DOCUMENTO DE ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES EN MEDICINA ANCESTRAL INDÍGENA E INTERCULTURALIDAD

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 6193432 DE 2024 CABILDO INDÍGENA AMBIKÁ PIJAO

JULIO

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción **3**

2. Objetivo **5**

3. Análisis del contexto por pueblo indígena **5**

3.1. Territorios ancestrales y cosmovisión en salud 5

3.2. Pueblos indígenas en contexto de ciudad 16

4. Análisis de la contratación del talento humano **19**

5. Capítulo I: acciones de armonización para el abordaje familiar y comunitario por parte de cada equipo de cuidado en salud propio e intercultural de los 14 pueblos indígenas. **23**

5.1. Armonización del equipo de salud según el sentir de los pueblos indígenas 23

5.2. Proceso de priorización de familias indígenas 24

5.3. Caracterización sociodemográfica de las familias indígenas abordadas 25

6. Capítulo II: acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos indígenas. **45**

6.1. Principales desarmonías y desequilibrios desde la medicina ancestral 45

6.2. Principales alertas en salud propia identificadas en las familias 50

6.3. Tratamientos y prácticas de medicina ancestral 54

6.4. Principales acciones en salud propia realizadas en las familias abordadas. 55

7. Capítulo III: acciones propias desde los saberes ancestrales (medicina ancestral y partería) dirigidas a las personas de los pueblos indígenas de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo. **56**

7.1. Caracterización sociodemográfica de la población atendida en acciones propias 56

7.2. Principales alertas en salud propia identificadas en las atenciones propias de medicina ancestral y partería 59

7.3. Espacios físicos para el desarrollo de las atenciones propias 60

8. Capítulo IV: acciones comunitarias diferenciales e interculturales para cada uno de los catorce (14) pueblos indígenas las cuales promoverán y reforzarán saberes y prácticas propias de cuidado en la salud de las comunidades. 62

8.1. Contenido temático del fortalecimiento en medicina propia 62

8.2. Análisis por pueblo de los resultados de las acciones comunitarias 64

9. Capítulo V: acciones para la implementación del plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario, en los 14 pueblos indígenas. 70

9.1. Adquisición de insumos propios según el pueblo indígena 70

9.2. Adaptación para la adquisición de insumos propios 71

9.3. Preparación de medicina ancestral según usos y costumbres 73

10. Capítulo VI: análisis y resultados del proceso de activación de la respuesta sectorial e intersectorial. 76

10.1. Rutas de gestiones en salud para el abordaje de necesidades en salud occidental 76

11. Conclusiones y Recomendaciones 80

12. Anexos 81

1. Introducción

En el año 2023, la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y el Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas de Bogotá, ejecutó el contrato interadministrativo 5141153 con el Cabildo Indígena Ambiká Pijao; el cual incorporó acciones en medicina ancestral y partería indígena a través de un abordaje con enfoque diferencial, étnico e intercultural a personas, familias y comunidades para el fortalecimiento de conocimientos y prácticas propias enfocadas en la pervivencia de los saberes ancestrales y el mejoramiento de la salud de los pueblos indígenas en la ciudad. Con los resultados de estas acciones se da inicio a un nuevo contrato interadministrativo el cual permite dar continuidad a las actividades desde la medicina ancestral y partería.

Así las cosas, el presente documento analiza los diferentes abordajes en el marco contractual que permiten la implementación de acciones en medicina ancestral y partería indígena, a través de intervenciones con enfoque diferencial, étnico e intercultural a individuos, familias y comunidades; por medio de la ejecución del proyecto denominado: Medicina Ancestral Indígena (MAI).

Estas acciones diferenciales se logran a través de la conformación de equipos de cuidado en salud propia e intercultural indígena como vínculo entre la medicina propia y la medicina occidental, lo que permite que las personas, familias y comunidades indígenas de los 13 pueblos adscritos al Consejo Consultivo Indígena de Bogotá sean atendidos bajo las rutas integrales de atención en salud desde la medicina occidental y sanados con los conocimientos y prácticas propias en salud, partiendo de los usos y costumbres de cada uno de los pueblos.

La estructura del abordaje se encuentra sujeta a una serie de productos concertados entre las partes, que permiten dar cumplimiento a los tres principales objetivos establecidos en el Documento Operativo del Contrato; objetivos descritos a continuación:

Objetivo 1: Realizar acciones de medicina ancestral y partería Indígena desde las prácticas propias, con equipos de cuidado en salud propia e intercultural que aportan a la pervivencia de saberes y conocimientos de los Pueblos Indígenas.

Objetivo 2: Implementar acciones para el abordaje en salud propia e intercultural dirigidas a las personas y familias indígenas que favorezca la atención de desarmonías y desequilibrios desde los saberes ancestrales.

Objetivo 3: Realizar acciones comunitarias diferenciales en salud desde la medicina ancestral y la partería que afiancen prácticas de cuidado para la sanación colectiva desde los usos y costumbres de cada uno de los Pueblos Indígenas

Estos objetivos, igualmente, orientan los capítulos que estructuran el presente documento, de manera que en el primero se presenta la planeación y gestión de las acciones dirigidas a las personas, familias y comunidades por parte de cada equipo de cuidado en salud propia e intercultural indígena, en concordancia con las particularidades socioculturales del pueblo al que pertenece. En el segundo capítulo se expone la información y análisis recopilado tras las atenciones en medicina ancestral e interculturales a las familias indígenas, describiendo así las desarmonías ancestrales identificadas y las prioridades occidentales abordadas.

En el capítulo tres se evidencia el resultado del desarrollo de las acciones propias de saberes ancestrales indígenas desde la cosmovisión de cada pueblo. Esto permite llegar a un mayor número de individuos que, por diversas razones, no son intervenidos en las acciones familiares, así mismo se fortalecen los espacios propios de sanación para cada uno de los 13 pueblos.

El capítulo cuatro desarrolla, desde la participación colectiva, el fortalecimiento en medicina propia, siendo así una apuesta para la permanencia de prácticas de medicina ancestral en contexto de ciudad.

En el capítulo cinco se concentra en analizar las necesidades respecto a los insumos ancestrales para el abordaje diferencial, considerando su importancia para las comunidades indígenas según su cosmovisión, usos y costumbres particulares. Por último, el capítulo seis explica las vías que utilizan los diferentes equipos para articularse con la medicina occidental y dar respuesta a las necesidades en salud identificadas.

Finalizando el documento se presenta un apartado de conclusiones y recomendaciones que permiten afianzar los siguientes meses de ejecución y proyectar mejoras para el proceso de medicina ancestral indígena en el distrito capital.

Cabe resaltar que, para el tercer mes de operación, la información cualitativa recopilada fue suministrada por los equipos según sus análisis en la ejecución de cada acción, sumado a la información cuantitativa obtenida desde las bases descargadas en la plataforma GESI, la cual cuenta con el 100% de datos del primer y segundo mes de ejecución.

2. Objetivo

Analizar los resultados obtenidos con la implementación de acciones en medicina ancestral y partería indígena a través de un abordaje con enfoque diferencial, étnico e intercultural a personas, familias y comunidades para el fortalecimiento de conocimientos y prácticas propias enfocadas en la pervivencia de los saberes ancestrales y el mejoramiento de la salud de los pueblos Indígenas en la ciudad de Bogotá.

3. Análisis del contexto por pueblo indígena

3.1. Territorios ancestrales y cosmovisión en salud

Los territorios propios de los 13 pueblos que conforman el Consejo Consultivo Indígena (Inga, Kichwa, Pastos, Wounaan, Eperara, Uitoto, Tubu, Misak, Pijao, Yanacona, Kamentsa, Muiscas y Nasa) se extienden a lo largo de 8 departamentos de Colombia, regiones que determinan el origen de las diferentes culturas, formas de pensar y prácticas en medicina ancestrales. Los departamentos del Cauca, Nariño, Putumayo, Chocó, Caquetá, Amazonas, Tolima y Cundinamarca, además de zonas fuera del país como ciertos cantones en el Ecuador, son territorios donde las comunidades indígenas en cuestión se encuentran asentadas históricamente y transmiten su saber en medicina ancestral y partería, comprendiendo el valor por la naturaleza y aprendiendo a emplear insumos propios para sanar a sus comunidades.

En términos territoriales, pueblos como Yanacona, Misak Misak, Nasa y Eperara Siapidara proceden del departamento del Cauca. De acuerdo con el diálogo sostenido con los equipos pertenecientes a estos pueblos, es característico que su territorio se divida en cinco zonas: la zona norte poblada principalmente por la comunidad Nasa, en el municipio

Tierradentro, o como lo expresan en lengua propia *Cha'n Wala Kiwe*, compartida, en parte, con la comunidad Eperara Siapidara, quienes se encuentran ubicados también en la zona occidente del departamento, en el municipio de López de Micay y Timbiquí. La zona oriente y parte de la zona centro habitada por la comunidad Misak Misak, con alrededor de 22 resguardos en el municipio de Silvia, siendo el resguardo Guambia el más representativo. Para tener finalmente en los municipios la Vega y Paispamba a los resguardos Guachicomo, Río Blanco y Pancitara en donde reside la comunidad Yanacona, zonas sur y occidente del Cauca. El sentir de los equipos es que todo el departamento se caracteriza por la presencia de grupos armados y cultivos ilícitos, no obstante, las zonas norte, centro y sur son las más marcadas por la violencia.

Aunque se encuentran en un mismo territorio, esta cercanía geográfica no influye en las creencias y cosmovisiones de los pueblos mencionados, ya que en las mismas no se identificaron similitudes. La única semejanza, incluso en los trece pueblos, es que conciben la salud como equilibrio y armonía generalmente entre la persona, la comunidad, la naturaleza y los ancestros, aunque el origen de ambos conceptos varía de pueblo en pueblo. La cosmovisión indígena es fundamental para comprender la forma en que diversas comunidades indígenas interpretan el mundo que les rodea, esto influye en aspectos como la sabiduría, la espiritualidad y el papel de la autoridad indígena en la regulación y manejo de problemas comunitarios. En la ejecución de este contrato la cosmovisión en salud abarca el concepto de la misma salud, la enfermedad, la vida, la muerte y el lazo que se tiene con el territorio más específicamente los sitios sagrados.

La comunidad Nasa comprende la salud como el equilibrio entre el pueblo, los ancestros y la naturaleza, cuando los Nasas tienen una desconexión con la madre tierra y las tradiciones se enferman. Un ejemplo de esto es cuando, por distintas razones, no se realiza alguno de los cinco rituales mayores: el *Ipx fxicxanxi* (Apagada del fogón), *Khabu fxizenxij* (Refrescamiento de chontas), *Sek Buy* (Año nuevo del pueblo Nasa), *Saakhelu* (Despertar de las semillas) y *Cxapuuc* (Ofrenda a los espíritus).

En enero se hace el refrescamiento de chontas, ritual en el que participan las autoridades y la guardia indígena como portadores del bastón de mando, este elemento representa el poder y la sabiduría ancestral, suele realizarse en territorio de origen para tener contacto con los lugares sagrados y permite abrir camino para un buen trabajo en

comunidad. En marzo se realiza la apagada del fogón, que tiene por objetivo calmar las disputas, problemas o discusiones que se presentan entre los miembros de la comunidad, brindando una buena convivencia. En julio, realizan la celebración del año nuevo Nasa, agradeciendo, revitalizando y limpiando lo recogido durante el recorrido que dio el padre *Sek* (sol), mientras que en agosto se efectúa el ritual del despertar de las semillas, con el que los Nasas agradecen a la madre tierra por los cultivos y las cosechas con las que logran su autonomía alimentaria. Finalmente, en noviembre se realiza la ofrenda a los espíritus, donde se agradece a los difuntos la guía que les brindan en su caminar, ofrecen alimentos, danzan y hacen música a los espíritus que siguen con vida porque lo que muere es solo el cuerpo.

Al enfermarse el Nasa acude al *The Wala* (médico ancestral) quien realiza el cateo para determinar el desequilibrio y dentro de las prácticas de sanación acuden a la madre naturaleza como son los ríos o los páramos, utilizan las plantas medicinales frescas, *Esh o* la coca, el chirrincho y el tabaco. La concepción de la vida está ligada a la mujer, ella es representada como la generadora de vida, del fruto, del despertar de la semilla y de las huellas de sabiduría, mientras que la muerte es retornar a *Uma Kiwe* o la madre tierra. La conexión con territorio para el pueblo Nasa tiene como finalidad encontrar la sabiduría y la unión con los ancestros, los páramos encaminan a la persona a tener buenas energías dejando las malas en este lugar, también es el caso de los ríos en donde se hacen la limpieza de los sucio que existan en el espíritu y así mismo con las lagunas, cuando el pueblo Nasa se realiza baños en estos lugares se logra un vínculo con uno mismo y se dejan las enfermedades para recoger la salud.

La comunidad Eperara, por su parte, creen en *Tachiakore*, el Dios coronado por el sol que alumbra cuando las cosas están en equilibrio, no obstante, la salud se basa en el equilibrio entre un espíritu bueno y un espíritu malo. Para ello se apoyan en *Tachi Nawe*, considerada como la madre espiritual, y en el Jaipana, médico ancestral que por medio de la danza, rezo y agua bendita protege a los Eperara para que el espíritu malo no los ataque y enferme. En algunos casos el espíritu bueno se vuelve malo y el Jaipana debe convencerlo para que retorne a su estado original, apoyándose en el pildecero, quien es una persona preparada para usar el Pildé, una bebida que ayuda a observar y valorar a las personas. Desde la partería la vida se le encarga a *Tachi Nawe* desde la gestación

para generar un sano nacimiento y protección tanto para la madre y el niño, la vida es sinónimo de consejo, conocimientos, transmisión de saberes, alegría y de poner en práctica la danza, la siembra y la artesanía mientras que la muerte está relacionada con la tristeza, con el sufrimiento y se puede presentar por espíritus que no están conformes o felices, para el pueblo Eperara las personas que mueren se clasifican en dos y esto depende de dónde llega el alma de la persona fallecida; si la persona es buena su espíritu va al cielo y posteriormente va el alma retornando luego el espíritu a la tierra pero si la persona es mala su espíritu va al infierno y posteriormente el alma viaja hacia el infierno retornando el espíritu a la tierra. Un ejemplo de una persona buena es aquella que continúa con la descendencia de la comunidad al procrear con personas de la misma comunidad, consideran un pecado que la comunidad tenga descendencia con personas diferentes a los Eperara.

Con relación a los sitios sagrados se tiene el *Tewaubia*, la casa grande, un lugar de respeto en donde se fortalecen los saberes, se practica la danza, se comparte alimento propio, se realiza oración y se dan consejos. También se realizan las fiestas sagradas como la Semana Santa, el San Juan, Santa Rosa de Lima y el nacimiento de Dios. Los cementerios también son lugares sagrados para la muerte, la comunidad acostumbra a poner flores la primera vez que se visita el cementerio y posteriormente no, para dejar descansar el alma. Se debe respetar cuando se está en este lugar porque los espíritus malos pueden enfermar a las personas.

Por otro lado, los elementos son la base del equilibrio en salud de la comunidad Misak Misak. Toda la naturaleza está creada con estos y cuando sobreviene la enfermedad, *el Murbik* (médico ancestral) se conecta con el dios supremo *Pishimisak* buscando la armonía, un estado de *Chishshik*. Los Misak Misak creen que lo que más genera las enfermedades es el *Pishi* (lo frío) y para ello utilizan una de sus plantas sagradas, la coca, la cual es caliente y sana. La vida y la muerte es un concepto complejo, se cree que el espíritu nunca muere solo cambia de espacio o de contenedor. La vida siempre está, si existen los cuatro elementos existe la vida y finalmente lo único que muere es el cuerpo, el recipiente físico que falla y no es capaz de contener y controlar esos cuatro elementos de los que está creado el espíritu.

Las lagunas de territorio tienen una fuerte conexión espiritual con la comunidad Misak es por eso que se les llama hijos del agua, en Bogotá realizaron una conexión con la laguna Dominga para que se generara ese mismo lazo espiritual que se tiene en territorio. Otro de los sitios sagrados para la comunidad son las casas de pensamiento intercultural donde reposan las semillas de los ancestros, así mismo todo el territorio en del cauca es sagrado, allí reposan los guardianes y se realizan las ceremonias para la sanación y la revelación de los futuros sabedores ancestrales.

La comunidad Yanacona, por su parte, relaciona al ser humano y a la naturaleza como base de la salud, por lo cual la comunidad debe mantener el equilibrio entre ambas partes realizando ofrendas en lugares sagrados como lagunas y montañas. La ruptura de esta relación es lo que genera enfermedades y un signo que identifica esta desarmonía es cuando el yanacona tiene falta de apetito. El médico ancestral Yanacona utiliza plantas sagradas como la coca y el tabaco, las cuales les permiten sanar y efectuar diversos tratamientos. El pueblo yanacona considera que la vida es lo contrario a la muerte, es el iniciar un ciclo, es generar resplandor, alegría, amor y felicidad mientras que la muerte es el final de la existencia física donde se apaga el cuerpo, pero también es un nuevo nacimiento donde la parte espiritual trasciende a la superioridad.

Los lugares sagrados para la comunidad se encuentran en territorio, entre ellos está la peña en donde las personas hacen rituales como por ejemplo el lavado de las varas de juicio o bastones de mando como insignia de las autoridades de la comunidad también está la laguna de Santiago que simboliza la vida o la quebrada del Salado donde se refresca la vida y se cura de enfermedades las personas

Con relación a las prácticas de sanación de partería se tiene que en la comunidad Nasa la partera determina la fortaleza del menor según la luna en la que nació. Si nacen en luna madre serán niños sanos y fuertes, mientras que si nacen en luna biche serán enfermizos y deberán fortalecerse con la medicina ancestral. Así los sabedores orientan la procreación, indicando a sus padres el momento de dejar la semilla en su pareja, asociando esta práctica con el cosechar la tierra.

Esta relación entre bebés y astros celestes se expresa de manera diferente en la comunidad Misak Misak, quienes contemplan a la luna y el sol para determinar el sexo del hijo a tener. Los sabedores mencionan que si la pareja quiere un hijo lo deberán procrear

de día con la fuerza del sol, mientras que si quieren una hija la procrearán de noche, considerando que no sea una noche demasiado oscura porque llamará a espíritus malignos.

Igualmente, los Yanaconas mencionan la importancia de la luna en el momento de conocer el sexo del hijo, ya que la cantidad de lunas que pasan durante el embarazo determinarán si el neonato es hombre o mujer. Si son 8 lunas y media será niña y si son 9 lunas será niño. Mientras que el pueblo Eperara no relaciona a los astros con la procreación.

Continuando con la presente contextualización, el territorio del pueblo Uitoto atraviesa tres departamentos: Amazonas, Caquetá y Putumayo, siendo este último compartido con los pueblos Inga y Kamentsa. Según el equipo Uitoto, sus migraciones ocurren por las divisiones internas de la misma comunidad y por el desplazamiento derivado de las relaciones con los mestizos de la zona. El resguardo La Samaritana y El Predio son de los más representativos para la comunidad.

La visión de la enfermedad del pueblo Uitoto se concentra en la mente, por lo tanto, sus procesos de sanación priorizan el pensamiento, prácticas que se realizan con la palabra dulce, medicina que refresca y tranquiliza, expresada en palabras que provienen del *Moo* (el creador). Los sabedores se reúnen en la Maloka, espacio donde se concentra la comunidad para tomar decisiones, compartir, sanar, danzar o cantar y realizar el mambeo, medicina basada en la hoja de coca que se comparte con todos. La vida y la muerte para la comunidad Uitoto es una forma de trascender en la línea del tiempo, realmente ellos no mueren, ellos trascienden de una vida terrenal a otro plano espiritual. No obstante, algunas personas se aferran al sentimiento de la vida terrenal y generan mayor dolor frente a la muerte de sus seres queridos, es por eso que se debe intervenir para despojar ese dolor. El equipo Uitoto resalta que tienen un punto sagrado en su comunidad de donde se cree se originó la humanidad llamada el *Kom+mafo*. Se cree que desde allí surgieron los pueblos étnicos para cuidar la Tierra y se dio origen a los lenguajes propios. También se tiene un gran respeto por la selva virgen en donde se encuentran los espíritus de los abuelos, para ingresar a este lugar se debe pedir permiso para evitar el castigo.

Entre tanto, las comunidades Inga y Kamentsa poseen el mismo territorio de origen: el valle de Sibundoy, en el departamento del Putumayo, valle dividido en zona baja y alta, que se extiende hasta llegar a límites con el Ecuador. El equipo Kamentsa indica que su tierra sagrada es nombrada como *Bëngbe Uáman Tabanóc*, y su medicina es realizada con plantas propias de su territorio, en especial las siete variedades del Chondur, utilizadas para cólicos, limpiezas, dolencias y curas. Así mismo, el equipo Inga comparte que el Chondur es medicina del territorio, y permite sanar a las personas espiritualmente y también de sus dolencias físicas, mencionando, además, que esta planta hace parte de la preparación del Yagé.

Estos dos pueblos presentan semejanzas en su cosmovisión de salud y enfermedad, considerándose como una armonía entre el hombre y la naturaleza. El cuerpo del hombre trasciende hacia las energías, por lo que conservarlas tiene un valor preciado para las comunidades, las cuales han encontrado en la vestimenta propia un mecanismo para protegerlas. Sus atuendos se componen de faldas, tocados en la cabeza, collares, cinturones y demás accesorios que protegen a la persona y mantiene un equilibrio energético. De otro lado, la ritualidad les permite regenerar los ciclos vitales, como es el caso del *Atun Pucha*, momento dónde se agradece a la madre tierra por todos los alimentos y medicina que provee, además de permitir la reconciliación con la comunidad. Si la enfermedad surge es debido a la atracción de espíritus negativos. Para curarla, *el Taita* (médico ancestral) debe acudir a los espíritus de plantas y lugares sagrados, usando la lengua propia como un puente para la armonía, es por ello que el pueblo Kamentsa cura siempre en lengua propia. Para los Ingas la vida la tienen todos los habitantes de la madre tierra y se fundamenta con expresiones propias, con buenas obras, en armonía, humildad, en vivir en territorio y en conservar los usos y costumbres logrando un *Sumak Kawsay* o un buen vivir. *Wañuska* o morir es el fin de las funciones del cuerpo, pero no del espíritu, como pueblo Inga se hace un homenaje llamado *Animas Puncha* porque los espíritus dejan un legado ancestral para el cuidado y la protección de la comunidad.

Otros de los sitios sagrados que menciona el equipo de salud Inga son el páramo Valle Sibundoy donde se consiguen la mayoría de plantas medicinales. También está el *Kindi Cocha*, un lago encantado dónde habitan los espíritus tanto buenos como malos. Así

mismo se encuentran las aguas saladas y termales ubicadas al pie del Cerro Patascoy un lugar sagrado para la comunidad de Nariño y putumayo, se cree que las aguas calientes y el vapor que sale de allí es curativo y sirve como medicina para los dolores de las articulaciones, dolor de oído, de cabeza, dolores musculares además de tratar temas espirituales y despejar la mente de malos pensamientos.

Por otra parte, el pueblo Kamentsa considera que la vida surge por el agradecimiento al *Yaya*, ser supremo, y a la *Batsunama*, madre naturaleza, que permite dar inicio a la siembra del maíz, a las plantas medicinales, al día a día y a la toma de remedios. El descanso de esta vida se asocia a la muerte, a entrar a un plano astral diferente que se celebra ya que no se tienen dolencias, se puede estar tranquilo, el alma ya se fue y no volverá. La comunidad acompaña a la familia, se realizan preparativos para el sepelio, se sacrifican animales, se preparan alimentos y se cumple una deuda de honor.

Hablar del Ecuador implica necesariamente mencionar a la comunidad Kichwa, que tiene como territorio de origen la provincia de Imbabura, cercana al volcán que lleva el mismo nombre, y a los cantones (municipios) de Otavalo, Cotacachi, Ibarra, Atuntaqui y Urcuquí. El médico ancestral Kichwa revela que sus masajes o sobos operan en función de liberar energía acumulada en algunas partes del cuerpo, la cual bloquea los nervios y ocasiona dolencias que aquejan a las personas. Para ello utiliza aceites de manzanilla, marihuana o pomadas calientes, ejerciendo quiropraxia en el cuerpo y reactivando nuevamente el flujo de la energía. La cosmovisión en salud del pueblo Kichwa parte de la paz que se debe tener con las fuerzas superiores como el dios *Llka*, *Inti* (sol) y la *Pacha Mama (*madre tierra). La vida y la muerte para la comunidad Kichwa se relacionan entre sí. La vida son todas las acciones del pasado presente y futuro mientras que la muerte es el viaje a otra dimensión dado que la carne muere, pero el espíritu sigue vivo, los lugares sagrados como las cascadas, las vertientes y los ríos se utilizan para los cambios de energía dejando los malestares, los desequilibrios y las envidias y permitiendo la unión de los elementales.

Por otra parte, dentro de los 13 pueblos en cuestión, se encuentran algunos que no comparten territorio ancestral entre sí. Los Pijao, por ejemplo, proceden del sur del Tolima, principalmente de los municipios de Coyaima, Natagaima y Ortega, en donde se encuentran los resguardos Anava, Media Luna y Socorro. Las creencias Pijao sobre la

salud y la enfermedad se acoplan adecuadamente a la ciudad, pues parten del desequilibrio entre *Chiri* (el frío) y *Chajuá* (el calor). Por lo tanto, los miembros de esta comunidad saben manejar las enfermedades que se generan en climas fríos como el de Bogotá y conocen mucho de plantas calientes otorgadas por *Botaima* (madre tierra), dentro de las que se encuentra el tabaco, esencial para armonizar personas y espacios, vínculo representado en el mohán, quien es un espíritu de su cosmogonía. La vida para el pueblo Pijao es el nacimiento de una *Atiesa*, una estrella, que viene a integrar a la familia, igualmente cuando está *Atiesa* se apaga surge la muerte porque ya se cumplió el propósito de la vida. El vínculo que se tiene con el territorio parte de 3 cerros importantes que son considerados como lugares sagrados. El cerro de los Avechuchos y el cerro de Pacandé están unidos por una viga de oro que da equilibrio al territorio Pijao, allí se encuentra la culebra Mola que al salir abundan los ríos de peces. También se tiene el cerro Calarme, donde habita el gran cacique Calarcá en una laguna sagrada, este cacique se opuso hasta el final a la invasión de los españoles y representa la esencia de los pijaos.

La comunidad Pastos, procedente del departamento de Nariño, con 26 resguardos en 3 municipios considerados como tierra sagrada (Aldana, Ipiales y Cumbal), comprende la salud como la armonía entre la naturaleza, el mundo espiritual y los seres humanos. Cuando uno de estos tres elementos es afectado surge la enfermedad y se debe restaurar la armonía por medio del favor de los espíritus. El sabedor de los Pastos parte del uso de los elementales para sanar, utilizando el agua para purificar la mente y el cuerpo de las personas, acompañado del canto y el fuego, que permite la protección del individuo cuando tiene sospechas de algún maleficio. El equipo Pastos reflexiona frente al concepto de la vida y lo relaciona directamente con la naturaleza, sin los elementos que brinda la naturaleza no habría vida mientras que la muerte es el fin de un ciclo físico y es un descanso para el espíritu. La conexión que se tiene con la naturaleza se representa en los lugares sagrados para la comunidad Pasto. La piedra Mallama es el punto de origen de la creación del pueblo así mismo se tiene una gran conexión con los volcanes, las lagunas y los ríos tal es el caso del volcán del Cumbal en donde se realiza ritualidad y limpieza.

La comunidad Wounaan, originaria del Chocó, en el litoral de San Juan, posee un contacto estrecho con el agua de los ríos, que son fuente de sanación y alimentación. Comparte ciertas zonas de Buenaventura con la comunidad Eperara Siapidara, debido a

los desplazamientos forzados por conflicto armado en sus territorios ancestrales. Esto ha permitido la emergencia de formas de cuidado en común, cómo es el caso de las orientaciones alimentarias a las madres gestantes, quienes no pueden consumir carne de vaca vieja o grande, ni pescado de mar, ya que podrían tener hijos muy grandes o hijos con problemas de piel (nacen con peladuras). Por lo anterior, ambos pueblos sugieren a las gestantes comer frutas redondas y alimentos en porciones pequeñas. Así mismo, recomiendan no dormir boca arriba, porque los truenos podrían generar un impacto en los bebés, haciendo que nazcan nerviosos o enfermizos. Más concretamente, el concepto de salud del pueblo Wounaan se relaciona con *Benkhun*, persona que cura, siendo un mediador entre lo natural y lo sobrenatural, utilizando rezos y plantas para sanar a la comunidad. El origen de las enfermedades es dual, ya que puede generarse por factores externos, principalmente animales, o por factores internos, como el mal comportamiento y el desorden espiritual de la persona. La vida es tener dentro del cuerpo un espíritu vivo, que se alimenta de lo propio y se protege de lo negativo para evitar la enfermedad, por otra parte, la muerte es cuando *Ewondam* recibe con cariño y amor la vida que pasó del primer mundo al otro mundo.

El pueblo Tubu Humurimmassa también reconoce el significado y valor que tiene el agua en sus asentamientos, los cuales se encuentran ancestralmente ubicados en el departamento de Vaupés, cerca al río Papuri, siendo el resguardo San Gerardo el más relevante. Su medicina ancestral tiene como base el Murundi y el Ambil, similar a la comunidad Uitoto, y se ejerce por medio de la escucha, el compartir, el rezo de alimentos y la armonización de personas. El mambeo es fundamental para esta comunidad, pues los conecta con sus ancestros y les permite despejar la mente para entender la raíz de sus problemas de salud. El significado de la vida parte del compartir la medicina ancestral mantener armonía en todo el mundo para poder vivir bien mientras que la muerte significa ir a otro mundo a trascender, ir al más allá por la eternidad, la vida es solo un momento que pasa rápidamente. Este pueblo también considera existe un lugar donde se originó su comunidad llamada el *Veetsugu*, un cerro ubicado sobre la carretera del Mitú, cerca se encuentra el *Hospeko Nekuka* donde se cree nacen las mujeres Tubu y en el caño Tucandira se encuentra el *Gastaro Pesaro*, donde nace la chicha y el casabe.

Finalmente, se encuentran los pueblos Muisca, cuyo territorio de origen es la sabana de Cundinamarca, en donde, pese a no contar con resguardos constituidos, poseen dos cabildos y numerosos espacios sagrados para la realización de rituales. Los Muiscas señalan que la organización actual de su territorio ancestral es consecuencia de la división mestiza del distrito capital de Bogotá, aunque siguen considerando que su tierra sagrada es una sola. Dentro de la ciudad, se sitúan, principalmente, en las localidades de Bosa y Suba, en dónde sus comunidades han adquirido viviendas que, por herencia, de generación en generación, son transmitidas a familiares, preservando el valor colectivo que tienen dichos territorios.

La salud Muisca se basa en la dualidad de dos fuerzas opuestas pero complementarias: día y noche, bien y mal, vida y muerte, manifestaciones que requieren equilibrio para evitar la enfermedad, por lo cual los sabedores realizan rituales y pagamentos que preservan el orden. El despojo es una de las acciones medicinales más representativas para curar a las personas de desarmonías espirituales, junto con la Waira, el copal, las esencias, los cantos y las maracas sonadoras. La vida en la comunidad Muisca es un proceso de armonía con el territorio por lo tanto es importante cultivar en huertas la medicina ancestral, cuidar los alimentos que da la madre tierra, realizar pagamentos en los sitios sagrados y cuidar lo que se denomina como territorio propio, el cuerpo, la muerte por el contrario es el descanso de lo vivido en el mundo terrenal, se entrega la energía de ese primer territorio y se conecta con los ancestros, el espíritu sale y reencarna en las plantas, en los animales y en las piedras.

Las casas ceremoniales son sitios sagrados para la comunidad Muisca, están más cercana a las personas, son para la sanación, curación, prevención y para la supervivencia de la comunidad, tal es el caso de los Qusmuy. Los cerros que están ubicados en el distrito; Cerro Guadalupe y Cerro Monserrate son lugares sagrados, en el Cerro Guadalupe las mujeres hacen pagamentos y rituales ceremoniales, mientras que en el Cerro de Monserrate el hombre es quien realiza los pagamentos, los rituales, las ceremonias y las armonizaciones.

3.2. Pueblos indígenas en contexto de ciudad

En un contexto de ciudad, los equipos de salud de los 13 pueblos indígenas reflexionan sobre su conexión con el territorio, señalando que la tierra de origen no debe olvidarse, los rituales deben seguir realizándose y las tradiciones deben seguir transmitiéndose. Es claro que, por diversas razones, muchas familias indígenas han tenido que migrar a Bogotá, luchando cotidianamente por la pervivencia de sus culturas.

Según las características geográficas de la ciudad se tiene que la comunidad Uitoto se ubica principalmente en Usme, una zona que consideran estratégica, pues otorga un mayor contacto con la naturaleza, aunque también recurren a ella por necesidades económicas y de vivienda que llevan a la conformación de invasiones, como es el caso del barrio El Polígono, donde se encuentra una Maloca que es empleada como espacio de tejido de palabra. Allí perviven la práctica del mambeo, las danzas y los cánticos, así como la escucha de consejos de los abuelos. Sobre la preparación del Mambe como medicina ancestral, el equipo indica que no es posible realizarla en Usme ni en la ciudad, por lo que se trae de territorio ya preparado con plantas requeridas y rezos en los lugares sagrados.

Así mismo, la comunidad Pijao se concentra mayoritariamente en la misma localidad de Usme, contando con el cabildo de Ambiká Pijao, un consultorio de medicina propia y una casa de pensamiento que funciona como jardín infantil. Dentro de las prácticas de sanación ejercidas en contexto de ciudad destacan los sobos, ya sea por matriz caída o por desgarros musculares, las limpiezas y los baños corporales. Estas prácticas se han podido implementar dado que las plantas encontradas en la ciudad así lo permiten. Sin embargo, prácticas como la enyotada, la cual se realiza en los niños para fijar y fortalecer los huesos o curar el estómago del recién nacido con aceites, han dejado de realizarse en la ciudad por pérdida cultural.

De otro lado, el pueblo Eperara reside, predominantemente, en la localidad de San Cristóbal, lugar que les facilita adecuarse estratégicamente a la ciudad, conservando en lo posible su identidad indígena, puesto que allí cuentan con el apoyo de otras familias Eperara que arribaron a Bogotá tiempo atrás y ya conocen a detalle las dinámicas propias de la ciudad. Por medio de espacios de diálogo y concertación, los Eperara han logrado que el colegio José Joaquín Castro Martínez les permita el ingreso de niños de la

comunidad con una mirada diferencial, adecuando las sesiones educativas para sensibilizar a los demás estudiantes. De acuerdo con el equipo de salud los insumos existentes en la ciudad han permitido la realización de prácticas de sanación como la protección espiritual y el tejido. Entre tanto, el baño en luna llena o el pedir consejo a *Tachi Nawe* no se pueden realizar en Bogotá, debido a que son prácticas que se efectúan estrictamente en lugares sagrados del territorio ancestral.

Por su parte, la comunidad Tubu se concentra en la localidad de Ciudad Bolívar, lugar donde vive su autoridad indígena, y donde, económicamente, se les facilita más el pago de arriendo, servicios y alimentación. Sus prácticas de curación en contexto de ciudad se basan en rezos al alimento, a los jugos, a las frutas y al cuerpo, haciendo uso del Murundi, una preparación a base de tabaco, que al igual que el pueblo Uitoto se adquiere directamente desde el territorio. Así mismo, se efectúan prácticas como la danza y las protecciones con Carayuru, una pintura vegetal roja que se utiliza en el cuerpo. Sin embargo, los Tubu reconocen que prácticas de sanación como la operación espiritual sólo pueden realizarse en territorio, porque dependen del contacto estrecho con la naturaleza.

La dispersión geográfica de las comunidades Wounaan y Nasa también se rige por razones económicas. Mientras que los Wounaan habitan en la localidad de Ciudad Bolívar, el pueblo Nasa encontró acogida en la localidad de Suba. Para los Wounaan el uso permanente de su idioma propio los mantiene en equilibrio, razón por la cual las prácticas médicas son ejecutadas por medio de mesas de sanación y protección comunitaria. Como en los demás pueblos, algunas medicinas Wounaan son imposibles de realizar en Bogotá, porque requieren de la extracción de sustancias de animales en territorio y al traerlos a la ciudad pierden su pureza y su capacidad de curar, resultandos inoperantes para la revitalización de la conexión con la madre tierra.

El pueblo Nasa, por su parte, incentiva algunas prácticas en la ciudad para el fortalecimiento de su cultura como los sahumerios, los rituales mayores y los sobos en el cuerpo. Además, alientan a continuar con prácticas médico-territoriales, como la siembra de ombligo, que debe ser realizada en el Cauca, para así sellar el vínculo con la tierra y reforzar la forma de ver y entender el mundo Nasa. No obstante, prácticas curativas como los pagamentos no pueden ser efectuados en la ciudad por su vinculación directa con lugares sagrados en territorio ancestral.

Gran parte de las familias Yanacona con presencia en Bogotá residen en la localidad de Ciudad Bolívar, pues en su momento, el costo de la tierra y la vivienda era económico en dicho sector y varias familias lograron adquirir propiedades. Con relación a las prácticas de medicina ancestral que ha sido posible fomentar en la ciudad, los Yanacona identifican los sobos, sahumerios y limpiezas, aunque la integración con la madre tierra es escasa, dado que en la ciudad el contacto con la naturaleza es poco y no es posible visitar los lugares sagrados donde los ancestros habitan.

Finalmente, cinco pueblos presentan la semejanza de habitar zonas específicas por temas laborales. Comunidades como Kichwa, Kamentsa e Inga señalan que sus familias se han ubicado en las localidades de Santa Fe y Los Mártires para acercarse más al comercio de la ciudad. En estas localidades han encontrado posibilidades de venta de sus artesanías, permitiéndoles sostenimiento y también continuidad de usos y costumbres propios como el tejido. Por su parte, los pueblos Misak y Pastos manifiestan que el motivo de su presencia predominante en Fontibón y Suba, respectivamente, radica en trabajos relacionados con la siembra, el cultivo de flores y fresas, aunque parte de la comunidad Misak también se localiza en Los Mártires, principalmente en zonas de residencias universitarias donde sus jóvenes cursan estudios técnicos y de pregrado.

Estos cinco pueblos concuerdan que prácticas como sobos, sahumerios, limpiezas, baños con plantas y purgas han podido pervivir en la ciudad debido, en primer lugar, al saber ancestral de sus especialistas, pero también a factores como la fácil adquisición de insumos y la disposición de sus comunidades a querer realizarlas. Así mismo existen particularidades en las prácticas sanadoras de estos pueblos como el diagnóstico Kichwa de desarmonías empleando el cuy (animal), siendo este preparado previamente con rezos e intenciones para usarlo posteriormente como reflejo del cuerpo humano y evidenciar los órganos más afectados de la persona en cuestión. En el caso del pueblo Misak Misak se identifica la práctica de recogida de Pulso, la cual ayuda a tranquilizar a la persona de las desarmonías espirituales que le afectan; mientras que en los equipos Pastos, Inga y Kamentsa se reconocen prácticas propias como la purga.

Por último, y al igual que en los demás pueblos indígenas contextualizados, dentro de estas cinco comunidades se distinguen prácticas de sanación que, por diversos motivos, no pueden desarrollarse en la ciudad. Tal es el caso de la práctica Kamentsa de

guardar el ombligo del recién nacido y envolverlo en tejido tradicional, lo cual ha sido abandonado por desconocimiento de las familias residentes en Bogotá. Así mismo, dentro del pueblo Inga destaca la importancia de la *Chagra*, huerta destinada a la siembra de medicina ancestral, que en territorio es comúnmente cultivada en grandes extensiones, pero que, por la disposición del espacio urbano, ha sido imposible replicar en Bogotá. Finalmente, los Pastos mencionan que elementos de medicina propia como el Chapil, bebida tradicional a base de caña, deben ser traídos desde el territorio ancestral, puesto que la ciudad no ofrece las condiciones necesarias para su preparación; mientras que los Kichwa manifiestan que prácticas como la renovación de energías deben efectuarse directamente en territorio, donde se encuentran los sitios sagrados de su comunidad.

4. Análisis de la contratación del talento humano

Los equipos de salud indígena han pasado por diversos cambios a lo largo de la ejecución del contrato, muestra de esto, es el poder contar con 5 perfiles de salud en cada uno de ellos dando respuesta a las necesidades expresadas por las autoridades de cada pueblo.

En un principio, el eje son los sabedores, médicos ancestrales, parteras, sobanderas, jaipanas entre otros, quienes a través del tiempo aprendieron de las formas y prácticas para sanar en sus pueblos. Las comunidades indígenas respaldan que los sabedores nacen con esa visión, comprenden la salud no solo por la dolencia corporal si no como la desarmonía que involucra a la naturaleza y los espíritus, teniendo un don que les permite detectar desde la parte espiritual por qué surgen las desarmonías y cómo no debería volver a ocurrir, resaltando la medicina ancestral propia de las 13 comunidades indígenas.

Así mismo se tiene el perfil de gestores comunitarios quienes cumplen una función crucial al armonizar el pensamiento ancestral con el contexto ciudad. Hace parte de las tradiciones indígenas que sus acciones se realizan desde la palabra y no desde la escritura, la tradición oral es uno de los elementos culturales que se ha procurado mantener en cada uno de los pueblos. No obstante, en los tiempos actuales, el preservar esa palabra requiere de la escritura y es una práctica que ha sido fuertemente introducida

en los procesos de sanación, siempre con la premisa que no todo se deja escrito, se debe tener un secreto frente a las prácticas de medicina propia que cada sabedor delimita. Otro ejemplo es el uso de lengua propia, comunidades como Wounaan, Misak, Eperara, Nasa, Kamentsa, Inga y Kichwa manejan su lengua propia, la cual se vuelve una barrera en salud cuando la persona requiere atención en salud occidental, siendo el gestor comunitario el perfil idóneo para minimizar dicha barrera, realizando actividades de traducción.

Continuando con los dos últimos perfiles se tienen al profesional y técnico en salud, cuya importancia se enmarca en no desconocer el derecho de las comunidades indígenas a la salud ancestral y occidental. Desde el sistema de salud occidental se han generado barreras que impiden la atención con enfoque étnico diferencial, alguna de ellas por el desconocimiento de la cosmovisión en salud de los pueblos indígenas, las violencias a las cuales estas comunidades han estado inmersas o la dificultad de comprender el español por parte de las comunidades indígenas. Es por esto que el profesional y técnico en salud articulan las dos medicinas y buscan estrategias basadas en el respeto, el diálogo y la escucha activa para que una complemente a la otra. Estas estrategias no son fáciles de implementar y aún más de dar cumplimiento satisfactorio con los objetivos establecidos en un principio, ya que, hay comunidades que presentan resistencia al modelo de salud occidental. Por ende, cada perfil requiere conocer a su pueblo, sus particularidades e idear formas de dar una atención en salud acorde a los riesgos y necesidades identificadas.

Para el mes actual se relaciona la siguiente tabla donde se describe por equipo de salud los 5 perfiles del talento humano según el sexo; mujeres y hombres.

Tabla 1 Distribución de perfiles según sexo y equipo de salud indígena para el mes de julio 2024

Equipo de Salud	Mujeres	Hombres
Muisca Suba	3	2
Kichwa	4	1

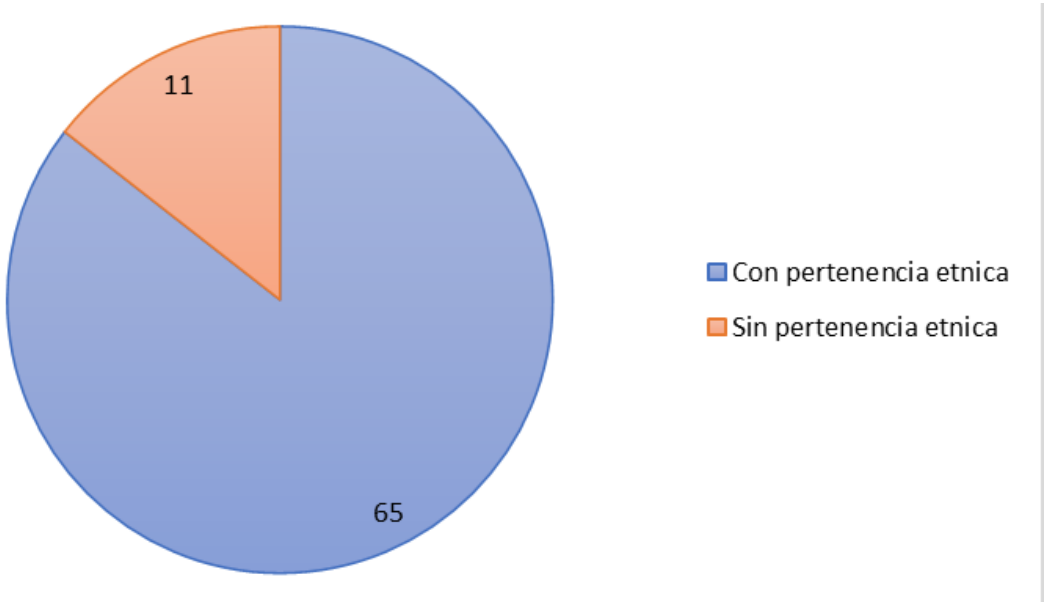
Inga	4	1
Misak	4	1
Kametsa	3	2
Pastos	4	1
Yanacona	3	2
Uitoto	3	2
Pijao	3	2
Eperara	4	1
Muisca Bosa	4	1
Wounaan	3	2
Nasa	3	2
Tubu	5	0
Digitadoras	2	0
Tecnico administrativo	1	0
Profesionales de apoyo	2	0
Coordinación	1	0
Total	56	20

Fuente: Base talento humano julio 2024

Se evidencia un total de 76 perfiles siendo las mujeres las que más están vinculadas laboralmente con 74% y los hombres con 26%, se evidencia que la mayoría de los equipos de salud indígena cuentan con la vinculación de 1 hombre, mientras que el equipo Tubu está conformado solo con mujeres, al igual que el equipo coordinador. Es así que se da cumplimiento con el Decreto 332 de 2020 “Por medio del cual se establecen medidas afirmativas para promover la participación de las mujeres en la contratación del Distrito Capital” en su artículo 3 “Vinculación de mujeres en la ejecución del contrato o convenio”

A continuación, se tiene la gráfica 1 la cual deja ver la pertenencia étnica de estos perfiles.

Gráfica 1 Distribución de perfiles según pertenencia étnica para el mes de julio 2024



Fuente: Base talento humano julio 2024

Se evidencia que del total de perfiles 85% poseen pertenencia étnica, mientras que el restante 15% son personas no indígenas. Para el cuarto mes de ejecución no se presentó ningún cambio en el talento humano de los equipos de salud indígena y el equipo coordinador.

5. Capítulo I: acciones de armonización para el abordaje familiar y comunitario por parte de cada equipo de cuidado en salud propio e intercultural de los 14 pueblos indígenas.

5.1. Armonización del equipo de salud según el sentir de los pueblos indígenas

El desarrollo de acciones en salud propia e intercultural requieren de un espacio donde los equipos de salud acojan y realicen prácticas de autoprotección con la medicina propia, lo que significa comprender que antes de intervenir una desarmonía se debe realizar la armonización del propio equipo de salud la cual es una práctica de medicina ancestral que cuenta con tres objetivos.

El primero es el equilibrio tanto espiritual como corporal, este tiene por objetivo que cada uno de los perfiles renueven sus energías antes de proceder a realizar alguna intervención en salud con la comunidad. Para ello equipos como Muisca Suba y Muisca Bosa recurren a los pagamentos en los lugares sagrados, por medio de rezos piden a los ancestros llegar a un equilibrio. Otros equipos como Inga y Kamentsa realizan periódicamente limpias espirituales a los perfiles siendo así cómo equilibran las energías. El equipo Kichwa señala que equilibrando las cargas de energía evitan tensiones en el equipo y conectan con el universo para orientar las actividades que realizan.

La segunda acción es orientada a abrir camino, lo que significa que disponen del permiso de los ancestros para en ese período de tiempo poder llegar a las personas, familias y comunidades de la mejor forma. Equipos como Uitoto lo realizan con el mambeo lo que permite que sus perfiles siempre tengan palabra dulce en sus diálogos, siendo más asertivos con la educación en salud que se brinda. Al igual que el equipo Tubu quienes también utilizan el mambe, pero lo orientan para despejar la mente y comprender la necesidad del otro. Entre tanto el equipo Pijao utiliza el tabaco para pedir los permisos a los mayores logrando así la sanación de las desarmonías identificadas, lo que significa que algunos equipos de salud indígena comparten medicina propia para sí mismos con el objetivo de equilibrar sus energías. El equipo Pastos señala que la partera guía con la palabra las acciones que espera realizar en la semana, mientras que el médico ancestral

resalta la prudencia como una virtud que todos deben tener para interactuar y escuchar a los comuneros.

Por último, se tiene la acción de protección, en el diálogo con los sabedores estos resaltan que tanto las personas como los espacios cuentan con sus energías que pueden enfermar al mismo equipo de salud, por tanto, se requiere proteger a los perfiles para evitar que espíritus malignos los aten o persigan. Equipos como Nasa, Misak y Kichwa utilizan las bebidas sagradas para realizar estas protecciones, mientras que equipos como Eperara se basan en los rezos del Jaipana.

Estos espacios de armonización han permitido integrar las ideas de los 5 perfiles antes del abordaje en las acciones familiares, propias y comunitarias. No obstante, una de las falencias que se tiene es la importancia de conectar con el territorio de origen, acción que sólo hace el pueblo Muisca el cual se desplaza a sus lugares sagrados para realizar algunas de estas armonizaciones y que no se desarrolla por los demás pueblos por temas de costos.

5.2. Proceso de priorización de familias indígenas

La priorización de familias es liderada por las autoridades indígenas de cada pueblo, siendo así que desde el primer mes entregan las bases censales que contienen información de sus familias denominadas como familias priorizadas. Luego de esto los equipos de salud indígena definen y seleccionan las familias que van a identificar siendo así las familias nuevas. Posteriormente estas familias son intervenidas y pasan a ser familias abordadas desde la medicina ancestral y la partería. Para este cuarto mes de ejecución todos los equipos de salud mantienen las bases censales entregadas por sus autoridades indígenas en los meses anteriores que tienen problemáticas de salud ya sea discapacidades o enfermedades crónicas en los equipos Pijao, Muisca Suba, Muisca Bosa y Kichwa. Mientras que pueblos como Pastos, Kamentsa, Tubu, Eperara y Nasa entregaron la totalidad de sus censos para que los equipos de salud, desde sus experiencias, realicen los respectivos filtros.

Finalizando con los equipos Inga, Yanacona, Misak Misak y Wounaan quienes continúan con una parte del censo la cual fue filtrada según los rangos de edad siendo así que se entrega información principalmente de menores de 5 años y los adultos mayores.

Teniendo la particularidad con el pueblo Uitoto de recibir las familias priorizadas luego de un filtro realizado por la misma autoridad indígena quien se contactó primero con las familias para garantizar el abordaje del mismo equipo de salud.

Esto nos da un total de 2243 familias indígenas priorizadas[1] de las cuales 341 familias fueron identificadas para su respectivo abordaje en salud[2]. Luego de la identificación de desarmonías y desequilibrios, estas familias pasan a ser abordadas por los equipos de salud indígena para el desarrollo de intervenciones desde medicina ancestral. Algo característico en este segundo contrato interadministrativo fue el cruce de las familias identificadas y abordadas en la anterior vigencia con las familias de la nueva vigencia, teniendo así algunos procesos de sanación sin concluir desde los equipos de salud quienes retoman un total de 43 familias para dar continuidad a las intervenciones en salud propia.

5.3. Caracterización sociodemográfica de las familias indígenas abordadas

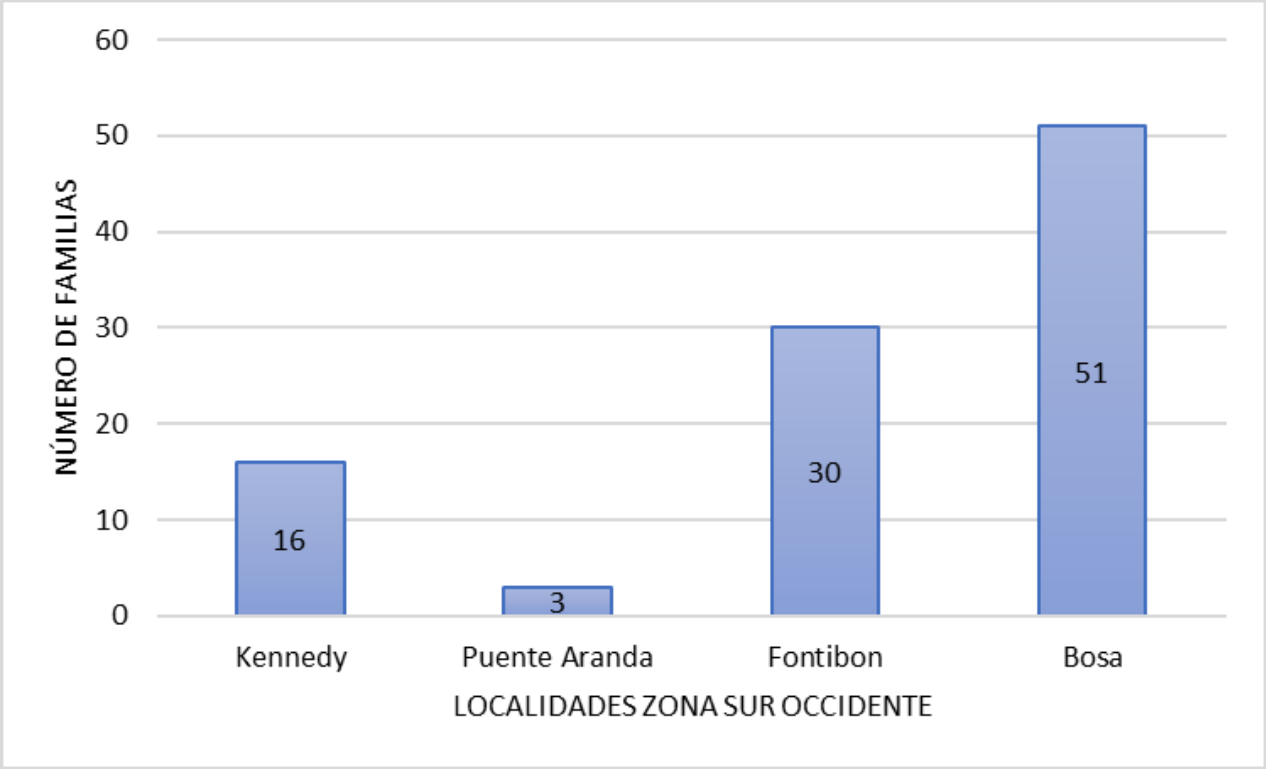
Los datos sociodemográficos son útiles para comprender mejor la composición de la población en términos de características como la edad, el género, la educación, la ocupación, el ingreso y la ubicación geográfica. A nivel distrital, y como parte de la articulación que se pueda realizar con la red de salud, actores sectoriales e intersectoriales que permiten fortalecer una atención integral con enfoque étnico diferencial, se tienen organizadas las 20 localidades en 4 zonas geográficas; Zona Norte, Zona Centro Oriente, Zona Sur Occidente y Zona Sur. Para este cuarto mes se presenta el balance final de las ubicaciones geográficas de las 341 familias identificadas y abordadas.

El siguiente gráfico describe la Zona Sur Occidente y la distribución de familias identificada por las localidades que la componen.

[1] Para el primer mes de ejecución se tuvo un total de 2226 familia priorizadas, se suma en este segundo mes 17 familias priorizadas, para un total de 2243.

[2] Para el primer mes de ejecución se tuvo un total de 232 familias identificadas, se suma en este segundo mes 103 familias identificadas y 6 familias identificadas en el mes de junio para un total de 341.

Gráfico 2: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Sur Occidente para el mes de julio 2024

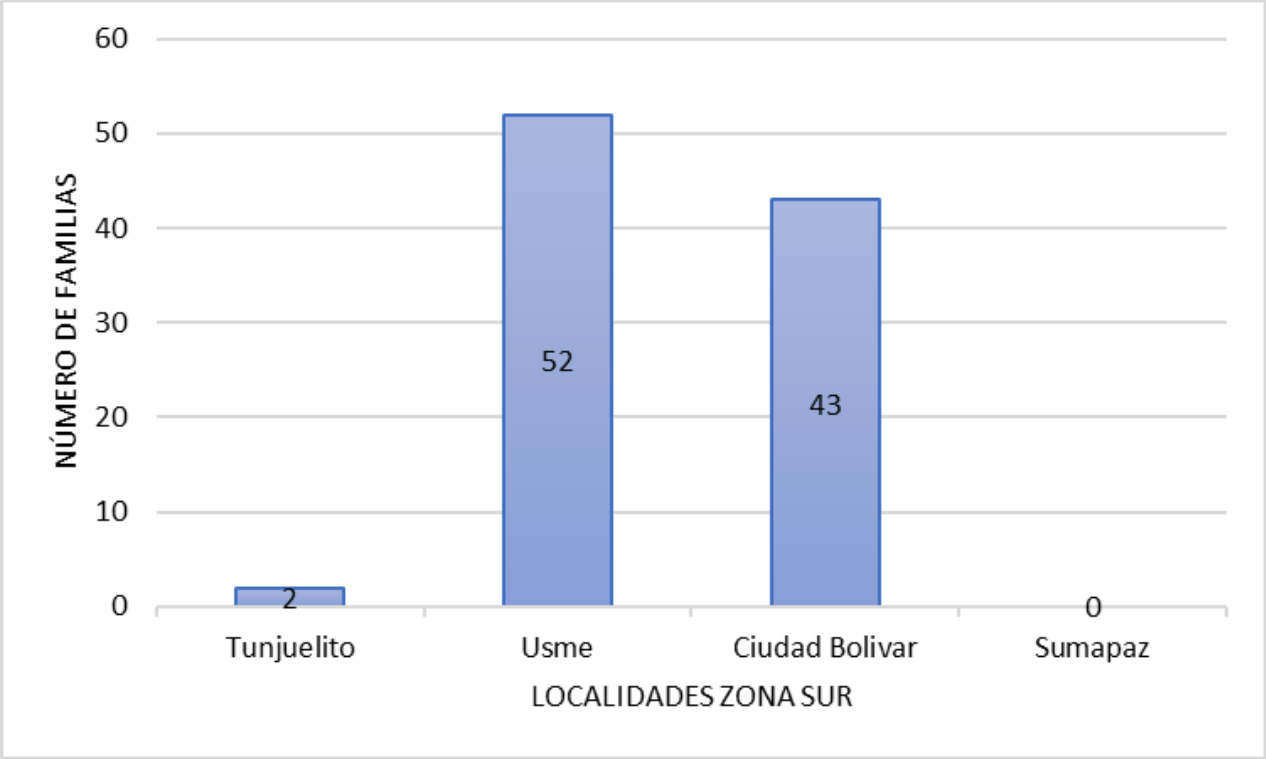


Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes julio 2024

La primera zona con mayor número de familias indígenas identificadas es la Sur Occidente, esta tiene 4 localidades las cuales son Kennedy, Puente Aranda, Fontibón y Bosa representando el 29% del total de familias. En la gráfica se evidencia que de las cuatro localidades Bosa es quien lidera con un total de 51 familias que corresponden en su mayoría a las familias del pueblo Muisca Bosa, seguido de la localidad de Fontibón con un total de 30 familias que corresponden principalmente al pueblo Misak.

Continuando se tiene el siguiente gráfico donde se describe por la Zona Sur y según las localidades que la componen la distribución de familias identificadas.

Gráfico 3: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Sur para el mes de julio 2024

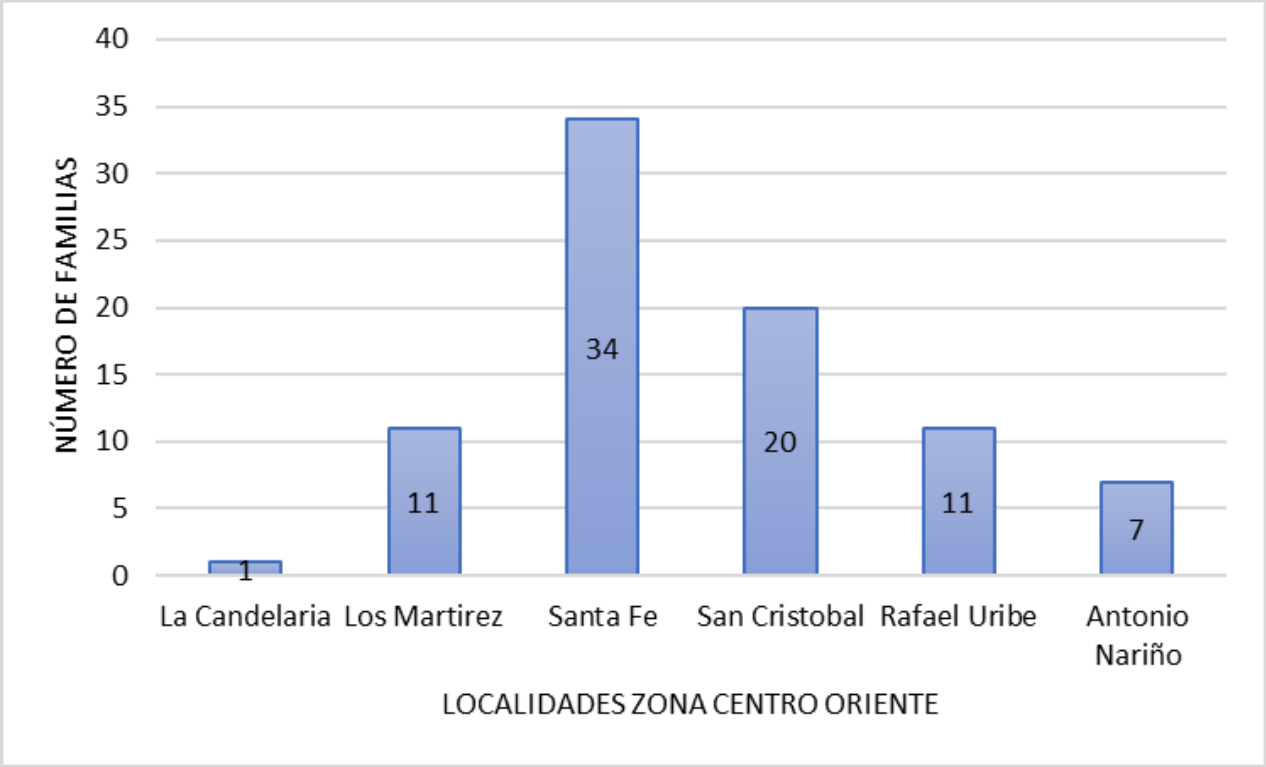


Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes julio 2024

La zona Sur es la segunda zona donde se cuenta con familias indígenas, esta tiene un total de cuatro localidades; Tunjuelito, Usme, Ciudad Bolívar y Sumapaz. Teniendo la localidad de Usme la que cuenta con un total de 52 familias que agrupa hasta tres pueblos indígena diferentes; Pijao, Kamentsa y Uitoto. Le continúa la localidad de Ciudad Bolívar con 43 familias, principalmente del pueblo Wounaan. Evidenciándose que la localidad de Sumapaz es la única que no cuenta con familias identificadas. No obstante, es de señalar que esto no significa que en dicha localidad no habite población indígena, dado que en articulación con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur se ha apoyado procesos de atención en medicina propias con otras familias que lo han requerido sin pertenecer a los 14 pueblos indígenas.

En el siguiente gráfico se describe por la Zona Centro Oriente y según las localidades que la componen la distribución de familias identificadas.

Gráfico 4: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Centro Oriente para el mes de julio 2024

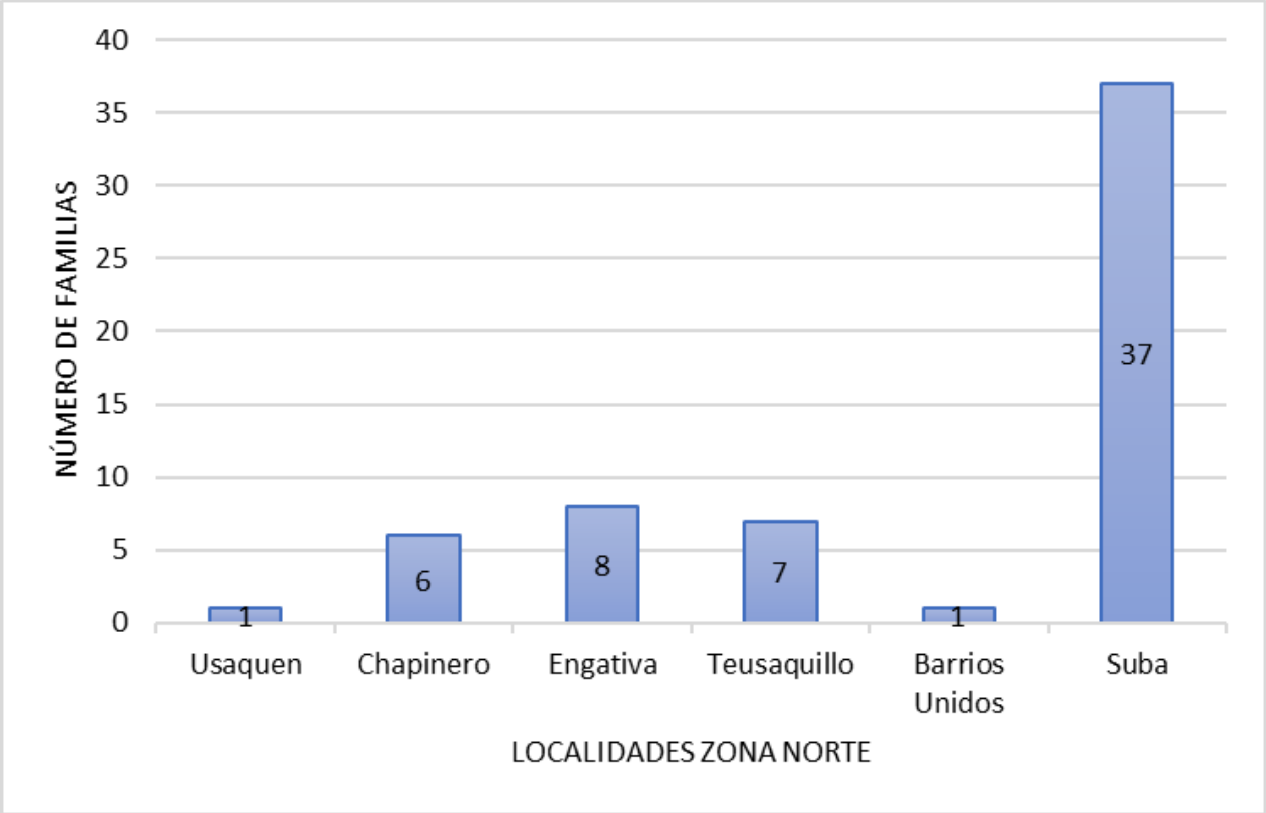


Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes julio 2024

La zona Centro Oriente con 6 localidades; La Candelaria, Los Mártires, Santa Fe, San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe y Antonio Nariño, es la tercera zona en contar familias identificadas, siendo la localidad de Santa Fe la que reporta un total de 34 familias principalmente del pueblo Inga y continuando con la localidad de San Cristóbal con 20 familias identificadas en su mayoría del pueblo Eperara

Finalmente se tiene la zona Norte, la cual es la última zona donde se cuenta con familias indígenas, esta tiene un total de seis localidades; Usaquén, Chapinero, Engativá, Teusaquillo, Barrios Unidos y Suba

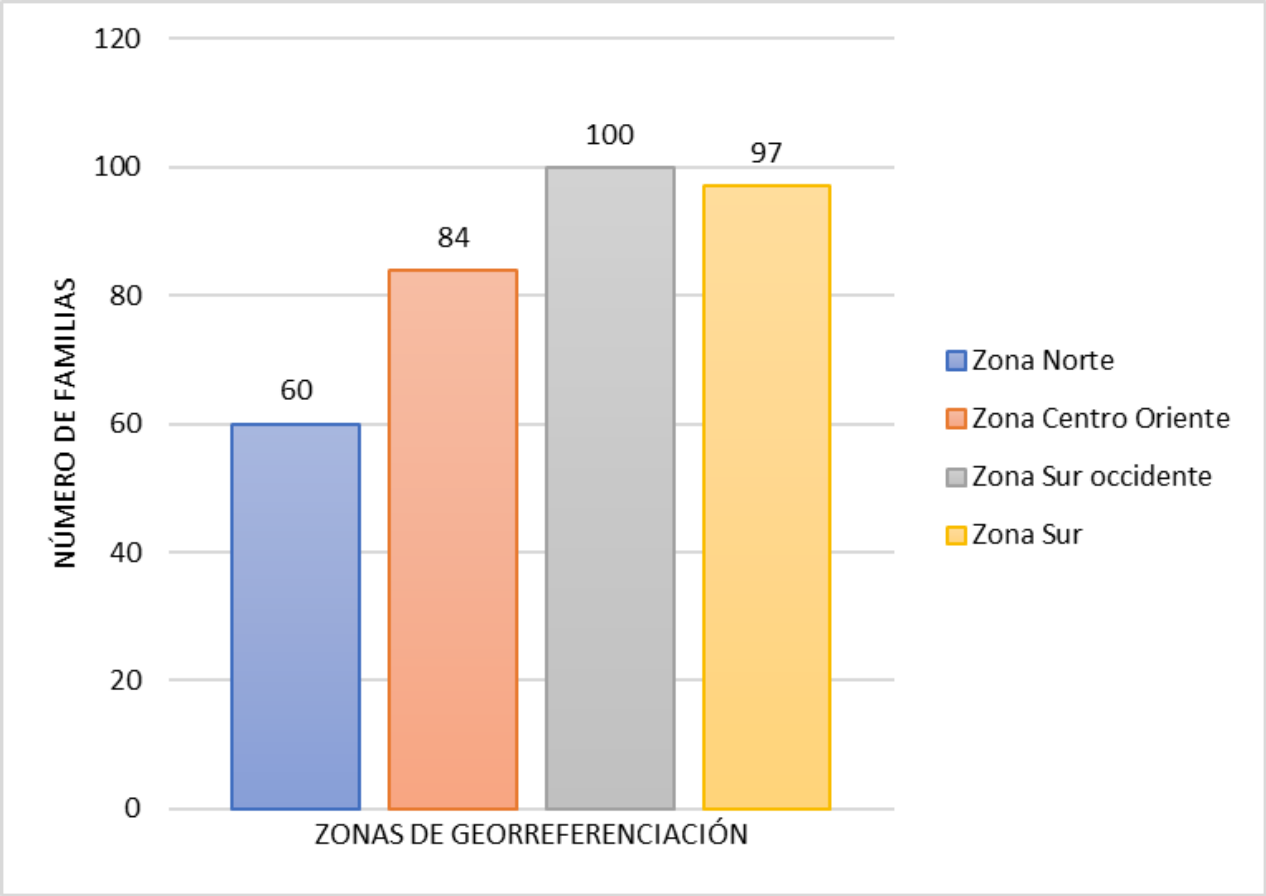
Gráfico 5: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Norte para el mes de julio 2024



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena mes julio 2024

La localidad Suba lidera al interior de la zona norte las familias identificadas con un total de 37 familias que corresponden al pueblo Muisca Suba, seguida de la localidad de Engativá con 8 familias del pueblo Kichwa. A continuación, se relacionan en la gráfica las 4 zonas y sus respectivas cantidades de familias identificadas a lo largo del presente contrato.

Gráfico 6: Acumulado de distribución geográfica de familias indígenas abordadas, meses Abril-julio 2024



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena, meses Abril-julio 2024

Continuando con los datos sociodemográficos, para el presente mes se cuenta con el consolidado de todas las identificaciones de familias, por lo tanto, se divide el análisis de la información en dos, los datos que comprende los 341 núcleos familiares y los datos de la información por integrantes de las familias el cual comprende un total de 867 personas.

Tabla 2: Datos socioeconómicos de las familias identificadas por los 14 equipos de salud indígena, meses Abril-julio 2024

Datos Socioeconómicos		Total	Porcentaje
Estrato	1	110	32%
	2	187	55%
	3	41	12%
	4	3	1%
	5	0	0%
	6	0	0%
Ingresos	Menos de medio SMMLV	74	22%
	Entre medio y 1 SMMLV	195	57%
	Más de 1 SMMLV	57	17%
	No trabaja, no recibe salario	15	4%
Subsidios económicos	Ninguno	229	67%
	Uno	108	32%
	Más de uno	4	1%

Fuente: Información plataforma GESI, meses Abril-julio 2024

En la tabla anterior se describe del total de 341 familias identificadas en los cuatro meses de ejecución del contrato la organización entre el estrato, los ingresos y los

subsidios económicos. Siendo así que se evidencia que la mayor concentración de familia se encuentra en un estrato 2 con un porcentaje del 55% seguido de un estrato 1 con un porcentaje del 32%, teniendo valores en cero para los estratos 5 y 6. Pueblos indígenas como Ambika Pijao, Yanacona y Wounaan Nonaam son quienes reportan un porcentaje mayor al 60% de familias que viven en un estrato nivel 1. Esto se puede asociar con los ingresos económicos los cuales están divididos en cuatro categorías de las cuales la que presentó mayor porcentaje, con 57%, son los ingresos entre medio y un salario mínimo legal vigente seguido de menos de medio salario mínimo legal vigente, siendo solo el pueblo Nasa quienes registran que sus familias ganan más de un salario mínimo legal vigente. Es interesante ver que dentro de los ingresos económicos se cuentan con 15 familias que manifiestan no trabajar y no recibir un salario, estas familias en el diálogo durante las visitas, manifiestan que reciben subsidios económicos como son canasta indígena o bonos de envejecimiento digno. Mientras que otras manifiestan que son sostenidos económicamente por familiares quienes se encargan de hacer pagos generales de gastos en la vivienda.

Para concluir con la información que se evidencia en la tabla se tienen los subsidios económicos los cuales están divididos en tres categorías que evidencian si reciben subsidios, ya sea uno o más, que porcentaje no los reciben, para ello se encuentra que la mayoría de familias con un 67% no reciben ningún subsidio. Estas familias corresponden a cinco pueblos como lo son Nasa, Ambika Pijao, Eperara, Wounaan Nonaam y Misak, siendo los equipos de Muisca suba, Pijao e Inga quiénes reportan el mayor porcentaje de recibir por lo menos un subsidio económico, siendo coherente con la fuente de las familias priorizadas teniendo una articulación por lo general con secretaría de integración en el servicio de canasta indígena.

La siguiente tabla evidencia los datos de la vivienda como el tipo, la tenencia y el uso en actividades económicas del total de familias identificadas

Tabla 3: Datos de la vivienda de las familias identificadas por los 14 equipos de salud indígena, meses Abril-julio 2024

Datos de Vivienda		Total	Porcentaje
Tipo de vivienda	Casa	179	52%
	Apartamento	129	38%
	Pieza	33	10%
	Paga diario	0	0%
	Cambuche	0	0%
	Albergue	0	0%
Tenencia	Familiar	59	17%
	Propia	64	19%
	Arriendo	197	58%
	Subarriendo	10	3%
	Invasión	11	3%
Uso para actividad económica	Si	15	4%
	No	326	96%

Fuente: Información plataforma GESI, meses Abril-julio 2024

Continuando con la información registrada con relación a las familias, se tiene inicialmente el tipo de vivienda la cual cuenta con seis categorías, se evidencia que el 52% habitan en casas seguidos del 38% quienes habitan en apartamento. Teniendo así a las familias del pueblo Muisca Bosa, Yanacona, Inga, Kamentsa y Uitoto quienes reportan los mayores porcentajes de familias que habitan en casa, siendo el pueblo Misak la diferencia

al reporta que sus familias habitan en pieza, debido a sus dinámicas de venir a la ciudad principalmente por temas de estudio.

Así mismo al relacionar el tipo de vivienda con la tenencia ya sea familiar, propia, arrendada, subarrendada o en invasión. Se cuenta con el 57% en arriendo seguido del 19% con vivienda propia, las familias de los pueblos Pastos, Tubu, Wounaan, Kichwa, Misak y Eperara son quienes reportan un porcentaje mayor al 60% con esta condición siendo incluso el último pueblo el que reporta el 100% de familias que habitan una vivienda en arriendo. Algo a señalar en la información que se está registrando en los formatos es que el tipo de tenencia familiar hace referencia a aquellas viviendas las cuales son compartidas por una familia extensa y que en términos económicos todos aportan. Este es el caso de las comunidades Muiscas las cuales tienen sus casas familiares propias qué pasan a ser de las siguientes generaciones. Finalmente, los resultados que se obtienen con relación al tipo de tenencia invasión están asociados a el pueblo Uitoto el cual se agrupan en un barrio construido por comunidades étnicas llamado el polígono en la localidad de Usme.

Continuando con el uso para actividad económica se realiza un registro de las familias que dentro de la vivienda cuentan con negocios ya sea de tienda droguería costura u otros como parte del sustento económico de la misma familia teniendo como resultado que el 96% de estas familias no utilizan la vivienda para este tipo de actividades. Evidenciándose que solamente el equipo Kichwa es quien aporta el mayor número de familias que utilizan la vivienda para actividades económicas como parte del sustento del hogar.

Tabla 4: Datos demográficos de las familias identificadas por los 14 equipos de salud indígena, meses Abril-julio 2024

Datos de Demográficos		**Total**	**Porcentaje**
Composición Familiar	Nuclear	185	54%
	Pareja sin hijos	17	5%

	Monoparental	71	21%
	Unipersonal	39	11%
	Adoptiva	0	0%
	Padres Separados	3	1%
	Compuesta	15	4%
	Diversa	0	0%
	Extensa	11	3%
Procedencia	Nariño	26	8%
	Bogotá	79	26%
	Amazonas	22	7%
	Putumayo	30	10%
	Tolima	30	10%
	Caquetá	3	1%
	Cauca	72	23%
	Chocó	28	9%
	Huila	6	2%
	Vaupés	5	2%

	Boyacá	3	1%
	Cesar	1	0%
	Guaviare	1	0%
	Valle del Cauca	1	0%

Fuente: Información plataforma GESI, meses Abril-julio 2024

Continuando con los datos demográficos se tienen que de las 341 familias su composición familiar principalmente es de tipo nuclear con el 54% seguido de la monoparental con el 21% caracterizada por el género femenino, teniendo registros en cero de familias de tipo adoptiva o diversa. Encontrándose así que los pueblos Muisca Bosa, Eperara, Inga, Kamentsa, y Kichwa son quienes están conformados en un mayor porcentaje por familias de tipo nuclear

La procedencia es una de las características importantes que tienen las familias indígenas, teniendo en cuenta lo ya mencionado sobre la relación que se tiene por cada uno de los pueblos con su territorio de origen. De las 341 familias se descartan 34 las cuales son procedentes de otros países en su mayoría Ecuador de la comunidad Kichwa teniendo así el 74% con procedencia fuera del distrito capital y solo el 26% manifiestan haber nacido en Bogotá, El departamento de donde más se realizan abordaje de familias indígenas es el Cauca con el 23% seguido del Putumayo y el Tolima con el 10% respectivamente coherente con las familias indígenas de los pueblos Eperara, Misak, Nasa, Yanacona, Inga Kamentsa y Pijao.

Igualmente se puede analizar dentro de ese 26% de familias que refieren ser procedentes de Bogotá que no abarca la totalidad del pueblo Muisca el cual cuenta con un total de 57 familias, lo que significa que 22 familias son de los otros 12 pueblos indígenas que por migraciones de generaciones anteriores ya son nacidos en la ciudad y no en su territorio de origen. Esto dentro de los equipos de salud indígena representan un riesgo mayor para la pérdida de usos y costumbres característicos de cada uno de los

pueblos, dado que no nacieron en territorio y el desarraigo a sus tradiciones y creencias es mayor.

Tabla 5: Datos culturales de las familias identificadas por los 14 equipos de salud indígena, meses Abril-julio 2024

Datos culturales		**Total**	**Porcentaje**
¿Participa en consejos de cabildos?	Si	222	65%
	No	119	35%
¿Danza o bailes?	Si	153	45%
	No	188	55%
¿Tejido y bordado?	Si	152	45%
	No	189	55%
¿Música?	Si	111	33%
	No	230	67%
¿Artesanías?	Si	153	45%
	No	188	55%
¿Círculos de palabra?	Si	224	66%
	No	117	34%
¿Participa en espacios comunitarios?	Si	279	82%
	No	62	18%

¿Conoce los juegos ancestrales o autóctonos?	Si	267	78%
	No	74	22%
¿Participa en huertas comunitarias?	Si	92	27%
	No	249	73%
¿Tiene huerta casera?	Si	60	18%
	No	281	82%
¿Conoce sobre medicina ancestral y/o partera?	Si	285	84%
	No	56	16%
¿Usa la medicina ancestral?	Si	292	86%
	No	49	14%
¿Viaja con frecuencia al territorio?	Si	122	36%
	No	219	64%

Fuente: Información plataforma GESI, meses Abril-julio 2024

Para concluir con la información que representa la totalidad de las familias se tienen los datos culturales. Estos están relacionados con una serie de preguntas que los equipos de salud indígena consideran importantes para determinar la pérdida o riesgo de pérdida cultural, siendo así que se realiza de forma general a las familias. El uso y el conocimiento de la medicina ancestral es uno de los datos culturales que más porcentaje afirmativo se relaciona con un 86% y 84% respectivamente siendo fundamental resaltar que las familias de los equipos Eperara, Tubu y Kichwa son quienes reportan el 100% de uso de Medicina ancestral y conocimiento de la misma.

Otras de las actividades más representativas que realizan las familias es la participación en consejos del cabildo, asambleas o círculos de palabra, los cuales requieren de espacios comunitarios donde se fortalece el mismo pueblo indígena en el contexto ciudad. Teniendo finalmente las actividades de huertas caseras y huertas comunitarias como las de menor ejecución por parte de las familias en el contexto ciudad representando un 18% y 27% cada una.

Los siguientes datos sociodemográficos están orientados al total de 846 integrantes que se registraron en las familias identificadas.

Tabla 6: Datos demográficos de los integrantes identificados por los 14 equipos de salud indígena, meses Abril-julio 2024

Datos Demográficos		**Total**	**Porcentaje**
Sexo	Hombres	358	41%
	Mujeres	509	59%
Edad	Primera infancia (7 días a 5 años, 11 meses y 29 días)	122	14%
	Infancia (6 a 11 años, 11 meses y 29 días)	96	11%
	Adolescencia (12 a 17 años 11 meses y 29 días)	77	9%
	Juventud (18 hasta los 28 años 11 meses y 29 días)	157	18%
	Adultez (29 a los 59 años 11 meses y 29 días)	296	34%

	Vejez (desde los 60 años en adelante)	119	14%
Estado civil	Soltero	186	21%
	Casado	111	13%
	Viudo	29	3%
	Separado	27	3%
	Unión Libre	244	28%
	Divorciado	2	0%
	No Aplica	268	31%
Nacionalidad	COL	833	96%
	VEN	5	1%
	ECU	29	3%
Víctima de conflicto armado	Si	226	26%
	No	641	74%
Nivel educativo	Preescolar	47	5%
	Básica primaria	270	31%
	Básica secundaria	296	34%

	Técnica	66	8%
	Tecnológica	16	2%
	Superior	69	8%
	Ninguno	103	12%
	Fuera del sistema educativo (Desescolarizado)	0	0%
Ocupación	Trabajo formal	127	15%
	Trabajo informal	200	23%
	Estudiante	231	27%
	Oficios del hogar	131	15%
	Desempleado (a)	23	3%
	Pensionado (a)	15	2%
	Madre comunitaria	0	0%
	Cesante	2	0%
	Empleado(a)	15	2%
	Incapacitado permanente para trabajar	7	1%
	Ninguno	34	4%
	No aplica	72	8%

	Cuidador de persona con discapacidad	5	1%
	Persona al cuidado de menores	5	1%

Fuente: Información plataforma GESI, meses Abril-julio 2024

El primer dato registrado es con relación al sexo ya sea hombres o mujeres teniendo que el 59% de los integrantes de las familias son mujeres, encontrando que las familias de los pueblos como Muisca Suba e Inga superan en un 70% el registro de sexo como mujer. Así mismo se encuentran seis categorías que relacionan los rangos de edad evidenciándose que el 34% son adultos seguidos del 18% que son jóvenes teniendo en una menor proporción con un 9% los adolescentes. Comparando los resultados de los 14 pueblos se evidencia que las familias del pueblo Inga son las que reportan un mayor porcentaje de integrantes en el rango de edad de primera infancia con un 36% y juventud con un 34, mientras que las familias del pueblo Wounaan son quienes reportan un mayor porcentaje de integrantes en los rangos de edades de infancia con 22% y adolescencia con 15% teniendo así mismo a Misak con un porcentaje del 15% en el rango de adolescencia. Finalizado con los integrantes del pueblo Yanacona quienes lideran con un porcentaje del 49% el rango de adultez y con el pueblo Muisca Bosa quienes cuentan con el 53% de integrantes en el rango de vejez.

Con relación al estado civil se relacionan cada una de las categorías dando claridad que él no aplica es un resultado que se obtiene de los integrantes menores de 14 años que por ley de Colombia no deberían estar en ningún tipo de unión marital. Teniendo así que la categoría de no aplica cuenta con el 28%, seguido de unión libre mantienen el porcentaje similar de 27% y la categoría soltera con 24%. Siendo representativo que las familias indígenas identificadas durante estos meses de ejecución optan por conformar su núcleo desde unión libre en mayor medida que desde el estado civil casado.

La nacionalidad permite evidenciar de forma complementaria la procedencia de los integrantes de estas familias teniendo así que el 96% de integrantes son de nacionalidad colombiana seguido de un 3% ecuatorianos relacionados al pueblo Kichwa y cuatro

integrantes venezolanos de los pueblos Kamentsa e Inga. Esto permite evaluar las políticas en salud de migrantes que tiene el distrito dado que el equipo de salud Kichwa ha recurrido en alianzas con universidades y fundaciones para dar alcance a las necesidades en salud. Igualmente se puede relacionar con la identificación de estos integrantes la pertenencia como víctima del conflicto armado haciendo la salvedad que solamente se basa en la respuesta afirmativa o negativa del integrante y no del soporte del Registro Nacional que se tiene en el país, siendo así que se cuenta con un 74% de integrantes que no se identifican como víctimas del conflicto armado y un 26% que sí, por lo tanto se podría estar pensando en una articulación de acciones en salud con el proceso que se lleva desde la atención integral a víctimas del conflicto armado con un enfoque étnico diferencial.

Finalmente se tiene el nivel educativo y la ocupación de estos integrantes teniendo en un 34% un nivel educativo de básica secundaria seguido de un 31% de básica primaria, es de señalar que ninguno de los integrantes está fuera del sistema educativo o desescolarizado y que la categoría ninguno está relacionado en su mayoría a los menores de 5 años los cuales no se encuentran en nivel educativo de preescolar. De igual modo con relación a la ocupación se evidencia que el 27% de los integrantes están estudiando mientras que el 23% cuenta con un trabajo informal principalmente de venta de artesanías, trabajos del “rebusque” o vendedores ambulantes seguido de un 15% de trabajo formal y oficios del hogar.

Evidenciándose varias particularidades, la primera de ellas es que del total de adultos mayores solamente el 2% se encuentra pensionados, siendo así que varios de estos adultos mayores aún continúan laborando a pesar de la edad y del total de jóvenes y adultos con capacidades de estudiar o laborar el 3% se encuentran desempleados debido a la falta de oportunidades para vincularse al sector educativo o laboral. Las categorías de ninguno están relacionadas a los menores de 5 años los cuales no se encuentran estudiando y la categoría no aplica está relacionada a los mayores de 60 años los cuales no están laborando y son cuidados por los demás integrantes del hogar.

A continuación, se presenta la tabla de datos en salud de los integrantes identificados en las familias durante estos dos meses de ejecución.

Tabla 7: Datos en salud de los integrantes identificados por los 14 equipos de salud indígena, meses Abril-julio 2024

Datos de Salud		Total	Porcentaje
Afiliación EAPB	Subsidiado	475	55%
	Contributivo	365	42%
	Régimen de excepción/especial	5	1%
	Vinculado	4	0%
	No asegurado	18	2%
EAPB	Capital salud	333	38%
	Sanitas	93	11%
	Compensar	77	9%
	Famisanar	90	10%
	Aliansalud	3	0%
	Salud Total	97	11%
	Sura	21	2%
	Nueva EPS	72	8%
	Dirección de sanidad militar	4	0%
	Dirección de sanidad de policía	7	1%

Datos de Salud		Total	Porcentaje
	Unisalud	0	0%
	Ecopetrol	0	0%
	Magisterio - Fiduprevisora	0	0%
	SOS	0	0%
	Ferrocarriles	0	0%
	Coosalud	6	1%
	Mallamas	28	3%
	Otro	18	2%
Discapacidad	Si	28	3%
	No	839	97%
Tipo de Discapacidad	Discapacidad Física	5	18%
	Discapacidad Auditiva	4	14%
	Discapacidad Visual	4	14%
	Discapacidad Mental	3	11%
	Discapacidad Cognitiva	8	29%
	Discapacidad Múltiple	3	11%

Datos de Salud		Total	Porcentaje
	Discapacidad Sordo Ceguera	1	4%

Fuente: Información plataforma GESI, meses Abril-julio 2024

Los datos registrados anteriormente con relación a los integrantes de las familias están asociados a la afiliación a las EAPB, el nombre de la misma, la presencia o no de discapacidad y el tipo de discapacidad. Siendo así que el 55% de los integrantes se encuentran en un régimen subsidiado de afiliación seguido del 42% que se encuentra en contributivo. Teniendo un 2% de personas no aseguradas relacionadas en su mayoría al pueblo Kichwa dado que no se encuentran regulares en el país, por tanto, no tienen documento de identificación válido para ingresar a un sistema de salud con alguno de los dos regímenes mencionados anteriormente.

En función de la de EAPB a la cual se encuentran afiliados se tiene a Capital salud con un 38% seguido de Salud total y Sanitas con un 11%, lo que nos permite en un futuro realizar alianzas con estas entidades para fortalecer las atenciones desde salud con enfoque étnico diferencial igualmente se tiene en la categoría otros un 2% de personas afiliadas a otras EAPB que no operan en el distrito capital siendo estas Pijao salud, Asmet salud, Emssanar, AIC cauca, Servimed y Familias de Colombia. Estas entidades operan en territorio de origen de muchos de estos integrantes y desde el equipo de salud indígena se ha intentado hacer traslados, portabilidad o cambios de EAPB, pero los usuarios se niegan a estos procesos.

Finalmente, con relación a la discapacidad se cuenta que el 97% de los integrantes no refieren presentar ningún diagnóstico de discapacidad, mientras que el 3% sí manifiesta presentar diagnósticos de discapacidad siendo así que según los siete tipos de discapacidad que se tienen a nivel del Ministerio de salud la discapacidad física es la más prevalente en la población de familias indígenas identificadas.

Tabla 8: Datos culturales de los integrantes identificados por los 14 equipos de salud indígena, meses Abril-julio 2024

Datos culturales		Total	Porcentaje
Pertenece al cabildo indígena	Si	790	91%
	No	77	9%
Lengua Materna	Si	326	38%
	No	541	62%

Fuente: Información plataforma GESI, meses Abril-julio 2024

Concluyendo y de forma complementaria con datos anteriores relacionados a la cultura se tiene por integrante el registro de pertenencia al Cabildo indígena y el dominio de la lengua materna para esto en el primer apartado es importante la vinculación a los cabildos como organizaciones propias de las comunidades teniendo que el 91% de integrantes pertenecen a los censos de cada uno de los 14 pueblos indígenas, mientras que el 9% aún no se encuentran registrados, esto es debido a tres situaciones; la primera son integrantes de la familia que no pertenecen a pueblos indígenas, la segunda son integrantes que acaban de llegar al distrito capital y están en proceso de censarse para esto los gestores de los equipos indígenas realizan las orientaciones pertinentes y la tercera son integrantes de la comunidad que se encuentran censados en resguardos de territorio y deciden no desvincularse a pesar de estar en la ciudad. Con relación a la lengua materna se hace la claridad que se descartan 367 personas debido a que pertenecen a los pueblos Muiscas, Pijao, Pastos y Yanacona los cuales han perdido su lengua materna y este dato no es registrado. Teniendo así un 62% de integrantes que manifiestan dominar la lengua materna mientras que se tiene un 38% que refieren no dominarla. Teniendo otro indicador que se relaciona a las intervenciones que realiza el equipo de salud indígena para la preservación de la cultura del pueblo.

6. Capítulo II: acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos indígenas.

6.1. Principales desarmonías y desequilibrios desde la medicina ancestral

Las desarmonías y desequilibrios ancestrales para la ejecución de las acciones dirigidas a familias están enmarcadas en 3 grupos, que mediante el diálogo con los 14 equipos indígenas surgen de la valoración realizada por los perfiles de sabedores, médico ancestral y partera. La primera desarmonía está orientada a lo corporal ya sea interno o externo, está relacionada a las dolencias y manifestaciones físicas del cuerpo que las personas van mencionando a lo largo de la identificación de la familia. Un ejemplo de esto puede ser la soltura, el carranchin, los desgarros o el dolor de hueso como desarmonía corporal. Estas según el equipo Kichwa se originan cuando el cuerpo no tiene una conexión con el espíritu, así lo comparte el equipo Muisca Suba, aunque incluye que esta conexión también se debe dar con la naturaleza

La segunda desarmonía es la espiritual que engloba lo que corresponde al desorden o alteración entre la persona y el componente espiritual, como ejemplo se presentan los maleficios, las malas energías o las sombras perdidas. El equipo Kamentsa refiere que su origen depende de dos tiempos *el Kača y el Kabëngbe*, el primero está vinculado a los seres míticos que generan sucesos de desequilibrios y el segundo al florecimiento de la salud en la comunidad entendiéndose como un periodo de vida sana. Por su parte el equipo Uitoto identifica estas desarmonías cuando la persona refiere no dormir bien, esto es debido a que el espíritu está intranquilo y genera desorden en el sueño.

Finalmente, la tercera desarmonía es la de riesgo de pérdida cultural la cual se enfoca principalmente en la migración de territorio por parte de las comunidades y la pérdida de saberes a nivel generacional, el cual causa para las familias indígenas un desarraigo de su cultura, de sus usos y de las costumbres originarias, ya que, estas son la base de todo el sistema de organización de cada pueblo.

A continuación, se presenta la tabla 9 la cual relaciona por equipo de salud las variables de desarmonía ancestral y prioridad occidental más recurrentes en este mes.

Tabla 9 Desarmonías ancestrales identificadas en las familias indígenas, meses Abril-julio 2024

Desarmonía y desequilibrio ancestral	Total	Porcentaje
Familia con desarmonía corporal	62	18%
Familia con desarmonía corporal y Familia con desarmonía espiritual	181	53%
Familia con desarmonía corporal y Familia con riesgo de pérdida cultural	62	18%
Familia con desarmonía espiritual	6	2%
Familia con desarmonía espiritual y Familia con riesgo de pérdida cultural	21	6%
Familia con riesgo de pérdida cultural	9	3%
Total	341	100%

Fuente: Información plataforma GESI, meses Abril-julio 2024

De forma global se encuentra que los equipos asocian las desarmonías ancestrales entre sí teniendo el 78% con registro de dos desarmonías y un 22% con solo una. La desarmonía corporal y espiritual son las más representativas para los 14 equipos indígenas con un 53%, seguida de la desarmonía solamente corporal con un 19% y la desarmonía corporal con riesgo de pérdida cultural con un 18%. Información que continúa siendo congruente con lo referido por los equipos de salud donde suelen relacionar la desarmonía corporal como la complicación de una desarmonía espiritual, teniendo que hacer prácticas de medicina propia para curar las de forma paralela. Al realizar el análisis por cada uno de los equipos de salud se

evidencia que Muisca suba, Nasa, Eperara, Tubu, Wounaan y Kichwa son quienes más asocian las desarmonías corporales con las desarmonías espirituales teniendo porcentajes por encima del 60% en la identificación de sus familias, mientras que en el equipo Kamentsa predomina las desarmonías netamente corporales.

Queriendo conocer las razones por las que una persona llega a complicarse y a manifestar una desarmonía corporal los sabedores refieren que las personas en contexto ciudad no se cuidan igual que en territorio de origen, no preparan bebidas de plantas que previenen enfermedades, no realizan cuidados propios para protecciones espirituales y no prestan atención a los síntomas de desarmonía que la mente suele tener primero. Siempre en el discurso de la comunidad está la falta de tiempo por llevar el ritmo acelerado de la ciudad, es así como una desarmonía espiritual se complica y se manifiesta con las dolencias, irregularidades en el ciclo de luna, brotes en el cuerpo e incluso enfermedades occidentales como el cáncer.

Así mismo las prioridades occidentales se despliegan en un total de 9 categorías que pueden también estar relacionadas entre sí. Teniendo en cuenta que el 58% son 2 prioridades occidentales y el 42% solo es una prioridad.

Tabla 10 Prioridades occidentales identificadas en las familias indígenas, meses Abril-julio 2024

Prioridad Occidental	Total	Porcentaje
Familia con Factores de riesgo psicosocial y No aplica	12	4%
Familia con Factores de riesgo psicosocial y Familia con menores en infancia y adolescencia	7	2%
Familia con Factores de riesgo psicosocial y Familia con mujeres en edad Fértil	5	1%
Familia con menores en infancia y adolescencia y No aplica	21	6%

Prioridad Occidental	Total	Porcentaje
Familia con menores en infancia y adolescencia y Familia con mujeres en edad Fértil	20	6%
Familia con mujeres en edad Fértil y No aplica	24	7%
Familia con Persona Crónica y No aplica	51	15%
Familia con Persona Crónica y Familia con Factores de riesgo psicosocial	14	4%
Familia con Persona Crónica y Familia con mujeres en edad Fértil	2	1%
Familia con Persona Crónica y Familia con menores en infancia y adolescencia	4	1%
Familia con Persona Crónica y Familia en Proceso de duelo	4	1%
Familia con Personas con discapacidad y No aplica	8	2%
Familia con Personas con discapacidad y Familia con Factores de riesgo psicosocial	4	1%
Familia con Personas con discapacidad y Familia con menores en infancia y adolescencia	4	1%
Familia con Personas con discapacidad y Familia con mujeres en edad Fértil	2	1%
Familia con Personas con discapacidad y Familia con Persona Crónica	14	4%

Prioridad Occidental	Total	Porcentaje
Familia con Personas con discapacidad y Familia en Proceso de duelo	1	0%
Familia con Personas con discapacidad y Familias con Niños y Niñas menores de 5 años	2	1%
Familia en Proceso de duelo y No aplica	5	1%
Familia en Proceso de duelo y Familia con menores en infancia y adolescencia	1	0%
Familias con Gestantes y No aplica	6	2%
Familias con Gestantes y Familia con Factores de riesgo psicosocial	4	1%
Familias con Gestantes y Familia con menores en infancia y adolescencia	4	1%
Familias con Gestantes y Familia con mujeres en edad Fértil	1	0%
Familias con Gestantes y Familia con Persona Crónica	1	0%
Familias con Niños y Niñas menores de 5 años y No aplica	18	5%
Familias con Niños y Niñas menores de 5 años y Familia con Factores de riesgo psicosocial	4	1%
Familias con Niños y Niñas menores de 5 años y Familia con menores en infancia y adolescencia	19	6%

Prioridad Occidental	Total	Porcentaje
Familias con Niños y Niñas menores de 5 años y Familia con mujeres en edad Fértil	48	14%
Familias con Niños y Niñas menores de 5 años y Familia con Persona Crónica	5	1%
Familias con Niños y Niñas menores de 5 años y Familias con Gestantes	4	1%
No aplica	22	6%
Total	341	100%

Fuente: Información plataforma GESI, meses Abril-julio 2024

Las familias con personas con enfermedades crónicas tienen un 15% y son la prioridad más identificada, seguido de familia con menores de 5 años y mujeres en edad fértil con 14%. Evidenciándose que las 22 familias que se registran sin ninguna prioridad occidental representan a las familias Misak que por sus características de unipersonales no se les asocia ninguna categoría occidental. El tener estas prioridades occidentales muestran la necesidad para las comunidades indígenas de prestar mayor atención a unas poblaciones que para ellos representan un gran valor al interior de sus pueblos, siendo así el caso de la mujer dadora de vida, los niños que son las futuras generaciones que perpetúan las tradiciones de la comunidad y los mayores quienes conservan la sabiduría del pueblo y están próximos al encuentro con los espíritus. Así mismo no se desconoce que existen enfermedades occidentales que afectan y deterioran la salud de las familias por lo tanto se deben incluir las patologías crónicas y los riesgos psicosociales que se puedan evidenciar durante la identificación.

6.2. Principales alertas en salud propia identificadas en las familias

En articulación con los sabedores y parteras de los 14 pueblos se cuenta en un principio con las desarmonías anteriormente descritas. No obstante, dentro de cada desarmonía se evidencia una alerta, la cual puede ser directamente la enfermedad propia como el susto, el mal viento, mal de ojo, espanto, maleficio, culebrilla, frío en matriz, matriz caída o descuajo y la sintomatología como dolor de hueso, pujó, vómito, soltura o brote de ombligo. Estos son captados por los sabedores y relacionados como una alerta que posteriormente será tratada con prácticas en medicina propia de cada uno de los pueblos.

En la siguiente tabla se relaciona por cada uno de los equipos de salud, las principales alertas atendidas a lo largo de estos tres meses.

Tabla 11 Principales alertas ancestrales en las familias por equipo de salud indígena, meses Abril-julio 2024

Equipo de salud	Principales alertas en los individuos de las familias abordadas
Muisca Suba	Pensamiento negativo / Angustia / Ansiedad, Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones y Primera Luna.
Kichwa	Desequilibrio energético, Sustos, Problemas de Matriz (Frío de matriz, Matriz caída, Matriz subida, Matriz débil, etc.) y Lombrices / Parásitos
Inga	Waira / Mal Viento / Mal Aire y Caderas Abiertas
Misak	Problemas de Matriz (Frío de matriz, Matriz caída, Matriz subida, Matriz débil, etc.) y Pérdida De Usos Y Costumbres
Kametsa	Sustos, Problemas relacionados con el ciclo de la luna y Pérdida De Usos Y Costumbres

Equipo de salud	Principales alertas en los individuos de las familias abordadas
Pastos	Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones, Lombrices / Parásitos y Pérdida De Usos Y Costumbres
Yanacona	Debilidad Cerebral, Lombrices / Parásitos y Pérdida De Usos Y Costumbres
Uitoto	Bu Machaag (Dolor extremidades), Rebeldía y Pérdida De Usos Y Costumbres
Pijao	Enfermedades de la sangre / Jãbem, Problemas de Matriz (Frío de matriz, Matriz caída, Matriz subida, Matriz débil, etc.) y Pérdida De Usos Y Costumbres
Eperara	Sombra perdida y Pérdida De Usos Y Costumbres
Muisca Bosa	Dolor de hueso o articulaciones, Problemas de Matriz (Frío de matriz, Matriz caída, Matriz subida, Matriz débil, etc.) y Pérdida De Usos Y Costumbres
Wounaan	Mala Energía y Pérdida De Usos Y Costumbres
Nasa	Mala Energía, Envidia / Egoísmo, Agarre De Fríos y Pérdida De Usos Y Costumbres
Tubu	Mala Energía, Migraña, Migraña / Uma Nanai / Poor Machag y Pérdida De Usos Y Costumbres

Fuente: Información plataforma GESI, meses Abril-julio 2024

La principal alerta identificada en las familias fue la relacionada con la pérdida de usos y costumbres, las cuales son evidencias en doce de los equipos de salud indígena; Muisca Bosa, Muisca Suba, Eperara, Inga, Pastos, Wounaan, Misak, Kamentsa, Uitoto, Pijao, Kichwa y Tubu. Al reflexionar los motivos los sabedores de Misak, Uitoto y Pijao coinciden en que su comunidad está practicando cada vez menos las costumbres de sus pueblos debido al entorno ciudad, el estar lejos de

territorio es un factor de riesgo para que las personas dejen a un lado acciones como el tejido, la danza, los rituales, el rezo y la música. Por eso consideran que el realizar intervenciones desde el equipo de salud fomenta y fortalece las tradiciones indígenas. Por otra parte, los equipos Kamentsa y Tubu mencionan que la pérdida de usos y costumbres en sus familias está ligada a las dificultades que se generan en el entorno ciudad para poder realizarlas, tal es el caso de la médica ancestral de Tubu que resalta sus prácticas de rezo en las noches en contacto con la naturaleza, condiciones que en la ciudad son difíciles de tener. Así mismo el sabedor de Kamentsa relaciona que sus usos y costumbres van de la mano con el territorio de origen y el contacto con sus ancestros siendo más difícil aplicar esto en la ciudad. Por tal razón los equipos de salud han tenido que generar estrategias para adecuar alguna de las acciones que realizan por costumbres al contexto de la ciudad promoviendo así un acercamiento mayor a las familias a las tradiciones indígenas.

La segunda alerta más identificada fue la mala energía esta se puede asociar también al desequilibrio energético teniendo como punto de partida la falta de armonía en las personas con relación a la energía que contienen en su interior. Las razones para que ocurra la mala energía están más ligadas a otras personas o incluso a espacios físicos qué desestabilizan la propia energía, mientras que el desequilibrio energético suele tener origen de la misma persona ya sea por otros factores emocionales, físicos o mentales.

Los equipos Wounaan, Nasa y Tubu fueron los que identificaron en su mayoría la alerta de mala energía, en tanto que equipos como Muisca Suba, Kichwa y Pastos coincidieron en la alerta de desequilibrio energético. Las prácticas de Medicina ancestral para lograr la sanación o la armonía de esta alerta suelen ser similares, se requiere en un principio de la limpieza espiritual y corporal de la persona y posteriormente de la vivienda donde habita. Incluso en algunos casos como sucede en la comunidad Wounaan y Tubu se realiza la protección espiritual para evitar que otras personas continúen cargando de mala energía.

Dando continuidad a las principales alertas identificadas se encuentran problemas de matriz en el tercer lugar, estos fueron identificados principalmente por los equipos de salud de Muisca Bosa, Pijao y Misak. Al diálogo con las parteras

manifiestan que muchas de las mujeres indígenas han dejado de realizar sus prácticas de cuidado en la primera luna y durante el embarazo, para el equipo Misak esto radica en la falta de algunos espacios propios en donde se puedan acudir a realizar atenciones a estas desarmonías, teniendo que acudir en algunos casos a territorio en búsqueda de la sanación, pero en tiempos tardíos. Por el contrario, los equipo Pijao y Muisca Bosa lo asocian a la pérdida del autocuidado desde las prácticas culturales, siendo fundamental las intervenciones de los sabedores y parteras para fortalecer las tradiciones de cuidado indígena. Así mismo el equipo Muisca Suba ha realizado el acompañamiento ancestral durante la primera luna de las mujeres, teniendo esta alerta presente en las familias abordadas y llegando a impactar en la prevención de problemas de matriz.

Como atributo singular de algunos equipos en salud indígena se tienen alertas que solo ellos identificaron y registraron en las familias desde la medicina ancestral y partería. Tal es el caso del equipo Kamentsa el cual identificó en mayor proporción la enfermedad propia de susto, el equipo Inga registro la alerta de mal viento, así mismo se tiene el equipo Yanacona los cuales diagnosticaron debilidad cerebral en la mayoría de sus integrantes. Mientras que el equipo Eperara, en coherencia con sus creencias espirituales, son los que utilizan la alerta de sombras perdidas de forma única. Con relación a partería el equipo Uitoto detectó la alerta de Rebeldía, entre tanto el equipo Pastos abordo desarmonías corporales con relación a lombrices o parásitos. Finalmente, en este punto de cierre contractual se evidencia que las alertas como Pasmo, Mala hora, Mal del arco y Sür Benau Barsĩm (Convulsiones) no han sido identificadas en las familias abordadas por los 14 equipos de salud indígena.

6.3. Tratamientos y prácticas de medicina ancestral

Uno de los temas que se quiso reflexionar fue los tratamientos y prácticas de medicina ancestral que se han realizado a lo largo de las atenciones junto con los tiempos que los sabedores y parteras requieren para que logren la sanación y cura se las desarmonías.

Para esto se contempló que los equipos de salud analizarán qué tipo de tratamientos cuentan con un proceso corto de sanación en el tiempo, el equipo Kichwa es quien registra el tratamiento más corto con la limpia con huevo que dura entre 10 a 15 minutos. Seguido de los sobos para las dolencias los cuales pueden tardar 30 o 60 minutos según indica el equipo Pastos a su vez y similar al equipo Muisca Suba, las consejerías espirituales pueden tardar 1 hora. El equipo Eperara refiere tardar mínimo 12 horas en recuperar las sombras perdidas, mientras que el equipo Muisca Bosa refiere que es difícil determinar el tiempo que se gastara en un tratamiento, dado que a veces existen retrocesos que impiden que avance con normalidad, pero el desparasitar sería quizás el más corto, este se inicia con purgante elaborado con plantas que puede ser tomado hasta por 3 días.

Entre los tratamientos más largos se tiene el fortalecimiento del cuerpo que realiza la comunidad Uitoto, este puede tardar el tiempo necesario hasta que la persona manifieste sentirse mejor, así mismo el manejo de fracturas suele requerir meses de atención ancestral como lo refiere el equipo Muisca Bosa y Eperara. Teniendo también en este último equipo la protección contra el espíritu maligno el cual puede durar días. Finalmente, el equipo Kichwa comenta que en un día lo más largo que pueden realizar son las limpiezas.

Esto nos da a entender que los equipos de salud indígena evalúan el periodo de tiempo de los tratamientos de dos formas: la primera según el tiempo en el día que le destinan para realizar la atención y la segunda según los días, meses y años que transcurre entre las atenciones hasta lograr la sanación. Es por ello que muchas veces no se puede dejar los procesos de atenciones en medicina propia a medio realizar, se perdería las acciones en salud realizadas por los sabedores teniendo en muchos casos que iniciar de nuevo.

6.4. Principales acciones en salud propia realizadas en las familias abordadas.

Para el mes en curso se realiza un análisis de las bases que se han venido descargando en la plataforma GESI, con relación a las principales acciones que se

han registrado en cada una de las intervenciones realizadas a las familias abordadas logrando obtener dos principales acciones desde la medicina ancestral.

La primera relacionada al fortalecimiento de identidad a través de la transmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía propia de cada pueblo fue utilizada 249 veces por los equipos Eperara, Yanacona, Inga, Kamentsa y Misak los que más la relacionaron en cada una de las intervenciones. Siendo una de las respuestas más representativas de los equipos de salud a una de las alertas más identificadas como lo fue la pérdida de usos y costumbres. La segunda de las acciones más utilizadas por los equipos está relacionada con la sanación de las desarmonías presentadas a través de la palabra sagrada, el consejo o el palabreo. Esto permitió a los equipos transmitir su saber ancestral a través de la oralidad, pueblos como Muisca Suba, Nasa, Pastos, Inga, Kichwa y Uitoto fueron los que más utilizaron estas acciones para impactar en salud a las familias.

También se puede observar otra acción utilizada por los equipos Muisca Bosa y Pijao, en relación a la sanación de las desarmonías a través de los sobos, masajes, fajaduras, terapias con ventosas y quiropraxia que dan respuesta las desarmonías corporales. Así mismo se tiene que el equipo Tubu realizó principalmente acciones orientadas a los rituales, limpiezas del espíritu, protección y rezos como base fundamental en el tratamiento ancestral.

7. Capítulo III: acciones propias desde los saberes ancestrales (medicina ancestral y partería) dirigidas a las personas de los pueblos indígenas de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo.

7.1. Caracterización sociodemográfica de la población atendida en acciones propias

La información relacionada a la caracterización sociodemográfica de la población atendida en las acciones propias se basa en lo reportado durante los tres meses anteriores en la plataforma GESI teniendo a si datos como sexo, edad, nacionalidad, identificación como víctimas de conflicto armado, entre otros. Se

espera en la segunda entrega del documento de análisis incluir lo ejecutado en el cuarto mes de actividades.

Tabla 12 Datos sociodemográficos de las personas atendidas desde las acciones propias, meses Abril-julio 2024

Datos Demográficos		**Total**	**Porcentaje**
Sexo	Hombres	633	38%
	Mujeres	1021	62%
Edad	Primera infancia (7 días a 5 años, 11 meses y 29 días)	109	7%
	Infancia (6 a 11 años, 11 meses y 29 días)	91	6%
	Adolescencia (12 a 17 años 11 meses y 29 días)	96	6%
	Juventud (18 hasta los 28 años 11 meses y 29 días)	360	22%
	Adultez (29 a los 59 años 11 meses y 29 días)	813	49%
	Vejez (desde los 60 años en adelante)	185	11%
	COL	1616	98%

Datos Demográficos		Total	Porcentaje
Nacionalidad	VEN	6	0%
	ECU	32	2%
Víctima de conflicto armado	Si	467	28%
	No	1224	72%
Discapacidad	Si	1	0%
	No	1690	100%
EAPB	Capital salud	522	32%
	Sanitas	147	9%
	Compensar	197	12%
	Famisanar	202	12%
	Aliansalud	7	0%
	Salud Total	176	11%
	Sura	55	3%
	Nueva EPS	133	8%
	Dirección de sanidad militar	15	1%

Datos Demográficos		Total	Porcentaje
	Dirección de sanidad de policía	7	0%
	Unisalud	2	0%
	Ecopetrol	5	0%
	Magisterio - Fiduprevisora	1	0%
	SOS	3	0%
	Ferrocarriles	0	0%
	Coosalud	8	0%
	Mallamas	57	3%
	Otro	96	6%
	No Asegurado	21	1%
Seguimiento	Si	599	36%
	No	1055	64%

Fuente: Información plataforma GESI, meses Abril-julio 2024

Dentro de las atenciones de acciones propias de medicina ancestral y partería realizadas a lo largo de los cuatro meses anteriores de ejecución del contrato[3], se cuenta con un total de 1654 personas que fueron intervenidas por los

[3] Se da claridad que a la descarga de la información en plataforma GESI para consolidar los 4 meses no se cuenta con la información del consecutivo 686 y el 702 de los equipos de salud Inga y Kamentsa por fallas de la misma. No obstante, la información ya se encuentra digitada.

sabedores de las parteras de los 14 pueblos indígenas. Los datos sociodemográficos que se tiene reflejan que el 62% de estas personas son mujeres y el 38% son hombres, así mismo con relación a la edad se tiene que el 49% pertenecen a la etapa de la adultez mientras que el 22% son jóvenes siendo en menor medida las atenciones de infancia y adolescencia con un 6% cada uno. Esto se relaciona con los hallazgos ya descritos por los equipos de salud en documentos previos, donde se evidencia que las mujeres son las que más participan en el cuidado de su salud al asistir a las atenciones que realizan los sabedores de cada pueblo y así mismo son los adultos quieren más reciben estas atenciones debido a que los menores suelen estar en los colegios. Así mismo se puede realizar un análisis por cada uno de los 14 equipos indígenas y se evidencia que en virtud del sexo encontramos discrepancias con los equipos Tubu y Misak quienes cuentan con un porcentaje mayor de atención de hombres que de mujeres siendo para Tubu el 51% de atenciones a hombres y para Misak del 59%.

Otro de los datos que se registran es la nacionalidad, de las personas que fueron atendidas, se tiene que el 98% cuenta con pertenencia colombiana y un 2% con pertenencia ecuatoriana no obstante se tienen seis casos donde las personas se identifican como venezolanas; 1 del equipo Nasa y 5 del equipo Inga. Información que es acorde a lo ya reportado en el capítulo anterior con relación a las familias indígenas identificadas. Igualmente con el reconocimiento de la persona como víctima del conflicto armado, se tienen valores similares a los reportados en las familias donde el 72% de las personas atendidas por medicina ancestral y partería en las acciones propias no se identifican como víctimas del conflicto armado y el 28% sí, de estos casos de víctimas del conflicto armado se tiene que el 75% de la población atendida para los equipos Nasa y Wounaan se consideran víctimas seguido del 73% de la población Misak y del 60% de la población Eperara. Lo que conlleva a una atención con mayor enfoque diferencial debido a sus procesos de sanación por violencias.

Con respecto a los datos de salud se tiene que solo una de las personas atendidas refiere presentar una discapacidad y con relación a las entidades de

EAPB a las cuales se encuentran afiliadas se evidencia similitudes con relación a las familias en donde el 32% están con Capital salud seguido del 12% con Famisanar y Compensar. En este punto se identifica un 6% de personas afiliadas a otras EAPB las cuales no operan en el distrito capital y un 1% que representan 21 personas que no se encuentran aseguradas. Finalizando con la relación que se hace por parte de los sabedores en determinar si esta persona requiere tener un seguimiento en la atención propia, para ello se cuenta con el 36% de casos en donde sí se deben realizar un seguimiento y darle continuidad al tratamiento con la compañía de los sabedores. Siendo la mayor medida la necesidad de seguimiento para los equipos Kichwa, Eperara, Muisca Bosa y Muisca Suba.

1.1. Principales alertas en salud propia identificadas en las atenciones propias de medicina ancestral y partería

Con relación a las principales alertas en salud propia identificadas se cuenta con el consolidado de los cuatro meses de ejecución del contrato en donde se evidencia las principales necesidades en desarmonías ancestrales que fueron atendidas por los equipos de salud indígena. Se relaciona a continuación la tabla 13 la cual describe por cada equipo de salud las principales alertas encontradas y abordadas en este mes.

Tabla 13 Principales alertas ancestrales en acciones propias por equipo de salud indígena para el mes de julio 2024

Equipo de salud	Principales alertas en los individuos de las familias abordadas
Muisca Suba	Desgarres / Dolor Muscular / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado y Problemas relacionados con el ciclo de la luna

Equipo de salud	Principales alertas en los individuos de las familias abordadas
Kichwa	Desgarres / Dolor Muscular / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado y Problemas de Matriz (Frio de matriz, Matriz caída, Matriz subida, Matriz débil, etc.)
Inga	Mal Viento / Mal Aire y Desequilibrio energético
Misak	Desgarres / Dolor Muscular / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado
Kametsa	Mala Energía y Problemas de Matriz (Frío de matriz, Matriz caída, Matriz subida, Matriz débil, etc.)
Pastos	Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones y Problemas relacionados con el ciclo de la luna
Yanacona	Desgarres / Dolor Muscular / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado y Pulmonía / Resfriados / Õor / Khẽmen
Uitoto	Mala Energía y Bu Machaag (Dolor extremidades)
Pijao	Desgarres / Dolor Muscular / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado, Dolor De Hueso o Articulaciones y Lombrices / Parásitos

Equipo de salud	Principales alertas en los individuos de las familias abordadas
Eperara	Sombra perdida y Jai K achia Piudarã de (Espíritu Malo) y
Muisca Bosa	Desgarres / Dolor Muscular / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado y Problemas de Matriz (Frio de matriz, Matriz caída, Matriz subida, Matriz débil, etc.)
Wounaan	Enfermedades de la sangre / Jãbem, Migraña / Uma Nanai / Poor Machag y Espanto / Mal De Espíritu / Posesión De Espíritu
Nasa	Desequilibrio energético y Problemas de Matriz (Frio de matriz, Matriz caída, Matriz subida, Matriz débil, etc.)
Tubu	Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones y Desgarres / Dolor Muscular / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado

Fuente: Informes mensuales de los equipos de salud indígena mes julio 2024

Relacionando la información que se evidencia en la tabla anterior, se encuentra que existen tres alertas principales que han sido atendidas de forma recurrente por cada uno de los sabedores y parteras de los equipos de salud indígena la primera está relacionada con los desgarres dolencias musculares calambres tronchaduras o encuerdados, equipos como Muisca Suba, Kichwa, Misak, Yanacona Pijao y Muisca Bosa Han atendido esta alerta a partir de la escucha activa que han realizado con cada una de las personas que han asistido a

una atención por acción propia. La segunda alerta más recurrente está relacionada con la atención de la partería como lo son los problemas de matriz ya sea frío de matriz, matriz caída o matriz débil, equipos como Kichwa Muisca Bosa, Kamentsa y Nasa son los que más han identificado este tipo de desarmonía en las mujeres atendidas.

Teniendo como tercera alerta más importante la pérdida de usos y costumbres la cual se evidencia ha sido relacionada en un 29% Y de forma general con cualquier otro tipo de desarmonía dado que las personas al no realizar las prácticas ancestrales tienen una mayor probabilidad de enfermarse.

No obstante, también se tiene en cuenta que hay equipos como Inga qué relacionan unas alertas que no se han compartido con los demás equipos, siendo en este caso el mal viento o mal aire que se asocia con la consecuencia de tener un desequilibrio energético teniendo que realizar limpiezas corporales. Así mismo se evidencia con el equipo Pastos y el equipo Tubu la alerta de estrés, agotamiento mental o preocupaciones las cuales son abordadas a través del rezo y el diálogo para tranquilizar la mente. Situación similar que ocurre con el equipo Eperara quién relaciona como alerta principal las sombras perdidas, siendo esta la base de su cosmovisión en salud y que está relacionada con un espíritu malo que está acechando a las personas.

7.2. Espacios físicos para el desarrollo de las atenciones propias

Los centros de sanación propios surgen de la cosmovisión en salud de cada pueblo para las atenciones en medicina ancestral y partería, teniendo así tres razones fundamentales para los equipos de salud indígena. La primera está relacionada a las energías; Se ha observado que los lugares absorben la energía de quienes los ocupan o energías de espíritus, lo que puede afectar la capacidad de sanación que se realice en ese lugar, siendo fundamental lograr un equilibrio en el espacio físico para garantizar un ambiente propicio para la atención en medicina ancestral y partería. Esta necesidad de armonía implica dedicar tiempo a preparar el entorno antes de cualquier intervención. Por otro lado, contar con un espacio

personal equilibrado de manera constante, permite realizar las atenciones de sanación con mayor fluidez desde las prácticas propias ancestrales.

La segunda razón está relacionada a que las personas requieren de un lugar donde se sientan seguros, en confianza y con la tranquilidad de ser escuchados. El sanar inicia al escuchar al otro y comprender la desarmonía que está presentando, esto se obtiene en un lugar privado con un mínimo de elementos para estar cómodos y con el tiempo que la misma atención requiera. Finalmente, la tercera razón está orientada a la disposición de insumos, ya sean insumos propios como las preparaciones en medicina que se requieran o los relacionados con una estancia más cómoda como sillas, camillas, escritorios, entre otros. Disponer de un lugar propio permite tener mayor cantidad de medicina ancestral para las intervenciones, los sabedores y parteras cuentan con sus ungüentos, aceites, cremas, jarabes, plantas y demás que organizan en el espacio físico para mayor accesibilidad.

Equipos como Muisca Suba, Muisca Bosa, Pijao, Inga, Kichwa y Uitoto han logrado a lo largo del tiempo conseguir sus lugares propios de atención, cerca de las comunidades y con la certeza de poder armonizar los espacios para evitar las concentraciones de malas energías. Los han distinguido como casa de sanación, consultorio de atención, Maloka o Tambo. Permitiendo que la misma comunidad los reconozca como un punto donde pueden acudir y recibir una atención de medicina ancestral y partería.

Otros equipos como Pastos, Kamentsa, Yanacona, Misak, Nasa, Wounaan y Eperara han ideado estrategias para conseguir espacios donde puedan ofrecer las atenciones a la comunidad siendo casa indígena uno de los más utilizados. No obstante, existen barreras para que las personas acudan a este espacio, iniciando por los trayectos que deben realizar, por no tener una zona adecuada para la atención en salud y por la preparación previa y de forma más frecuente para mantener el espacio en armonía y no generar mayor desequilibrio.

Realizar un sobó, una ventosa, un vendaje, una limpieza, un masaje o la toma de una purga requiere de unos mínimos de instalación física para brindar comodidad. Ahora bien, si es una atención espiritual, un rezo, un tejido de palabra, una consejería o la recuperación de sombras perdidas se tendría que disponer de

un mayor tiempo que muchas veces se ve interrumpido por qué estos espacios que no son propios se debe finalizar las atenciones en unos horarios determinados.

Durante la ejecución de estas actividades a lo largo de estos meses, se obtiene la siguiente tabla en donde se relacionan cinco categorías de espacios, los cuales son identificados por los equipos.

Tabla 14 Acumulado de lugares de atención en las acciones propias por equipo de salud indígena desde abril hasta julio 2024

Lugar de la Actividad	**Lugar**	**Total**	**Porcentaje**
	1. Cabildo indígena	32	19%
	2. Casa de pensamiento indígena	38	23%
	3. Casa de sanación	43	26%
	4. Institucional	2	1%
	5. Otro	51	31%

Fuente: plataforma GESI desde abril hasta mes julio 2024

El lugar definido en (otro), es el que más se ha venido relacionando por cada uno de los equipos de salud indígena para la ejecución de sus actividades de acciones propias teniendo un total de 31%, seguido de las casas de sanación con el 26% que serían los lugares más ideales y acorde a lo mencionado anteriormente. Equipos como Kamentsa, al no contar con su lugar propio, realizaron en estos meses articulaciones principalmente con las casas de cultura de las localidades de Ciudad Bolívar y Tunjuelito además de la casa cultural Katuyumar que pertenece a otro pueblo indígena. Por otra parte, el equipo Wounaan realiza las atenciones principalmente en las casas de la sabedora y de la partera. El equipo Pastos articula con los salones comunales y colegios para poder ejecutar sus atenciones; mientras que el equipo Misak cuenta con el espacio de la casa del gobernador o el lugar

denominado casa misak, qué es una casa de paso que tiene la comunidad para las personas que están recién llegadas.

8. Capítulo IV: acciones comunitarias diferenciales e interculturales para cada uno de los catorce (14) pueblos indígenas las cuales promoverán y reforzarán saberes y prácticas propias de cuidado en la salud de las comunidades.

El desarrollo de las acciones comunitarias tiene el principal objetivo el fortalecer la medicina propia de cada uno de los pueblos indígenas, lo que significa realizar círculos de palabra o diálogos de saberes con la misma comunidad sobre unos temas relevantes en medicina propia qué requieren ser fortalecidos en contexto de ciudad. Esto genera que la participación de los perfiles en salud no sea de educación si no de tejido de palabra con la comunidad.

8.1. Contenido temático del fortalecimiento en medicina propia

En la planeación de esta acción los equipos de salud definen desde su experiencia el tema que quieren fortalecer, luego determinan la población que van a convocar y a pesar de que el tema principal tiene que ver con el cuidado de la mujer solamente los equipos Uitoto, Muisca Suba y Pastos decidieron convocar exclusivamente a este grupo poblacional mientras que los equipos Eperara y Nasa deciden ampliar la convocatoria a toda la comunidad por dos razones la primera fortalecer las tradiciones del cuidado de la mujer independientemente del sexo y la segunda restablecer el valor de la mujer en la población de hombres. Por otra parte, según el rango de edad se evidencia que la convocatoria realizada estuvo dirigida a personas de diferentes ciclos vitales sin tener alguna restricción.

Finalmente, al ejecutar la actividad se cuenta con las relatorías como medio de registro del tejido de palabra que se dio en la jornada, teniendo como punto clave el reflexionar cómo este tema en medicina propia es realizado en la ciudad.

Tabla 15 Temas para el fortalecimiento de medicina ancestral por equipo de salud indígena para el mes de julio 2024

Equipo de salud	Temas para fortalecer en medicina ancestral
Muisca Suba	Trabajo en partería cuido de la mujer Muisca
Kichwa	Salud propia del pueblo Kichwa
Inga	Salud Medicina Propia y Occidental
Misak	Prácticas, Usos Y Costumbres Propias: Fortalecimiento Con La Lengua Maternas Y Juegos Tradicionales Del Pueblo Misak
Kametsa	Conocimiento, conservación, y uso sostenible de las plantas medicinales
Pastos	Cuidados que realiza la partera a la mujer indígena de los pastos en la gestación, parto y posparto
Yanacona	Conversatorio de medicina ancestral para el fortalecimiento de identidad a través de la transmisión de saberes.
Uitoto	Cuidados antes y después del parto
Pijao	Minga de pensamiento en la huerta comunitaria
Eperara	Importancia de la partera para la comunidad Eperara.
Muisca Bosa	Alimento propio y enfermedades propias

Equipo de salud	Temas para fortalecer en medicina ancestral
Wounaan	Consecución De Plantas Medicinales Para El Fortalecimiento Del Pueblo Wounaan/ Desarrollo Neurológico Del Menor
Nasa	Importancia de los Temas de Cuidado Ancestral de la Dieta Postparto para el Pueblo Nasa
Tubu	Origen De Las Semillas Del Conocimiento Y La Medicina Tradicional

Fuente: Informes mensuales de los equipos de salud indígena mes julio 2024

Dentro de Las observaciones realizadas se encuentran seis categorías con respecto a los temas para fortalecer la medicina propia de los 14 pueblos indígenas, el principal estuvo relacionado con el cuidado de la mujer equipos como Nasa, Muisca Suba, Eperara, Pastos y Uitoto decidieron desarrollar temas relacionados con los cuidados de la mujer, la función de la partería en la comunidad y el proceso del embarazo. Como segundo tema más desarrollado durante el mes de ejecución, tuvo relación con las plantas medicinales equipos como Kamentsa, Yanacona, Wounaan y Tubu decidieron fortalecer la medicina propia con el uso de las plantas y con el conocimiento que es transmitido de generaciones en generaciones, los otros tres temas fueron ejecutados de forma única por equipos como Kichwa e Inga quien habló de, salud propia, el equipo Misak quien desarrolló un fortalecimiento sobre lengua materna y juegos autóctonos, el equipo Pijao que realizaron minga de pensamiento con relación a la importancia de la huerta comunitaria y el equipo Muisca Bosa que abordaron el tema de alimento propio

1.1. Análisis por pueblo de los resultados de las acciones comunitarias

Para analizar los resultados de cada uno de los fortalecimientos realizados en las comunidades de los 14 pueblos indígenas, se toma como base la relatoría presentada por cada uno de los equipos de salud. El cuidado de la mujer el cual fue desarrollado por cinco equipos y así mismo al analizar este tema se pueden encontrar dos divisiones, la primera es el cuidado de la mujer enfocado en la gestación y el segundo es el cuidado de la mujer desde las funciones de la partería.

Los equipos de salud Uitoto, Nasa y Pastos fueron los encargados de orientar el cuidado de la mujer en el proceso de gestación. El primero de estos equipos orienta tres preguntas para poder rescatar las tradiciones indígenas de cuidado antes, durante y después del embarazo. Siendo relevante para esta comunidad que una mujer que quiera tener hijos bebé antes tenga unas características cómo son: la preparación del alimento propio, ya sea el casabe o la fariña, evitar problemas con su familia de origen y el saber tejer las prendas y vestimenta propia. Algunas mujeres por tradiciones cuando deciden tener hijos realizan baños en sus ríos sagrados, evitando así que conjuren su cuerpo de forma negativa e impidan que los hijos nazcan.

Al quedar en embarazo es importante la alimentación propia que se le da esta mujer, siendo la hoja de yuca fundamental para fortalecer ese nuevo ser, se tiene en cuenta que un embarazo no es una enfermedad por lo tanto las mujeres de la comunidad realizan sus actividades normales acuden a la chagra, caminan, realizan pesca y traen la leña del monte. Se tiene la creencia que la alimentación debe ser en porciones pequeñas esto con el fin de que el niño no salga grande o con la cabeza muy grande, continúa realizándose baños en los ríos en compañía de la partera para que esta haga sus respectivas valoraciones y conozca la posición del bebé. Posterior al nacimiento es tradición en la comunidad que la placenta se entierra, esto permite continuar la unión con el elemento de la tierra a este nuevo ser que nació, se realizan masajes en el abdomen para que salgan todos los residuos de la placenta y luego baños de plantas para favorecer la cicatrización, se cubre la cabeza con una pañoleta evitando así los dolores y se realiza una dieta de

40 días donde no se puede realizar fuerza y es el esposo quien realiza los demás cuidados.

El equipo Pastos también fortalecen estos cuidados al interior de su comunidad e inicialmente resaltan que la mayoría de participantes tuvieron experiencias de nacimientos con ayuda de la partera y posteriormente de forma autónoma dado que aprendieron las tradiciones de su comunidad, algunos de los cuidados que se tenían durante la gestación eran no realizar fuerzas, debía tomar mucho líquido y todos los alimentos deberían ser los que se cultivaban en territorio, los sobos que se realizaban en el abdomen eran para poder acomodar al bebé y ayudarlo a buscar el camino, se evitaba comer alimentos ácidos o fríos porque generaba mayor agrieras en las gestantes y habían unas horas en la noche en donde ya la mujer debía quedar en casa para evitar atraer espíritus negativos. Durante el parto se tiene la creencia de darle un huevo a la mujer para poder desechar completamente la placenta también se tenía una dieta de 40 días en donde se abrigaba bien a la materna evitando que entrara frío, principalmente su dieta era de caldo de gallina para favorecer la lactancia, utilizaban una purga con agua de perejil para evitar que las caderas quedaran abiertas o se generará mucha flacidez en el estómago, a los bebés se fajaban para que quedaran con fuerza, la placenta se enterraba y se echaba encima ceniza para poder sellar la unión con la tierra.

Mientras tanto el equipo Nasa se enfoca en las prácticas alimenticias y la importancia de las plantas como parte de la medicina ancestral. Como resultados obtuvieron que los caldos de gallina criolla son esenciales para la recuperación luego del parto, la hoja de guayaba en infusiones previene las infecciones y reduce la inflamación, la mazamorra de maíz blanco es uno de los alimentos que proporcionan nutrientes y es fácil de digerir, la preparación de tés de manzanilla y hierbabuena permiten que la madre calme sus nervios y facilita un buen sueño. Señalando que las plantas no son solo para consumir sino también para los baños, el romero y la ruda la utilizan para poder limpiar y fortalecer el cuerpo de la madre.

Los equipos Eperara y Muisca Suba decidieron fortalecer el cuidado de la mujer desde las funciones de la partería, siendo así que el primer equipo dialoga

sobre la importancia de la partera en la comunidad resaltando inicialmente que es una habilidad que adquieren solo las mujeres y este rol ha se ha venido generando tradicionalmente en la comunidad como parte de supervivencia a la llegada de los hijos, ya que esto evita en mayor medida acudir a los hospitales porque se tiene la creencia que allí solamente quieren abrir la piel. Por otra parte, el equipo Muisca Suba resalta las funciones de la partera desde los derechos de las mujeres como agentes que cambian la vida.

Continuando, con el segundo tema más abordado en este mes el cual tiene relación con las plantas medicinales, se tiene que los equipos Kamentsa, Yanacona, Wounaan y Tubu fueron los que más ejecutaron el fortalecimiento de la medicina propia. El equipo Kamentsa quiso realizar un tejido de palabra con relación a la conservación natural de las plantas y la siembra de las mismas, resaltando que esto les ayuda a crecer como comunidad, a comprender las tradiciones y al conectar con ellos mismos y con el entorno que nos provee este insumo. La conservación natural está pensada en mantener la mayor cantidad de propiedades de las plantas luego de preparar la medicina ancestral. Para ello se utiliza el frío como forma de conservar o el secar las plantas para utilizarlas luego en sus preparaciones, con relación a la siembra se realiza la consulta a la comunidad del interés que puedan llegar a tener en sembrar sus propias plantas medicinales evidenciándose que la mayoría de participantes cuentan con gran entusiasmo de poder llevar a cabo este proyecto, pero con la dificultad de no tener el espacio y los materiales necesarios. El equipo Wounaan por su parte realiza el diálogo enfocado en el conocimiento que tiene la comunidad para hacer uso de las plantas medicinales y así mismo para realizar sus cuidados con este conocimiento. Como resultado se obtiene que la mayoría de los participantes no tienen la experticia del uso de las plantas y no la utilizan en sus casas. Esto está asociado a que mucha de esta población que ha llegado a la ciudad es joven y se ha encargado principalmente de un tema económico para sobrevivir, dejando a un lado las tradiciones de sanación del pueblo, son muy pocos los mayores que resaltan conocer y utilizar las plantas debido a que han estado más tiempo en territorio y han aprendido de sus antepasados.

Mientras tanto, el equipo Yanacona desarrolla la actividad por la misma línea que el equipo Wounaan, indagando en la comunidad participante sobre el conocimiento que tiene la medicina ancestral, evidenciándose que sí la conocen y la utilizan en las casas porque son creyentes de que la medicina propia cura y salva vidas. A diferencia del pueblo Wounaan la comunidad Yanacona realiza constantemente viajes a territorio para poder adquirir mayor conocimiento de las plantas e incluso traer plantas a la ciudad. Estos viajes se les dificulta a la comunidad Wounaan debido a que es una comunidad que principalmente sale de territorio por ser víctima del conflicto armado y teme su retorno por su seguridad. Por último, con relación al equipo Tubu deciden realizar la transmisión oral de la leyenda de la semilla del conocimiento que se relaciona con la medicina ancestral y la mujer, esta cuenta como una mujer traía por los ancestros se une a un hombre de una tribu de la cual no conoce nada y no comparte tradiciones hasta que los abuelos le dan la semilla del conocimiento para que siembren y crezcan nuevas plantas que ella pueda entender junto con el hombre y la nueva descendencia.

El tercer tema desarrollado en este mes para fortalecer la medicina estuvo liderado por los equipos Inga y Kichwa relacionado a la salud propia, este se realizó a partir del círculo de palabra con las autoridades y líderes de la comunidad para tejer pensamiento sobre la sabiduría que se ha transmitido por miles de años y que se caracteriza por ser propia de cada pueblo. Uno de los principales resultados que se obtuvieron es que en el caso del pueblo Kichwa, el concepto de enfermedades no se maneja sino se denominan desequilibrios, lo que significa que el cuerpo no está sincronizado con las energías, con los espíritus y con la naturaleza, manifestándose con dolencias. Algo característico de los dos pueblos es que manejan de forma sagrada La ayahuasca o el yagé esto es debido a sus cercanías de territorio en donde se puede llegar a cultivar las plantas necesarias, como el Chondur, para su preparación ancestral.

Dando continuidad se tiene que el equipo Misak fue el único que abordó el tema de lengua materna y juegos autóctonos. Los participantes manifiestan que la lengua materna Misak es el símbolo más tangible de identidad cultural, representa su historia sus tradiciones la conexión con sus ancestros y con el territorio, es por

eso que la comunidad habla en lengua materna fortaleciendo el sentido de pertenencia independientemente de estar en la ciudad. Con relación a los juegos tradicionales el poder perpetuarlos en la ciudad fortalece la identidad cultural, muchos de estos juegos manifiestan los trabajos que se realizaban en territorio ya sea la siembra, la cosecha, el trabajo en el campo con las plantas y las habilidades de cooperación.

El quinto tema desarrollado tiene relación con la huerta y la siembra de plantas ya sea para alimento o de medicina ancestral este fue ejecutado por el equipo Pijao, quienes cuentan con una huerta comunitaria liderada por el equipo de secretaría de integración en la localidad de Usme. Dentro de las preguntas que se plantearon como equipo para poder desarrollarlas se tiene la importancia de saber cuál es el tiempo de siembra, en donde la comunidad manifiesta que no cualquier momento permite que la planta crezca, la siembras principalmente se hacen con la luna ya sea en menguante o en creciente, allí la planta crece de forma sana y con la energía suficiente para transmitir ya sea en el alimento o en la sanación. Así mismo se tiene que tener el conocimiento que en creciente se siembran unas plantas definidas ya sea el frijol, la lechuga y la cebolla mientras que en menguante se siembra el maíz, la ruda o el tabaco.

Finalmente se tiene al equipo Muisca Bosa el cual desarrolló el tema de alimento propio, durante el fortalecimiento se habló sobre el maíz, la chicha, el frijol, el cocido y la mazamorra chiquita. Compartiendo también alimento propio luego de que el equipo tostara y moliera los siete granos logrando hacer una colada a base de panela mientras tejían la palabra, esto permite acercar a la comunidad a la realidad de la preparación del alimento y al disfrute de los sabores. Adicionalmente orientaron que la alimentación propia evita la malnutrición en las personas, una de las enfermedades que pueden aquejar principalmente a los niños.

9. Capítulo V: acciones para la implementación del plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario, en los 14 pueblos indígenas.

9.1. Adquisición de insumos propios según el pueblo indígena

La adquisición de insumos parte de dos elementos claves, el primero es la desarmonía que presenta la persona, familia o comunidad, estas orientan la forma como el sabedor y la partera realizarán la sanación, requieren de un diálogo consciente con estos perfiles en ambientes adecuados para evitar distracciones y lograr comprender lo que aqueja en salud a las personas. El segundo elemento clave son las vías de compra, 12 de los equipos de salud provienen fuera del distrito capital, unos más cercanos que otros, deben establecer mecanismos efectivos para asegurar que la medicina tradicional que conocen y que saben que es efectiva llegue en óptimas condiciones.

En el diálogo con los perfiles médicos ancestrales, parteras y gestores se resalta que los insumos ancestrales varían entre los 14 pueblos indígenas. Esto es debido a las diferentes formas de concebir la salud y la sanación, las desarmonías que presentan no son las mismas para todos los pueblos y aunque puedan llevar el mismo nombre no se tratan de la misma forma.

Los sabedores de cada pueblo conocen el uso de la medicina ancestral de su territorio de origen, por lo que no podrían usar con la misma seguridad elementos de otras zonas. Así es el caso del equipo pijao el cual usa extracto de alacrán, infundía de gallina o aceite de raya. Otro ejemplo puede ser el equipo Wounaan, la sabedora cuenta que utilizan dos animales que solo se ven en el chocó como es el guatín y el paos.

Equipos como Uitoto, Tubu y Eperara tienen semejanzas con el uso del mambe, ambil y cigarrillos piel roja para sus diferentes rezos. Las bebidas sagradas suelen ser utilizadas de diferentes formas, la chicha, el chirrincho, el tapetusa, el viche, el yagé o la caguana son base en muchos tratamientos.

El uso de insumos propios traídos del territorio es común, es una estrategia usada por los sabedores para garantizar la efectividad de la preparación y tratamiento a realizar. Es por esto que los sabedores dialogan e informan a las personas que debe esperar un poco para iniciar el tratamiento debido a que la medicina propia está siendo traída de territorio, la respuesta de la persona es positiva, acepta la espera y deposita más confianza y seguridad en el tratamiento ya que viene de su territorio de origen. Refleja que el sanar involucra usar la medicina propia de su pueblo ya sea en el contexto ciudad o en su territorio.

El valor que tiene la adquisición de estos insumos desde territorio parte de conocer cómo se siembra en estos lugares, cómo se cosecha, se pide permiso a la tierra, se espera los tiempos de luna, se guarda el espíritu de la planta o se consiguen animales que ayudan a potencializar los efectos.

9.2. Adaptación para la adquisición de insumos propios

Es importante resaltar que muchas veces la planta o el insumo requerido no está en cosecha y se debe esperar para su adquisición, también puede pasar que ingresan nuevas familias o integrantes que hacen que las preparaciones sean diferentes.

Para adquirir insumos, los sabedores mencionan que ya cuentan con preparaciones que suelen usarse como limpieza corporal y espirituales, procuran iniciar sus intervenciones haciendo esto con la persona o familia para permitir una mejor aceptación del tratamiento. Los baños corporales también se contemplan antes de saber las desarmonías que aquejan a la persona ayudando a despejar la mente y la preparación de aceites, cremas o pomadas para los dolores de todo tipo, ya sea en huesos o músculos son las que más se tienen en todos los equipos de salud debido a la experiencia que tienen los sabedores al comprender que los dolores de huesos y desgarres suelen ser alertas con mayor presencia en las personas.

Es clave que en la ciudad los sabedores se han tenido que adecuar de varias maneras, en sus casas o espacios en los cabildos han creado huertas para cultivo de fruta, plantas, vegetales intentando obtener un producto similar al proporcionado

por su territorio, han construido espacios sagrados para rituales y pagamentos, han creado espacios comerciales que les brindan economía e intercambio de insumos necesarios para sus preparaciones, también han identificado lugares en los que consiguen insumos similares como plazas de mercado. Esto para lograr en el contexto ciudad tener una materia prima lo más pura y saludable, sin químicos, respetando las tradiciones del pueblo para el cultivo y con la intención espiritual que será la que permita en gran medida la sanación.

Otra de las opciones que se contemplan es la de aprender a utilizar otro tipo de plantas que si se encuentran en ciudad. En su mayoría los sabedores y parteras afirman que ha sido un mecanismo ampliamente utilizado por ellos, dialogan con las personas que viven en la ciudad y suelen utilizar las plantas más comunes, el equipo Kichwa resalta que han aprendido a utilizar la ruda, la hoja de aguacate, la sábila y hoja de nogal para emplastos, ceremonias, limpias y tratamientos. Ellos tienen el reto de aprender el uso de plantas de otro país, recordando que son oriundos del Ecuador. Así mismo el equipo Pijao luego de las prácticas de sanación en ciudad ha utilizado plantas como tensionaría, pulmonaria, diente de león o pronto alivio que en el Tolima no se consiguen. El Jaipana del equipo Eperara también ha debido adecuar el uso de las plantas a lo que se consigue en la ciudad como la ruda, el palo santo, el romero y la hoja de tigre.

Incluso el mismo pueblo Muisca Bosa señala que a veces ellos no encuentran plantas para el tratamiento de desarmonías y el conocimiento que tienen hacen que utilicen otras como es el caso de la planta de insulina que suele ser reemplazada por la Alcachofa o el apio por el cilantro para dolores estomacales. El equipo Yanacona deja ver que muchas desarmonías tienen varias formas de sanación y esto facilita que los sabedores intenten todas las vías, aunque no descartan que se tienen unas enfermedades propias que sí y sólo si se curan con la preparación exacta de la medicina ancestral.

No obstante, se tiene equipos donde existe un cierre cultural a utilizar plantas de otros territorios, siendo así el caso de la partera Eperara quien rechaza utilizar medicina de otra parte que no sea su territorio porque su tradición de sanación es un legado de sus ancestros que los ata al territorio de origen, es así que el viche

debe ser traído del cauca, debido a que es realizado con caña que ellos mismos cultivan, preparado por la misma comunidad.

9.3. Preparación de medicina ancestral según usos y costumbres

Las preparaciones realizadas por cada uno de los sabedores y parteras de los equipos de salud indígena varían de pueblo en pueblo. Para llegar a realizar una preparación se conoce antes la desarmonía que presenta la persona o familia, luego se adquieren los insumos los cuales suele ser lo más fresco o recientes posibles, se inicia con la preparación siendo la madrugada uno de los horarios más usados por los ancestrales y se finaliza con el rezo o la intención que se quiere tener con esa medicina propia.

Según los equipos Muisca Suba, Muisca Bosa, Pijao, Inga, Kamentsa, Yanacona y Nasa es importante contar con el tiempo lunar para la preparación de medicina propia. Según menciona el equipo Pijao la luna menguante es la fase lunar más apropiada para hacer la preparación debido a que encierra el ciclo lunar, mientras que el equipo Inga refiere que la fase lunar óptima es la luna llena, así mismo el equipo Kamentsa dice que dependiendo lo que se quiere preparar se escoge la fase lunar, coincidiendo con el equipo Nasa quienes comentan que, si la medicina se va a realizar para tonificar, aumentar la potencia y la fuerza, se debe llevar a cabo en luna llena. Si es para armonizar, relajar, tranquilizar y apaciguar alguna fuerza o espíritu, debe hacerse en luna creciente.

Es así que estos pueblos suelen realizar las preparaciones en horas de la noche o en la madrugada, por su parte los equipos Kichwa y Tubu no relaciona la preparación de su medicina con las fases lunares, pero si con el horario del día, coincidiendo en realizarlo en las madrugadas donde la energía es mayor y se logra preparaciones más fuertes y curativas.

A continuación, se tiene la tabla 16 la cual describe la medicina propia preparada para este mes en cada uno de los equipos de salud indígena.

Tabla 16 Principales preparaciones ancestrales por equipo de salud indígena para el mes de julio 2024

Equipo de salud	Preparaciones realizadas
Muisca Suba	Gotas De Eucalipto, Pomada Cálida, Jarabe Para La tos, Medicina Para La Tención, Medicina Para El Colon, Aceite De Caléndula, Aceite De Romero, Aseguranzas, Conas, Emplastos
Kichwa	Macerado De Marihuana, Emplastes
Inga	Tuxivinan, Purgantes, Plantas Medicinales, Ungüento, Ancestrales, Sauco/ Eucalipto
Misak	Aceites Para El Dolor, Jabones Antibacteriales, Champú Anticaída Del Cabello, Coloides De Cobre, Coloides De Plata, Crema De Caléndula Y Árnica, Aguas Aromáticas, Infusiones, Baños De María, Baños De Plantas En El Cambio De Voz
Kametsa	Licuados de pepino, licuado de jengibre y naranja, licuado de sandía, licuado de aloe vera
Pastos	Aceites, maíz molido para alimento propio
Yanacona	Depurativo, ovicalcio, harinas de granos, vedoz, vitaminas, endocrino, nerviton, purgantes, hemoglobina, compuesto de plantas, bebidas con plantas, infundía, aceite de romero, aceite de caléndula,

Equipo de salud	Preparaciones realizadas
	baños con plantas, ruda tostada, vinagre de mata.
Uitoto	Chuchuguaza, aceites, jarabes y jarabe para la tos
Pijao	Aceite de manzanilla, Aceite de eucalipto, Tapetusa, extracto de alacran, Aceite de caléndula, Aceite de mejorana ovarin, Pomada de manzanilla, aceite de toronjil y cidron, Pomada de caléndula, Pomada de hierbabuena y pomada de carare
Eperara	Pildé, aromatizante para armonización, jarabe para síntomas respiratorios.
Muisca Bosa	Vinan, Riego de plantas amargas, Riego de plantas amargas, Vitaminas, Verde yaco, Cremas de marihuana, Cremas de caléndula, Vick vaporub y Siete esencias
Wounaan	Alimento Propio, Pomada Caliente, Jarabe, Champú, Alimento Propio, Aceite, Pomada Fría
Nasa	Shondul, brebajes para la gripe, pomadas de plantas medicinales, pomadas calientes, aceites de plantas calientes, ungüentos.
Tubu	Gotas Para El Tratamiento De La Migraña, Remedios Caseros Con Plantas Medicinales Para El Dolor De Estómago, Cabeza, Hueso Y Limpia, Sal

Equipo de salud	Preparaciones realizadas
	Con Alcohol Para La Armonización De La Vivienda

Fuente: Informes mensuales de los equipos de salud indígena mes julio 2024

Los equipos de salud durante los espacios de armonización realizaron una gran variedad de preparaciones de Medicina ancestral para la entrega a las familias siendo el caso de los aceites con extracciones de diferentes plantas ya sea caléndula, manzanilla, eucalipto o mejorana por los equipos Misak, Pastos, Uitoto, Nasa, Wounaan y Pijao teniendo relación con las principales alertas que están identificadas como los dolores musculares y de hueso, así mismo se tiene que las pomadas realizadas por los equipos Muisca Sub, Wounaan y Nasa también se enfocan en el tratamiento de estas dolencias, al igual que los ungüentos de los equipos Inga y Nasa o las cremas del equipo Muisca Bosa. Mientras tanto los equipos Uitoto y Eperara realizaron preparaciones de Jarabe ya sea como vitamina o para el tratamiento de las gripas.

Los alimentos propios son otra de las preparaciones que se están incluyendo en insumos ancestrales debido a que varias de las acciones comunitarias están siendo acompañadas por el compartir del alimento tal es el caso del equipo Muisca Bosa con la colada de los 7 granos y Pasto con el maíz molido. Otro de los alimentos fueron los licuados preparados por el equipo Kamentsa para dar a las familias durante la visita

Como medicina netamente propia de cada pueblo se evidencia algunas preparaciones como en el equipo Tubu, quienes adquirieron los insumos necesarios para armonizar viviendas, el equipo Muisca Bosa quien preparó los riegos para las limpiezas, mientras que el equipo Muisca Suba entregó a las familias aseguranzas. Como es costumbre el equipo Pijao nuevamente realizó su bebida sagrada la cual es el tapetusa y el equipo Eperara preparó el Pildé, la medicina fundamental del Jaibana para visualizar las sombras.

10. Capítulo VI: análisis y resultados del proceso de activación de la respuesta sectorial e intersectorial.

10.1. Rutas de gestiones en salud para el abordaje de necesidades en salud occidental

Para este cuarto mes de ejecución los equipos de salud indígena continúan identificando necesidades en salud propia y occidental que presentan las personas, familias y comunidades. Siendo parte de la respuesta continuar con las rutas establecidas por cada uno de los equipos.

Tabla 17: Número acumulado de activaciones de respuesta sectoriales e intersectoriales y EAC con respuesta efectiva de los equipos de salud indígena, meses Abril-julio 2024

Equipo de salud	Activaciones de Ruta	Respuesta Efectiva	EAC	Respuesta Efectiva
Muisca Suba	4	2	8	7
Kichwa	0	0	0	0
Inga	2	1	0	0
Misak	2	1	1	1
Kametsa	0	0	0	0
Pastos	9	7	4	4
Yanacona	0	0	1	0
Uitoto	5	3	0	0
Pijao	29	27	6	4

Equipo de salud	Activaciones de Ruta	Respuesta Efectiva	EAC	Respuesta Efectiva
Eperara	0	0	18	17
Muisca Bosa	7	2	19	17
Wounaan	2	1	6	2
Nasa	6	2	3	3
Tubu	0	0	3	3
Total	66	46	69	58

Fuente: Drive EAC y activaciones de ruta, meses Abril-julio 2024

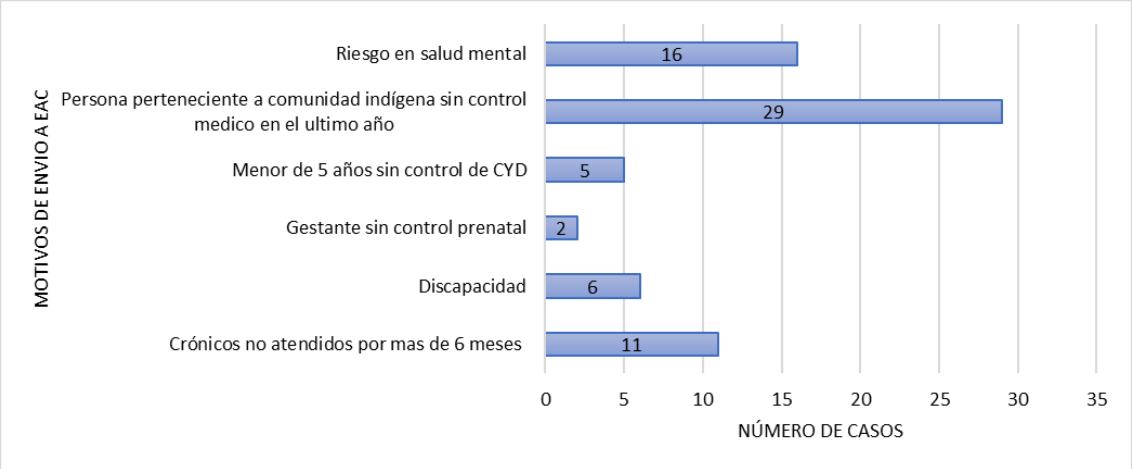
Según el acumulado para estos cuatro meses, se encuentran un total de 66 activaciones de ruta, realizadas principalmente por el equipo Pijao y Pastos. En relación a la respuesta efectiva se hace seguimiento en la plataforma SIRC y se encuentra un total de 46 rutas con acceso efectivo, siendo las del equipo Pijao las que aportan el mayor número con 27. Así mismo se realiza seguimiento con secretaria de Salud a los casos de las activaciones de ruta que en plataforma SIRC rechazan para identificar los motivos y poder orientar a los equipos de salud indígena, teniendo 4 casos rechazados por la EAPB a los cuales se espera respuesta.

Continuando con las remisiones a EAC se tiene un total de 69, siendo el equipo Muisca Bosa el que más casos ha remitido con un total de 19, seguido de Eperara con 18. Dentro de la respuesta efectiva se tiene un total de 58 dando alcance al 84% se indago al interior de los equipos de salud si esta respuesta es verídica encontrando que son los resultados que han arrojado las intervenciones que ellos realizan, señalando que en el caso de Pastos las atenciones no se han realizado en compañía del perfil técnico en salud por parte de los EAC de la subred

norte a pesar de la importancia que este perfil acompañe el seguimiento la primera vez.

En la siguiente gráfica se relaciona el acumulado de remisiones de casos a EAC según los motivos que señalan los equipos de salud indígena

Gráfica N° 7 Motivos de remisión de casos a EAC para los meses Abril - julio 2024



Fuente: Base drive de solicitudes de técnico de los equipos de salud indígena desde julio hasta julio 2024

Se refleja que las personas pertenecientes a comunidades étnicas sin control médico en el último año han sido el principal motivo de envío de casos con un total de 29, seguida de los riesgos en salud mental con un total de 16 casos. A continuación, se presenta la tabla que relaciona el acumulado de barreras en salud y gestiones de técnicos por cada uno de los equipos de salud indígena.

Tabla 18: Número acumulado de Barreras en salud y Gestiones en salud con respuesta efectiva de los equipos de salud indígena, meses Abril-julio 2024

Equipo de salud	Barreras en Salud	Respuesta Efectiva	Gestiones en Salud	Respuesta Efectiva
Muisca Suba	0	0	33	30

Equipo de salud	Barreras en Salud	Respuesta Efectiva	Gestiones en Salud	Respuesta Efectiva
Kichwa	0	0	59	52
Inga	1	0	58	55
Misak	0	0	73	66
Kametsa	0	0	2	0
Pastos	1	0	19	14
Yanacona	0	0	13	8
Uitoto	0	0	36	25
Pijao	0	0	39	25
Eperara	4	0	8	4
Muisca Bosa	0	0	14	14
Wounaan	0	0	48	34
Nasa	0	0	7	0
Tubu	0	0	5	4
Total	6	0	414	331

Fuente: Drive Barreras en salud y Encuesta de gestiones en salud hasta el mes de julio 2024

Las barreras en salud continúan siendo el indicador más bajo realizado por los equipos de salud indígena teniendo un total de 6 casos hasta la fecha sin respuesta, se remite correo a secretaria de Salud para indagar el estado de estos casos y se encuentra a la espera de respuesta. Por otra parte, el número de

gestiones asciende a un total de 414, de las cuales 331 han sido efectivas. Se tiene que equipos como Misak con 73 y Kichwa e Inga con 59 reportes son los que lideran las gestiones que realizan los técnicos en salud.

1. Conclusiones y Recomendaciones

La primera conclusión que se puede señalar a partir del documento anteriormente expuesto está relacionada con los espacios de armonización, la ejecución de estos espacios a lo largo de estos cuatro meses, y en la vigencia anterior que tuvo una duración de nueve meses, evidencian la necesidad de poder realizar por lo menos dos espacios tradicionales de armonización con todo el talento humano que compone el contrato de medicina ancestral indígena. Los sabedores en varios encuentros que se han realizado han manifestado el poder equilibrar entre los 14 pueblos sus energías para poder llevar a cabo las actividades en la ciudad de Bogotá y es por esto que señalan el poder realizar ya sea un pagamento, una armonización, una descarga de energías o un refrescamiento en un lugar sagrado para el pueblo Muisca, dado que ellos son originarios de este territorio, pudiendo así abrir camino para futuros contratos y posteriormente entregarle a los ancestros los resultados de estas atenciones. Lo anteriormente mencionado puede estar proyectado como un nuevo producto ejecutar.

Con relación al abordaje de las familias se pueden obtener varias conclusiones: la primera que los equipos realizan un abordaje a nivel distrital teniendo las zonas Sur occidente y sur con una cantidad similar de familias y que genera la necesidad de articular con entes locales para fortalecer el enfoque diferencial. La segunda es que alrededor de 252 familias son procedentes de su territorio de origen lo que nos permite a nosotros comprender que las migraciones al interior del país se siguen presentando en un gran porcentaje. Siendo equipos como Kichwa los que requieren una articulación diferente para poder dar atenciones en salud occidental a la población migrante extranjera que tienen en Colombia.

Igualmente, estas migraciones hacen trazar al equipo coordinador la necesidad de fortalecer vínculos con las entidades de salud de los territorios de

origen teniendo en cuenta que muchas de las personas que se abordan en la ciudad cuentan con afiliaciones de otras EAPB. Mientras que también se deben fortalecer las alianzas con las EAPB del distrito siendo las principales Capital salud, Sanitas y Salud total. Así mismo se cuenta con el 26% de familias que se consideran víctimas del conflicto armado y requieren claramente la intervención de la medicina ancestral indígena, pero con un enfoque psicosocial diferente.

Concluyendo con el fortalecimiento que deben tener los técnicos en salud de los equipos de cada uno de los 14 pueblos indígenas con relación a el proceso para poder obtener el certificado de discapacidad evidenciándose en esta vigencia que a varias de las personas que se consideraban con discapacidad se les debió orientar sobre esta gestión.

Con relación a las desarmonías y desequilibrios identificados en las familias se concluye a lo largo de los cuatro meses que los equipos han venido realizando de forma asertiva los planes e intervenciones desde la medicina propia que dan respuesta a las necesidades en salud identificadas en las familias, no obstante, una de las debilidades que puede llegar a impactar en estas atenciones es la ejecución de contratos de corto tiempo como fue este de 4 meses.

En las acciones propias se evidencia que el porcentaje de personas que se reconocen como víctimas del conflicto armado es mayor que las acciones familiares dando un 28%, por lo tanto la atención en medicina propia también debe contar con esa parte psicosocial, así mismo el fortalecer los vínculos con las EAPB del distrito se ve necesario, recalcando que además de las anteriormente mencionadas como Capital salud, se debe sumar Famisanar y Compensar dado que arroja un porcentaje elevado en estas acciones propias.

En cuanto al lugar del desarrollo de estas actividades y en mención de la importancia de tener un espacio propio es de resaltar que los equipos han realizado estrategias para poder dar alcance articulando ya sea con espacios comunitarios, casas de cultura y las mismas viviendas de comuneros. Por un lado, esto deja ver las habilidades de resolución que tienen los equipos, pero por el otro no se puede negar que la mitad de los 14 pueblos indígenas no cuentan con un espacio propio para poder realizar estas atenciones.

Continuando con las acciones comunitarias el ejercicio realizado durante estos cuatro meses de poder enfocarlas al fortalecimiento de la medicina propia da grandes resultados que pueden ser encaminados a la creación de planes de vida en salud propia o de protocolos de atención según el pueblo indígena. De igual forma en los diálogos que se han llevado a cabo con los equipos de salud se evidencia que estas acciones comunitarias pueden llegar a impactar a la comunidad general si se llegase a plantear continuar con los fortalecimientos de medicina y poder desarrollar educación de Medicina propia, lo que podría proyectarse en modificar a futuro este producto.

Con relación a la compra, preparación y entrega de insumos propios este documento de análisis deja ver la gran variedad de medicina ancestral que cada uno de los pueblos implementa en sus diferentes actividades, no obstante no da alcance el poder evidenciar si los rubros que actualmente se tienen son suficientes para poder impactar a toda la comunidad, esta información se amplía en el informe mensual que se entrega a la par del documento de análisis y se evidencia que se requiere un aumento de este recurso para poder tener unos porcentajes óptimos de impacto.

Finalmente, con las respuestas que se dan a nivel sectorial e intersectorial es de destacar la labor que ha venido realizando los técnicos en salud desde su experticia, en dónde se encuentran las alianzas que se llevaron a cabo con los equipos de atención en casa en tan corto tiempo y su respuesta efectiva. Del mismo modo se tiene que las gestiones en salud realizadas de forma autónoma por los técnicos son las que más impactan de forma positiva y acercan a la comunidad la medicina occidental desde un enfoque diferencial.

11. Anexos

Para el desarrollo del presente documento de análisis se utilizó las bases de consolidado emanadas por la plataforma GESI.