de todas y cada una de estas figuras, es vital para entender el entramado que configura el pensamiento holístico e integrativo en salud de los pueblos afrocolombianos. Cabe la pena resaltar, que, según las fuentes primarias y secundarias investigadas, no existe ninguna división radical que haga del género del sabedor o sabedora, un factor diferencial para la ejecución de ninguno de los roles de técnicas de curación ancestrales descritos. Esto plantea condiciones particulares para la democratización de estos saberes siempre y cuando se posea el don curativo, elemento que no suele darse regularmente en otros pueblos étnicos.

1.18.3 Técnicas de curación ancestral y retos para su ejercicio

Los pensamientos y prácticas propias en salud de los pueblos negros afrocolombianos han estado marcados por persecuciones históricas, que han derivado en la fragmentación y desaparición de algunos de sus ejercicios. Sin embargo, el sostenimiento de los saberes en salud ha sido una de las banderas más importantes para la resistencia cultural en contra del epistemicidio. La segregación como sistema de exclusión hacia los afrocolombianos, no ha logrado socavar la pervivencia de los saberes ancestrales en el tema.

Lo anterior, lleva también a entender el territorio como base de producción de saberes específicos sobre la salud, la enfermedad, la sanación y el cuerpo. Gracias a la recolección de información primaria que se obtuvo para la presente investigación, se analiza que una de las nociones más comunes, es que el poder de las técnicas de curación ancestral está vinculado a la relación de esta con el entorno de su nacimiento. Esto, bien puede darse gracias a la utilización de elementos que se encuentran en el territorio de origen o espacios de semejanza, así como en los eventos de congregación con personas negras afrocolombianas.

La población negra afrocolombiana desde su llegada al territorio de lo que hoy conocemos como Colombia ha mantenido una relación profunda con los entornos naturales. Esta conexión se ha forjado a través de tradiciones arraigadas desde África y ha sido gestada a partir de diversos factores como el aislamiento geográfico, económico o la segregación racial que se vive en el continente, desde los procesos de conquista y colonización. Estos elementos, han llevado al surgimiento de prácticas, cuya raíz se funda en la relación significativa con el entorno natural de regiones como el Pacífico, la cual comparte características similares a muchas tierras africanas de donde el pueblo negro fue extraído con fines esclavistas. Esta relación intrínseca con la naturaleza ha moldeado la identidad y la cultura de la población negra afrocolombiana, generando un profundo conocimiento de respeto y una conexión única con el entorno que los rodea. Del texto "Cátedra Estudios Afrocolombianos" resalta lo siguiente:

³⁸. Los roles y sus conceptos se construyeron a partir de los conocimientos propios de los sabedores que hacen parte del equipo de ACCVSyE de las comunidades negras afrocolombianas.

Para los Afrocolombianos los conceptos de etnia, cultura y territorio son interdependientes, y definen el territorio como el espacio biofísico donde establecen o desarrollan relaciones de pertenencia, parentesco y aprovechamiento de los recursos naturales. Estas relaciones en su conjunto dan razones de una lógica cultural del territorio. La ocupación de los espacios geográficos tiene una dimensión histórica, sociocultural y política. En este sentido, el territorio es una construcción sociocultural que parte de unas condiciones naturales donde se desarrolla la historia de una comunidad (65)

En Bogotá, si bien se logran replicar las técnicas de curación ancestral, muchas veces el desarraigo territorial influye en la imposibilidad de realizar rituales y ceremonias para la salud integral de los seres. Esta situación impide que la curación sea completa, ya que, para los afrocolombianos estos ritos son parte integral de su cultura y de su proceso de sanación.

Los impedimentos para el ejercicio soberano y autónomo de la salud propia tienen fuentes diversas. Entre ellas, está la estigmatización a las prácticas religiosas no judeocristianas, juzgando así las demás como "brujería". Si bien existen sincretismos entre los saberes espirituales negros y lo judeocristiano, como sucede en algunas afiliaciones espirituales como la santería o el candomblé, se suele estigmatizar el conocimiento negro en salud como "maligno" o "pagano", ambas expresiones se emiten como características negativas. Aunado a lo anterior, se encuentra el hecho de que algunas de las ceremonias de sanación, suelen requerir de espacios abiertos, sonidos fuertes de capacidad expansiva y horarios de realización, que distan profundamente de las dinámicas ciudadinas de la vida capitalina.

Así pues, es importante reconocer y valorar la importancia de estas prácticas ancestrales, ya que no solo están relacionadas con la curación física, sino también con la curación emocional y espiritual, desde el pensamiento integrativo. Este reconocimiento puede ayudar a la eliminación paulatina de la estigmatización, para la generación de espacios donde las prácticas religiosas espirituales y técnicas de curación ancestrales propias, sean seguras. De esto, el sabedor Julio César Segura en entrevista se le pregunta si tienen posibilidad en la ciudad de Bogotá de realizar alguna ceremonia de sanación o de restauración espiritual a lo cual alude:

Sí, tenemos esa dificultad porque empezando el mestizo no le gusta la bulla el negro, digámoslo así, porque en nuestra espiritualidad para ahuyentar los malos espíritus o de sacar el mal aire, nosotros tocamos bombo cantamos arrullo y no en un ratico, es de horas, de amanecida y aquí no es así, no hay los espacios porque tenemos una casa, pero la casa no es muy acorde a nuestra cultura.³⁹

Continuando con el análisis, es importante aclarar que, si bien los saberes tienen tiempo y lugar de producción, su ejecución puede darse de forma multilocal y atender a las necesidades de las personas negras afrocolombianas, aunque no estén en sus territorios de origen. En la comunidad afrocolombiana, las prácticas tradicionales en salud han desempeñado un papel importante en el cuidado de las personas. Esto, ya que históricamente, muchas personas hoy en día no han logrado acceder de forma parcial o regular al sistema de salud. Lo previo, ya sea por limitantes económicas, geográficas o culturales. Es por ello que la permanencia de las prácticas de sanación provenientes de los territorios de origen, proveen lo necesario en muchas ocasiones,

39. Fragmento obtenido de la entrevista que se realizó a lo sabedores del equipo, el 31 de octubre 2023

para sostener la vida de personas sistemáticamente empobrecidas y excluidas de los sistemas de atención médica occidental. Aunado a la necesidad práctica del uso de las técnicas de curación ancestral en contextos de discriminación es vital entender que, en ocasiones, muchas ocasiones las personas encuentran en ellas métodos más efectivos para el tratamiento de la enfermedad y la construcción del bienestar general.

Entre los tratamientos propios en salud, se encuentra el uso de plantas para la curación ancestral, como parte integral de la identidad y cultura de las comunidades afrocolombianas del Pacífico. Esta práctica ha demostrado ser efectiva para el cuidado de la salud y el bienestar de estas comunidades y han sido reconocidas y valoradas como patrimonio cultural inmaterial por parte del Estado colombiano. Así mismo, en el tejido de las técnicas de curación ancestral, donde la sabiduría ancestral se entrelaza con la curación holística, los arrullos y alabados negros emergen como melodías que trascienden el tiempo, llevando consigo el poder sanador de generación en generación.

Los arrullos, con sus tonadas suaves y ritmos cálidos, han sido empleados durante siglos por los pueblos afrocolombianos, especialmente aquellos ubicados en el pacífico y el Cauca, para inducir el sueño reparador, aliviar el estrés y fomentar el bienestar emocional. En el contexto de las técnicas de curación ancestral, estas canciones de cuna no solo acunan a los bebés en un tranquilo descanso, sino que también sirven como herramientas terapéuticas para restaurar el equilibrio en el cuerpo y la mente. La conexión profunda entre la música y la salud se manifiesta a través de la capacidad de los arrullos para reducir la ansiedad, mejorar la calidad del sueño y promover un ambiente propicio para la curación.

Los alabados negros, por otro lado, llevan consigo la esencia espiritual y cultural de comunidades afrocolombianas. Estas expresiones musicales, enraizadas en la historia de resistencia y resiliencia, no solo son testimonios de la diáspora africana, sino también recursos terapéuticos valiosos. A través de sus letras profundas y ritmos vibrantes, los alabados negros se convierten en catalizadores para la curación emocional y espiritual. Su influencia en las técnicas de curación ancestral se manifiesta en su capacidad para fortalecer el espíritu, proporcionar consuelo en tiempos difíciles y fomentar la cohesión comunitaria.

En el crisol de estas melodías, las técnicas de curación ancestral encuentran un aliado poderoso. La vibración de la música hace de los arrullos y alabados negros, un bálsamo que trasciende lo puramente físico. La curación, vista no solo como la recuperación de la salud física, sino también como la restauración de la armonía cultural y espiritual, encuentra en estas prácticas musicales un eco resonante. Es así, que los arrullos y alabados negros se erigen como tesoros culturales que nutren tanto el cuerpo como el alma. En la sinfonía de las técnicas de curación ancestral, estas melodías ancestrales despliegan su magia, ofreciendo un camino hacia la salud integral a través de la conexión con las raíces culturales y la resonancia sanadora de la música.

En comunidades negras afrocolombianas como las que residen en el pacífico y el Cauca colombiano, las raíces de la sanación se entrelazan con las tradiciones culturales, creando un mosaico único de prácticas ancestrales que nutren tanto el cuerpo como el espíritu. Aquí, la autoestima de los médicos tradicionales florece, y su papel vital en la vida de la región resuena de

manera significativa. La riqueza de los saberes de estas comunidades radica en la farmacia natural que han cultivado a lo largo de generaciones. Las plantas medicinales, con sus propiedades curativas, se han convertido en tesoros vivos, utilizados con maestría por médicos tradicionales que valoran la conexión sagrada entre la tierra y la salud. La reconstrucción y mejora de azoteas no solo ha transformado los espacios físicos, sino que ha fortalecido la base de conocimientos sobre plantas medicinales. Ahora, estas azoteas son más que techos; son laboratorios al aire libre donde las comunidades aprenden, comparten y preservan su conocimiento medicinal. La farmacia natural ha florecido, gracias a la dedicación de aquellos comprometidos con la revitalización de prácticas ancestrales.

Las botellas curadas y rezos mágicos espirituales de sanación van más allá de simples rituales, representan la síntesis única de lo físico y lo espiritual, donde la fe y la conexión con lo trascendental se convierten en catalizadores para la curación. Este enfoque integral no solo aborda las dolencias del cuerpo, sino que también fortalece el tejido social y espiritual de estas comunidades.

1.18.4 Prácticas preventivas en salud

En el ámbito de las prácticas preventivas en salud, las preparaciones alimenticias destacan como un componente vital en las comunidades negras que residen en Bogotá. Estas prácticas no solo se centran en la nutrición en general, sino que también se ajustan a diferentes etapas del ciclo de vida, considerando específicamente el periodo gestacional. En estas comunidades, se valoran y aplican saberes tradicionales para garantizar una alimentación adecuada y preventiva, enfocada en la salud y el bienestar según las necesidades específicas de cada individuo a lo largo de su vida. Su desarrollo como actividades culinarias y alimenticias, no solo son fundamentales en la cultura, sino que también representan un enfoque preventivo para abordar desafíos de salud particulares en diferentes etapas de la vida.

De acuerdo con los sabedores del equipo, se destaca la importancia crucial de la alimentación para las mujeres embarazadas en un contexto territorial específico. La consulta con un “sabedor” establece una conexión familiar, enfocándose en la necesidad de una alimentación completa antes, durante y después del embarazo. Se hace énfasis en el consumo de frutas ancestrales como el caimito para fortalecer la matriz y mejorar la leche materna. La dieta propuesta incluye mariscos, sancocho de gallinas criadas de forma natural y tapado de pescado, destinados a proporcionar vitaminas esenciales tanto a la madre como al bebé. Se fomenta el cultivo de hortalizas sin químicos y el uso de plantas para prevenir la anemia. Además, se resaltan los beneficios de los jugos naturales en la prevención de enfermedades. Después del parto, se continúa con una alimentación adecuada para la recuperación del cuerpo, viviendo esta práctica de manera comunitaria en el territorio.

En la ciudad de Bogotá se experimentan transformaciones significativas, especialmente entre la población negra que ha elegido este lugar como su lugar de residencia, ya sea producto de condiciones forzosas o voluntarias. Estos cambios se manifiestan en la necesidad de adaptarse a las diversas dinámicas que ofrece su nuevo entorno urbano, lo que repercute de manera sustancial en su estilo de vida. A pesar de estos desafíos, la población afrocolombiana se esfuerza por mantener sus tradiciones y costumbres.

Sin embargo, la transición a entornos urbanos presenta desafíos significativos en la continuidad de estas prácticas alimenticias ancestrales. La disponibilidad de alimentos frescos y naturales disminuye, siendo reemplazados por opciones procesadas y químicamente tratadas. El ritmo acelerado de la vida urbana y las limitaciones económicas dificultan la continuidad de estas prácticas preventivas por parte de las comunidades negras afrocolombianas en diferentes etapas de la vida.

1.18.5 Relación entre experiencias previas negativas y autocuidado

La relación entre las experiencias previas negativas y el autocuidado en la población afrocolombiana es un tema crucial que impacta directamente en la salud y el bienestar de las personas. Las vivencias relacionadas con prácticas racistas, experimentadas por aquellos que se identifican como negros afrocolombianos y residen en Bogotá, constituyen experiencias negativas que han llevado a la creación de espacios de autocuidado. Esto demuestra una comprensión más profunda de la salud, que va más allá del bienestar físico y aborda una serie de circunstancias que contribuyen al bienestar integral, como se refleja en los testimonios de los participantes en los paneles de saberes.

Uno de los testimonios resalta el impacto negativo que el rechazo ha tenido en la salud, evidenciando la discrepancia entre el trato experimentado en su territorio de origen y el recibido en Bogotá. El racismo y la discriminación basada en el color de piel afectan considerablemente la salud mental y emocional, generando sentimientos de baja autoestima, frustración y tristeza. La constante exposición a la discriminación racial configura la percepción de sí mismos, convirtiéndolos en individuos altamente sensibles a este tema y afectando la capacidad para establecer relaciones sociales y afectivas. La inseguridad y la ansiedad son emociones recurrentes entre aquellos que sufren las secuelas del racismo. Este fenómeno no solo se manifiesta en actitudes individuales, sino que tiene un impacto profundo en la salud mental y el bienestar emocional de los afrocolombianos.

A pesar de los obstáculos, algunos participantes demuestran una admirable capacidad de aceptación y adaptación a su nuevo entorno.

medio de los desafíos encuentran bienestar emocional al mantener sus prácticas culturales y nutrir sus raíces, como se evidencia en el testimonio que destaca la importancia de seguir con su peinado, hablado, comida y trabajo para conservar su identidad cultural. Este reconocimiento y preservación de la identidad personal y cultural no solo proporciona satisfacción emocional, sino que también resalta la riqueza que la diversidad cultural aporta a la vida cotidiana, sirviendo como un factor fundamental para el bienestar emocional frente a los desafíos urbanos y sociales.

En conclusión, las experiencias previas negativas y el autocuidado están intrínsecamente vinculados en la población afrocolombiana. La salud de este grupo se ve influenciada por las prácticas racistas vividas y las estrategias de autocuidado que desarrollan en respuesta a estas experiencias. La preservación de la identidad cultural y la conexión con la ancestralidad emergen como elementos esenciales para el bienestar en un entorno en constante cambio.

1.19 Rutas de atención propia, prácticas de manipulación y base corporal, y enfermedades y tratamientos endémicos

En el ámbito de la salud ancestral, se encuentran términos y tratamientos específicos que son fundamentales en la cultura afrocolombiana. Estos responden simultáneamente a enfermedades particulares de carácter endémico en los pueblos negros. Las dolencias que se mencionarán a lo largo de este apartado son bases para la comprensión de nociones como la salud y la enfermedad. Las prácticas de manipulación y base corporal responden bajo lo anterior, a un conjunto de técnicas, procedimientos o actividades que implican el manejo y la manipulación del cuerpo con el objetivo de alcanzar diversos propósitos, como el bienestar físico, emocional o espiritual. Estas prácticas para el pueblo afrocolombiano, tiene una raíz en el pensamiento holístico e integrativo y suelen necesitar de elementos simbólicos y materiales de los territorios de origen.

Entre los elementos y tratamientos simbólicos y materiales para construir la salud y tratar la enfermedad, están los baños, las botellas curadas, el chumbarse, el masajear, el ombligüero, la reanimación mediante sonidos de totumo, el sobajo, el sobijo y el sobo. Estos términos encapsulan un conjunto diverso de prácticas sensoriales que han sido preservadas a lo largo del tiempo:

El tratamiento de la botella curada sirve para arreglar problemas digestivos, problemas hormonales, problemas sexuales y consiste en combinar plantas, hojas, raíces, cortezas y extractos, todo dentro de una botella con base en algún licor que por lo general es biche y cuando estas plantas sueltan sus principios activos, tomándose de a copita en la mañana y en las noches, el organismo recobra su equilibrio⁴⁰

Eucaris Murillo, enfermera y tallerista de la fundación ASNEA con experiencia en el departamento del Chocó, se convierte en una fuente valiosa para abordar y explicar estos conceptos. Desde su perspectiva, se destaca la existencia de enfermedades propias del territorio, como el pasmo, que afecta a las parturientas. Esta enfermedad se manifiesta cuando, después del parto, la madre experimenta un frío, generalmente debido a la exposición a la lluvia, desnutrición o lavado en los ríos. En Bogotá, el tratamiento de estas enfermedades puede no ser tan efectivo debido a la falta de variedad de plantas endémicas necesarias para los tratamientos:

Sí, puede tener algunos paliativos, pero realmente no lo tratan como deberían ser porque en los territorios en donde se consiguen las plantas endémicas aquí en Bogotá no hemos conseguido la variedad de plantas que se necesita para el tratamiento de esta enfermedad⁴¹

El testimonio de Murillo resalta la discrepancia entre los tratamientos ancestrales y la medicina occidental, especialmente en casos como el pasmo, donde las madres buscan ayuda médica sin encontrar explicaciones clínicas. Además, menciona el “sapito” en bebés, una infección que se manifiesta con granitos en el paladar y la lengua, tratado con remedios inusuales, incluso con el cabello de la madre.

40. Fragmento tomado de la entrevista realizada a la tallerista de la Fundación Asnea, Eucarias Murillo, el día 5 de noviembre de 2023

41. Fragmento tomado de la entrevista realizada a la tallerista de la Fundación Asnea, Eucarias Murillo, el día 5 de noviembre de 2023

Otra enfermedad mencionada es el “descuaje” en niños, conocido como el espanto. Esta enfermedad, derivada de sombras, imágenes o sonidos impactantes, se trata con baños, sobijos y rezos especiales. En este contexto, se revela la falta de reconocimiento y comprensión de estas enfermedades por parte de la medicina occidental en Bogotá, donde a menudo son mal diagnosticadas o atendidas.

En el ámbito de la salud ancestral, la enfermera Eucaris Murillo destaca tratamientos específicos, como la “botella curada” para problemas digestivos y hormonales, y baños de asiento para facilitar los partos. Estos métodos, acompañados de elementos espirituales como oraciones y secretos, demuestran la complejidad y la integralidad de los tratamientos ancestrales.

1.19.1 El uso de plantas para la curación ancestral como tradición

La fitoterapia, ha sido uno de los saberes prácticos más comunes en los pueblos negros afrocolombianos con presencia en el territorio nacional. Esta se basa en el uso de plantas medicinales para la elaboración de remedios tradicionales, que permiten tratar diversas enfermedades y generar cuidados preventivos para el sostenimiento de la salud. Para la población afrocolombiana, las plantas hacen parte de su raíz sociocultural y son utilizadas en diferentes recetas medicinales y gastronómicas. Como medicina, las hierbas suelen ser el medio principal que tiene la población para sostener en la capital, su conexión con la territorialidad de origen. De la misma forma, su uso destaca como un préstamo de los ancestros, un don que se provee al sabedor o sabedora para su sabia utilización. Así mismo, gracias a la fitoterapia y su uso multilocal, se logra mantener la relación de los individuos afrocolombianos con la naturaleza, el cuerpo y su espíritu.

La medicina ancestral afrocolombiana en Bogotá y su transmisión generacional de prácticas tradicionales arraigadas en el respeto por las plantas, se da bajo el entendimiento de que estas cumplen funciones cruciales en la limpieza energética y la protección del hogar y el cuerpo. Lo anterior se da a través de rituales como las limpias y despojos. En este contexto, todas las plantas tienen un saber propio, es decir que cada una cuenta con objetivos terapéuticos específicos y están conectadas con los antepasados y sus respectivas ancestrías. Así pues, las plantas poseen un significado basado en el pensamiento holístico, representando no sólo su percepción como herramientas curativas, sino también símbolos de conexión espiritual y fortaleza ancestral, basada en la relación pasado-presente y futuro. La importancia sociocultural de lo herbario posibilita la preservación de tradiciones culturales, según relató una de las sabedoras participantes en la investigación:

Las plantas y la naturaleza como tal tienen un significado fuerte y poderoso, con esto sanaban nuestros antepasados, las hemos tenido en toda nuestra historia, el poder y las energías que hay en las plantas es muy poderoso, las plantas tienen su espíritu, su esencia, las plantas hablan, las plantas nos buscan, las plantas nos transmiten mensajes. De hecho, las plantas pueden medir nuestro estado de ánimo. Con una planta se mira la situación de una persona, si la vas a tocar con una planta y esta se achicharra la planta te está diciendo el estado de esa persona en ese momento. Sin plantas no existiríamos, nos permiten respirar, adornar, embellecen nuestro espacio, nuestra vida, nuestro corazón. Las plantas traen alma y corazón, con las plantas hacemos nuestros

bebedizos siguiendo nuestra cultura afrocolombiana, las plantas nos dan un significado de religiosidad, nos fortalecen, ellas nos sanan los dolores, el creer en nuestras plantas es darles un respeto a nuestros ancestros⁴²

A pesar de la disponibilidad de algunas plantas en mercados como Paloquemao, otras requieren esfuerzos adicionales para conseguirlas, ya sea yendo al territorio o encargándolas a personas que conocen los secretos para obtenerlas. Estos desafíos no solo se limitan a la adquisición, sino también a la adaptación de las plantas a las condiciones climáticas y de cultivo en Bogotá. Las condiciones de producción de las plantas y sus alteraciones pueden afectar la potencia de su uso. Sin embargo, siguen teniendo las cualidades necesarias para tener efectos curativos, según los relatos de las sabedoras y sabedores.

En el proceso de sanación se destacan plantas como el perejil para el colesterol, la hierbabuena para dolores de estómago, el paico para parásitos y la sábila, una planta versátil que aborda diversas enfermedades. La elaboración de recetas, según los sabedores, implica más que la preparación física; incorpora creencias, fe y secretos ancestrales. La importancia radica en la armonización de la mentalidad y la religiosidad, donde se induce la transmisión espiritual para aliviar y curar a las personas. La visión holística de sus habilidades curativas también comprende que las plantas son entes vivos y perceptivos, los cuales interpretan las necesidades de los individuos a los que les ofrecerán sus dones, detectando así, las disposiciones espirituales, anímicas y físicas de los seres.

Se detallan diversas recetas, desde espantos hasta remedios para miomas, utilizando plantas como la lengua suegra, el anamú y la suelda con suelda. Se destaca la importancia de reemplazar medicamentos químicos con estas recetas basadas en plantas medicinales.

El biche, una bebida artesanal y ancestral, se integra en numerosos remedios y prácticas espirituales, desde la preparación de botellas hasta bebedizos. Su significado va más allá de lo físico, siendo parte integral de la identidad afrocolombiana y utilizado en la curación de diversas dolencias. Este licor, generalmente hecho a base de caña de azúcar, es un medio a través del cual se entrelazan la salud, la espiritualidad y la conexión con los ancestros. En el contexto de técnicas de curación ancestral afrocolombianas, el biche tiene una utilización ritual, festiva y ceremonial. Se convierte así, en una herramienta esencial para establecer conexión con los espíritus, invocar energías positivas y limpiar las negativas. A través de su uso, las comunidades negras buscan equilibrar las fuerzas espirituales, protegerse contra influencias negativas y fortalecer la conexión con sus raíces ancestrales para la protección corporal.

Finalmente, se reconoce el papel vital de las semillas, como moscadas, anís, canela y clavo de olor, que, aunque no siempre visibles, forman parte esencial de la medicina ancestral. Estas semillas se utilizan en la preparación de remedios y contribuyen a la riqueza de las tradiciones medicinales afrocolombianas.

Los sabedores de los kilombos, enunciaron que las plantas que más se utilizaban en la ciudad de Bogotá y que son más fáciles de conseguir son:

42. Fragmento tomado de la entrevista con la líder Elci Patricia Vidal, el día 26 de octubre 2023

Ilustración 1. Plantas ancestrales para la curación ancestral de las personas negras afrocolombianas residentes en Bogotá.

Plantas para la curación ancestral de enfermedades en personas negras afrocolombianas en Bogotá D.C					
Plantas de fácil acceso en Bogotá			Plantas de difícil acceso en Bogotá		
Nombre Comun	Lugar de compra	Indicaciones o Afectos en el Organismo	Nombre Comun	Lugar de compra	Indicaciones o Afectos en el Organismo
Hierba buena, Manzanilla, Artemisa, Diente de León, Citronela	Plaza de Mercado Paloquemao - Bogotá	Antiinflamatorio y relajante	Albaha Morada, Malva Rosa	Pacífico Colombiano - Encomienda	Afecciones respiratorias y enfermedades intestinales
Desvanecedora, Arnica, Cicuta, Borraja, Llantén	Plaza de Mercado Paloquemao - Bogotá	Anticoagulante, antiinflamatorio, tratamiento de hemorroides, desintoxicante y sedante	Suelda Consuelda	Pacífico Colombiano - Encomienda	Tratamiento de hematomas, enfermedades cutáneas y musculares
Albahaca, Caléndula, Romero, Hierba Mora	Plaza de Mercado Paloquemao - Bogotá	Analgésico, antiinflamatorio, tratamiento de enfermedades reumáticas	Pipilongo	Pacífico Colombiano - Encomienda	Antioxidante, analgésico, tratamiento de cólicos



Fuente: Elaboración equipo de ACCVSyE de las comunidades negras afrocolombianas Sub-Red Centro Oriente, a partir de información primaria del encuentro realizado con los sabedores y parteras de los Kilombos del distrito el día 10 de octubre de 2023.

1.19.2 Partería

La afirmación de que no existe acto humano tan sagrado y extraordinario como el acto de dar vida a través de las manos, el conocimiento, el alma y el cuerpo de una partera o partero resuena como uno de los pilares fundantes del pensamiento integrativo negras del pueblo negro afrocolombiano. Este acto, intrínseco a la condición humana, encapsula no solo la creación de una nueva vida, sino también la conexión profunda entre el ser que da a luz y la partera que brinda su acompañamiento (85). Es bajo la previa concepción que, en la 18ª sesión del Comité Intergubernamental para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial de la Unesco, celebrada en Kasane, República de Botsuana, se declaró la práctica de la partería como Patrimonio Inmaterial de la humanidad (86).

La visión compartida por las parteras afrocolombianas que fueron consultadas para el análisis refleja una perspectiva general del valor del inicio del ciclo de la vida, desde el pensamiento holístico. La práctica de recibir la vida con actos de servicio y afecto deriva en la armonización de las relaciones entre la madre, el territorio, la naturaleza, la comunidad y el ser que próximamente hará parte de esta. La partería se manifiesta como un acto de hermandad, donde cada nacimiento se convierte en un evento comunitario que fortalece los lazos colectivos.

La experiencia de la partería, transmitida a través de múltiples generaciones, resalta la responsabilidad de los seres para el inicio del ciclo de vida de otros. La partería es concebida así,

como una disciplina que va más allá de la técnica, integrando valores culturales, cosmogónicos y espirituales, arraigados en un profundo respeto por las técnicas de curación ancestral. La enseñanza que provee la “universidad de la vida”, como enuncia una de las sabedoras al lugar donde adquirió la experticia en su don, destaca la prevalencia de lo empírico en el proceso⁴³. Por tanto, aunque el partero adquiere el llamado o el don para ejercer así, es solo en la práctica donde se hace sabedor en la materia, observando y acompañando a sus mayores en el proceso, hasta que pueda asumir la comandancia de un parto. Asimismo, esto implica que es un saber-práctica donde las múltiples generaciones de una unidad familiar o una comunidad se encuentran en interacción. El acompañamiento pre, durante y postparto, que implica la partería, es ese campo de estudio y especialización que la sabedora llamaba “la universidad de la vida”.

La partera mencionada narraba que su trayectoria empezó desde los nueve años. Ella ilustró que el proceso de aprendizaje implica la gradual asunción de roles y responsabilidades en la comunidad. La relación íntima entre la partera, la parturienta y el bebé refuerza la noción de que la partería no solo es una habilidad que provee el don, sino una práctica que implica compasión y conexión profunda con el todo. La lectura de la parturienta, las precauciones devenidas de esta lectura, los cuidados pre y post natales, la herbolaria ancestral, junto con la gastronomía precisa para el cuidado la vida, según sea el caso específico que se trate, se vuelven las fases principales que sostienen la práctica desde la conexión holística enunciada.

El testimonio de la partera sobre la realización de partos en Bogotá se remitía especialmente al caso de atención de parto a una de sus sobrinas, donde subrayaba la importancia del esfuerzo para el mantenimiento de la partería en entornos urbanos, con énfasis para el caso de las personas negras que migran a la capital. La idea de “rescatar” la partería en la ciudad, precisa la necesidad de reconocer y preservar este conocimiento ancestral en la ciudad, ya que es en este espacio que la conexión con las raíces culturales suele diluirse en medio del desarraigo que produce el fenómeno migratorio.

Cabe resaltar que varias parteras negras afrocolombianas de Bogotá y han participado en Kilombos suelen provenir de contextos armados de los que huyeron. Ellas señalan que, en el desarraigo, poder ejecutar la partería les favorece profundamente, ya que, en cada práctica de partería, el ejercicio mismo permite evocar el territorio de origen, su conexión con el mismo y los saberes que vienen de él. Al ser el don y oficio principal de estas mujeres, al llegar al contexto capitalino se sienten despojadas de su vocación. Sin embargo, estrategias como la de Kilombos, se convierten en un escenario de socialización de su saber, pudiendo así captar la atención de personas con y sin pertenencia étnica, que se ven interesadas por acceder a los servicios de la partera. Esto, dicen ellas, no solo favorece el sostenimiento y ampliación de la capacidad de ejercer su vocación dentro de las técnicas de curación ancestral, sino que representa oportunidades económicas que reducen radicalmente sus condiciones de vulnerabilidad en la capital⁴⁴.

El contraste con el valor que se da a la partería como práctica ancestral por parte de estamentos como la Unesco, cabe resaltar que, entre la medicina occidental y las prácticas tradicionales de partería, se revela una dicotomía entre la estandarización científica y la diversidad cultural como se concibe y se acoge a la vida de la medicina alopática. La medicina occidental ha

43. Entrevista personal, realizada a la sabedora Luz Mery Sánchez del kilombo Niara Sharay el día 27 de octubre del 2023.

44. Panel de saberes realizado con kilombos el día 7 de septiembre 2023.

institucionalizado procedimientos para garantizar partos exitosos, utilizando enfoques multidisciplinarios y equipos altamente especializados. Aunque estos métodos han contribuido significativamente a la reducción de riesgos durante el parto, también han llevado a la homogeneización de la experiencia de dar a luz (85).

Sin embargo, las reivindicaciones de prácticas originarias como la partería, ejecutadas históricamente por comunidades sociales marginadas, como ha sido el caso del pueblo negro afrocolombiano, supraxis, derive en función política (85).

Como contrapartida, los espacios de diálogo de saberes para la curación ancestral que proporciona la ciudad como lo son los Kilombos, proporcionan un esfuerzo por integrar conocimientos de la medicina ancestral con la occidental. Esto revela una perspectiva abierta y receptiva hacia la diversidad de enfoques en la atención de la salud. El objetivo de reunir estas tradiciones y convertirlas en esfuerzos mancomunados para favorecer la atención en salud del pueblo negro afrocolombiano, es percibida por las parteras como una oportunidad para enriquecer y humanizar los procesos de parto en Bogotá. El enfoque híbrido de espacios como los Kilombos permiten que se integren tanto la sabiduría empírica ancestral, como los avances y descubrimientos de la medicina occidental. Lo previo promete ofrecer una experiencia más inclusiva, integral y respetuosa para las mujeres durante el proceso de parto en la capital.

1.19.3 Kilombos

Los Kilombos a lo largo de la historia, representaron refugios para ancestros esclavizados, marcando el inicio de procesos organizativos y comunitarios en las personas que buscaban la emancipación. En Colombia, en el proceso histórico de lucha contra la opresión, fueron esclavos fugitivos los que fundaron los primeros kilombos, los cuales se situaban cerca de las ciénagas de Cartagena de Indias. Desde allí, organizaron valientes expediciones para abordar barcos de tráfico de personas negras y liberar a africanos cautivos, dejando una huella indeleble en la resistencia contra la esclavitud en la región (87).

En Colombia se han gestado espacios de transmisión de conocimiento en las urbes, retomando los principios organizativos y epistemológicos de los Kilombos originales. Estos, han generado escenarios propicios para la sostenibilidad de las tradiciones negras afrocolombianas en ciudades como Bogotá, y también han cumplido la función de congregar organizaciones cuyo sentido político es la erradicación de las violencias discriminatorias y racistas (87).

En el caso bogotano, los kilombos surgieron de mujeres líderes provenientes de diversas regiones del país, víctimas del conflicto armado. Estas mujeres, sabedoras y mayores provenientes del Chocó, Tumaco, Nariño, Cauca y Timbiquí, tuvieron la visión de traer la medicina ancestral al territorio de Bogotá, poniéndola al servicio de la comunidad afrocolombiana residente en la ciudad y de aquellos que, aunque no se reconocen, comparten esa identidad. Los kilombos no solo representan un espacio de resistencia a través de saberes ancestrales, sino también un ámbito político y de hermandad, acogiendo a un gran número de personas desplazadas. La mayoría de las promotoras se identifican como cantoras, parteras, curanderas, rezanderas y matronas (88).

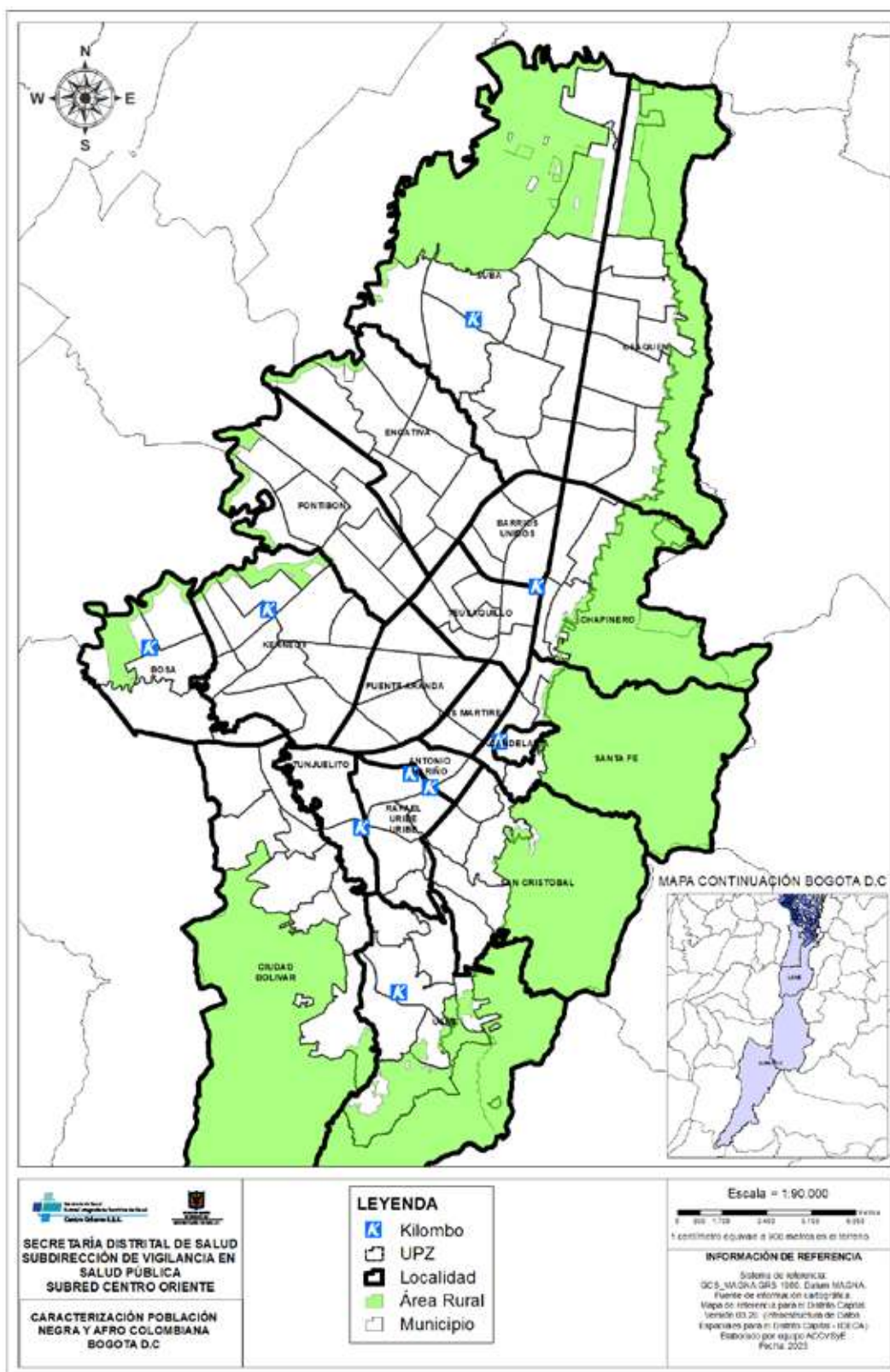
Poniendo en contexto lo anterior, en el año 2010 las comunidades afrocolombianas residentes en Bogotá le propusieron a la administración distrital la creación de un espacio dedicado a la atención en salud con un enfoque diferencial, dirigido tanto a la población afrocolombiana como a la raizal y palenquera. Para febrero de 2014, estos diálogos ciudadanos culminaron en la formación de los primeros Kilombos, una iniciativa promovida por la Secretaría Distrital de Salud (SDS). Esto respondió a las acciones afirmativas en salud en el marco del desarrollo de políticas públicas para la población negra en Bogotá, en el contexto del Programa Territorios Saludables y dentro del marco del Proyecto Distrital de Medicina Intercultural. Finalmente, en 2015 se materializó un proyecto piloto respaldado por la SDS, orientado a la implementación de tres ejes de trabajo (saberes, religiosidad y tradición), los cuales debían ser desarrollados y visibilizados en seis casas Kilombos (66).

En el año 2017, marcado por la adopción del Plan Integral de Acciones Afirmativas para el Reconocimiento de la Diversidad Cultural y la Garantía de los Derechos de la población Negra Afrocolombiana y Palenquera residente en Bogotá, a través del Decreto Distrital 507 de ese periodo, se intensificó el escrutinio y seguimiento de la estrategia Kilombos y sus logros. En consecuencia, los informes detallados sobre la ejecución de los planes de acciones afirmativas en el ámbito de la salud en el distrito emergieron como piezas fundamentales para comprender la evolución de esta iniciativa y para trazar planes concretos para su expansión (66).

Según los informes de seguimiento a la iniciativa, durante el año 2017, se canalizó una inversión total de \$526.470.50 destinada a fortalecer la implementación de la estrategia. Esta se puso en marcha como un mecanismo de atención diferencial dirigido a las familias afrocolombianas, integrándola de manera coherente en el marco del espacio de vida cotidiana de Vivienda del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC). En este contexto, se brindó atención a un total de 1.290 personas agrupadas en 427 familias, evidenciando así el impacto positivo y la relevancia de la estrategia Kilombos en la mejora de la atención y el bienestar de la población afrocolombiana en Bogotá (66).

En el marco del desarrollo de políticas públicas y acciones afirmativas en salud para la población negra afrocolombiana, la Secretaría Distrital de Salud en Bogotá lidera la creación de centros de práctica de medicinas ancestrales negras afrocolombianas (66). Inicialmente los centros denominados “Kilombos de medicina ancestral”, fueron Niara Sharay en Bosa, Razana Candelaria en Santa Fe, Yumma en Antonio Nariño, Sirema en Suba, Los Griots en San Cristóbal y BabaluáYé en Kennedy; actualmente existen 10 kilombos en el distrito (ver Tabla 6 y Mapa 11). Los nombres de todos y cada uno provienen de ancestros africanos, teniendo desde su nominación, el objetivo rescatar y preservar tradiciones para brindar atención en salud a la población negra. Bajo estos principios, los Kilombos ofrecen herramientas terapéuticas de la medicina tradicional afrocolombiana, incluyendo valoración y diagnóstico desde la perspectiva de la medicina ancestral, tratamientos con biodanza, masajes, chirimía, música y danza tradicional, así como aromaterapia y terapias alternativas con enfoque étnico.

Mapa 11. Ubicación geográfica de los Kilombos en Bogotá, año 2023



Fuente: Elaboración propia equipo de ACCVSyE de las comunidades negras afrocolombianas 2023.

En los Kilombos de la ciudad de Bogotá, perduran arraigadas las tradiciones provenientes de la memoria colectiva de los territorios negros afrocolombianos, enriqueciendo de manera significativa las interacciones con la comunidad. Esta relación estrecha entre lo espiritual y las costumbres culturales, desde la música, la danza, la comida y las prácticas espirituales, permite una identificación profunda a pesar de la distancia con el territorio y la gente de origen. Los Kilombos, como puntos de encuentro con un enfoque diferencial, han forjado una conexión espiritual sólida, movilizandolos sentimientos de pertenencia y emocionalidad que posibilitan formas de reparación colectiva a través del ejercicio de la memoria. Estos espacios no podrían existir si no se hubieran entrelazado saberes mediante palabras, gestos, danzas y cantos que han logrado trascender las barreras temporales y espaciales (66).

Uno de los principales objetivos de los Kilombos, busca establecer una escuela central que amplíe su alcance en la atención hospitalaria, la enseñanza, el aprendizaje y la participación comunitaria desde la sabiduría ancestral afrocolombiana. Estos lugares representan la posibilidad de formar comunidad con un enfoque simbólico y un compromiso real con la colectividad. Son espacios de enunciación que cobran protagonismo a partir del diálogo de saberes, y desde la diferencia sin jerarquías, reconociendo la identidad cultural de cada participante y su capacidad para aportar al conocimiento de la escuela comunitaria.

1.19.3.1 Sabedoras, conceptos, prácticas y debates de los Kilombos en la ciudad de Bogotá.

El enfoque de las mujeres que hacen parte de los Kilombos no se limita únicamente a aspectos físicos del cuidado, sino que también abarca remedios, la sanación a través de la música, cantan arrullos para armonizar las energías o tratar problemas de índole espiritual o mental. Por ejemplo, las infusiones de sábila, manzanilla o cedrón son excelentes para manejar la ansiedad, mientras que el simple acto de beber agua a lo largo del día puede ayudar a gestionar cambios de ánimo. Las propiedades curativas de las plantas y el aprovechamiento de las virtudes de la naturaleza no solo benefician el cuerpo físico, sino que también contribuyen a mantener la salud espiritual, reconociendo al cuerpo como un tejido inseparable dentro de estos saberes compartidos.

La transmisión de saberes entre las sabedoras se realizaba principalmente a través de la palabra, no derivada de los saberes lecto escritos, sino siendo transmitida de generación en generación de manera familiar, como bien se ha descrito a lo largo del texto. Abuelas y padres desempeñaron un papel crucial en el proceso de configuración de los Kilombos. Según las mujeres, la mayoría, si no todos sus conocimientos, se transmiten a través de la práctica, especialmente por parte de los abuelos. Así, el valor de la memoria colectiva no solo constituye una parte integral de las reclamaciones de los Kilombos, sino que la transmisión de estos conocimientos se posiciona como una meta crucial para este colectivo. En sus reivindicaciones, buscan que, más allá del reconocimiento jurídico, estas visiones del mundo obtengan reconocimiento en y de los territorios originarios, siempre respetando la autonomía de las comunidades negras afrocolombianas.

Los conocimientos de sabedores, sabedoras, sobanderos, pega huesos, cantaores, parteras y parteros, se ponen sobre la mesa a la hora de compartir en el espacio del Kilombo. Como se

ha comentado, la importancia del espacio para la construcción de memoria colectiva y participación política es vital, en la medida en la que los saberes provienen de roles diversos dentro de los pensamientos y técnicas de curación ancestral. Asimismo, la diversidad no solo se ve expresa en los diferentes conocimientos, sino que también en la diversidad de procedencias de los participantes, convirtiéndose en un diálogo intercultural, que aprecia y celebra la diferencia de los pueblos afrocolombianos, desde el Caribe, pasando por el Cauca, Antioquia, hasta llegar al pacífico colombiano.

Cabe la pena resaltar que actualmente los Kilombos se encuentran en ocasiones subordinados a la medicina occidental, siendo utilizados en terapias alternativas por los hospitales distritales. A pesar de esta conexión, las curanderas tienen una perspectiva única sobre lo que consideran una “medicina efectiva o buena” y complejizan esta relación aparentemente armoniosa. Desde la visión relacional del cuerpo, tratar una enfermedad focalizándose en un solo órgano se percibe como un error. La enfermedad es concebida como un fenómeno sistémico que requiere un tratamiento armónico en todo el cuerpo humano y el cuerpo territorial, elemento que no se puede dar en un hospital distrital. Es relevante destacar que, aunque existan tensiones, los Kilombos no excluyen ni censuran el conocimiento científico occidental. Por el contrario, colaboran y contribuyen para que este conocimiento amplíe su perspectiva y aproveche los saberes ancestrales.

Aunado a lo anterior, cabe la pena decir que, en los encuentros con el asistencial diferencial, los integrantes de los kilombos expresaron su inconformismo con la institución. Argumentaron que su conocimiento es ancestral y sumamente valioso para la comunidad, ya que comparten saberes esenciales. Sin embargo, señalaron que la compensación económica que reciben no refleja la importancia de su saber. Esta falta de reconocimiento económico genera desmotivación entre ellos, sintiéndose marginados y considerando que su conocimiento es subvalorado en comparación con la medicina occidental. A pesar de contribuir significativamente al espacio donde llevan a cabo sus actividades, perciben una inequidad en la valoración de sus aportes⁴⁵.

Sin embargo, estos espacios siguen siendo vitales en la ciudad de Bogotá para las personas negras, ya que se proyecta su expansión y se busca que los centros de medicina intercultural desarrollen de forma más equitativa, promuevan y consoliden procesos de reconocimiento de sus saberes ancestrales a futuro. Las medicinas ancestrales se caracterizan por su enfoque holístico, considerando al individuo como parte de un contexto en constante intercambio. Estas medicinas están directamente vinculadas a la cosmovisión de una comunidad, reflejando la forma en que una cultura interpreta su entorno. Por esta razón, las personas con pertenencia étnica pueden sentirse fuera de contexto cuando son tratadas exclusivamente con medicina alopática convencional.

El Proyecto de Medicina Intercultural del distrito propone la creación de centros de salud mixtos. Para los Kilombos o centros de medicina afrocolombiana, se sugiere contar con un espacio cómodo y armónico donde los pacientes puedan acceder a la atención de un médico ancestral tradicional y una partera. Este enfoque, complementado por un auxiliar de enfermería y un médico convencional, busca proporcionar una atención integral y adaptada a las necesidades individuales de cada paciente.

45. Información obtenida del panel de Kilombos, realizado el 10 de octubre de 2023

Los motivos que llevan a las personas a acudir a los kilombos son diversos. Para los mestizos, la motivación surge del desconocimiento de la historia y prácticas de estos lugares. Al darse cuenta o valorar su importancia, buscan comprender y obtener conocimiento sobre el saber ancestral negro afrocolombiano. En contraste, la población negra, que ya viene de territorios con tradiciones arraigadas, busca en los kilombos la guía para sanar:

Las personas que van a los kilombos por primera vez salen satisfactoriamente muy felices, ya que se preguntan por qué no habían ido antes a este sitio, y dicen que les causa curiosidad como la gran mayoría de la población afrocolombiana siempre la prefiere, que por eso asisten para saber su efectividad⁴⁶

La medicina ancestral ha cobrado fuerza en el distrito, especialmente entre las mujeres. A pesar de la dificultad inicial para visibilizar este conocimiento, ahora hay un despertar de conciencia. La medicina ancestral ha ganado espacio en Bogotá, y su aceptación ha crecido. En los kilombos, llega mucha gente cansada de tratamientos convencionales que no han dado resultados, quienes encuentran alivio y mejoría. El motivo principal que atrae a las personas a estos lugares es la dedicación y atención humanizada que ofrecen, en contraste con la prisa y atención a las carreras de la medicina occidental. La familiaridad y el respeto ganado por los kilombos han atraído cada vez más a la población, tanto negra como mestiza, generando satisfacción y aceptación en la comunidad bogotana. Siendo esto, uno de los grandes motivos de la preferencia de la medicina ancestral en los kilombos.

La confianza en la eficacia de los tratamientos y cuidados proporcionados por los médicos ancestrales en los kilombos desempeña un papel esencial en la búsqueda de soluciones a las problemáticas que enfrenta la población. Este respaldo ha sido reconocido incluso por la Secretaría de Salud, que ha valorado la seriedad y validez de estos conocimientos, apreciando la mirada seria y saludable que aportan.

El reconocimiento de las prácticas tradicionales no solo está arraigado culturalmente, sino que también ofrecen resultados tangibles y positivos en el tratamiento de diversas enfermedades. Un ejemplo claro de esta efectividad se evidencia en el cuidado integral proporcionado a las mujeres, especialmente durante y después del parto.

Las mujeres desempeñan un papel crucial como cuidadoras, se asegura la salud tanto del recién nacido como de la madre, con atención especial durante los cuarenta días postparto. Esta dedicación ha generado confianza en la población, llevando a que incluso en cuestiones mínimas, como la lactancia, se consulte a estos médicos ancestrales la búsqueda de soluciones para problemas comunes.

La comunidad valora enormemente estos remedios ancestrales porque provienen de los usos y costumbres de sus territorios de origen, los cuales poseen en sí mismos, la realidad que construye tanto la idea de enfermedad como las prácticas para su curación. Desde el tratamiento de afecciones tan comunes como la gripe, en estas prácticas ancestrales se aplica la sabiduría para elaborar remedios específicos que han demostrado ser eficaces a lo largo del tiempo. La

46. Fragmento tomado de la entrevista a la matrona fundadora de kilombo Olga Perea, realizada el 05 de diciembre del 2023

confianza en estos tratamientos se basa en la experiencia directa de la comunidad, que ha experimentado personalmente los beneficios curativos de estas prácticas tradicionales.

Los tratamientos que se realizan en la comunidad que asiste a los kilombos son muy efectivos, parten de la confianza en la búsqueda de una solución a los problemas de salud que padecen en ese momento

La popularidad de la medicina ancestral con sus particulares remedios radica en la forma en que son compartidas y difundidas las experiencias positivas con la medicina ancestral. Siendo los Kilombos así, un espacio contundente para la difusión y valoración de estos saberes y su preservación. Quien busca una atención médica en los kilombos y encuentra efectividad en los tratamientos instaurados, da a conocer su experiencia a otros y así, se ataca paulatinamente la estigmatización hacia las técnicas de curación ancestral.

En contraste, la medicina occidental a menudo se caracteriza por recetar numerosos fármacos para atacar velozmente el síntoma individual y no la raíz colectividad-sujeto que interviene en el estado de enfermedad. Lo anterior hace que, en ocasiones, los pacientes no puedan percibir un progreso sistemático con el tratamiento ancestral, ya que la diferencia radica en la velocidad y la percepción de eficacia del fármaco occidental, en comparación con los métodos de técnicas de curación ancestrales.

Entre las enfermedades específicas abordadas en los Kilombos, se encuentran el ataque de lombrices, el tifo, que se caracteriza por una sensación de calor en los pies y en todo el cuerpo. Para tratarlo, se realiza un baño con aguas frescas de plantas, un proceso que se lleva a cabo en el kilombo. También se aborda el paludismo, el pasmo, el descuajo y el ojo espanto, que, aunque comparten síntomas similares como fiebre, dolor de estómago y malestar general, son diferentes. La médica ancestral realiza mediciones a través de rezos y, en casos de espanto, realiza un sobijo en la barriga. Asimismo, se atiende al sereno, retirando el frío que recoge el bebé en sus primeros días de vida, detectado cuando expulsa heces verdes. En estos casos, se establece un enlace con la medicina occidental, siempre con responsabilidad y el objetivo de garantizar la salud del participante. Así pues, en el kilombo se tratan enfermedades endémicas de raíz espiritual-material, que son específicas de los pueblos negros afrocolombianos, por lo que son poco reconocidas y tomadas en ocasiones como intangibles:

Por lo anterior se puede evidenciar que, los médicos ancestrales de los kilombos abordan enfermedades específicas que resaltan no solo su conocimiento profundo, sino también su conexión con la naturaleza y la cultura. Haciendo que estas prácticas ancestrales no solo se enfrentan a enfermedades físicas, sino que también espirituales y emocionales, ofreciendo una perspectiva holística de la salud.

la pena resaltar que en los procesos de tratamiento, se recomienda constantemente a los participantes que también consulten a su médico general. La atención en el kilombo no solo busca la curación, sino que también enfatiza la importancia de la responsabilidad compartida entre la medicina ancestral y la occidental para el bienestar del paciente. Este enfoque integral y colaborativo destaca la complementariedad de ambos sistemas de pensamiento.

1.19.4 Relación de la medicina ancestral con la medicina occidental

La interrelación entre la medicina ancestral y la medicina occidental puede ser compleja y variada. En algunos casos, las creencias y valores culturales pueden complementar los enfoques de la medicina occidental, mientras que en otros casos pueden chocar con ellos. Es importante reconocer que tanto la medicina ancestral como la medicina occidental tienen sus propias perspectivas y enfoques para el diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades. Sin embargo, existe una asimetría de poder entre lo alopático occidental y las técnicas de curación ancestral. La superposición de la primera sobre la segunda ha generado la invisibilización de los saberes prácticos de los pueblos negros afrocolombianos. La información obtenida en los espacios con los y las sabedoras, arrojó que la gran diferencia entre ambas medicinas radica en su lugar tanto de origen histórico, como en la diferencia entre la teoría y el saber empírico. Si bien, muchos de los conocimientos ancestrales no pueden ser "probados" científicamente por el marco epistemológico occidental, la experiencia de las comunidades negras y la efectividad de larga data que han tenido sus tratamientos, son suficientes para la reproducción y confianza en estos.

Entre los principales problemas de ambas medicinas, está el enfoque reduccionista y sintomático de la medicina occidental. A menudo adopta un enfoque hiper situado, centrándose en el tratamiento de síntomas específicos, en lugar de abordar las causas subyacentes de las enfermedades. Este método, si bien efectivo para abordar problemas inmediatos, puede perder de vista la complejidad y la interconexión de los sistemas biológicos. Dentro de ese reduccionismo la medicina alopática se basa en gran medida en métodos científicos y evidencia empírica para respaldar sus prácticas y aunque esto proporciona un marco sólido, puede limitar la consideración de otros enfoques de salud, especialmente aquellos arraigados en tradiciones culturales y conocimientos ancestrales.

Otro elemento por resaltar es la separación de las partes del ser mente-cuerpo-territorio. Una característica distintiva de la medicina occidental es la tendencia a separar el cuerpo y la mente, abordando a menudo los aspectos físicos y mentales de la salud de manera fragmentada. Esta división puede contribuir a una comprensión incompleta de las complejidades de la salud integral. El elemento enunciado, rompe con el pensamiento holístico negros del pueblo negro afrocolombiano, generando una tensión irresoluble entre sistemas. Si bien la medicina occidental puede tratar síntomas de alguna de las partes, su solución ante la enfermedad será inestable según los conceptos de técnicas de curación ancestrales afrocolombianas y así, derivará en la eventual reaparición del síntoma o de la enfermedad en cuestión. Esto, ya que alivia, pero no logra curar o sanar el problema de raíz.

Por otro lado, el énfasis en intervenciones farmacológicas e invasivas del sistema de salud occidental puede conllevar según los afrocolombianos, riesgos de efectos secundarios, que no siempre abordan de manera integral las necesidades individuales de cada paciente. Las limitaciones que el pensamiento occidental plantea para la credibilidad de las técnicas para la curación ancestral pueden llegar a pasar por alto las perspectivas culturales y espirituales de los individuos a los que busca beneficiar. Lo previo, se da particularmente en el caso de comunidades afrocolombianas y otros pueblos étnicos, cuyos conocimientos han sido nombrados como inefectivos, producto de la eficacia simbólica o en el mejor de los casos, como beneficiosos desde la perspectiva del

efecto placebo. Este sesgo cultural, puede afectar la eficacia de los tratamientos al no tener en cuenta la diversidad de creencias y prácticas de salud. En conjunto, estas diferencias subrayan la necesidad de un enfoque más holístico y culturalmente sensible en la atención médica, reconociendo la complejidad única de cada individuo y su contexto.

Una vez enunciados las tensiones epistemológicas entre estas medicinas, es vital comprender una que es práctica y afecta la comprensión del problema: el acceso. La vigencia de la medicina tradicional no solo está mediada por sus buenos resultados en el sostenimiento integral de la vida, sino que también resulta vital cuando se comprenden las dificultades de acceso al sistema de salud colombiano, por parte de la población afrocolombiana. Cuando es imposible acceder al servicio de salud estándar, los usos y saberes prácticos, se vuelven un bálsamo. Sin ellos, muchas de las personas negras en condiciones de vulnerabilidad económica, podrían sucumbir ante múltiples afecciones de diferente orden o ver el detrimento paulatino de su salud integral. Esto lleva a entender que el sistema de salud occidental, en el caso colombiano y a nivel global, suele ser excluyente económicamente para las personas menos favorecidas, mientras que los saberes populares tienen un carácter predominantemente democrático, popular y de fácil acceso.

Si bien se enunciaron algunos de los problemas cruciales que atraviesan la relación entre los sistemas médicos en cuestión, es importante reconocer que tanto la medicina afroancestral como la medicina occidental tienen sus fortalezas y limitaciones. Ambos sistemas de pensamiento pueden coexistir y complementarse, brindando opciones y enfoques diversos para el cuidado de la salud. No es extraño que las personas negras afrocolombianas, usen simultáneamente ambas y las complementen para obtener resultados más eficaces para los tratamientos de dolencias y enfermedades. La sabedora Nicolasa Ibarguen Córdoba menciona respecto al tema:

Si he hecho uso de las dos medicinas a la vez, en una ocasión recibí un golpe muy fuerte en un brazo y el área donde lo recibí se me inflamó y estuve con mucho dolor, recurrí a la medicina occidental y me tomaron una radiografía. Resulté sin fractura, pero el músculo de dicha área estuvo muy golpeado e inflamado, compré una pasta antiinflamatoria para bajar la inflamación y el dolor, el dolor bajó poco, pero seguía inflamado, entonces recurrí a la medicina tradicional, maceré la hierba de desbaratadora y la suelda y sal, hice un emplasto y me apliqué esa venda en el área afectada, lo hice por tres veces y fue un éxito, bajó la inflamación al igual que el dolor⁴⁷

En síntesis, el cruce entre las raíces profundas de las técnicas de curación ancestral negra y la precisión científica de la medicina occidental surge un paradigma de salud único y poderoso. La sinergia de estos dos enfoques no solo celebra la diversidad en la atención médica, sino que también presenta una oportunidad para un bienestar más completo y personalizado. La combinación de estos dos enfoques crea un terreno fértil para la atención médica integral. Se puede imaginar un escenario donde las terapias de bienestar emocional de las técnicas de curación ancestral negra se integran con las estrategias clínicas occidentales para tratar condiciones físicas. En este espacio, no se trata solo de gestionar síntomas, sino de abordar las causas profundas de las enfermedades y promover una salud completa.

47. Fragmento tomado de la entrevista realizada a la sabedora Nicolasa Ibarguen, 2023

La colaboración entre profesionales de la salud y sabedores, que comprendan ambos enfoques es esencial. La educación y el diálogo abren la puerta a un entendimiento mutuo, fomentando la aceptación de que la diversidad en la atención médica es una fortaleza, no una debilidad. En resumen, la síntesis de las técnicas de curación ancestral negra y la medicina occidental no solo enriquece la atención médica, sino que también allana el camino hacia un paradigma más inclusivo y completo. Al honrar y fusionar estas tradiciones, se puede nutrir la salud en su totalidad, reconociendo la belleza en la diversidad de enfoques que contribuyen al bienestar integral de cada individuo.

1.20 Conclusiones

Se puede concluir que la conexión con la ancestría africana y el saber para la curación ancestral de carácter integrativo y holístico, es la base de las técnicas de curación ancestral afrocolombianas de las personas negras que residen en la ciudad de Bogotá. Así mismo, se identifica que, en la medicina tradicional afrocolombiana, diversos roles de técnicas de curación ancestrales desempeñan funciones específicas para la sanación. Los sabedores ancestrales, yerbateros, sobanderos, pega huesos, cantaores ancestrales y parteros convergen en dones otorgados para abordar aspectos particulares de la salud. El sabedor, figura central, equilibra conocimiento ancestral y habilidad pragmática, siendo un puente entre lo tangible y lo místico. Las figuras especializadas, como yerbateros y sobanderos, se centran en tratamientos específicos. La intersección y relación de estos roles crea un campo de cuidado y curación, con especializaciones, jerarquías y conexiones específicas. La democratización de estos saberes no se ve limitada por el género, según lo hallado.

En cuanto a las técnicas de curación ancestral y retos, los pueblos afrocolombiana han enfrentado persecuciones históricas, pero la resistencia cultural ha preservado los saberes en salud. Las técnicas de curación ancestral tienen un poder vinculado al entorno de origen, lo que dificulta su replicación en entornos urbanos como Bogotá. La estigmatización de prácticas no judeocristianas y la incompatibilidad con dinámicas ciudadanas obstaculizan el ejercicio autónomo de la salud. Reconocer y valorar estas prácticas es crucial para eliminar la estigmatización y crear espacios seguros.

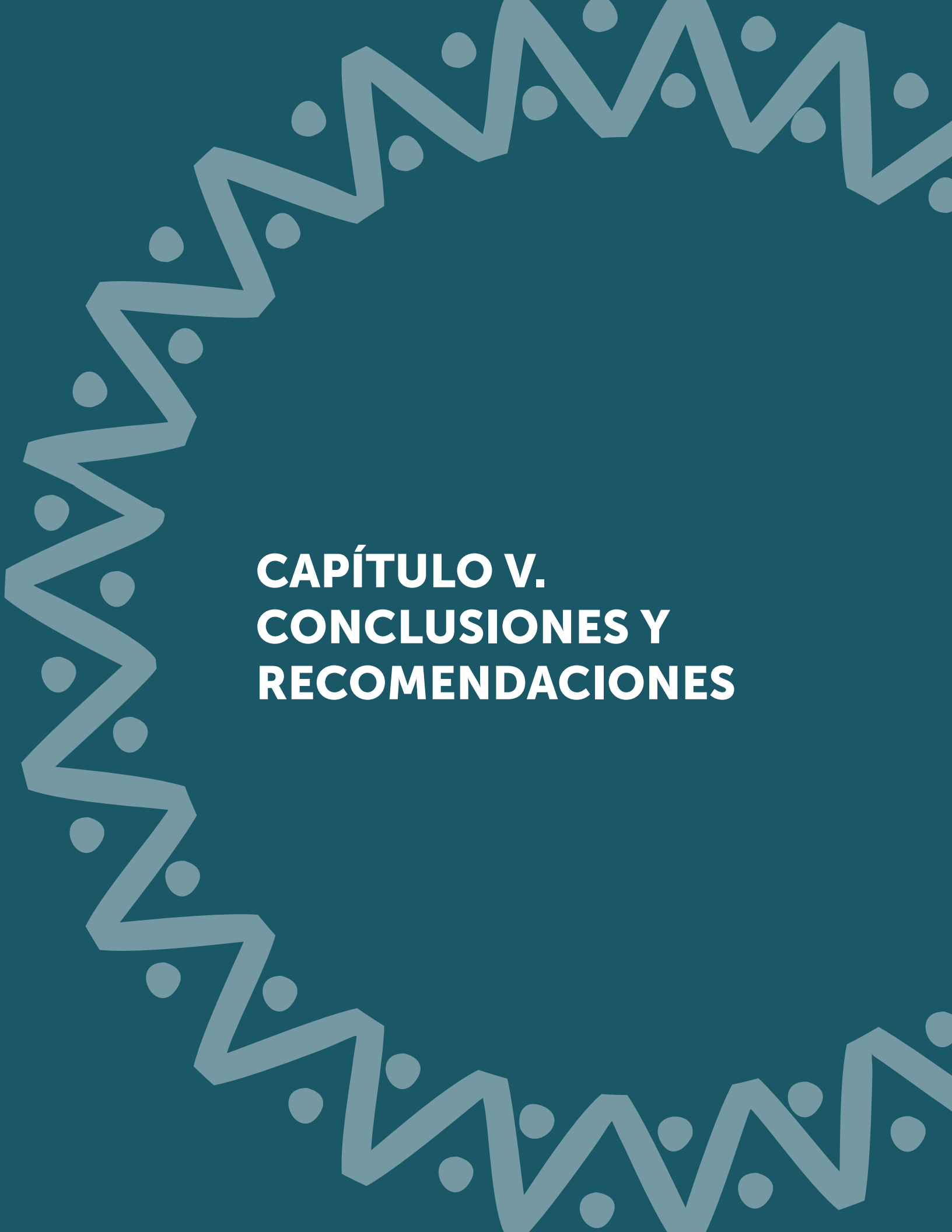
En el contexto de comunidades afrocolombianas en Bogotá, las prácticas tradicionales en salud han sido vitales, dada la exclusión del sistema de salud occidental. A pesar de limitantes económicas y geográficas, la ejecución multilocal de saberes demuestra su relevancia y eficacia en contextos de discriminación. La permanencia de prácticas provenientes de los territorios de origen provee alternativas efectivas, sosteniendo la vida de personas sistemáticamente empobrecidas. La eliminación de la estigmatización y la creación de espacios seguros son fundamentales para reconocer y valorar estas prácticas ancestrales.

Así mismo, la importancia de los kilombos como manifestaciones culturales y herramientas de diálogo ancestral, es significativa en el propósito político y social de las personas negras que viven en la capital y producto de sus luchas. Esto, ya que los kilombos representan espacios de encuentro comunitario donde se preservan y transmiten saberes ancestrales, incluyendo técnicas de curación ancestral de fuente geosocial diversa. Estos eventos no solo son momentos de

celebración cultural, sino también plataformas para el intercambio de conocimientos sobre la salud, la sanación y la conexión espiritual.

Los kilombos sirven como espacios vitales donde los sabedores ancestrales comparten experiencias, consolidan la identidad cultural y abordan los desafíos contemporáneos que afectan la salud de la comunidad afrocolombiana de manera proyectiva. La revitalización y reconocimiento de los kilombos como espacios de diálogo ancestral contribuyen a fortalecer la preservación de tradiciones, fomentar la integración de saberes para la curación ancestral y consolidar la resistencia cultural ante adversidades históricas y contemporáneas.





CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El análisis proporcionado en los capítulos previos supuso un esfuerzo por actualizar y fortalecer el análisis que se proporcionó en el ASIS pasado. Cabe la pena señalar, que la anterior investigación se dio en medio de la emergencia sanitaria por COVID-19, lo que limitó el acceso a información cuantitativa y cualitativa de largo alcance. Sin embargo, su ejecución fue primordial para el presente documento, al aproximar la reflexión y ofrecer datos comparativos que dan como resultado una renovación minuciosa de la radiografía de las condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad del pueblo negro afrocolombiano en Bogotá. Asimismo, las cartografías sociales y datos de cobertura sobre servicios básicos, atención y afiliación al sistema de salud, proporcionados en el anterior ASIS, favorecieron el seguimiento de avances en materia de la democratización de acceso al servicio y condiciones socioeconómicas del grupo étnico. Gracias al comparativo, hoy se provee un diagnóstico de problemáticas y oportunidades para el bienestar de la población.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en estas dos ediciones del ACCVSyE, se evidencia que es vital mejorar las acciones institucionales en pro del bienestar de este pueblo étnico. El presente apartado consigna recomendaciones propuestas por el equipo de investigación para lograr el objetivo anunciado. Estas, se establecen según hallazgos y limitaciones identificadas durante la realización del documento y se encuentran distribuidas en las siguientes dimensiones de análisis: aspectos sociodemográficos; perfil epidemiológico; prácticas relacionadas con las técnicas de curación ancestral; conceptos propios en salud; expresiones socioculturales y aspectos técnicos.

Fotografía 5. Equipo de ACCVSyE de las comunidades negras afrocolombianas encargado de la recolección de información de fuentes primarias, septiembre a diciembre de 2023, Bogotá D. C.



Fuente: Equipo de ACCVSyE de las comunidades negras afrocolombianas, año 2023.

Nota: El señor Rubén Córdoba estuvo presente en el desarrollo de las actividades hasta el día 2 de noviembre del 2023.

Las propuestas y sugerencias presentadas a continuación tienen el propósito de generar acciones a nivel sectorial e intersectorial que permitan el fortalecimiento de procesos de atención salud, programas de inclusión social y políticas de protección para la población negra afrocolombiana residente en Bogotá. Todas se realizaron con el objetivo de divulgar posibles rutas de ejecución, que direccionen esfuerzos para mejorar las condiciones de vida de esta población.

Aspectos sociodemográficos:

Los datos revelan una serie de desafíos y disparidades sociales que enfrenta la población afrocolombiana en la capital. Aunque su presencia numérica es significativa, la variabilidad entre las cifras censales sugiere posibles dificultades en el registro preciso de datos sociodemográficos para el análisis. Es así como, 65.656 personas negras afrocolombianas, según el último censo del DANE (2018), habitan en la ciudad de Bogotá. Los principales focos poblacionales se encuentran en localidades como Kennedy, con el 16,9 % de la población, Bosa, con 14,3 %, Ciudad Bolívar, con 12,2 %, Suba, con 10,4 % y Usme, con 8,1 %. Sin embargo, a partir de fuentes primarias se tiene conocimiento de que las cifras no necesariamente corresponden con una actualización certera de los datos. Esta concentración geográfica constituida históricamente en las periferias de la ciudad revela preocupantes patrones de segregación espacial.

En el ámbito socioeconómico, la concentración de población afrocolombiana en áreas de pobreza, junto con la predominancia en viviendas de alquiler, señala condiciones precarias y la posible vulnerabilidad a procesos de gentrificación. Aunque hay acceso a niveles educativos medios y técnicos/universitarios, la sugerencia de ampliar la cobertura destaca la necesidad de equidad en oportunidades educativas.

En términos laborales, la distribución en empleos particulares, trabajadores independientes y empleados gubernamentales sugiere cierta diversificación, pero podría indicar desigualdades en términos de estabilidad y beneficios laborales. A su vez, la alta afiliación al SGSSS es positiva, pero podría requerir un análisis más profundo de la calidad de los servicios y la equidad en el acceso a la atención médica. Como elemento de especial preocupación, se encuentran los casos de acoso laboral y sexual en el trabajo, evidenciando prácticas racistas normalizadas, que contribuyen a la perpetuación de violencias hacia los cuerpos negros que habitan la ciudad.

Se concluye que la población negra residente en la ciudad de Bogotá sigue enfrentando desarrollos significativos para la superación de condiciones de empobrecimiento que han enfrentado históricamente. El índice de pobreza multidimensional continúa presentando un desequilibrio abismal con respecto a las condiciones de las personas sin pertenencia étnica. Las condiciones de hacinamiento, segregación racial y geoespacial, así como la falta de educación y la alarmante falta de garantías para el acceso laboral formal, siguen siendo causa y consecuencia del detrimento de la calidad de vida de este grupo étnico en la capital. El racismo, como uno de los principales factores de exclusión y marginación social y económica, representa un tópico de discusión enorme para la política pública en la ciudad. Por tanto, se proponen las siguientes medidas de mitigación y desarrollo social:

- ❖ A partir de la participación conjunta de diversas Secretarías Distritales y entidades encargadas, como la Secretaría de Integración Social, el Departamento de Prosperidad Social y la Secretaría Distrital de Planeación, se propone desarrollar proyectos y políticas públicas, articuladas con la Consultiva Afrocolombiana, destinados a la población joven y adulta de la población negra afrocolombiana residente en Bogotá, enfocados a favorecer su desarrollo integral, en educación superior, empleo formal y programas de vivienda. Lo cual favorecería a que estas personas gocen de mejores condiciones de vida y, en consecuencia, mejore su salud mental y física.
- ❖ En términos de desarrollo social, crecimiento individual y colectivo de la población, se recomienda que existan programas articulados en tres variables: educación, gestión económica y vinculación laboral. Así mismo, cada uno asociado a una dependencia específica con experticia en el tema. Respecto a la educación, se propone una articulación con Secretaría de Educación Distrital y Secretaria de Cultura Recreación y Deporte. En cuanto a la vinculación económica, por los antecedentes de desarrollo de proyectos que propenden por la capacitación y desarrollo económico, la Secretaría de Integración Social. Referente a la vinculación laboral, se propone una acción articulada entre la Secretaría de Integración Social y el Departamento de Prosperidad Social. Esto, generando proyectos de educación básica, secundaria y profesional a nivel distrital, que faciliten el acceso a las personas de la comunidad. Lo previo, teniendo presente el empobrecimiento al que se han visto sometidas, el cual deriva en brechas y desniveles con respecto a la población sin pertenencia étnica, que difícilmente pueden subsanar sin apoyo de entidades pertinentes.

Expresiones socioculturales:

La vivencia de expresiones socioculturales en la población negra afrocolombiana residente en Bogotá no solo constituye un elemento relevante, sino que también desempeña un papel crucial en el impacto sobre la salud mental de estas personas. La conexión con sus raíces culturales no solo es una forma de preservar su identidad, sino que también contribuye significativamente a mejorar su bienestar emocional y psicológico.

La necesidad de experimentar y expresar sus manifestaciones culturales adquiere una importancia destacada, ya que proporciona a la comunidad afrocolombiana en Bogotá un sentido de pertenencia y conexión con su territorio de origen. La falta de estas experiencias puede generar un sentimiento de desarraigo y desapego, afectando negativamente la salud mental de los individuos.

En este contexto, la realización de muestras culturales cobra una relevancia crucial. Estas actividades no solo sirven como medios para compartir y celebrar la riqueza de la diversidad cultural, sino que también fomentan la inclusión y el reconocimiento de la contribución histórica y cultural de la población afrocolombiana en la construcción de la identidad de la ciudad.

Además, estas muestras culturales pueden ser entendidas como espacios que promueven el goce y el disfrute de la vida cotidiana en la ciudad. Proporcionan oportunidades para la expresión artística, la música, la danza y otras formas de creatividad que fortalecen el sentido de

comunidad y contribuyen a la construcción de un ambiente más inclusivo y enriquecedor para todos los habitantes de Bogotá.

En términos prácticos, la promoción y apoyo a eventos culturales específicos para la población negra afrocolombiana no solo cumplen con un deber ético de reconocimiento y respeto a la diversidad, sino que también pueden tener un impacto positivo en la calidad de vida y la salud mental de esta comunidad. Estas iniciativas no solo son una celebración de la herencia cultural, sino también una inversión en el bienestar emocional de la sociedad en su conjunto. Esto, en un escenario donde muchas veces las prácticas afrocolombianas son perseguidas y estigmatizadas como brujería, en el contexto urbano bogotano, más afiliado a las tradiciones judeocristianas. Aunque las personas negras sigan cultivando espacios para el desarrollo libre de su identidad y fortalecimiento de su espiritualidad colectiva, luchar contra estructuras individualistas y personalistas, hace que se limite la gestión física y organizativa de los mismos.

Finalmente, se resalta que las expresiones socioculturales constituyen de forma transversal la experiencia de ser-estar de la población negra afrocolombiana en la ciudad. Ello precisa que se propicien espacios para que la población continúe transmitiendo su cultura mediante el saber intergeneracional, lo que hace que la riqueza se tramite hacia la urbe, traspasando las fronteras físicas del territorio de origen al nuevo territorio transcultural que es Bogotá. Estas condiciones, pueden ser proporcionadas por entidades como la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte, así como del IDPAC (Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal), quienes históricamente han tenido cartera presupuestal y proporcionado estas garantías para diferentes poblaciones en el distrito. Teniendo en cuenta lo anterior, se propone lo siguiente:

- » A partir del esfuerzo intersectorial por parte de las entidades pertinentes, mencionadas anteriormente, continuar generando espacios para el libre desarrollo de actividades sociales y culturales, en los diferentes MCV que contribuyan al fortalecimiento y reivindicación de la ancestralidad pluricultural negra afrocolombiana en las zonas urbanas y urbano-rurales de la ciudad de Bogotá. Estos esfuerzos han permitido el afianzamiento de los principios territoriales y han creado espacios de reunión e intercambio de saberes que se deben seguir priorizando y promulgando en el distrito.

Perfil epidemiológico:

En primer lugar, se identificó que los indicadores epidemiológicos analizados: BPN, sífilis congénita, morbilidad materna y mortalidad infantil en la población negra afrocolombiana, presentan una tendencia a estar sobre la medida distrital durante el período analizado, lo cual es el reflejo de deficientes medidas de prevención y promoción en salud para esta población.

Por otro lado, las grandes causas de mortalidad y subgrupos para el pueblo negro afrocolombiano son: enfermedades del sistema circulatorio (28,7%,) demás causas (21,7%) y neoplasias (19,5 %). Estos resultados denotan los desafíos sociales y en salud que enfrenta esta población en Bogotá, debido a que estos casos se concentraron en la población negra afrocolombiana de menor estrato socioeconómico.

La investigación denotó la predisposición a que los jóvenes negros afrocolombianos que residen en la capital sean víctimas de agresiones u homicidios, representando su mayor causa de mortalidad en el distrito. Esto genera una alerta debido al acercamiento de la tasa de homicidios de personas negras en relación con el indicador distrital, al analizar el período entre los años 2018 a 2021, la tasa de homicidios de la población negra afrocolombiana ha estado por debajo del promedio distrital. Para el año 2020 estuvo en un 59,6 % por debajo, sin embargo, para el año 2021 el indicador se acerca al promedio distrital, y esta diferencia disminuyó a 18,5 %. Por lo anterior, el comportamiento de este indicador genera una alarma para su seguimiento en los años posteriores.

Además, esto refleja una situación preocupante relacionada con la inseguridad, evidenciando la necesidad de políticas sociales y de seguridad específicas para este grupo. A su vez, la falta de seguimiento sobre las razones de estas muertes violentas y su prevalencia en el segmento de MCV enunciado, revela un subregistro probable, que impide un análisis social certero. La vida de los jóvenes negros que habitan Bogotá debe ser valorada y objeto de atención dentro de políticas públicas que garanticen la vida de estos y la reducción de condiciones de vulnerabilidad que propician el fenómeno.

Es importante resaltar que, aunque cuantitativamente es una población con el 89,7 % de afiliación al sistema médico, esta cobertura no implica que la gente use el servicio de forma regular u oportuna. Esto, implica un esfuerzo de articulación intersectorial, que subsane en lo posible, la ruptura existente entre los índices e indague por formas de atención humanizada y antirracista. Lo anterior, bajo la información cualitativa recolectada, que hace hincapié en problemas para la comunicación de carácter intercultural entre el médico blanco-mestizo y el usuario negro afrocolombiano.

El análisis social del perfil epidemiológico dio como resultado, la necesidad de entender cómo los factores sociodemográficos, alteran los estados de salud y enfermedad, de las personas negras afrocolombianas en Bogotá. Lo que pone de manifiesto la urgencia de prestar atención a los eventos que se están acercando o están superando las cifras del promedio distrital. Factores como el hacinamiento, la pobreza, la falta de oportunidades educativas y laborales, así como la segregación geoespacial, están derivando en impactos negativos y en riesgos para el mantenimiento de la salud física mental de las personas negras afrocolombianas que habitan la capital. Por lo que se plantean las siguientes recomendaciones:

- » Por parte de la Secretaría Distrital de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios y las Empresas Promotoras de Salud, es primordial que se mantengan los programas de atención y educación en salud sexual y reproductiva para la población joven, fortaleciendo las estrategias de demanda inducida para la intervención de toda la población negra afrocolombiana residente en el distrito capital. Lo anterior, generando indicadores diferenciales de seguimiento y control de resultados.
- » Por parte de la Secretaría Distrital de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios, las Empresas Promotoras de Salud y dependencias encargadas de atender temas referentes a infancia y adolescencia como el ICBF, es necesario fortalecer las acciones que ayuden a dis-

minuir y prevenir el abuso sexual en niños niñas y adolescentes, al igual que los embarazos a temprana edad en la población negra afrocolombiana del distrito. Esto, a partir de programas y políticas públicas con enfoque diferencial, que permitan la atención a víctimas de abuso, cuidadores y redes de apoyo, según sea el caso. También se hacen necesarios talleres de capacitación y sensibilización en temas de salud y derechos sexuales y reproductivos, por parte de la Secretaría de Educación y la Secretaría de Salud Distrital, que estén enfocados especialmente en educadores y población adolescente que haya iniciado su vida sexual o esté próxima a hacerlo. Todo con el fin de socializar métodos de protección y garantizar el conocimiento de las rutas de acceso a derechos o denuncia por vulneración de los mismos, por parte de los NNA negros afrocolombianos en la ciudad de Bogotá.

Asimismo, se precisa la importancia de generar proyectos que permitan atender a la población negra en condición de vulnerabilidad económica extrema, ya que estos pueden dar como resultado espacios de riesgo para los derechos sexuales y reproductivos de las niñas niños y adolescentes con pertenencia étnica negra afrocolombiana.

- » Por parte de la Secretaría Distrital de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios y las Empresas Promotoras de Salud, se debe garantizar la atención humanizada en salud con enfoque diferencial para la población negra afrocolombiana residente en Bogotá y de esta misma forma continuar priorizando a la población materno-perinatal, con lo cual se garantice la atención integral en los diferentes servicios hospitalarios, independientemente de la afiliación que registren en el SGSSS.

Para esto, se propone continuar y ampliar la realización de talleres de sensibilización, con enfoque diferencial, que además de llenar verazmente el indicador de pertenencia étnica, permitan zanjar posibles problemas de traducción y comunicación en la relación médico-paciente o personal de salud-paciente. Estos deben ser dictados por profesionales sociales con pertenencia étnica, dispuestos por la Secretaría de Salud, según sea el caso.

- » Por parte de la Secretaría Distrital de Salud, profundizar en el estudio del racismo y discriminación que vive la población con pertenencia étnica negra afrocolombiana en los diferentes espacios y sectores de la ciudad y su relación o efectos en la salud mental de la población. A partir de los resultados obtenidos, se sugiere realizar esfuerzos intersectoriales entre la Secretaría de Educación, Secretaría Distrital de Salud y Secretaría de Planeación para concienciar a la población sobre el respeto por las diferencias raciales.
- » La principal causa de muerte de hombres jóvenes negros afrocolombianos en Bogotá son los homicidios, por lo cual se requiere la implementación de estrategias que permita acceder a información donde se identifiquen las causas relacionadas en la presentación de estas muertes violentas. Y de esta forma, generar planes para su prevención y garantizar la seguridad de este grupo poblacional. Para lo anterior, se plantea realizar mesas de trabajo intersectoriales entre la Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia, articulado con Secretaría de Integración Social, Secretaría de Gobierno, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Secretaría de Planeación Distrital y las demás autoridades competentes.

- » Por parte de la Secretaría Distrital de Salud se hace necesario investigar por qué a pesar de ser una población altamente asegurada, el acceso al servicio de salud es limitado y muchas veces evitado por las personas negras afrocolombianas. Se debe evaluar cuáles son las limitantes existentes y cuáles serían las respectivas rutas para subsanar las mismas. Se precisa hacer énfasis en si existe un enfoque diferencial en la asistencia y registro de información respecto a la pertenencia étnica de los usuarios. También se debe observar si en la atención, adjudicación de citas, procedimientos o medicamentos, se ejercen malas praxis que tengan que ver con el racismo estructural, evidenciado a lo largo del texto.

Técnicas de curación ancestral y conceptos propios en salud:

Los datos presentados revelan la profunda conexión entre la población negra afrocolombiana en Bogotá y sus técnicas de curación ancestral. Estas enraizadas en la herencia ancestral africana y la búsqueda del bienestar holístico de lo colectivo y lo individual. Las técnicas de curación ancestral afrocolombiana, como un sistema integrativo, se nutre a partir de los diversos roles de técnicas de curación ancestrales provenientes de los territorios de origen, como lo son los sabedores ancestrales, los yerbateros, los sobanderos, los pega huesos, las cantaoras ancestrales y las parteras⁴⁸, quienes desempeñan funciones vitales para los procesos de sanación y el mantenimiento de la salud negra en la urbe. Estos roles conforman un campo complejo de cuidado y curación, con jerarquías y especializaciones. Así mismo, las sabedoras reivindican el legado de la ancestría, en su ejercicio como figuras como un puente crucial entre el conocimiento ancestral y las aplicaciones pragmáticas.

La democratización de estos saberes, sin limitaciones de género, resalta la importancia de la igualdad en la transmisión y práctica de las tradiciones para la curación ancestrales. Sin embargo, se evidencian desafíos significativos, históricos y contemporáneos, que han marcado la resistencia cultural de los pueblos negros. Las persecuciones históricas y la resistencia cultural han preservado estas prácticas de salud, pero la estigmatización y la incompatibilidad con entornos urbanos y occidentalistas, representan obstáculos para su ejercicio autónomo de sus usos y costumbres.

La importancia de los kilombos como manifestaciones culturales y herramientas de diálogo ancestral, destaca la relevancia de estos espacios en la preservación de tradiciones y la transmisión de conocimientos sobre la salud, la gastronomía, el uso de plantas ancestrales para la curación, y su relación con la sanación y la conexión espiritual. Los kilombos no solo han sido usados como lugares de celebración y comunión cultural para las personas negras migrantes y nacidas en la ciudad, sino también como plataformas para abordar los desafíos contemporáneos que afectan la salud de la comunidad afrocolombiana. Su función social no solo se ve expresa en términos de ser un esfuerzo por un sistema de atención pluralista, sino que también se perfila como un espacio de intercambio económico y como lugar para la democratización del acceso a insumos alimentarios provenientes de los territorios de origen.

48. Se hace uso del plural masculino en la mayoría de casos, entendiendo que todos los roles se pueden ejercer sin distinción de género.

Lo anterior supone el Kilombo como un espacio donde se crean redes de apoyo y se teje comunidad en la cotidianidad. Este, proporciona una apertura y divulgación de las economías solidarias y oficios o vocaciones de las personas negras afrocolombianas que residen en Bogotá, lo que deriva en crecimiento personal y monetario, mejorando la calidad de vida de sus participantes.

La revitalización y reconocimiento de los kilombos fortalecen la resistencia cultural y contribuyen a la preservación de la identidad, integrando saberes para la curación ancestral en la lucha contra adversidades históricas y contemporáneas. Los kilombos buscan proyectarse para ampliar su categoría como referente distrital en salud, expandir su capacidad, espacios de atención y confluencia en los próximos diez años. Esto, con el objetivo de desarrollar estrategias para la atención humanizada y transcultural.

En términos sociales, estos datos subrayan la importancia de reconocer y valorar las técnicas de curación ancestral afrocolombiana como componentes fundamentales de la salud y la resistencia cultural. La creación de espacios seguros y la eliminación de la estigmatización o desequilibrios salariales que perpetúen el empobrecimiento económico y el etnocidio cultural, que derivan en la suspensión del libre ejercicio de la identidad, son imperativas para garantizar la continuidad de estas tradiciones y su integración en el contexto de salud más amplio. Además, se destaca la necesidad de políticas inclusivas que reconozcan y apoyen las técnicas de curación ancestral, promoviendo un enfoque integral y respetuoso de la salud de la población afrocolombiana en Bogotá.

» Respecto a los Kilombos, como estrategia en el marco del Proyecto Distrital de Medicina Intercultural, para el desarrollo y ejecución de las técnicas de curación ancestral del pueblo negro afrocolombiano, a favor de la sociedad en su conjunto, se proponen las siguientes recomendaciones:

- a) Mejorar el reconocimiento económico existente y otorgado por la Secretaría de Salud Distrital, para sabedores, sabedoras y parteras que hacen parte de la estrategia. Esto, con el fin de que el ejercicio de las técnicas de curación ancestral no implique el sometimiento a condiciones laborales precarias, que reproduzcan espacios de vulnerabilidad económica, infravaloración del conocimiento ancestral o abandono de su trabajo en el Kilombo.
- b) Realizar esfuerzos mancomunados con la Secretaría de Salud Distrital y Entidad Promotora de Salud, con el fin de divulgar las estrategias y procesos llevados a cabo en los Kilombos, desde las técnicas de curación ancestral. Lo anterior, se propone con el fin de sensibilizar al sistema alopático occidental de atención en salud, para que los usuarios que sean remitidos desde los Kilombos puedan ser atendidos según su historial de técnicas de curación ancestral.
- c) Establecer estrategias para la construcción de redes comerciales con el fin de que los territorios de origen puedan proveer insumos de plantas para la curación, necesarios para la operación de los Kilombos. Esta recomendación, puede ser llevada a cabo por iniciativa de la Secretaría de Desarrollo Económico en alianza con la Secretaría Distrital

de Salud, con apoyo y convocatoria de las Comisión Consultiva de las Comunidades Negras Afrocolombianas del Distrito. Asimismo, generar alianzas comunitarias e interinstitucionales con Secretaría Distrital de Ambiente y Secretaría Distrital de Salud con el fin de incentivar el autocultivo de los insumos herbarios para que las personas negras afrocolombianas en la capital puedan intercambiar plantas y generar redes de cuidado de técnicas de curación ancestral desde y para sus comunidades negras y en sus unidades familiares particulares.

- d) Desarrollar espacios para el diálogo intergeneracional de saberes, de carácter etno-educativo, que permita que, en la ciudad de Bogotá, los niños, niñas y adolescentes, puedan aprender sobre los conocimientos de técnicas de curación ancestrales provenientes de los territorios. Los espacios, deben ser dirigidos por sabedoras y sabedores de los Kilombos. Lo anterior, con la articulación intersectorial entre la Secretaría de Educación Distrital, la Secretaría de Salud Distrital, la Secretaría de Cultura y la Comisión Consultiva de las Comunidades Negras Afrocolombianas del Distrito.

Aspectos técnicos

La elaboración de análisis sobre el pueblo negro afrocolombiano en la ciudad de Bogotá ha tenido limitantes que afectan directamente la capacidad de análisis tanto cualitativa como cuantitativa. De la misma forma, se han presentado problemas para el ejercicio profesional de los investigadores, que han suscitado la reflexión por cómo optimizar el diagnóstico de las condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad. La ausencia de datos, el subregistro de estos, la brecha entre su recolección y publicación o incluso la ausencia del diligenciamiento de la variable de pertenencia étnica, representan una de las mayores falencias para la actualización del ACCVSyE. Por esto, se emiten las siguientes recomendaciones:

- » Por parte de la Secretaría Distrital de Salud, capacitar al personal médico y administrativo en la importancia del correcto diligenciamiento de la variable de pertenencia étnica en todos los registros de las instituciones de salud, para que la misma de cumplimiento a los criterios de calidad necesarios para los ACCVSyE futuros.
- » A través de acciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) y de la Secretaría de Planeación Distrital, priorizar la elaboración de listados censales autónomos, dirigidos a la población negra afrocolombiana residente en Bogotá, que permita la identificación de sus características sociodemográficas y económicas, como también, los lugares de residencia de la población y la ubicación de las colonias establecidas en el distrito. Esto, con el fin de evitar la invisibilización estadística, que derive en decisiones poco certeras para la elaboración de políticas públicas focalizadas en salud y calidad de vida de este pueblo étnico. Se aclara que la propuesta está direccionada hacia la destinación de recursos económicos para la contratación de profesionales con pertenencia étnica negra afrocolombiana, que participen desde el diseño hasta la implementación de la encuesta, garantizando la idoneidad del talento humano para la ejecución del proceso.

Lo anterior se propone con dos objetivos:

- a) Mejorar la posibilidad de acceso a la información, teniendo en cuenta las particularidades de las personas negras afrocolombianas residentes en la ciudad de Bogotá, cuyo diagnóstico solo puede ser realizado de forma operativa y efectiva por talento humano con pertenencia étnica de esta misma población. Esto debido a que muchos de los espacios colectivos e individuales de recolección de datos, se encuentran mediados por el recelo de la población con su información.
 - b) Se entiende que, si el propósito es mejorar las condiciones de calidad de vida de las personas negras afrocolombianas residentes en la ciudad de Bogotá, la contratación de un equipo interdisciplinar de la población puede articular el propósito de garantizar el mejoramiento de sus condiciones laborales, tanto como la calidad y profundidad de la información registrada.
- » Teniendo en cuenta la incidencia a nivel distrital que posee el ACCVSyE de las comunidades negras afrocolombianas se establecen las siguientes recomendaciones dirigidas a la SDS para mejorar su ejecución:
- a) Los tiempos de ejecución deben estar alineados con la envergadura de la investigación. Esto quiere decir que, se precisa ampliar el espacio de ejecución para una recolección de información primaria que refleje de forma representativa las condiciones de la población negra afrocolombiana que reside en la ciudad. A su vez, esto permitirá ampliar la profundidad de los análisis para la actualización del mismo documento.
 - b) La remuneración económica de sabedores y sabedoras del equipo debe ser equiparada con su nivel de importancia para la investigación. Ellos, son la piedra angular para la producción y divulgación de los saberes y técnicas ancestrales de curación, siendo especialistas en su campo. Por tanto, su experticia debe ser retribuida de forma tal que, puedan desarrollar sus actividades sin sacrificar su estabilidad económica o emocional. La falta de valoración a su conocimiento se convierte en un malestar en el proceso, que deriva en el detrimento de sus condiciones laborales, su salud física y psicológica.
- » Para el desarrollo de los futuros documentos de análisis de condiciones calidad de vida salud y enfermedad de las comunidades negras afrocolombianas, tener en cuenta que:
- a) Se hace necesario e indispensable contar con la participación de la Comisión Consultiva Distrital, como fuente de información primaria principal. Esto con el fin de obtener información precisa y relevante sobre las dinámicas de la población negra afrocolombiana residente en el distrito, debido a la experiencia y conocimiento que los miembros de la Consultiva poseen.
 - b) Se requiere disposición y colaboración por parte de la comunidad negra afrocolombiana residente en Bogotá, sobre su rol en la construcción de la política pública en salud, con el fin de que sean actores activos en los diferentes espacios participativos, como los que fundamentan metodológicamente el presente documento. Por lo anterior,

se recomienda que la Consultiva Afrocolombiana sea un actor articulador entre organizaciones adscritas al Ministerio del Interior que la componen, sus integrantes y también personas externas a las mismas, que cuenten con pertenencia étnica negra. De esta forma, se podría generar una estrategia de mayor alcance poblacional, bajo la cual se divulguen los espacios de participación y toma de decisiones, representativos cualitativa y cuantitativamente.

Finalmente, es de importancia resaltar que la presencia de la población negra afrocolombiana en la capital ha hecho de Bogotá una ciudad diversa étnicamente, teniendo en cuenta el rol fundamental que ha jugado en la construcción de ciudad. Desde los procesos organizativos que ha tenido la población afrocolombiana y desde sus acciones de incidencia, conservan su cultura, sus expresiones y todas las formas de manifestaciones identitarias que le permiten mantenerse y fortalecerse como grupo étnico en el contexto capitalino (89). Por esto, se sugiere que se contemplen todas y cada una de las recomendaciones previamente expuestas, con el fin de fortalecer sus derechos y garantías, sociales, económicas y culturales, en función de construir una Bogotá antirracista y con mejores condiciones para el ejercicio de la diferencia y la ancestralidad.



BIBLIOGRAFÍA

1. Restrepo E. Negro o afrodescendiente? Debates en torno a las políticas del nombrar en Colombia. Perspectivas afro. Revista de Investigaciones en Estudio Afrolatinoamericanos y Afrocaribeños. 2021 Septiembre; 5(32).
2. DANE. Censo. [Online].; 2018 [cited 2023 Septiembre 10. Available from: HYPERLINK "<http://systema59.dane.gov.co/bincol/rpwebengine.exe/PortalAction?lang=esp>" <http://systema59.dane.gov.co/bincol/rpwebengine.exe/PortalAction?lang=esp>.
3. Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional. [Online]. Bogotá; 2022 [cited 2023 Septiembre 1. Available from: HYPERLINK "<https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/T-276-22.htm>" <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/T-276-22.htm>.
4. Secretaría Distrital de Planeación. Encuesta Multipropósito. 2021. Cruces con autorreconocimiento étnico 2021 (sin CV).
5. Minsalud. ABECÉ Enfoque de Curso de Vida. [Online].; 2015 [cited 2023 Septiembre 05. Available from: HYPERLINK "<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfoqueCV.pdf>" <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfoqueCV.pdf>.
6. Academia Balderix. Pirámide de población. [Online].; 2023 [cited 2023 Septiembre 05. Available from: HYPERLINK "<https://www.probabilidadyestadistica.net/piramide-de-poblacion/>" <https://www.probabilidadyestadistica.net/piramide-de-poblacion/>.
7. Hernández Casallas OJ. ¿Bacrim en la ciudad de Bogotá? Mito, confusión o realidad. Un acercamiento histórico y criminal a los grupos armados ilegales que hacen presencia en la capital. Tesis de pregrado. Bogotá D.C.: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de ciencias políticas y relacionales internacionales; 2014.
8. Redacción SIETE24. Ubicación de bandas criminales en Bogotá. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 19. Available from: HYPERLINK "<https://blog.siete24.com/as%C3%AD-se-ha-reconfigurado-el-mapa-criminal-de-bogot%C3%A1-en-el-%C3%BAltimo-a%C3%B1o>" <https://blog.siete24.com/as%C3%AD-se-ha-reconfigurado-el-mapa-criminal-de-bogot%C3%A1-en-el-%C3%BAltimo-a%C3%B1o>.
9. Quintero LN. Alrededor de 500 bandas criminales han sido impactadas en Bogotá. 2023 Diciembre 15.

10. Gobernación de Antioquia. Anuario Estadístico de Antioquia. , Departamento Administrativo de Planeación de Antioquia-Dirección Sistemas de Indi; 2012.
11. SaluData. Observatorio de Salud de Bogotá D.C. [Online].; 2023 [cited 2023 Septiembre 10. Available from: HYPERLINK "<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/natalidad/>" \l "":~:text=La%20tasa%20bruta%20de%20natalidad,hombres%20y%20el%2048%25%20mujeres." <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/natalidad/#:~:text=La%20tasa%20bruta%20de%20natalidad,hombres%20y%20el%2048%25%20mujeres>.
12. Observatorio Distrital de Víctimas del Conflicto Armado. Boletín trimestral de víctimas del conflicto armado Bogotá D.C. [Online].; 2023 [cited 2023 Septiembre 08. Available from: HYPERLINK "<http://observatorio.victimasbogota.gov.co/sites/default/files/documentos/Boletin%20Trimestral%20V%C3%ADctimas%20Bogota%20de%20julio%202023%20corte%20marzo%202023.pdf.pdf>" <http://observatorio.victimasbogota.gov.co/sites/default/files/documentos/Boletin%20Trimestral%20V%C3%ADctimas%20Bogota%20de%20julio%202023%20corte%20marzo%202023.pdf.pdf>.
13. UNFPA. De cara a los impactos potenciales de la COVID-19 en las tasas de fecundidad, es urgente que los líderes apoyen los derechos de las mujeres y sus opciones. [Online].; 2021 [cited 2023 Septiembre 28. Available from: HYPERLINK "<https://lac.unfpa.org/es/news/de-cara-los-impactos-potenciales-de-la-covid-19-en-las-tasas-de-fecundidad-es-urgente-que-los>" <https://lac.unfpa.org/es/news/de-cara-los-impactos-potenciales-de-la-covid-19-en-las-tasas-de-fecundidad-es-urgente-que-los>.
14. Minsalud. Análisis de Situación en Salud (ASIS) Colombia. [Online].; 2021 [cited 2023 Septiembre 15. Available from: HYPERLINK "<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/analisis-situacion-salud-colombia-2021.pdf>" <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/analisis-situacion-salud-colombia-2021.pdf> .
15. Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. Fecundidad. [Online].; 2023 [cited 2023 Septiembre 13. Available from: HYPERLINK "<https://www.ine.gob.cl/ine-educa/definiciones-estadisticas/poblacion/fecundidad%20>" <https://www.ine.gob.cl/ine-educa/definiciones-estadisticas/poblacion/fecundidad> .
16. OPS, DANE. Nacimientos en niñas y adolescentes en Colombia. [Online].; 2022 [cited 2023 Septiembre 13. Available from: HYPERLINK "<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ene-2022-nota-estadistica-embarazo.pdf>" <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ene-2022-nota-estadistica-embarazo.pdf> .
17. Universidad Nacional de Colombia. Menos bebés, más ancianos: panorama para Colombia y sus ciudades tras la pandemia. [Online].; 2021 [cited 2023 Septiembre 8. Available from: HYPERLINK "<http://ieu.unal.edu.co/en/medios/noticias-del-ieu/item/menos-bebes-mas-ancianos-panorama-para-colombia-y-sus-ciudades-tras-la-pandemia>" \l "":~:text=La%20

- fecundidad%20en%20Colombia%20ha,al%20mismo%20periodo%20de%202020." <http://ie.u.unal.edu.co/en/medios/noticias-del-ieu/item/menos-bebes-mas-ancianos-panorama-para-colombia-y-sus-ciudades-tras-la-pandemia#:~:text=La%20fecundidad%20en%20Colombia%20ha,al%20mismo%20periodo%20de%202020>.
18. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Mujeres afrodescendientes en América Latina y el Caribe. Deudas de igualdad. [Online].; 2018 [cited 2023 Octubre 30. Available from: HYPERLINK "<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/28f87ae3-931d-4762-85d7-0b83e653d210/content>" <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/28f87ae3-931d-4762-85d7-0b83e653d210/content>.
 19. OMS. Embarazo en adolescencia. [Online].; 2022 [cited 2023 Septiembre 18. Available from: HYPERLINK "<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>" \l "":~:text=Las%20madres%20adolescentes%20(de%2010,prematur%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave." [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20\(de%2010,prematur%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20(de%2010,prematur%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave).
 20. Documento de Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud para el Distrito Capital. [Online].; 2022 [cited 2023 Septiembre 15. Available from: HYPERLINK "<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-distrital-bogota-2022.pdf>" <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-distrital-bogota-2022.pdf>.
 21. ACNUR. Situación Colombia: Afrodescendientes. [Online].; 2012 [cited 2023 Septiembre 10. Available from: HYPERLINK "https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/RefugiadosAmericas/Colombia/2013/SituacionColombia_Afrodescendientes_junio2012.pdf" https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/RefugiadosAmericas/Colombia/2013/SituacionColombia_Afrodescendientes_junio2012.pdf.
 22. Correa I. Bogotá, ciudad de oportunidades. AlPoniente. 2023 Julio: p. 27
 23. Ardila Arrieta L. La capital sin color. EL Espectador. 2009 Noviembre 20.
 24. Villamizar Santamaría SF. Desigualdades sociales, ¿inequidades espaciales? Análisis de la segregación sociorracial en Bogotá (2005-2011). Revista Colombiana de Sociología. 2015 Diciembre 23; 38(2).
 25. Naciones Unidas. Afrodescendientes y la matriz de la desigualdad social en América Latina. Retos para la inclusión. [Online].; 2020 [cited 2023 Septiembre 20. Available from: HYPERLINK "<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/1a94f5e8-aed0-44ed-bcc7-8802eb56f87c/content>" <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/1a94f5e8-aed0-44ed-bcc7-8802eb56f87c/content>.
 26. Ortiz L, López S, Borges G. Desigualdad socioeconómica y salud mental: revisión de la literatura latinoamericana. Saúde Pública. 2007 Junio; 23(6).

27. Secretaria de Planeación. Información, Cartografía y Estadística. [Online].; 2017 [cited 2023 10 2. Available from: HYPERLINK "<https://www.sdp.gov.co/gestion-estudios-estrategicos/informacion-cartografia-y-estadistica/enlaces>" <https://www.sdp.gov.co/gestion-estudios-estrategicos/informacion-cartografia-y-estadistica/enlaces>.
28. Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático. Caracterización General del Escenario de Riesgo. [Online].; 2023 [cited 2023 Septiembre 10. Available from: HYPERLINK "<https://www.idiger.gov.co/rmovmasa>" <https://www.idiger.gov.co/rmovmasa>.
29. Fondo para el Desarrollo del Plan Todos Somos PAZcífico. Pacífico en el mundo. [Online].; 2022 [cited 2023 Septiembre 15. Available from: HYPERLINK "<https://portal.gestiondelriesgo.gov.co/todossomospazcifico/SitePages/pacifico-en-el-mundo.aspx>" <https://portal.gestiondelriesgo.gov.co/todossomospazcifico/SitePages/pacifico-en-el-mundo.aspx>
30. ACNUR en Colombia. Afrodescendientes. [Online].; 2013 [cited 2023 Noviembre 10. Available from: HYPERLINK "<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2013/9166.pdf>" <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2013/9166.pdf>.
31. Universidad Autónoma del Occidente. Territorio y conflicto en el Pacífico. [Online].; 2014 [cited 2023 Septiembre 14. Available from: HYPERLINK "<https://www.uao.edu.co/agencia-de-noticias/opinion/territorio-y-conflicto-en-el-pacifico-2/>" <https://www.uao.edu.co/agencia-de-noticias/opinion/territorio-y-conflicto-en-el-pacifico-2/>.
32. Comisión de La Verdad. La verdad del pueblo negro de la región Caribe e Insular: invisibilización, conflicto, despojo y resistencias. [Online].; 2021 [cited 2023 Noviembre 8. Available from: HYPERLINK "<https://web.comisiondelaverdad.co/actualidad/noticias/verdad-pueblo-negro-caribe-insular-invisibilizacion-conflicto-despojo-resistencias>" <https://web.comisiondelaverdad.co/actualidad/noticias/verdad-pueblo-negro-caribe-insular-invisibilizacion-conflicto-despojo-resistencias>.
33. López Amaya CA. Afrocolombianos del Pacífico. Entre la invisibilidad y el olvido. Revista Cibi-onte. 2004 Octubre.
34. Defensoría del Pueblo Colombia. Problemática humanitaria en la Región Pacífica colombiana. [Online].; 2016 [cited 2023 Octubre 20. Available from: HYPERLINK "<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2017/11053.pdf>" <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2017/11053.pdf>.
35. Ramírez M. AS, Arango H. JD, Montoya MC. Cultura de la corrupción en el pacífico colombiano durante el período 2022-2018. Medellín.; 2021.
36. Ríos Monroy J. Enfrentamientos de los grupos ilegales desangran el Pacífico nariñense. El Tiempo. 2021 Abril: p. 30.
37. Observatorio de Familia. Niños y Pobreza Multidimensional. [Online].; 2020 [cited 2023 Septiembre 17. Available from: HYPERLINK "<https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/>

Sistema-de-monitoreo/Indicadores-sociodemogr%C3%A1ficos/Pobreza-monetaria-y-multidimensional/Paginas/Ni%C3%B1os-y-pobreza-multidimensional.aspx" <https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Sistema-de-monitoreo/Indicadores-sociodemogr%C3%A1ficos/Pobreza-monetaria-y-multidimensional/Paginas/Ni%C3%B1os-y-pobreza-multidimensional.aspx>.

38. Meza CA. Una década de acciones colectivas negras frente al racismo institucional en Bogotá D.C. Revista semestral de la Asociación Latinoamericana de Antropología (ALA). 2021 Enero-Junio;(4).
39. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS sobre vivienda y salud. [Online].; 2022 [cited 2023 Noviembre 05. Available from: HYPERLINK "file:///C:/Users/User/Downloads/Available%20from:%20https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK583397/" Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK583397/>.
40. Secretaría de Planeación. Caracterización de la población afrodescendiente residente en Bogotá. [Online].; 2022 [cited 2023 Septiembre 29. Available from: HYPERLINK "https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/caracterizacion_poblacion_afrodescendiente_bogota_2022.pdf" https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/caracterizacion_poblacion_afrodescendiente_bogota_2022.pdf.
41. Cámara de Comercio de Bogotá. Perfil Económico y Empresarial: Localidad Suba. [Online].; 2007 [cited 2024 Enero 15. Available from: HYPERLINK "https://bibliotecadigital.ccb.org.co/items/33a778ac-81c9-4741-b09d-f5cbafef00fb" <https://bibliotecadigital.ccb.org.co/items/33a778ac-81c9-4741-b09d-f5cbafef00fb>.
42. Cámara de Comercio de Bogotá. Perfil económico y empresaria de las localidades: Suba y Usaquén. [Online].; 2009 [cited 2024 Enero 16. Available from: HYPERLINK "https://bibliotecadigital.ccb.org.co/server/api/core/bitstreams/26d7498b-d4d8-4aa0-9265-94997bb5dcb0/content" <https://bibliotecadigital.ccb.org.co/server/api/core/bitstreams/26d7498b-d4d8-4aa0-9265-94997bb5dcb0/content>.
43. Secretaría de Planeación. Índice de Condiciones Ampliadas de Vida (ICAV). [Online].; 2023 [cited 2022 Octubre 01. Available from: HYPERLINK "https://www.sdp.gov.co/transparencia/info-especifica-entidad/publicaciones/estudios/indice-de-condiciones-ampliadas-de-vida-icav-0" <https://www.sdp.gov.co/transparencia/info-especifica-entidad/publicaciones/estudios/indice-de-condiciones-ampliadas-de-vida-icav-0>.
44. Secretaría Distrital de Salud. ASIS Diferencial Comunidades Negras y Afrocolombianas. Investigación institucional. Bogotá: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad; 2020.
45. Corte Constitucional. Sentencia T-545/13. [Online].; 2013 [cited 2023 Octubre 10. Available from: HYPERLINK "https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-545-13.htm" \l "":~:text=Se%20viola%20el%20derecho%20a,%C3%A9sta%20se%20requiere%20

- con%20necesidad." <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-545-13.htm#:~:text=Se%20viola%20el%20derecho%20a,%C3%A9sta%20se%20requiere%20con%20necesidad.>
46. Comunicaciones Coomeva. ¿Qué son las manifestaciones culturales? Ejemplos más reconocidos. [Online].; 2023 [cited 2023 Octubre 10. Available from: HYPERLINK "<https://blog.coomева.com.co/post/manifestaciones-culturales-alrededor-del-mundo/140>" <https://blog.coomева.com.co/post/manifestaciones-culturales-alrededor-del-mundo/140>.
 47. Canal Trece. Cultura afro, un patrimonio de la historia. [Online].; 2019 [cited 2023 Octubre 15. Available from: HYPERLINK "<https://canaltrece.com.co/noticias/cultura-afro-colombiana-patrimonio/>" <https://canaltrece.com.co/noticias/cultura-afro-colombiana-patrimonio/>.
 48. Ortiz F. Fenómeno Social de la Transculturación y su importancia en Cuba. In Ortiz F. Contrapunteo cubano del tabaco y del azúcar. La Habana: Ciencias Sociales; 1983.
 49. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Situación de las personas afrodescendientes en América Latina y desafíos de políticas para la garantía de sus derechos. [Online].; 2017 [cited 2023 Octubre 15. Available from: HYPERLINK "<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e16fd1a5-4716-4d09-b717-cf088595b0c7/content>" <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e16fd1a5-4716-4d09-b717-cf088595b0c7/content>.
 50. Medina Uribe LC. Análisis de la transmisión cultural y la reproducción de prácticas culturales que permiten mejorar la organización de vida en la urbe de las comunidades afrocolombianas hacia las nuevas generaciones residentes en Bogotá. [Online].; 2019 [cited 2023 Octubre 25. Available from: HYPERLINK "<https://bdigital.uexternado.edu.co/entities/publication/47d27485-f065-4237-bc25-3ce2a741d6d4>" <https://bdigital.uexternado.edu.co/entities/publication/47d27485-f065-4237-bc25-3ce2a741d6d4>.
 51. Ocampo Prado M, Chenut Correa P, Férguson López M, Martínez Carpeta M. Territorialidades en transición: pobladores desplazados por la violencia del conflicto armado colombiano y la resignificación de su territorio. Psicología USP. 2017 Mayo a Agosto; 28(2).
 52. Jafardo M, Patiño MI, Patiño C. ESTUDIOS ACTUALES SOBRE ACULTURACIÓN Y SALUD MENTAL EN INMIGRANTES: REVISIÓN Y PERSPECTIVAS. REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOLOGÍA: CIENCIA Y TECNOLOGÍA. 2008; I(1).
 53. Zapata González A. El sincretismo religioso en la población afrocolombiana ¿un mecanismo de resistencia? Versiones 2º epoca. 2021 Julio-Diciembre;(16).
 54. Rojas JS. Fiestas trashumantes: liderazgos comunitarios y fiestas patronales afrocolombianas del Pacífico en Bogotá. Maguaré. 2020 Enero - Junio; 34(1).
 55. Cohesión social y música afrodescendientes del Pacífico Sur: el caso de la corporación Folklórica Kandombeo y Color en Bosa. [Online].; 2019 [cited 2023 Noviembre 01. Available from:

- HYPERLINK "https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/4b5ef6c6-103b-4ed6-af9f-51e04ff2417d/content" <https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/4b5ef6c6-103b-4ed6-af9f-51e04ff2417d/content>.
56. Bruckener Zea I, Portocarrero Cury MJ. Tradición oral afrocolombiana como reflejo de la subalternidad. [Online].; 2022 [cited 2023 Noviembre 01. Available from: HYPERLINK "https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/60749/TRADICI%C3%93N%20ORAL%20AFROCOLOMBIANA%20COMO%20REFLEJO%20DE%20LA%20SUBALTERNIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y" <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/60749/TRADICI%C3%93N%20ORAL%20AFROCOLOMBIANA%20COMO%20REFLEJO%20DE%20LA%20SUBALTERNIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 57. Hernández Reytez CE. Género, lenguajes excluyentes y racismo: descolonizando la historia de las mujeres afrodescendientes e indígenas en Colombia. In OIM. Lenguajes incluyentes: alternativas democráticas. Colombia: Organización Internacional para las Migraciones (OIM); 2020. p. 115-138.
 58. López L, Barreto Zorza YM, Maluche A. Dolor en personas ancianas afrodescendientes: resultados cualitativos de un programa domiciliario adaptado culturalmente. Index de enfermería. 2014 Julio - Septiembre; 23(3).
 59. Ali M, Basabe Murillo DF, Arose Magak M. Resiliencia, inculturación y sincretismo religioso. Notas etnográficas acerca de la pastoral afrocolombiana. DADA Rivista di Antropologia Post Globale. 2014; 2.
 60. University of Helsinki. Los yorubas: Quiénes son y por qué han influenciado la cultura cubana. [Online].; 2017 [cited 2023 Diciembre 4. Available from: HYPERLINK "https://blogs.helsinki.fi/temashispanicos/?p=137" <https://blogs.helsinki.fi/temashispanicos/?p=137>.
 61. Colombia Informa Agencia de Comunicaciones. Una tarde de Kilombo, medicina ancestral afro. [Online].; 2016 [cited 2023 Diciembre 15. Available from: HYPERLINK "https://www.colombiainforma.info/reportaje-una-tarde-de-kilombo-medicina-ancestral-afro/" <https://www.colombiainforma.info/reportaje-una-tarde-de-kilombo-medicina-ancestral-afro/>.
 62. Ministerio de Cultura de Colombia. Gualíes, alabaos y levantamientos de tumba, ritos mortuorios de las comunidades afro del Medio San Juan. [Online].; 2023 [cited 2023 Diciembre 15. Available from: HYPERLINK "https://patrimonio.mincultura.gov.co/legislacion/Paginas/Gual%C3%ADes,-alabaos-y-levantamientos-de-tumba,-ritos-mortuorios-de-las-comunidades-afro-del-Medio-San-Juan.aspx" <https://patrimonio.mincultura.gov.co/legislacion/Paginas/Gual%C3%ADes,-alabaos-y-levantamientos-de-tumba,-ritos-mortuorios-de-las-comunidades-afro-del-Medio-San-Juan.aspx>.
 63. Redacción El Tiempo. Prohiben velar muertos en casas. El Tiempo. 2005 Mayo 18.
 64. Ministerio de la Protección Social. Resolución 5194 de 2010. 2010. "Por la cual se reglamenta la prestación de los servicios de cementerios, inhumación, exhumación y cremación de cadáveres".

65. Alcaldía Mayor de Bogotá. Decreto 172 de 2020. 2020. "Por medio del cual se establecen medidas transitorias para garantizar la atención funeraria (Ruta Funeraria) en la ciudad de Bogotá D.C., durante el estado de calamidad publica, derivado de la pandemia causada por el Coronavirus COVID-19."
66. Secretaría Distrital de Salud. Estrategia Kilombos Bogota: Recomendaciones para su fortalecimiento. Institucional no publicado. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2023.
67. Ministerio de Salud de Colombia. Manual de notificación de eventos entre el Centro Nacional de Enlace, el grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata del Instituto Nacional de Salud y los puntos focales para el Centro Nacional de Enlace. [Online].; 2015 [cited 2023 Noviembre 01. Available from: HYPERLINK "<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manual-comunicacion-eventos.pdf>" <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manual-comunicacion-eventos.pdf> .
68. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Morbilidad Materna Extrema. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 01. Available from: HYPERLINK "https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Morbilidad%20materna%20extrema.pdf" https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Morbilidad%20materna%20extrema.pdf .
69. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Sífilis Gestacional y Congénita. [Online].; 2022 [cited 2023 Octubre 25. Available from: HYPERLINK "https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Sifilis%20Gestacional_Congenita%202022.pdf" https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Sifilis%20Gestacional_Congenita%202022.pdf .
70. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica (GPC) basa en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. [Online].; 2014 [cited 2023 Octubre 30. Available from: HYPERLINK "<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/gpc-guia-corta-sifilis.pdf>" <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/gpc-guia-corta-sifilis.pdf> .
71. Alzate Granados JP, Sánchez Bello NF, Amaya Arias AC, Peralta Pizza F. Disparidades en la incidencia de sífilis congénita en Colombia 2005 a 2011: Un estudio ecológico. Revista de Salud Publica Universidad Nacional de Colombia. 2012 Diciembre; 14(6).
72. Manrique N. Biopolítica y necropolítica: Una lectura desde Foucault, Agamben y Mbembe. La forma en que la vida se inserta en la política. Trabajo de grado para optar por los títulos de politóloga e internacionalista. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Cundinamarca; 2022.
73. Otalora YA. Racismo y necropolítica en el sistema de salud y a la persistencia de casos de sífilis congénita en Quibdó, Colombia. Ponencia. Quibdó: Universidad Federal de Bahia - Instituto de Salud Colectiva, Chocó.

74. SaluData. Proporción bajo peso al nacer en Bogotá D.C. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 01. Available from: HYPERLINK "<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/seguridad-alimentaria-y-nutricional/bajopeso/>" <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/seguridad-alimentaria-y-nutricional/bajopeso/>.
75. Secretaría Distrital de Salud. Documento Operativo del Entorno Cuidador Hogar. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 10. Available from: HYPERLINK "http://saludcapital.gov.co/SU_Espacio_Vivienda/Doc_Oper_Hogar.pdf" http://saludcapital.gov.co/SU_Espacio_Vivienda/Doc_Oper_Hogar.pdf.
76. Ministerio de Salud de Colombia. ABECÉ de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 10. Available from: HYPERLINK "<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-seguridad-alimentaria-nutricional.pdf>" <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-seguridad-alimentaria-nutricional.pdf>.
77. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. [Online].; 2018 [cited 2023 Noviembre 10. Available from: HYPERLINK "<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>" \l ":~:text=Una%20dieta%20saludable%20ayuda%20a,accidentes%20cerebrovasculares%20y%20el%20c%C3%A1ncer." <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet#:~:text=Una%20dieta%20saludable%20ayuda%20a,accidentes%20cerebrovasculares%20y%20el%20c%C3%A1ncer>.
78. SaluData. Tasa de mortalidad infantil. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 10. Available from: HYPERLINK "<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/tm-infantil/>" \l ":~:text=Durante%20el%202022%20(dato%20preliminar,6%20por%201.000%20nacidos%20vivos." [https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/tm-infantil/#:~:text=Durante%20el%202022%20\(dato%20preliminar,6%20por%201.000%20nacidos%20vivos](https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/tm-infantil/#:~:text=Durante%20el%202022%20(dato%20preliminar,6%20por%201.000%20nacidos%20vivos).
79. SaluData. Tasa de mortalidad en menores de 5 años. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 01. Available from: HYPERLINK "https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/bogota-region/mort_menores-5-anosbr/" \l ":~:text=Por%20otro%20lado%2C%20entre%20los,Bogot%C3%A1%20(12%2C0)." [https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/bogota-region/mort_menores-5-anosbr/#:~:text=Por%20otro%20lado%2C%20entre%20los,Bogot%C3%A1%20\(12%2C0\)](https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/bogota-region/mort_menores-5-anosbr/#:~:text=Por%20otro%20lado%2C%20entre%20los,Bogot%C3%A1%20(12%2C0)).
80. SaluData. Tasa de mortalidad perinatal. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 01. Available from: HYPERLINK "<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-sexual-y-reproductiva/mortalidadperinatal/>" <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-sexual-y-reproductiva/mortalidadperinatal/>.
81. SaluData. Razón de mortalidad materna. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 1. Available from: HYPERLINK "<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/bogota-region/mmmbr/>" \l ":~:text=La%20Raz%C3%B3n%20de%20Mortalidad%20

- Materna,infantil%20asociados%20a%20la%20orfandad." <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/bogota-region/membr/#:~:text=La%20Raz%C3%B3n%20de%20Mortalidad%20Materna,infantil%20asociados%20a%20la%20orfandad.>
82. OMS. Concepto de Salud. [Online].; 1948 [cited 2023 Diciembre 10. Available from: HYPERLINK "<https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB.>" <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB.>
83. PENSADOR E. DIOSES Y ORISHAS DEL PANTEON DE YORUBA. Segunda ed. ESTADOS UNIDOS DE AMERICA; 2012.
84. Botina Botina MA, Hurtado López JR, Sánchez Gaviria LF. Saberes y prácticas de mayores y mayores sobre las dificultades del lenguaje, habla y audición, en indígenas nasas del resguardo indígena Páez de Corinto – Cauca, 2016. [Online].; 2016 [cited 2023 Noviembre 10. Available from: HYPERLINK "<http://repositorio.unicauca.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/3640>" <http://repositorio.unicauca.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/3640> .
85. Samboní OL, Federico G. Una mirada a la partería ancestral afro como práctica simbólica y biopolítica en Colombia. Tesis de magister. Santiago de Cali: Universidad San Buenaventura de Cali, Facultad de Educación; 2014. Report No.: <https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/59f26b8d-6886-45f5-b1bb-d13d9300b4a1/content>.
86. Presidencia de la República. La partería fue declarada patrimonio cultural inmaterial de la humanidad por la Unesco. [Online].; 2023 [cited 2023 Diciembre 15. Available from: HYPERLINK "<https://petro.presidencia.gov.co/prensa/Paginas/La-parteria-fue-declarada-patrimonio-cultural-inmaterial-de-la-humanidad-por-la-Unesco-231206.aspx>" <https://petro.presidencia.gov.co/prensa/Paginas/La-parteria-fue-declarada-patrimonio-cultural-inmaterial-de-la-humanidad-por-la-Unesco-231206.aspx> .
87. Suescun L. Kilombo Razana en el marco de Identidad de la Mujer Afrocolombiana en Bogotá D.C "Estrategia mutua de despliegue étnica-comunitaria". Trabajo para optar al título de Magister en Psicología Comunitaria. Bogotá D.C: Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, Cundinamarca; 2020.
88. Corporación Memoria y Saber Popular. Corporación Memoria y Saber Popular. [Online].; 2022 [cited 2023 Diciembre 1. Available from: HYPERLINK "https://www.saberpopular.org/index.php?option=com_content&view=article&id=251:kilombos-en-bogota-centros-de-medicina-ancestral-afrocolombiana&catid=46&Itemid=243" https://www.saberpopular.org/index.php?option=com_content&view=article&id=251:kilombos-en-bogota-centros-de-medicina-ancestral-afrocolombiana&catid=46&Itemid=243 .
89. Secretaría de Gobierno de Bogotá. Comunidad étnicas de Bogotá, tomo # 4, afrocolombianos, negros y palenqueros. [Online].; 2020 [cited 2023 Septiembre 10. Available from:

HYPERLINK "https://www.gobiernobogota.gov.co/sites/gobiernobogota.gov.co/files/documentos/cartilla_afro_tomo_4.pdf" https://www.gobiernobogota.gov.co/sites/gobiernobogota.gov.co/files/documentos/cartilla_afro_tomo_4.pdf .

90. Frenk J, Frejka T, Bobadilla JL, Claudio S, Lozano R, Sepúlveda J, et al. La transición epidemiológica en América Latina. Bol of Sanit Panam. 1991; 111(6).

Anexo 1. Mortalidad por grandes causas y subgrupos 6/67, población negra afrocolombiana Bogotá años 2015 a 2021

Grandes causas 6/67	Subgrupo de causas 6/67	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total general	%
0. Signos y síntomas mal definidos	0 Signos síntomas y afecciones mal definidas	8	5	1	1	1		1	17	100,0%
	Total	8	5	1	1	1		1	17	100,0%
1. Enfermedades transmisibles	101 Enfermedades infecciosas intestinales					1			1	0,5%
	102 Tuberculosis		1	2			1		4	1,9%
	103 Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia			1					1	0,5%
	105 Meningitis	1							1	0,5%
	106 Septicemia excepto neonatal		1						1	0,5%
	107 Enfermedad por VIH (SIDA)	8	8	3	6	6	4		35	16,7%
	108 Infecciones respiratorias agudas	7	5	5	4	5	3	3	32	15,3%
	109 Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2	4			2	49	77	134	64,1%
	Total	18	19	11	10	14	57	80	209	100,0%
2. Neoplasias	201 Tumor maligno del estomago	7	5	6	2	4			24	9,4%
	202 Tumor maligno del colon de la unión rectosigmoidea	5	1	7	1	1	3	5	23	9,0%
	203 Tumor maligno De los órganos digestivos y del peritoneo excepto estomago y colon	4	4	12	6		7	4	37	14,5%
	204 Tumor maligno de la tráquea los bronquios y el pulmón	3	3	3	1	4	2	3	19	7,4%
	205 Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos excepto tráquea bronquios y pulmón				1				1	0,4%
	206 Tumor maligno de la mama de la mujer	1	4	4	3	4	1	4	21	8,2%
	207 Tumor maligno del cuello del útero	1	3	3		3	2	2	14	5,5%
	208 Tumor maligno del cuerpo del útero			2		1			3	1,2%
	209 Tumor maligno del útero parte no especificada		1			3			4	1,6%
	210 Tumor maligno de la próstata	3	4	5	1	2	1	3	19	7,4%
	211 Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	2	2	6	1		3	2	16	6,3%

Grandes causas 6/67	Subgrupo de causas 6/67	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total general	%
2. Neoplasias	212 Leucemia	2	1	2	2	2	1	1	11	4,3%
	213 Tumor maligno del tejido linfático de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	1	3	5	1			1	11	4,3%
	214 Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	5	4	11	4	5	5	4	38	14,8%
	215 Tumores: in situ benignos y de comportamiento incierto o desconocido	6	1	6	1		1		15	5,9%
	Total	40	36	72	24	29	26	29	256	100,0%
3. Enfermedades del sistema circulatorio	302 Enfermedades hipertensivas	9	8	10	5	3	6	2	43	11,4%
	303 Enfermedades isquémicas del corazón	29	20	22	13	17	26	31	158	41,8%
	304 Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	10	8	2	5	3	2	9	39	10,3%
	306 Insuficiencia cardiaca	2		1	2	1			6	1,6%
	307 Enfermedades cerebrovasculares	20	14	19	18	17	13	11	112	29,6%
	309 Las demás enfermedades del sistema circulatorio	4	4	3	4	2		3	20	5,3%
	Total	74	54	57	47	43	47	56	378	100,0%
4. Afecciones del periodo perinatal	401 Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	1		1	2		1		5	10,6%
	402 Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	3		1		2	1		7	14,9%
	403 Retardo del crecimiento fetal desnutrición fetal gestación corta y bajo peso al nacer	1		1				1	3	6,4%
	404 Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	4	3	2	2	3	1		15	31,9%
	405 Sepsis bacteriana del recién nacido	2	1	4	1	1		1	10	21,3%
	406 Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	2		2	1			7	14,9%
	Total	13	6	9	7	7	3	2	47	100,0%
5. Causas externas	501 Accidentes de transporte terrestre	8	7		1	1			17	13,7%
	503 Caídas							1	1	0,8%
	505 Ahogamiento y sumersión accidentales	1							1	0,8%

Grandes causas 6/67	Subgrupo de causas 6/67	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total general	%
5. Causas externas	506 Accidentes que obstruyen la respiración		1						1	0,8%
	507 Exposición a la corriente eléctrica			1					1	0,8%
	509 Envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas							2	2	1,6%
	510 Los demás accidentes	2					2	1	5	4,0%
	511 Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	2	2				1		5	4,0%
	512 Agresiones (homicidios)	34	18	7	5	8	4	9	85	68,5%
	513 Eventos de intención no determinada		2	1				1	4	3,2%
	514 Las demás causas externas	2							2	1,6%
	Total	49	30	9	6	9	7	14	124	100,0%
6. Las demas causas	601 Diabetes mellitus	6	7	4	4	3	8	3	35	12,3%
	602 Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	1	1	2					4	1,4%
	603 Trastornos mentales y del comportamiento	3	1	1	1	1			7	2,5%
	604 Enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis	4	2	11	1	4	6	5	33	11,6%
	605 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	12	5	3	9	9	5	4	47	16,5%
	606 Resto de enfermedades del sistema respiratorio	3	3	2	2	4	2		16	5,6%
	607 Apendicitis hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal		3		3	1	3		10	3,5%
	608 Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1	3	2	2		1		9	3,2%
	609 Resto de enfermedades del sistema digestivo	7	3	7	2	3	5	5	32	11,2%
	610 Enfermedades del sistema urinario	2	3	4	4	1	5	2	21	7,4%
	611 Hiperplasia de la próstata							1	1	0,4%
	612 Embarazo parto y puerperio	2	2	3			1		8	2,8%
	613 Malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas	2	4	3	6	2	3	4	24	8,4%
	614 Resto de enfermedades	3	6	5	6	6	7	5	38	13,3%
	Total	46	43	47	40	34	46	29	285	100,0%
	Total general	248	193	206	135	137	186	211	1316	

Fuente de información: bases RUAF 2015 a 2021 entregadas por SDS

Anexo 2. Información acerca de la seguridad alimentaria y nutricional de la población con pertenencia étnica negra afrocolombiana intervenida por el Entorno Hogar, años 2021 a 2023 en Bogotá D. C.

Seguridad alimentaria y nutricional	Año 2021				Año 2022				Año 2023				Total			
	SI	NO	SD	Total	SI	NO	SD	Total	SI	NO	SD	Total	SI	NO	SD	Total
¿Hubo alguna vez en que usted se haya preocupado por no tener suficientes alimentos para comer por falta de dinero u otros recursos?	256	337	436	1.029	179	513	6	698	65	320	0	385	500	1.170	442	2.112
	24,9%	32,8%	42,4%	100,0%	25,6%	73,5%	0,9%	100,0%	16,9%	83,1%	0,0%	100,0%	23,7%	55,4%	20,9%	100,0%
¿Hubo alguna vez en que usted no haya podido comer alimentos saludables y nutritivos por falta de dinero u otros recursos?	239	358	432	1.029	139	553	6	698	62	321	2	385	440	1.232	440	2.112
	23,2%	34,8%	42,0%	100,0%	19,9%	79,2%	0,9%	100,0%	16,1%	83,4%	0,5%	100,0%	20,8%	58,3%	20,8%	100,0%
¿Hubo alguna vez en que usted haya comido poca variedad de alimentos por falta de dinero u otros recursos?	236	361	432	1.029	147	545	6	698	67	318	0	385	450	1.224	438	2.112
	22,9%	35,1%	42,0%	100,0%	21,1%	78,1%	0,9%	100,0%	17,4%	82,6%	0,0%	100,0%	21,3%	58,0%	20,7%	100,0%
¿Hubo alguna vez en que usted haya tenido que dejar de desayunar, almorzar o cenar porque no había suficiente dinero u otros recursos para obtener alimentos?	228	368	433	1.029	117	576	5	698	37	348	0	385	382	1.292	438	2.112
	22,2%	35,8%	42,1%	100,0%	16,8%	82,5%	0,7%	100,0%	9,6%	90,4%	0,0%	100,0%	18,1%	61,2%	20,7%	100,0%
¿Hubo alguna vez en que usted haya comido menos de lo que pensaba que debía comer por falta de dinero u otros recursos?	230	368	431	1.029	128	565	5	698	39	346	0	385	397	1.279	436	2.112
	22,4%	35,8%	41,9%	100,0%	18,3%	80,9%	0,7%	100,0%	10,1%	89,9%	0,0%	100,0%	18,8%	60,6%	20,6%	100,0%
¿Hubo alguna vez en que su hogar se haya quedado sin alimentos por falta de dinero u otros recursos?	193	403	433	1.029	82	588	28	698	17	368	0	385	292	1.359	461	2.112
	18,8%	39,2%	42,1%	100,0%	11,7%	84,2%	4,0%	100,0%	4,4%	95,6%	0,0%	100,0%	13,8%	64,3%	21,8%	100,0%
¿Hubo alguna vez en que usted haya sentido hambre, pero no comió porque no había suficiente dinero u otros recursos para obtener alimentos?	186	410	433	1.029	86	582	30	698	16	369	0	385	288	1.361	463	2.112
	18,1%	39,8%	42,1%	100,0%	12,3%	83,4%	4,3%	100,0%	4,2%	95,8%	0,0%	100,0%	13,6%	64,4%	21,9%	100,0%

Seguridad alimentaria y nutricional	Año 2021				Año 2022				Año 2023				Total			
	SI	NO	SD	Total	SI	NO	SD	Total	SI	NO	SD	Total	SI	NO	SD	Total
¿Hubo alguna vez en que usted haya dejado de comer todo un día por falta de dinero u otros recursos?	120	475	434	1.029	67	601	30	698	13	372	0	385	200	1.448	464	2.112
	11,7%	46,2%	42,2%	100,0%	9,6%	86,1%	4,3%	100,0%	3,4%	96,6%	0,0%	100,0%	9,5%	68,6%	22,0%	100,0%

Fuente: Bases de datos oficial del Entorno Cuidador Hogar, entregada por SDS. Marzo 2021 a junio 2023

Anexo 3. Número de personas población negra afrocolombiana en Bogotá, Censo General 2005 y CNPV2018.

Año 2005				Año 2018			
Pertenencia Étnica	Número	%	Acumulado %	Autorreconocimiento étnico	Número	%	Acumulado %
Negro (a), mulato, afrocolombiano	96.523	1,42%	1,67%	Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	65.656	0,91%	1,21%
Población total de Bogotá	6.778.691	100,00%	100,00%	Población total de Bogotá	7.181.469	100,00%	100,00%

Fuente: <http://systema59.dane.gov.co/bincol/rpwebengine.exe/PortalAction?lang=esp>

Anexo 4. Proyecciones de población con pertenencia étnico-racial, población negra afrocolombiana, CNPV2018. Bogotá D. C. Periodo 2018 - 2023

Año	Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)
2018	69.139
2019	70.651
2020	72.120
2021	72.970
2022	73.436
2023	73.753

Fuente: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

