Análisis de Inclusión Social de Población Afro-descendiente en Centros de Práctica de Medicina Ancestral (Kilombos) en Bogotá

Camilo Ernesto Gutiérrez Páez, Ernesto Arguello Pirazán y Rodrigo Andrés Rodríguez Murcia

Universidad de la Salle

Notas del Autor

Camilo Ernesto Gutiérrez Páez, Ernesto Arguello Pirazán y Rodrigo Andrés Rodríguez Murcia, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Universidad de la Salle

Este proyecto ha sido financiado por los propios estudiantes

La correspondencia relacionada con este proyecto debe ser dirigida a la Universidad de la Salle

Análisis de Inclusión Social de Población Afro-descendiente en Centros de Practica de Medicina Ancestral (Kilombos) en Bogotá

Camilo Ernesto Gutiérrez Páez, Ernesto Arguello Pirazán y Rodrigo Andrés Rodríguez Murcia

Universidad de la Salle

Notas del Autor

Camilo Ernesto Gutiérrez Páez, Ernesto Arguello Pirazán y Rodrigo Andrés Rodríguez Murcia, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Universidad de la Salle

Trabajo de Grado Para Obtener el Título de Magíster en Estudios y Gestión del Desarrollo

Asesora: Adriana Otálora Buitrago

2017

Dedicatoria

A Dios

Por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestras familias

Por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante la que nos ha permitido ser unas personas de bien, pero más que nada, por su amor

A nuestros maestros

Doctora Adriana Otálora Buitrago por la motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales por su apoyo ofrecido en este trabajo, tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional y apoyarnos en su momento.

A nuestros compañeros

Que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigos

Y finalmente a los maestros, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, y que nos ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de este trabajo.

Agradecimientos

Nos gustaría expresar nuestro más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial a la Dra. Adriana Otálora Buitrago, directora de esta investigación, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la mismo, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido; además el reconocimiento a la profesores de la Universidad de La Salle por el interés mostrado en nuestro trabajo y las sugerencias recibidas, con la que nos encontramos altamente agradecidos por el ánimo infundido y la confianza depositada en nosotros.

También me gustaría agradecer la ayuda recibida del profesor Jairo Guillermo Isaza, además hacer extensiva nuestra gratitud a los compañeros de la Maestría de estudios y gestión de desarrollo por su amistad y colaboración.

Queremos también agradecer a Javier Palacios Gerente de etnias del IDPAC, Karen Osorio, Coordinadora Étnica del IDPAC, Sevigne Copete, Líder Comunal de la Localidad de Martiries y a Doris Hurtado por su colaboración en el suministro de información para la realización de la parte empírica de esta investigación.

A todos aquellos que hicieron parte esencial en este trabajo un agradecimiento muy especial.

Tabla de contenido

Resumen 1

Abstract 2

Introducción 3

Capítulo 1 Contexto Socioeconómico De La Población Afrodescendiente 12

Caracterización Socioeconómica de la Población Afrocolombiana en Bogotá 13

Programa de Territorios Saludables (Incidencia Sobre la Medicina) 23

Ritos y Prácticas en Torno a la Vida y la Muerte de la Población en sus Territorios. 31

Capítulo 2 Análisis de la Inclusión Social de la Población Afrodescendiente en el Proyecto Medicina Intercultural Bogotá 2012-2016 34

Caracterización del Análisis a Partir de los Actores del Proyecto Medicina Intercultural .. 35

Análisis de la de Inclusión Social desde los Actores del Proyecto Medicina Intercultural. 43

Capacidades Humanas 51

Acciones Afirmativas 57

Multicultaridad 61

Conclusiones 64

Recomendaciones 67

Anexos 73

Índice de Tablas

Tabla 1 Inclusión Social: Subcategorías 38

Tabla 2 Actores Nivel Macro 40

Tabla 3 Actores Nivel Meso 41

Tabla 4 Actores Nivel Micro 42

Índice de Figuras

Figura 1 Distribución de la población por auto reconocimiento étnico en Bogotá D.C 13

Figura 2 Distribución de la población por auto reconocimiento étnico en Bogotá D.C, según localidad, 2005 14

Figura 3 Distribución de la población por actividad realizada en la semana anterior al censo, 2005 16

Figura 4 Distribución de la población de 3 años y más por último nivel educativo aprobado según ature conocimiento étnico, 2005. 17

Figura 5 Asistencia escolar por auto reconocimiento étnico según grupos educativos de enseñanza, 2005 18

Figura 6 Distribución de la población con afiliación al sistema de salud por tipo de afiliación según auto reconocimiento étnico, 2005 22

Figura 7 Estructura de Análisis 43

Figura 8 Inclusión social desde los actores 51

Figura 9 Inclusión social como Capacidades Humanas desde los actores 57

Figura 10 Inclusión social como Acciones Afirmativas desde los actores 60
Figura 11 Inclusión social como ciudadanida multicultural desde los actores 62

Índice de Anexos

Anexo A Participación de Afrocolombianos por Departamentos 73
Anexo B Población residente en Bogotá por Auto reconocimiento Étnico, 2005 74
Anexo C Población residente en Bogotá por Localidades y Auto reconocimiento Étnico, 2005 75
Anexo D Distribución de la población por actividad realizada en la semana anterior al censo, 2005 76
Anexo E Distribución de la Población con ultimo nivel educativo aprobado por auto reconocimiento Étnico en Bogotá, 2005 77
Anexo F Población de 3 años y más por último nivel educativo aprobado según auto reconocimiento étnico, 2005 78
Anexo G Lugar de nacimiento por pertenencia Étnica en Bogotá, 2005 79
Anexo H Distribución de Población Afrocolombiana en Colombiana, 2005 79
Anexo I Participación de Afrocolombianos en zonas urbanas por Departamento. 80
Anexo J Comparación de algunos indicadores socioeconómicos (%) entre los grupos étnicos y la población sin pertenencia étnica en Bogotá. ECV -2003 80
Anexo K Indicadores de salud para la población afrocolombiana. 81
Anexo L Afiliación a Seguridad Social de la Población residente en Bogotá por Auto reconocimiento Étnico, 2005 82
Anexo M Categorías y Subcategorías de Análisis 83

Anexo N Guía de Entrevista 84

Anexo O Guía de Grupo Focal 85

Anexo P Entrevista Nivel Institucional (Macro) 86

Anexo Q Entrevista Actoras Sabedoras, Parteras (Meso) 89

Anexo R Grupo Focal Lideres Afro (Micro) 92

Resumen

En este estudio hace énfasis en el papel de la inclusión social y la medicina tradicional de la comunidad afrodescendiente en relación con el programa de medicina intercultural en la zona centro oriente de la ciudad de Bogotá, Se examinan los principales actores sociales en los niveles individual o micro (de los participantes), interno o meso (territorios saludables medicina intercultural, entidades relacionadas con el proyecto medicina intercultural) y macro (actores institucionales, percepción institucional) sobre el rol desempeñado por las entidades encargadas de dinamizar el componente de inclusión social para grupos étnicos proyecto medicina intercultural en el periodo 2012 – 2016, por medio de entrevistas semiestructuradas a funcionarios del Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal – IDPAC- , Secretaria de Salud, Funcionarios de los Kilombos y un grupo focal con la participación de lideresas en la comunidad Afrodescendiente; Los datos analizados sugieren que la inclusión social en general requiere el reconocimiento de las particularidades culturales de comunidades que como la Afro, así determinan sus prácticas como ciudadanos dignos; en particular en el sector salud, se requiere el acceso opcional a los Kilombos; El abordaje cultural a la salud debe establecerse en el diálogo entre los saberes de la medicina y desde el respeto por el conocimiento y las opciones individuales.

Palabras Claves: Inclusión social; Acciones Afirmativas; Capacidades Humanas; Ciudadanía Intercultural; Salud; Medicina Ancestral.

Abstract

In this study he emphasizes the role of social inclusion and traditional medicine of the Afro-descendant community in relation to the program of intercultural medicine in the downtown area of Bogotá. It examines the main social actors at the individual micro levels Of the participants), internal or meso (macro) (institutional actors, institutional perception) on the role played by the entities in charge of dynamizing the components of social inclusion for ethnic groups project intercultural medicine in the period 2012 - 2016, through From semi-structured interviews to officials of the District Institute of Participation and Community Action - IDPAC-, Ministry of Health, Kilombos Officers and a focal group with the participation of leaders in the Afro-descendant Community; The analyzed data suggest that social inclusion in general requires the recognition of the cultural particularities of the communities that like Afro, thus they determine their practices as worthy citizens; Particularly in the health sector, optional access to the Kilombos is required; The cultural approach to health must be established in the dialogue between the sages of medicine and respect for knowledge and individual choices.

Key Words: Social inclusion; Affirmative Actions; Human Capacities; Intercultural Citizenship; Health Ancestral Medicine

Introducción

Esta investigación es un análisis de los procesos de inclusión social para la población afrodescendiente residente en Bogotá mediante el Programa de Territorios Saludables propuesto por el Plan de Gobierno (2012 – 2016), Bogotá Humana de la Alcaldía de Gustavo Petro en busca generar procesos de participación, inclusión y justicia social en la ciudad de Bogotá para los diferentes sectores poblacionales que históricamente han sido excluidos.

Dada su condición de capital en un país en esencia centralista, Bogotá se caracteriza por ser receptora de una multiculturalidad representada por todas las regiones del país, incluida la población afrodescendiente que en su mayoría proviene de la costa pacífica y caribe; Bogotá se constituye como receptora de las necesidades insatisfechas y condiciones de vulnerabilidad que motivaron la migración de quienes buscaban lograr una mejor condición vida.

Es ante tal realidad de vulnerabilidad social, el Distrito Capital incorpora en su agenda pública estrategias orientadas al diseño e implementación de programas y proyectos orientados a promover la participación de los grupos históricamente excluidos, así como a desarrollar procesos de inclusión efectiva con el fin que se prevalezca el goce pleno de sus derechos y el desarrollo pleno de las capacidades humanas, bajo los principios de diversidad y respeto por sus particularidades culturales.

Además, es importante para la Universidad de la Salle y la Maestría en Estudios y Gestión del Desarrollo la visualización y la concepción de las desigualdades sociales en los diferentes grupos, en este caso, la población Afrocolombiana para así propiciar avaneces con énfasis en el enfoque basado en los derechos humanos y la perspectiva diferencial para el desarrollo, además de una importante apuesta frente DHIS.

Es por ello, que esta investigación pretende analizar la inclusión social en salud para el grupo étnico afrodescendiente en marco del Programa Territorios Saludables y bajo el Proyecto Distrital de Medicina Intercultural, de tal manera, que se busca desarrollar y dar cuenta de cómo se abordan e interpretan los procesos de inclusión social en la ciudad de Bogotá.

Asimismo, este proyecto busca enriquecer el conocimiento de la cultura afro incorporada dentro de la medicina ancestral como un reconocimiento desde los procesos de multiculturalidad que se presentan en la ciudad de Bogotá y visibilizar los procesos de inclusión en salud incorporados a partir de una política pública.

Esto se logra mediante categorías de análisis a saber: inclusión social, capacidades humanas, acciones afirmativas y ciudadanía multicultural; conceptos que son abordados por varios autores como, Rawls, Martha Nussbaum y Will Kymlicka.; estableciendo un dialogo con diferentes actores que intervienen dentro del programas de territorios saludables para dar respuesta a la pregunta de investigación ¿De qué manera el Programa territorio saludables desarrolla procesos de inclusión social en salud para la población afrocolombiana en la ciudad de Bogotá en el periodo 2012- 2016?

De este modo, el objetivo general de la investigación es analizar el componente de inclusión social en salud, en el programa territorio saludable para la población Afro en la región centro oriente de la ciudad de Bogotá, en el periodo 2012-2016

Para el abordaje del proceso investigativo se desarrolla la estructuración de los objetivos, el primer objetivo es una caracterización socioeconómica de la población Afro en Colombia teniendo un especial énfasis en la ciudad de Bogotá, complementado con un análisis de los elementos de herencia cultural y su relevancia sobre la medicina a través de un análisis

documental

Para continuar, se realiza la identificación del Programa de Territorios Saludables desde el plan de gobierno Bogotá Humana, en lo referente a grupos étnicos y en especial al proyecto de medicina intercultural a partir de los procesos de inclusión social que se adelantan en cuanto a salud, el cual hace parte del segundo objetivo.

El tercer objetivo, nace de la importancia de reconocer las percepciones de los actores sociales involucrados por medio de la técnica de Entrevista semiestructurada representados en el nivel macro, que hace referencia a el nivel institucional, el nivel meso, que hace referencia a las personas que materializan la política pública en los espacios conocidos como (Kilombos) y el nivel micro, que hace referencia a lideresas de la comunidad Afro, este último por medio de la técnica de grupo focal.

Por último, a partir de los autores que fundamentan la investigación, se desarrolla un análisis de categorías que establecen las percepciones de inclusión que exponen los actores sociales involucrados en el proyecto medicina intercultural.

Para ello es significante, que desde la visión de diversos centros de estudios económicos, entre ellos la CEPAL comprender el concepto de inclusión social " que podría considerarse como una forma ampliada de la integración, que no solo supone mejorar las condiciones de acceso a canales de integración, sino también promover mayores posibilidades de autodeterminación de los actores en juego" (CEPAL, 2007, p. 13). y aparece como el alivio a la problemática que significa la exclusión.

En ese sentido, la inclusión y la exclusión social son dinámicas o procesos que van de la mano, ambos conceptos son condicionados mutuamente, si distinguimos uno de los dos lados aparece el otro. La inclusión en las sociedades es producto de la agregación a determinados

segmentos de la sociedad, se producirá a través de unidades menores de la comunidad; la exclusión por su parte se producirá al generarse un hecho fortuito, el destierro, el traslado, malas condiciones económicas, etc. Ante tales realidades se requiere estar incluido en algún segmento poblacional ya que es a partir de la pertenencia a estos que se propicia la inclusión social de la población más vulnerable y la construcción de escenarios de confianza, solidaridad, representatividad, mayor igualdad que asegura que todas las personas tengan un mismo acceso a las oportunidades para participar plenamente en la vida económica, social y política para el disfrute de unas condiciones de vida favorables (Elósegui, 1997).

En cuanto a inclusión social se aborda la postura de John Rawls, quien platea una concepción de justicia que "como imparcialidad no está a merced, por decirlo así, de deseos e intereses presentes. Establece un punto para fijar el sistema social sin invocar consideraciones apriorísticas.'' De todos los ciudadanos de igual libertad con independencia de su origen cultural, sus convicciones religiosas, sus conductas vitales y de sus ideales, que puedan cooperar, vivir sin violencia y en el respeto (Rawls J. , 1995, p. 246).

Desde esta perspectiva las instituciones se encargan de permitir un acceso equitativo al ejercicio de los derechos y deberes fundamentales, así como propician la cooperación social entre ciudadanos, la que permite regular las condiciones socioeconómicas de la ciudadanía en la promoción de una igualdad de oportunidades; las instituciones se constituyen como el eje articulador de toda acción desarrollada por el Estado, conducentes a la generación de procesos para mejorar sus capacidades y acciones con el fin de alcanzar el desarrollo (Rawls J. , 1995). Es importante plantear que Rawls se contrapone al pensamiento utilitarista, y plantea el análisis en el desarrollo de procesos de bienestar a partir de la estructuración de políticas públicas, así como en brindar una solución a la posición original, al compensar las desventajas propias del

imparcialismo y materializadas en los contratos sociales (Rawls J. , 1957).

Cabe resaltar que la propuesta que propone Rawls se articula a la propuesta de Nussbaum quien propone que “una sociedad no es justa mientras no les garantice a sus miembros las precondiciones de una vida que esté a la altura de la dignidad humana” (Nussbaum, 2012, p. 12). De acuerdo con esto, podemos establecer que el desarrollo de capacidades es el proceso mediante el cual las personas, organizaciones y sociedades obtienen, fortalecen y mantienen las aptitudes necesarias para mantener las libertades y capacidades a lo largo del tiempo.

Es decir, podemos establecer que para que se desarrolle un proceso de inclusión social y todas las personas tengan un mismo acceso a oportunidades se debe efectuar una acción de justicia social, donde el Estado permita regular condiciones socio-económicas que mejoren las capacidades de las personas que no tengan igualdad de condiciones.

Es aquí en donde estas dos propuestas, una desde Rawls que plantea el desarrollo desde lo institucional y la otra desde Nussbaum desde las capacidades del ser humano, confluyen en la consolidación de los procesos de inclusión social, no obstante se incorpora la visión de acciones afirmativas que propone Rosero Labbé, como acciones que buscan un tratamiento preferencial que tiene por meta reparar los efectos de la exclusión, por medio de acciones que el Estado desarrolla con el objetivo del desarrollo de las capacidades humanas.

Para Rosero Labbé, las acciones afirmativas son entendidas como: “procesos de acción positiva un tipo de intervención estatal para responder a las demandas de igualdad en la diferencia sobre todo en estados multiculturales y establece el principio de «igualdad real» frente al de «igualdad formal” (Rosero-Labbé, & otros, 2006, p. 20). Además, aparecen como medidas eficaces para combatir la racialización y la degradación moral de las personas negras que obstaculizan el logro de la igualdad real y como garantías para brindar igualdad de oportunidades

a personas pertenecientes a grupos subalternizados.

Es a partir de estas acciones que el Estado garantiza estas igualdades, en consonancia con una aproximación multicultural; Labbé aborda esta temática desde la ciudadanía que es transformada constantemente por procesos de conocimientos, estos procesos según Labbé son resultado de varias ciudadanías entrelazadas y en constante negociación que se mueven a través desde las perspectivas institucionales(Rawls) y la lucha individual y colectiva (Nussbaum), en sociedades con diferencias y desigualdades donde la ciudadanía se sustenta desde la participación activa del sujeto (Rosero-labbé, 2006).

Por ende, Labbé reconoce las ciudadanías diferenciadas, como aquellas integradas por el conjunto de sujetos y colectivos socialmente marcados por su relación subalternizada, conflictiva, antagónica con los modelos de ciudadanía universal y abstracta, dicha relación se despliega en un contexto de violencia social y estructural, expresada como negación, exclusión y discriminación. Estas violencias están asociadas a las desigualdades sociales en términos de capacidades y de capitales simbólicos acumulados en un contexto de relaciones de dominación (Rosero-labbé, 2006).

Por tanto estas diferencias en la comprensión de un Estado multicultural, hace referencia a la constante lucha que los grupos minoritarios han desarrollado por la exigencia de sus derechos, el reconocimiento de su identidad y la acomodación de sus diferencias culturales por el deseo permanente de seguir siendo una sociedad distinta. Y en donde las personas están profundamente vinculadas a su propia cultura, sin romper con su hegemonía; así, la integración es producto de la inmigración de individuos y familias desde los llamados grupos étnicos para que les acepten como miembros de una sociedad con los plenos derechos de la misma (Kymlicka, 2002).

Para terminar Labbé plantea que, en cuanto a la comprensión de un Estado multicultural, el

Estado tiene el problema de identificar y respetar la justicia en la integración de las minorías, por esa ciudadanía diferenciada y las reivindicaciones que pueden verse afectadas en las decisiones destinadas a dar respuesta para la mayoría de la ciudadanía, ya que pueden desencadenar en acciones que afecten a los grupos minoritarios. Por el desconocimiento e integración de una visión diferenciada en cuanto a la ciudadanía (Rosero-Labbé, & otros, 2006, p. 4).

Es desde estos autores que se fundamenta y estructura conceptualmente el análisis investigativo además de ser los pilares para a desarrollar el proceso reflexivo en cuanto a las percepciones de los actores sociales referente a la inclusión social de los grupos étnicos (afro).

Por una parte, la metodología que aborda la investigación es cualitativa, porque nos concentramos en desarrollar procesos de comprensión de situaciones y fenómenos sociales según Sampieri “la investigación cualitativa se enfoca en comprender los fenómenos explorados desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto” (Sampieri, Collado, & Lucio, 2006, p. 385).

El tipo investigación es cualitativa y dirige su estructura en la atención de alcanzar las descripciones y el análisis detallado de los hechos sociales que están en estudio, en este caso sobre el inclusión social del proyecto distrital de medicina intercultural para la población afrodescendiente residente en la ciudad de Bogotá, a partir de la visión de las instituciones distritales, los funcionarios y ciudadanos beneficiarios que participan activamente en el programa territorios saludables.

El modelo de análisis implementado en la investigación, es el enfoque de categorías de análisis, que permite mirar desde las estructuras sociales y las relaciones que se presentan en los diferentes niveles de acción públicos y privados con respecto a la población en estudio y desde allí permite evidenciar su interacción en los procesos de implementación, específicamente en el

programa territorios saludables.

Para el desarrollo de la investigación se realizaron entrevistas semiestructuradas y grupos focales como técnicas para la recolección de información. La entrevista semiestructurada es una técnica de investigación cualitativa que busca a través de preguntas y respuestas una comunicación y la construcción conjunta del significado según un tema, por otro lado se implementó la técnica de grupo focal que busca desde la mirada del investigador unos acuerdos que surgen de preguntas orientadoras que nos ayudarán a comprender la percepción de la población afro frente a la política pública en el concepto de inclusión (González, 1996).

Las anteriores técnicas permiten una aproximación a las percepciones, interacciones, imaginarios y creencias de la población en estudio frente a la medicina ancestral, el acceso a los Kilombos y al Programa de Territorios Saludables; Temáticas a partir de las cuales se identificaron las categorías emergentes de la inclusión social como lo son capacidades humanas, acciones afirmativas y ciudadanía multicultural.

En cuanto a la inclusión social, es entendida como un proceso que asegura que todas las personas tengan un acceso igualitario a oportunidades, para participar plenamente en la vida económica, social y política para el disfrute de unas condiciones de vida favorables.

Las capacidades humanas, se muestran como una aproximación particular a la evaluación de la calidad de vida y a la teorización sobre la justicia social básica, estas son el núcleo de “una concepción de la justicia social mínimamente exigible; dado que una sociedad no es justa mientras no les garantice a sus miembros las precondiciones de una vida que esté a la altura de la dignidad humana”, de acuerdo a esto podemos establecer que el desarrollo de capacidades es el proceso mediante el cual las personas evalúan el bienestar y la libertad; se centra por lo que estas personas son capaces de ser o hacer, es decir, en sus capacidades (Soza., 2014, p. 20).

El concepto de acciones afirmativas, aborda las acciones que de manera particular ha promovido el Estado en respuesta a las necesidades de la población afro para lograr una inclusión efectiva en el sector salud. Por su parte la aproximación al concepto de multiculturalidad permite un abordaje comprensivo a las necesidades particulares de la población afro, en un firme propósito la visualización de una cultura de medicina ancestral que son traídas desde su lugar de origen.

El análisis se efectúa en los niveles individual o micro (de los participantes), interno o meso (territorios saludables medicina intercultural, obstáculos de tipo institucional, de las entidades relacionadas con el proyecto medicina intercultural y de las organizaciones operadoras), y macro (actores institucionales, percepción institucional sobre el rol desempeñado en los últimos cinco años de las entidades encargadas de dinamizar el componente de inclusión social para grupos étnicos bajo proyecto medicina intercultural como los es el Hospital del Sur RED SUBRED CENTRO ORIENTE, IDPAC, INTEGRACIÓN SOCIAL, y organizaciones sociales de la población afro descendiente, líderes de la casa afro).

Las entidades en mención, fueron seleccionadas para la investigación por su participación en acciones de formación, promoción de la participación social y comunitaria, gestión de proyectos de atención en áreas de salud, bienestar, recreación, deporte, cultura; sumadas las organizaciones sociales derivadas del mismo proceso (por su quehacer comunitario, como redes de participantes que expresan sus intereses individuales y colectivos en el proceso acompañamiento a la población afro.

Capítulo 1

Contexto Socioeconómico De La Población Afrodescendiente

La población africana llega a Colombia a causa la baja mano de obra indígena usada por los españoles para la explotación minera; el historiador Germán Colmenares establece dos grandes ciclos de explotación y comercialización de este metal durante la conquista española en Colombia, el primer ciclo de 1550 a 1640, en donde la mayor producción se centró en los distritos de Santa Fé, Antioquia, Cartago y Popayán, un segundo ciclo de 1680 a 1800, cuyo eje estuvo situado en las provincias del Chocó que dependían de Popayán y en otras zonas del distrito minero de Antioquia (Colmenares, 1973).

Desde este contexto la explotación de los yacimientos de oro en los ciclos minero generó procesos de migración de mano de obra esclava logrando asentamientos en “distritos mineros”, con la expedición de la Ley de libertad de los esclavos, que abolió legalmente la esclavitud y la esclavización de personas en Colombia. Siendo el proceso final de abolición de la esclavitud se desarrolló para los años 1850. Los ex esclavos, los cimarrones y sus descendientes quedaron distribuidos por diferentes espacios geográficos especialmente al noreste del país.

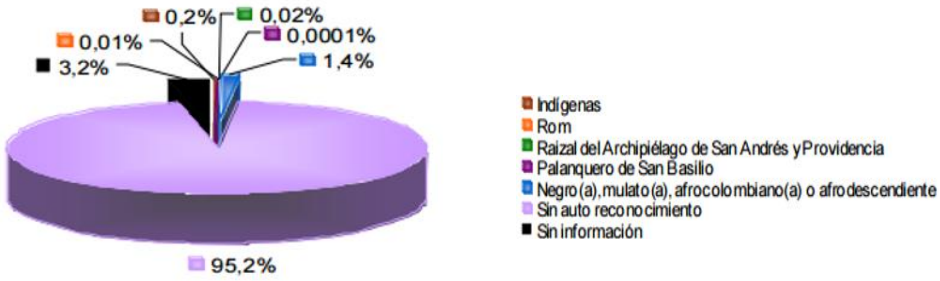
En el proceso de abolición de la esclavitud en Colombia se da de manera progresiva, no obstante, el candente debate político en torno a la rentabilidad o no del trabajo cautivo, el problema del derecho a la propiedad y a la seguridad jurídica fueron los principales objetos del desvelo de los intereses de la sociedad de la época. Ni la libertad, ni la igualdad sobre los principios de dignidad humana y de justicia prevalecieron para la abolición de la esclavitud (Zuluaga, 2011).

Caracterización Socioeconómica de la Población Afrocolombiana en Bogotá

La población afrocolombiana/negra, palenquera y raizal está distribuida a lo largo y ancho del país, podemos establecer que está población, presenta condiciones de pobreza estructural o coyuntural que se evidencia fuertemente en las concentraciones urbanas y metropolitanas; los procesos migratorios varían según al producto de las condiciones económicas y otras ligadas a fenómenos de violencia que se presentan en los territorios con mayor presencia afro.

Bogotá como ciudad Capital con una población de 6.778.691 según el DANE 2005, la población que se considera afrocolombiana representa el 1.42 % de la población residente en esta ciudad, es decir 97.885 personas.[1] [2]

Figura 1
Distribución de la población por auto reconocimiento étnico en Bogotá D.C



Fuente: DANE – Censo 2005 - Dirección de información, Cartografía y Estadística DICE.

La población según el censo del DANE del 2005, establece que tasa porcentual de población afrocolombiana está mayoritariamente ubicada en zonas urbanas, estas representan el 72,64%; de población afro descendiente, mientras que el 27.36% de afrocolombianos se encuentran en zonas rurales a nivel nacional.

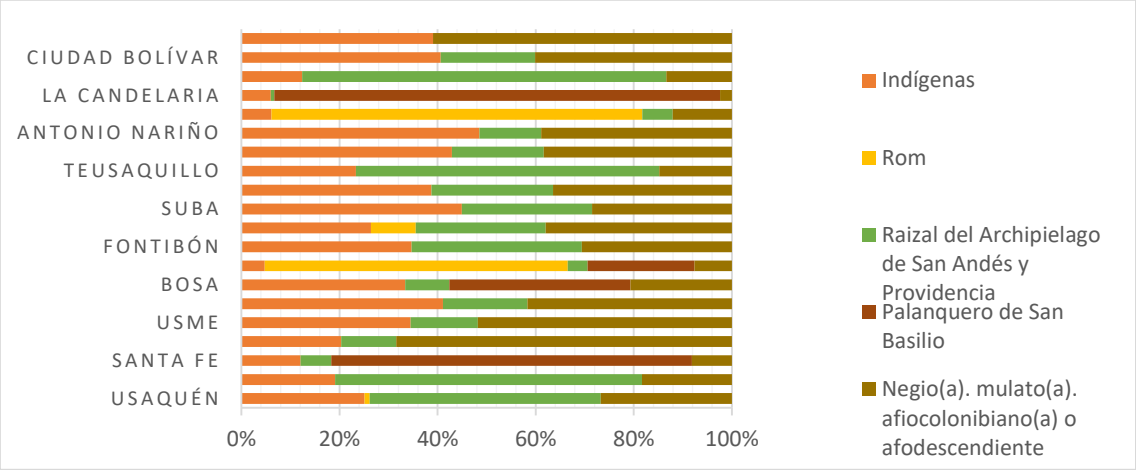
[1] Ver Anexo A

[2] Las personas se clasificaron por su auto reconocimiento étnico según su respuesta a la pregunta 33 del Censo 2005. "¿De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, es o se reconoce como:"; Así, las personas sin auto reconocimiento étnico fueron las que declararon no pertenecer a ninguna etnia, de la misma manera, las personas sin información son aquellas que no contestaron dicha pregunta

Para el año 2005, de los 6.778.691 habitantes censados en Bogotá, 96.523 (1,42%) se reconoció negro, mulato, afrocolombiano; 15.032 (0,22%) se declararon indígenas; 1.355 (0,02%) raizal de San Andrés y Providencia; 523 (0,01%) ROM y 7 como palanqueros. En total 113.440 (1,67%) personas censadas declararon pertenecer a alguna etnia y 214.922 personas se encuentran sin información[3].

De acuerdo con cifras oficiales del DANE, para el año 2015 la población afrodescendiente ascendió a 108.000 personas, que actualmente residen en la Capital donde el 80% de esta población se encuentran en diez localidades.

Figura 2
Distribución de la población por auto reconocimiento étnico en Bogotá D.C, según localidad, 2005



Fuente: DANE – Censo General 2005.

Las localidades que presentan altos índices de población afrodescendiente están discriminadas de la siguiente manera: San Cristóbal con el 8.5%, Rafael Uribe Uribe 6.7%, Antonio Nariño 1.6%, los mártires 2.7% y candelaria con el 0.5%, En estas cinco localidades componen el conglomerado centro oriente que concentran alrededor del 20% de la población afrocolombiana residente en Bogotá[4].

[3] Ver Anexo B
[4] Ver Anexo C

La Secretaria Distrital de Planeación registra que la población afrodescendiente tiende a concentrarse en los sectores Bogotanos de clases bajas-bajas y clases medias-bajas donde prevalece pobreza y especialmente índices bajos en la calidad de los servicios en cuanto a: salud, educación, vivienda, trabajo, educación de este grupo étnico (Secretaría Distrital de Planeación , 2014).

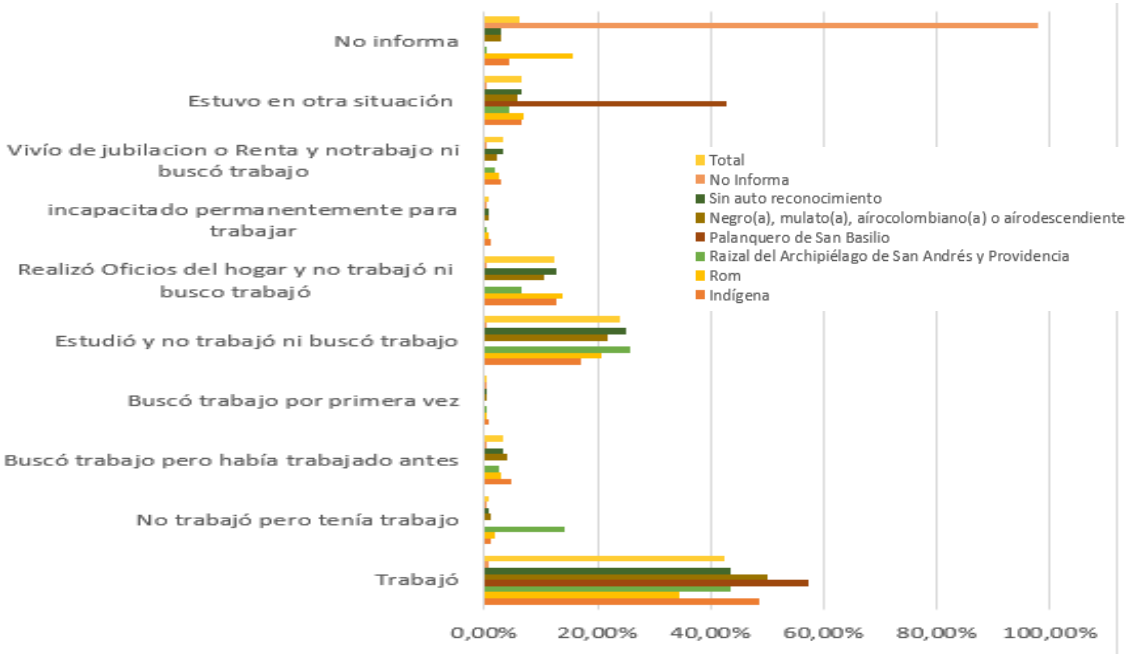
Respecto al Por tipo de ocupación, el 50,2% de la comunidad afrodescendiente declaró haber tenido trabajo la semana anterior al censo seguida de los indígenas con un 48,5%, mientras que para la población sin pertenecía étnica es de 43.7%, lo que significa que el porcentaje de afrodescendientes ocupados es ligeramente mayor, se observa que el trabajo doméstico es realizado por el 10.7% en su mayoría mujeres afrocolombianas y el 12.9% de las mujeres sin pertenencia étnica.

Sin embargo, en primer lugar la ocupación de las personas que se auto reconocieron como Afrodescendientes fue el estudio, representado por el 21.71% mientas que en la población sin Auto reconocimiento es del 24.95%, lo que es un síntoma que puede generar problemas de calidad de empleo, más bajos salarios y una persistencia de la pobreza en la población Afrodescendiente mayor que la población sin auto reconocimiento étnico[5].

En segundo lugar, se encuentran las personas que realizaron oficios del hogar y no trabajó ni busco trabajo, respecto a la población Negro(a), Afrocolombiano(a) o afrodescendiente fue del 10.68%, y la población Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia con un 6.67%, sin embargo, es mucho menor que la población auto reconocida como ROM e Indígena con un 13.65% y 12.91% respectivamente.

[5] Ver Anexo D

Figura 3
Distribución de la población por actividad realizada en la semana anterior al censo, 2005



Fuente: DANE – Censo General 2005.

Conviene subrayar con respecto al sistema educativo, que según el censo 2005, de los 6.442.431 bogotanos mayores de tres años censados, el 14,4% declaró tener primaria incompleta; dentro de los grupos étnicos, los indígenas son los que presentan una mayor proporción de personas con primaria incompleta con el 16,6% seguido de la comunidad ROM con el 16,1%. El 14,2% de la población no aprobó completamente la primaria[6].

Dentro de las comunidades étnicas, en el 2005, el 13,5% de la población sin reconocimiento étnico era profesional, la comunidad ROM es la que cuenta con una menor proporción de profesionales (8,7%), seguido de los indígenas con el 10,6% y de los afrodescendientes con el 11,4%.

De igual manera a la educación media completa la población afrodescendiente es mucho más alta que a comparación de los otros grupos étnicos con un 15.3%, superando a la categoría sin

[6] Ver Anexo E

auto-reconocimiento con un 13.6%. Sin embargo, las personas afrocolombianas que tienen educación media incompleta es mayor respecto a los otros grupos étnicos con un 15.6%, lo que dificulta el acceso a educación técnica, o técnica profesional que presenta un promedio en todas las etnias de un 13% técnicos profesionales

Figura 4

Distribución de la población de 3 años y más por último nivel educativo aprobado según ature conocimiento étnico, 2005.

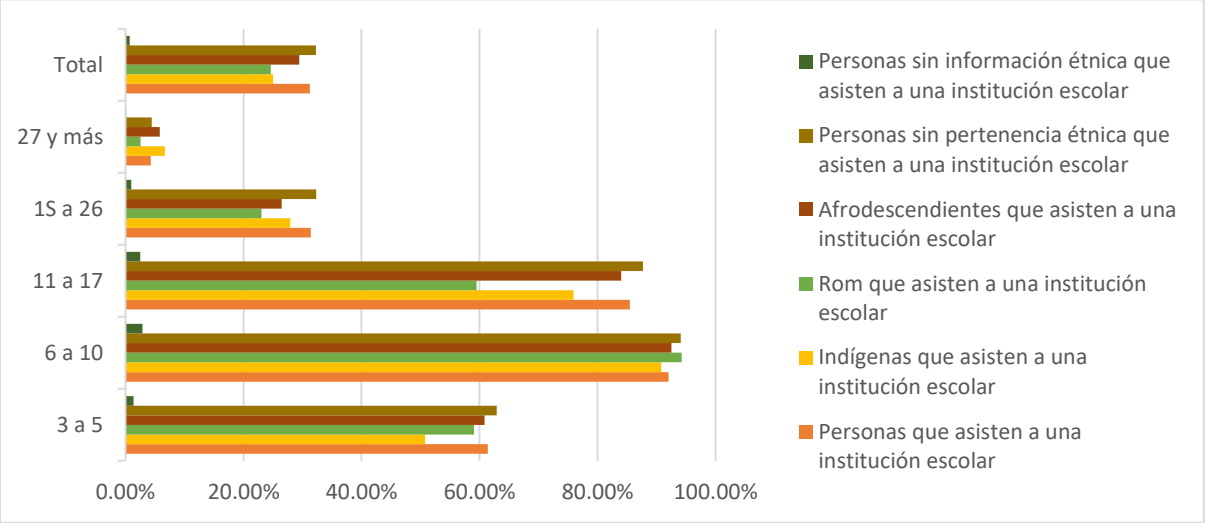
Fuente: DANE – Censo General 2005.

Con respecto al grupo de edad correspondiente a educación secundaria y media, es el que presenta mayor diferencia entre los grupos étnicos, con el mínimo de asistencia para la población

ROM con el 59,5%, seguido por los indígenas con el 76,0% y de la población afrodescendiente con el 84,0%. Los hombres afrodescendientes tienden a tener mayor nivel educativo profesional; sin embargo, las mujeres los superan en el nivel técnico profesional y tecnológico.

La asistencia a instituciones educativas para personas afrodescendientes entre los 12 y 18 años es baja, mientras que un 29% de la población afrocolombiana asiste a un sistema educativo, un 33% de las población no afro lo hace[7].

Figura 5
Asistencia escolar por auto reconocimiento étnico según grupos educativos de enseñanza, 2005



Fuente: DANE – Censo General 2005.

A partir estos datos suministrados se puede inferir que la población afrocolombiana en la ciudad de Bogotá presenta condiciones de desempleo altos, cobertura educativa es menor comparado con personas no étnicas, y la población afiliada al régimen subsidiado y contributivo es menor y esto dificulta en gran medida el acceso oportuno a bienes y servicios que necesita la población para tener una calidad de vida.

Por otro lado, la población afro que vive en Bogotá el 60.1% proviene de otro municipio

[7] Ver Anexo *F*

colombiano lo que evidencia una migración social generada por temas socioeconómicos y que además los lleva a la población a reconstruir sus vidas desde sus costumbres y anhelos en el entorno de ciudad[8].

Actualmente la población afrodescendiente colombiana está dividida en tres grupos, los raizales del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, la comunidad de San Basilio de Palenque y la población afro colombiana que son personas que son descendientes afro residentes en Colombia.

Dado que Estos grupos poblacionales según, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – (DANE) en el año 2005, a partir de su análisis socio demográfico estableció que la población del país incluyendo las categorías *Etnias* está estructurada de la siguiente manera: la población total del país está representada por 41.468.384 millones de personas habitantes del territorio colombiano y la población que se auto reconoce como afrocolombiano asciende a 4.311.757 de personas, de los cuales el 0.07% pertenecen a la categoría de Raizal de San Andrés y Providencia, el 0.02% pertenecen a la categoría de Palenque y la categoría Negro (a), mulato, afrocolombiano con un 10.31% para un total de población auto reconocida como afrodescendiente es de 10,40% en el territorio nacional[9].

Así mismo el –DANE- destaca la distribución geográfica de la población auto reconocida como Negro (a), mulato, afrocolombiano, se destaca el departamento del Valle del Cauca, en donde habita el 25,53% de la población (1’090.943 personas), Le sigue Antioquia con el 19,88% (593.174 personas), Bolívar con el 11.50% (491.364 personas) y finalmente Chocó con el 6.59%

[8] Ver Anexo *G*
[9] Ver Anexo *G*

de la población se consideran afrocolombianos (205.964 personas) [10]

Sin embargo, cabe aclarar que de acuerdo con lo que reporta el documento CONPES 3660, para 2005 los 108 municipios con población afro mayor a o igual al 30%, dobla la concentración de pobres por NBI con un 43,1 % frente a un 27,8 del promedio nacional; lo que deja entre ver una vulnerabilidad para esta población (Ministerio de Cultura Dirección de Poblaciones, 2005).

Por consiguiente, el PNUD establece que las personas afrocolombianas en situación de pobreza y pobreza extrema, con respecto de las personas no étnicas se encuentran diferencias significativas. Mientras el 60% de los afrocolombianos se encontraba en pobreza y el 24,1% en indigencia las cifras para la población no étnica eran 54,1% y 18,6%, respectivamente. Las brechas de 5,9 y 5,5 puntos porcentuales, estas revelan las distancias en acceso a oportunidades y en condiciones de bienestar existentes entre ambas poblaciones (PNUD, 2012).

Desde este contexto, un aspecto importante se aborda la salud como pilar fundamental, este le permite tener unas condiciones iniciales aceptables para ampliar las opciones y oportunidades del ser humano para alcanzar la vida que desea y valor

Para el abordaje del tema de la salud en cuanto al tema de la población afrodescendiente el gobierno diseñó un conjunto de dimensiones e indicadores[11] que describen de manera precisa cuales son las necesidades específicas que presenta esta población partiendo de la respuesta específica a enfermedades que presentan mayor incidencia en esta población y que acciones se adelantan con el fin de mejorar el acceso a servicios de salud y disminuir las tasas de mortalidad producto de enfermedades.

Por medio de la Ley 100 de 1993 en Colombia se impulsó la cobertura de aseguramiento como el principal mecanismo a través del cual se pretendía resolver el problema del acceso a la

[10] Ver Anexo I
[11] Ver Anexo K

salud en Colombia.

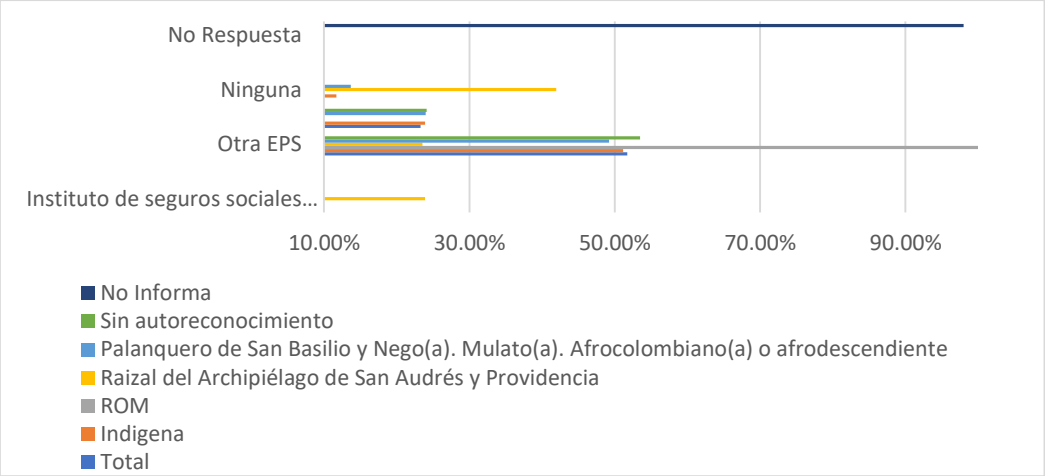
Sin embargo la cobertura de seguridad social en el Pacífico, el 47% de la población no tiene ningún tipo de protección, 35% la tiene a través del régimen subsidiado, mientras que únicamente el 14% a través del régimen contributivo (Mow, 2010)., esto deja medianamente visibilizar los problemas en el acceso a salud que tienen las personas afrocolombianas, primero el gran número de personas que no se encuentran con ningún tipo de protección, segundo el régimen subsidiado es mayor que el régimen contributivo lo que puede generar problemas de baja calidad en atención en salud y aún más la insostenibilidad del mismo a través del tiempo.

En términos de afiliación, el porcentaje en cobertura de salud contributiva de la población afrodescendiente residente en Bogotá es de 49.2% comparado con la población sin autoreconocimiento étnico de 53.5%, la cobertura de salud subsidiada para la población afrodescendiente y sin auto reconocimiento étnico de 6.7% y 7.0% respectivamente, y finalmente la población sin ningún tipo de cobertura en salud es de 13.7% para las personas afrodescendientes y 8.3% para la población sin auto reconocimiento étnico[12].

[12] Ver Anexo L

Figura 6

Distribución de la población con afiliación al sistema de salud por tipo de afiliación según auto reconocimiento étnico, 2005



Fuente: DANE – Censo General 2005.

La población afrodescendiente, el 83.4% es cotizante o beneficiario de alguna entidad de Seguridad Social en salud, la afiliación para el régimen contributivo es mayor en la población sin auto reconocimiento étnico, lo que puede inferir que el empleo informal predomina en la población afrodescendiente.

Por ende, la afiliación a otras EPS, diferentes a las de Instituto de Seguridad Social y ARS, las personas que se encuentran afiliadas con un 53.5% son las personas sin Auto reconocimiento, mientras que la persona afrocolombiana es de 49.2%. Sin embargo, las personas que no tienen ningún tipo de afiliación, predominan las categorías del Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia y la categoría Afrodescendiente con 41.93% y 13.70%, respectivamente, superando a la categoría sin auto reconocimiento con solo un 8.3%.

Tales índices de pobreza evidencian la vulnerabilidad que poseen este grupo poblacional dentro y fuera de sus territorios, lo que ha conllevado a la necesidad de reconocer y adoptar medidas que permitan la disminución de brechas entre personas con algún referente étnico y las que no para mejorar sus condiciones de vida.

Programa de Territorios Saludables (Incidencia Sobre la Medicina)

Desde el reconocimiento de Bogotá como una ciudad multicultural y pluriétnica el Distrito implementa políticas públicas encaminadas a brindar una atención integral al conjunto de la población, teniendo como eje reconocer particularidades de cada grupo poblacional desde un enfoque humanístico que garantice a todos sus habitantes el goce efectivo de la salud como un derecho desde una visión inclusiva.

En este punto el plan territorial de salud, 2012-2016, reconoce el propósito de garantizar la atención, a la población afrodescendiente, lo que ha permitido la formulación de una estrategia de identificación, caracterización y fomento de la salud intercultural para esta población, mediante la concertación con sus integrantes. ´

El reconocimiento que plantea la Alcaldía de Gustavo Petro para el Plan de Gobierno Bogotá Humana, busca desarrollar un modelo de salud humanizada participativa, basada en la atención primaria y las redes integradas de servicios que promuevan la prevención y la promoción de la salud con el fin de incidir en el componente de salud de los objetivos del milenio.

Donde gobierno de Gustavo Petro inmerso en el plan de desarrollo Bogotá Humana - 2016 y el plan territorial de salud por medio de secretaría de salud plantea dar cumplimiento a la meta de garantizar el acceso a los servicios de salud, bajo un modelo de atención con enfoque étnico diferencial desde las diversidades, desarrollándose a través de su actividad de cubrimiento de cuatro pueblos étnicos: Indígenas, Afrodescendientes, ROM y Raizales, mediante una estrategia de salud intercultural a partir de la generación de acciones afirmativas en salud a 2016.

Desde este enfoque diferencial se prioriza una serie de estrategias que conforman el grueso de los lineamientos de la atención de la política en la salud para el buen vivir, que está destinado a fortalecer la promoción de la salud para la detención y la prevención de enfermedades y el

acceso universal y efectivo de la salud, en busca de la atención en salud a los grupos étnicos, con el fin de garantizar el acceso universal a los servicios médicos

Por un lado, los diferentes grupos poblacionales han venido visualizando desde diferentes administraciones distritales anteriores, las necesidades específicas en cuanto al componente de salud, producto de la interlocución permanente que hace el distrito con las diferentes mesas interculturales desde la política pública de acción afirmativas, y le da importancia a la necesidad de crear un proyecto de medicina intercultural. Que reconozca las particularidades de los diferentes grupos poblacionales (étnicos) que habitan en la ciudad de Bogotá.

Estas necesidades, que la población Afro residente en Bogotá en su mesa intercultural ha expuesto, evidencia no solo el componente de la salud, sino su necesidad permanente de incorporar al sistema de la salud la visión diferenciada y que se tenga en cuenta sus propias características y perspectivas.

Como respuesta, se crea el Programa Territorios Saludables, que se diseña, se implementa y se ejecuta a través del subprograma de poblaciones diferenciales y de inclusión, una estrategia de salud intercultural para esta población, que consiste en generar acciones que contribuyan en el reconocimiento, el respeto a la diversidad y la inclusión social de la población afrodescendiente; siendo su objetivo, la implementación de una estrategia de salud intercultural, contribuyendo a la inclusión en la atención primaria en salud, el fortalecimiento de la medicina ancestral, los valores y cultura propios de la población Afro.

Desde lo anterior, se evidencia algunos de los resultados en acceso a bienes y servicios de salud, donde la población afrodescendiente a través del Programa Territorios Saludables, ha dado cobertura de 12.971 personas y ha realizado un seguimiento efectivo a 14.591 personas al igual se ha incorporado 12.908 canalizaciones de personas afrodescendientes a servicios de salud y

social; por otra parte se han realizado 11.914 acciones educativas; 14 servicios colectivos y el fortalecimiento a 23 organizaciones de esta población en el último año. Evidenciado la continuación efectiva del programa (Hospital Rafael Uribe Uribe, 2016).

Por una parte, se ha adelantado el proceso de diseño y la implementación de la estrategia de salud intercultural para el pueblo afrodescendiente, lo que ha contribuido a la preservación de la cosmovisión y el ejercicio de la medicina ancestral de esta población étnica; a través de esta estrategia, se han tratado de rescatar las diferentes prácticas y plantas medicinales, que hacen parte de su legado cultural.

Es desde este reconocimiento que surge el proyecto distrital de salud intercultural y en él, se consolidan espacios de practica de medicina ancestral denominados Kilombos los cuales son espacios de encuentro propios de salud de los pueblos afrodescendientes, este concepto rescata los saberes y los conocimientos para prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades en una lógica cosmogónica propia afrodescendiente.

Estos espacios fueron ganados desde la lucha las parteras unidas del pacífico (ASOPARUPA), con el fin de resguardar el conocimiento ancestral y ponerlo en conocimiento al conjunto de la población, integrando saberes de sus territorios conformando centros de prácticas ancestrales dado la posibilidad "de ser y formar comunidad en los territorios, desde un papel simbólico, un trabajo real con y para la comunidad"[13] donde toman protagonismo el diálogo, desde las diferencias y sin jerarquías, con la identidad cultural de cada una de las participantes y desde la capacidad para aportar un lugar a la visión y el saber en la escuela comunitaria.

Estos centros se han desarrollado en la ciudad de Bogotá producto de la interlocución de la población afro y sus diferentes organizaciones y el distrito en donde se prioriza la política pública de acciones afirmativas en salud como proceso de inclusión de los grupos étnicos, fueron

[13] Entrevista realizada a la organización ASOPARUPA

llamados hacer parte de las mesas afro, donde se evidenció una problemática de acceso a la salud además de no contar con la posibilidad de encontrar un centro de atención que los conectara con su región de origen.

Es decir, Bogotá se ha empezado a desarrollar un interés por los conocimientos ancestrales de esta población en donde los Kilombos son espacios protagonistas de una serie de escuelas de medicina ancestral afro estos están distribuidos en varias localidades de Bogotá (Bosa, Santa Fe, y la de San Cristóbal).

Estos espacios buscan generar y recuperar todos esos saberes que milenariamente han sido aprendidos; la inmensa mayoría de las promotoras de esta iniciativa son mujeres afro que han llegado de las diferentes regiones del país trayendo sus saberes y costumbres a la Capital y, entre ellas, se pueden identificar como: cantoras, parteras, curanderas, rezanderas y matronas, asociadas a la Secretaría de Salud y ligados a algunos hospitales, haciendo terapias alternativas las matronas (como se denominan las lideresas), buscan establecer una sola y central escuela que permita ampliar su lugar de acción hospitalaria, de enseñanza y aprendizaje, y participación comunal desde la sabiduría ancestral afro.

Ya que, las particularidades de la población afro proveniente de la costa caribe y pacífica es vital para generar un reconocimiento de sus costumbres y tradiciones que son muy diferentes, y están permeadas desde la época de la esclavitud y la proveniencia de estas personas desde diferentes lugares de África.

Esta población históricamente, ha tenido una tradición oral muy fuerte y se ve reflejada en ritos como los velorios de los santos, las novenas para los muertos, las luminarias y muchas otras celebraciones sagradas y profanas que son ámbitos culturales de evocación de memorias ancestrales mediante la puesta en escena de la palabra.

A tal punto que se ha traído consigo riquezas y saberes que se articulan con las costumbres de los nativos, generando una variación a partir de los grupos con los cuales han interactuado mayoritariamente, mezclando rasgos culturales como lo es la población indígena y mestiza.

La población Afrocolombiana reside en la costa caribe se identifica mayoritariamente a partir de su ubicación geográfica al mar caribe y sus principales centros urbanos son Riohacha Barranquilla, Cartagena de Indias, Santa Marta, Valledupar, Montería, Sincelejo y Riohacha.

Desde los diversos espacios característicos como el carnaval de Barranquilla, el vallenato es una muestra de la articulación interétnica que muestra el aporte de cada una de las etnias en la construcción y consolidación de estas ciudades costeras, siendo el plátano, la yuca y el pescado por excelencia los gustos gastronómicas de estos pobladores y en gran parte la base alimentaria de la población afro que reside en la costa caribe, con sus innumerables manjares frutales como son el níspero, el mango, el ñame y otros tantos que se transforman en deliciosos jugos y dulces.

Desde estos lugares retoman el saber ancestral reconociendo desde el tiempo de la colonia, la historia de la población afro ha hecho parte de nuestra cultura, sus bailes, sus costumbres, y comida, al igual que la medicina ancestral se ha mezclado con el mestizo, el indígena, el blanco como producto amalgama de conocimientos y saberes que hacen parte del cotidiano vivir.

Es así que se debe asumir que la cultura afro hace parte de la cultura colombiana, también tenemos que reconocer que la población afro tiene su propia historia, que nos muestra su lucha y sus costumbres, que tradicionalmente se evidencia en sus bailes que evocan a sus antepasados, su comida que nos muestra la mezcla perfecta del pacífico Colombiano y su medicina ancestral, nos deja ver el rechazo de dejar sus saberes provenientes de sus antepasados, con el espíritu y la naturaleza, demostrando una cultura fuerte, que ha luchado a pesar de las grandes dificultades.

La cultura afro demanda una comunicación con los ancestros, la ayuda de los dioses y la

experimentación, los africanos y sus descendientes fueron desarrollando un profundo conocimiento del medio ambiente e identificando los poderes curativos y destructivos de las plantas y animales.

No obstante, el conjunto de prácticas y conocimientos heredado de las culturas afrodescendientes incluye saberes y técnicas sobre el mundo vegetal y animal. Estos conocimientos fueron utilizados para curar los males del cuerpo y los del alma, caracterizados por un componente experimental cuyo éxito dependía también de la interacción con los espíritus.

Es por lo interiorizo, que la medicina tradicional en África como en América incluye también los rezos y los conjuros a las deidades superiores, los cuales fueron tomados de la religión católica e integrados en las prácticas de las comunidades Afrocolombianas. Así mismo aprendieron de las comunidades indígenas el conocimiento milenario de estas comunidades sobre las plantas medicinales e integraron el tabaco en sus prácticas adivinatorias.

Por una parte, la medicina tradicional Afro está relaciona el mundo invisible con el mundo visible, se recurre al mundo invisible para conocer las causas de los males y se pide ayuda a Dios, a los ancestros, a los muertos y se recurre a los elementales de las plantas, los animales y los minerales para curar las enfermedades.

Por otra parte, la medicina tradicional de las comunidades negras del Norte del Cauca es el conjunto de valores, creencias, conocimientos, procedimientos y prácticas para la adivinación y curación de las enfermedades que los negros de la región han construido desde hace varios siglos y ha sido transmitido de generación en generación por medio de la tradición oral.

La visión cultural para la población afrodescendiente y la sanación es un fenómeno holístico o tridimensional que envuelve la recuperación del equilibrio, la armonía en el cuerpo, la mente y el espíritu, o entre la persona y el ambiente. No se enfoca en síntomas o enfermedades, sino que

trata al ser humano en su totalidad.

Esta perspectiva, la curación es dirigida a la persona y no a la enfermedad. Los sanadores tradicionales reciben enseñanzas especiales de sus ancestros y transmiten tradiciones curativas de una generación a la siguiente. Y además son reconocidos en la comunidad en donde residen por su capacidad de sanación.

En este punto, un ejemplo de esta medicina tradicional y ancestral es las parteras, esta es una práctica que se presenta mucho en las zonas rurales y en algunas urbanas en nuestro país las parteras asisten aproximadamente el 30% de los partos que se presentan en las zonas urbanas marginadas y en las áreas rurales donde los servicios de salud prestan bajas coberturas y el acceso a las instituciones es complicado. El rol es ejercido mayoritariamente por mujeres, con un promedio de edad superior a los 55 años. Este tipo de sanadores tradicionales se sitúa dentro de la cotidianidad e informalidad, lo que revela una proximidad a la población, y el conocimiento de sus creencias, valores y representaciones del mundo (López, Cataño, López, & Velasquez, 2011).

De esta realidad, los centros de medicina intercultural desarrollan su práctica en el marco de acciones afirmativas, con el objetivo de desarrollar “modelos de prevención y promoción de salud intercultural que complementen la medicina occidental con la medicina ancestral afrodescendiente, promoviendo una efectiva interculturalidad en el proceso de salud/enfermedad en el marco del enfoque diferencial para así permitir la contribución pública de la medicina ancestral a la población del Distrito Capital (Hospital Rafael Uribe Uribe, 2016).

En concreto, la cuidad de Bogotá busca que los centros de medicina intercultural desarrollen, promuevan y consoliden procesos de reconocimiento de los saberes ancestrales para que este conocimiento perdure atreves de tiempo, sin perder de vista la visión y la percepción que hace la población afro de su realidad.

Retomando esta premisa, la ciudad de Bogotá incorpora en su estructura de política pública la visión intercultural desde el enfoque diferencial en las diferentes localidades que se establecen de la siguiente manera: Antonio Nariño, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Suba, Bosa y Kennedy. Es de resaltar que para la consolidación del proyecto de medicina intercultural y su articulación con la secretaría de salud se ha distribuido por grupos zonales para nuestro caso la zona centro oriente que la componen las localidades: Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Antonio Nariño, Candelaria y los Mártires, estas tendrán la función y desarrollo de los kilombos.

En distribución el Distrito implementa la creación de seis Kilombos de medicina ancestral afrocolombiana, palanquera y raizal, distribuidos dela siguiente manera; Niara Sharay en la localidad de Bosa, Razana Candelaria en Santafé, Yumma en Antonio Nariño, Sirena en Suba, Los Griots en San Cristóbal y Babalú aYé en Kennedy, todos ellos con nombres de ancestros africanos.

En la actualidad prestan un servicio de atención en salud, propia en promoción y prevención, desarrollada a través de estrategias que complementa la atención a la salud, al igual las intervenciones del programa en los diferentes ámbitos de vida cotidiana; la gestión de políticas y la gestión transectorial, en los componentes esenciales del programa en las diferentes localidades, trascienden el carácter sectorial y permiten la coordinación con los diferentes sectores del distrito, en busca de la generación de respuestas integrales en beneficios de la población, como el diseño y la implementación de rutas de acceso y las canalizaciones a servicios de salud y sociales.

Las intervenciones integrales realizadas en la población afrodescendiente, permiten un avance en la materialización de los diferentes derechos, (Salud, educación, trabajo, participación, vivienda), afectando los diferentes determinantes de la salud y contribuyendo al bienestar de la

población. Se hace necesario entonces, darles continuidad a estas acciones, para seguir disminuyendo los fenómenos de segregación y discriminación con esta población, en el marco de la realización de los derechos humanos.

Por último, el conjunto de necesidades de la población afrocolombiana muestra las particularidades y las condiciones precarias con que llegan a la gran urbe, y es por ello que en sus mesas han expuesto de manera permanente la importancia de incorporar al sistema de salud sus necesidades.

Ritos y Prácticas en Torno a la Vida y la Muerte de la Población en sus Territorios.

La visión afro del mundo espiritual se desarrollan ritos por medio de cantos, en donde las mujeres evocan el tema de los velorios; en donde los ritos, costumbres y anécdotas en torno a los sepelios y entierro, hacen parte de esta comunidad y se asocia a una simbología propia de los pueblos africanos, donde los velorios y los entierros se vuelven un proceso de su esencia cultural que debe ser transmitida, defendida , y comunicada , como resistencia y forma de vida soberana de sus tradiciones y ritos; en donde Olga, refiere aseguró:

> Para nosotros es tan significativa la vida como la muerte, nosotros cantamos cuando nace el niño, cantamos cuando muere el viejo, cantamos cuando cumple años, para la primera comunión, para las procesiones, etc. Es significativo porque nosotros hacemos sentir las cosas (Bogotá, 2016).

La concepción de la Cultura Afro, existe una marcada tradición de la oralidad que vincula a las personas en vida con la memoria de sus difuntos, quienes merecen ser curados, sanados y retornados en narraciones y canciones; transmiten a su vez sentimientos de dolor y nostalgia. Son rituales, que además, tienen un papel relevante desde la religión y la fe, pues con las creencias y costumbres, crean arraigo de costumbres y fiestas en torno a compartir, donde se permiten

eliminar diferencias, unir y reconciliar a los miembros de su comunidad.

Según las mujeres, la mayoría de sus conocimientos, son transmitidos en el ejercicio de la práctica, generación tras generación van pasando sus saberes empíricos, por eso el papel tan importante que tiene cada descendencia, se han convertido en su verdadera fuente de sabiduría; así, el valor de la memoria colectiva no sólo hace parte de las reivindicaciones de los Kilombos, sino que su transmisión es su mayor riqueza como herencia trascendental, por ende, la medicina Ancestral Afrocolombiana, es sin duda milenaria, basada en un conocimiento el cual es heredado de una generación a otra, en líneas de sucesión definida por los mayores poseedores del conocimiento y de otros que a su vez lograron conservar lo aprendido y trasmitirlo así a unas nuevas generaciones.

Así mismo, las culturas médicas tradicionales son el conjunto de conocimientos, creencias, valores, actitudes y comportamientos que se acostumbran ancestralmente en las comunidades étnicas para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la explicación de las enfermedades. Se trata de un rico conjunto de saberes ancestrales, que evolucionan al margen del sistema institucional de salud.

Además, la medicina ancestral Afrodescendiente, son los cuerpos de conocimiento establecidos como sistemas de explicaciones y como maneras de hacer construir los pueblos afros en ambientes naturales y culturales diferentes a occidente, para prevenir, diagnosticar, tratar y explicar la enfermedad fundados en una lógica y cosmogonía propia, de saberes milenarios transmitidos por tradición oral de una generación a otra

Hay que mencionar además, a los Kilombos, como el espacio de encuentro de los Pueblos Afrodescendientes para el desarrollo del ser. Esta construcción nace del dialogo fraterno de las personas vinculadas al proyecto, quienes a través de diversas jornadas de concertación, lograron

concertar el nombre que a juicio de los participantes, se refleja como el más adecuado para posicionar el pensamiento político de las prácticas de Medicina Intercultural Afro (Hospital Rafael Uribe Uribe, 2016).

En donde La comunicación con los ancestros, es la base fundamental de la medicina tradicional de las comunidades negras, partir de los Kilombos, (Centros de Reconocimiento del saber afro) las curanderas tienen una visión distinta de lo que se puede llamar una “medicina efectiva o buena”, no es cuestión de eruditos contra espiritistas, es cuestión de creencias propias de la cultura afro.

Lo anterior para lograr conceptuar que la Medicina Ancestral está al interior de una forma especial de concebir el mundo, desde la propia ancestralidad de una comunidad marcada por la tradición y que siempre se conserva vigente..

Capítulo 2

Análisis de la Inclusión Social de la Población Afrodescendiente en el Proyecto Medicina Intercultural Bogotá 2012-2016

Antes de abordar el análisis de los procesos de inclusión social para la población afrodescendiente, se deben señalar y tener en cuenta aspectos concernientes al Ethos Cultural de la población negra, evocando esas prácticas socioculturales con arraigos milenarios que van desde la interacción del hombre y la naturaleza, el hombre y su espíritu y como estas se interconectan en un devenir constante del estilo de vida del cimarrón.

Ahora bien, estas prácticas han sido trasmitidas de generación en generación desde la época de la colonia, y como producto de la resistencia y lucha desarrollada en los diferentes palenques con el fin de no perder su esencia cultural.

Siendo importante retomar la visión del el Griot entendido como la memoria colectiva del pueblo africano, este Griot es quien conoce todas las historias de la gente, está presente en las iniciaciones, los ritos de adultez, la vida, la muerte y en la corte eran fundamentales.

> Los Griot son cantores de un linaje antiguo que lo relatan todo (es como la Mnemosine de los griegos), son como las venas y las arterias, sus huesos se entierran debajo de los Bao-Babs, reputados por ser los portadores de la antigua memoria histórica que contiene las epopeyas del rey Sunjata Keita.(Escobar, 2014, p. 44)

La memoria entendida como “proceso y producto de los significados compartidos engendrados por la acción conjunta de los seres humanos en cada momento histórico” (Vázquez, 2001, p. 63)., en el que no existiría una reproducción de un sí mismo sino una construcción, a través de una función dialéctica entre el pasado (recordar, negar, desmemoriar, olvidar), el

presente (legitimar, transformar, generar estabilidad) y el futuro (no volver a ocurrir, transformarlo), todos esto desde las características e intereses del presente; las características del espacio donde reconstruimos memoria; las circunstancias concretas del diálogo (negociación, debate); el significado otorgado por cada grupo humano y el contexto de la comunicación (para producir, reproducir o transformar). Este último relacionado con dos componentes: la utopía y la ideología, la utopía sirve para cuestionar/negar el orden existente, la ideología sirve para dotar de sentido la realidad cotidiana desde donde se recuerda.

Para entender lo afro/negro implica comprender la noción de la subjetividad; Los desarrollos socio construccionistas han implicado transformar la idea de subjetividad que se tenía anteriormente, se pasó de entender el sí mismo como una esencia, independiente y singular, a comprenderlo como un narrador, inconcluso, co-construido y relacional. La subjetividad desde esta perspectiva es entendida como creación de significados a través de historias, como narradores coautores en el proceso humano por medio de la acción del lenguaje, es decir, es la acción de hablar acerca de uno mismo, entendida como las maneras más o menos estables, emocionales, de contarnos a nosotros mismos y a los demás acerca de uno mismo y la propia continuidad, y también es la manera en que somos narrados por los otros (Gadamer, 1994).

Caracterización del Análisis a Partir de los Actores del Proyecto Medicina Intercultural

A partir, de esta categoría de inclusión, surgen tres conceptos, a manera de categorías emergentes en relación a las capacidades humanas desde la propuesta de Martha Nussbaum, a las acciones afirmativas a partir la percepción de Rosario Labbé, y por último, a la ciudadanía multicultural desde la mirada de Will Kymlicka[14].

Para el análisis, se inicia desde cuatro categorías, la primera categoría de inclusión social busca reconocer cuáles han sido los procesos de implementación en este tema, a partir del

[14] Ver Anexo M

proyecto de medicina ancestral, articulando desde los planteamientos abordados por Rawls que sustentan la principal categoría en sus dos definiciones, una en la justicia como equidad y la otra en el principio de la diferencia.

La justicia como equidad está pensada para una sociedad democrática, ya que, la sociedad democrática requiere ser concebida como un sistema de cooperación social constituido por ciudadanos que se conciben como libres e iguales. Y el principio de la diferencia, señala que la teoría de la justicia parte de la idea de un acuerdo mutuo entre participantes que interactúan bajo condiciones equitativas de orden constitucional y político reconociendo sus diferencias. (Justicia) (Rawls J. , 1957).

No obstante Nussbaum plantea que […] "un enfoque muy próximo a la base social, tomando como referencia los relatos de las vidas de las personas reales y el significado humano que para estas tienen los cambios de política […] significa preguntarse en cada ámbito: ¿qué son las personas capaces de hacer y de ser?" (Nussbaum, 2012, p. 83).

Por ende, el enfoque de las capacidades que da sustento a la segunda categoría, es núcleo de "una concepción de la justicia social mínimamente exigible y del derecho constitucional"; dado que una sociedad no es justa mientras no les garantice a sus miembros las "precondiciones de una vida que esté a la altura de la dignidad humana". (Nussbaum, 2012, p. 73).

Y en ese mismo orden la tercera categoría plantea la ideas Labbé expone que "entendemos las Acciones Afirmativas como acciones públicas estatales (la iniciativa privada puede ser complementaria) que buscan un tratamiento preferencial que tiene por meta reparar los efectos de la exclusión racista o sexista. Cuando la discriminación es antigua, esto es, anclada de manera profunda en las estructuras sociales, políticas, mentales y simbólicas, los mecanismos de exclusión son percibidos como naturales, por tanto no actuar desde la acción pública estatal

conduce a reforzar la exclusión y las desigualdades (Rosero-Labbé, & otros, 2006).

Para culminar es posible plantear que el tema de la inclusión social de personas negras, afrocolombianas, palenqueras y raizales está a la orden del día; «el efecto Barack Obama» demuestra de manera concreta cómo la creación de políticas públicas que promuevan la movilidad social ascendente y que al mismo tiempo combatan el racismo y la discriminación racial permiten renovar la confianza en la democracia y la esperanza en una humanidad que sea consciente de las jerarquías raciales y de las formas de vida infrahumanas (Gilroy, 2008). El presidente Barack Obama es una persona que se benefició de aquellas medidas de Affirmative Action creadas entre 1960 y 1992 en prestigiosas universidades estadounidenses como Harvard, Yale y Princeton, para favorecer la aparición de personas negras educadas al más alto nivel que pudiesen competir en igualdad de condiciones.

Las sociedades actuales se enfrentan al reto de que los grupos minoritarios están exigiendo, o reivindicando, el reconocimiento de su identidad grupal y la adaptación de estos al sistema institucional al cual están insertos, donde sustentamos nuestra tercera categoría Según Kymlicka, esto es frecuentemente llamado ³reto del multiculturalismo´. Y hace una división de los grupos que exigen estas demandas clasificándolos como grupos étnicos, que surgen de la inmigración individual. A diferencia de las minorías nacionales, no pretenden formar un segundo estado u obtener más autonomía, sino que pretenden integrarse de lleno a la sociedad como miembros de pleno derecho Esto, mediante la modificación de leyes e instituciones para facilitar su integración (Kymlicka, 2002).

Una fuente de pluralismo cultural es que dentro de un estado, puede existir más de una nación (entendiendo Kymlicka nación como una comunidad histórica, con cierto grado de institucionalización con un territorio natal común, junto con una cultura y lengua a

diferenciadas), convirtiéndose así en un estado multicultural (Kymlicka, 2002).

A partir, de esta categoría surgen tres conceptos, a manera de subcategorías, con relación a las capacidades humanas desde la propuesta de Martha Nussbaum, a las acciones afirmativas a partir la percepción de Rosario Labbé, y por último, a la ciudadanía multicultural desde la mirada de Will Kymlicka[15].

La Tabla *1*esboza la estructura teórica desde la cual se entra a desarrollar análisis desde los componentes: micro, meso y macro con los diferentes actores sociales, gubernamentales en el marco del programa territorios saludables en su proyecto medicina intercultural en la ciudad de Bogotá.

Tabla 1
Inclusión Social: Subcategorías

SUBCATEGORIA	POSTURA
Inclusión Social	Rawls
Capacidades Humanas	Martha Nussbaun
Acciones afirmativas	Rosario Labbé
Ciudadanía Intercultural	Will Kymlicka

Fuente: Elaboración propia.

A partir de estas categorías que emergentes desde los autores, establecemos una interpretación desde los diferentes actores que intervienen en el Proyecto de Medicina Intercultural.

Para la recolección de información de los diferentes actores se desarrolla la herramienta de entrevista semiestructurada de manera individual (ver Anexo N) a integrantes del Proyecto de Medicina Intercultural de nivel macro, meso, respectó a al nivel micro se realizó entrevista en

[15] Ver Anexo M

grupo de 10 personas a través de grupo focal (ver Anexo O).

Respecto al nivel macro, busca analizar los elementos que dinamizan y gestionan el desarrollo del proyecto medicina intercultural, que esté representado desde el nivel institucional representado en la Tabla *2*.

Para este componente, hace parte el IDPAC (Instituto Distrital de Participación y Acción Comunal) que tiene la función de desarrollar estrategias de inclusión, el cual participa Javier Palacios, Coordinador de Gerencia de Etnias y Karen Osorio, Líder Focal de Gerencia de Etnias.[16]

Estos funcionarios de la Gerencia de Etnias, lideran desde el IDPAC, Entidad Adscrita al Distrito, orientan y coordinan acciones que enriquecen, fortalezcan e incentiven los procesos de participación de los grupos poblacionales desde la perspectiva étnica, funciones establecidas desde el marco jurídico en el Acuerdo 004 de 2008.para los siguientes grupos poblacionales: Afrodescendientes, Indígenas, Raizales, Palenqueros y Gitanos.

Por otra parte, hace presencia la Secretaría de Salud, su Red Centro Oriente, donde se encuentra ubicada en las localidades: #19, Rafael Uribe Uribe, #15 Antonio Nariño , #4 San Cristóbal, #3 Santafé y #17 Candelaria, tienen a su cargo el desarrollo de la Estrategia Poblacional de Medicina Intercultural, que rescata tanto la sabiduría indígena como la afrodescendiente, así, se abordará la Medicina Intercultural Afro, para este proceso, hace presencia Luis Nazareno, Coordinador de la Secretaría de Salud Red Centro Oriente.

[16] Ver Anexo P

Tabla 2
Actores Nivel Macro

Entidad	Funcionario	Descripción	Identificación
IDPAC	Javier Palacios	Coordinador gerencia Etnias	Funcionario 1
IDPAC	Karen Osorio	Líder focal gerencia etnias	Funcionario 2
Secretaria de Salud	Luis Nazareno	Coordinador zona centro oriente	Funcionario 3

Fuente: Elaboración propia.

Para el segundo componente Meso, hacemos referencia a las acciones interinstitucionales que han sido desarrolladas por el gobierno distrital, donde se materializa la política pública de inclusión social para grupos étnicos (Kilombos) y se consolida el proyecto de medicina intercultural con el fin de rescatar esos saberes ancestrales de los grupos étnicos. (Tabla *3*)

Estos cuentan con tres espacios en Bogotá, que hacen parte de la Zona Centro Sur y Oriente anteriormente mencionada, en estos espacios se puedan recibir atención en salud preventiva, con herramientas terapéuticas de la medicina tradicional, valoración y diagnóstico desde la perspectiva de la medicina ancestral y tratamientos como biodanza, masajes y terapias alternativas con el enfoque étnico[17].

El primer Kilombo Anori, se encuentra ubicado en la Localidad de la Candelaria y Santa Fe, en la casa Afro y cuenta con el apoyo de Doris Hurtado sabedora que se encuentra vinculada al proyecto desde hace cinco años y Olimpia Hurtado, partera, quien practica su sabiduría desde su territorio de origen y se encuentre vinculada hace tres años.

Por otra parte, el Kilombo Yuma, está ubicado en la Localidad Antonio Nariño, específicamente está ubicado en la unidad para las víctimas de la primera de mayo, quienes son

[17] Ver Anexo Q

apoyados Yessi Bolaños, partera y sabedora quienes están desde que arrancó el proyecto desde el 2011.

Y por último, el Kilombo Krios, de la Localidad Rafael Uribe, donde se entrevista a la Líder Focal, Pilar Hurtado, una referente local, que es la encargada del direccionamiento del proyecto Medicina Intercultural, se encuentra ubicado en la Localidad de San Cristóbal, pero tiene la dificultad de contar con un espacio físico que le permita el desarrollo de la estrategia poblacional.

Tabla 3
Actores Nivel Meso

Kilombo	Funcionario	Descripción	Identificación
Annori	Doris Hurtado	Sabedora	Kilombo 4
	Olimpia Barreiro	Partera	Kilombo 5
Yuma	Yessi Bolaños	Partera y Sabedora	Kilombo 6
Krios	Pilar Hurtado	Referente Local	Kilombo 7

Fuente: Elaboración propia.

Por último, el componente micro, desde la participación de los actores sociales comunitarios, se realiza una percepción de la población en los centros de reconocimiento de medicina tradicional Afro, los cuales realizan reuniones en la Casa Afro de la Candelaria, (Centro de Reconocimiento de la Cultura Afro) un espacio donde busca generar debate e interlocutor de diferentes acciones en pro de la población afrodescendiente, en temas culturales, organización y político (Tabla *4*).

Tabla 4
Actores Nivel Micro

Lideresa	Descripción	Identificación
Adriana Trujillo Lenis	Enfermera	Grupo Focal 1
Luz Arboleda	Técnico en sistemas	Grupo Focal 2
Silvia Moreno	Técnico educativo	Grupo Focal 3
Jessica Delgado	Psicóloga	Grupo Focal 4
Segunda Copete	Líder	Grupo Focal 5
Savigne Copete	Líder	Grupo Focal 6
Olimpia Cárdenas	Líder	Grupo Focal 7
Doris Hurtado	Líder	Grupo Focal 8
Pilar Hurtado	Líder	Grupo Focal 9
Jessica Bolaños	Líder	Grupo Focal 10

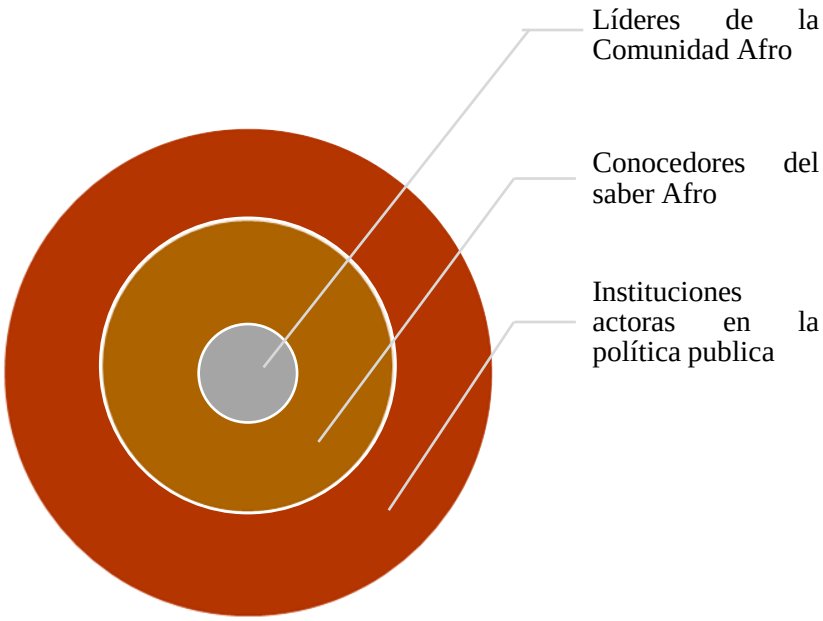
Fuente: Elaboración propia.

Para este espacio, se convoca diez líderes de la comunidad, que desarrollan acciones comunitarias, en pro de la reivindicación de la población Afrodescendiente, desde este espacio desarrollan temas y acciones desde lo étnico, salud educación y social[18].

La Figura 7 refleja los actores que intervienen en el programa de territorios saludables en tres niveles de análisis para a la inclusión social de las comunidades afrocolombianas, más estrictamente para contemplar la percepción que tienen estos actores en cuanto proyecto de medicina intercultural

[18] Ver Anexo R

Figura 7
Estructura de Análisis



Micro:	Este nivel está conformado por Lideresas Afro con el fin de analizar la percepción de inclusión desde los actores activos en la representación del grupo étnico.
Meso	Este nivel está conformado por Afrodescendientes que ejercen actividades relacionadas a su cultura con el fin de analizar la percepción de inclusión sobre el reconocimiento de su actividad.
Macro	Este nivel está conformado por los responsables en dirigir proyectos relacionados a la implementación de la Política Publica de inclusión social para grupos étnicos

Fuente: Elaboración propia.

Análisis de la de Inclusión Social desde los Actores del Proyecto Medicina Intercultural.

Según Mauricio Beuchot (2008) la hermenéutica analógica permite rescatar la diferencia sin perder, al mismo tiempo, la semejanza o confluencia que permita y posibilite la universalización; “nos ayudará a salvaguardar lo más posible las diferencias culturales, las ideas del bien, o de la calidad de vida y de los proyectos sociales, pero sin perder la capacidad de integrarlos en la unidad o universalidad” (Beuchot, 2008, p. 20).

Además, se tiene en cuenta la perspectiva de Rawls, quien, da fuerza a nuestra primera categoría, desarrolla una "visión de justicia" que busca promover prácticas de equidad social que contribuyan en el enlace de bienestar común para el conjunto de la sociedad (Rawls J. , 1995, p. 27).

A partir de esta perspectiva Javier Palacios, coordinador de gerencia de etnias del IDPAC articula su interpretación de la inclusión social, en cuanto la inserción o el desarrollo de oportunidades para el acceso a la salud, estas oportunidades deben ser desarrolladas y estructuradas desde el ente gubernamental para fomentar procesos de equidad al interior de los grupos étnicos, siendo uno de los intereses del instituto distrital de la participación y acción comunal la promoción de la participación y el desarrollo de los procesos comunitarios, para Karen Osorio, lo interpreta desde la acción humana en donde el respeto y tolerancia de las diversidades que se viven en la ciudad de Bogotá deben ser el eje articulador y de convivencia para la generación de buenas relaciones desde los diferentes espacios socio comunitarios.

Por último para Luis Nazareno desde la Secretaría de Salud la Inclusión Social, es el resultado de la lucha constante desarrollada por un grupo de mujeres líderes, por la reivindicación de los saberes ancestrales en la ciudad de Bogotá, al igual la Inclusión Social se da en el nivel de interlocución que hay entre el actor institucional y los diferentes sectores institucionales. En donde se pretende destacar la mirada étnico racial en el tema de la salud y posicionarla a nivel nacional, partiendo desde las virtudes que ofrece en el campo de la prevención y promoción de la salud en una ciudad como Bogotá, y que a partir de este proyecto se le brinda a la ciudadanía una mirada diferente al tema de la salud, una mirada que está más interrelacionada con el campo espiritual.

Es decir, la inclusión social se da en la medida en que el grupo poblacionales

afrodescendiente está incluido en los diferentes programas para la promoción y prevención de la salud y más aún en el reconocimiento de las particularidades propias de grupo poblacional Afro descendiente y la respuesta oportuna a necesidades específicas propias surgidas desde sus lugares de origen.

Por otra parte, desde el componente Meso, Jeyssi Bolaños se refiere a la inclusión social desde los Kilombos, como la medicina ancestral que hace prevención de las enfermedades y que muchas personas que dejaron sus costumbres, han vuelto a retomar estas prácticas y es el propósito de los sabedores, como afrodescendientes que han venido trabajando toda la vida el saber Afro y la prevención de la enfermedad, a través, de la magia de las hierbas, se han logrado incluir estos saberes en Bogotá.

Para Jeyssi Bolaños, es claro que muchas personas que han sido atendidas con la Medicina Ancestral, provienen no solo de la población Afro, sino de todos los grupos poblacionales, ya que han sido beneficiarios de múltiples sanaciones, llámese espiritual o física, todo gracias a los saberes de afrodescendientes en los Kilombos.

Este saber, involucra todos los beneficios de la gran madre naturaleza, así reconocen y usan las plantas, sus beneficios, su riqueza, su poder de curación, los tratamientos para el tratamiento de enfermedades por medio de sus rituales, la inclusión social, se evidencia en la medida en que brinda atención en prevención a las personas que acuden a los centros de medicina intercultural.

Pilar Hurtado, reconoce que su saber fue adquirido en el territorio y solo existirá Inclusión Social, cuando realmente este conocimiento tenga su real estatus, es decir, sea reconocido como lo que es, medicina ancestral; una prueba es el aporte que una sabedora puede ofrecer en los espacios de alumbramiento.

Cabe resaltar que la partera Olimpia Hurtado, la inclusión social, está más articulada a

procesos comunitarios en su territorio y estas se manifiestan en la solicitud constante de que exista una equidad real, en el acceso a servicios como la salud, la educación; para estas personas en territorios en donde la población mayoritariamente es Afro no cuentan con la cobertura real ni la atención oportuna.

Doris Hurtado, Coordinadora Kilombo Anorí, plantea la inclusión social, a partir de la equidad desarrollada a través, de esta estrategia medicinal, siente que si hay inclusión, que va a paso lento, pues, se reconocen unas prácticas y unos saberes que hasta ahora no venían siendo reconocidos. Por otra parte, hace referencia a los limitantes que presentan los procesos de inclusión producto de la falta de recursos económicos y de insumos para los tratamientos lo que ha llevado a los funcionarios, sabedoras y parteras a utilizar sus propios recursos en la atención de pacientes en los Kilombos.

Doris Hurtado, nos describe muy bien varios elementos claves para comprender cómo funciona el proyecto medicina intercultural, haciendo énfasis específico en la anterior administración, (Alcaldía Distrital, de Gustavo Petro 2012-2016), como pionera del proceso, sin desconocer la continuidad y aportes de la Secretaría de Salud, para esta vigencia en cuanto a temas de insumo y equipo profesional se describe que a la Secretaría de Salud le ha faltado más apoyo, porque no cuentan con todas las garantías para poder brindar una atención oportuna en las zonas que la población requiere su atención.

Por otra parte, las sabedoras y parteras de los Kilombos, interpretan una perspectiva de Inclusión Social, como el reconocimiento del saber ancestral que es traído desde sus lugares de origen y se refleja en la ciudad, por medio de las atenciones o servicios que prestan desde su saber, desarrolladas en los Kilombos en la ciudad de Bogotá en la atención primaria y de prevención de enfermedades a las personas asistentes a los centros de medicina intercultural.

Por último, desde el componente micro , el concepto de Inclusión Social, para las líderes y población Afro, para Savigne Copete, la inclusión social es la respuesta institucional que ha dado el Estado a un conjunto de requerimientos y demandas propias del grupo afrodescendiente, por otra parte para Adriana Trujillo , entiende la Inclusión como el acceso de los servicios de salud desde un enfoque diferencial, (el reconocimiento que se hace de las diferentes necesidades que hay en la población), donde este reconocimiento de las particularidades propias de la población con respecto al resto de la población lo plantea desde los beneficios que ha generado el Distrito para la población desde los diferentes programas y proyectos.

En este punto, hay que tener claro que, dentro de las líderes, que son ciudadanas que han contribuido y han gestionado ante las diferentes instituciones en pro de beneficiar a la comunidad, representando la población Afro, ante las instituciones del Estado, hay diferentes condiciones académicas, para poder establecer que sus definiciones responden a su posición que hace parte dentro de la población.

Cabe resaltar, que algunos beneficios derivados del proceso de la población Afro en Inclusión Social, ha sido resaltada como la medicina intercultural en Bogotá, se ha dado un gran salto en su fortalecimiento, se han creado decretos y normas para la población Afro, que llevan a una mejor inclusión social de esta comunidad.

Sin embargo, aún no se puede cantar victoria, hay obstáculos en el proceso de Inclusión Social de la población afrodescendiente en el proyecto de medicina intercultural en Bogotá, por falta de presupuesto, de acuerdo al proceso del proyecto actualmente solo se encuentran tres Kilombos para toda la población Afro que hay en Bogotá, que requiere los servicios de medicina ancestral.

Por otra parte, las deficiencias en cuanto el acompañamiento de la Secretaría de Salud, al

disminuir los funcionarios que hacen presencia en estos centros ancestrales y una disminución de recursos para su acción en cuanto sus insumos, afectan no solo la comunidad, sino la continuidad de estas asombrosas prácticas.

Hay que mencionar que al articular los conceptos de Inclusión Social, abordados por Rawls y las percepciones, tanto funcionarios como población base se puede establecer varios criterios para el abordaje de la Inclusión Social, algunos la entienden como un proceso social en donde se ponen en evidencian retos y obstáculos de la población para alcanzar su verdadera garantía de derechos.

Se resalta la visión de la inclusión social, según la cual esta sería el resultado de la articulación entre los grupos étnicos (población de base) y su relación con la administración distrital y hasta qué punto está reconoce los derechos y el marco diferencial de la población étnica, la inclusión social, entendida por el distrito como el acceso a programas y servicios desde el reconocimiento del enfoque diferencial en donde se tienen en cuenta particularidades propias en este caso del grupo población Afro en especial la mujer afrodescendiente.

Para los participantes del grupo focal, la inclusión social es entendida como un proceso de reivindicaciones adelantadas desde diferentes frentes, unas se enfocan en el tema educativo, otras en salud, ambiente, legal, pero en su conjunto el interés fundamental es que el tema Afro esté en los debates públicos y más aún se tengan en cuenta los acuerdos y decretos que le exigen a la nación y el distrito el desarrollo de programas específicos para esta población.

Para Savigne Copete, temas como la discriminación, pueden ser definidos de la siguiente forma:

> no lo tenemos que definir solo a la tonalidad de piel, no señor, lo que pasa es que aquí hay

> una sociedad dominante, y esa sociedad dominante va a discriminar al que no hace parte de esa población, entonces, para el caso de los indígenas, quiénes son los indígenas, para la sociedad dominante? Nadie, entonces van a ser discriminados, las comunidades negras ni se digan; miren, que un Ministro de Estado dijo: que los negros estábamos en un asentamiento equivocado, porque ya en la parte, en la esfera mundial el Pacífico va a ser el futuro, entonces ya los negros estando en el lado de allá tiene que salir de allá, quiere saber quién lo dijo, lo dijo Londoño, cuando era Ministro del Interior, entonces, vamos mirando, qué es la sociedad dominante, es la que impone, la que dice , pero nosotros nos hemos creído que a mí me discriminan por la voz, por el color de la piel, y la realidad vas más allá de los que se ve y se escucha, los prejuicios de menospreciar están atados, hemos logrado muchos reconocimientos en igualdad y oportunidad, pero aún la discriminación está en otro nivel, falta concientizar y por ello tenemos que ir abordando. (Entrevista, 17/03/2017, Bogotá)

Es desde estos planteamientos, que se conciben la visión de Rawls, de inclusión social partiendo de su postura liberal, para comprender las relaciones humanas y estas se conectan con la propuesta que hace Nussbaum, donde busca reconocer en el ser humano un conjunto de capacidades que le permitirán alcanzar el desarrollo y su bienestar.

El abordaje que se adelantó en el grupo focal con lideresas, funcionarios Distritales y funcionarios de los Kilombos en relación a la categoría de inclusión social podemos establecer varias visiones que nos permiten comprender la percepción que tiene cada ente social en cuanto a la categoría de inclusión social.

En la interacción con funcionarios del IDPAC y la secretaría de salud podemos identificar diferentes elementos interesantes como, la gestión de la política pública, la interlocución con la comunidad, y el abordaje que se ha tenido desde la salud desde un enfoque diferencial aportes

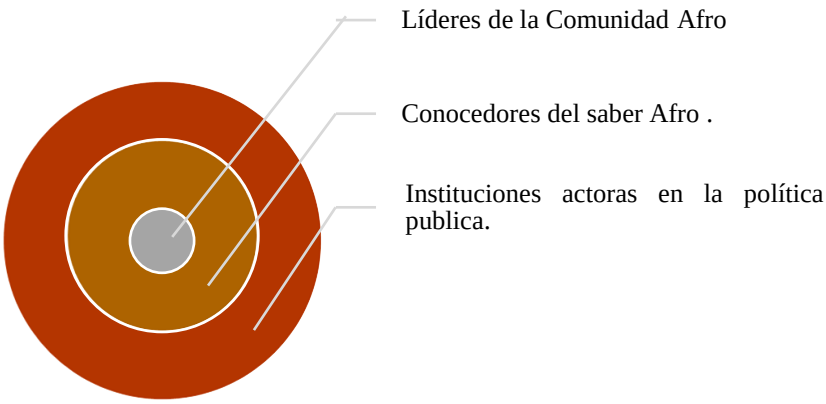
que se fueron generando a partir de la visión estructural del gobierno Distrital y cómo entiende su actuar para los diferentes grupos sociales (etnias) estos contribuyen en los procesos de inclusión social de la comunidad afro., porque reconocen sus particularidades y son el punto de partida en el diseño e implementación de la política pública del Distrito.

Además, desde el aporte que se hace desde el accionar de la política pública en la secretaría de salud para grupos étnicos desde el enfoque diferencial surgen espacios de medicina ancestral conocidos como Kilombos, estos desde su concepción de inclusión social lo perciben desde sus saberes ancestrales que son desarrollados a partir de estos espacios que gradualmente se han ganado un mérito con la comunidad no solo del grupo étnico afro, sino también con la población mestiza.

Y Por último podemos establecer que para esta categoría de inclusión social las lideresas la perciben desde varios sectores teniendo como punto de partida sus diferentes destrezas y conocimientos.

La Figura 8 evidencia la percepción de inclusión social a partir de los actores que intervienen en el programa de territorios saludables en tres niveles de análisis para las comunidades afrocolombianas, más estrictamente para contemplar la percepción de inclusión social que tienen estos actores en cuanto proyecto de medicina intercultural

Figura 8
Inclusión social desde los actores



Micro:	La Inclusión Social es entendida como la respuesta institucional que ha dado el Estado a un conjunto de requerimientos y demandas propias del grupo afrodescendiente como el acceso de los servicios de salud desde un enfoque diferencial, Además, son las reivindicaciones adelantadas desde diferentes frentes, unas se enfocan en el tema educativo, otras en salud, ambiente, legal, pero en su conjunto el interés fundamental es que el tema Afro esté en los debates públicos
Meso	Se refiere a la inclusión social desde los Kilombos, como la medicina ancestral como prevención de enfermedades por la atención oportuna a las personas, los limitantes que presentan los procesos de Inclusión Social desaparecen cuando este conocimiento tenga su real estatus como la medicina tradicional Además la falta de recursos económicos y de insumos, ya que nos está llevando a sacar dinero de su propio bolsillo para prestar buen servicio a la comunidad y pone en peligro la continuidad de estas prácticas.
Macro	Definen la inclusión como el reconocimiento del saber ancestral desde el territorio reflejado en la ciudad. Además se concibe como el respeto y tolerancia de las diversidades que cohabitan los territorios, la reivindicación de los saberes ancestrales para la promoción y prevención de la salud, el reconocimiento de las particularidades propias de grupo poblacional Afrodescendiente y la respuesta oportuna a necesidades específicas propias surgidas desde sus lugares de origen

Fuente: Elaboración propia.

Capacidades Humanas

Los individuos gozan de libertades y estas permiten desarrollar sus diferentes capacidades,

dentro de éstas Nussbaum propone el desarrollo de diez capacidades[19], que para que una nación alcance el desarrollo humano, las entidades tanto públicas como privadas deben fortalecer y diseñar estrategias y herramientas que promuevan el reconocimiento de esos conocimientos propios del territorio

Por tanto, la concepción que realiza Rawls de la inclusión social, parten las categorías que fortalecen esta mirada, la primera de ellas, las capacidades humanas por su importancia y articulación con los conocimientos ancestrales, para este caso, la capacidad humana de mayor referencia es la capacidad de salud, debido al reconocimiento de los saberes ancestrales desarrollados por: sabedoras, parteras y comadronas quienes desarrollan esas capacidades al interior de los Kilombos (centros de auto reconocimiento de medicina ancestral)

Nazareno, comprende las capacidades humanas, como parte en la articulación entre la inclusión social, es decir, las capacidades humanas son comprendidas como el resultado del reconocimiento que hace el Distrito, especialmente la Secretaría de Salud, de esos conocimientos ancestrales de la población Afro y que se materializan en las intervenciones de los Kilombos en la ciudad de Bogotá.

Para los funcionarios del IDPAC, Javier Palacios (Funcionario 1) y Karen Osorio (Funcionario 2) en el tema de la articulación entre inclusión social y capacidad humana, el ser humano desarrolla sus capacidades que le permiten el goce efectivo y el bienestar al interior de su grupo social.

Desde este punto, la visión de Luis Nazareno (Funcionario 3) a partir de las capacidades humanas hace referencia al rescate de los conocimientos de la población desde la consolidación

[19] Nussbaum promovió el concepto de "capacidades" (algo así como "derechos o libertades sustanciales" a todo ser humano). 1. Vida, 2. Salud corporal. 3. Integridad corporal. 4. Sentidos, imaginación y pensamiento. 5. Emociones. 6. Razón práctica. 7. Afiliación. 8. Otras especies. 9. Capacidad para jugar. 10. Control sobre el entorno de cada uno.

de las acciones afirmativas especialmente en Salud y los lineamientos jurídicos que han posicionado el tema en el Distrito.

Igualmente, la visión de los funcionarios de los Kilombos en este caso Doris Hurtado (Kilombo 4), buscan en una forma de dar fuerza a los saberes ancestrales de la población Afro y para las líderes Afro, el tema de la medicina intercultural, es el resultado de un proceso de lucha constante por la reivindicación de los conocimientos aprendidos en los lugares de origen en donde labores como la partería tiene un arraigo histórico y milenario.

Doris Hurtado (Kilombo 4), plantea que la asistencia técnica o secretaria técnica donde hacen un acompañamiento, cuentan con un espacio donde ellas desarrollan sus prácticas ancestrales, con sus palabras lo describe así Doris (Kilombo 4):

> diría yo que se les está reconociendo por parte de la Secretaría de Salud, se reconoce el saber pero se quedan cortos reconociendo en el modo de lo económico, porque ellas en cierta forma, tienen que pagar pasajes y de una localidad a otra , mostrando la estrategia, y haciendo sus sobijos cómo está viendo el día de hoy, nos toca estar de una lado para otro y cuando no hay carro nos toca a nosotras sacar del bolsillo entonces, no se le reconoce pues como debe, a estos saberes propios de la cultura afrodescendiente. (Entrevista, 17/03/2017, Bogotá)

Por otra parte Savigne Copete (Grupo Focal 6), interpreta la población afrodescendiente participante del proyecto medicina intercultural, dentro el concepto de Inclusión Social, están acorde con los aportes del Distrito, al programa territorios saludables, en especial al tema de los Kilombos, como resultado de acciones entre la comunidad por la reivindicación de su conocimiento y en consonancia en el cumplimiento del Decreto 152 y las exigencias expuestas

por la población que reside en la ciudad de Bogotá.

Dentro de estos conocimientos se destacan unos saberes ancestrales como: la partería, estas personas son reconocidas por aportar sus sapiencias, a las mujeres que están en proceso de gestación, y alumbramiento, ellas son las sabedoras de gran importancia por el asesoramiento y guía espiritual que le brindan, para la población Afro, es fortalecer el cuerpo como el alma; Yessi Bolaños (Kilombo 6), por otro lado, las comadronas son relevantes para el buen funcionamiento de los centros de medicina intercultural, por sus conocimientos de plantas y vegetales para la preservación de una buena salud tanto física como espiritual Segunda Copete (Grupo Focal 5).

Es además, que en este punto, se reconocen estos conocimientos ancestrales, el Gobierno Distrital en cabeza de la Secretaría de Salud, desarrolla el programa territorio saludable en su proyecto de medicina intercultural se busca fomentar y difundir esos conocimientos propios Afro, desde los centros de reconocimiento de la medicina ancestral llamados Kilombos.

Precisamente este reconocimiento el IDPAC, lo resalta desde la búsqueda del reconocimiento de estos saberes por parte del Distrito, y por eso su labor lograr la interlocución entre organizaciones sociales y las diferentes instituciones, para Javier Palacios (Funcionario 1), un mayor número de la población está vinculado a la salud, es de resaltar que mucha de la población Afro que reside en Bogotá, donde gran parte de esta población son víctimas del conflicto y carece en la accesibilidad al servicio médico, por eso, este proyecto es relevante en la generación de oportunidades para la población donde se reconoce que la población Afro, tiene una necesidad en la vinculación y acceso que no son cubiertas y otras que nos son identificados desde la medicina tradicional alopática por desconocer sus constructos sociales y culturales.

Estas necesidades sentidas, el Distrito diseña estrategias como los Kilombos, que no solo tienen como característica brindar atenciones desde el saber propio Afro, sino también vincular a estos ciudadanos a los diferentes programas de prevención y promoción de la secretaría de salud. (Funcionario 3).

Al mismo tiempo, la articulación que se realizó con la propuesta que hace Nussbaum, de las capacidades humanas, y esos saberes ancestrales, buscando llevar ese conocimiento cultural a un nivel de desarrollo alternativo, que le permite al país transformar sus direccionamientos en políticas públicas como: la salud y hasta la misma educación.

Hay que resaltar que los conocimientos ancestrales han tenido poco reconocimiento por las entidades Distritales y se ve reflejado en los pocos insumos para desarrollar sus diferentes terapias y que además, no cuentan con lugares idóneos para poder hacer un acompañamiento integral, específicamente con las mujeres en proceso de gestación y posparto.

La respuesta que da el Distrito, se consolida en la estructuración de la política pública de acciones afirmativas en el tema de salud, teniendo como base un conjunto de demandas y reclamaciones hechas por la población Afro residente en Bogotá.

Para el abordaje de la inclusión social de los grupos étnicos se hace necesario reconocer sus capacidades humanas desde los diferentes actores sociales y que percepción tiene cada uno en cuanto a la visión de capacidad, la visión de capacidades humanas que promueven los funcionarios tanto del IDPAC como de la Secretaría de Salud , está mediada por el reconocimiento en gran medida que se desarrolla en cuanto al tema de la salud y sus saberes y conocimientos con los que cuentan estos grupos en sus territorios y velan por la reivindicación de estos saberes a nivel distrital y nacional.

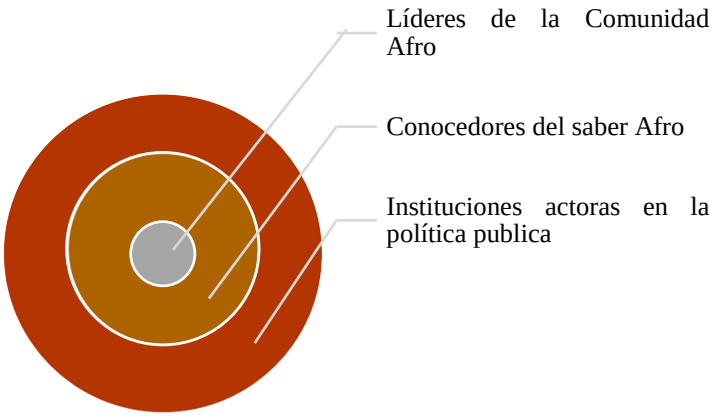
Los funcionarios de los Kilombos están en la constante lucha por el reconocimiento de

saberes como la partería y la sabedora, y que estos puedan interactuar y tener un diálogo constante con la medicina alopática.

En cuanto a las lideresas en el tema de las capacidades parte de la necesidad que a la población afro se le reconozcan sus formas de entender y comprender el mundo y no se les estigmatice su conocimiento.

La Figura *9* muestra la percepción de inclusión social a partir de los actores que intervienen en el programa de territorios saludables en tres niveles de análisis para las comunidades afrocolombianas, más estrictamente para contemplar la percepción de los actores en cuanto inclusión social en el marco del concepto de capacidades humanas bajo proyecto de medicina intercultural

Figura 9
Inclusión social como Capacidades Humanas desde los actores



Micro:	Las capacidades humanas es dar fuerza a los saberes ancestrales de la población Afro, es el resultado de un proceso de lucha por la reivindicación de los conocimientos con arraigo histórico y milenario, es un acceso a enfermedades que no son cubiertas y otras que nos son identificadas desde la medicina tradicional alopática, son los conocimientos de sus constructos sociales y culturales
Meso	Las capacidades humanas es el reconocimiento de las entidades Distritales a los Sabedores y Parteras Afro pero se ve quedan cortos en el modo de lo económico que reflejado en los insumos, lugares poco idóneos para desarrollar terapias y hacer un acompañamiento integral, es el conocimiento de las sabedoras para el asesoramiento y guía espiritual en fortalecer el cuerpo como el alma integralmente, es capacitar, fomentar y difundir los conocimientos propios Afro, desde su cultura mediante los centros de reconocimiento de la medicina ancestral llamados Kilombos.
Macro	Las capacidades humanas son comprendidas como el resultado del reconocimiento que hace el Distrito a los conocimientos ancestrales se materializan en las intervenciones de los Kilombos en la ciudad de Bogotá que permiten el goce efectivo y el bienestar al interior de su grupo social especialmente en Salud.

Fuente: Elaboración propia.

Acciones Afirmativas

La tercera subcategoría, se fundamenta en el análisis referente al concepto de acciones afirmativas, entendidas desde la postura de Claudia Rosero Labbe, que las entiende como acciones de diferenciación positiva buscando establecer el principio de igualdad real haciendo un

énfasis exhaustivo en el carácter multicultural y pluriétnico del país.

Vale la pena decir que el IDPAC, desde las visiones de Javier Palacios (Funcionario 1) y Karen Osorio (Funcionario 2) comprenden la Inclusión Social, articulada al tema de acciones afirmativas en el proyecto medicina intercultural, como una acción del Estado que busca reconocer y garantizar los derechos a grupos sociales excluidos de la esfera pública.

En donde se hace imperante el desarrollo de estrategias que consoliden la estructuración del enfoque diferencial en el espacio gubernamental Por otra parte, la Secretaria de Salud desde la percepción del Nazareno (Funcionario 3) lo entiende como el resultado generado por la interlocución de un grupo de mujeres Afro desde el año 2011 que ve sus frutos en 2012 con la exigencia que se hace desde el Decreto 152 de generar acciones concretas en salud para el grupo poblacional afrodescendiente.

Para la comunidad Afro, Luz Arboleda (Grupo focal 2), es su lucha constante por dar a conocer la riqueza social y cultural del país y para que realmente se reconozca que somos un país pluriétnico y multicultural.

La labor que ejercen los funcionarios de los Kilombos, son un esfuerzo humano para reconocer estas acciones afirmativas, como la labor Gobierno Distrital, al desarrollar procesos de reconocimiento de los saberes ancestrales, donde el Gobierno realiza unos refuerzos para el desarrollo de los Kilombos , pero que estos esfuerzos no son suficientes en cuanto debe realizarse no solo por una entidad, sino el esfuerzo de diferentes entes de la Nación y particular con el objetivo que no desaparezcan estos saberes que han aportado a la cultura no solo de la población Afro, sino que han sido beneficiarios la población en general. Yessi Bolaños (Kilombo 6).

Hay que destacar el punto en donde las lideresas de la población reconocen los esfuerzos del

Distrito por desarrollar estos procesos de inclusión, aunque varias de sus participantes no reconocen el término de acciones afirmativas, reconocen la labor del distrito por dar respuesta a las necesidades en términos de salud y el reconocimiento de sus saberes ancestrales.

En esta subcategoría, las acciones afirmativas se pueden reconocer por tanto las interpretaciones de la población desde el reconocimiento del concepto que está muy articulado con el grado de escolaridad de la población y más aún con la capacidad de acceder a información detallada.

Para el grupo de líderes Afro, es relevante la poca participación de las Instituciones Públicas, en el desarrollo del proyecto medicina intercultural de los Kilombos y lo describe fielmente manifestando la falta de insumos para el desarrollo de sus diferentes terapias. Doris Hurtado (Grupo focal 8) También, se describe la falta de espacios para el desarrollo de la medicina tradicional Afro Adriana Trujillo (Grupo focal 1), cabe anotar que en la Administración de Peñalosa varios Kilombos no continuaron su proceso de atención, debido a la falta de recursos para el desarrollo de la estrategia poblacional. Doris Hurtado (Kilombo 4).

A la fecha, se debate la importancia en la continuidad en los diferentes programas y proyectos para el grupo étnico afrodescendiente, solicitando a la Alcaldía Distrital, un informe detallado en donde se explique y se fundamente la inversión para la población Afro y su articulación con el proceso de acciones afirmativas adelantados por el Distrito. (Grupo focal 6).

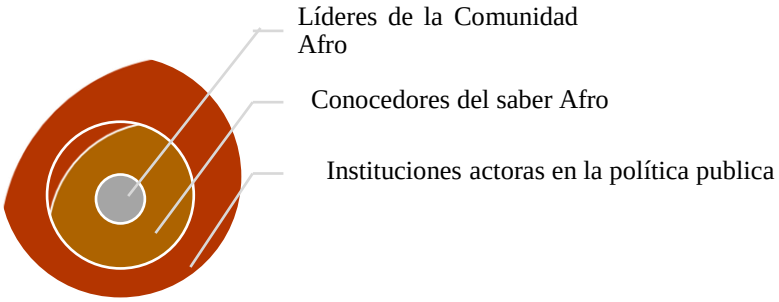
Es importante señalar que para mirar la percepción de inclusión social desde los diferentes actores debemos abordar qué postura presentan los diferentes actores con respecto a la categoría de acciones afirmativas , en ese orden de ideas los funcionarios del IDPAC y la secretaría de salud ven la estructuración de la medicina intercultural como un logro surgido desde el accionar de la política pública de acciones afirmativas, y esta le exige al distrito actuar de manera

diferenciada en cuanto los temas de grupos étnicos.

Los funcionarios de los Kilombos lo establecen como un logro que ha logrado la comunidad en la ciudad de Bogotá por el reconocimiento de esas prácticas que se dan en sus territorios.

Las lideresas en cuanto al tema de acciones afirmativas refieren la lucha constante que han adelantado por dar a conocer su riqueza no solo en el tema de la salud, la cultura y la educación.

Figura 10
Inclusión social como Acciones Afirmativas desde los actores



Micro:	Aunque varias de sus participantes no reconocen el término de acciones afirmativas, reconocen la labor del Distrito por dar respuesta a las necesidades en términos de salud y el reconocimiento de sus saberes ancestrales, el desconocimiento del concepto está muy articulado con el grado de escolaridad de la población y más aún con la capacidad de acceder a información detallada, además de una notoria la falta de recursos económicos para el desplazamiento de los usuarios a los centros aspecto que frena el desarrollo de la estrategia poblacional.
Meso	Las acciones afirmativas en esfuerzo humano para reconocer como la labor Gobierno Distrital en desarrollar procesos de reconocimiento de los saberes ancestrales por medio de los Kilombos, sin embargo pero que estos esfuerzos no son suficientes en cuanto debe realizarse no solo por una entidad, sino el esfuerzo de diferentes entes de la Nación con un proceso continuo para que no desaparezcan estos saberes que han aportado a la cultura no solo de la población Afro, sino que han sido beneficiarios la población en general en especial a la más vulnerable, la que no tiene acceso a servicios de salud..
Macro	Las acciones afirmativas entendidas por la interlocución de un grupo de mujeres Afro desde el año 2011 que ve sus frutos en 2012 con la exigencia que se hace desde el Decreto 152 de generar acciones concretas en salud para el grupo poblacional afrodescendiente en interlocución que hay entre el actor institucional y los diferentes sectores institucionales para la acción del Estado que busca reconocer y garantizar los derechos a grupos sociales excluidos de la esfera pública

Fuente: Elaboración propia.

Multicultaridad

Por último, la cuarta subcategoría hace referencia a la definición de ciudadanía multicultural en donde la noción de ciudadanía surge de la incorporación de culturas, que previamente disfrutaban de autogobierno y estaban territorialmente concentradas a un Estado mayor, desde los argumentos propuestos por (Kymlicka, 2002, pág. 16) se consolidan ciudadanías multiculturales que enriquecen la consolidación del Estado.

En tal sentido la multiculturalidad que refiere Javier Palacios (Funcionario 1), al reconocer que Bogotá es una ciudad que acoge población proveniente del todo el país, con diferentes problemáticas donde el Distrito debe proporcionar a esta población unas condiciones en educación, salud que garanticen una verdadera inclusión.

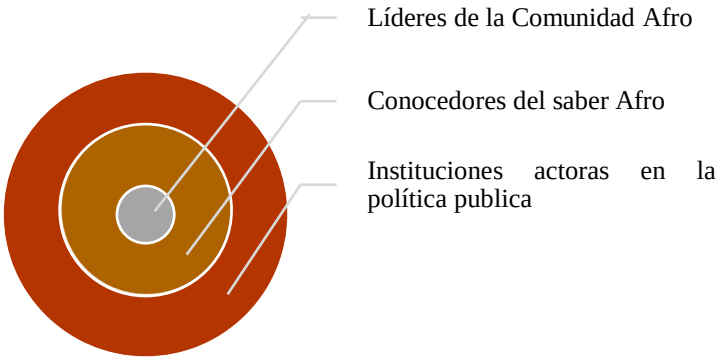
Por otra parte, la Secretaria de Salud (Funcionario 3) asume esta multiculturalidad desde el reconocimiento de esta población que proviene de otro lugar, los cuales tiene unas necesidades particulares y una forma cultural propia, que, en el sentido de la salud, tienen unas tradiciones que provienen de sus herencias ancestrales que debe reconocerse y desarrollar estrategias donde incorporen estos saberes.

Se interpretan la multiculturalidad desde los saberes Afro, que son incorporados desde las sabedoras, parteras y comadronas, desde su tradición ancestral realizan procesos de Guía, prevención y tratamiento de la enfermedad del alma y el cuerpo (Kilombo 7).

Por último, la población Afro se refiere a esta multiculturalidad desde sus propios conocimientos y tradiciones que son traídos desde su infancia los cuales han sido transmitidos de generación en generación, en cuanto a la ciudad de Bogotá (Olimpia Barreiro (Grupo focal 7), la lucha permanente de estas líderes por desarrollar procesos de inclusión y visualización del reconocimiento de necesidades que pasan por la inclusión de estos saberes dentro de la medicina

tradicional que puedan dar respuesta a su proceso de desarrollo(Grupo focal 4)

Figura 11
Inclusión social como ciudadanida multicultural desde los actores



Micro:	La ciudadanía multicultural se refiere desde sus propios conocimientos y tradiciones que han presenciados desde su infancia los cuales han sido transmitidos de generación en generación, en cuanto a la ciudad de Bogotá, la lucha permanente de líderes por desarrollar procesos de inclusión y visualización del reconocimiento de su necesidades que pasan por la inclusión de estos saberes dentro de la medicina tradicional en la prevención de enfermedades y puedan dar respuesta a su proceso de desarrollo
Meso	La ciudadanía multicultural son los saberes Afro, que son incorporados desde las sabedoras, parteras y comadronas, desde su tradición ancestral, realizan procesos de Guía, prevención y tratamiento de la enfermedad del alma y el cuerpo. Por lo cual es necesario una continuidad en la trasmisión de esos saberes que solo pueden ser adquiridos por tradición oral ya que a comparación la medicina tradicional hasta el momento esta no posee una cientificidad avalada en la academia al no ser considerados como tratamientos a enfermedades.
Macro	.La ciudadanía multicultural es reconocer que Bogotá es una ciudad que acoge población proveniente del todo el país, que llega con unas necesidades particulares y una forma cultural propia, que, en el sentido de la salud, tienen unas tradiciones que deben reconocerse y desarrollar estrategias que incorporen estos particularidades y el Distrito debe proporcionar a esta población unas condiciones en educación, salud que garanticen una verdadera inclusión saberes.

Fuente: Elaboración propia.

Para el abordaje de la inclusión social se hace relevante tener en cuenta el tema de la ciudadanía intercultural y qué percepciones y visiones tienen los diferentes actores del tema, en

este sentido los funcionarios tanto del IDAPC como de la secretaría de salud reconocen la importancia en el desarrollo de procesos multiculturales que permitan construir nuevas miradas de ciudadanía y esto se evidencia un poco en el proyecto de medicina intercultural, no está pensado solo para el grupo étnico afrodescendiente sino que interactúa fuertemente con la población indígena.

Para los funcionarios de los Kilombos es enriquecedora la interacción constante con los pueblos indígenas y mestizos porque a partir de este se consolida un diálogo de saberes multiétnico donde cada uno construye y transforma sus miradas.

Para concluir este capítulo es importante señalar que cada una de las categorías constituyen el eje articulador del análisis de los procesos de inclusión social en el proyecto de medicina intercultural para el grupo étnico afrodescendiente, estas categorías se constituyen como nuestro lente de análisis que nos permitirá reconocer esas visiones y percepciones que tiene la población en cuanto al tema de la inclusión social y sus diferentes perspectivas que van a robustecer el concepto y desde ahí van a transformar la mirada de equidad y justicia social.

Conclusiones

Las acciones afirmativas en el nivel micro, trabajo desarrollado con lideresas de la comunidad afro, se evidencia un conocimiento parcial del tema de las acciones afirmativas propiamente dicho, y se establece un conocimiento amplio en cuanto a los saberes ancestrales que se desarrollan en los Kilombos, por otra parte se reconocen acciones colectivas desde la comunidad afro que han favorecido en la implementación de planes y programas y proyectos desde diferentes sectores como: salud, educación y cultura. Es importante establecer que estas medidas lo que buscan es generar procesos de equidad y justicia a favor de los sectores vulnerables que más han sufrido procesos de exclusión.

Respecto al nivel meso trabajo desarrollado con las instituciones hay un conocimiento amplio de los aportes de las acciones afirmativas en pro de los derechos de los grupos étnicos; se evidencia la falta de presupuesto para dar continuidad y seguir implementando diferentes estrategias sociales que promuevan procesos de equidad al interior de la sociedad y respecto a su postura ideológica de gobernante permea la manera como se abordaran los grupos étnicos, y más aún la forma como se implementan planes programas y proyectos para la comunidad.

En el nivel macro es fundamental darle continuidad a los programas sociales que tienen un impacto significativo para la comunidad y permear las diferentes instancias sociales que competen estas acciones.

Respecto a la ciudadanía multicultural a nivel micro, las lideresas exponen la necesidad de articularse con otras etnias para fortalecer los procesos comunitarios (se debe trascender la exclusión de la visión de la pigmentación de la piel o racismo), es decir, que la exclusión ahora no es solo por los rasgos físicos sino hay nuevas formas de discriminación que no son evidentes pero están en el plano social.

En el nivel meso, es interesante reconocer los intercambios culturales que existen en los Kilombos con diferentes grupos sociales; esto se evidencia por el papel fundamental de la mujer en los procesos de participación comunitaria y en la reivindicación en su hacer cultural

Y en el nivel macro, establece que faltan más acciones del gobierno para que realmente se reconozcan esos saberes y esas tradiciones de la población afrocolombiana y más aun de diferentes sectores sociales históricamente excluidos.

En afinidad, las capacidades humanas a nivel micro es importante establecer el paralelo en cuanto a los conocimientos ancestrales que se desarrollan en los Kilombos ya que son el eje fundamental en la implementación y atenciones para la población, además de reconocer las habilidades para el uso de diferentes hierbas y el manejo a tratamientos por parte de las comadronas y sabedoras en las cuales recae la atención sobre sus conocimientos y habilidades.

A su nivel meso, los Kilombos son espacios que promueven el fomento de la cultura y el saber ancestral del pueblo afrodescendiente llevando a cabo una promoción de sus capacidades

Para el nivel macro, la promoción de las capacidades están comprendidas como el resultado del reconocimiento que hace el Distrito a los conocimientos ancestrales se materializan en las intervenciones de los Kilombos en la ciudad de Bogotá que permiten el goce efectivo y el bienestar al interior de su grupo social especialmente en Salud.

Las capacidades humanas son comprendidas como el resultado del reconocimiento que hace el Distrito a los conocimientos ancestrales se materializan en las intervenciones de los Kilombos en la ciudad de Bogotá que permiten el goce efectivo y el bienestar al interior de su grupo social especialmente en Salud.

En relación de la Inclusión Social a nivel micro es entendida como la respuesta institucional que ha dado el Estado a un conjunto de requerimientos y demandas propias del grupo

afrodescendiente como el acceso de los servicios de salud desde un enfoque diferencial, Además, son las reivindicaciones de un grupo poblacional excluido.

A su nivel meso se refiere a la inclusión social desde el reconocimiento de la medicina ancestral para la prevención de enfermedades, sin embargo, los limitantes que presentan los procesos de Inclusión Social desaparecen cuando este conocimiento tenga su real estatus como la medicina tradicional.

Y en su nivel macro, la inclusión es definida hacia el reconocimiento del saber ancestral desde el territorio reflejado en la ciudad. Además se concibe como el respeto y tolerancia de las diversidades que cohabitan los territorios, la reivindicación de los saberes ancestrales para la promoción y prevención de la salud, el reconocimiento de las particularidades propias de grupo poblacional Afrodescendiente y la respuesta oportuna a necesidades específicas propias surgidas desde sus lugares de origen.

Recomendaciones

Los Kilombos ofrecen la posibilidad de brindar una atención acorde con las necesidades y creencias culturales, incluso espirituales, no solo para la comunidad Afro, sino para la comunidad mestiza. Son a la vez prestadores de servicios de salud tanto en la atención primaria como en la medicina preventiva, y canalizadores de las deficiencias en el acceso al servicio de salud de la población Afro migrante.

Si bien la medicina alopática cuenta con el reconocimiento científico occidental, ésta puede ser complementada con la medicina tradicional, que tiene sustento en el conocimiento comunitario; el aporte de los Kilombos radica en conjugar saberes y prácticas de ambos tipos de medicina, es decir, al no ser excluyentes, es posible resignificar la visión de la medicina y articularla a las diferentes cosmogonías de los grupos étnicos; al tiempo, es la oportunidad para evitar que el conocimiento ancestral llegue a desaparecer.

El abordaje a la medicina ancestral desde la generación de programas articulados a instituciones públicas requiere el reconocimiento de las prácticas tradicionales de distintas poblaciones, a través de la lectura que pueda hacerse de la medicina ancestral desde el conocimiento científico propio de la medicina alopática. El diálogo intercultural en este caso, parte de lograr “leer” ambos abordajes a partir las prácticas que se resignifican como un saber compartido.

Una inclusión social requiere el reconocimiento de las particularidades culturales de comunidades que como la Afro, determinan sus prácticas como ciudadanos dignos; en particular

en el sector salud, se requiere la creación de un andamiaje institucional que permita el acceso opcional a los Kilombos por parte tanto de la población Afro como de la población mestiza. El abordaje cultural a la salud debe establecerse en el diálogo entre los dos tipos de medicina y desde el respeto por las opciones individuales que puedan tomar los usuarios.

Por el contrario, la precaria aplicación del enfoque diferencial derivada de la creación de programas para poblaciones específicas, sin que se establezcan escenarios que propicien el diálogo intercultural, genera procesos de exclusión para los diferentes grupos sociales, no solo los étnicos.

La falta de articulación entre las diferentes entidades del Distrito, así como la falta de continuidad en los procesos, limita el desarrollo de programas como el de territorios saludables en su componente de medicina intercultural, a la vez, es este un escenario potencial para el diálogo intercultural a partir del cual se promoverían procesos de inclusión social que superan los límites de la incidencia en salud, o de la acción institucional representada en los programas específicos de un gobierno.

Sin embargo, la falta de un presupuesto suficiente, estructurado y sostenible para los Kilombos, así como, el desarrollo sistemático de acciones afirmativas, es evidencia del lugar poco privilegiado con que cuenta la inclusión social en salud en el caso de las comunidades Afro; programas como territorios saludables bien podrían constituir un modelo replicable en distintas partes del país, partiendo del andamiaje institucional que ha venido conformándose hasta el momento.

Lejos de hacer un análisis de la veracidad o la aplicación de estos conocimientos cabe resaltar que los Kilombos no excluyen o censuran el conocimiento científico occidental, cooperan y ayudan a que este conocimiento amplíe su mirada y aproveche los saberes ancestrales. Ante este escenario, Lo que se busca es recuperar la serie de creencias, construir conocimiento y transmitirlo en dinámicas con un enfoque diferencial a la comunidad Afro para desafiar la relación de opresión y explotación que históricamente ha sufrido con la construcción a nivel distrital de espacios que incluyen a la comunidad como protagonista de la enunciación de las transformaciones y sanaciones en beneficio del ser humano. Una propuesta de rescate simbólico de lo que es ser afro, y rescate material a la ciudad.

Bibliografía

Hospital Rafael Uribe Uribe. (2016). *Estrategia de Salud intercultural para la población afro Residente en Bogotá D.C.* Bogotá.

Beuchot, M. (2008). Interculturalidad y derechos humanos. *LiminaR. Estudios sociales y humanísticos*, 197 - 204.

Bogotá, E. (26 de 08 de 2016). [Reportaje] Una tarde de Kilombo, medicina ancestral afro. Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia.

CEPAL, C. E. (2007). *Cohesión Social: Inclusión y Sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe.* Santiago de Chile: Naciones Unidas.

Colmenares, G. (1973). *Historia económica de Colombia.* Cali.

Direccion Equidad y políticas Poblacionales. (2011). *Población Afrocolombiana en el Distrito Capital.* Bogotá.

Elósegui, M. (1997). la inclusión del otro. habermas y rawls ante las sociedades multiculturales. *Revota de Estudios PaHticos*, 59-84.

Escobar, M. R. (2014). *Memoria Afirmativa Afro/Negra Aportes desde la Psicología Social Construccionista.* . Santiago de Calí: Universidad del Valle .

Gadamer, H.-G. (1994). *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad.* .

González, R. A. (1996). Metodología Cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 241 - 241.

Kymlicka, W. (2002). *Ciudadania Multicultural; una teoría liberal de los derechos de las minorías* . Buenos Aires : Paidós, SAICF.

López, L., Cataño, N., López, H., & Velasquez, V. (2011). *Diversidad cultural de sanadores tradicionales afrocolombianos: preservación y conciliación de saberes.* Bogotá:

Universidad Nacional de Colombia.

Ministerio de Cultura Dirección de Poblaciones. (2005). *Resumen Conpes 3660: Política para promover la igualdad de oportunidades para la población negra, afrocolombiana, palenquera y raizal.* Bogotá D.C.

Mow, J. M. (2010). *Población Afrocolombiana/Negra, Palenquera y Raizal y Derechos Humanos.* Bogotá D.C.

Nussbaum, M. C. (2012). *Crear Capacidades: Propuesta Para el Desarrollo Humano.* Barcelona: Paidós.

PNUD. (2012). *Los Afrocolombianos frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio.* Bogotá D.C.: Nuevas Ediciones Ltda.

PNUD, P. d. (2012). *Afrocolombianos: sus territorios y condiciones de vida.* Bogotá D.C.: INDH.

PROGRAMA PRESIDENCIAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA POBLACIÓN AFROCOLOMBIANA, N. P. (2013). *Medir para saber sobre los afros en Colombia: Análisis y propuestas de un esquema estadístico con enfoque étnico para la Población Afrocolombiana, Negra, Palenquera y Raizal.* Bogotá D.C.: Imprenta Nacional de Colombia.

Rawls, J. (1957). Justicia como equidad. *Revista Española de Control Externo*, 129 - 158.

Rawls, J. (1995). *Teoria de la Justicia.* Mexico: Fondo Cultura Económica.

Rosero-labbé, C. M. (2006). *Centro de Investigacion de Exelencia de Ciudadanias incluyentes.* Bogotá .

Rosero-Labbé, C. M., Fonnegra, J. B., Díaz, R. E., Morales, M. M., Urrea-Giraldo, F., & López, C. A. (2006). *Acciones Afirmativas y ciudadanía diferenciada étnico-racial*

negra,afrocolombiana, palenquera y raizal: afrocolombiana, palenquera y raizal. Bogotá : Centro de Estudios Sociales - CES-.

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, B. l. (2006). *Metodologia de Investigacion.* Mc Graw Hill.

Secretaría Distrital de Planeación . (2014). *Rostros Y Rastros; Seguimiento Analisis e interpretacion de las Politicas Públicas Poblacionales* . Bogotá: Dirección Equidad y Políticas Poblacionales .

Soza., M. M. (Diciembre de 2014). Rol Protagónico de las Mujeres durante la etapa pre y post-revolucionaria en la ciudad de esteli, nicaragua. Estelí, Nicaragua.

Vázquez, F. (2001). *La memoria como acción social. Relaciones, significados e imaginario.* Barcelona : Editorial Paidós.

Zuluaga, L. O. (2011). Modernidad ius-política y esclavitud en Colombia: el proceso de abrogación de una institución jurídica. *Revista FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS*, 181-238.

Anexos

Anexo A

Participación de Afrocolombianos por Departamentos

Departamento	Total Nacional	Población Afrocolombiana	Porcentaje frente a la Participación del Departamento
Total País	41.468.384,00	4.273.722,00	10,31%
Chocó	388.476,00	285.964,00	73,61%
Valle del Cauca	4.052.536,00	1.090.943,00	26,92%
Bolívar	1.836.640,00	491.364,00	26,75%
Cauca	1.182.022,00	255.839,00	21,64%
Nariño	1.496.234,00	270.433,00	18,07%
Archipiélago de san Andrés, Providencia	59.573,00	10.452,00	17,54%
Sucre	762.263,00	121.624,00	15,96%
Guajira	656.943,00	91.674,00	13,95%
Córdoba	1.462.909,00	191.797,00	13,11%
Cesar	878.437,00	105.273,00	11,98%
Atlántico	2.112.001,00	224.109,00	10,61%
Antioquia	5.601.507,00	593.174,00	10,59%
Magdalena	1.136.819,00	110.189,00	9,69%
Guaviare	56.758,00	2.883,00	5,08%
Risaralda	859.646,00	43.503,00	5,06%
Putumayo	237.197,00	11.620,00	4,90%
Arauca	153.028,00	5.905,00	3,86%
Caquetá	337.932,00	11.661,00	3,45%
Cundinamarca	2.228.682,00	7.357,00	0,33%
Santander	1.913.444,00	59.709,00	3,12%
Caldas	896.490,00	22.631,00	2,52%
Meta	713.772,00	17.911,00	2,51%
Vichada	44.592,00	1.114,00	2,50%
Quindío	518.691,00	12.718,00	2,45%
Amazonas	46.950,00	866	1,84%
Norte de Santander	1.208.336,00	22.022,00	1,82%
Bogotá D.C.	6.778.691,00	96.523,00	1,42%
Casanare	281.294,00	3.971,00	1,41%
Boyacá	1.210.982,00	16.602,00	1,37%
Vaupés	19.943,00	270	1,35%
Tolima	1.312.304,00	15.766,00	1,20%
Huila	1.001.476,00	11.516,00	1,15%
Guainía	18.797,00	184	0,98%

Fuente: Censo 2005.

Anexo B

Población residente en Bogotá por Auto reconocimiento Étnico, 2005

Edad	Indígenas	ROM	Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia	Palenquero de San Basilio	Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente	Sin auto reconocimiento étnico	Sin Información	Total
0 a 4	749	32	80	0	7.477	538300	18357	564.995
5 a 6	1038	40	93	0	8.026	601665	14121	624.983
10 a 14	922	40	87	0	7.729	585051	14225	608.054
15 a 19	1211	65	166	0	8.051	558508	16123	584.124
20 a 24	1699	61	213	0	10.809	618340	16780	647.902
25 a 29	1528	34	166	2	11.550	583398	16894	613.572
30 a 34	1541	41	147	3	10.373	510211	16828	539.144
35 a 39	1418	38	105	1	9.423	497052	16055	524.092
40 3 44	1253	34	92	0	7.224	476809	16151	501.563
45 a 49	1020	27	68	0	5.107	398613	16946	421.781
50 a 54	813	58	44	1	3.641	308342	16895	329.794
55 a 59	590	21	41	0	2.538	234469	16817	254.476
60 a 64	432	14	14	0	1.655	170881	14524	187.520
65 a 69	317	10	13	0	1.273	133849	1035	136.497
70 a 74	225	5	14	0	761	98636	892	100.533
75 a 79	127	2	4	0	489	71555	833	73.010
80 a 84	65	1	3	0	234	38390	679	39.372
85 a 89	72	0	2	0	113	18426	457	19.070
90 y más	12	0	3	0	50	7834	310	8.209
Total general	15032	523	1355	7	96523	6450329	214922	6.778.691

Fuente: Censo 2005 - Dirección de información, Cartografía y Estadística DICE.

Anexo C

Población residente en Bogotá por Localidades y Auto reconocimiento Étnico, 2005

Localidad	Indígenas		ROM		Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia		Palanquero de San Basilio		Negro(a). Mulato(a). Afrocolombiano (a) o afrodescendiente		Sin auto reconocimiento		Sin información		Total	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Usaquén	656	4,4	1	0,2	111	8,2	0	0,0	4490	4,7	415777	6,4	1535	0,7	422570	6,2
Chapinero	292	1,9	0	0,0	86	6,3	0	0,0	1798	1,9	120285	1,9	609	0,3	123070	1,8
Santa Fe	706	4,7	0	0,0	33	2,4	2	28,6	3056	3,2	99044	1,5	731	0,3	103572	1,5
San Cristóbal	382	2,5	0	0,0	19	1,4	0	0,0	8243	8,5	389858	6,0	6376	3,0	404878	6,0
Usme	723	4,8	0	0,0	26	1,9	0	0,0	6968	7,2	285563	4,4	1300	0,6	294580	4,3
Tunjuelito	370	2,5	0	0,0	14	1,0	0	0,0	2412	2,5	176100	2,7	5321	2,5	184217	2,7
Bosa	1941	12,9	0	0,0	47	3,5	1	14,3	7701	8,0	477944	7,4	13826	6,4	501460	7,4
Kennedy	936	6,2	424	81,1	72	5,3	2	28,6	9627	10,0	878063	13,6	49263	####	938387	13,8
Fontibón	576	3,8	0	0,0	52	3,8	0	0,0	3264	3,4	292789	4,5	1253	0,6	297934	4,4
Engativá	1505	10,0	18	3,4	136	10,0	0	0,0	13870	14,4	742122	11,5	38185	####	795836	11,7
Suba	3509	23,3	0	0,0	187	13,8	0	0,0	14291	14,8	873890	13,5	20621	9,6	912498	13,5
Barrios Unidos	295	2,0	0	0,0	17	1,3	0	0,0	1781	1,8	182502	2,8	40059	####	224654	3,3
Teusaquillo	373	2,5	0	0,0	89	6,6	0	0,0	1516	1,6	135447	2,1	216	0,1	137641	2,0
Los Mártires	484	3,2	0	0,0	19	1,4	0	0,0	2774	2,9	84016	1,3	8676	4,0	95969	1,4
Antonio Nariño	213	1,4	0	0,0	5	0,4	0	0,0	1095	1,1	109151	1,7	4684	2,2	115148	1,7
Puente Aranda	186	1,2	80	15,3	17	1,3	0	0,0	2354	2,4	253798	3,9	1036	0,5	257471	3,8
La Candelaria	284	1,9	0	0,0	3	0,2	2	28,6	729	0,8	20576	0,3	2133	1,0	23727	0,4
Rafael Uribe Uribe	711	4,7	0	0,0	384	28,3	0	0,0	4911	5,1	360667	5,6	9475	4,4	376148	5,5
Ciudad Bolívar	889	5,9	0	0,0	38	2,8	0	0,0	5633	5,8	547249	8,5	9414	4,4	563223	8,3
Sumapaz	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	0,0	5488	0,1	209	0,1	5708	0,1
Total Bogotá	15032	100	523	100,0	1355	100	7	100	96523	100	6450329	100	214922	100	6778691	100

Fuente: Censo 2005 - Dirección de información, Cartografía y Estadística DICE.

Anexo D

Distribución de la población por actividad realizada en la semana anterior al censo, 2005

Pertenencia Étnica	Trabajó		No trabajó pero tenía trabajo		Buscó trabajo pero había trabajado antes		Buscó trabajo por primera vez		Estudió y no trabajó ni buscó trabajo		Realizó Oficios del hogar y no trabajó ni busco trabajó		incapacitado permanentemente para trabajar		Vivió de jubilación o Renta y no trabajo ni buscó trabajo		Estuvo en otra situación		No informa		Total
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	
Indígena	6.929	48,51	165	1,16	668	4,68	100	0,70	2.449	17,15	1.844	12,91	148	1,04	421	2,95	950	6,65	609	4,26	14.283
ROM	170	34,62	10	2,04	15	3,05	2	0,41	101	20,57	67	13,65	4	0,81	12	2,44	34	6,92	76	15,48	491
Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia	557	43,69	183	14,35	32	2,51	4	0,31	329	25,80	85	6,67	5	0,39	22	1,73	57	4,47	1	0,08	1.275
Palanquero de San Basilio	4	57,14		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00%	3	42,86		0,00	7
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente	44.707	50,21	1028	1,15	3755	4,22	455	0,51	19.330	21,71	9.514	10,68	544	0,61	1.865	2,09	5.362	6,02	2.486	2,79	89.046
Sin auto reconocimiento	2.583.162	43,69	49.879	0,84	194.913	3,30	23.761	0,40	1.475.081	24,95	761.033	12,87	49.245	0,83	197.054	3,33	398.390	6,74	179.511	3,04	5.912.029
No Informa	1.817	0,92	85	0,04	123	0,06	43	0,02	828	0,42	522	0,27	64	0,03	105	0,05	335	0,17	192.643	98,00	196.565
Total	2.637.346	42,44	51.350	0,83	199.506	3,21	24.365	0,39	1.498.118	24,11	773.065	12,44	50.010	0,80	199.479	3,21	405.131	6,52	375.326	6,04	6.213.696

Fuente: Censo 2005 - Dirección de información, Cartografía y Estadística DICE.

Anexo E

Distribución de la Población con ultimo nivel educativo aprobado por auto reconocimiento Étnico en Bogotá, 2005

Nivel educativo	Indígena	ROM	Palanquero de San Basilio	afrocolombiano(a) o afrodescendiente	Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia	Sin auto reconocimiento	No Informa	Total
Ninguno	915	65	0	3.805	44	246823	5.756	257408
Preescolar	405	22	0	4.430	49	327061	236	332203
Primaria completa	2346	64	0	10.625	91	740227	566	753919
Primaria incompleta	2430	81	0	13.314	94	916460	783	933162
Primaria sin información	0	0	0	3	0	316	0	319
Secundaria completa	805	22	1	5.476	129	349500	264	356197
Secundarla incompleta	2089	83	0	14.374	135	896042	641	913364
Secundaria sin información	3	0	0	5	0	231	1	240
Media académica completa	1868	61	4	14.115	166	834477	641	851332
Media académica incompleta	353	3	0	2.521	24	168333	116	171350
Medía académica sin información	1	0	0	3	0	151	0	155
Media técnica completa	667	20	0	4.212	58	251025	210	256192
Media técnica incompleta	70	2	0	401	6	26513	16	27008
Media técnica sin inform	0	0	0	0	0	17	0	17
Normalista completa	5	0	0	92	2	5572	5	5676
Normalista incompleta	12	0	0	147	2	4677	9	4847
Normalista sin información	0	0	0	0	0	6	0	6
Técnica profesional	467	17	0	3.183	55	212661	150	216533
Tecnológica	324	10	0	2.345	44	139386	97	142206
Profesional	1545	44	1	10.534	351	830989	405	843869
Especializa clon	216	5	1	1.841	40	135559	65	137727
Maestría	66	3	0	496	8	34343	20	34936
Doctorado	14	1	0	105	2	7139	8	7269
Sin información	18	0	0	59	7	4114	192.298	196496
Total personas	14619	503	7	92086	1307	6131622	202287	6442431

Fuente: Censo 2005 - Dirección de información, Cartografía y Estadística DICE.

Anexo F

Población de 3 años y más por último nivel educativo aprobado según auto reconocimiento étnico, 2005

	Total			Indígenas			ROM			Afrodescendientes			Sin auto reconocimiento étnico			Sin información étnica		
Grupos de edad	Total personas	Personas que asisten a una institución escolar		Total personas	Indígenas que asisten a una institución escolar		Total personas	ROM que asisten a una institución escolar		Total personas	Afrodescendientes que asisten a una institución escolar		Total personas	Personas sin pertenencia étnica que asisten a una institución escolar		Total personas	Personas sin información étnica que asisten a una institución escolar	
		Total	%		Total	%		Total	%		Total	%		Total	%		Total	%
3 a 5	349.487	214.589	61,40	504	256	50,79	22	13	59,09	4.699	2.859	60,84	335.759	211347	62,95	8.503	114	1,34
6 a 10	631.203	580.838	92,02	1.051	954	90,77	35	33	94,29	8.124	7.518	92,54	607.791	571.920	94,10	14.202	413	2,91
11 a 17	825.644	705.851	85,49	1.368	1.039	75,95	84	50	59,52	10.799	9.075	84,04	792.588	695.168	87,71	20.805	519	2,49
1S a 26	1.148.295	360.545	31,40	2.955	826	27,95	91	21	23,08	19.406	5.139	26,48	1.095.540	354.259	32,34	30.303	300	0,99
27 y más	3487602	150.093	4,30	8.741	584	6,68	271	7	2,58	50.372	2.921	5,80	3299944	146.442	4,44	128.474	139	0,11
Total	6.442.231	2.011.916	31,23	14.619	3.659	25,03	503	124	24,65	93.400	27.512	29,46	6.131.622	1.979.136	32,28	202.287	1.485	0,73

Fuente: Censo 2005 - Dirección de información, Cartografía y Estadística DICE.

Anexo G

Lugar de nacimiento por pertenencia Étnica en Bogotá, 2005

Pertenencia Étnica	En Bogotá		En otro Municipio pio Colombiano		En otro país		No Informa		Total
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	
Indígena	6.233	41,5	8.331	55,4	467	3,1	1	0,0	15032
ROM	348	66,5	170	32,5	5	1,0	0	0,0	523
Afrodescendiente	38.567	39,4	58.867	60,1	445	0,5	6	0,0	97885
Ninguno de los anteriores	3.984.356	61,8	2.436.204	37,8	29.453	0,5	316	0,0	6450329
No Informa	3.217	1,5	1.868	0,9	25	0,0	209.812	97,6	214922
Total	4.032.721	59,5	2.505.440	37,0	30.395	0,4	210.135	3,1	6.778.691

Fuente: DANE - Censo 2005.

Anexo H

Distribución de Población Afrocolombiana en Colombiana, 2005

Población Total : 41.468.384		
Categoría de auto reconocimiento	No. Personas	Porcentaje
Raizal de San Andrés y Providencia	30.565	0,07%
Palenquero de San Basilio	747	0,02%
Negro {a), mulato, afrocolombiano	4.273.722	10,31%
Subtotal	4.311.757	10,40%

Fuente: DANE - Censo 2005.

Anexo I

Participación de Afrocolombianos en zonas urbanas por Departamento.

Departamentos de mayor concentración	Valle del Cauca	1 .090.943	25,53%
	Antioquia	593.174	13,88%
	Bolívar	491.354	11,50%
	Chocó	205.964	6,59%
	Total	2.461.445	57,50%
Población en áreas urbanas		3.113.021	72,64%

Fuente: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD-.

Anexo J

Comparación de algunos indicadores socioeconómicos (%) entre los grupos étnicos y la población sin pertenencia étnica en Bogotá. ECV -2003

Indicador (proporción %)	negra	Indígena	Gitana	Raizal	Sin pertenencia étnica	Valor de P
Población que se percibe como pobre	54,7	53,5	73	68,5	48	0
Población pobre según línea de pobrera	36,9	40,7	35,3	54,7	35	0,001
Población en niveles. 1 y 2 del SISBEN	45,5	41,1	94,4	28,8	39,3	<0,00
Población sin ningún nivel educativo	2,9	6,2	6,2	0	2,3	<0,00
Población con analfabetismo	3,2	5,5	5,2	0	3,9	<0,00
Población con nivel universitario	9	9,9	10,8	8,5	14,1	<0,00
Población que está buscando trabajo	5,3	5,5	2,1	0	5,1	<0,00
Población que repone ser jornalero a peón	2,4	0	0	0	0,1	<0,00
Población que reporta ser patrón	2,3	1,8	0	0	3,8	<0,00
Población que no tiene contrato de trabajo (informalidad)	35,5	27,7	94,7	47,4	37,7	<0,00
Hogares con riesgos cercanos a la vivienda	30,5	38,7	41,2	24,5	33,1	<0,00
Hogares con mala calidad del agua	9,2	16,7	3,7	5,4	14,7	<0,00
Hogares dejaron de consumir las 3 comidas/día por falta de dinero	5,5	9,7	14,3	0	8,7	<0,00

Fuente: ECV 2003.

Anexo K

Indicadores de salud para la población afrocolombiana.

DIMENSIONES	INDICADORES
Acceso a servicios de salud y enfermedades	Porcentaje de la población afro que percibe como bueno su estado de salud
	Tasa de mortalidad por causa de cáncer de cuello uterino
	Tasa de mortalidad por causa de cáncer de próstata Prevalencia de diabetes en población afro
Interculturalización en servicios de salud	Proporción de partos con asistencia de personal de Partería
Discapacidad	Proporción de población afrocolombiana en situación de discapacidad que recibe ayudas técnicas
	Porcentaje de nacidos vivos, con cuatro o más controles prenatales
Controles prenatales y partos	Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado
Anemia	Número de casos de anemia falciforme en población afro
	Proporción de escolares afros entre 5 y 12 años con anemia nutricional
Lactancia materna	Duración de la lactancia materna total y exclusiva de mujeres afro
VIH	Prevalencia del VIH en las personas entre 14 y 29 años
Consumo de tabaco	Proporción de población afrocolombiana que consume tabaco
Consumo alimentos y salud	Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos afro de 18 a 64 años
	Obesidad abdominal por circunferencia de la cintura en población afro adulta de 18 a 64 años

Fuente: Medir para saber sobre los afros en Colombia: Análisis y propuestas de un esquema Estadístico con enfoque étnico para La Población Afrocolombiana, Negra, Palenquera y Raizal.

Anexo L

Afiliación a Seguridad Social de la Población residente en Bogotá por Auto reconocimiento Étnico, 2005

Tipo de Afiliación	Total	Indígena	ROM	Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia	Palanquero de San Basilio y Negro(a). Mulato(a). Afrocolombiano(a) o afrodescendiente	Sin autoconocimiento	No Informa
Instituto de seguros sociales ISS	7,40%	3,60%	0.0%	23,90%	6,70%	7,70%	0,20%
Regímenes especiales	2,70%	3,09%	0,00%	2,20%	3,50%	2,80%	0,10%
Otra EPS	51,71 %	51,17 %	100,00 %	23,54%	49,20%	53,50%	0,90%
Una ARS	23,30 %	23,88 %	0.0%	7,50%	24,00%	24,10%	0,50%
Ninguna	8,12%	11,68 %	0.0%	41,93%	13,70%	8,30%	0,15%
No sabe	0,53%	1,40%	0,00%	0,94%	0,50%	0,50%	0,15%
No Respuesta	6,24%	5,18%	0.0%	0,00%	2,40%	3,10%	98,00 %
Total	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,01%	100,00%	100,00%	100,00 %

Fuente: DANE – Censo General 2005 Cálculos: SDP, Dirección de información, Cartografía y Estadística DICE.

Anexo M

Categorías y Subcategorías de Análisis

Categorías de Análisis	Subcategorías de Análisis
1. INCLUSIÒN SOCIAL	1. CAPACIDADES HUMANAS
Un proceso que asegura que todas las personas tengan un mismo acceso a las oportunidades para participar plenamente en la vida económica, social y política para el disfrute de unas condiciones de vida favorables.	como una aproximación particular a la evaluación de la calidad de vida y a la teorización sobre la justicia social básica y son el núcleo de "una concepción de la justicia social mínimamente exigible y del derecho constitucional"; dado que una sociedad no es justa mientras no les garantice a sus miembros las "precondiciones de una vida que esté a la altura de la dignidad humana, de acuerdo a esto podemos establecer que el desarrollo de capacidades es el proceso mediante el cual las personas, organizaciones y sociedades obtienen, fortalecen y mantienen las aptitudes necesarias mantener las libertades y capacidades a lo largo del tiempo.
	2. JUSTICIA SOCIAL
	Donde las instituciones sociales distribuyen los derechos y deberes fundamentales y determinan la división de las ventajas provenientes de la cooperación social. Entre ciudadanos que permita regular las condiciones socioeconómicas de la ciudadanía y sea el eje articulador de toda acción desarrollada por el estado, que promuevan procesos para mejorar sus capacidades y acciones con el fin de alcanzar el desarrollo.
	3. CIUDADANÍAS MULTICULTURALE S
	Estados multiculturales y establecer el principio de «igualdad real» frente al de «igualdad formal». Además, aparecen como medios eficaces para combatir la racialización y la degradación moral de las personas negras que obstaculizan el logro de la igualdad real y como garantías para brindar igualdad de oportunidades a personas pertenecientes a grupos subalternizados.
	4. ACCIONES AFIRMATIVAS
	Como acciones públicas que buscan un tratamiento preferencial que tiene por meta reparar los efectos de la exclusión. Rosero labbé define Las Acciones Afirmativas llamadas también de Acción Positiva como un tipo de intervención estatal para responder a las demandas de igualdad en la diferencia sobre todo en un estados multiculturales y establecer el principio de «igualdad real» frente al de «igualdad formal». Además, aparecen como medios eficaces para combatir la racialización y la degradación moral de las personas negras que obstaculizan el logro de la igualdad real y como garantías para brindar igualdad de oportunidades a personas pertenecientes a grupos subalternizados.

Fuente: Elaboración Propia.

Anexo N
Guía de Entrevista

UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
MAESTRÍA EN ESTUDIOS Y GESTIÓN DEL DESARROLLO

Guía de entrevista

NOMBRE _____
ENTIDAD _____
FECHA _____

1. Para usted que es la inclusión social en el programa territorios saludables
2. El programa territorios saludables de qué manera reconoce ese conocimiento ancestral
3. Como se promueve el desarrollo de capacidades en el programa territorios saludables
4. Que procesos de equidad se desarrollan a partir del programa territorios saludables
5. Cómo se articula el programa territorios saludables y la política pública de acciones afirmativas
6. Como se define un quilombo
7. De qué entidad del distrito depende el Kilombo
8. Qué apoyo le presta la secretaria de salud a este espacio
9. Cuentan con recursos y personal para desarrollar sus atenciones
10. Qué tipo de atención prestan a la comunidad
11. Que localidades cubren
12. Cómo perciben la recepción de la comunidad
13. Qué beneficios recibe la población que asiste a estos espacios
14. Qué obstáculos internos y externos evidencia en el desarrollo de los quilombos
15. Qué obstáculos percibe en el desarrollo de procesos de inclusión social para grupos étnicos
16. Que papel que ha desarrollado la secretaria de la salud en el programa de territorios saludables
17. Que diferencias reconoce en las administraciones distritales en relación a los procesos de inclusión social para grupos étnicos
18. Qué reconocimiento se hace de los conocimientos ancestrales
19. Qué nivel de participación comunitaria se evidencia en el proceso de los quilombos
20. Cuantos Kilombos existen en Bogotá
21. Cuál es su objetivo
22. Qué procesos comunitarios gestionan
23. Qué vigencia de recursos tienen
24. Siente que hay un reconocimiento del saber ancestral de la cultura afro
25. De qué manera se reconoce
26. Qué papel ha ejercido las acciones afirmativas en los procesos de inclusión social
27. Percibe que hay mayor equidad para la población afro en la ciudad de Bogotá
28. Que diferencias significativas evidencia en la atención en salud en Bogotá para grupos étnicos

Anexo O
Guía de Grupo Focal

UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y SOCIALES
MAESTRIA EN ESTUDIOS Y GESTION DEL DESARROLLO
GUIA PARA EL DESARROLLO GRUPO FOCAL

ASESORA: Adriana Otálora

Investigadores: Ernesto Argüello, Rodrigo Rodríguez, Camilo Gutiérrez

Introducción

Esta reunión estará orientada a investigar y analizar cómo es percibido el tema de la inclusión social en el programa Territorios saludables por la población afro perteneciente a organizaciones y grupos de base (casa afro)

Objetivo

Analizar las percepciones que tiene la población afro del programa territorios saludables desde sus experiencias y beneficios

Participantes del Grupo Focal

Entre 6 a 9 personas pertenecientes a la etnia afro, organizaciones afro o Líderes afro

PREGUNTAS ORIENTADORAS

1. Cómo definen el concepto de Inclusión social articulado a la salud
2. Experiencia personal y colectiva desarrollada en los Kilombos desde procesos de inclusión social.
3. Beneficios derivados de los Kilombos en donde se evidencien procesos de inclusión
4. Dificultades y avances evidenciados en el proceso de inclusión social desde los Kilombos
5. Papel de la secretaría de salud en el desarrollo de los Kilombos
6. Papel de otros actores institucionales en el desarrollo de Kilombos
7. Papel de organizaciones sociales en el desarrollo de Kilombos
8. Cómo percibe que es el proceso de inclusión social desde las acciones del gobierno para la población afro.

Presentación de herramienta

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION
OBJETIVO DEL GRUPO FOCAL
NOMBRE DEL MODERADOR

	LISTA DE ASISTENTES AL GRUPO FOCAL
1.	
2	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	

Anexo P
Entrevista Nivel Institucional (Macro)

Entrevista Javier Palacios

Muy buenos días nos acompaña Javier palacios si no estoy mal es el encargado de la parte de etnias del instituto distrital de la participación y acción comunal también esta Ernesto Arguello él es Economista de la Universidad de la Salle, estudiante de la maestría en estudios en Gestión de desarrollo y Camilo Gutiérrez trabajador social, estamos convocados a esta reunión esta entrevista para comentarle sobre la entrevista que se llama Análisis de la política pública de acciones afirmativas para la población afro en el componente de la salud ,entonces en torno a este tema quisiéremos saber Javier

Camilo Gutiérrez ¿Qué persecución o como percibes el tema delas acciones afirmativas desde tu función como director o gerente de la parte de etnias?

Bien digamos las acciones afirmativas ha sido como una lucha de constante de las comunidades afro en Bogotá para que la política pública que es la orientación conceptual se lleve a cabo ,la política pública no puede ser digamos posible si no tiene una acciones afirmativas la política y la orientación conceptual de las acciones es lo que se convierte esa política pública que es la orientaciones donde llegan ,planes programas y proyectos de construir un plan de acciones afirmativas que lo hemos llamados que es el camino expedito donde es encontrar las acciones que tiene que ver con en el derecho de la salud de la comunidad afro de Bogotá.

Camilo Gutiérrez Que apoyo a percibido de esta administración desde lo que es el IDEPAC como es una institución del gobierno para adelantar procesos para la población afro hay buen apoyo que ha pasado a hay

Esta administración solamente lleva dos meses , es importante tener claro que lleva dos meses La Bogotá mejor para todos lleva dos meses el plan de desarrollo se aprobó ahorita el mes de junio entonces no lleva mucho tiempo no podíamos entrar a calificar todavía estamos iniciando sé que la parte de salud, hay una gran voluntad política de desarrollar la parte de los Quilombos que digamos que es la parte de medicina ancestral y la también de la medicina ancestral indígena con lleva a que digamos que la propuesta que hay para este cuatrienio es que crezca este tema de acciones afirmativas en torno a la medicina ancestral de grupos étnicos y ya están organizando sigamos de la nueva estructura del tema de salud en Bogotá entonces por el momento hay una buena proyección no podría decir que no habido por que esta administración solo lleva dos meses .

Camilo Gutiérrez Y en las administraciones anteriores como lo percibiste, que viste hay

Bien digamos la comunidad estuvo haciendo unos planteamientos de la época digamos desde Bogotá sin Indiferencia Bogotá Positiva Bogotá Humana hay una acción que se concretar digamos en los últimos dos años en lo que fueron los Quilombos para el tema afro. Heee esto se compone de todo después de muchos años cuando la comunidad planteaba esto como propuesta de acciones afirmativas y solo está en el marco del sistema de salud, esta digamos parte del sistema de salud si no también tener un espacio de medicina ancestral entonces fue un trabajo que se ha hecho más de diez años frente diferente líderes y lideresas que han planteado eso como unas acciones afirmativas y que se vio reflejado digamos más de dos años para acá y que en este nuevo periodo se fortalecería de alguna manera es un digamos un llamado que hace la comunidad a una propuesta la comunidad ha plateado esto en temas de salud es muy concreta la petición digamos estar en el sistema de la salud en la comunidad afro y dos tener un espacio de medicina ancestral para tener la práctica de este tipo de saberes en una ciudad como Bogotá

Camilo Gutiérrez Si logro interprétale bien la cobertura en salud en Bogotá en la población afro ha sido corta y una de la reivindicación es que se busque es esa

Bueno digamos que todo el país digamos que es como te estaba diciendo en Bogotá gestiona el mayor número de población víctimas y desplazados en ese periodo de tiempo que es la tarea que es insertar a la comunidad en el sistema de la salud entonces digamos que es una tarea permanente digamos porque la gente se viene a vivir a Bogotá entonces la gente debe está inmersa en el sistema de salud a quien en Bogotá para ser atendida y con todos sus programas y en la administración y en cualquier administración estoces a sido una tarea permanente por que digamos porque el mismo digamos el mismo realidad del país lo ha indicado la gente viene a Bogotá a buscar oportunidades entonces esa oportunidades digamos se ven fortalecidas en Bogotá pero también para que sean atendidos en cuestiones de salud para que sea entendía en cualquier de los centros

Camilo Gutiérrez Javier a nosotros como investigadores del tema de política pública de acciones afirmativas que recomendaciones nos aria para que nuestro proceso tenga éxito y pueda aportar algo a la población que es la beneficiaria ultima del proceso

Bueno básicamente es concreta digamos lo que significa una acción afirmativa es un derecho que esta hay, es un derecho con valor agregado una cosa que genere una cambio en la calidad de vida de la población yo le propondría concentrarse un poco en los que es una acción afirmativa conceptualmente Para que analizar en la práctica por otro lado profundizar mucho en el tema de medicina ancestral porque ustedes están hablando del tema de salud y ´profundizar en el tema de salud para que puedan ver digamos conocer realmente esas propuestas de la comunidad ese que hacer de la comunidad he pues cada día saldrá más propuesta digamos que hay un tema hay del tema de la parte ancestrales tema de partera que profundice en este tema para que la investtigacion

Entrevista Karen Osorio

Camilo Gutiérrez Muy buenos días nos encontramos con Karen Osorio. Karen hace parte de diferentes organizaciones afro, Karen también ha participado en diferentes instituciones del distrito y nos va a comentar como su experiencia personal y su experiencia en las diferentes actividades en referencias de las acciones afirmativas, entonces Karen Buenos Días

Buenos días heeee no sé por dónde quieras si quieras hacer una pregunta o darle un orden para yo estar más en sintonía

Camilo Gutiérrez Karen, iniciaríamos, que entiendes por acciones afirmativas y si realmente sientes que la acción afirmativa ha generado alguna implicación para a la población afro en la ciudad de Bogotá o de pronto las acciones afirmativas en Bogotá no nos han generado un nivel de inclusión para la población afro

Okey, bueno dentro de las acciones afirmativas se busca que de una desigualdad se pase a una igualdad ,respetando toda la parte cultural de cada etnia e fortaleciendo la comunidad haciendo el respeto y la tolerancia de esas diversidades que viven actualmente en la ciudad de Bogotá he me parece que toda la parte de acciones afirmativas heee no ha sido fácil es bastante complejo el tema he tiene cosas positivas como cosas negativas como de pronto algo así que es , pero no muy negativa hay que seguirlo trabajando es que las entidades tengan ese compromiso real con las comunidades y

de que bueno aún hay una diferencia étnica que hay que respetar y fortaleciendo entonces es como es y dentro de las cosas positivas , bueno que la comunidad he reconoce esa cultura pus si lastimosamente hay algunos que su identidad poco a poco el arraigo en Bogotá van como dejarse un poquito pero también siempre hay una influencia de que su familia y su legado tradicional siempre va estar hay en el presente si entonces eso es lo que hace que la gente continúe con sus raíces en algún espacio en algún momento siempre se va ver reflejado ello y que la comunidad también sabe que son diferentes y que también ellos están a la disposición de compartir esa diferencia para que ellos también , la comunidad que no es étnica entienda que sus actitudes su cultura es así con respecto a su lugar de origen

Camilo Gutiérrez Karen otra pregunta, nos llama mucho la atención lo que comentabas sobre las administraciones dentro de las administraciones distrito cual viste que le dio más fuerza el tema de acciones afirmativas en la ciudad de Bogotá

Heee no, lo que podría , no decir como bueno tal entidad en especial lo ha hecho no , es a nivel general si he si hay una política pública hay una acciones afirmativas y todo eso y como te digo ya lleva años pero todo es un proceso si poco a poco ha entidades que se han estado involucrando a la medida como también hay entidades que quizás dicen no por ahora nooo o participan pero es muy poco si entonces pues para esta nueva administración se está buscando eso que toda esa parte de política pública y de garantía de derechos de la comunidad realmente si se vea trabajada y se está recibiendo una apoyo loca y administrativo con la parte de la inclusión con las comunidades étnicas

Camilo Gutiérrez Y en cuanto el tema de salud para la población afro que nos pobra decir

Bueno por la parte de la salud pues me parece interesante pues cuando trabaje en el hospital Vista Hermosa ,hee hubo un buen acertamiento con el trabajo con la población al igual hacía falta esa parte de los referentes que ya conocen su territorio que ya saben dónde está la comunidad hay barrios determinados llevar esa acciones y esos problemas en cuanto salud también fue muy interesante para participar y conocer la realidad de la comunidad de cómo está llegando toda la parte de aseguramiento de la parte de salud bueno todo eso , y ahorita nos sentimos muy contentos y yo personalmente me siento muy contenta dentro del proyecto de la secretaria de salud hee se va hacer la aprobación de varios quilombos , tengo conocimiento de ciudad Bolívar entonces para nosotros es gratificante que también dentro de Kilombos estén encargados las personas mismas de la comunidad que ya llevan años trabajando con la comunidad con respecto a todo lo que es parteras y la medicina ancestral son persona que ya saben que tienen conocimientos y bueno valorar esas personas que lastimosamente no tienen un cartón pero la comunidad da la aprobación y el cometimiento de que son personas que realmente han estado incondicionalmente también hay se ve reflejado el proceso de cómo se va encontrar la medicina ancestral con la medicina tradicional, si obviamente todo debe haber un balance no es de que la comunidad ya solamente tiende por lo ancestral no va ver algunos momentos en las rutas de atención donde la comunidad va a tener el acceso de las dos cosas que es importante si entonces es con respecto a la salud me parece genial pues hacer parte de este proceso y que haya continuidad eso y que se considera como una acción afirmativa .Entrevista Luis Nazareno

Camilo Gutiérrez Buenas tardes Nos encontramos con el señor Luis Nazareno él hace parte del equipo de estrategia poblacional y él nos va a brindar sus apreciaciones en cuanto al proyecto de medicina intercultural y cuál es su función en este proyecto.

Buenas tardes, tengo cargo la coordinación de la estrategia poblacional de la Zona centro Oriente del centro Oriente.

Camilo Gutiérrez Luis queremos consultarle qué percepción tienen de la inclusión social desarrollada desde el programa medicina intercultural para la población afro qué percepción tienen ustedes Cómo lo han abordado que con que han encontrado en ese proceso de inclusión

En ese orden de ideas, Luis queremos consultarle que percepción tiene de la inclusión social desarrollada desde el programa de medicina intercultural para la población afro

Podemos decir que es una apuesta que nace de una necesidad identificada por Grupo de mujeres lideresas de perteneciente a la comunidad Foro Sol de la ciudad de Bogotá de diferentes localidades hacia el año 2012 identifica la necesidad de poder y desarrollar las prácticas ancestrales curativas y que se manejan en los diferentes territorios donde hay población afrocolombiana ubicada y establecida hace muchos años y porque básicamente población afro mucha complicaciones para acceder a los servicios de salud y aquí en Bogotá porque entre ellas habían muchas víctimas y desconocía totalmente y el sistema de salud como acceder y porque existen existían en ese momento muchas barreras para dicha comunidad

Así como del 2012 estas mujeres lideresas localidad de se unieron y empezaron a hacer la gestión para el tema de posicionar el tema de la proyección astral y es como una lucha de ellas y en muchas personas sumaron hasta idea secretaría 2013 científica esas prácticas curativas aquí en la ciudad de Bogotá

para esta comunidad desde la lucha de las lideresas, lograron que el 2013 la secretaria le apostara a un proceso de identificar esas prácticas ancestrales curativas aquí en la ciudad de Bogotá es así como inicia en segundo momento desde la secretaria el posicionamiento de estas practica que van enmarcadas dentro de una política pública ,si dentro de una acción afirmativa para la población afro en el componente de salud, es proceso de desarrollo constante de posicionamiento por que la idea es poder consolidad una estrategia de salud propia afro aquí en la ciudad de Bogotá y poderla replicar en otras ciudades sobre eso se han hecho algunos avances y se sigue construyendo con todas la limitantes propias de un proceso nuevo de una nueva forma de concebir la salud porque hay muchos temas muchos imaginarios sobre el tema practicas propias de medicina afro que la personas que hace parte de la estrategia del proceso han tenido que ir identificando de la sociedad asociada a la medicina alopática como occidental pero que cambia ha sido la posibilidad de acercarse y sensibilizarse de la riqueza de estas prácticas y las diferentes acciones que se pueden desarrollar en el tema de la salud especial mente en el tema de promoción y prevención y en eso vamos caminando por que gente ha respondido con responsabilidad por parte de las parteras los sabores tradicionales los curanderos han tomado la responsabilidad de socializar el tema medicina ancestral en la ciudad de Bogotá.

Camilo Gutiérrez Ahí podemos retomar una pregunta y es Luis siente que en la ciudad de Bogotá ese conocimiento ancestral que ellas traen desde sus lugares de origen si tienen un reconocimiento en la ciudad de Bogotá, si esa capacidad que ellas traen de sus zonas es reconocida no es reconocido?

R; Digamos que si es reconocido a través del trabajo constante se ha hecho que la población occidental que no conoce dichas prácticas las asuma que las apropie es así que en resultados casi un cincuenta de la población que atendemos es perteneciente a la población mestiza lo que indica que esta población que es mestiza está apropiando, utilizando los servicios de la medicina propia de la población afro por que encuentra las respuestas diferentes a la medicina alopática porque uno de los pilares de medicina propia afro es que busca resolver los temas de fondo no los remedios que se le da a la gente son temas para resolver de fondo y no para

resolver temas de orden momentáneo la medicina ancestral es una gran diferencia con la medicina alopática en entonces si ha sido valorada e inclusive desde que se inició desde el 2013 hasta ahora poco a poco se ha ido permeado la sociedad y es reconocida en el distrito capital es reconocida como una acciones afirmativas más reconocidas en la administración distrital ha sido de forma adecuada a un falta mucho camino es un proceso largo poder identificar todo estos imaginarios o practicas curativas ES COMPLEJO PERO ESO ES EN LO QUE HEMOS AVANZADO, las prácticas de medicina A TRAVES DE LOS KILOMBOS se consoliden en la ciudad van a ser más aceptadas y más reconocidas en la ciudad va ser mucho más aceptada, va ser mucho más valorada y mucha más gente se pobra beneficiar de las practicas ancestrales curativas

Camilo Gutiérrez Entonces se puede establecer que hay una interacción un dialogo de saberes de las diferentes culturas que reciben en Bogotá que no se han presentado un dialogo de saberes dentro de los conocimientos

Si básicamente se dice que si, en especial para esta vigencia y en el año 2016 y 2017 como estrategia estaba con componente independiente de medicina étnica afro un componente e indígena en el otro ,lo que se hiso fue unificar esos saberes lo que ha permitido obviamente un dialogo un intercambio de conocimientos dentro de los mismos sabedores indígenas como afro lo cual enriqueció nuestro proyecto porque se han desarrollado nuevas prácticas se han establecido parámetros en cuanto formas de atención de ver la salud de concebir los temas de partería de prácticas propias curativas, entonces todo esto ha enriquecido el proceso definitivamente en estos grupos étnicos y al menos en esta su red ha sido un valor importante poder articular esa dos medicinas esos dos saberes porque esos dos saberes obviamente con su particularidad sus formas de ver el mundo, formas de ver la salud su propia cosmovisión pero que busca un solo fin que es poder curar desde las practicas ancestrales propias de cada uno de los pueblos indiscutiblemente ha sido una ganancia en el tema de articulación y cambio de saberes tanto propio en lo afro como en lo indígena.

Camilo Gutiérrez Hay que hacer la pregunta cuál es el obstáculo como el limitante que ha tenido todo este proceso de medicina intercultural, para que este proyecto tenga continuidad y no tenga unos procesos que le generen Estrés o de pronto desequilibrio de pronto en las actividades.

Digamos que , todos los procesos pilotos pasa por diferentes fases y digamos la fase es una estrategia nueva que uno muchos componentes en una sola estrategia y lo que hace que tenga obviamente tenga unas limitantes básicas pero si vamos en el tema étnico digamos que una de las limitantes que se observó , se identificó en esta vigencia es la forma de articular de una forma más detallada el tema de insumos para los diferentes grupos étnico, que se entienda que el tema de medicina occidental no concibe algunos parámetros de insumos para poder realizas las curaciones de grupos étnicos entonces hay una gran dificultas porque a un tema que se pudo establecer que insumos era los que necesitaba cada grupo étnico indígenas y afro y cada ´pueblo tiene una forma de mirar la medicina entonces esos detalles son importantes de la planeación cuando se desarrolla el proceso comunitario , porque si no se logra identificar cuáles son esas particularidades en el desarrollo de la medicina propia de cada pueblo se hacen generalidades y las generalidades lo que implican no cada quien obtiene lo que necesita para poder desarrollar su labor de forma adecuada, entonces digamos que esa primera fase piloto, una de las grandes limitantes fue ese teme el tema de contar con los insumos adecuados en las cantidades necesarias, porque desde la estructuración de los componentes no se detalló esa parte entonces es un limitante natural que tiene un proceso de implementación que se debe subsanar a futuro y creo que con eso no pueden identificar los limitantes hace sustancialmente que se puedan mencionar.

Camilo Gutiérrez Una consulta nosotros venimos trabajando también el tema de acciones afirmativas, si se toma que el tema de acciones afirmativas le ha generado un proceso de inclusión a la población afro o que ha pasado con el tema de las acciones afirmativas?

La accione afirmativa , dan su primer respiro a nivel distrital como implementación de un acuerdo y primero de acuerdo a los lineamientos de política publicas donde se materializan las acciones afirmativas pero que va por vigencia y por administraciones es plan de acciones afirmativas que se estructuradas que puedan coherencia y una conexión en el tiempo para poder medir un impacto prolongado porque básicamente por administraciones es un tema de voluntades políticas habría que hablar que hubo acciones afirmativas concretas en la anterior administración donde se mantuvo el tema medicina ancestral se pudo posicionar el tema de medicina ancestral a través de los Kilombos de medicina ancestral en algunas localidades y si también hablamos de salud se podría hablar que hay otra acciones afirmativas en la administración pasada como fue concretas doce casas para la comunidad afrocolombiana donde se empodero muchas de acciones de la comunidad afro, en esta administración digamos, está integrado con el plan integral de acciones afirmativas para las comunidades étnicas tanto afro ,indígena todos los grupos étnicos con raizal, palanqueros ,gitanos ese es el aporte de administración y además se mantiene el tema de prácticas de medicina ancestral, lo que habría que ver es en qué condiciones se mantiene si se mantiene como se ha desarrollado hasta ahora si al evaluarse el impacto se puede concebir el tema de la ampliación en el tema de medicina ancestral que sería el ideal porque permitía avanzar en el proceso bueno esa es la evolución en tema de accione afirmativas en el tema de salud específicamente, habría que mirar los otros sectores que se han desarrollado en tema puntual y concreta pero solo me limitaría en el tema que conozco en el tema de salud, sé que el tema de medicina ancestral en esta administración se ha mantenido hasta ahora y esperamos que pueda continuar, que como una acción concreta entrar en concertación con nuestra comunidades étnicas del distrito del concejo distrital, que en este plan puedan quedar estas accione afirmativas en el tema de salud con hechos concretos ,con proyectos específicos y recursos específicos porque da una alternativa que se genera acciones concretas.

Anexo Q
Entrevista Actoras Sabedoras, Parteras (Meso)

** Gutiérrez Camilo ** Muy buenos das nos encontramos con la señora Olimpia, Partera del kilombo aronni Ella nos va a compartir sus percepciones y sus anécdotas a partir de la labor que ha desarrollado en la ciudad de Bogotá como primera pregunta queremos saber para la señora Olimpia que es la inclusión social para la población afro en Bogotá? Y ella que entiende por inclusión aquí en Bogotá

Gutiérrez Camilo **
- La señora Olimpia Tiene algún un conocimiento del tema de acciones afirmativas, Sabes que son las acciones afirmativas? O desconoces? Cómo entenderías es el tema de acciones afirmativas?

** Olimpia Barreiro **
- Pues, hay!
- Pues yo entiendo porque yo esa cosa yo no, pero yo entiendo que es como una, la inclusión es como haciéndole una civilización a los Afros porque, nosotros nos aíslan, Nos tienen desconocidos , los afro no tenemos nada que ver con la población, porque, no podemos ni trabajar, porque si trabajamos, nos paran a preguntarnos qué es que hacen trabajan con los indigentes, porque creen que no tenemos una capacidad para trabajar con cualquiera de las poblaciones solo con los indigentes, y pues yo ahorita aquí estoy, estoy llevando una labor de partera, aquí en el quilombo Aronni, Pues las que vienen aquí, se van, llegan les digo súbanse a la camilla, llegan que votan lágrimas encima de la camilla y se van riendo, me abrazan me besan me dan las gracias porque se van riendo porque el dolor que traían se le llevan terminado, Entonces creo que si Estoy determinando buen labor porque donde mi tierra soy reconocida y aquí creo que si me están reconociendo paso a paso, entonces pues para mí, estoy como llegando a una meta de que si voy a ser reconocida o soy reconocida entre los espacios del trabajo que tengo.

** Gutiérrez Camilo **
- La señora Olimpia Tiene algún un conocimiento del tema de acciones afirmativas, Sabes que son las acciones afirmativas?

** Olimpia Barreiro ** - Pues, hay!

** Gutiérrez Camilo ** - lo que entienda!

** Olimpia Barreiro** - Afirmativas, Pues yo digo que nos que nos metan a la base ya a los afros para que nosotros seamos reconocidos, aquí en Bogotá si porque si nosotros no somos reconocidos entonces porque estamos ese trato dando este trabajo Esta labor que es permanente es un campo abierto para ricos pobres blancos y negros para todos y nosotros pues como estamos en el espacio nosotros no cobramos porque estamos dirigidas directamente a los hospital como se llama ese hospital?

** Gutiérrez Camilo ** - Centro oriente.

** Olimpia Barreiro ** - Ese, centro oriente entonces, entonces por eso hee, yo ya creo que si por esta parte vamos bien que nos pueden más tarde reconocer lo que en unos quieren es llevar al hospital.

** Gutiérrez Camilo ** - Porque cree, que pasa ahí, Qué obstáculos ve ahí?

** Olimpia Barreiro ** - Pues sí, para mí es un obstáculo sabe porque, porque yo en mi tierra yo ya recibía niños hacia mis otras labores de las camillas de ayudar con la paciente a montarlas a las camillas repartirlas las agua panelas andaba dentro del hospital, pero aquí no lo llevan a uno, inclusive en mi tierra me hagan un motor una canoa o una lancha y yo los llevaba para las veredas porque en mi tierra ahí hartísima veredas Y yo bajaba las lanchas o los motores llenitos de mujeres, en ese tiempo había la cancelación y lo que miraban la matriz y todo, los médicos y eso me dan unos libritos y yo escriba ahí mi nombre si yo no podía A todas las señoras y pasaban ese papel y no les cobraban un peso.

** Gutiérrez Camilo ** - qué diferencia hay entre la orientación la medicina tradicional y el saber ancestral

** Olimpia Barreiro ** - pues si hay una diferencia, porque nosotros no damos pastillas, nosotras no damos, nosotras no damos como decir jarabe, nosotras no damos frascos, nosotras no, si por si acaso llega una persona y nos dice apliquemos una infección que la traigan y que me dijeron para tal cosa ya porque es amiga y porque estamos en el trabajo, Estamos como así aplicarle la inyección, pero no es que nosotros damos inyección, no, nosotros todo lo quedamos es planta, nosotras si el trae el niño muy grave pues démosle primero purgante que el niño refresque de planta y luego después si le vamos a dar algo para que vote las amibas o si es ojo se le da el sobijo y se le da la toma, pero antes de darle un agua fresca de planta que refresque al niño no le vamos a meter a la loca otras plantas sin refrescar el niño por dentro lo mismo las mujeres que vienen con por matriz que le duele la matriz que la traen por fuera que la traen movida chorreada les duele el vientre tampoco la vamos a ir cogiendo, o yo la voy ahí agarrando a la loca, a la brava no, Hay que ir dándole suave y si han llorado, logrado encima de la camilla, aguante madrecita esperé momentito, estese tranquila, espere que ahora le alivia y así se va sobando hablando la señora, sobándole la cabeza, los brazos, bueno, el chiste es que cuando bajan de la camilla bajan riendo y a darme las gracias, que muy bien, inclusive vino una señora que le habían dicho que tena operación en las dos semanas, la señora del testimonio, que en la primera sobada que le hice, fue por la noche y voto un quiste que ella dice que, ella lo vio, volvió y vino a los 15 días, le hice otras sobada y ha botado cuatro Y dice que se siente bien, que ella ya si está alentada y en donde me consigue en reunión, donde sea, ese testimonio se lo da la gente mejor dicho, entonces, pues yo creo que si voy bien el trabajo y por eso yo quiero que nos agreguen o nos hagan un pase al hospital que hagan como un conteo de llevarnos al hospital hacernos una prueba para ver si es que estamos trabajando, si es que los afro hacemos cualquier beneficio para la comunidad o no, ve! porque ahí creo yo que nos pueden sensibilizar y darnos entrada al hospital porque llegó una mujer siquiera, el día que fuimos para allá, ya habíamos ido para acá, para otra parte , Y llega una señora ya una pelada, ya con dolor, y cuando me hice señora, estaba yo arreglándole el niño porque estaba medio encajado y me dice, hay de lo que me aflojó aquí se me puso directo y siento como que ya me va salir, la cojo, ahí mismo le dije la mama llévela rapidito al hospital, y muy cierto, pero si no a nosotros dejarán ir al hospital, yo me había tocado irme con la muchacha al hospital porque la muchacha estaba en las manos mías y de ahí ya iba a salir el niño y es un riesgo, ahí como manda la muchacha es un riesgo que uno dos pasos y pa fuera, yendo yo hay otra responsabilidad, si, entonces eso lo veo yo como maluco para nosotros los afro, Si llegamos a la paridora allá no nos dejan entrar, entran a la paridora sola, quiere decir, sin ofender, que nosotros estamos haciendo los trabajos duros y al nomás van a recibirlos, si o no entonces pues, yo eso no, eso es en el puntico que todavía me hace falta que nos saquen de esa discriminación que nos tienen, ese el punto que nos saquen de esa discriminación que nos tienen y nos lleven para que vean su trabajo de nosotros también, porque antes no había médico, antes no haba enfermera, antes no había, que ahora diputados, que alcaldes, que fue, lo que haba era corregidor, comisario, mayor, pedita, Eso era que había antes, he, ponían fiscal así a los afros y las parteras y los médicos de hierba de plantas, eso era que haba antes, todo el mundo nacía con las

parteras y los médicos, mijo, estaba como vomitadera con dolor, hay mismo Llévenlo a donde José ese si es bueno, lo lleva a donde José ahí mismito, mijo, ese señor se rebuscaba tenía sus botellas, tenía sus hierbas ahí mismo machacaba, paraba prum, mijo, se alentaba si era de hígado, vamos a sacar el sumo de tal, tal y tal hierba, prumm, se le daba el muchacho se alentaba así no comiera en la tarde estaba comiendo, entonces esos la cosa que nosotros nos desconocen y no saben que tenemos nosotros guardado de sus viejos antecedentes, de los viejos ancestros, lo que, que suministro nos han dejado, su legado como para nosotros también saber que, como nos vamos a defender, porque eso sí estoy segura que nosotros sabemos todo eso entonces, si a nosotros nos desconocen pues caramba pues nosotros también desconocemos a los médicos, a los que hacen acá enfermeras y todo, porque nosotros también sabemos cómo nos vamos a defender de una enfermedad así .

** Gutiérrez Camilo **- Ah bueno señor Olimpia muchas gracias por sus por su saber, por su conocimiento.

** Olimpia Barreiro ** - Ahora una mujer pariendo, digo así mi palabra, mías a mi legado mío, una mujer pariendo necesitas tener mucha sabiduría la partera todo el médico nada más le mete cuchillo, porque tiene que saber algo de memoria, porque si no sabe algo de memoria porque hay que saberse uno un rezo, unas oraciones y si no sabe nada trancan la señora, la señora se puede morir, la trama! la traman bien tramada, Bueno para darle las tomas tiene que saber que Thomas le va a dar por que Tampoco, Si hay mujeres que se demoran pariendo y van y la traen a usted como partera, ahí y como está demorando, ahí que no puede parir, ah vayan y traigan a la fulana, ya van dos, llega esa otra, le da otra toma, cuando vamos llegando tenemos que preguntarle a la que está primero que toma le han dado para no trancarla uno mismo, ya, a la medida que usted, La toma que usted le dio, yo ya voy a pensar que toma le voy a dar para abrirle los poros, a la mujer, y si está trancada, también tengo que saber cómo voy hablar o voy hacerle para que desestanque, y si tiene también que, cerrada de carne, baja de hueso, que hueso de hombre, los médicos por eso cesárea, porque no puede salir, nosotras nos hemos cesárea no tenemos una cuchilla siquiera, un bisturí, nada, pero si la sacamos, porque si es hueso de hombre, hay que partir el hueso, y se parte y si es baja de hueso también hay que alzarle el hueso, y sale y si es cerrada de carne de también se le abre carne, y sale, sin embargo los médicos, todo es cesárea, todo es cesárea, nosotros no hacemos eso tampoco hablo mal de los médicos, porque sirven no estoy echándoles como decir al agua, ni estoy hablando como muy exageradamente de ellos o brava no, porque, Pues, sirven, porque , si nosotras estamos abriendo esta campaña para que nos conozcan y nos tengan en cuenta, que no nos tengan más como un ave nocturna o como una cosa que no lo valemos, francamente que nos lleven y estimulen también su trabajo de nosotros, su memoria y su entendimiento y que compartamos con los médicos que si me halló capaz.

** Gutiérrez Camilo ** Ah bueno señor Olimpia muchas gracias por sus por su saber, por su conocimiento.

Entrevista Yessi Bolaños

** Gutiérrez Camilo ** ¿Buenas tardes nos encontramos Yessi Bolaños, ella es sabedora de que Kilombo?
Yuma

** Gutiérrez Camilo ** Que percepción tiene de los procesos de inclusión que tiene los Kilombos en Bogotá.

Bueno, los kilombos en Bogotá han sido una ilusión grande ya que a través de la medicina ancestral hace una prevención de las enfermedades y mucha de la persona que han dejado esas costumbres están volviendo a retomar estas costumbres y es el propósito de nosotros como sabedores como afrodescendientes que hemos venido trabajando toda la vida el saber afro y la prevención de las enfermedades a través de la hiervas sea incluido esto aquí en Bogotá.

** Gutiérrez Camilo ** En ese orden de idea sientes que en Bogotá se reconoce ese conocimiento tuyo, esas capacidades acá son reconocidas

Si claro, muchas personas que se han atendido hasta el día de hoy han sido beneficiaria han sido sanada su parte espiritual y física se han beneficiado de esto de los saberes ancestrales en los Kilombos

** Gutiérrez Camilo ** Que apoyo ves que presta la secretaria de salud para esa labor que desempeñas

Pues de la secretaria de salud hemos tenido un apoyo mínimo del pecunia de las mismas matronas y de las mismas mujer que estamos trabajando nos ha tocado sacar dinero para todo lo que es la medicina aunque la secretaria se ha empeñado ha metido su mano de una forma por los lados pero necesitamos más apoyo para poder tener un alcance mejor para las curaciones no solo para la población afro si no ´para todas las poblaciones , sería muy necesario que la secretaria de salud u otras entidades podrían estar o por lo menos en este piloto

** Gutiérrez Camilo ** En este orden de ideas sientes las instituciones públicas las atenciones que les han prestado es mínima

Las instituciones han sido muy poquitas ya que los Kilombos están en las localidades y siempre los que han estado es la secretaria de salud, nos tocaría tocar puertas a otras instituciones para que se metan la mano en el corazón y al bolsillo

** Gutiérrez Camilo ** Que limitantes percibe que han tenido en Bogotá los Kilombos o que obstáculos han tenido para que puedan elaborar su actividad desde estos saberes ancestrales y desde ese conocimiento

Bueno hay muchos obstáculos, más que toso en el saber en el tema de las parteras que no pueden tener su hijos en una clínica y ellas quieren tener su bebe en un Kilombo no estamos autorizados para tener los bebes en los Kilombos, y las parteras que son mujeres ya viejitas que son personas que desde su saber proveniente de su región no han podido tener ese crédito en la secretaria de la salud para que se le den ese aval para que ellas puedan de una forma digna de una forma mejor y se puedan recoger todo lo que es el saber de las parteras y ese saber se está quedando atrás porque viene el medico viene otras personas se acomódenlos bebes que vienen mal acomodaditos , se acomodas van a un hospital y se libran de una secretaria , entonces todo esos limitantes han obstáculo que ese saber de las parteras lleguen hasta allá

** Gutiérrez Camilo ** Ósea hay se queda como corto ese conocimiento que no hay la forma de ampliar, que nos recomendarías como nosotros como investigadores para ampliar y dar a conocer ese conocimiento que ustedes tienen

Que se dé a conocer todo lo magnifico, todo lo gratificante, todo lo que se hace la partera, la sabedora todo lo que se ha recogido, todo lo que se ha mirado, los testimonios que tenemos, la forma como se cuidan las mujeres durante antes y después, como que puedan tocar puertas y se pueda ser a la luz todo lo que hacemos nosotros en nuestro territorio y que lo tenemos que implementar en la ciudad de Bogotá.

** Gutiérrez Camilo ** Cuanto llevas en el proyecto de Kilombos

En el proyecto Kilombos viene desde hace mucho rato, se ha venido gestando, se ha venido acomodando y hasta que dio luz y salió el piloto, entonces desde que empezó he estado siempre allí.

** Gutiérrez Camilo ** Que diferencia sientes de la administración de Petro a esta administración

Bueno en esta administración se está viendo que se está recortando muchas cosas, en la administración del de Gustavo Petro fue como más amplio, la parte social fue más incluyente, estamos mirando que nos estamos quedando por fuera.

** Gutiérrez Camilo ** En ese orden de ideas, ves que en esa administración se produjeron más procesos de equidad y para todas las poblaciones

Si claro, si nosotros trabajamos la parte social estamos abordando toda clase de etnias, cualquier clase de persona adulto, niño, mayores, indígena, palanquero, ron, mestizo y negro entonces los que pretendemos es que esta inclusión y esta equidad sean más ampliada

** Gutiérrez Camilo ** Nos encontramos con la sabedora y partera la señora Pilar Hurtado, ella hace parte del Kilombo Krios es una señora que tiene mucho tiempo en el reconocimiento y acercamiento en la medicina ancestral, ella desde su saber nos va a compartir sus conocimientos

** Gutiérrez Camilo ** ¿Cuál es la percepción que tiene de inclusión que han generado los Kilombos?

No sé qué contestar, estos conocimientos los traigo desde joven, conocimientos de medicina ancestral lo traigo desde niña porque eso se lo aprendí a mi Papa a mis abuelas, entonces nosotros en nuestro territorio no utilizamos el medico porque ya curamos a base de plantas medicinales.
Camilo; En ese orden de ideas sientes que, en la ciudad de Bogotá, si se reconoce ese reconocimiento y si hay ese reconocimiento que trae desde la región o el reconocimiento es poco

Pues apenas me están conociendo mi conocimiento, pues yo me conformo con lo que está presente, porque pues yo llego yo tengo unos siete años de estar acá y no había salido a que me conocieran mi reconocimiento entonces por medio de las amistades los casos que me han llamado, pues a me fuero conociendo, ya me fueron teniendo en cuenta entonces yo ingrese a trabajar

** Gutiérrez Camilo ** Y en Bogotá sientes que ha sido reconocido ese conocimiento

Muchas personas que le he dado la medicina o los he ayudado me han agradecido porque se han sentido bien, con lo de partería también me ha tocado arreglar los bebes cuando no están encaminados entonces la partera llega para enderezarlos para evitarles la cesaría a las mujeres gestantes

** Gutiérrez Camilo ** Que percepción tienes del secretario sea ves que la secretaria si los apoya si los acompaña o es mínimo

Pues hasta hoy me siento bien en esa ´parte

** Gutiérrez Camilo ** Si se siente bien la sectaria los apoya

Ahh si, en los aportes justo pago a uno le llega, en el momento fijo, e llega a tiempo, pues cuando me enfermo no voy al médico porque no me gusta.

Entrevista Doris Hurtado

** Gutiérrez Camilo ** Doris Hurtado a que institución perteneces

A la red centro sur oriente secretaria de salud,

** Gutiérrez Camilo ** A que Kilombo haces parte

Yo soy la técnica del Kilombo ARONI, Dios de las plantas medicinales

** Gutiérrez Camilo ** Cuál es la percepción de inclusión a partir de los Kilombos

Si me parece que hay equidad a través de esta estrategia medicinal, siento que hay inclusión
Y como se articula los Kilombos con los programas que estaba desarrollando Gusta Petro en territorios saludables, Pue la verdad hasta ahora me estoy integrando en esta vigencia

** Gutiérrez Camilo ** En este orden de ideas, cuanto llevas en la estrategia Kilombos

Ahora con la Bogotá Humana llevo siete meses

** Gutiérrez Camilo ** Comentaste con la alcaldía de Peñaloza

No la de Petro qué diferencia hay en la alcaldía
Ahora me estoy integrando a esta vigencia pero puedo decir que nos han dado los insumos para que puedan realizar nuestros sobijos me ha gustado lo que ha pasado con Peñaloza

** Gutiérrez Camilo ** ¿La secretaria los ha acompañado?

Nosotros hacemos hecho visitas técnicas
Si hay un reconocimiento

Si se les reconoce porque tienen un sitio donde ejercen sus prácticas y no s eles este reconocimiento en el monto económico, por ellas tiene que gastar para trasportarse sus actividades de localidad en localidad como los sobijos como el día de hoy y casi siempre nos toca sacar del bolsillo, no se le reconoce como debería

El apoyo no ha sido suficiente
En la red nos han dado los insumos, pero para la movilización queda corto

** Gutiérrez Camilo ** Conoces de acciones afirmativa

Si tengo no mucho, pero tengo, asido afectiva y otras no, las casa afro a han tenido un retroceso

Anexo R
Grupo Focal Lideres Afro (Micro)

** Gutiérrez Camilo ** - La señora Adriana Trujillo Lenis, Eres profesional?

** Adriana Trujillo Lenis ** - Soy enfermera, Técnico.

** Gutiérrez Camilo ** - Okey. La señora?

** Luz Arboleda ** Luz Arboleda,
** Gutiérrez Camilo ** - Tu apellido?

** Luz Arboleda ** - Arboleda

** Gutiérrez Camilo ** - Algún conocimiento o saber?

** Luz Arboleda ** - ehh, Si, el bachillerato técnica,

** Gutiérrez Camilo ** - De que eres técnica?

** Luz Arboleda ** - En sistemas, hice por ahí un curso de sistemas

** Gutiérrez Camilo ** - okey

** Silvia Moreno ** - Silvia Moreno,

** Gutiérrez Camilo ** - Si señora, ¿algún conocimiento? Técnica, Líder

** Gutiérrez Camilo ** - Sumerce es?

** Jessica Delgado** - Jessica Delgado Copete,

** Gutiérrez Camilo ** - algún un conocimiento

** Jessica Delgado** - ehh psicóloga,

** Gutiérrez Camilo ** - Psicóloga, perfecto; y la señora?

** Segunda Copete ** - Segunda Copete,

** Gutiérrez Camilo ** - la señora segunda copete, licenciada en educación si?

** Segunda Copete ** - Ahoritica soy pensionada.

** Gutiérrez Camilo ** - pero es docente?

** Jessica Delgado** - es profesión

** Segunda Copete ** - ahh docente, entonces escriba

** Gutiérrez Camilo ** - Licenciada en educación docente

** Gutiérrez Camilo ** - Entonces, oído, entonces me colaboras, Vamos, vamos a iniciar con la primera pregunta, entonces yo hago la pregunta y la que quiera nos da la respuesta y Rodrigo la va a grabar un, bueno?

** Luz Arboleda ** - listo sí señor.

** Gutiérrez Camilo ** - entonces iniciamos Rodrigo, nos encontramos aquí con unas lideresas afro que nos van a colaborar con sus percepciones y nos van a dar, pues, sus opiniones de acuerdo al tema, entonces vamos a iniciar con la primera pregunta que es, qué percepciones tienen de la salud suministrada por las EPS, en la ciudad de Bogotá, para ustedes que, como perciben esa atención que brindan las EPS, Entonces la que quiera brinda su comentario, que entiende por el tema.

** Adriana Trujillo Lenis ** - la atención cada día noto yo que está más desgastada diría yo, por no decir mala, un poquito muy regular, muy regular teniendo en cuenta que, Comenzando, quedo no se tiene en cuenta, no se tiene en cuenta el empalme en cuanto al tratamiento que le van a dar uno , dependiendo de la enfermedad que uno presente , cuando uno va a una consulta, cuando uno regresa, ehh va uno la primera vez le mandan uno un tratamiento, ya en la segunda vez me encuentra al mismo médico, o al mismo médico de turno y hay un cambio total en el tratamiento y del régimen que uno debe llevar en su tratamiento, aparte de eso que nosotros como mujeres afro colombianas siempre hemos exigido que se haga, que se tenga en cuenta el tema de, de enfoque diferencial, que siempre lo hemos recalcado ojalá sea que las entidades de salud contraten a personas afro para que as nosotras nos sintamos ms en confianza y poder avanzar y tener, y tener claridad en el tema de salud que nosotras, como mujeres afro tenemos, he no hay la confianza, yo no me siento, pues la verdad, yo no me siento en confianza con ninguno, he, Es algo que hemos luchado para que se pero no, no se ha dado, Se hablan todos los espacios, pero se ha quedado ahí en el papel, ah me gustara que qué esto fuera algo que se diera y se tomara en cuenta porque es una realidad cuanto al tema psicológico y psicosocial yo soy una mujer afro y yo no me siento en confianza con una mujer mestiza, o sea no me inspira la confianza para contarle mis cosas, cuando nosotras llegamos al espacio de salud mental física psicosocial lo ms importante, que bonito es llegar y encontrarse con una mujer afro como yo, como las demás compañeras, eso es, se abre uno más fácil hay la confianza para uno contarse sus cosas, eso es será importante que se diera al nivel de las EPS, Y que eso lo fomentan desde las alcaldías y el distrito, pero No se ha dado, No les da la gana De hacerlo.

** Gutiérrez Camilo ** - Que piensan las compañeras frente a lo que ella está diciendo su compañera que percepción tiene ustedes?

** Luz Arboleda ** - Yo pienso que, qué debe ser así, como dice la compañera porque uno llega a las EPS y no hay casi enfermeras afro, y no hay médicas afro, entonces pues, tener en cuenta todas esas cosas no?

** Gutiérrez Camilo ** - Como esas particularidades de la población que otra persona no las conoce bien y que otras personas no la reconocería?, sientes que hace falta eso?

** Luz Arboleda ** - Sí, siento que hace falta eso

** Gutiérrez Camilo ** - Y cómo te gustaría que te brindara atención la EPS, Teniendo en cuenta las particularidades?

** Luz Arboleda ** - Pues a mí me gustara por, pues, por el enfoque no, que tuvieran en cuenta el enfoque diferencial ósea no todo a nivel, Porque uno llega el trato como que lo pueden esperar mucho, o sea la atención no es lo mismo.

** Gutiérrez Camilo ** - quien tiene una opinión contraria o quiere agregar algo?

** Jessica Delgado** - yo dirá que no contraria, pero creo que eso, pues no sé, además de ser, por la etnia, también el conocimiento, y pues o sea, respeto la opinión de ellos, Pero pues, yo si he tenido atención de personas negras y me aparecido bien, pero, pero digamos, yo no me estreso por la etnia.

** Gutiérrez Camilo ** - O sea que no le genera ninguna, que sea afro o no Afro, que le brinde la atención, ha sido sentido Inclusión en esa atención que te han brindado.

** Segunda Copete ** - EPS

** Jessica Delgado** - Pues igual yo he pasado por varios Cosos médicos.

** Jessica Delgado** - Contestada por mi mamá y después ya particular, he, y pues a mí lo importante es que me entiendan bien, hasta ahora han entendido bien y pues ahora, mis Cosas médicas me he sentido bien en la atención y pues lo de la salud, eso sí es general en toda las personas de que la salud en este país está cada vez peor, Y eso es para toda persona,

** Gutiérrez Camilo ** - ah yo tendrá una pregunta, si vieran la posibilidad de acceder a medicina tradicional a diferencia de la medicina ortodoxa, ustedes elegirán más la medicina tradicional Y porque?

** Adriana Trujillo Lenis ** - toda una vida si, todo nadie está comprobado que la medicina ancestral ha surgido, no sé, ha sido un surgimiento Y no se ha perdido las costumbres de nosotros, o sea el hecho que nos hagamos venido acá a vivir a Bogotá, no significa que, Que nos desarraiguemos de esas costumbres , A mí me parece, que al contrario, yo siento que la gente está fomentando más, que se estuvo perdiendo en un tiempo, Pero que en este momento se está viendo como que la gente lo está utilizando más, o sea que en una época acá en Bogotá, Creo yo que en el 2005, para atrás nos escuchaba mucho, se había parado el auge de esto, Por el hecho de que la gente llegaba y se iba, Venían, iban Y así sucesivamente, pero ahora yo veo que la gente está utilizando más, la medicina ancestral, Otra cosa Que yo, en cuanto al tema, de lo que hablaba la compañera, he Yo soy una mujer afro de siento afro, afro colombiana negra , Pero yo hago parte de la EPS Colsubsidio y yo la verdad he exigido a todas las EPS A las que he estado escrita, siempre he tenido problemas, porque y con todos los médicos, porque yo siempre he pensado que la medicina debería ser preventiva y eso no lo manejan en ninguna entidad, pero resulta de que yo hoy en día, ahora que estoy en Colsubsidio, Me encontré con una médica, una médica general, Y con ella he hablado del tema y con ella he hablado del tema, y con ella me he sentido tan bien, por eso te digo yo, yo si he sentido el cambio en mi salud porque yo he ido a los médicos y les exija Los exámenes, no es que tiene que pasar un año para poderte mandar un régimen de exámenes, O sea, Durante ese año te mueres, mientras que con esta médica, no doy el nombre porque, se le van a venir todas las cargas encima ella, y está muy de acuerdo conmigo, La medicina debería ser preventiva, a una mujer mayor de 40 años lo normal es mandarle la citología cada 8 o 10 meses, lo normal es mandarle la ecografía mamaria o el hecho de la mamografía, lo normal es mandarle sus exámenes de sangre, o sea yo pienso que eso es preventivo, ósea, no esperar que la gente ya tenga una enfermedad extrema y que ya no haya nada que hacer con ella, Entonces yo si me sentido que me han vulnerado mis derechos antes, ahorita me siento muy bien porque la Doctora con la que estoy tratando es una mujer afro que siente lo que siento yo y piensa como pienso yo, me identifico

** Gutiérrez Camilo ** - Y esa médica retoma también ese saber ancestral?

** Adriana Trujillo Lenis ** - Ancestral.

** Gutiérrez Camilo ** - Ose, ella combina las dos?

** Adriana Trujillo Lenis ** - Las dos, de hecho ya le llega medicina a su consultorio naturista.

** Gutiérrez Camilo ** - o sea ya que esa visión ancestral?

** Adriana Trujillo Lenis ** - Ella tiene la visión ancestral y es médica de medicina occidental pero ella tiene la visión, Ella receta medicina naturista, ella me dice, cuando lo hago, lo hago por debajo de cuerda, Porque es en entidades que no están de acuerdo con esto, de hecho no, ni siquiera lo creen, piensan que cuando una persona recomienda medicina naturista es porque es bruja.

** Gutiérrez Camilo ** - Esta como esa visión de que si lo hace es bruja.

** Adriana Trujillo Lenis ** - y si es un médico con mayor razón lo van a señalar lo van a, Si a señalar

** Gutiérrez Camilo ** - Lo estereotipo

** Adriana Trujillo Lenis ** - Exactamente si es eso,

** Gutiérrez Camilo ** - Que anécdotas tienen ustedes de pronto, para comentar en cuanto al tema de la medicina ancestral, se sienten más cómodas con la medicina ancestral que con la medicina tradicional, qué comparación Harían ahí?

** Silvia Moreno ** - Pues la verdad, O sea, yo Muy poco me enfermo, Pero cuando voy al médico me han atendido bien si? Pero estoy muy de acuerdo con la medicina Ancestral, porque es algo muy natural algo como más, si? Como más de regiones, como más chévere si?

** Gutiérrez Camilo ** - Te sientes cercana la región, Reconoces en ese saber Pues Lo que la región, Se hace la anécdota de lo que vivías en tu región

** Silvia Moreno ** - si, Si señor

** Gutiérrez Camilo ** - Y lo has encontrado aquí en Bogotá cuando acudes a los Kilombos?

** Silvia Moreno ** - he si,

** Gutiérrez Camilo ** - Cuando compartes?

** Silvia Moreno ** - he, si

** Gutiérrez Camilo **- Que has encontrado de la región?

** Silvia Moreno ** - algo muy bacano que me recuerda a mi tierra.

** Gutiérrez Camilo ** - O sea, te hace sentir cercana a tu tierra, cuando estás, con una persona que aconseja, se dice que tomes, constantemente está pendiente de tus cosas.

** Silvia Moreno ** - he, si, si señor

** Gutiérrez Camilo ** - Y que veías que le hace falta a ese tema de medicina ancestral en Bogotá, que piensas que le hace falta al tema de los Quilombos en Bogotá para que ese conocimiento se masifique y más personas Puedan tener beneficios a partir de esa medicina.

** Silvia Moreno ** - Yo creo que más orientación no?

** Gutiérrez Camilo ** - O sea que se masificará Y que las EPS Tuvieran en cuenta es de saber Y esa alternatividad.

** Silvia Moreno ** - si

** Gutiérrez Camilo ** - que rico llegar a una EPS.

** Adriana Trujillo Lenis ** - Y que la gente pudiera elegir, quien lo atiende, Si quieren el trato, Si quieren la salud occidental,

o si quiere mejor que lo traten otra persona que sepa de la medicina Ancestral.

** Gutiérrez Camilo ** - Porque creen que no se dé eso? Que pasaría ahí? , qué obstáculos creerían la falta de esa Interacción

** Adriana Trujillo Lenis ** -A mí me parece que la medicina occidental es un negocio, y eso es un negocio redondo para todas las entidades a nivel distrital y nacional, A mi manera de ver, yo siento que hay cantidad de medicina ancestral, que sana enfermedades bárbaras como el cáncer, enfermedades paliativas, terminales y resulta que no lo tratan, Porque la medicina ancestral es mucho ms económica para todo y tiene más Accequibilidad la gente, La medicina accidental, para mí es un negocio, es un negocio bastante grande, Por eso no les interesa tratar con la medicina ancestral.

** Gutiérrez Camilo ** - Ahí haciendo, articulando el tema, ustedes sienten que ese conocimiento que tiene la sabedora y la partera en Bogotá si es reconocido o ustedes ven esas capacidades como, allá está una población Afro haciendo cosas y no es reconocida en Bogotá, como ven ustedes eso.

** Luz Arboleda ** -No, que no es reconocido.

** Gutiérrez Camilo ** - por qué crees que Aquí en Bogotá no se reconoce ese conocimiento que no es de ahorita sino es milenario, Lleva tiempo desarrollándose, que pasa ahí?

** Gutiérrez Camilo **- Como relacionadas.

** Luz Arboleda ** - pienso que es como por, O sea, yo pienso que es por la autónoma no? O sea que no estamos como muy así Como muy

** Luz Arboleda ** - sí, eso,

** Gutiérrez Camilo **- Interactuando Con la población, o sea como que la población está allá alejada, Sus situaciones sus problemas allá, Y en Bogotá se vive otra realidad, Desconociendo Que pasa allá?

** Luz Arboleda ** - Eso, si,

** Gutiérrez Camilo ** - Que pasara ahí, que faltara?

** Luz Arboleda ** - pues como más orientación.

** Gutiérrez Camilo ** - A toda la población o específico A la población afro?

** Adriana Trujillo Lenis ** - si a todos.

** Silvia Moreno ** - Por falta de conocimiento Es que esta cosa no se da, Porque siempre, Nos capacitan a nosotras mismas Que ya lo sabemos No? O sea que ya más o menos Tenemos idea del caso, y la idea que no nos capaciten a nosotras, con nosotras mismas, si no en general para la gente tenga conocimiento de lo que de lo que uno sabe.

** Gutiérrez Camilo ** - Entonces en ese orden de ideas ustedes están de acuerdo con personas que no son afro también conozca del tema de medicina ancestral y se puede hacer es intercambiar saberes.

** Silvia Moreno ** - si, si señor

** Gutiérrez Camilo ** - que ha pasado Para que eso no sé, para poder compartir esos conocimientos con personas no afro, Con mestizos con indígenas, Con otra población porque no sea esa relación intercultural, entre otras personas que no sean afro, que piensan ustedes

** Sevigne Copete **- Es la falta de promoción, si es la falta de promoción Porque si este tema la, la administración de hace una promoción, he, va limpiar los negativo del tema, recuerda lo que pasó con el tema de los indígenas, el Yahé, le hicieron a la atmósfera y prácticamente acabaron con el tema ese.

** Adriana Trujillo Lenis ** - se dé menos estigmatización porque para los mestizos estas Prácticas de nosotras Ancestrales, porque lo que yo decía, Para ellos es brujera.

** Segunda Copete ** - Por eso estamos hablando que se tiene que hacer una promoción para poder quitar lo negativo.

** Gutiérrez Camilo ** - ah yo hará una pregunta, Porque se estereotipa esas prácticas y se llevan a brujería, ocultismo, que ahí hay? y que esos estereotipos hacia los indígenas y a los afro, que está pasando?

** Silvia Moreno ** - Cuando la esclavitud los indígenas y afros Tenían sus prácticas de curación, entonces qué pasa Con la inquisición, Cuando la Iglesia, es que la iglesia hizo mucho daño a esta comunidad, la iglesia deslegitimo Todas esas prácticas y las condeno y las satanizo diciendo que eso era brujera, ,Que es un pacto con el diablo por eso se hacía, eso siempre ha estado ahí , hay implícito en la cultura y siempre se ha dicho de forma soterrada, miremos, miremos en Cuba, en cuba este tipo de, de prácticas es muy válida, pero de todas manera se tiene que hacer desde lo oculto, desde el tabú ya?, entonces eso es lo que estamos diciendo, por favor señores gobierno, sociedad en general, pongámosle atención a todo lo que esta gente está diciendo en su saber, porque lo que pasa en la academia, también es un saber, lo único es que la sociedad ha legitimado eso , por eso yo en mi, en mí, cuando me gradué, en mi trabajo de grado Yo decía, Hay que, la pregunta, el problema que Yo le puse la Universidad era que tena que convalidar el saber y la sabiduría.

** Gutiérrez Camilo ** - y ahí me surge una pregunta, Porque a veces uno nota que la población afro conoce poco de sus normas y decretos que le generan derechos, que conocimiento tienen ustedes de las leyes y normas que hay para la protección Del derecho de la población afro en Bogotá, conocen de la ley 70, del tema de acciones afirmativas, tienen algún conocimiento así sea vago?

** Luz Arboleda ** - Claro que si, A nosotros están estado capacitando en esos temas, pues muy poquito, Porque a veces es muy mínimo lo que lo capacitan a uno, pues si menos uno tiene conocimiento.

** Gutiérrez Camilo ** - Y ese conocimiento que creen, que hay? Que conocimiento tiene?

** Luz Arboleda ** - Pues sí, igual que más o menos, es algo muy positivo, si? Para nosotras, Y por lo menos a mí me gustara aprender mucho, si, conocer más.

** Gutiérrez Camilo ** - Que entiendes por una acción afirmativa, el nombre de acción afirmativa a donde te llevaría, yo digo Hay acciones afirmativas, para ustedes que son acciones afirmativas?, dice hay una acciones afirmativas para la población afro que quien tienen de eso?

** Adriana Trujillo Lenis ** - es un apoyo Que el distrito nos está dando Para nosotros avanzar en nuestros procesos

** Gutiérrez Camilo ** - y que en tendría algún avance en el tema de salud, ese tema de acción afirmativa?

** Luz Arboleda ** - si, si pero igual no, no ha sido como muy

** Gutiérrez Camilo ** - Difundido

** Luz Arboleda ** - Si, si dicen que sí pero no, no se da,

** Gutiérrez Camilo ** - falta que la población conozca más, sus decretos y normas?

** Adriana Trujillo Lenis ** - lo que deja ella, Porque decía la compañera Sevigne, sacan un programa donde se le dé más, Donde se le entere más a la gente de esto lo que nosotros hacemos de todo lo que tiene que ver con ancestral.

** Gutiérrez Camilo ** - {1164.76} que Avances sienten ustedes que ha tenido Bogotá en relación al tema de acciones afirmativas Y a las mismas luchas que han generado la población acá Para esa inclusión de ustedes en temas como salud, temas políticos, Temas culturales Qué avances han notado. Que se han dado?

** Silvia Moreno ** - culturales si un poquito, Que se siente que se ha tenido en cuenta, Temas culturales sí, pero en salud Y lo otro casi no, Muy poquito.

** Gutiérrez Camilo ** - Ósea, Siempre Ubican a la población afro cultura o deporte y los otros temas sino que se da ese estereotipo, que estará pasando, que creen porque Siempre se estereotipa a la población A la brujería, hay como ciertos estigmas a la población no?, La población Siempre la marcan como en ciertos estigmas ciertos estereotipos y en otros espacios no, porque? Que estará pasando ahí que creen ustedes, se han sentido discriminadas siendo mujeres afro en Bogotá por su tono de piel por su Pigmentación?

** Adriana Trujillo Lenis ** - No solo por la tonalidad de piel Sino por también La manera como hablamos, Yo soy una persona que hablo duro, Que es fuerte, gruesa, yo hablo duro, muchas veces la gente piensa que lo está regañando o que está peleando, pero también, a mí me enfurece, porque yo nunca estigmatizo la voz ni como hablan los mestizos acá si? , de hecho me acostumbre a como hablan, no me gusta, Porque hablan que parecen gatos enjaulados, Miuau miau miau, mientras que nosotros hablamos duro y fuerte, hace poquito que Cogí un taxi con un señor, me dijo hay pero , Le dije hágame el favor Lléveme a tal dirección , me dijo, Pero no me Regañe señora, De una, estaba ya a la defensiva, y le dije, yo no lo estoy regañando señor, simplemente que yo hablo duro, me dijo no pero, sabe que, respete, respete a las mujeres, le dije de una, y me baje del taxi, coja otro taxi, ósea siempre, yo por el caso mío porque yo no sé si es que yo hablo muy duro o qué, pero siempre he tenido esa discriminación, por mi voz o mi manera hablar.

** Gutiérrez Camilo ** - a mí me ha pasado lo mismo,

** Adriana Trujillo Lenis ** - si?

** Gutiérrez Camilo ** - porque es que uno también tiene cierta tonalidad en la voz, Que es diferente a alguien, entonces cuando estando en un espacio cerrado, pues la voz va a retumbar más, Yo creo que es un tema propio de la etnia. Es que la carga esta por eso.

** Adriana Trujillo Lenis ** - aparte de eso yo pienso que yo no puedo perder mi cultura ni mi identidad, ósea hay gente que se va a vivir un año a vivir a Medellín ya llegan hablando paisa, se viene a vivir un año vivir a Bogotá, ya hablan rolo

** Gutiérrez Camilo ** - pierden su identidad

** Gutiérrez Camilo ** - yo tengo 12 años de vivir en Bogotá y uno no, yo, todo el mundo me dice esta vieja habla todavía valluno, tú de dónde eres, del Valle, orgullosamente del Valle, ósea yo porque voy a perder mi tono de voz, porque los demás dicen que hablo duro o que hablo como si estuviera regañando.

** Gutiérrez Camilo ** - y ahí me interesa porque hay estas mirando el tema de la culturalidad, hay es como ven ustedes que se relacionan este tema entre la población afro y mestiza, si hay un respeto, si hay una inclusión o siempre se tiende a relegar, allá ellos y acá nosotros, falta articulación entre culturas.

** Sevigne Copete ** - se ve que eso, el tema de la discriminación, no lo tenemos que reducir a la tonalidad de piel, no señor, lo que pasa es que aquí hay una sociedad dominante, y esa sociedad dominante va a discriminar al que No hace parte de esa población, entonces, para el caso de los indígenas, quienes son los indígenas Para la sociedad dominante? Nadie , entonces van a ser discriminados, Las comunidades negras ni se digan, Miren que un ministro de Estado dijo que Los negros estamos un asentamiento equivocado, porque, porque ya en la parte, en la esfera mundial El pacífico va a ser el futuro, Entonces ya los negros estando en el lado de allá tiene que salir se te haya, quiere saber quién lo dijo, lo dijo Londoño, cuando era ministro del interior, entonces, vamos mirando, que es la sociedad dominante la que impone, la que dice , Pero nosotros nos hemos credo que a mí me discriminan Por la voz, a mí me discriminan por el color de la piel, Que no, nosotros tenemos que ir saliendo de esa, del tipo de, porque la cosa está a otro nivel, La discriminación está en otro nivel que tenemos que ir abordando, y Nosotros creyéndonos porque somos negros.

** Silvia Moreno ** - que no estamos en la rosca.

** Sevigne Copete ** - Yo creo que la discriminación es estructural del Estado colombiano, entonces tenemos que comenzar ahí jalando los hilos, Nosotros somos ciudadanos nacidos en América y en Colombia por desgracia, Si o no profesora Segunda, como tal yo soy Colombiana Entonces la garanta que tiene todo colombiano la tenemos Sevigne Copete, Hay una diferenciación que esa si está marcada , La diferencia también tienen que jugar, vamos a ver cómo es que vamos a afrontar el diálogo, si , Entonces todas las cosas, Es que la comunidad negra tenemos que apropiar ese tema y comenzar poniendo un dialogo de país que aquí no está, estamos en desventaja.

** Gutiérrez Camilo ** - y que no hay un diálogo de país, muy claro lo está planteando

** Sevigne Copete ** - a ver cómo es la cosa, ellos a mí me tienen identificada, andan buscando a la del turbante lo del postconflicto , que en Bogotá tiene que hablar con la del turbante, porque la de el turbante ha marcado , si cosas como esas, pero me hicieron reír no? , no es que ellos dicen que hay que hablar con la del turbante, pero a menos ya hay una identidad , inicialmente a mí me la montaban, me decían adiós Piedad Córdoba , y yo no estas equivocado, soy Segvigne Copete, porque me roba identidad, o la única que usa turbante es Piedad Córdoba, si cuando piedad uso turbante, yo fui quien le enseño a ponerse el turbante, ella no usaba turbante, piedad usa turbante partir de que la arised se le come el cabello , cosas como esas, si ven que la promoción falta , porque yo digo la discriminación está en esos dos factores, en el desconocimiento de la cultura, y que no hacemos parte de la rosca, por eso somos discriminadas , bueno eso lo piensa Sevigne Copete.

** Gutiérrez Camilo ** - Risas, y las compañeras lo comparte.

** Sevigne Copete ** - mire yo iba viajando para España, y llego , es que yo siempre cuento con anécdotas yo soy chocoana, ,

como buena chocoana con anécdotas no?, entonces , lo citan a uno para darle la visa a las 4 o 5 de la mañana , uno con ese frio, bueno, y es la cola , y entonces , cuando voy a entrar mi turno, se me viene el señor y para lo primero va a mandarme a quitar el turbante , le digo que le pasa, toca quitarle esa cosa que tiene hay, dice el celador , y usted que le sucede, este es mi abolengo, esta es mi identidad, usted no me va a quitar mí, venga yo le quito la, que respete, entonces usted me respeta primero, porque o si no yo le quito esa marcada que tiene hay y quedamos en igualdad de condiciones, eso yo forme la, hay se paró como una hora la cola, pero forme la que me lleve, el tipo decía que me tenía que quitar el turbante, el celador, mire, vino hasta el embajador, respete que eso es una mujer negra, y ella lo acaba de decir, no pero esos estuvo pero a color, pero el turbante no me lo ha quitado, entre y me entregaron mi visa voz respetas indio asqueroso, y me fui , entonces cuando yo llegue a España , dije y jue bulla, si esto fue en la embajada, imagínese en España como me va a ir

** Grupo**- Risas

** Sevigne Copete ** - Ps yo iba con eso, cuando yo llego a el aeropuerto, el aeropuerto barajas, yo pues con la primera impresión, yo iba con eso, que me fueran a venir a requisar y no, me ponían la mano que siguiera, más sin embargo a la indígena que iba vestida como parroquiana, a ella si le ponían problema, decía yo voy con ella y yo decía déjeme pasar a la chica, yo iba en la calle, y todo el mundo decía huy beatifull, porque en Madrid es una ciudad Cosmopolitan, usted escucha todos los idiomas allá, me admiraban, si ve, no tuve un tropiezo porque tenía, que no, al contrario, era de admiración, entonces hay va el nivel también cultural, y yo pensaba esto, porque me paso esto en la embajada, porque el celador era Colombiano, por eso me paso eso, entonces hay una cosa.

** Adriana Trujillo Lenis ** - independiente de eso dicen que hay racismo, yo tengo un tío viviendo allá y me dice, Adriana es increíble como allá en este momento, una mujer me dio se le agrede con la mirada, con una sola palabra, visual o lenguaje, ya por eso el tipo se va preso, ahorita solo el hecho de mirarla morbosamente a una mujer a la cárcel, ahorita lo que tiene que ver con violencia sexual, en Europa está bastante bregado, así fuera aquí, que bonito seria, allá no se puede voltear a mirar morbosamente a una mujer, en este momento, la vaina esta delicadísima.

** Sevigne Copete ** - Para qué sirve el poder Entonces mujeres el poder el tema del poder, nosotros tenemos que irlo, irlo apropiando, pero el poder, porque hay unas que son he, charlatanas, que es el poder, para qué nos sirve el poder, de qué estamos hablando, como se come. Ya?

** Adriana Trujillo Lenis ** - mi hijo trabaja con medicina, mi hijo es enfermero jefe de enfermero, estudio de la jefatura que trabaja en un, en un performance, no sé si el lado que se performance es una entidad que trabaja, que hace todo lo de medicina prepaga, o sea haciendo órdenes médicas y todo eso, mi hijo dice el manejo de la medicina preparada, o sea él dice que la medicina preparada, o sea él dice mamá es como una exclusión a la salud normal que se da en Colombia

** Gutiérrez Camilo ** - Al común

** Adriana Trujillo Lenis ** - Ósea sí! , O sea ella se paga bastante, pero tampoco mami, hay gente que tiene medicina preparada por 300.000 pesos y que de ahí en adelante lo que usted pueda pagar, según lo que usted declare, mi hijo dice que lo más poquito que se pague son 300.000 pesos mensuales allá.

** Segunda Copete ** - yo me iba a meter a eso pero tenía que pagar unos 500

** Gutiérrez Camilo ** - Está por debajo.

** Adriana Trujillo Lenis ** - De hecho, mi hijo decía, mamá, el día que yo terminé mi carrera siendo profesional la voy a afiliar.

** Silvia Moreno ** -trajeron onces.

** Gutiérrez Camilo ** - Si! claro.

** Adriana Trujillo Lenis ** - hay tan lindos! , todos detallistas.

** Gutiérrez Camilo ** - Gracias por su tiempo

** Silvia Moreno ** - Muchas Gracias

** Gutiérrez Camilo ** - No gracias a ustedes muy amables

** Adriana Trujillo Lenis ** - que detallaso

** Segunda Copete ** - Hay muchas gracias

** Gutiérrez Camilo ** - no, a ustedes muchas gracias.

** Adriana Trujillo Lenis ** - como le parece que me decía mi hijo, mama es increíble que sea tan diferente el trato, es increíble, que muchas veces, la verdad la mejor salud la tienen los que tiene la plata con que pagarlo.

** Segunda Copete ** - Si! los que tiene con qué pagar.

** Adriana Trujillo Lenis ** - los que tiene dinero con que pagar son los que tiene la mejor salud en este país, seamos realistas, porque la salud también discrimina.

** Segunda Copete ** - y ahí otra que mi sobrina tiene a mi hermana, llama a la ambulancia y eso van rápido.

** Adriana Trujillo Lenis ** - Esa es la medicina preparada a aquí en esta ciudad.

** Jessica Delgado** - sí, eso es medicina preparada

** Silvia Moreno ** - Exacto!

** Adriana Trujillo Lenis ** - Y el médico le llega a la casa, el médico general con la ambulancia y en la casa la examina, si tiene que mandarle los medicamentos ahí se los manda, pero si hay que trasladarla al centro hospitalario ellos mismos la trasladan a la clínica.

** Gutiérrez Camilo **- si?

** Adriana Trujillo Lenis ** - sí, eso es medicina preparada, mi hijo trabaja en eso.

** Silvia Moreno ** - Es eso!

** Adriana Trujillo Lenis ** - Él me decía mamá, increíblemente mamá es así, la gente que ama, no es que no ame, no es que la gente no ame a sus seres queridos para afiliarlos en eso, si no que muchas veces no hay dinero.

** Segunda Copete ** - no hay el dinero

** Adriana Trujillo Lenis ** - no es que no ame a los seres queridos, simplemente no hay el recurso, no hay el recurso.

** Gutiérrez Camilo ** - y que la salud acá es un negocio.
** Adriana Trujillo Lenis ** - Un negocio redondo, es lo que

yo te decía, mira, mira ahorita para el cáncer hay cantidad de tratamientos, yo estoy viviendo en este momento, la hermanita mía, es la que me sigue a mí, apareció con un cáncer de seno, un tumorcito pequeño, ya casi lo operan, de hecho yo no vine ahora 15 días, recuerda que ya no vine la clase antepasada, porque estaba, porque apareció de la noche de la mañana ese problema, y nos pusimos pilas a los exámenes, ella está haciendo la última, este exámenes por qué va para cirugía.

** Luz Arboleda ** - a mí me dijeron que el agras

** Adriana Trujillo Lenis ** - el agras con la uva de isabella, Aparte de eso, esa cosa bicarbonato de sodio.

** Gutiérrez Camilo **- El bicarbonato

** Adriana Trujillo Lenis ** - El bicarbonato, no solamente sirve para prevenir, Es preventivo, es preventivo y me dice mi hijo, mi hijo se mete, no le digo que mi hijo es enfermero profesional, y Él se mete y comienza a buscar en el Internet, y me dice mamá, al bicarbonato han dado la importancia que tiene para dicha enfermedad porque no cuesta nada, una tableta de bicarbonato vale $500 pesos , entonces a ellos les interesa su negocio redondo, sacarle a la gente dinero y dinero, Para después, Al que le hacen a tiempo se salva y el que no se murió , a ellos les interesa sacarle a la gente hasta la lengua porque una enfermedad de esas cuesta dinero como usted no lo puede imaginar, Así usted este afiliado a una EPS, Lidiando que usted esté afiliado a una EPS Común y corriente el trato es diferente, mire mi hermana está afiliada al hospital militar porque el esposo era militar, pensionado, eso ya, ya, hace quince días arrancamos exámenes y ya está en la última fase del último examen que le toca el jueves , el último examen, se va para cirugía, ojala fuera una EPS común y corriente y veraz que eso se pasan dos y tres y cuatro meses para usted, antes de decirle que la van a operar.

** Silvia Moreno ** - Si

** Adriana Trujillo Lenis ** - allá el médico especialista la miro y dijo vamos a tomar estos exámenes y en quince días vas para cirugía, yo te hago la cirugía, eso usted viera el trato diferenciado que hay, porque, solamente el esposo es sargento primero del ejército, entonces ya, imagínese puros, que son coroneles, y hasta pa! arriba.

** Jessica Delgado** - está porque ellos son de régimen especial.

** Adriana Trujillo Lenis ** - ellos son régimen especial, exactamente, si porque son militares, menos mal, porque imagínese de los contrario el platal ps que se va en una enfermedad de esas, entonces si es un negocio, la medicina occidental, tanto como para la salud, como para nivel.

** Gutiérrez Camilo ** - para las farmacéuticas que le meten y le meten pepa a la gente.

** Adriana Trujillo Lenis ** - que tristeza cierto?

** Adriana Trujillo Lenis ** - entonces gente les animo,

** Gutiérrez Camilo ** - ha listo entonces muchas gracias por lo que nos colaboraron la idea de nosotros es, cuando ya tengamos las grabaciones la información invitarlas y vamos a venir también para mostrarles y que generó para compartir lo que estamos haciendo.

** Adriana Trujillo Lenis ** - pero también sería bueno que eso se fuera a lo que tiene que ver con el apoyo Distrital

** Gutiérrez Camilo ** - si ósea nosotros como universidad.

** Adriana Trujillo Lenis ** - que no se quede como investigación