



DESPLIEGUE DE LA ESTRATEGIA KILOMBOS EN BOGOTÁ D.C.: DESAFÍOS Y POSIBILIDADES

**SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA
EQUIPO DE ARTICULACIÓN DISTRITAL**

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Subsecretaría de Salud Pública

Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Despliegue de la Estrategia Kilombos en Bogotá D.C.:

Desafíos y Posibilidades

Bogotá D.C., 2024

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

Equipo de Articulación Distrital

Santiago Valencia Rico. Profesional Especializado

Adriana Blanco Martínez. Profesional Especializada

Juan Manuel Aguirre. Profesional en Geografía

Luis Gómez Martínez. Tecnólogo en Sistemas

Secretaría Distrital de Salud

Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Andrea Yiset López Hernández. Coordinación General. Subdirectora

Daniel Mateus Arciniegas. Equipo de Análisis. Profesional Especializado

Irlena Salcedo Pretelt. Equipo de Análisis. Profesional Especializada

Yazmin Adriana Puerto Mojica. Corrección de textos y edición. Profesional Especializada

Daniel Bernal. Fotografías. Profesional Especializado

Fotografía de portada

Magdala comunidades negras y afrodescendientes de Bogotá

Fuente: Daniel Bernal (2023) – Secretaría Distrital de Salud



Despliegue de la Estrategia Kilombos en Bogotá D.C.: Desafíos y Posibilidades © 2024 by [Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública \(SGYEPSP\)](#) is licensed under [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0](#)

Agradecimientos

A Edyanni Ramos Valoyes, referente de política NARP, por la información de archivo puesta a disposición de la investigación, así como por la gestión de espacios con la comunidad e instancia representativa. También a Daniel Bernal, referente de política de Salud Alimentaria y Nutricional, por las fotografías aportadas. Muy especialmente a la Subcomisión de Salud de la Consultiva Distrital de Comunidades Afro y a los Equipos de Kilombos, por su participación en las jornadas convocadas y por sus valiosas enseñanzas, fundamentales para profundizar en la comprensión de la estrategia y la verdadera esencia de su actividad en la ciudad.

Tabla de Contenido

1. Introducción	1
2. Objetivos.....	3
2.1. Objetivo General.....	3
2.2. Objetivos Específicos:	3
3. Marco histórico y conceptual.....	4
3.1. África: el kilombo como bastión de resistencia antiesclavista	4
3.2. América Latina: el quilombo como territorialidad étnica	6
3.3. Colombia: el kilombo como huella de africanía	7
3.4. Bogotá: el kilombo como espacio político y de ancestralidad médica	11
4. Contexto normativo.....	17
4.1. Contexto internacional	18
4.2. Contexto nacional.....	25
4.3. Contexto distrital.....	29
5. Resignificación en Bogotá de la Estrategia Kilombos	32
5.1. Cobertura actual por localidades	33
5.1.1. Aspectos demográficos	35
5.1.2. Aspectos socioeconómicos.....	42
5.1.3. Espacios físicos para la operación de los kilombos en las localidades	47
5.2. Talento humano intercultural	48
5.2.1. Diversidad de los equipos.....	48
5.2.2. Requisitos mínimos y aval	49
5.2.3. Funciones de los perfiles	49
5.3. Insumos.....	53
5.3.1. Solicitud de insumos.....	56
5.3.2. Insumos empleados en los kilombos	57
6. CONCLUSIONES	66
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69

Índice de Tablas

Tabla 1. Kilombos fundacionales, localidades y matronas. Bogotá.....	14
Tabla 2. Contexto normativo nacional, población negra y afrodescendiente, 2023.....	26
Tabla 3. Contexto normativo distrital, población negra y afrodescendiente, 2023.....	30
Tabla 4. Estrategia Kilombos desagregada por zonas, Bogotá D.C. (2023)	33
Tabla 5. Densidad poblacional por localidades, población negra y afrodescendiente Bogotá 2021	38
Tabla 6. Indicadores socioeconómicos, localidades y Bogotá, EMP 2014 y 2021	43
Tabla 7. Funciones perfiles ancestrales en los kilombos de Bogotá (2023)	50
Tabla 8. Principales plantas medicinales empleadas en kilombos (usos y consideraciones)	56
Tabla 9. Categorización insumos solicitados en kilombos, enero-septiembre 2023.....	59
Tabla 10. Distribución de insumos por categorías, kilombos Bogotá (enero- septiembre 2023).....	61
Tabla 11. Insumos de mayor demanda kilombos Bogotá (enero- septiembre 2023).....	62

Índice de Figuras

Figura 1. Distribución porcentual de la población negra y afrodescendiente por localidades de residencia, Bogotá 2021.....	37
Figura 2. Talento humano kilombos, Bogotá (2023)	49

Índice de Mapas

Mapa 1. Procedencia, flujos históricos y ubicación población negra y afrodescendiente	9
Mapa 2. Ubicación kilombos y densidad poblacional negra y afrodescendiente por localidades	40
Mapa 3. Distribución por localidades NBI, Pobreza monetaria y Pobreza monetaria extrema población negra y afrodescendiente	45

Índice de Fotografías

Fotografía 1. Altar comunidades negras y afrodescendientes de Bogotá	12
Fotografía 2. Magdala comunidades negras y afrodescendientes de Bogotá.....	55
Fotografía 3. Insumos ancestrales comunidades negras y afrodescendientes de Bogotá	58
Fotografía 4. Magdala comunidades negras y afrodescendientes de Bogotá.....	64

1. Introducción

Hace ya una década que la Secretaría Distrital de Salud (SDS) viene apoyando, fortaleciendo y financiando la Estrategia Kilombos en Bogotá D.C., diseñada para ofrecer servicios de salud intercultural a las comunidades negras y afrodescendientes residentes en la ciudad. Esto incluye la creación de diversos espacios, equipos, insumos y actividades en múltiples localidades. Esta iniciativa forma parte de las políticas públicas afirmativas en salud y busca fortalecer la atención sanitaria con un enfoque étnico, diferencial e intercultural, en coordinación con la Subcomisión de Salud de las Comunidades Negras y Afrodescendientes de Bogotá.

A pesar de su relevancia y tradición, cada vez más consolidada, son pocos los documentos descriptivos o investigativos que, desde la institucionalidad, la academia o los sectores sociales, detallen la naturaleza de esta estrategia. Por tal razón, la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública (SGYEPPSP) de la SDS ha decidido elaborar y publicar el presente escrito. Su propósito principal no es otro que analizar las características y labores de los kilombos, y las maneras cómo estos contribuyen a la salud de las comunidades negras y afrodescendientes del distrito.

El análisis propuesto aborda la implementación de la estrategia en Bogotá y destaca su importancia cultural en la resignificación de prácticas médicas y de partería ancestral. Se basa en una exhaustiva revisión de fuentes secundarias, incluyendo documentos académicos, técnicos, institucionales, así como datos de fuentes y sistemas de información

oficiales. Del mismo modo, el documento contiene mapas y análisis socioespaciales de problemas y dinámicas de importancia, identificadas a lo largo de la investigación.

Los resultados se estructuran por capítulos que presentan un análisis riguroso y completo de la estrategia. Inicialmente, se aborda el concepto y el contexto histórico de los kilombos desde sus raíces en el continente africano, hasta su reciente introducción en la ciudad de Bogotá, en donde presenta transformaciones particulares. Posteriormente, se realiza una aproximación al marco normativo que los posibilita en las escalas internacional, nacional y distrital. Finalmente, se presenta el estado actual de la estrategia desde el punto de vista de: cobertura por localidades, talento humano e insumos; con el fin de esbozar un panorama general que sirva como insumo para la toma de decisiones y la ejecución de acciones, tanto por parte de la institucionalidad, como de las comunidades negras y afrodescendientes y los demás actores que posean intereses o responsabilidades en esta materia.

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Analizar la implementación de la Estrategia Kilombos en Bogotá D.C., como una intervención innovadora en el ámbito de la salud, que se centra en la resignificación de prácticas etnomédicas y terapéuticas propias de la medicina y partería ancestral de las comunidades negras y afrodescendientes que residen en la ciudad.

2.2. Objetivos Específicos:

- Identificar los antecedentes históricos de la Estrategia Kilombos en Bogotá D.C., develando el contexto de su emergencia y su relevancia étnica, política y sanitaria.
- Analizar la estructura legal que sustenta la implementación de la Estrategia Kilombos, explorando la normativa internacional, nacional y distrital que sustenta sus operaciones en la ciudad.
- Describir la implementación y operación actual de la Estrategia Kilombos, enfocándose en su cobertura, el talento humano involucrado, y los procesos de solicitud, adquisición, suministro, utilización y distribución de los insumos necesarios.

3. Marco histórico y conceptual

3.1. África: el kilombo como bastión de resistencia antiesclavista

Durante el siglo XVI, África central vivía una doble dinámica bélica. Por un lado, se libraban numerosas guerras internas que tenían como propósito la captura de prisioneros para su comercialización; por el otro, cruentos confrontamientos con el imperio portugués que concentraba ahora sus esfuerzos en la trata de personas negras hacia el continente americano y su posterior esclavización como modo de producción de sus colonias al otro lado del mundo (1).

Así mismo, la colonización africana llevada a cabo por el imperio portugués tuvo como objetivo fundamental la conversión religiosa derivada del auge evangelista que devino en el siglo XV, tras la recuperación de la América ibérica y cristiana del dominio musulmán. Otra parte de sus intereses se concentraban en el comercio de algunos productos, principalmente metales (1).

Estos hechos generaron desconfianza y fueron percibidos como una traición por múltiples pueblos africanos, incluidos aquellos que inicialmente se habían aliado con el imperio, lo que desencadenó diversas rebeliones y la aparición de formaciones guerreras, como los Bijago en Guinea y los Jagas (o Yagas o Yakas o Imbangalas) en el Congo. Estos últimos, conocidos por desestabilizar el orden social regional durante décadas en el siglo XVI y por

haber fundado una significativa institución militar que unificó a varios pueblos angoleños bajo el nombre de Kilombo¹ (2-4).

Los kilombos eran campamentos fortificados en los cuales los Jagas se organizaban política, religiosa y militarmente. Allí, múltiples esclavos huidos, prisioneros de guerra y nómadas en general, se unían o convertían en Jagas y seguían una severa ritualidad guerrera también llamada kilombos (1), que constituyó un fuerte de bastión de resistencia contra la creciente trata de esclavos.

Lo que es necesario comprender es que, los kilombos, en el África central de los tiempos más crudos de la conquista del continente, fueron el lugar de resistencia biológica y cultural de las poblaciones originarias contra el imperio colonialista y esclavista: representan un lugar de preservación por autonomía, hecho que les confiere un estatus de vitalidad individual y cultural en cualquier contexto.

Por lo anterior, la llegada de esclavos procedentes de África central a la actual América Latina supuso también el arribo de su mencionado enérgico carácter de resistencia, el cual aún caracteriza a la población negra y afrodescendiente. Aunque sus formas históricas de resistencia han sido múltiples (sublevaciones, cantos, rezos, etc.) el cimarronaje ha sido tal vez, la más representativa y significativa de ellas y sus expresiones en todo el continente están ampliamente documentadas.

¹ En este sentido, la palabra Kilombo es de origen bantú y significa “campo de iniciación” (Munanga, 1996) y como se observa, su grafía inicia con “K”.

3.2. América Latina: el quilombo como territorialidad étnica

En Brasil, el cimarronaje recuperó la figura de los kilombos, traducidos ahora como quilombos (5), y se convirtió en la principal forma de resistencia para los negros esclavizados del país: un medio para reconectar con sus prácticas originarias y reivindicar su etnicidad. El Quilombo de Dos Palmares es uno de los más recordados en Brasil, pero existen miles a lo largo del país. Debido a una larga historia de lucha, los quilombos recibieron un reconocimiento constitucional significativo en cuanto a la propiedad colectiva de sus tierras y su reorganización política, entre otros derechos.

Los quilombos en Brasil no se consideran simplemente como espacios de reunión para las poblaciones afrodescendientes o tierras colectivas. Su conceptualización es compleja y ha sido objeto de diversos procesos de resignificación. Para su adecuada comprensión, José Maurício Arruti sugiere seguir la definición elaborada por el Grupo de Trabajo sobre Comunidades Negras Rurales de la Asociación Brasileña de Antropología, que propone considerar a los quilombos tanto como grupos étnicos, dada su resistencia y preservación cultural, como grupos organizativos caracterizados por rasgos sustantivos asociados a su territorialidad, basada en el parentesco, la vecindad, la solidaridad y la reciprocidad (6).

Esta definición resalta tanto el carácter cambiante de los kilombos como sus transformaciones desde sus orígenes militares, conservando su lugar como bastiones de resistencia, ahora desde una perspectiva de relaciones sociales y territorialidad en la diáspora. Es crucial destacar que la resignificación de los quilombos brasileños ha implicado

un papel fundamental para las mujeres (conocidas como quilombolas), quienes son ampliamente reconocidas como lideresas impulsoras de este proceso. Este hecho marca una diferencia importante con el contexto histórico y militar africano original, en el que los quilombos, al parecer, estaban compuestos casi exclusivamente por hombres.

3.3. Colombia: el quilombo como huella de africanidad

En Colombia, las comunidades Negras y Afrocolombianas poseen una cultura propia y comparten una historia construida desde la tradición de sus saberes y costumbres, que se ha transmitido de generación en generación. Estas comunidades han incorporado dichos conocimientos para evitar la pérdida de su memoria cultural y para integrarlos en sus prácticas cotidianas, incluso llevándolos a nuevos contextos. Actualmente, en el territorio nacional, el cimarronaje se encarna principalmente en los palenques, de los cuales el de San Basilio, con su jefe Benkos Biohó, y la importancia de su lengua en la conformación y desarrollo de prácticas antiesclavistas, refleja inequívocamente las huellas de la africanidad congo-angoleña bantú en las formas de resistencia del Caribe colombiano (7).

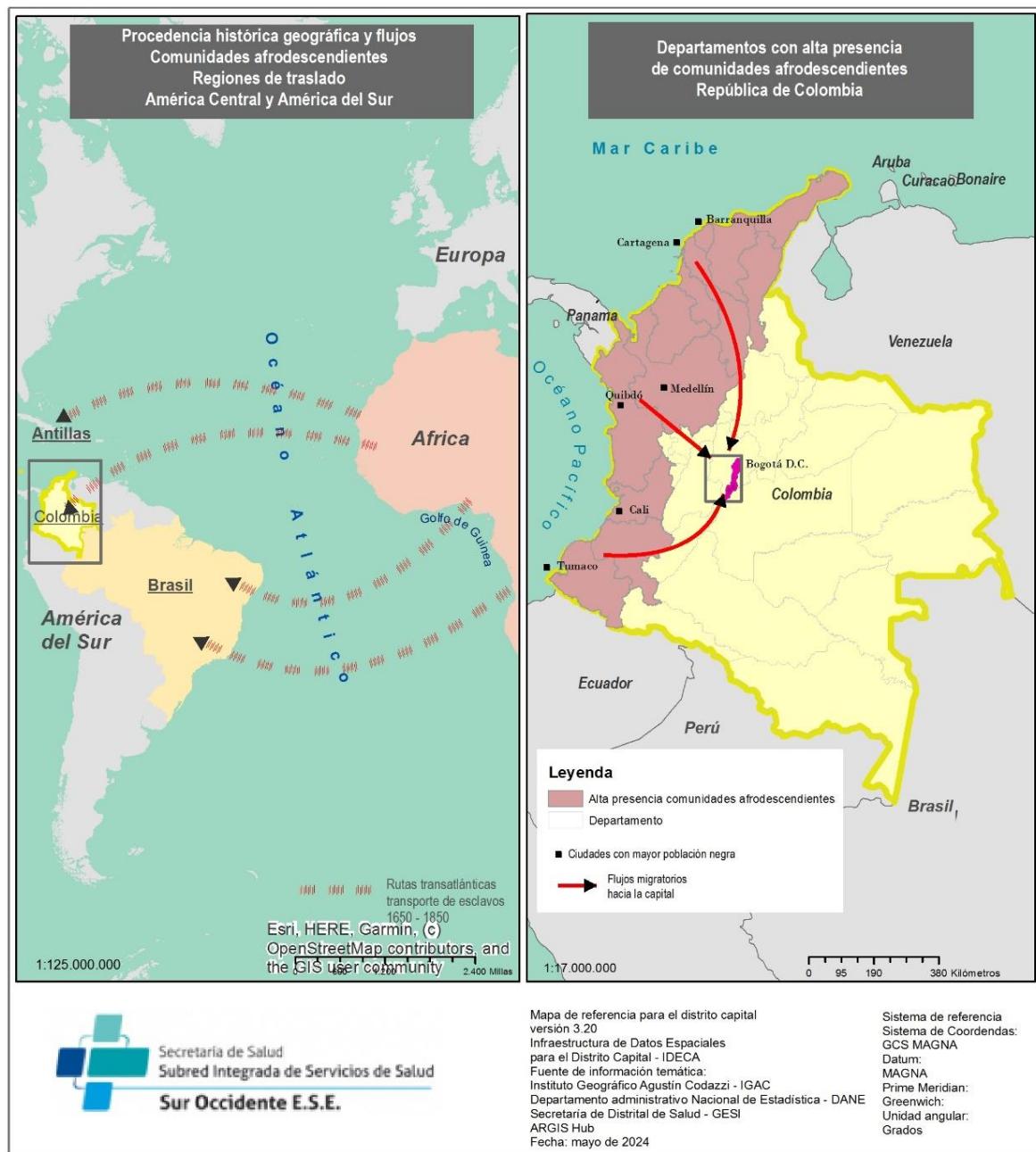
Un fragmento de Nicolás Ngou-Mve ilustra la importancia que recientemente se ha comenzado a reconocer a los palenques en las narrativas más independientes de la visión euroamericana del esclavismo durante la conquista americana. Por su relevancia para el presente análisis, se reproduce en su totalidad:

Por su lado, la proliferación de los palenques (llamados “cumbes” en Venezuela o “quilombos” en Brasil) en la América Latina colonial es prueba suficiente de la pugnacidad de los negros, de su determinación para conquistar un trato igualitario y la libertad en sus respectivas sociedades. Pero más allá de las vicisitudes del combate armado, esta proliferación y la misma fama que tuvieron algunos (el de Palmares en Brasil, de San Basilio en Colombia, o los de Barlovento en Venezuela) muestran que, para la población negra, el cimarrón era un héroe, un modelo a seguir; y su palenque una especie de santuario de la resistencia a la opresión colonial, un espacio de verdadera libertad (8).

Sin embargo, los efectos y significados del cimarronaje también habrían de sentirse en la ciudad de Bogotá. De allí la importancia de los anteriores elementos históricos, pues todos ellos habrían de reencontrarse en la capital colombiana para dar lugar a los espacios en los cuales se resignificaría la herencia africana de resistencia de las poblaciones negras y afrodescendientes allí presentes. En este sentido, es preciso resaltar que su presencia en la ciudad es histórica, pero como se verá a continuación, fue durante su más reciente flujo migratorio (en realidad un proceso de desplazamiento masivo) que se materializaron espacios de resistencia culturales bajo la forma de kilombos².

² La palabra “kilombo” proviene del idioma Bantú y al igual que la palabra “palenque” significa “campamento de guerra”. El proceso de resignificación de las prácticas propias y ancestrales de la población negra y afrodescendiente en la ciudad de Bogotá adoptó la grafía “kilombos”. En efecto, la Subcomisión de Salud ha afirmado que, en Bogotá, esta forma de escritura recupera y simboliza la lucha y la resistencia por la pervivencia cultural, por eso en el presente texto se empleará esta forma de escritura cuando se haga referencia a la experiencia bogotana de esta institución.

Mapa 1. Procedencia, flujos históricos y ubicación población negra y afrodescendiente



Fuente: Construcción propia. Equipo de Articulación Distrital. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

El Mapa 1 representa la procedencia histórica (izquierda) de las comunidades afrodescendientes desde sus territorios ancestrales africanos entre 1650 y 1850, tiempo durante el cual funcionó la empresa colonial de la esclavitud, lo que condujo al arribo masivo de comunidades negras desde las costas de África occidental, sobre todo de los antiguos reinos frente al litoral del Golfo de Guinea, y desde las costas de los hoy territorios nacionales de Senegal, Costa de Marfil, Congo y Angola.

En América Central y del Sur, durante doscientos años los imperios coloniales transportaron a más de 10 millones de personas en calidad de esclavos hacia Brasil, la Nueva Granada (Hoy Colombia, Panamá Y Venezuela) y el archipiélago antillano que, tras las sucesivas declaraciones de independencia y aboliciones de la esclavitud en cada uno de los países que conformaban las metrópolis españolas, francesas, portuguesas y holandesas, se asentaron en territorios similares a sus dominios africanos ancestrales.

En Colombia (derecha del Mapa 1), la población afrodescendiente, se ubica, principalmente, en las márgenes territoriales aledañas a el litoral pacífico y atlántico, de clima húmedo tropical, en los departamentos de Chocó, Cauca, Nariño y Valle del Cauca en el primero; y Atlántico, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena y Sucre, incluyendo algunas regiones del noreste y noroeste antioqueño, en el segundo.

Desde estos territorios, en las últimas décadas la población afrodescendiente ha llegado a Bogotá buscando mejores oportunidades debido a las duras condiciones de sus regiones y el desplazamiento forzado al que se han visto sometidos producto del conflicto armado,

sobre todo en las periferias de marcada índole rural y poca presencia estatal. De esta manera, las poblaciones afrodescendientes se han asentado espontáneamente en localidades periféricas del distrito donde les ha sido más o menos propicio su habitar dentro de la matriz urbana, aun cuando sus condiciones socioeconómicas sigan siendo precarias.

3.4. Bogotá: el kilombo como espacio político y de ancestralidad médica

En algunos estudios se indica que la presencia de comunidades Negras y Afrocolombianas en Bogotá durante el siglo XX se debió a un proceso de migración generado por la búsqueda de mejores oportunidades de vida. Esto eventualmente facilitó la existencia de una generación afrodescendiente bogotana: personas nacidas en Bogotá, pero descendientes de migraciones de generaciones anteriores (9).

Por lo tanto, el arribo masivo de población afrodescendiente a Bogotá generó la consolidación de asentamientos comunitarios en lugares y territorios específicos de la ciudad, propiciando el resurgimiento de sus prácticas y saberes tradicionales en un nuevo contexto urbano. Sin embargo, en la actualidad, la población Negra y Afrocolombiana residente en el distrito ha aumentado considerablemente, lo que ha provocado su dispersión en las 20 localidades de la ciudad, haciendo que sea una tarea casi imposible congregar a la comunidad en un espacio étnico preciso.

Concretamente, fue a inicios de la primera década del presente siglo cuando un grupo de mujeres desplazadas, principalmente del pacífico colombiano, comenzó a organizarse para

darle forma a espacios de recuperación cultural y cuidado, ahora resignificados desde una perspectiva del buen vivir en contexto de ciudad como lugar de asentamiento permanente (10,11).

El origen de los kilombos en Bogotá se manifiesta claramente como una estrategia para sanar las heridas que el conflicto social y armado colombiano, especialmente durante las últimas décadas del siglo XX y principios del XXI, infligió en las comunidades negras y afrodescendientes tras nuevas agresiones a sus territorios. Esta estrategia de sanación revela rastros ancestrales de resistencia y una profunda conexión con su historia africana.

Fotografía 1. Altar comunidades negras y afrodescendientes de Bogotá



Fuente: Daniel Bernal. Profesional especializado. Secretaría Distrital de Salud.

En efecto, si se indaga con las mujeres que actualmente lideran la estrategia kilombos en Bogotá respecto a la historia de estos espacios en la ciudad, emergerá muy pronto un rotundo “la historia de los kilombos en Bogotá inicia con la llegada del primer barco de África a América”. Los nombres de los kilombos en la ciudad, sus prácticas, sus propósitos y la perseverancia de quienes los han impulsado, ratifican esta afirmación.

En 2010, las comunidades propusieron a la administración distrital la creación de un espacio para la atención en salud con enfoque diferencial, destinado tanto a la población afrodescendiente como a las comunidades raizal y palenquera. Estos diálogos ciudadanos culminaron en febrero de 2014 con la formación de los primeros kilombos, una estrategia promovida por la SDS en respuesta a las acciones afirmativas en salud. Esta iniciativa se enmarca en el desarrollo de políticas públicas dirigidas a la población negra y afrodescendiente de Bogotá, bajo el Programa Territorios Saludables y el Proyecto Distrital de Medicina Intercultural (12).

En 2015, se materializó un proyecto piloto respaldado por la SDS, que buscaba implementar tres ejes de trabajo: saberes, religiosidad y tradición. Estos debían desarrollarse y visibilizarse en seis casas kilombos (13). El propósito de estos espacios era rescatar y preservar las tradiciones, ofreciendo a la comunidad afrodescendiente un lugar donde recibir atención en salud con herramientas terapéuticas de la medicina tradicional afrocolombiana. Esto incluía valoración y diagnóstico desde la perspectiva de la medicina ancestral, así como tratamientos con biodanza, masajes, chirimía, música y danza tradicional, además de aromaterapia y terapias alternativas con enfoque étnico (12).

Los kilombos se ubicaron en las localidades que en el momento tenían una mayor concentración de población negra y afrodescendiente, residente o flotante. La Tabla 1 presenta la relación de sus denominaciones y fundadoras.

Tabla 1. Kilombos fundacionales, localidades y matronas. Bogotá.

Kilombo	Localidad	Matrona fundadora
Razana “Ancestros Sabedores”	La Candelaria	Daira Quiñones
Niara Sharay “Grandes Propósitos”	Bosa	Martha Rentería
Yumma “Diosa de la Fortuna”	Antonio Nariño	Julissa Mosquera
Sereima “En Búsqueda de Libertad”	Suba	Nelly Santana
Los Griots “Ancestros Contadores de Historias”	San Cristóbal	Olga Perea
Babalú Ayé “Orisha de las Enfermedades”	Kennedy	Chavely Pontoni

Fuente: Elaborado a partir de Alvarado Suescún (13).

No debe extrañar que sus fundadoras sean todas mujeres, pues como bien lo recuerda Friedemann (7) debe tenerse en cuenta que, a diferencia del modelo de familia nuclear cristiano y europeo que se apoya en la conyugalidad; en el África bantú (y en Afroamérica) las familias observan un modelo extenso centrado en la consanguinidad y se encontraban fuertemente ancladas a la figura femenina. La presencia y el liderazgo femenino en los kilombos bantúes no parecen estar documentados, aunque sí para el caso de las mujeres quilombolas del Brasil. Pero quizás lo más importante, sea que este hecho explique que la estrategia kilombos en Bogotá tenga un importante énfasis en el buen vivir y en el cuidado de la salud física y espiritual.

En 2017, tras la adopción del Plan Integral de Acciones Afirmativas para el Reconocimiento de la Diversidad Cultural y la Garantía de los Derechos de la población Negra, Afrodescendiente y Palenquera de Bogotá, dictado por el Decreto Distrital 507, la estrategia

de los kilombos y sus resultados empezaron a ser monitoreados más rigurosamente. Los informes de la ejecución de los planes de acciones afirmativas para el sector salud en el distrito se convirtieron en insumos clave para entender la evolución de la estrategia en la ciudad en el presente documento³.

Según estos informes, en el año 2017 se realizó una inversión total de \$526.470.500 y se inició la implementación de la estrategia como un mecanismo de atención diferencial a familias afrodescendientes en el marco del espacio de vida cotidiana de Vivienda del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC). Fueron atendidas 1.290 personas agrupadas en 427 familias. Durante este año, los kilombos contaron con la participación de sabedoras y comadronas (acciones ancestrales) y profesionales de enfermería o gestores comunitarios (acciones interculturales).

El año siguiente, 2018, vio una inversión de \$859.003.472 y la atención se extendió a 1.877 personas (de las cuales 1.147 fueron mujeres) pertenecientes a 752 familias. Las intervenciones, centradas principalmente en temas de salud materna, primera infancia y fortalecimiento propio de las comunidades, se llevaron a cabo en 8 kilombos por parte de equipos interdisciplinarios compuestos por una profesional de enfermería, un técnico ambiental en salud, un gestor comunitario, una partera y un médico ancestral, para un total de 40 miembros del equipo con pertenencia étnica.

³ Concretamente, se describen algunos elementos específicos referentes a la Acción Afirmativa “Fortalecimiento de prácticas ancestrales de cuidado de la salud de la población afrodescendiente a través de estrategias promocionales y preventivas a partir de valorar riesgos de la salud pública reconociendo cosmovisiones propias desarrolladas en la Estrategia ‘Kilombos’”.

En 2019, con una inversión de \$2.667.164.185, se amplió la estrategia con 2 kilombos más, para un total de 10 que brindaban cobertura a las 20 localidades de la ciudad, con 50 personas con pertenencia étnica contratadas que atendieron a 870 familias.

En 2020, la pandemia de COVID-19 afectó significativamente la implementación de la estrategia debido a restricciones impuestas por el Decreto 087 del 16 de marzo, que declaraba una calamidad pública. A pesar de estos desafíos, se invirtieron \$442.555.352 y se lograron realizar acciones de identificación de riesgo, prevención del contagio y promoción de la salud, logrando contactar 2.119 personas, realizar 5.383 seguimientos a casos priorizados, 6.950 orientaciones a familias priorizadas y 10.178 orientaciones desde la medicina ancestral.

Durante 2021, la pandemia continuó afectando la ejecución de la estrategia, con dificultades en la concertación de perfiles y equipos. Los esfuerzos se centraron en la vacunación de la población afrodescendiente.

En 2022, la inversión fue de \$1.637.453.000 y se logró la atención de 2.909 familias, se realizaron 1.991 seguimientos y/o acompañamientos a la población en el cuidado de la salud y 1.351 orientaciones desde la medicina ancestral, generando alrededor de 7 piezas comunicativas con recomendaciones de cuidado y autocuidado a través de 10 equipos interdisciplinarios.

Para 2022, se invirtieron \$1.637.453.000, y se atendieron a 2.909 familias, realizando 1.991 seguimientos y/o acompañamientos a la población en el cuidado de la salud, además de 1.351 orientaciones desde la medicina ancestral y 7 piezas comunicativas con recomendaciones de cuidado y autocuidado a través de 10 equipos interdisciplinarios.

En 2023, se previó una inversión de \$1.686.577.000, y hasta el segundo trimestre del año se habían atendido 2.297 familias. Para 2024, se proyecta una inversión de \$1.737.174.000, totalizando \$6.650.964.000 invertidos entre 2020 y 2024.

4. Contexto normativo

La Subcomisión de Salud reconoce y enfatiza que las comunidades Negras y Afrocolombianas históricamente han adoptado una perspectiva del mundo que difiere significativamente de la visión occidental. Este enfoque se resume en el concepto de “vivir sabroso”, que Mena y Meneses (14) describen como “un modelo organizativo que integra aspectos espirituales, sociales, económicos, políticos y culturales en armonía con el medio ambiente y las personas”. Este modelo permite a las comunidades desarrollarse de manera integral en todas sus dimensiones: física, emocional, psicológica y ambiental.

Vivir sabroso supone reconocer las diversas vulnerabilidades a las que los grupos étnicos se exponen en la ciudad y en sus territorios a causa de la falta de garantías del Estado y los problemas estructurales que afectan la nación; hecho que se traduce en perfiles epidemiológicos y procesos de salud y enfermedad particulares que, en última instancia, se

materializan (se encarnan) en patologías que pueden incluir diabetes, hipertensión arterial, neuropatías, inmunosupresiones, desnutrición, anemia, enfermedades de la sangre, enfermedades coronarias, entre otras.

Estas circunstancias particulares, reconocidas y reivindicadas tanto a nivel nacional como internacional, han impulsado la creación de una serie de tratados, leyes y normativas en distintos niveles de gobierno. Estas legislaciones han representado logros significativos para la población negra y afrodescendiente y están directamente relacionadas con la Estrategia Kilombos en Bogotá. A continuación, se detallan algunas de las más relevantes.

4.1. Contexto internacional

Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial: la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, representa uno de los mecanismos internacionales fundantes para la eliminación de la discriminación contra los pueblos afrodescendientes (15). El tratado fue adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 21 de diciembre de 1965, y entró en vigor el 4 de enero de 1969. Fue adoptado en Colombia mediante la Ley 22 de 1981.

Protocolo de San Salvador: En este mismo sentido, el “Protocolo de San Salvador” (16) suscrito en 1988 por la Asamblea General de las Naciones Unidas⁴ establece una ruta de exigibilidad de derechos sociales para los grupos étnicos dada su vulnerabilidad extrema y la ausencia de garantías económicas y sociales. Este protocolo se incorporó al orden jurídico de nuestro país mediante la Ley 319 de 1996.

Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales: En junio de 1989 la Organización Internacional del Trabajo (OIT) adoptó el Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales (17) en países independientes. Es reconocido como un instrumento de derecho internacional que representa la legislación más profusa y pertinente en relación con sus derechos y libertades fundamentales (que en el orden constitucional colombiano incluye a las poblaciones negras y afrodescendientes en virtud del autorreconocimiento) y que conceptualiza las acciones que los diferentes estados deben adelantar para garantizar el respeto de su integridad. Para el año 2014, el Convenio Número 169 ya había sido ratificado por 22 países, principalmente países latinoamericanos, entre los que se encuentra Colombia.

Además de una amplia cobertura en términos de derechos, de forma concreta, este convenio afirma en su Artículo 25° que, los gobiernos deben procurar que los pueblos étnicos dispongan de servicios sanitarios adecuados y bajo el control y responsabilidad de los propios pueblos; además deberán estar organizados a nivel comunitario, teniendo en

⁴ Este protocolo establece la obligación de adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones vigentes, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos los derechos, cuando el ejercicio de estos no se encontrare garantizado.

cuenta sus particularidades, guiados por un enfoque de atención primaria y propendiendo por el máximo nivel posible de salud física y mental.

Es necesario destacar que, por la naturaleza misma de la Estrategia Kilombos, el derecho a la consulta previa es parte integral de su desarrollo y del presente marco normativo. Al respecto, del Convenio 169 deben recordarse particularmente sus artículos 2° (participación de los pueblos en la protección de sus derechos e integridad), 6° (participación mediante mecanismos adecuados y representativos ante nuevas medidas legislativas o administrativas de interés), y 25° (consulta y participación para la planificación y administración de los servicios de salud) que abordan las condiciones de actuación de los Estados firmantes al respecto.

La Resolución 68/237 de la Asamblea General de la ONU (18), que estableció el **Decenio Internacional para los Afrodescendientes** del 1 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2024, se centra en el reconocimiento, justicia y desarrollo de los afrodescendientes. Esta resolución insta a los Estados miembros a desarrollar programas basados en el proyecto del Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre la Aplicación Efectiva de la Declaración y el Programa de Acción de Durban, asegurando que la ONU disponga de los recursos necesarios para la ejecución efectiva de estas actividades. Los objetivos específicos del decenio incluyen:

- Promover el respeto, la protección y la realización de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de los afrodescendientes, conforme a la Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Fomentar un mayor conocimiento y respeto por la diversidad cultural de los afrodescendientes y su contribución al desarrollo social.
- Fortalecer y aprobar marcos jurídicos a niveles nacional, regional e internacional que sean conformes con la Declaración y el Programa de Acción de Durban y la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, garantizando su efectiva implementación.

No obstante, a pesar de estas iniciativas, es crucial reconocer que las condiciones materiales y cotidianas de la población negra y afrodescendiente siguen siendo desafiantes y no contribuyen suficientemente al ideal del buen vivir. Dada la lentitud de los progresos a nivel internacional, es imprescindible que las comunidades afrodescendientes vean materializados sus derechos, incluyendo los relativos a la salud intercultural, la vida y la persistencia cultural. En este esfuerzo, los kilombos en Bogotá desempeñan un papel vital, constituyendo un nexo crucial para la realización de estos derechos.

Comunidad Andina de Naciones (CAN): La Comunidad Andina de Naciones (CAN) es una organización de países andinos, entre ellos Colombia, que buscan alcanzar un desarrollo integral, equilibrado y autónomo a través de la integración regional. En este contexto, la comunidad afrocolombiana y negra percibe los procesos reivindicatorios fomentados por la interculturalidad como esenciales para consolidar dicha integración. Esto

ha motivado la organización de eventos políticos, pedagógicos y culturales destinados a fortalecer la participación autónoma de los afrodescendientes en la integración regional, conectándolos con otras naciones americanas a través de un pasado, geografía y diversidad cultural compartidos. Dentro de la CAN, se destaca la Mesa del Pueblo Afrodescendiente, establecida en 2011 para facilitar la participación de las organizaciones afrodescendientes en la integración andina (10).

Los principios de integración de la CAN respaldan y fundamentan la recuperación, producción, aplicación y uso de la medicina tradicional por parte de los pueblos afrodescendientes. En cada país miembro, se fomenta la preservación de la memoria cultural afroandina, particularmente en la producción de plantas medicinales y su aplicación en la salud. Estos esfuerzos se acompañan de una reflexión crítica sobre las condiciones que afectan la sustentabilidad de estas prácticas dentro de los planes de desarrollo y la vida comunitaria (10).

En este orden de ideas, los pueblos afrodescendientes, además de los derechos humanos que poseen sus miembros como ciudadanos a título individual, gozan como grupos humanos de raíz ancestral (conforme a las legislaciones nacionales y a los compromisos internacionales) de derechos colectivos, cuyo ejercicio en común promueve su continuidad histórica, la preservación de su identidad y su desarrollo futuro (10).

Específicamente, la legislación andina protege los derechos de los pueblos afrodescendientes sobre sus conocimientos tradicionales y colectivos. La Decisión 486 del

año 2000 protege la propiedad industrial (19), mientras que la Decisión 391 del año 1996 regula el acceso a los recursos genéticos (20). Estas decisiones aseguran que cualquier patente relacionada con conocimientos tradicionales requiera una licencia o autorización de uso por parte de las comunidades originarias. Además, establecen que cualquier patente obtenida indebidamente a partir de estos conocimientos puede ser anulada (10).

Los pueblos afrodescendientes de la subregión Andina tienen derecho a ser representados y a participar en la formulación de las iniciativas políticas, económicas, normas y acciones que se adopten en la Comunidad Andina en sus ámbitos económico, social, cultural y político. Es así, como el Proceso Intercultural Afroandino De Recuperación, Producción, Aplicación y Usos de la Medicina Tradicional, planea ser desarrollado en las zonas y/o regiones donde se ubica la mayor concentración de la población afrodescendiente de los países integrantes de la CAN (10).

En general, los principios y legislaciones de la CAN subrayan la importancia de una participación efectiva y respetuosa de los pueblos afrodescendientes en todos los aspectos de la política, la economía y la sociedad en la región andina.

A finales de los años 70, la Organización Panamericana de la Salud propuso una definición de medicina tradicional que aún resuena por su profundidad y precisión. Según esta definición, la medicina tradicional engloba:

El conjunto de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra. Puede considerarse también como una firme amalgama de la práctica médica activa y la experiencia ancestral (21).

En este sentido, la medicina tradicional se reconoce como un sistema que tiene un complejo de conocimientos, tradiciones, prácticas y creencias que se estructura a través de sus propios agentes: chamanes, mamos, médico tradicional, pulseadores, parteras, hueseros, sobadores, promotores, etcétera, que posee métodos propios de diagnóstico, tratamiento, atención, cuidado y prevención y cuyos recursos terapéuticos, incluyen plantas, animales, minerales, ritos, dietas, entre otros, que son reconocidos por una población que los solicita y los practica (10).

La medicina negra milenaria, ha jugado un papel crucial en la salud de las comunidades étnicas, preservando al mismo tiempo valores culturales y ambientales alineados con la cosmovisión de los pueblos. En Colombia, particularmente en la región del Pacífico, conocida por ser una de las más biodiversas del mundo, esta forma de medicina, a diferencia de la medicina alopática u occidental, no ha recibido apoyo estatal significativo. Sin embargo, sigue siendo vital tanto material como espiritualmente, apoyándose en la rica biodiversidad de la selva como una farmacia natural. Es dentro de este contexto multiétnico americano donde la medicina tradicional demuestra ser un factor determinante, especialmente cuando se considera la cosmovisión de los pueblos afrodescendientes de la

Comunidad Andina de Naciones (CAN) como un elemento esencial para la implementación del marco normativo que los respalda (10).

4.2. Contexto nacional

El artículo 7º de la Constitución Política de Colombia de 1991 declara a la nación como diversa, pluriétnica y en armonía, y establece el fundamento jurídico del deber del Estado de proteger a los pueblos negros y afrodescendientes, preservar su identidad cultural y garantizar el pleno acceso a sus derechos. Entre estos derechos, la salud ocupa un lugar primordial. Además, la Constitución concede a las comunidades negras y afrodescendientes una serie de derechos que, aunque no siempre se han implementado efectivamente, están claramente estipulados y forman la base de sus continuas luchas por la equidad. Estos derechos incluyen:

- Derechos fundamentales: Reconocimiento como población constitutiva de la diversidad étnica y cultural de la nación, particularmente en situaciones de vulnerabilidad (Artículos 11, 13, 17).
- Derechos económicos, sociales y culturales: Protecciones especiales como población vulnerable debido a su condición de fragilidad, resultado de la discriminación histórica y la exclusión social y económica.
- Derechos colectivos o de tercera generación: Relacionados con la identidad cultural y la gestión de sus territorios (Artículos 7, 58, 61, 63, 65, 67, 70, 72, 79).

La Tabla 2 detalla la jurisprudencia más relevante a nivel nacional que aborda los derechos de la población negra y afrodescendiente en el contexto de la lucha contra la discriminación, el racismo y otras formas de violencia, así como el reconocimiento de la diversidad étnica en el territorio colombiano.

Tabla 2. Contexto normativo nacional, población negra y afrodescendiente, 2023

Documento	Descripción
Ley 121 de 1991	Esta norma otorga los Derechos colectivos como pueblos "Por medio de la cual se aprueba el Convenio número 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado por la 76a. reunión de la Conferencia General de la O.I.T., Ginebra 1989"
Ley 70 de 1993	Desarrolla el artículo transitorio 55 de la Constitución política. Reconoce los derechos a la educación, protección de la identidad cultural y desarrollo propio de la población afrodescendiente y a su vez constituye el campo de acción para cristalizar derechos territoriales, ambientales, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el deber del Estado de apoyar y financiar los procesos organizativos de las comunidades negras con el fin de recuperar, preservar y desarrollar su identidad cultural, contemplada en el artículo 41 de la Carta Magna.
Ley 100 de 1993	Esta Ley, además de reconocer el derecho histórico a la propiedad colectiva de las comunidades negras que han ocupado tierras baldías en zonas rurales de la Cuenca del Pacífico, establece los mecanismos para la protección de la identidad cultural y de los derechos de las comunidades negras, propendiendo por formas de desarrollo económico y social en aras de alcanzar condiciones que materialicen su igualdad de oportunidades, respecto al resto de la sociedad nacional.
Ley 467 de 1998	Crea el Sistema de Seguridad Social Integral bajo una serie de principios, de entre los cuales es de interés, el de Solidaridad, que indica que "los recursos provenientes del erario público [sic] en el Sistema de Seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables" (Art. 2°, Lit. C). Además, declara la irrenunciabilidad del derecho a la seguridad social y la tipifica como servicio público obligatorio, organizándola bajo un sistema integral que integra instituciones y recursos.
	Respecto a la seguridad social en salud se determina entre otros, el principio de Enfoque diferencial que supone la oferta de "especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación" (Art. 153, Núm. 3.6).
	Esta ley Aprueba "la enmienda al artículo 8o. de la Convención Internacional de 1966 sobre la eliminación de todas las formas de la discriminación racial", adoptada en Nueva York el 15 de enero de 1992

Auto 005 de 2009 Corte constitucional	Enfatiza la necesidad de proteger los derechos fundamentales de las comunidades afrocolombianas afectadas por el desplazamiento forzado interno, en el marco de la superación del estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T-025 de 2004 del Consejo de Estado.
Ley 1381 de 2010	Desarrolla los artículos 7°, 8°, 10 y 70 de la Constitución Política, y los artículos 4°, 5° y 28 de la Ley 21 de 1991 (que aprueba el Convenio 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales), y se dictan normas sobre reconocimiento, fomento, protección, uso, preservación y fortalecimiento de las lenguas de los grupos étnicos de Colombia y sobre sus derechos lingüísticos y los de sus hablantes.
Ley 1448 de 2011	Esta ley dicta medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno.
Decreto-Ley 4635 de 2011	Por el cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.
Ley estatutaria 1751 de 2015	Regula el derecho fundamental a la salud. Esta norma en su artículo 6°, consagra los elementos y principios del derecho fundamental a la salud literales, determina que la interculturalidad debe orientar la construcción de mecanismos de salud, reconociendo los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios (Lit. L) y que el Estado debe reconocer y garantizar el derecho fundamental a la salud integral de los pueblos indígenas teniendo en cuenta sus cosmovisiones y conceptos propios (Lit. M).
Resolución 0518 de 2015	Establece las directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) ⁵ .
Resolución 429 de 2016 del MSPS	Promulga la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), su marco estratégico, su modelo operacional (Modelo Integral de Atención en Salud) que cuenta con 10 componentes y establece lineamientos para su implementación y evaluación, comunicando a todos los integrantes del SGSSS a su participación de acuerdo con sus competencias. Tras el análisis de determinantes sociales, la PAIS adopta cuatro estrategias; en la cuarta de ellas prescribe la aplicación de un enfoque diferencial de territorios y poblaciones. Este enfoque poblacional en la política reconoce que los grupos étnicos son frecuentemente más vulnerables y vulnerados, con consecuencias importantes para la salud, pues se incrementa la probabilidad de ser afectado diferencialmente por un riesgo de cualquier naturaleza.
Resolución 3280 de 2018	Adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RIAS), señalando en su artículo 3° que las rutas y la atención en salud, deben adaptarse en función de los diferentes grupos poblacionales. En efecto, el anexo técnico de la resolución define en su capítulo 7 las orientaciones técnicas y operativas para la adaptabilidad en el proceso de implementación de las RIAS; esto, con el propósito de que las comunidades étnicas dispongan de los servicios, procedimientos, acciones e intervenciones definidas en las RIAS, en condiciones de aceptabilidad, accesibilidad, calidad y equidad, garantizando el derecho a la salud. La adaptabilidad de las intervenciones implica la realización de adecuaciones socioculturales y técnicas teniendo en cuenta los ámbitos territoriales y poblacionales incluyendo algunos ajustes relacionados con la atención a la población Negra, en los cuales se reconozcan sus sistemas de creencias, tradiciones, costumbres y rituales como factores protectores y de

⁵ Hoy PSPIC

	<p>afrontamiento y se elaboren guías y protocolos acordes al curso de vida y las necesidades epidemiológicas propias.</p>
Resolución 1035 de 2022	<p>Adopta el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), incluido su Capítulo 8. Salud Propia e Intercultural con los Pueblos y Comunidades Étnicas en el PDSP 2022-2031, el cual señala la necesidad de apropiar acciones de medicina ancestral. Este capítulo presenta: i) el desarrollo conceptual del Enfoque con Pueblos y Comunidades, desde una perspectiva diferencial basada en la diversidad y perspectiva interseccional ii) el Marco Estratégico Intercultural con las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, integrando sus nociones conceptuales, la planeación estratégica en salud a partir de su autonomía y gobernabilidad (con sus respectivos ejes, elementos orientadores y estrategias específicas) y los aspectos jurídicos, conceptuales, técnicos, políticos y metodológicos del capítulo, incluida la consulta previa; y iii) las directrices para la planeación territorial en salud con adecuación sociocultural, la cual asigna responsabilidades tanto a los departamentos, distritos y municipios, como a las comunidades.</p>
Plan Nacional de Desarrollo 2023 – 2027 “Colombia Potencia Mundial de la Vida” (PND)	<p>El PND ha considerado en el Parágrafo primero de su Artículo 3 (Ejes de transformación del Plan Nacional de Desarrollo) que, “el gobierno nacional garantizará la inclusión e implementación efectiva del enfoque diferencial e interseccional indígena, afrocolombiano, palenquero y raizal en todos los ejes de transformación y en los ejes transversales del PND”.</p> <p>Asimismo, en materia presupuestaria, en su Artículo 5 (Plan Nacional de Inversiones Públicas 2023-2026), Parágrafo tercero, el PND aclara que: “Como parte integral del Plan Plurianual de Inversiones se incluye una proyección indicativa para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras por un monto de veintinueve (29,265) billones de pesos, que incluye todos los recursos del Presupuesto General de la Nación, el Sistema General de Participaciones y el Sistema General de Regalías, de los cuales cinco, nueve (5,9) billones corresponden a la proyección indicativa de los recursos del Presupuesto General de la Nación para el cumplimiento de los acuerdos de la consulta previa con estas comunidades étnicas. Estos recursos se proyectan respetando el Marco de Gasto de Mediano Plazo y el Marco Fiscal de Mediano Plazo”.</p> <p>En este mismo sentido, el PND ordena mediante su Artículo 347 (parte del Capítulo VIII - Actores para el cambio), la creación de un trazador presupuestal de grupos étnicos, que incluye el Trazador de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y hace obligatorio su reporte y divulgación por parte de las entidades. También se ordena la determinación participativa de partidas presupuestales para el cumplimiento de los acuerdos con pueblos indígenas y las comunidades negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y Rrom (Artículo 353). Estas consideraciones presupuestales del PND, constituyen importantes oportunidades políticas y financieras para la Estrategia Kilombos en la ciudad de Bogotá.</p> <p>El PND, también vislumbra la creación de una política pública para la erradicación del racismo y la discriminación racial (Artículo 348) durante el año siguiente a su entrada en vigor, la cual será construida de forma participativa, bajo la coordinación interinstitucional e intersectorial del Ministerio de Igualdad y Equidad.</p>

	Finalmente, el Artículo 349 del PND que establece la formulación, diseño e implementación del “Plan integral de reglamentación de la Ley 70 de 1993”, que tiene por objeto acelerar la implementación de dicha Ley, que representa el hito normativo nacional más importante para las comunidades negras y afrodescendientes.
Resolución 0295 de 2023	Su Artículo 3, modifica el Artículo 11 de la Resolución 518 de 2015, referente a las responsabilidades a los actores involucrados en la planeación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC, señalando que estos procesos deben realizarse a través de espacios de participación social, conforme a lo establecido en el PDSP y los Planes de desarrollo y que deben tener en cuenta los planes de vida de la población negra y afrocolombiana.

Fuente: Construcción propia. Equipo de Articulación Distrital. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

4.3. Contexto distrital

Diversos instrumentos normativos distritales han sido fundamentales en la promulgación de la iniciativa de los centros de medicina ancestral y en la sostenibilidad de la Estrategia Kilombos. Estos instrumentos no solo facilitan la implementación de una política pública afirmativa y una intervención innovadora en salud, sino que también crean un espacio vital para fortalecer los lazos comunitarios. En estos centros se conjuga la garantía y el goce de derechos de salud bajo un enfoque diferencial, con la pervivencia de los saberes y conocimientos ancestrales de la población negra y afrodescendiente residente en el Distrito Capital.

Para obtener una visión más detallada de estos instrumentos normativos, se puede consultar la Tabla 3, la cual proporciona una descripción exhaustiva de las políticas y leyes que apoyan esta estrategia.

Tabla 3. Contexto normativo distrital, población negra y afrodescendiente, 2023

Documento	Descripción
Acuerdo 175 de 2005 de la Alcaldía Mayor de Bogotá	Establece los lineamientos de la Política Pública para la Población Afrodescendiente residente en Bogotá y responsabiliza al alcalde mayor de su formulación según el principio de acción afirmativa consagrado en la Constitución Nacional. En general, es en el marco de las acciones afirmativas concertadas con la población en que la Estrategia Kilombos ha tenido lugar en su historia reciente.
Plan de desarrollo 2012-2016 Bogotá Humana	<p>El Artículo 5 de este PDD definió varios objetivos, entre los que consagró 1. Reducir la desigualdad y la discriminación social, económica y cultural; 2. Destacar los principios de igualdad, equidad y diversidad; 6. Reconocer y garantizar el ejercicio, restablecimiento y reparación de los derechos para toda la ciudadanía. Así, en su Artículo 8 estableció la creación del programa Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad, que implementó estrategias para garantizar el goce efectivo de la salud de los capitalinos con el fin de eliminar brechas de inequidad de los diferentes grupos en condición de vulnerabilidad. Entre estos grupos se incluyó a la población afrodescendiente, ciudadanos y ciudadanas en situación de desplazamiento, personas en condición de discapacidad, población LGBTI, en situación de trabajo sexual y habitantes de calle, entre otros.</p> <p>A partir de este PDD (y varios años de diálogos ciudadanos que remontan hasta el año 2010) surge el Proyecto Distrital de Medicina Intercultural, que culmina con la conformación de los primeros kilombos en la ciudad para el año 2014, promovidos por la SDS, en el marco del desarrollo de Políticas Públicas para la población negra y afrodescendiente.</p>
Decreto 507 de 2017	Adopta el Plan Integral de Acciones Afirmativas para el Reconocimiento de la Diversidad Cultural y la Garantía de los Derechos de la población Negra, Afrodescendiente y Palenquera residente en Bogotá, el cual discrimina nueve sectores, de los cuales el primero es el de la salud. A partir de este Decreto se, inició el seguimiento intensificado y detallado de la Estrategia Kilombos, que brindó las bases para comprender su evolución e implementación y planear su proyección.
Decreto distrital 474 de 2019	Crea la Comisión Consultiva de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raízales y Palenqueras de Bogotá, define su conformación, le asigna funciones y regula otros aspectos de su funcionamiento.
Plan de Desarrollo Distrital “Un contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”	Ha asumido su responsabilidad y compromiso, al consagrar en su Artículo 6 (Enfoques), un enfoque diferencial que reconoce que “Existen grupos y personas que han sido históricamente discriminados debido a su pertenencia étnica o racial, orientación sexual, identidad de género, creencia religiosa, ubicación geográfica, discapacidad, situación socioeconómica, o de la intersección de diversos sistemas de discriminación que, como el racismo, la discriminación por la clasismo, la homofobia, la transfobia y la xenofobia y la intolerancia religiosa; impiden el acceso a las oportunidades en igualdad de condiciones. Este tipo de discriminación se sustenta en imaginarios, estereotipos, prejuicios y comportamientos construidos social y culturalmente que impiden la garantía plena de derechos. Su fin es hacer ajustes a la oferta institucional para garantizar adecuadamente el acceso a los bienes y servicios reconociendo las particularidades y especificidades de los distintos grupos sociales o personas”.

En efecto, el Programa VI, del Propósito de ciudad I, referente al Sistema Distrital de Cuidado, afirma que uno de los fines de los servicios de este sistema, es el de desarrollar una estrategia que valore y resignifique el trabajo de cuidado, implementando procesos de empoderamiento para cuidadoras y cuidadores, a través de servicios de reposo y recreación, y espacios de formación y homologación, incluyendo a las adultas mayores que ejercen el rol de cuidadoras, líderes comunitarias, cuidadoras de animales domésticos, mujeres rurales, indígenas, campesinas, negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y Rrom.

Sin embargo, el de mayor interés para el presente documento, es el Artículo 66, que afirma que a cuatro meses de la promulgación del Plan:

“se realizará el proceso de concertación y construcción conjunta con los pueblos y comunidades étnicas asentados en el Distrito, que conduzca a la inclusión de programas, planes y proyectos específicos; metas, indicadores, tiempos, responsables y asignación presupuestal dirigidos a la población étnicamente diferenciada, en cada uno de los sectores de la Administración y en las Localidades, propendiendo por la salvaguarda de sus derechos y garantizando su supervivencia física y cultural. Este proceso de construcción incorporará el enfoque de género, mujer, familia y generación desde las visiones propias de las mujeres de los pueblos y comunidades étnicas.

Los acuerdos logrados en el marco del proceso de la concertación y construcción conjunta se realizarán en el marco fiscal y asignaciones establecidas en el presente Plan Distrital de Desarrollo. Las acciones derivadas del Plan Distrital de Desarrollo, las Políticas Públicas y los Planes Integrales de Acciones Afirmativas para los Pueblos Indígenas, las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales, Palanqueras y el Pueblo Rrom o Gitano, se construirán en un proceso de concertación con los pueblos y comunidades étnicas en sus diferentes formas de gobierno propio”.

Fuente: Construcción propia. Equipo de Articulación Distrital. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

En suma, es claro que existe un marco normativo en todos los niveles gubernamentales que impulsa la preservación cultural, la garantía de derechos, y el acceso a la salud y al buen vivir en condiciones que respeten las tradiciones culturales de las personas y comunidades negras y afrodescendientes. Este marco normativo no solo justifica la existencia de la Estrategia Kilombos en Bogotá, sino que también destaca múltiples oportunidades para su desarrollo. Identifica espacios e instancias donde podrían obtenerse recursos técnicos y financieros esenciales para alcanzar los objetivos propuestos por la estrategia.

5. Resignificación en Bogotá de la Estrategia Kilombos

“Los Kilombos son espacios que permiten reactivar saberes y conocimientos aprendidos de sus ancestros provenientes de África y que conectan de manera intrínseca los aspectos físicos, espirituales y emocionales, creando otras formas de medicina que preceden la occidental, y que construyen nuevas maneras de asumir la espiritualidad y corporalidad, entendiendo otras formas de sanación, con métodos tan variables que van desde procesos de curación con plantas y yerbas, hasta procesos de sanación colectiva con rezos y cantos. Estos espacios de curación ancestral pretenden, a pesar de coexistir con la medicina occidental, la consolidación y activación de procesos de medicinas mediante el sentir, el percibir, y el construir desde la memoria de nuestros antepasados”(10).

Es crucial entender que la Estrategia Kilombos en Bogotá D.C. aborda aspectos esenciales de la salud pública, pero también facilita una comprensión profunda de las características únicas de las familias afrodescendientes. Estas familias, a través de su diversidad étnica, se distinguen de otros grupos sociales y étnicos por su cultura, prácticas, saberes y conocimientos originarios de sus territorios ancestrales. La Estrategia Kilombos, por ende, es un vehículo para conservar y promover los usos, costumbres y prácticas ancestrales de la comunidad afrocolombiana, incluso dentro de un contexto urbano donde las ideologías y perspectivas del mundo difieren notablemente de las suyas. Los kilombos sirven para preservar la identidad colectiva de la comunidad, previniendo la desaparición de su legado cultural (10).

Las mujeres miembros de la Subcomisión de Salud han sido fundamentales para posicionar los kilombos y su estrategia, ganando una notable aceptación tanto dentro de los hogares de la comunidad negra y afrocolombiana como en la población general. Esto se debe a que

los kilombos son vistos como espacios de "sanación abierta a todas las personas que tengan el alma, el corazón o el cuerpo enfermo" (22). Además, se ha documentado una mejora significativa en la calidad de vida y la salud de quienes han accedido a sus servicios (10, 11).

5.1. Cobertura actual por localidades

Tras diez años de implementación y despliegue de la estrategia, Bogotá cuenta actualmente con diez (10) centros de medicina ancestral afrocolombiana, distribuidos en nueve (9) de las veinte (20) localidades del distrito. Cada centro tiene un rango de acción que abarca dos (2) localidades, de acuerdo con los territorios establecidos en cada zona de la ciudad (ver Tabla 4).

Tabla 4. Estrategia Kilombos desagregada por zonas, Bogotá D.C. (2023)

Zona	Nombre Kilombo	Ubicación	Cobertura territorial
Norte	Flor de Ébano	Sin locación	Engativá Teusaquillo
	Seriema	Casa Afro de Suba "Teresita Rosales" CL 146B 90-37 Localidad de Suba - UPZ Suba	Suba Barrios Unidos
	Orula	CLAV - Centro Local Atención a Víctimas Chapinero CL 63 15-58 Localidad de Barrios Unidos - UPZ Los Alcázares	Usaquén Chapinero
Sur	Ubuntu	Alcaldía Local Tunjuelito DG 50 A 18-48 Sur - Barrio San Carlos Localidad Tunjuelito - UPZ Tunjuelito	Ciudad Bolívar Tunjuelito
	Girasol	CIOM Usme -Casa de Igualdad de oportunidad para las mujeres CL 78 SUR 10-28 Localidad de Usme - UPZ Gran Yomasa	Usme Sumapaz
Sur Occidente	No definido a la fecha	CLAV - Centro Local Atención a Víctimas Bosa CL 69A SUR 92-47 Barrio Metrovivienda Localidad de Bosa - UPZ Tintal Sur	Fontibón Bosa

	Babalú Ayé	Centro de Encuentro para Paz y la Integración Local de Víctimas del Conflicto Armado - Patio Bonito KR 87 5B-21 Barrio Patio Bonito Localidad de Kennedy - UPZ Patio Bonito	Kennedy Puente Aranda
Centro Oriente	Aroni	Casa Afro Centro CLL 8 # 9-64 Localidad La Candelaria - UPZ La Candelaria	Mártires Santa fe
	Yumma	CLAV - Centro Local Atención a Víctimas CL 22 Sur 14A-99 Barrio San José Localidad Rafael Uribe Uribe - UPZ Quiroga	San Cristóbal Antonio Nariño
	Obatala	KR 24 SUR 26-64 Barrio Centenario - Olaya Localidad de Rafael Uribe Uribe - UPZ Quiroga	Rafael Uribe Uribe La Candelaria

Fuente: Elaborado a partir de información Entorno Hogar, Estrategia Kilombos de Bogotá D.C.

Como se observa, existen variaciones en la cobertura y ubicación de los Kilombos en Bogotá, lo que refleja la distribución y el alcance de estos centros de medicina ancestral.

En la zona norte, el Kilombo Flor de Ébano opera de manera itinerante, cubriendo las localidades de Engativá y Teusaquillo sin un lugar fijo para su funcionamiento. En contraste, el Kilombo Orula, situado en el Centro Local de Atención a Víctimas (CLAV) de Chapinero, se encuentra en la localidad de Barrios Unidos y atiende a las poblaciones de Chapinero y Usaquén.

En la zona centro oriente, la localidad de Rafael Uribe Uribe alberga dos kilombos dentro de la misma UPZ. El Kilombo Yumma, ubicado en el CLAV de esta localidad, extiende su cobertura a San Cristóbal y Antonio Nariño, mientras que el Kilombo Obatala, localizado en el Barrio Centenario, sirve a las personas de Rafael Uribe Uribe y las de La Candelaria.

Adicionalmente, el Kilombo Aroni, establecido en la Casa Afro Centro, ofrece sus servicios a las localidades de Los Mártires y Santa Fe, pero no a La Candelaria.

Por su parte, la zona norte no cuenta con kilombos en las localidades de Usaquén y Chapinero. Adicionalmente, no es posible establecer con precisión en qué localidad opera el Kilombo Flor de Ébano, pues no tiene establecido un sitio de acción entre las localidades de Teusaquillo y Engativá. En cuanto a la zona sur occidente, no hay kilombos ubicados en las localidades de Fontibón y Puente Aranda, mientras que en la zona sur no se tienen en Ciudad Bolívar y Sumapaz. Finalmente, en la zona centro oriente, no existen en las localidades de Mártires, Santa Fe, San Cristóbal y Antonio Nariño. En suma, once (11) localidades carecen de kilombos en la actualidad, aunque sus poblaciones, como se observó, son atendidas en los kilombos aledaños.

Por otro lado, las localidades de Usaquén y Chapinero en la zona norte carecen de kilombos. Además, no está claro en qué localidad específica opera el Kilombo Flor de Ébano entre Teusaquillo y Engativá. En la zona sur occidente, no hay kilombos en Fontibón ni Puente Aranda, y en la zona sur, Ciudad Bolívar y Sumapaz también carecen de estos centros. En resumen, once localidades no cuentan con kilombos actualmente. Sin embargo, sus poblaciones son atendidas por kilombos en áreas adyacentes, evidenciando un esfuerzo por proporcionar cobertura, aunque existan brechas geográficas en la prestación de servicios.

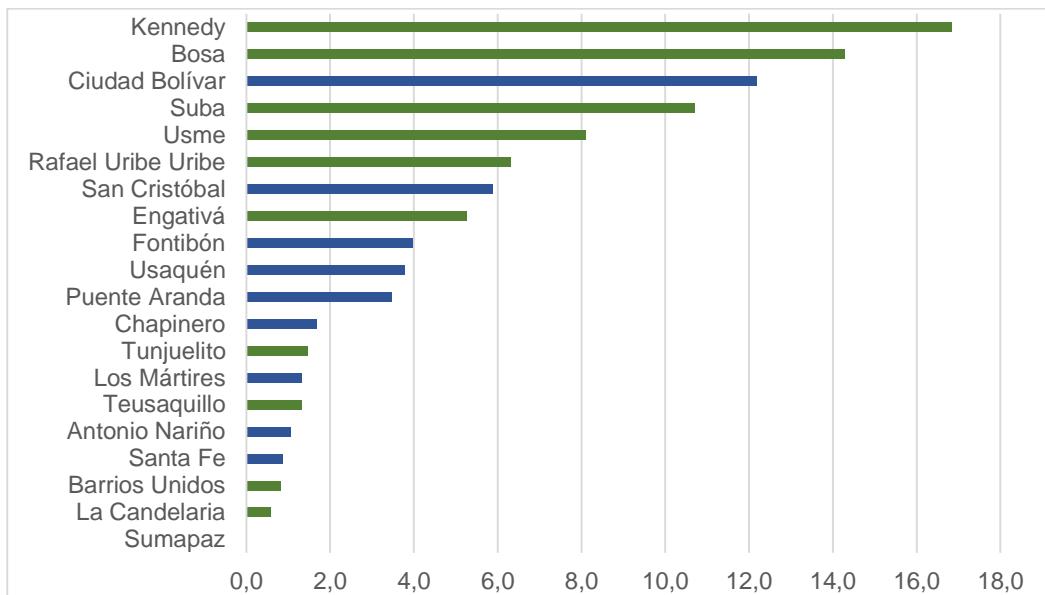
5.1.1. Aspectos demográficos

La distribución territorial de la población negra, afrodescendiente, raizal y palenquera en Bogotá, como se refleja en los datos del Censo DANE de 2018, es crucial para entender la

demandas y ofertas de servicios de salud proporcionados por los kilombos. Este censo estima que hay aproximadamente 120,101 habitantes pertenecientes a estas comunidades en toda la ciudad, proporcionando una base estadística para inferir el número de beneficiarios (actuales y potenciales) de la estrategia en cada localidad.

Según la Encuesta Multipropósito (EMP) de 2021, se identificaron 52,320 habitantes que se autorreconocen como parte de la población negra y afrodescendiente en Bogotá. Estos habitantes están predominantemente localizados en las zonas periféricas de la ciudad: en el suroccidente, principalmente en Kennedy, donde representan el 16.9% de la población de la localidad (n=8,816) y en Bosa con el 14.3% (n=7,467); en el sur, Ciudad Bolívar aloja el 12.2% (n=6,379) y Usme el 8.1% (n=4,242); mientras que en el norte, Suba tiene el 10.7% (n=5,601) y Engativá el 5.3% (n=2,752). Las localidades con menor concentración de esta población incluyen Sumapaz con solo 2 personas, La Candelaria con 306, Barrios Unidos con 433, y Santa Fe con 462 (Ver *Figura 1*).

Figura 1. Distribución porcentual de la población negra y afrodescendiente por localidades de residencia, Bogotá 2021



Fuente: Elaborado a partir de estimaciones poblacionales EMP 2021.

En la Figura 1 (barras resaltadas en verde), se presentan las localidades que cuentan con kilombos operando en espacios físicos definidos. Estas localidades concentran al 65,7% de la población afrodescendiente residente en el distrito según cifras de la EMP 2021, equivalente a 34.384 habitantes autorreconocidos. Ahora bien, en términos de densidad poblacional⁶, las localidades de Bosa, Rafael Uribe Uribe, Kennedy y La Candelaria registran la mayor concentración de habitantes afrodescendientes por kilómetro cuadrado. Estas son también las localidades que efectivamente cuentan con instalaciones físicas de kilombos (Ver Tabla 5).

⁶ La densidad poblacional por localidad es una medida de concentración de individuos en un área de superficie específica.

Tabla 5. Densidad poblacional por localidades, población negra y afrodescendiente Bogotá 2021

Zona	Cod. Localidad	Localidad	No Habitantes	Área localidad (km2)	Densidad poblacional/ km2
Norte	1	Usaquén	1.981	65,2	30,4
	2	Chapinero	879	38	23,1
	10	Engativá*	2.752	35,9	76,7
	11	Suba*	5.601	100,6	55,7
	12	Barrios Unidos*	433	11,9	36,4
	13	Teusaquillo*	687	14,2	48,4
Sur	5	Usme*	4.242	215,1	19,7
	6	Tunjuelito*	772	9,9	78
	19	Ciudad Bolívar	6.379	130	49,1
	20	Sumapaz	2	781	0
Sur Occidente	7	Bosa*	7.468	23,9	312,5
	8	Kennedy*	8.817	38,6	228,4
	9	Fontibón	2.083	33,3	62,6
	16	Puente Aranda	1.820	17,3	105,2
Centro Oriente	3	Santa Fe	462	45,2	10,2
	4	San Cristóbal	3.081	49,1	62,7
	14	Los Mártires	693	6,5	106,6
	15	Antonio Nariño	556	4,9	113,5
	17	La Candelaria*	306	2,1	145,6
	18	Rafael Uribe Uribe*	3.308	13,8	239,7

Nota: *Localidades que cuentan con kilombos físicos en operación.

Fuente: Elaborado a partir de estimaciones de población Bogotá y localidades EMP 2021- SDS. Dirección de Infraestructura. Actualización Área (kilómetros cuadrados) por localidad para incluir en el Plan de Ordenamiento Territorial 2022 - 2035. 2021.

La distribución de la población afrodescendiente dentro de cada localidad de Bogotá, medida por Unidad de Planeamiento Zonal (UPZ), es un indicador clave para entender la ubicación específica de esta comunidad. Las siguientes localidades y sus respectivas UPZ muestran concentraciones significativas:

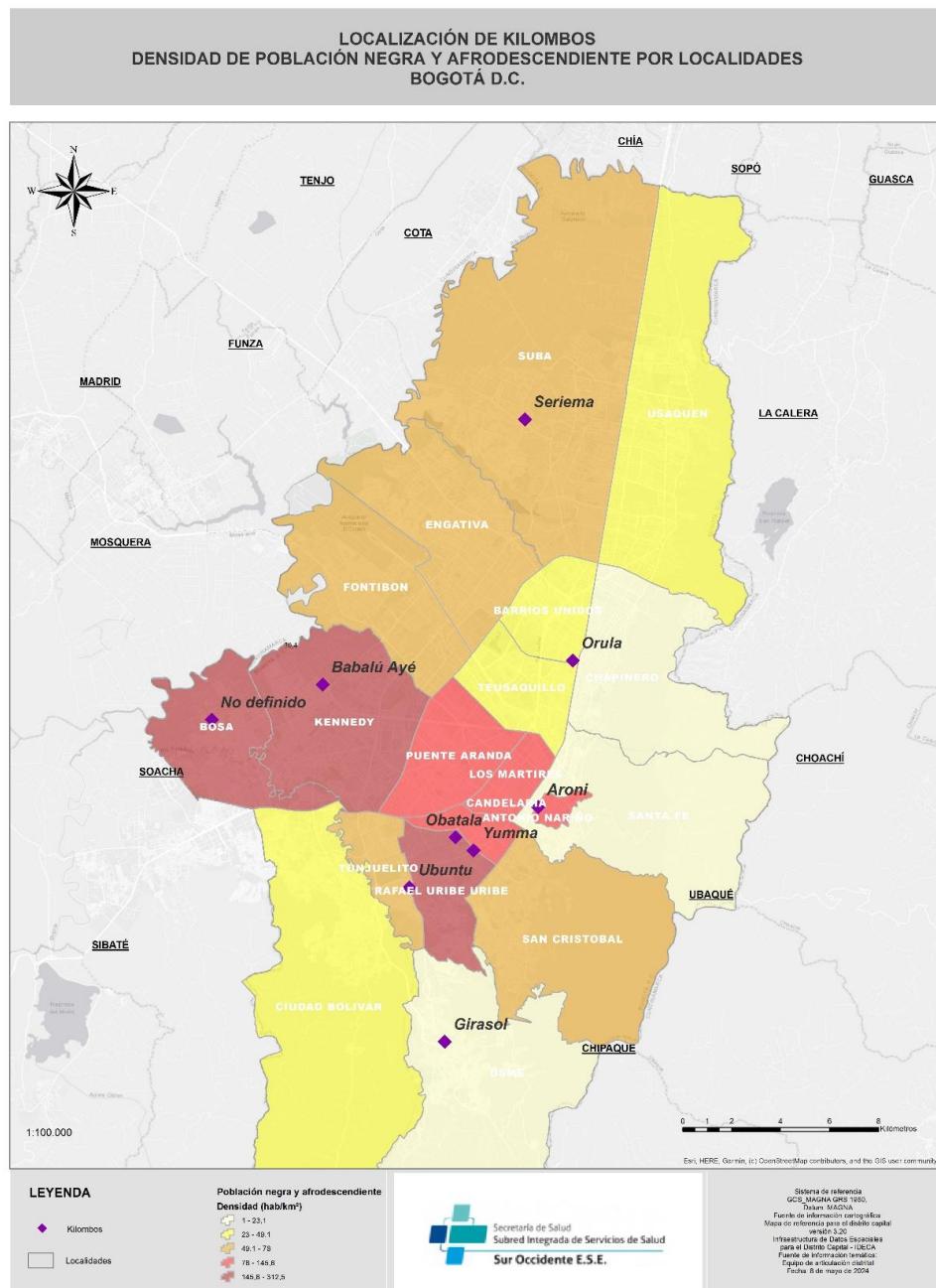
- Kennedy en las UPZ Patio Bonito 5,7% (n= 2972), Castilla + Bavaria 2,8% (n=1460), Gran Britalia 1,7% (n= 898) y Calandaima 1,3% (n= 656)
- Bosa en las UPZ Bosa Occidental 4,4% (n= 2312), El Porvenir 3,9% (n=2.037), Bosa Central 3,9% (n= 2014) y Tintal Sur 1,5% (n= 769).

- Ciudad Bolívar en las UPZ Jerusalén 4,6% (n= 2381), Ismael Perdomo 3,6% (n= 1862) y Lucero 1,8% (n= 959)
- Suba en las UPZ El Rincón 2,9% (n= 1501), Britalia 2,5% (n= 1331), Tibabuyes 1,5% (n= 803) y Suba 1,1% (n= 561)
- Usme en la UPZ Gran Yomasa 2,6% (n= 1359), Alfonso López + Ciudad Usme 1,9% (n= 976), UPZ Comuneros 1,5% (n= 801) y Parque Entrenubes + Danubio 1,4% (n= 739)

Los datos presentados anteriormente, no son cifras al azar, pues la ubicación de cada kilombo responde a patrones de poblamiento en el territorio, a pesar de la alta dispersión de la población negra y afrodescendiente en el distrito capital, facilitando el acceso y goce de acciones propias en medicina tradicional y partería por parte de la comunidad que allí reside. Por otra parte, el ACCVSYE (Análisis de Condiciones de Calidad de vida, Salud y Enfermedad) 2023 de las comunidades negras y afrocolombianas de Bogotá, evidencia la relación entre la ubicación de la población negra y afrodescendiente y la de los kilombos y otros sitios o espacios de su interés; revelando cierta concentración en torno a la oferta institucional y social de los territorios, que les permite inclusión, reconocimiento y ejercicio de su identidad étnica (23).

La disposición estratégica de kilombos a lo largo de la ciudad asegura la operación técnica y administrativa efectiva de los equipos étnicos en cada unidad. Estos equipos están adscritos a una de las diversas Subredes Integradas de Servicios de Salud, que se distribuyen por zonas específicas dentro de la ciudad.

Mapa 2. Ubicación kilombos y densidad poblacional negra y afrodescendiente por localidades



Fuente: Construcción propia. Equipo de Articulación Distrital. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

En el Mapa 2 se aprecia la densidad por kilómetro cuadrado de la población negra y afrodescendiente en el distrito capital de Bogotá, que se visualiza, principalmente, en las localidades ubicadas hacia el suroccidente de la ciudad, esto es, Bosa y Kennedy. Además, resalta la localidad del suroccidente Rafael Uribe Uribe, cuya población afrodescendiente se aglutina sobre todo en la UPZ Marco Fidel Suárez. Le siguen las localidades céntricas de La Candelaria, Los Mártires, Antonio Nariño y Puente Aranda. Si bien, en estas localidades la cifra de población afrodescendiente es comparativamente baja, su extensión territorial menor explica densidades más altas que, por el contrario, no se presentan en localidades populosas como Ciudad Bolívar al sur, y Suba al norte, localidades que albergan una población considerable de afrodescendientes, pero cuya extensión territorial es mucho más amplia.

Ahora bien, en concordancia con las altas densidades poblacionales, se observa que, la ubicación de los kilombos no es aleatoria. Su patrón de distribución muestra emplazamientos estratégicos sobre vías principales, como es el caso de los kilombos en límites de las localidades Antonio Nariño y Rafael Uribe Uribe sobre la Avenida Primero de Mayo (Obatala y Yumma) y, en Tunjuelito (Ubuntu), todas bastante cercanas entre sí, a distancias no mayores a 5 km, incluido el kilombo Aroni ubicado en la localidad de La Candelaria. En cuanto a los kilombos establecidos en las localidades de Bosa, Kennedy y Suba (localidades, como anteriormente se mencionó, con las mayores poblaciones afrodescendientes del distrito capital), su disposición local espacial es más céntrica, lo que determina que su radio de influencia para las comunidades negras y afrodescendientes que allí habitan sea más efectivo en la prestación de servicios a la población circundante.

5.1.2. Aspectos socioeconómicos

Se inspeccionaron tres indicadores socioeconómicos por localidad y zona que revelan necesidades especiales para la comunidad: Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), Pobreza monetaria y Pobreza monetaria extrema; a continuación, su definición, descripción y análisis en relación con la estrategia Kilombos y su población objetivo.

- **Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI):** Este indicador evalúa necesidades vitales mediante indicadores simples como viviendas inadecuadas, hacinamiento crítico, servicios inadecuados, alta dependencia económica y la no asistencia escolar de niños en edad escolar. Un hogar se clasifica como "pobre" si presenta al menos una carencia en estos indicadores, y en "situación de miseria" si presenta dos o más (24,25). Los datos provienen de la Caracterización del SISBEN a mayo de 2017 (26) para Sumapaz, y de la EMP 2014 para otras localidades, dado que en 2017 y 2021 no se capturaron estos datos.
- **Pobreza Monetaria:** Representa el porcentaje de la población cuyo ingreso *per cápita* es inferior a la línea de pobreza, definida en 2021 como \$354.031. Este indicador refleja la capacidad de cubrir una canasta básica de bienes y servicios en un área determinada (27).
- **Pobreza Monetaria Extrema:** Mide el porcentaje de la población cuyo ingreso *per cápita* es inferior a la línea de pobreza extrema, establecida en 2021 en menos de \$161.099. Este indicador evalúa la capacidad de adquirir una canasta básica de alimentos con los requerimientos calóricos adecuados (28).

Los datos de la Tabla 6 revelan que las localidades de Sumapaz, Ciudad Bolívar y Kennedy

presentan las mayores carencias en términos de NBI, con porcentajes superiores al 14%. Teusaquillo, Antonio Nariño y La Candelaria muestran los índices más bajos en el indicador.

Tabla 6. Indicadores socioeconómicos, localidades y Bogotá, EMP 2014 y 2021

Zona	Cod. Localidad	Localidad	NBI (2014)	Pobreza Monetaria (2021)	Pobreza Monetaria Extrema (2021)
Norte	1	Usaquén	4,31	15,96	5,5
	2	Chapinero	1	12,83	6,2
	10	Engativá	4,48	24,93	9
	11	Suba	9,9	25,82	8,18
	12	Barrios Unidos	1,81	20,35	7,78
	13	Teusaquillo	0,23	7,9	5,3
Sur	5	Usme	8,73	57,81	17,86
	6	Tunjuelito	2,29	40,19	17,33
	19	Ciudad Bolívar	14,5	57,37	21,7
	20	Sumapaz	24,93	38,67	23,6
Sur Occidente	7	Bosa	11,69	53,18	19,22
	8	Kennedy	14,17	37,02	13,07
	9	Fontibón	3,32	19,83	5,3
	16	Puente Aranda	1,95	25,53	11,2
Centro Oriente	3	Santa Fe	3,84	47,69	21,8
	4	San Cristóbal	7,46	48,45	16,2
	14	Los Mártires	1,28	38,48	15,5
	15	Antonio Nariño	0,85	23,94	6,9
	17	La Candelaria	0,29	34,53	15,88
	18	Rafael Uribe Uribe	7,91	49,95	18,58
	001	Bogotá	3,47	35,26	9,4

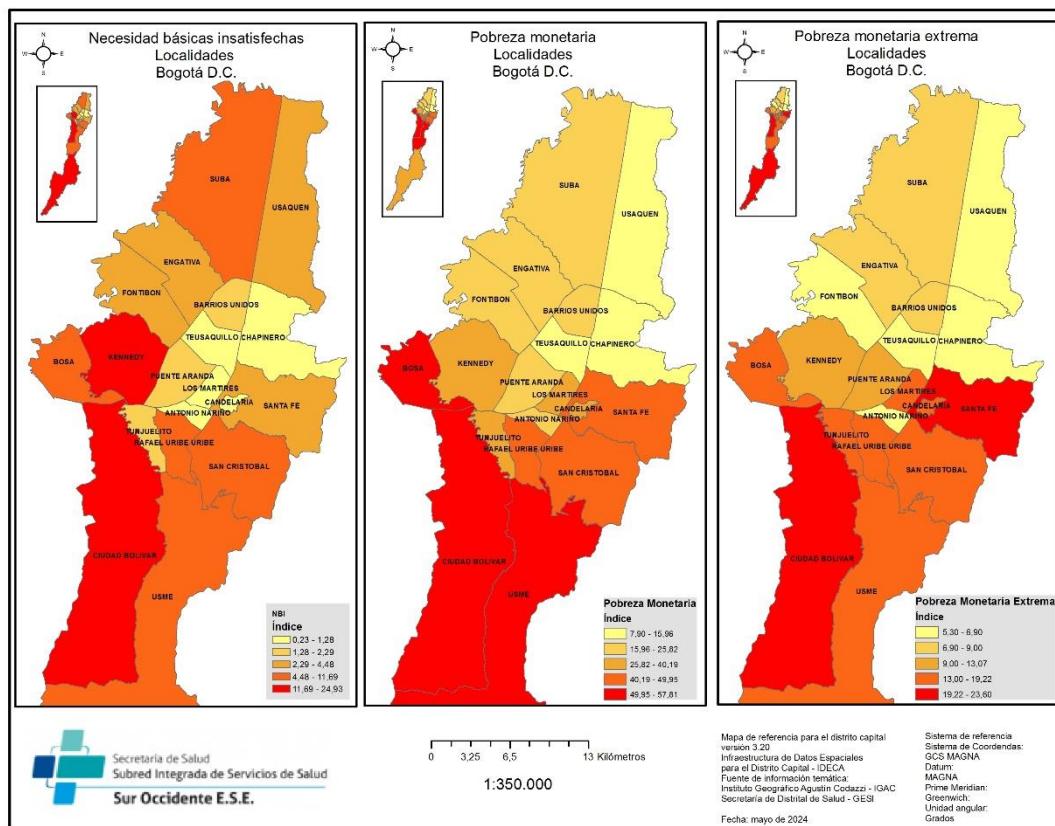
Fuente: Elaborado a partir de Indicador NBI para localidades tomado de EMP 2014, DANE, SDP; y Bogotá DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Indicadores Pobreza monetaria y pobreza monetaria extrema, tomado de EMP 2021, cálculos SDP-Dirección de Estudios Macro, SDS. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Disponible en: <https://saluddata.saludcapital.gov.co/osb/>

En relación con la pobreza monetaria, se identificaron los porcentajes más altos en las localidades de Usme, Ciudad Bolívar y Bosa. En cuanto a la pobreza monetaria extrema, las proporciones más altas se ubicaron en Sumapaz, Santa Fe y Ciudad Bolívar.

En general, para este componente, las localidades que presentan mayores problemas socioeconómicos y carencias en materia de necesidades básicas son Ciudad Bolívar, Sumapaz y Santa Fe. Ciudad Bolívar se destaca como una localidad crítica, albergando una alta concentración de población afrodescendiente y mostrando indicadores que evidencian graves carencias socioeconómicas y de necesidades básicas. Sin embargo, esta localidad carece de un kilombo fijo, lo que representa una barrera significativa para el acceso a servicios de salud culturalmente adecuados.

San Cristóbal y Engativá también cuentan con una considerable población afrodescendiente. Aunque San Cristóbal enfrenta desafíos socioeconómicos similares, Engativá no dispone de una ubicación física para un kilombo, lo que dificulta el acceso a la medicina tradicional y partería para sus residentes. Esto obliga a los habitantes a desplazarse a localidades como Teusaquillo, donde se comparten espacios físicos y se ofrece cobertura por la estrategia.

Mapa 3. Distribución por localidades NBI, Pobreza monetaria y Pobreza monetaria extrema población negra y afrodescendiente



Fuente: Construcción propia. Equipo de Articulación Distrital. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

En el tríptico del Mapa 3 se visualizan las tres variables socioeconómicas inspeccionadas. La información, proporcionada por el DANE, muestra que, el patrón de NBI, la pobreza monetaria y la pobreza monetaria extrema, se acoplan en las mismas agregaciones territoriales del sur del distrito donde permanecen altos índices para las tres variables por localidad. Debe tenerse en cuenta que, Ciudad Bolívar, Kennedy y Suba, poseen las poblaciones más grandes del distrito y una tasa de crecimiento elevado que se acelera al ser los principales espacios receptores de población desplazada desde otras regiones del

país. Con ello, también se incrementan sus tasas de pobreza, pues las personas en condición de desplazamiento se enfrentan a una difícil inserción en el mercado laboral, esencialmente por su bajo nivel educativo y su desterritorialización.

Esta dinámica estriba en condiciones de poblamiento similares en las localidades periféricas del sur, ocupando las márgenes de la ciudad que han ido creciendo de manera espontánea a lo largo de las últimas décadas por sucesivas oleadas de poblaciones provenientes del resto del país que huyen de la guerra, el hambre, la pobreza o que se trasladan a la ciudad desde contextos regionales en búsqueda de mejores condiciones de vida como empleo, vivienda y servicios de los que están desprovistos en sus lugares de procedencia lo que los configura en situaciones de pobreza multidimensional.

Las comunidades desplazadas, sea por el conflicto o por la miseria, entre ellas las poblaciones negras y afrodescendientes, se han asentado en las localidades anteriormente mencionadas, donde incluso ante tales circunstancias, su nivel y esperanza de vida mejora debido a las fuentes de empleo y servicios asistenciales que ofrece la centralidad. Departamentos como el Chocó, Córdoba, Cauca, Bolívar, César, La Guajira, Nariño, Magdalena, y Sucre, territorios de donde provienen buena parte de las comunidades afrodescendientes, también exhiben la mayor proporción de personas con NBI.

Las condiciones socioeconómicas descritas a lo largo de este apartado resaltan la importancia de fortalecer la Estrategia Kilombos en Bogotá, especialmente para mejorar el acceso y la eficacia de los servicios de salud con enfoque étnico. Por esta razón, la SDS

planea iniciar un proceso de fortalecimiento de la estrategia en respuesta a las solicitudes de la Subcomisión de Salud de las Comunidades Negras y Afrocolombianas. Este fortalecimiento tiene como objetivo reconocer y valorizar la medicina ancestral y las prácticas tradicionales, que son esenciales para el tratamiento de diversas condiciones a niveles físico, psicológico y espiritual, y que complementan la medicina occidental.

5.1.3. Espacios físicos para la operación de los kilombos en las localidades

En la actualidad, la disponibilidad de espacios físicos para la implementación de la estrategia depende en gran medida de los procesos de concertación con actores locales sectoriales o intersectoriales; con ello se busca asegurar el préstamo y adecuación de lugares con una ubicación conveniente y de fácil acceso para la comunidad. En otros casos, se priorizan espacios contiguos a zonas de alta demanda de bienes y servicios para la población como Alcaldías, CLAV, entre otros. Ya se ha referido que algunos kilombos, de hecho, no cuentan con espacios físicos fijos y adecuados para su operación.

Ahora bien, los espacios físicos para el funcionamiento de los kilombos requieren ser lugares donde los equipos y comunidades puedan desarrollar actividades sanitarias, comunitarias, culturales y políticas en apego a sus tradiciones. Esto implica la previsión de espacios en los cuales las expresiones culturales propias de la salud y el buen vivir puedan desplegarse en toda su amplitud y características. Procesos preventivos y curativos, pero también celebraciones ceremoniales, actividades artísticas y reuniones comunitarias, necesariamente se acompañan de acciones y elementos propios que suponen aromas (tabaco, inciensos, sahumerios), sonidos (tambores, maracas, cantos) y energías

(mortuaria) que, dadas las formas históricas de discriminación y subvaloración de los saberes ancestrales, no siempre son compatibles con la vida sanitaria occidental, con la infraestructura del sistema de salud pública o con otros contextos de la ciudad.

5.2. Talento humano intercultural

5.2.1. Diversidad de los equipos

Para la operación de la estrategia, se consideró la integración de equipos compuestos por 5 perfiles con pertenencia étnica: parteras, sabedoras, enfermeras, gestores comunitarios y técnicos ambientales. Estos perfiles armonizan la medicina ancestral y la occidental pues fueron concebidos por las comunidades como complementos, binas o duplas entre los dos saberes, garantizando un abordaje integral para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. La Figura 2, proporciona una visualización detallada de la distribución y diversidad de estos perfiles en los kilombos, subrayando la importancia de la inclusión étnica en todos los niveles de la estrategia.

Figura 2. Talento humano kilombos, Bogotá (2023)



Fuente: Elaborado a partir de información Entorno Hogar, Estrategia Kilombos.

5.2.2. Requisitos mínimos y aval

Para garantizar la efectividad y autenticidad de la Estrategia Kilombos, se establecen requisitos mínimos para cada perfil involucrado. Estos requisitos incluyen el conocimiento profundo de la ciudad, así como de la lengua y cultura del pueblo al que pertenecen; experiencia en trabajo comunitario con un enfoque en salud; y la obtención de un aval que respalde su conocimiento y experticia como sabedor o partera. Este aval debe ser emitido por una autoridad o instancia reconocida dentro del proceso de concertación, asegurando así la legitimidad y la calidad de los servicios ofrecidos.

5.2.3. Funciones de los perfiles

Dentro de los diez (10) kilombos actualmente en funcionamiento, veinte (20) perfiles ancestrales desempeñan un papel crucial (ver Tabla 7). Estos profesionales están

encargados de brindar recomendaciones y orientación basadas en conocimientos ancestrales y tradicionales, dirigidas a individuos y familias para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Este enfoque no solo respeta, sino que también integra las prácticas culturales y las necesidades específicas de la comunidad, fortaleciendo así el impacto positivo de los kilombos en la salud pública local.

Tabla 7. Funciones perfiles ancestrales en los kilombos de Bogotá (2023)

Sabedores (as)	Parteras
<ul style="list-style-type: none"> Realizan orientación y educación tradicional en medidas de prevención y contención de enfermedades. Llevar medicamentos ancestrales para mejorar enfermedades. Realizan masajes y sobos a familias en las atenciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizan seguimiento especializado. y acompañamiento al comportamiento de las condiciones de salud priorizadas, manifestadas en las mujeres y madres gestantes. Vigilan los cuidados del niño recién nacido. Realizan atención de embarazo y activación de síntomas de alarma en mujeres gestantes. Ayuda emocional y diálogos con prácticas y métodos tradicionales.

Fuente: Elaborado a partir de la solicitud de “Ampliación de los kilombos en las 20 localidades de Bogotá para las poblaciones Negras y Afrocolombianas asentadas en el Distrito Capital” (10).

En los kilombos de Bogotá, además de los perfiles ancestrales, existen otros treinta (30) perfiles que, aunque no requieren de pertenencia étnica ni son de carácter ancestral, han sido debidamente avalados por las comunidades. Estos perfiles destacan por su liderazgo en coordinación, establecimiento de contacto con las familias, y apoyo en acciones de salud ambiental, entre otras funciones.

- Enfermeras (10):** Desempeñan un papel clave como líderes del equipo, coordinando y gestionando procesos administrativos. Además, realizan el primer contacto con las familias, gestionan necesidades y remiten a los especialistas adecuados, y efectúan seguimiento y acompañamiento de las condiciones de salud priorizadas.

- **Gestores comunitarios (10):** Su función se basa en el amplio conocimiento de la realidad local, de las expresiones culturales, necesidades sociales y proyectos para el desarrollo de la comunidad. Este perfil se articula con los líderes locales para identificar nuevas familias, y realizar el acompañamiento a familias priorizadas (oferta de servicios distritales), así como el fortalecimiento de enlaces directos de comunicación con los actores estratégicos (sectores-comunidad y líderes). También difunden estrategias de información, comunicación y educación en salud con enfoque diferencial étnico para el cuidado de la comunidad y cumplen un importante papel de apoyo a perfiles ancestrales.
- **Técnicos ambientales (10):** Son reconocidos por realizar acciones de promoción de la salud ambiental y prevención de riesgos con enfoque diferencial, a través de conocimientos propios de la medicina ancestral. También impulsan iniciativas comunitarias que promuevan entornos ambientalmente saludables, y comparten estrategias de información, comunicación y educación en salud ambiental con enfoque diferencial étnico para el cuidado de la comunidad dirigido principalmente a familias y comunidades afrodescendientes. Por otra parte, realizan seguimiento y acompañamiento en las recomendaciones y orientación en el ámbito ambiental para los cuidados del hogar con enfoque diferencial a personas y familias conforme las adecuaciones socioculturales. Brindan apoyo a la enfermera en procesos administrativos.

La diversidad de perfiles permite abordar de manera integral tanto las necesidades de salud ancestral como las administrativas y ambientales; destacando la importancia de mantener un equilibrio en la distribución de recursos y funciones. Sin embargo, recientemente, la Subcomisión de Salud y los equipos que operan los kilombos, han identificado la existencia

de problemas de salud espiritual en su comunidad. A este respecto, y dado que en la cosmovisión afrodescendiente estos problemas no corresponden a lo que la psiquiatría euroamericana ha denominado enfermedades o trastornos mentales, sino más bien a una desarmonía que se produce en la interacción de diferentes dimensiones humanas; se ha discutido la necesidad de un perfil que atienda a esta problemática desde una perspectiva amplia, y que incluya algunos aspectos sociales que inciden sobre ellas.

Según su perspectiva, se trataría de un trabajador social o psicólogo que apoye la atención y/o direccionamiento de casos en salud espiritual y/o mental, gestione servicios sociales en general y que juegue un papel de armonizador entre la medicina ancestral y occidental⁷. Esta problemática es emergente, significativa y de alto impacto dentro de la comunidad. En ese sentido pensar en una dupla nueva, implica tener en cuenta que el perfil debe estar más inclinado a lo espiritual, orientándose desde las costumbres propias, funcionando como un perfil armonizador.

En resumen, la estrategia de talento humano en los kilombos de Bogotá refleja una cuidadosa integración de saberes ancestrales y occidentales, con un enfoque en la diversidad de perfiles para abordar integralmente las necesidades de salud y ambientales de las comunidades afrodescendientes. La consideración de requisitos mínimos y aval comunitario asegura la autenticidad y calidad de los servicios proporcionados.

⁷ En consonancia con el hecho de que el funcionamiento de los kilombos, desde sus inicios, se estructura a través de duplas complementarias que integran la visión occidental y la visión ancestral en salud.

5.3. Insumos

Para las comunidades negras y afrocolombianas, las plantas pueden ser medicinales, alimenticias u ornamentales; consideran la selva, los ríos, los mares, la tierra y el aire como las fuentes primigenias de sanidad, pues en ellas anidan espiritualmente la madremonte, la madre agua, la patasola y el ánima sola. Sus prácticas medicinales y curativas giran en torno a la relación empírica entre el hombre y el territorio, la cual está ligada a mitos y prácticas religiosas sincréticas, mágico-religiosas y santerías.

Para las comunidades negras y afrocolombianas, las plantas son esenciales y se clasifican en diversas categorías como medicinales, alimenticias u ornamentales. Más allá de su uso práctico, estas comunidades consideran elementos naturales como la selva, los ríos, los mares, la tierra y el aire como fuentes fundamentales de salud en las que residen espiritualmente entidades como la Madremonte, la Madre Agua, la Patasola y el Ánima Sola, que son vistas como custodias de la sanidad y la vida.

Las prácticas medicinales y curativas de estas comunidades están profundamente arraigadas en la relación empírica entre el hombre y el territorio. Esta conexión se manifiesta a través de mitos y prácticas religiosas que son sincréticas, combinando elementos mágico-religiosos y de santería. Esta interacción entre la cultura, la espiritualidad y el entorno natural subraya la importancia de preservar tanto los recursos naturales como las tradiciones ancestrales, fundamentales para la identidad y el bienestar de estas

comunidades. Por su parte, la Subcomisión de Salud ha declarado que la etnobotánica responde a:

una práctica de reafirmación cultural de las comunidades negras y afrocolombianas a través de la cual se aconseja a los pacientes consumir cierto tipo de plantas, infusiones o zumos para tratar ciertas enfermedades y/o sintomatologías. Por ejemplo: la botella arreglada sirve para “no parir más”; pero también existen otros tipos de botellas para “aliviar el frío”, para “parar el palo en los hombres” o para “parir si la mujer o el hombre no procrean”. Dichas preparaciones, en su mayoría, son a base de viche, un producto ecológico extraído de la caña de azúcar y preparado de forma rudimentaria en botellas con hierbas y raíces, y algunas veces con partes de animales y minerales; así como ungüentos, aceites, emplastos, sobijos, baños de asiento, lavados, purgantes, gotas, zumos de hierbas, rezos, secretos, tomas de bebedizos y otros, que alivian y curan las enfermedades descritas anteriormente (10).

Dentro del grupo de plantas medicinales cabe mencionar la verdolaga, llantén, hierba santa, albahaca, anís, caléndula, altamisa, eucalipto, matarratón, salvia, cilantro, yuca, hierbabuena, caledonia, santa maría boba, paico, poleo, menta, limoncillo, toronjil botoncillo, espadilla, sábila, riñonera, saúco, suelda con suelda, siete gramas, escoba babosa, entre muchas más (10). En la Tabla 8 se describen las principales plantas empleadas en los kilombos bogotanos, sus usos, preparaciones y las consideraciones generales para su aplicación.

Fotografía 2. Magdala comunidades negras y afrodescendientes de Bogotá



Fuente: Daniel Bernal. Profesional especializado. Secretaría Distrital de Salud.

Dentro de la rica variedad de plantas medicinales utilizadas por las comunidades afrocolombianas en Bogotá, se destacan especies como la verdolaga, llantén, hierba santa, albahaca, anís, caléndula, altamisa, eucalipto, matarratón, salvia, cilantro, yuca, hierbabuena, caledonia, santa maría boba, paico, poleo, menta, limoncillo, toronjil botoncillo, espadilla, sábila, riñonera, saúco, suelda con suelda, siete gramas, escoba babosa, entre muchas otras (10). Estas plantas son fundamentales en las prácticas de medicina tradicional y curativa de los kilombos, reflejando una profunda conexión con el conocimiento ancestral sobre las propiedades sanadoras de la naturaleza.

Tabla 8. Principales plantas medicinales empleadas en kilombos (usos y consideraciones)

Nombre	Uso y consideraciones generales
Albahaca	Se toma en infusión y sirve para aliviar dolores de cabeza, inflamación de las encías, además se usa en las comidas.
Borraja	Se toma en bebedizo para dolencias de los pulmones y vía respiratoria, útil en temas perinatales.
Canela	Tomar en infusión y molida para aliviar cólicos menstruales y ventosidades. Regular azúcar en la sangre.
Hinojo	Estimula la producción de leche materna, calma las molestias del periodo y menopausia.
Lechuga	Se utiliza en infusión para inflamación abdominal, tiene propiedades laxantes y diuréticas, es relajante y revierte el insomnio.
Manzanilla	Se realiza una infusión, fortalece el sistema inmunológico, por lo que previene infecciones, alivia inflamaciones y dolores artríticos, es digestiva y relajante del aparato digestivo.
Mejorana	Se realiza una infusión, cura dolores de ovarios, mejora el tracto intestinal, ayuda a conciliar el sueño.
Melisa	Se utiliza para el estrés y la tensión muscular.
Menta	Sirve para dolores de cabeza, útil en la cocina.
Orégano	Relaja y tonifica los músculos, muy útil en la cocina para los temas culinarios.
Ortiga	Alivia los dolores premenstruales y disminuye la hipertensión.
Perejil	Induce la menstruación retrasada, refresca el aliento y desinfecta las vías urinarias.
Poleo	Se toma en infusión y calma la acidez estomacal, mejora la digestión, descongestiona la vía respiratoria, además sirve para el insomnio.
Romero	Alivia dolores musculares en aceite de esta planta, en infusión es un gran tónico para crecer el cabello.
Ruda	Es muy útil en tratamientos perinatales y de temas espirituales místicos.
Sen	Limpia el hígado y todo el aparato digestivo.
Salvia	Alivia la picadura de mosquitos, abejas, avispas y favorece la producción de leche materna. La infusión de sus hojas favorece la reducción de azúcar en la sangre.
Tilo	Reduce el estrés, disminuye la tensión arterial, eficaz en dolores musculares.
Tomillo	Se realizan inhalaciones, sirve para ataques de asma. Descongestiona las vías respiratorias y calma molestias menstruales.
Toronjil	Tomar en infusión para problemas en el corazón y dolencias digestivas.

Fuente: Elaborado a partir de la “Solicitud de ampliación de los kilombos en las 20 localidades de Bogotá para las poblaciones Negras y Afrocolombianas asentadas en el Distrito Capital” (10).

5.3.1. Solicitud de insumos

Los miembros de los kilombos llevan a cabo reuniones regulares de diálogo y concertación para establecer la estrategia de adquisición, entrega, preparación y distribución de los insumos necesarios para las actividades de atención a familias, eventos colectivos y prácticas de medicina ancestral. Este proceso se realiza desde una perspectiva cultural

propia, asegurando que los recursos se alineen con las necesidades y prácticas tradicionales de la comunidad.

Para organizar eficientemente estos recursos, el equipo de cada kilombo debe planificar y programar mensualmente los insumos requeridos, documentando la descripción, el valor unitario y la cantidad necesaria de cada uno. Para facilitar este proceso, se asigna un presupuesto de 1 millón de pesos mensuales por kilombo, provisto por la SDS. La solicitud de estos insumos se formaliza a través de una matriz en una hoja de cálculo de Excel, permitiendo un seguimiento claro y estructurado.

Es importante destacar que no todos los insumos solicitados son de naturaleza estrictamente medicinal. Algunos son elementos esenciales para el desarrollo de las actividades diarias de los kilombos como los kits de jardinería necesarios para el perfil técnico ambiental. Esta diversidad de recursos subraya la complejidad y la multifuncionalidad de las operaciones dentro de los kilombos, reflejando un enfoque integrador que abarca tanto la salud como el bienestar general de la comunidad.

5.3.2. Insumos empleados en los kilombos

En el marco de la elaboración de este documento, se llevó a cabo un análisis detallado de los insumos solicitados mensualmente por cada kilombo durante el periodo de enero a septiembre de 2023. El objetivo de este análisis fue comprender mejor las necesidades materiales de los kilombos y contribuir a que estos recursos se gestionen de manera eficiente y efectiva.

Fotografía 3. Insumos ancestrales comunidades negras y afrodescendientes de Bogotá



Fuente: Daniel Bernal. Profesional especializado. Secretaría Distrital de Salud.

La lista de insumos se organizó en varias categorías, cada una con sus correspondientes unidades de medida, para facilitar su identificación y solicitud. Este proceso de categorización ayuda a estandarizar las peticiones y permite que todos los insumos sean adecuadamente registrados y monitoreados, proporcionando una base sólida para futuras solicitudes y para evaluar la adecuación de los recursos provistos a las necesidades reales de los kilombos.

Categorización de Insumos:

Las categorías de insumos se diseñaron para reflejar las diferentes áreas de necesidad dentro de los kilombos, incluyendo medicinas, materiales para actividades educativas y culturales, suministros para el cuidado ambiental, entre otros. La especificación de unidades de medida para cada categoría permite una gestión más precisa y un control más riguroso del uso de los recursos.

La clasificación y análisis de estos insumos es fundamental para asegurar que los kilombos operen de manera óptima y continúen brindando servicios esenciales a la comunidad con un enfoque que respeta y promueve la medicina y las tradiciones ancestrales.

Tabla 9. Categorización insumos solicitados en kilombos, enero-septiembre 2023

Categoría insumos	Descripción	Unidad de medida empleada
Aceites esenciales	Son sustancias aromáticas o esencias líquidas derivadas de una planta, flores y otro producto de origen vegetal. Son ampliamente utilizados para aromaterapia, como base de productos farmacéuticos, cosméticos, perfumes entre otros.	Botella - Frasco Galón (aprox. 3 Lt) Litro - Unidades
Agro insumos o insumos agrícolas	Los insumos agrícolas o insumos para el cultivo son los productos que se utilizan en la producción agrícola. Se pueden agrupar en: <ul style="list-style-type: none"> • Fertilizantes, para el caso de kilombos, solo de tipo orgánicos (abono humus y transparente). • Semillas. • Materiales para la siembra: Tierra, plantas y plántulas. • Maquinaria y equipos: Kit jardinería, macetas/ materas. 	Bulto (25 k) Kilo Unidades Plantas- Plántulas Paquetes
Bebida ancestral	Las bebidas ancestrales o artesanales autóctonas son preparaciones líquidas y/o espesas elaboradas a partir de la fermentación o destilación de ingredientes locales (plantas, frutas, entre otros), con efectos medicinales y afrodisíacos.	Botella - Galón
Frutas	Producto Alimenticio natural de origen vegetal que tiene semillas o pulpa.	Bandeja-Kilo- Libras-Unidades- Gajo- Paquete

Insumos ancestrales	Elementos o productos tradicionales culturales utilizados en el quehacer de los kilombos, para la realización de rituales, prácticas ancestrales o tratamientos.	Botellas- Frascos Libras Manojo- Metro Paquete- Unidades
Medicamentos	Compuestos químicos (uno o más fármacos) que se emplean en el tratamiento de enfermedades o mejoramiento de la salud.	Botella- Galón- Litro Frasco- Unidades
Medicamentos naturales u homeopáticos	Medicamentos que contienen una o más plantas en su composición.	Frasco- Galón – Unidades- Gramos- Botella- Litro- Unidades
Otros alimentos	Grupo de alimentos, diferentes a verduras y frutas, incluyen especias, semillas, aceites vegetales, alimentos energéticos y otros de origen animal o vegetal.	Bandeja- paquete- Botella- Frasco- Litro- Gramos- libra-unidades
Otros insumos	Insumos consumibles básicos para el funcionamiento de kilombos (bolsas plásticas, canecas, envases, frascos, goteros, sabanas, tapas, entre otros.	Botella- Frasco- Kilo- unidades- paquete
Plantas o hierbas medicinales	Son usadas como medicamentos naturales o alternativos para la prevención o tratamiento de una enfermedad.	Manojo-Paquete- Unidades
Suplementos vitamínicos	Productos con alto contenido nutritivo que sirven de complemento en la alimentación para el fortalecimiento del sistema inmune, mas no suplen la dieta básica.	Frascos
Sustancias químicas	Compuesto químico base para la preparación de insumos ancestrales, o para la realización de tratamientos o rituales ancestrales.	Botella- Frasco- Kilo- Libra- Paquete- Mililitros- Unidades
Verduras	Producto Alimenticio natural de origen vegetal, predominantemente de color verde, derivados de las raíces, tallos u hojas, indispensables en alimentación saludable. En otros términos, hacen referencia a plantas comestibles.	Unidades- Libra- Kilos

Fuente: Elaborado a partir de información Base de insumos, Estrategia kilombos Bogotá 2023.

Basándose en la clasificación presentada en la Tabla 9, la evaluación de los insumos solicitados y utilizados durante los primeros nueve meses del año 2023 se observa que las plantas medicinales representan el tipo de insumo con mayor demanda, alcanzando un 54,7% del total. Este alto porcentaje subraya la importancia central de las plantas medicinales en las prácticas curativas y rituales de los kilombos.

Además de las plantas, se observa una significativa utilización de una variedad de frutas (13%), que son valoradas tanto por sus propiedades nutricionales como medicinales. Los aceites esenciales también juegan un papel crucial, representando el 6% de los insumos solicitados, usados en una variedad de aplicaciones terapéuticas y rituales. Los insumos ancestrales, que incluyen una gama de otros materiales tradicionales, constituyen el 5,3%, evidenciando su rol en el mantenimiento de prácticas culturales auténticas.

La Tabla 10 proporciona un desglose detallado de estos insumos, ilustrando su uso específico dentro de los kilombos, así como las cantidades demandadas. Esto no solo ofrece una perspectiva de los recursos más valorados y necesarios para el funcionamiento de estos centros, sino que también destaca la importancia de garantizar un suministro adecuado y continuo para facilitar una atención diferencial completa y efectiva.

Tabla 10. Distribución de insumos por categorías, kilombos Bogotá (enero- septiembre 2023)

Tipo de insumo	Total	%
Suplemento vitamínico	4	0,2
Verduras	19	1
Medicamentos naturales	26	1,4
Sustancia química	33	1,8
Medicamentos	38	2
Agro insumo	56	3
Otros alimentos	59	3,2
Bebida ancestral	73	3,9
Otros insumos	85	4,6
Insumos ancestrales	98	5,3
Aceites esenciales	111	6
Frutas	242	13
Plantas medicinales	1020	54,7
Total	1864	100

Fuente: Elaborado a partir de información Base de insumos, Estrategia Kilombos Bogotá.

Uso y Demanda de Insumos en los Kilombos:

En la Tabla 11 del documento, se analiza el uso y demanda de plantas medicinales dentro de los kilombos, destacando que su requerimiento varía entre 1 y 10 veces por mes. Esta frecuencia de solicitud puede atribuirse a las reconocidas propiedades medicinales de las plantas, pero también a su disponibilidad en Bogotá. Así mismo, también se destacan las frutas, con una demanda mensual que oscila entre 1 y 6 veces. Los aceites esenciales constituyen otro insumo significativo, con solicitudes que van de 1 a 4 frascos o botellas por mes. En algunos casos, los kilombos optan por adquirir aceites esenciales en galones, lo cual les permite mantener un stock adecuado para varios meses, asegurando así una mayor continuidad en la aplicación de sus prácticas de salud.

Tabla 11. Insumos de mayor demanda kilombos Bogotá (enero- septiembre 2023)

No.	Planta medicinal	Frutas	Aceites esenciales	Insumos ancestrales
1	Manzanilla	Naranja	Bálsamo tranquilo	Velones de colores
2	Eucalipto	Banano	Aceite mineral	Tabacos
3	Hierbabuena	Limón	Aceite esencial naranja	Aceite de ricino
4	Caléndula	Mandarina	Aceite esencial chicle	Agua florida de Murray
5	Romero	Manzana	Aceite esencial menta	Flores
6	Ruda	Mango	Aceite de coco	Aceite de anguila y de tiburón
7	Limonaria/limoncillo	Piña	Aceite esencial	Cucharon de madera, Incienso
8	Albahaca	Maracuyá	Aceite esencial canela	Esmalte sintético, Manilla Tricolor
9	Menta	Uva	Aceite esencial eucalipto	Marinillos
10	Cannabis	Papaya	Aceite esencial tropical	Pomo base de colores
Frecuencia mensual	1-10	1-6	1-4	1-8

Fuente: Elaborado a partir de información Base de insumos, Estrategia Kilombos Bogotá.

Entre los insumos utilizados en los kilombos, se identificaron aquellos de menor uso, como los suplementos nutricionales, las verduras, medicamentos naturales, sustancias químicas y medicamentos convencionales. Aunque estos no son los principales recursos utilizados en la atención ancestral, su importancia radica en complementar las prácticas médicas centradas en el uso de plantas medicinales.

La variabilidad en la demanda de estos insumos esenciales refleja no solo la importancia de su uso en las prácticas medicinales y rituales de los kilombos, sino también la necesidad de gestionar eficientemente su adquisición y almacenamiento. Mantener un inventario adecuado es crucial para garantizar que estas comunidades puedan continuar llevando a cabo sus tradiciones curativas y ceremonias de manera ininterrumpida.

Ha sido posible establecer que los médicos ancestrales y parteras no siempre disponen de insumos idóneos para el ejercicio de sus actividades: factores geográficos, económicos, culturales y de disponibilidad y accesibilidad en el mercado local, imponen obstáculos para su adquisición y uso en los procedimientos preventivos y terapéuticos del Buen vivir. Ante este hecho, sabedores y sabedoras han optado por mecanismos solidarios de intercambio, préstamo o donación de insumos; pero estas estrategias, aunque más afines a su cosmovisión, han resultado insuficientes en el contexto urbano de la ciudad.

Algunos insumos de difícil consecución, como por ejemplo la albahaca morada, malva rosa, suelda consuelda, y el pipilongo requieren “esfuerzos adicionales” para su obtención, pues son adquiridos por encargos a personas que saben dónde obtenerlas, o por encomiendas

provenientes del pacífico colombiano. En otros casos, su adquisición implica el desplazamiento a los territorios. Ante estas dificultades, emerge la adaptación del cultivo de las plantas medicinales requeridas a las condiciones geográficas y climáticas capitalinas, aunque pueden significar menor potencia en su efecto curativo (23). Al respecto, el ACCVSYE Afrodescendiente 2023, enuncia la plaza de mercado de Paloquemao como una de las principales fuentes de adquisición de insumos, allí consiguen plantas como la Hierbabuena, Manzanilla, Altamisa, Salvia y Diente de león, entre otros (23).

Fotografía 4. Magdala comunidades negras y afrodescendientes de Bogotá



Fuente: Daniel Bernal. Profesional especializado. Secretaría Distrital de Salud.

Otro aspecto que se ha identificado como crítico en relación con el suministro de materiales es la dificultad que encuentran sabedores y parteras para solicitar elementos que, aun siendo occidentales y sin guardar una relación directa aparente con la salud, funcionan como elementos prácticos clave para el ejercicio de técnicas curativas. En este sentido, la Subcomisión de Salud ha sido insistente en afirmar que, a pesar de múltiples explicaciones y aclaraciones técnicas y espirituales, esta incomprendión se sigue presentando y no ha sido posible acceder a determinados materiales que se requieren. Así, es necesario comprender que, en el proceso de resignificación de ideas y prácticas ancestrales, los grupos humanos emplean estrategias de acomodamiento a los diferentes contextos históricos, geográficos, políticos y lingüísticos que implican la integración de elementos extraños en la cosmovisión propia con el fin de dar continuidad a la existencia: es un proceso de conservación y cambio dialéctico en el que, la aparición de nuevos elementos no supone el desconocimiento de las tradiciones, sino su adaptación y plasticidad ante nuevas circunstancias, esto es transculturación.

El análisis realizado permite afirmar que los materiales (elementos de uso permanente) e insumos (elementos renovables mensualmente) empleados en los kilombos de la ciudad responden a dinámicas particulares en términos de necesidades y condiciones de compra y suministro diferenciadas. Dado que las poblaciones negras y afrodescendientes son diversas y responden a diferentes contextos territoriales y particularidades culturales, epistemológicas, e históricas, sus médicos ancestrales y parteras proceden de diferentes regiones de Colombia como la zona caribe, Cauca, Antioquia y el pacífico colombiano (23); esto se traduce en diferentes sistemas de conocimiento y uso de materiales e insumos en

salud. De ese modo, en los kilombos los insumos son variables y responden a los saberes propios y especializados de los integrantes de los equipos de atención pues entre ellos es posible diferenciar por ejemplo sabedores, sabedoras, sobanderos, pega huesos, cantaores, parteras y parteros, entre muchos otros.

6. CONCLUSIONES

La Estrategia Kilombos de Bogotá D.C. es el resultado de fenómenos históricos, jurídicos, culturales y políticos que se conjugan para reconocer y fortalecer saberes y prácticas de la población negra y afrodescendiente de la ciudad. Los kilombos, como parte de la historia del pueblo africano y su diáspora, representan un importante bastión cultural que, en Bogotá, ha adoptado un importante énfasis en la salud y el buen vivir de sus comunidades, especialmente a manos de sus mujeres.

En la comprensión de la naturaleza y objetivos de los kilombos, es fundamental tener claro que no se trata de centros de salud ni consultorios médicos para la población afrodescendiente; los kilombos son buen vivir, identidad cultural y organización política en espacios vitales, simbólicos e históricos de su población en la ciudad. Para su implantación y funcionamiento, la SDS ha realizado, desde 2017, una inversión que en 2024 llegará a los \$95.56.397.509, en un genuino esfuerzo por brindar servicios interculturales e integrales.

La Estrategia Kilombos ha sido (y actualmente lo es) objeto de crecimiento y fortalecimiento permanente por parte de la SDS en un proceso de concertación con la Subcomisión de Salud de las Comunidades Negras y Afrocolombianas de la ciudad de Bogotá. Este proceso ha permitido dar una cobertura progresiva a las localidades de la ciudad siguiendo criterios geográficos, demográficos y socioeconómicos de la población objetivo, pero también teniendo en cuenta sus consideraciones y demandas, canalizadas a través de la Subcomisión de Salud.

La operación adecuada y culturalmente sensible de los kilombos exige la disponibilidad de espacios que permita el desarrollo de sus actividades en apego a sus tradiciones, saberes y prácticas, muchas de las cuales son difícilmente compatibles con los entornos sanitarios institucionales. En la actualidad, un número importante de kilombos de la estrategia no cuenta con espacios que reúnan estas características para la prestación de sus servicios.

Los servicios de los kilombos son prestados por equipos esencialmente interculturales; esto es, que hacen uso e integran saberes, prácticas y servicios provenientes de la medicina ancestral afrodescendiente y la alopática occidental. Para lograrlo, sus miembros se organizan en duplas que, aunque comparten sus objetos de estudio e intervención, suelen diferir en sus perspectivas y procedimientos. Las diferencias en sus visiones, lejos de concebirse como excluyentes, adquieren un carácter complementario y permiten la atención integral y de acuerdo con las necesidades de las personas.

Uno de los aspectos más complejos de la Estrategia Kilombos de Bogotá D.C., tiene que ver con la necesidad de que sus equipos y unidades de operación cuenten con los insumos necesarios para desarrollar sus acciones de promoción de la salud y prevención y atención de la enfermedad. La diversidad de regiones, saberes, especialidades médicas, enfermedades y necesidades junto a los muy numerosos materiales e insumos disponibles en el repertorio de médicos ancestrales, parteras y sabedores, ha dado lugar a un vademécum propio de difícil comprensión para lógica científica y administrativa occidental. Este hecho implica un importante reto en los procesos de solicitud, adquisición, suministro, uso y distribución de los insumos que se emplean.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ngou-Mvé N. Los africanos y la trata de esclavos en el África bantú en los siglos XVI y XVII. *ULÚA Revista de Historia, Sociedad y Cultura*. 2003 Feb 17;(2):1–29.
2. Friedemann N. La saga del negro: presencia africana en Colombia [Internet]. 1993 [cited 2023 Oct 23]. Available from: <https://babel.banrepultural.org/digital/collection/p17054coll10/id/2812/>
3. Izard G. El cimarronaje como símbolo étnico en los movimientos sociales afrobrasileños. In: Boletín Americanista, editor. *IX Congreso Asociación Mexicana de Estudios del Caribe* [Internet]. 2002 [cited 2023 Oct 19]. p. 123–43. Available from: <https://revistes.ub.edu/index.php/BoletinAmericanista/article/view/12867/15942>
4. Friedemann NS. Palenques: refugios cimarrones de Africanía en América. In: *Esclavos rebeldes y cimarrones* [Internet]. 2005 [cited 2023 Oct 19]. p. 97–108. Available from: https://www.larramendi.es/catalogo_imagenes/grupo.do?path=1000201
5. Munanga K. Origen histórico del quilombo en África (Traducción del portugués: Angela Rivas). *América negra*. 1996;(12):11–9.
6. Arruti JM. Quilombos. *Jangwa Pana* [Internet]. 2009 [cited 2024 Oct 24];8(1):102–21. Available from: <https://revistas.unimajdalena.edu.co/index.php/jangwapanama/article/view/48>
7. Friedemann N. Diálogos Atlánticos: experiencias de investigación y reflexiones teóricas. *América Negra*. 1997 Dec;(14):169–78.
8. Ngou-Mvé N. El cimarronaje como forma de expresión del África bantú en la América colonial: el ejemplo de Yangá en México. *América Negra*. 1997;(14):27–54.
9. Alarcón Valencia NL. *El que quiera creer que crea, memoria e identidad en el quilombo razana “sabedores ancestrales” en la localidad de La Candelaria*. [Bogota D.C.]: Universidad Santo Tomás; 2016.
10. Subcomisión de salud de las comunidades Negras y Afrocolombianas. *Ampliación de los quilombos en las 20 localidades de Bogotá para las poblaciones Negras y Afrocolombianas asentadas en el Distrito Capital*. Bogota D.C.; 2023.
11. Giraldo Salgado J. *Quilombos de medicina tradicional afro: espacios de resistencia femenina en Bogotá (2014-2019)*. [Bogota D.C.]: Uniandes; 2020.
12. Corporación Memoria y Saber popular. *Kilombos en Bogotá: centros de medicina ancestral afrocolombiana* [Internet]. 2014 [cited 2023 Oct 9]. Available from:

https://www.saberpopular.org/index.php?option=com_content&view=article&id=251:kilombos-en-bogota-centros-de-medicina-ancestral-afrocolombiana&catid=46&Itemid=243

13. Alvarado Suescun LM. Kilombo Razana en el marco de Identidad de la Mujer Afrocolombiana en Bogotá D.C “Estrategia mutual de despliegue étnica-comunitaria” [Internet]. [Bogota D.C.]: Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD; 2020 [cited 2023 Oct 14]. Available from: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/36554>
14. Mena Lozano AE, Meneses Copete YA. La filosofía de vivir sabroso. Universidad De Antioquia. 2019;50-3.
15. Asamblea General de las Naciones Unidas. Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial [Internet]. Resolución 2106 A (XX) Unión Europea; Dec 21, 1965 p. 1-10. Available from: https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedr_SP.pdf
16. Organization of American States. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: “Protocolo de San Salvador” [Internet]. San Salvador: Asamblea General de las Naciones Unidas; Nov 17, 1988 p. 1-36. Available from: <https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf>
17. Organización Internacional del Trabajo. OIT. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Convenio Número 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales. Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas [Internet]. Peru: Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas; Jun, 1989 p. 1-134. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro_lima/documents/publication/wcms_345065.pdf
18. Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 68/237. Proclamación del Decenio Internacional de los Afrodescendientes [Internet]. Naciones Unidas; Dec 23, 2013 p. 1-2. Available from: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N13/453/70/PDF/N1345370.pdf?OpenElement>
19. CAN. Decisión 486 de la Comisión de la Comunidad Andina que establece el Régimen Común sobre Propiedad Industrial. Peru; Sep 14, 2000 p. 1-61.
20. CAN. Decisión 391 de la Comisión de la Comunidad Andina que establece el Régimen Común sobre Acceso a los Recursos Genéticos. Venezuela; Jul 2, 1996 p. 1-19.
21. Instituto Interamericano de Derechos humanos. Medicina indígena tradicional y medicina convencional. In: Campaña educativa sobre derechos humanos y derechos indígenas, salud indígena y derechos humanos: manual de contenidos. San Jose - Costa Rica; 2006. p. 13-23.

22. Peláez LT. Memoria y Resistencia: las mujeres negras que lideran los Kilombos de Bogotá [Internet]. 2018 [cited 2023 Sep 24]. Available from: <https://lpelaezvanegas.wixsite.com/memoriayresistencia/sobre-los-kilombos>
23. Equipo Local Acción Integrada 2 Subred Centro Oriente. Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad de las comunidades negras y afrocolombianas residentes en Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá D.C.; 2023. p. 1–185.
24. Secretaría Distrital de Planeación - Alcaldía Mayor de Bogotá. Documento Técnico: Índice de Distribución de Recursos de los Fondos de Desarrollo Local (IDR-FDL) 2017-2020. 2017. 1–19 p.
25. DANE. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) [Internet]. 2003 [cited 2023 Sep 27]. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/necesidades-basicas-insatisfechas-nbi>
26. Secretaría Distrital de Planeación. Caracterización socioeconómica. Encuesta SISBEN III. Boletín 91 [Internet]. 2017 [cited 2023 Oct 9]. 1–54 p. Available from: https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/caracterizacion_diciembre_2017_1_0.pdf
27. Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. 2023 [cited 2023 Oct 3]. Ficha técnica del Indicador Incidencia de la pobreza monetaria en Bogotá D.C. Available from: https://saluddata.saludcapital.gov.co/osb/fichas_tecnicas_osb/demografia/OS_B_Demografia-PobrezaGini.pdf
28. Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. 2023 [cited 2024 Oct 3]. Ficha técnica del indicador Incidencia de la pobreza monetaria extrema en Bogotá D.C. Available from: https://saluddata.saludcapital.gov.co/osb/fichas_tecnicas_osb/demografia/OS_B_Demografia-PobrezaGini.pdf