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

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 7017807 DE 2024 CABILDO INDÍGENA AMBIKÁ PIJAO

DICIEMBRE 2024

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción 4

1.1 Objetivo general 5

1.1.1. Objetivos específicos 5

2. Análisis del contexto por cada uno de los 14 pueblos indígena 7

3.1. Territorios ancestrales y cosmovisión en salud 7

3.2. Pueblos indígenas en contexto de ciudad 19

3. Análisis de la contratación del talento humano 23

4. 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. 27

5.1. Armonización del equipo de salud según las cosmovisiones y cosmogonías de cada uno de los 14 pueblos indígenas 27

5.2. Participación en espacios de la comunidad por parte de los 14 equipos de salud indigena 29

5.3. Proceso de priorización de familias indígenas 30

5. Capítulo II: Acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos indígenas. 31

6.1. Caracterización sociodemográfica de las familias indígenas abordadas 31

6.2. Principales desarmonías y desequilibrios desde la medicina ancestral 48

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

6.4. Plan de cuidado en salud propia concertado para la sanación de las desarmonías identificadas 53

6.5. Acciones de prácticas de medicina ancestral 55

6. 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. 57

7.1 Caracterización sociodemográfica de la población atendida en acciones

propias 57

7.2 Principales alertas en salud propia identificadas en las atenciones propias de medicina ancestral y partería 58

7.3 Espacios físicos para el desarrollo de las atenciones propias 61

7. 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 64

8.1 Contenido temático del fortalecimiento en medicina propia 64

8.2 Análisis por pueblo de los resultados de las acciones comunitarias 66

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 68

9.1 Adquisición de insumos propios según el pueblo indígena 68

9.2 Adaptación para la adquisición de insumos propios 70

10. Capítulo VI: análisis y resultados del proceso de activación de la respuesta sectorial e intersectorial 72

10.1 Rutas de gestiones en salud para el abordaje de necesidades en salud occidental 72

11. Conclusiones y Recomendaciones 76

12. Anexos 78

1. Introducción

La Secretaría Distrital de Salud (SDS) y el Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas de Bogotá han trabajado juntos en el marco de los contratos interadministrativos 5141153 y 6193432 con el Cabildo Indígena Ambiká Pijao durante los años 2023 y 2024. Estos esfuerzos han permitido implementar acciones en medicina ancestral y partería indígena, abordando las necesidades de salud de las comunidades indígenas de manera diferencial, étnica e intercultural.

Entre los objetivos de esta iniciativa se encuentran el fortalecimiento de los conocimientos y prácticas propias de las comunidades indígenas, la pervivencia de los saberes ancestrales y el mejoramiento de la salud de los pueblos indígenas en la ciudad. Lográndose a través de un enfoque que combina la medicina ancestral con la medicina occidental, respetando la cosmovisión y las prácticas de salud tradicionales de las comunidades indígenas.

En esta vía, la continuidad de los procesos de medicina ancestral y partería indígena se ha logrado a través de un nuevo contrato interadministrativo No 7017907 para la vigencia 2024 – 2025 . Este documento presenta un análisis de los diferentes abordajes implementados en el marco de este contrato, con el objetivo de promover y fortalecer la medicina ancestral y la partería indígena. El proyecto "Medicina Ancestral Indígena" (MAI) ha sido clave en esta iniciativa, implementando intervenciones con enfoque diferencial, étnico e intercultural para individuos, familias y comunidades. A través de este proceso, se busca fortalecer la medicina ancestral y la partería indígena, respetando la cosmovisión y las prácticas de salud tradicionales de las comunidades indígenas.

La estructura de dicho contrato se viene abordando a través de actividades que realizan equipos de salud quienes, mediante dichas acciones, consolidan información la cual es consignada en una serie de productos concertados entre la Secretaría Distrital de Salud, Cabildo Indígena Ambiká y las familias atendidas, para dar cumplimiento a los tres principales objetivos establecidos en el Documento Operativo del Contrato, descritos a continuación.

1.1 Objetivo general

Analizar los resultados obtenidos de 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.

1.1.1. Objetivos específicos

1. Promover la medicina ancestral en las familias y comunidades de los 14 pueblos beneficiarios de este proceso, mediante la identificación de acciones de armonización necesarias para el abordaje familiar y comunitario por parte de cada equipo de cuidado en salud propio e intercultural de dichos pueblos indígenas.
2. Analizar las diferentes acciones implementadas para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos indígenas para identificar las semejanzas y diferencias de sanación ancestral.
3. Describir las 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.
4. Identificar las 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.
5. Fortalecer los usos, prácticas y saberes ancestrales a través del desarrollo de 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.
6. Establecer procesos y rutas de gestión en salud propia mediante el análisis y resultados del proceso de activación de la respuesta sectorial e intersectorial para pueblos indígenas en el Distrito.

Estos objetivos, 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 cuarto capítulo desarrolla, desde la participación colectiva, el fortalecimiento en medicina propia, siendo así una apuesta para la pervivencia de prácticas de medicina ancestral en contexto de ciudad.

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.

2. Análisis del contexto por cada uno de los 14 pueblos indígena

3.1. Territorios ancestrales y cosmovisión en salud

Los 13 pueblos que conforman el Consejo Consultivo Indígena (Inga, Kichwa, Pastos, Wounaan, Eperara, Uitoto, Tubu, Misak, Pijao, Yanacona, Kamentsa,

Muiscas y Nasa) tienen sus territorios propios en 8 departamentos de Colombia, específicamente en Cauca, Nariño, Putumayo, Chocó, Caquetá, Amazonas, Tolima y Cundinamarca. Además, algunas comunidades también se encuentran en zonas del Ecuador. En estos territorios, las comunidades indígenas han transmitido históricamente su saber en medicina ancestral y partería, destacando el valor que le dan a la naturaleza y el uso de insumos propios para sanar a sus comunidades. Cada región y cultura tiene sus propias prácticas y formas de pensar, enriqueciendo la diversidad de la medicina ancestral en Colombia.

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[1]. 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

[1] Aportes realizados por los equipos de salud indígena Yanacona, Misak Misak, Nasa y Eperara Siapidara en circulo de palabra en el mes de diciembre 2023 del contrato interadministrativo 5141153

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)[2].

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,

[2] Aportes realizados por los equipos de salud indígena Nasa en el mes de diciembre 2023 del contrato interadministrativo 5141153.

danzan y hacen música a los espíritus que siguen con vida porque lo que muere es solo el cuerpo[3].

Al enfermarse el Nasa acude al *The Wala* (médico ancestral) quien realiza el cateo para determinar el desequilibrio y utilizan las prácticas de sanación, acudiendo 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. 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,

[3] Aportes realizados por los equipos de salud indígena Nasa en el mes de diciembre 2023 del contrato interadministrativo 5141153.

para el pueblo Eperara las personas que mueren se clasifican en dos y esto determina a dónde llega el alma de la persona fallecida; si la persona es buena su espíritu va al cielo y posteriormente va el alma, luego el espíritu retorna a la tierra pero si la persona es mala su espíritu va al infierno y posteriormente el alma, retornando el espíritu luego a la tierra.[4] 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.[5] Se debe respetar cuando se está en este lugar porque los espíritus malos pueden enfermar a las personas.

Por otro lado, el equilibrio en salud de la comunidad Misak Misak se basa en los elementos. 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* (equilibrio). 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[6]. 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

[4] Aportes realizados por los equipos de salud indígena Eperara Siapidara en el mes de diciembre 2023 del contrato interadministrativo 5141153.

[5] Aportes realizados por los equipos de salud indígena Eperara Siapidara en el mes de diciembre 2023 del contrato interadministrativo 5141153.

[6] Aportes realizados por los equipos de salud indígena Misak Misak en el mes de diciembre 2023 del contrato interadministrativo 5141153.

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 por lo 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[7].

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

[7] Aportes realizados por los equipos de salud indígena Yanacona en el mes de diciembre 2023 del contrato interadministrativo 5141153.

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[8]. 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[9]. 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

[8] Aportes realizados por los equipos de salud indígena Nasa en el mes de diciembre 2023 del contrato interadministrativo 5141153.

[9] Aportes realizados por los equipos de salud indígena Misak Misak en el mes de diciembre 2023 del contrato interadministrativo 5141153.

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, que esta planta hace parte de la preparación del Yagé[10].

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[11]. De otro lado, la ritualidad les permite

[10] Aportes realizados por los equipos de salud indígena Kamentsa en el mes de diciembre 2023 del contrato interadministrativo 5141153.

[11] Aportes realizados por los equipos de salud indígena Kamentsa e Inga en el mes de diciembre 2023 del contrato interadministrativo 5141153.

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* (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.

Uno 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.

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 *Bota Ima* (madre tierra), dentro de las que se encuentra el tabaco, esencial para armonizar personas y espacios, siendo el vínculo que representa el mohán, quien es un espíritu de su cosmogonía. La vida para el pueblo Pijao es el nacimiento de una *Atiesa* (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)[12]. 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* (Dios) 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[13]. 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 y 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, donde se encuentra el *Hospeko Nekuka* lugar que se cree es el nacimiento de las mujeres

[12] Aportes realizados por los equipos de salud indígena Wounaan Nonaam en el mes de diciembre 2023 del contrato interadministrativo 5141153.

[13] Aportes realizados por los equipos de salud indígena Tubu Humurimmassa en el mes de diciembre 2023 del contrato interadministrativo 5141153.

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, no cuentan 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[14].

Las casas ceremoniales son sitios sagrados para la comunidad Muisca, está 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 están ubicados en el distrito; en el Cerro Guadalupe las mujeres hacen pagamentos y

[14] Aportes realizados por los equipos de salud indígena Muisca Bosa y Muisca Suba en el mes de diciembre 2023 del contrato interadministrativo 5141153.

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 el contexto urbano de Bogotá, los equipos de salud de los 13 pueblos indígenas reflexionan sobre la importancia de mantener su conexión con el territorio de origen. A pesar de la migración a la ciudad, consideran fundamental preservar sus tradiciones, rituales y culturas. La migración a Bogotá ha sido una realidad para muchas familias indígenas, quienes enfrentan diariamente desafíos para mantener vivas sus culturas y tradiciones en un entorno urbano.

Dentro de sus tradiciones se destaca la organización política como eje fundamental para mantener su autonomía y control sobre las decisiones que afectan su bienestar. En Bogotá, el Consejo Consultivo Indígena es un mecanismo importante para garantizar la participación y consulta previa de las comunidades indígenas en las decisiones que afectan su bienestar. Este consejo es parte de la estructura organizativa de los cabildos indígenas en la ciudad. Cada pueblo indígena tiene su propia estructura organizativa, liderada por autoridades tradicionales como gobernadores, vicegobernadores, alcaldes, alguaciles, secretarios, tesoreros y fiscales, todos elegidos según los acuerdos con secretaría de gobierno una vez en el año.

Sedestaca que la organización política de las comunidades indígenas se basa en la ley de origen de cada pueblo, que rige su cosmovisión y creencias sobre el ser humano y la tierra. Esto refleja la importancia de respetar y reconocer la diversidad cultural y la autonomía de las comunidades indígenas en la ciudad.

Según las características geográficas de la ciudad se tiene que la comunidad Uitoto se ubica principalmente en la localidad de Usme, donde encuentran un equilibrio con la naturaleza. Sin embargo, muchas familias Uitoto también se han visto obligadas a establecerse en esta localidad con asentamientos informales, como el barrio El Polígono, donde han construido una Maloca que sirve como espacio de encuentro y preservación de sus tradiciones. En este espacio, la comunidad Uitoto mantiene vivas sus prácticas ancestrales, como el mambeo, las

danzas, los cánticos y la escucha de consejos de los abuelos. No obstante, la preparación del Mambe como medicina ancestral requiere de ingredientes y rituales que solo pueden realizarse en su territorio ancestral, por lo que deben traerlo ya preparado desde sus 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 que generan mayor logística y preparación de los sabedores. 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.

3. Análisis de la contratación del talento humano

Para brindar una atención de salud integral, diferencial e intercultural a las comunidades indígenas, es fundamental contar con equipos de salud idóneos y competentes. Esto se logra mediante la integración de 5 perfiles de salud clave: Médico ancestral, Partera, Gestor comunitario, Técnico en salud y Profesional en salud. Cada uno de estos perfiles ofrece una respuesta específica a las necesidades expresadas por las autoridades de cada pueblo, garantizando una atención integral y respetuosa con la cultura y las tradiciones de las comunidades indígenas.

En un principio, se encuentran los sabedores, médicos ancestrales, parteras, sobanderas, jaipanas y otros, quienes han aprendido y transmitido a través del tiempo formas y prácticas para sanar en sus pueblos. Según las comunidades indígenas, los sabedores nacen con una visión especial que les permite comprender la salud de manera integral, considerando no solo la dolencia corporal sino también la desarmonía con la naturaleza y los espíritus. Su don les permite detectar las causas espirituales de las desarmonías y encontrar soluciones para prevenir su recurrencia. Siendo la medicina ancestral una práctica propia de las 13 pueblos indígenas, que se enfoca en la armonía y el equilibrio entre el ser humano, la naturaleza y los espíritus.

Así mismo se tiene el perfil de Los gestores comunitarios quienes desempeñan un papel fundamental en la armonización del pensamiento ancestral con el contexto urbano. En las tradiciones indígenas, la palabra es el medio principal para la transmisión de conocimientos y prácticas. Sin embargo, en la actualidad, la

escritura se ha vuelto necesaria para preservar esta palabra. En este sentido, los gestores comunitarios juegan un papel clave en la documentación y traducción de las prácticas de medicina propia. Es importante destacar que no todo se deja escrito, y cada sabedor delimita qué información se puede compartir.

Además, los gestores comunitarios ayudan a superar las barreras lingüísticas que existen entre las comunidades indígenas y los servicios de salud occidental. Comunidades como Wounaan, Misak, Eperara, Nasa, Kamentsa, Inga y Kichwa tienen su propia lengua, y los gestores comunitarios realizan actividades de traducción para facilitar el acceso a la atención en salud.

Continuando con los dos últimos perfiles se tienen a los profesionales y técnicos en salud quienes desempeñan un papel crucial en la articulación de la medicina ancestral y la medicina occidental. Su objetivo es brindar atención en salud con enfoque étnico diferencial, respetando la cosmovisión en salud de los pueblos indígenas. Sin embargo, existen desafíos que impiden la atención adecuada, como el desconocimiento de la cosmovisión indígena, la violencia histórica y la barrera del idioma. Para superar estos desafíos, los profesionales y técnicos en salud buscan estrategias basadas en el respeto, el diálogo y la escucha activa. Estas estrategias requieren conocer a cada comunidad, sus particularidades y necesidades específicas. Además, es fundamental idear formas de dar una atención en salud acorde a los riesgos y necesidades identificadas, teniendo en cuenta que algunas comunidades pueden presentar resistencia al modelo de salud occidental.

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 primer mes de ejecución 2024

Equipo de Salud	Mujeres	Hombres
Muisca Suba	4	1
Kichwa	4	1
Inga	4	1
Misak	4	1
Kametsa	3	2
Pastos	3	2
Yanacona	3	2
Uitoto	3	2
Pijao	3	2
Eperara	3	2
Muisca Bosa	4	1
Wounaan	4	1
Nasa	3	2
Tubu	5	0
Digitadoras	2	0
Tecnico administrativo	1	0
Profesionales de apoyo	2	0

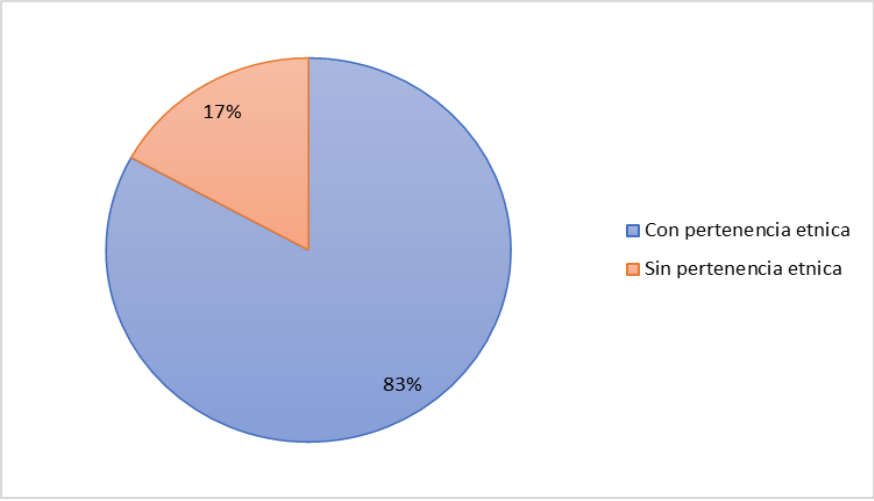
Coordinación	1	0
Total	56	20

Fuente: Base talento humano noviembre 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 primer mes de ejecución 2024



Fuente: Base talento humano noviembre 2024

Se evidencia que del total de perfiles el 83% poseen pertenencia étnica, mientras que el restante 17% son personas no indígenas. No obstante, se resalta

que las mismas autoridades indígenas son quienes seleccionaron a sus perfiles y dieron el aval para el desarrollo de las actividades.

4. 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.

Iniciar un proceso de sanación desde la medicina propia indígena requiere una preparación cuidadosa que concentre energías y alinee pensamientos hacia la intención de sanar y curar desarmonías. Para lograr esto, los equipos de salud indígena necesitan espacios para interiorizar, organizar, dialogar y planear su enfoque. Estos espacios se materializan en las acciones de armonización que cada uno de los 14 equipos ejecuta mes a mes.

5.1. Armonización del equipo de salud según las cosmovisiones y cosmogonías de cada uno de los 14 pueblos indígenas

Para desarrollar acciones en salud propia e intercultural, es fundamental contar con un espacio donde los equipos de salud puedan acoger y practicar la autoprotección con la medicina propia. Esto implica comprender que, antes de intervenir en una desarmonía, es necesario realizar la armonización del propio equipo de salud, permitiendo así brindar una atención más efectiva y respetuosa a las comunidades indígenas. Teniendo tres objetivos clave:

El primer objetivo de la armonización es alcanzar el equilibrio espiritual y corporal. Esto permite a los equipos de salud renovar sus energías antes de intervenir en la salud de la comunidad. Para lograr este equilibrio, los equipos de salud indígena recurren a diversas prácticas. Por ejemplo, los equipos Muisca Suba y Muisca Bosa realizan pagamentos en lugares sagrados como la conejera y la laguna de Tibabuyes, donde piden a los ancestros que los guíen hacia el equilibrio. Otros equipos, como el Inga y el Kamentsa, realizan limpias espirituales periódicas para equilibrar las energías de los perfiles.

El equipo Kichwa destaca que al equilibrar las cargas de energía, evitan tensiones y se conectan con el universo para orientar sus actividades. Es importante destacar que el equilibrio varía en cada persona y que los equipos de salud indígena pueden desequilibrarse debido a malos entendidos o a la carga de energía de la comunidad. Sin embargo, al realizar estas prácticas, los equipos de salud recogen la energía de la comunidad y se cargan a sí mismos.

El segundo objetivo de la armonización es "abrir camino", lo que significa obtener el permiso de los ancestros para llegar a las personas, familias y comunidades de manera efectiva. Los equipos de salud indígena utilizan diversas prácticas para lograr esto. Por ejemplo, el equipo Uitoto utiliza el mambeo para tener "palabra dulce" en sus diálogos, lo que les permite ser más asertivos en la educación en salud. El equipo Tubu también utiliza el mambe, pero lo orienta hacia la claridad mental y la comprensión de las necesidades de los demás.

Otros equipos, como el Pijao, utilizan el tabaco para pedir permiso a los ancestros y lograr la sanación de las desarmonías. Algunos equipos de salud indígena comparten medicina propia para equilibrar sus energías y prepararse para su trabajo. O el equipo Pastos quienes utilizan la palabra para guiar sus acciones, mientras que el médico ancestral destaca la importancia de la prudencia y la escucha activa en la interacción con la comunidad.

Tercer objetivo de la armonización es la protección. Los sabedores destacan que tanto las personas como los espacios tienen energías que pueden afectar negativamente al equipo de salud. Por lo tanto, es fundamental proteger a los perfiles para evitar que espíritus malignos los dañen o persigan. Cada equipo utiliza prácticas y rituales específicos para lograr esta protección. Por ejemplo, los equipos Nasa, Misak y Kichwa utilizan bebidas sagradas para realizar estas protecciones, mientras que el equipo Eperara se basa en los rezos del Jaipana. Estas prácticas buscan crear un escudo de protección para el equipo de salud, permitiéndoles trabajar de manera segura y efectiva.

La ejecución de este contrato ha permitido reivindicar el valor de los espacios de armonización, ya que se ha demostrado su importancia y necesidad. Además, se ha establecido una rutina periódica de armonización con el equipo de salud, al

menos una vez a la semana, para coordinar ideas y planificar el trabajo en medicina propia con la comunidad indígena.

Sin embargo, existen limitaciones en la realización de algunas actividades en estos espacios de armonización. Por ejemplo, la preparación de la medicina propia requiere de variables adicionales como la cocina, el procesamiento de plantas y el envase, lo que se realiza de forma independiente por cada sabedor. Además, la armonización del equipo requiere de la presencia de sitios sagrados para conectar con el territorio, pero hasta el momento solo los equipos Muiscas han logrado realizarlo en algunas ocasiones, mientras que los demás equipos de salud no han podido debido a limitaciones de costos.

Desde vigencias anteriores, los sabedores y parteras han expresado la necesidad de realizar una armonización antes del inicio del contrato. Esto les permitiría conectar con sitios sagrados en el Distrito Capital, pero también reconocen la importancia de pedir permiso a los pueblos Muiscas, originarios del territorio, y a los espíritus para las acciones de sanación que se llevarán a cabo en los hogares de las familias indígenas. Esta armonización inicial es vista como fundamental para garantizar el éxito y la efectividad de las acciones de salud que se realizarán, y para mostrar respeto y consideración por los territorios y las comunidades indígenas.

5.2. Participación en espacios de la comunidad por parte de los 14 equipos de salud indígena

Los espacios de diálogo comunitarios son fundamentales para los equipos de salud, ya que permiten acompañar los encuentros propios del pueblo, y orientar los que se han asignados por las autoridades y gobernadores indígenas para favorecer la incidencia en la estructura política del cabildo, preservando las prácticas propias del pueblo, tejiendo palabra dulce en las practicas identitarias del pueblo. Estos espacios pueden incluir reuniones de consejo, encuentros distritales y locales, asambleas generales o fortalecimientos de Medicina Propia.

En el mes en curso, este espacio se centró en la concertación y construcción del plan de acción. Se dialogó con autoridades indígenas sobre el accionar del equipo de salud desde la medicina ancestral indígena, resaltando acuerdos como funciones por perfil, presentación del equipo de salud ante la comunidad y entrega de familias priorizadas. Además de la concertación sobre los espacios propios de sanación para dar cumplimiento a las acciones propias en medicina ancestral y partería, señalado que los equipos Pijao, Muisca Bosa, Muisca Suba, Kichwa, Inga y Tubu cuentan con sus espacios propios mientras que los demás recurren a otras estrategias para lograr realizar estas tenciones.

5.3. Proceso de priorización de familias indígenas

La priorización de familias en las comunidades indígenas es un proceso importante que generalmente es liderado por los gobernadores de cada pueblo. Esto se puede observar en los equipos Yanacona, Wounaan, Uitoto, Misak, Kichwa, Kamentsa, Inga y Eperara, donde los gobernadores juegan un papel clave en la identificación y priorización de las familias que requieren atención. Sin embargo, en algunos casos, los equipos también pueden recibir familias priorizadas desde otras fuentes. Por ejemplo, el equipo Muisca Suba recibió nuevas familias desde el espiral de salud, mientras que el equipo Pijao recibió familias de la trabajadora social de canasta indígena.

Es importante destacar que, los equipos pueden tener múltiples fuentes de información para la priorización de familias. Por ejemplo, el equipo Muisca Bosa tuvo tres fuentes diferentes para la presente vigencia: canasta indígena, consejo de mayores y consejo de discapacidad. Esto permite una visión más completa y precisa de las necesidades de las familias indígenas. Teniendo para esta vigencia al equipo Tubu como el único que no aumentó las familias priorizadas.

Los motivos para priorizar a ciertas familias indígenas varían según el pueblo y la comunidad. En la mayoría de los casos, los censos de familias priorizadas se entregan a los equipos de salud sin información detallada sobre los motivos de priorización. Esto se debe a que las familias suelen acercarse a las autoridades indígenas para manifestar sus necesidades en salud, y la autoridad solicita a su

secretaría que compile la información de estas familias sin necesariamente especificar la razón detrás de la priorización. Es entonces responsabilidad del equipo de salud indígena investigar y determinar las necesidades específicas de cada familia.

Sin embargo, durante la concertación del mes en curso, se destacó que los equipos Muisca Bosa, Inga y Kichwa sí tenían conocimiento previo sobre los motivos de priorización de las familias, los cuales incluyeron personas con enfermedades crónicas, gestantes, menores de 5 años y riesgos psicosociales.

Con relación a la ubicación geográfica se evidencia que la mayoría de los pueblos indígenas se encuentran georreferenciados en todas las localidades del distrito a excepción de Sumapaz. El pueblo Pastos es quien cuenta con mayor presencia de población indígena en 19 localidades, mientras que pueblos como Muisca Suba, Eperara y Wounaan son los únicos que se limitan a una localidad.

5. Capítulo II: Acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos indígenas.

La atención de medicina propia a nivel familiar genera una gran cantidad de información valiosa que permite orientar y fortalecer las acciones para responder a las necesidades en salud identificadas. Esta información incluye datos sociales, culturales, económicos y geográficos que son fundamentales para comprender los procesos de sanación de la familia. Además, es importante analizar las desarmonías identificadas y las alertas emitidas por los médicos ancestrales y parteras de cada pueblo. Esto permite desarrollar prácticas de sanación propias que se reflejan en el accionar del equipo.

6.1. Caracterización sociodemográfica de las familias indígenas abordadas

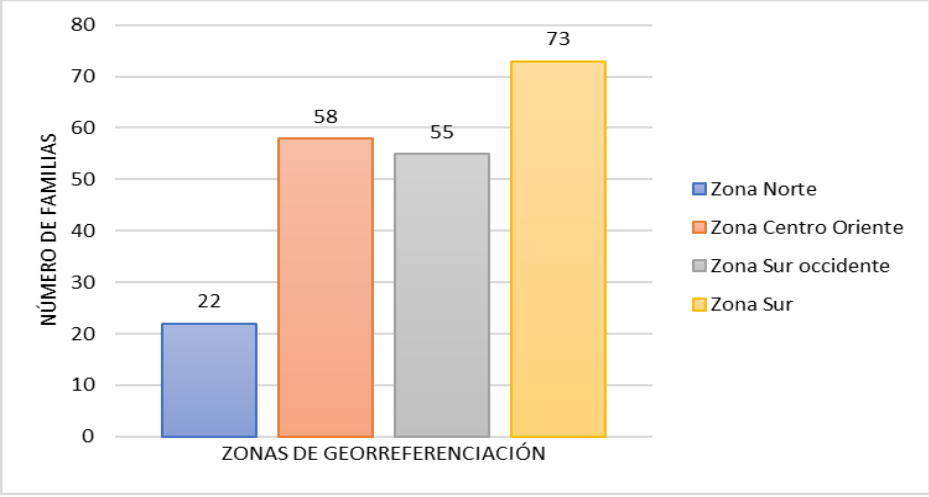
Los datos sociodemográficos son útiles para comprender mejor la composición de la población en términos de características como la edad, el género, la educación, la ocupación, el ingreso y la ubicación geográfica. Teniendo como principal fuente de análisis las bases descargadas de la plataforma GESI se

presenta la novedad de tener un avance con las 205 familias que continúan desde la segunda vigencia.

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.

A continuación, se presenta la gráfica 2 donde se relaciona el acumulado de número de familias según la zona geográfica a nivel distrital que se tiene hasta el momento dado que no se identificaron nuevas familias en el presente mes de ejecución.

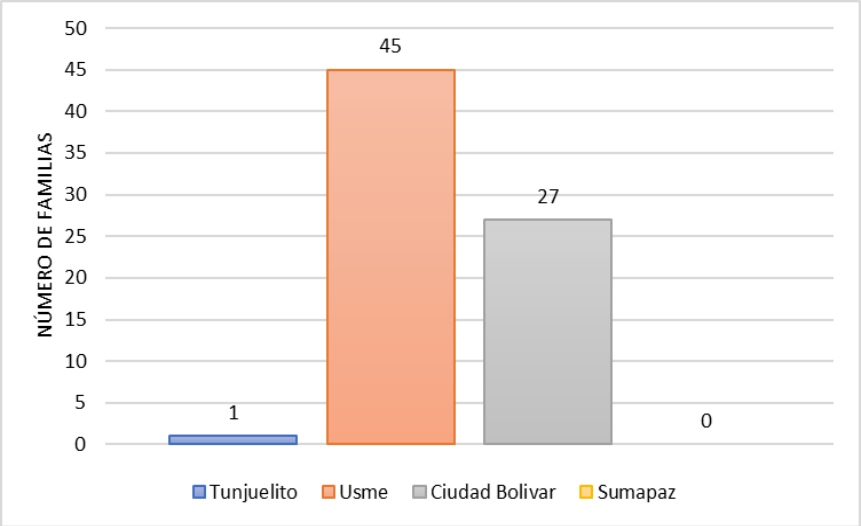
Gráfico 2: Acumulado de distribución geográfica de familias indígenas abordadas



Fuente: Información plataforma GESI, vigencia 2, 2024

Se evidencia que el total de 208 familias identificadas en este mes de ejecución se tienen 73 distribuidas en la zona Sur, seguida de la zona centro Oriente con 58 familias, la zona Sur occidente con 55 familias y la zona norte con 22 familias. La siguiente gráfica refleja la distribución según las localidades de cada zona.

Gráfico 3: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Sur de la vigencia 2, 2024.

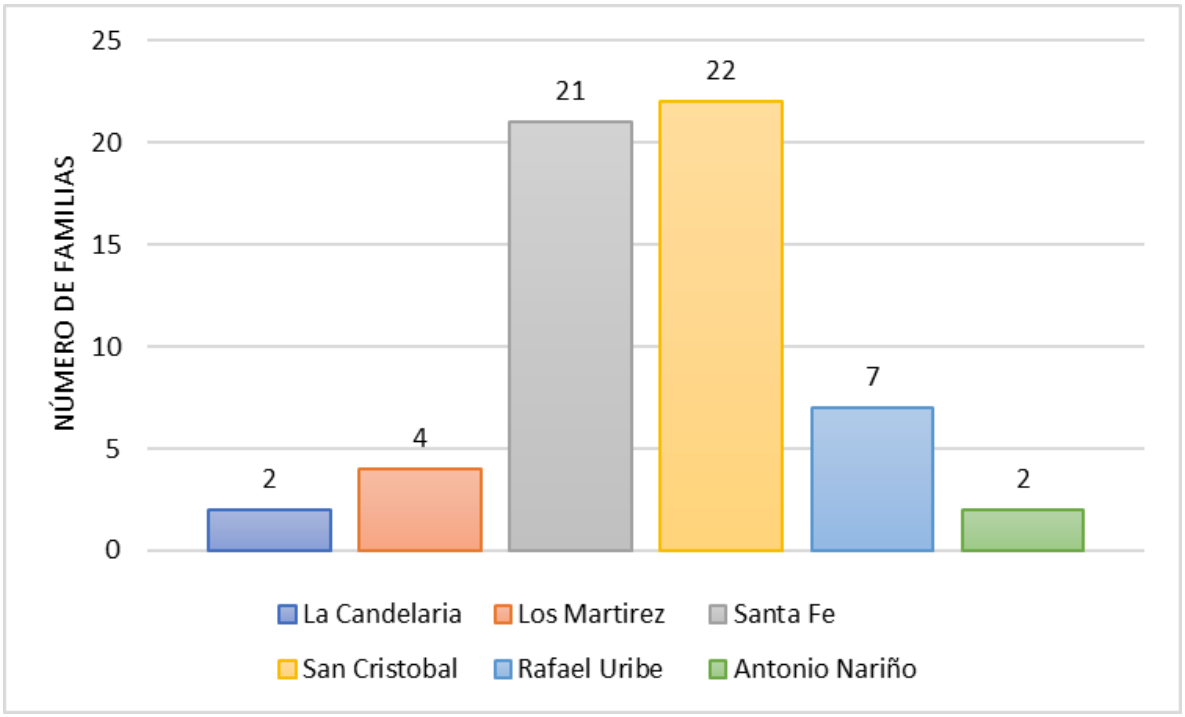


Fuente: Información plataforma GESI, vigencia 2, 2024

La zona Sur se ubica en primera con el 35% de familias indígenas identificadas la cual está conformada por cuatro localidades; Tunjuelito, Usme, Ciudad Bolívar y Sumapaz. De estas la localidad de Usme con 45 familias, conformadas principalmente por los pueblos Pijao, Uitoto y Yanacona, Le sigue Ciudad Bolívar cuenta con un total de 27 familias agrupadas por 3 pueblos indígena diferentes; Wounaan, Kamentsa e Inga y Tunjuelito con 1 familia. Siendo Sumapaz la única localidad que no reporta familias identificadas.

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

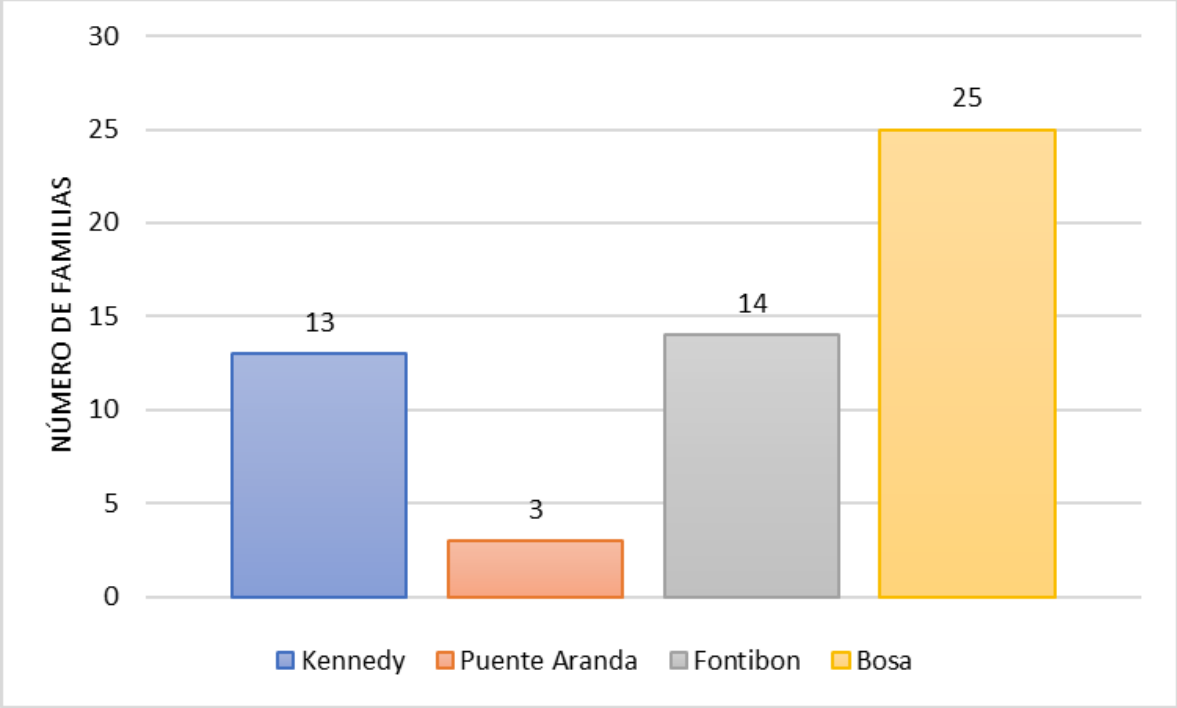
Gráfico 4: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Centro de la vigencia 2, 2024.



Fuente: Información plataforma GESI, vigencia 2, 2024

La zona Centro Oriente con 6 localidades; La Candelaria, Los Mártires, Santa Fe, San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe y Antonio Nariño, es la segunda zona en registrar familias identificadas con un 28%, siendo la localidad de San Cristóbal la que más reporta familias con un total de 22 principalmente del pueblo Eperara y Kamentas, seguida de la localidad de Santa Fe con 21 familias de los pueblos Inga y kichwa.

Gráfico 5: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Sur occidente de la vigencia 2, 2024.

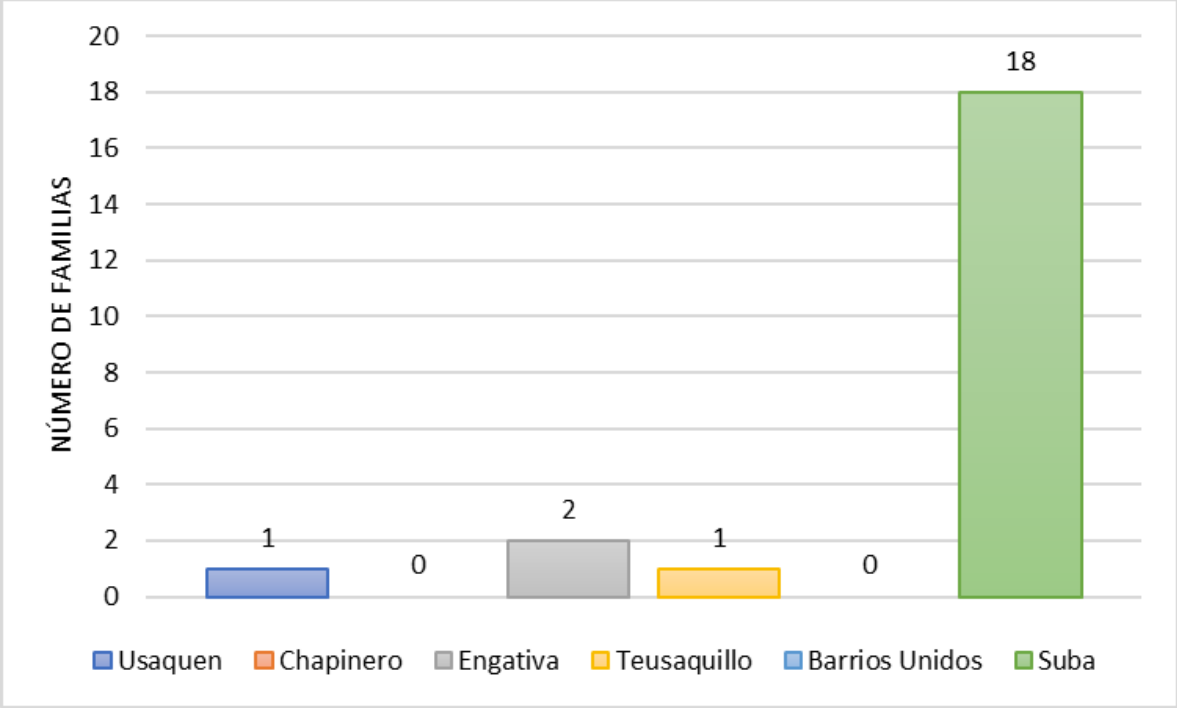


Fuente: Información plataforma GESI, vigencia 2, 2024

La tercera zona con mayor número de familias indígenas identificadas es la Sur Occidente, conformada por 4 localidades; Kennedy, Puente Aranda, Fontibón y Bosa representando el 26% del total de familias. En la gráfica se evidencia que de las cuatro localidades Bosa es quien lidera con un total de 25 familias,en su mayoría del pueblo Muisca Bosa y Nasa, seguido por Fontibón con un total de 14 familias del pueblo Misak y la localidad de Kennedy con 13 familias que son del pueblo Yanacona, Kichwa y Pastos.

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

Gráfico 6: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Norte de la vigencia 2, 2024.



Fuente: Información plataforma GESI, vigencia 2, 2024

Finalmente, la zona Norte cuenta seis localidades; Usaquén, Chapinero, Engativá, Teusaquillo, Barrios Unidos y Suba aportan el 10%, liderando las familias indígenas del pueblo Muisca Suba en la localidad de Suba.

A continuación, se presenta una tabla que resume la información socioeconómica de las 208 familias atendidas. En ella, se describe el estrato socioeconómico en el que se encuentran ubicadas, sus ingresos económicos y los subsidios que reciben por parte del distrito. Esta información proporciona una visión general de la situación socioeconómica de las familias y permite identificar posibles necesidades y desafíos.

Tabla 2: Datos socioeconómicos de las familias identificadas por los 14 equipos de salud indígena, mes noviembre 2024

Datos Socioeconómicos		Total	Porcentaje
Estrato	1	76	37%
	2	105	50%
	3	27	13%
	4	0	0%
	5	0	0%
	6	0	0%
Ingresos	Menos de medio SMMLV	48	23%
	Entre medio y 1 SMMLV	122	59%
	Más de 1 SMMLV	30	14%
	No trabaja, no recibe salario	8	4%
Subsidios económicos	Ninguno	148	71%
	Uno	60	29%
	Más de uno	0	0%

Fuente: Información plataforma GESI, vigencia 2, 2024

En cuanto a la situación socioeconómica de las 208 familias identificadas, se observa, según la tabla anteriorque el estrato más representativo es el 2, con un 50% de las familias, seguido del estrato 1 con un 37% y el estrato 3 con un 13%. No se encontraron familias en los estratos 4, 5 y 6. En cuanto a los ingresos

económicos, el 59% de las familias reportan ingresos entre medio y un salario mínimo legal vigente, mientras que el 23% reportan ingresos menores al salario mínimo y el 14% reportan ingresos superiores al salario mínimo.

Es destacable que ocho familias, que representan el 4% del total, refieren no trabajar y no recibir salarios. Estas familias pertenecen a seis equipos indígenas: Inga, Muisca Suba, Pastos, Pijao, Uitoto y Yanacona. De estas, seis familias mencionan recibir subsidio por parte del distrito. Siendo notable que las familias de Yanacona reportan haber llegado recientemente del territorio y se encuentran buscando trabajo, por lo que actualmente se sostienen con ahorros.

Finalizando con el 71% de familias identificadas quienes no reciben ningún subsidio económico, mientras que el 29% recibe al menos un subsidio económico. Esto sugiere que una mayoría significativa de las familias no cuenta con apoyo financiero adicional, lo que puede ser un desafío para su bienestar económico y social.

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, mes noviembre 2024

Datos de Vivienda		**Total**	**Porcentaje**
Tipo de vivienda	Casa	100	48%
	Apartamento	91	44%
	Pieza	17	8%
	Paga diario	0	0%
	Cambuche	0	0%

Datos de Vivienda		Total	Porcentaje
	Albergue	0	0%
Tenencia	Familiar	25	12%
	Propia	48	23%
	Arriendo	131	63%
	Subarriendo	0	0%
	Invasión	4	2%
Uso para actividad económica	Si	8	4%
	No	200	96%

Fuente: Información plataforma GESI, vigencia 2, 2024

La tabla anterior muestra los datos de la vivienda de las 208 familias. Se observa que el 48% de las familias viven en casas, mientras que el 44% viven en apartamentos. Un 8% de las familias, que corresponden a 17 casos, mencionan vivir en piezas y no se reportaron datos para las opciones de pago diario, cambuche o albergue.

En cuanto a la tenencia de la vivienda, se encontró que el 63% de las familias viven en arriendo, seguido del 23% que viven en viviendas propias y el 12% que viven en viviendas de tipo familiar. Es notable que cuatro casos, que representan el 2% del total, mencionan vivir en una invasión. Estos casos corresponden al pueblo Uitoto, que se caracteriza por tener el barrio el polígono, en la localidad de Usme que fue construido por ellos mismos, pero que técnicamente es considerado una invasión.

Tabla 4: Datos demográficos de las familias identificadas por los 14 equipos de salud indígena, mes noviembre 2024

Datos de Demográficos		Total	Porcentaje
Composición Familiar	Nuclear	110	51%
	Pareja sin hijos	11	5%
	Monoparental	46	21%
	Unipersonal	30	14%
	Adoptiva	0	0%
	Padres Separados	2	1%
	Compuesta	8	4%
	Diversa	1	0%
	Extensa	6	3%
Procedencia	Amazonas	16	9%
	Bogotá	14	8%
	Caquetá	2	1%
	Cauca	46	25%
	Chocó	17	9%
	Guaviare	1	1%
	Huila	6	3%
	Nariño	16	9%

	Putumayo	26	14%
	Tolima	18	10%
	Vaupés	8	4%
	Venezuela	3	2%
	Ecuador	11	6%

Fuente: Información plataforma GESI, vigencia 2, 2024

En cuanto a la composición familiar, se encontró que el 51% de las familias son de tipo nuclear, seguidas del 21% de familias monoparentales. Es destacable que hay una familia que se identifica como diversa, ya que uno de sus integrantes pertenece a la comunidad LGBTI. Esta es una particularidad que no se había resaltado en vigencias anteriores, y que refleja la necesidad de abordar este tema en el trabajo con las familias indígenas.

En relación con la procedencia, se tomó en cuenta a 184 familias de 13 pueblos indígenas, excluyendo a los pueblos Muisca Bosa y Muisca Suba, que son originarios de la sabana de Cundinamarca. Se encontró que el 92% de las familias son procedentes de otras regiones del país, siendo el 25% del Cauca, el 14% del Putumayo y el 10% del Tolima. Además, se encontró que el 6% de las familias son procedentes del Ecuador y el 2% de Venezuela, correspondientes a los equipos Kichwa y Kamentsa, respectivamente.

Tabla 5: Datos culturales de las familias identificadas por los 14 equipos de salud indígena, mes noviembre 2024

Datos culturales	**Total**	**Porcentaje**

¿Participa en consejos de cabildos?	Si	151	71%
	No	63	29%
¿Danza o bailes?	Si	89	42%
	No	125	58%
¿Tejido y bordado?	Si	71	33%
	No	143	67%
¿Música?	Si	61	29%
	No	153	71%
¿Artesanías?	Si	99	46%
	No	115	54%
¿Círculos de palabra?	Si	168	79%
	No	46	21%
¿Participa en espacios comunitarios?	Si	191	89%
	No	23	11%
¿Conoce los juegos ancestrales o autóctonos?	Si	177	83%
	No	37	17%
¿Participa en huertas comunitarias?	Si	64	30%
	No	150	70%
¿Tiene huerta casera?	Si	41	19%
	No	173	81%

¿Conoce sobre medicina ancestral y/o partera?	Si	191	89%
	No	23	11%
¿Usa la medicina ancestral?	Si	185	86%
	No	29	14%
¿Viaja con frecuencia al territorio?	Si	77	36%
	No	137	64%

Fuente: Información plataforma GESI, vigencia 2, 2024

Para concluir los datos culturales proporcionan una visión sobre el riesgo de pérdida de los usos y costumbres de las comunidades indígenas. Para evaluar este riesgo, se realizaron una serie de preguntas consensuadas con los equipos y sabedores. Los resultados muestran que las prácticas más comunes entre las familias están relacionadas con la medicina ancestral y la partería, el uso de este conocimiento en los hogares y la participación en espacios comunitarios como consejos de cabildo y asambleas generales.

Por otro lado, se encontró que las actividades que menos se realizan son el tejido, el bordado, la práctica de la música ancestral y las huertas comunitarias. Esto sugiere que estas prácticas tradicionales están en riesgo de desaparecer, lo que podría tener un impacto negativo en la identidad cultural y la cohesión comunitaria de las comunidades indígenas.

Los siguientes datos sociodemográficos están orientados al total de 511 integrantes que se registraron en las 208 familias identificadas.

Tabla 6: Datos demográficos de los integrantes identificados por los 14 equipos de salud indígena, mes noviembre 2024

Datos Demográficos	**Total**	**Porcentaje**

Sexo	Hombres	218	43%
	Mujeres	293	57%
Edad	Primera infancia (7 días a 5 años, 11 meses y 29 días)	63	12%
	Infancia (6 a 11 años, 11 meses y 29 días)	63	12%
	Adolescencia (12 a 17 años 11 meses y 29 días)	51	10%
	Juventud (18 hasta los 28 años 11 meses y 29 días)	90	18%
	Adultez (29 a los 59 años 11 meses y 29 días)	174	34%
	Vejez (desde los 60 años en adelante)	70	14%
Estado civil	Soltero	121	24%
	Casado	58	11%
	Viudo	16	3%
	Separado	27	5%
	Unión Libre	140	27%
	Divorciado	0	0%
	No Aplica	149	29%

Víctima de conflicto armado	Si	160	31%
	No	0	0%
Nivel educativo	Preescolar	32	6%
	Básica primaria	153	30%
	Básica secundaria	213	42%
	Técnica	34	7%
	Tecnológica	4	1%
	Superior	30	6%
	Ninguno	44	9%
	Fuera del sistema educativo (Desescolarizado)	1	0%
Ocupación	Trabajo formal	70	14%
	Trabajo informal	124	24%
	Estudiante	150	29%
	Oficios del hogar	71	14%
	Desempleado (a)	12	2%
	Pensionado (a)	9	2%

	Madre comunitaria	0	0%
	Cesante	0	0%
	Empleado(a)	9	2%
	Incapacitado permanente para trabajar	5	1%
	Ninguno	11	2%
	No aplica	42	8%
	Cuidador de persona con discapacidad	3	1%
	Persona al cuidado de menores	1	0%
	Rol de proveedor	4	1%

Fuente: Información plataforma GESI, vigencia 2, 2024

El análisis de los integrantes de las familias indígenas muestra que el 57% son mujeres y el 43% son hombres. En cuanto al rango de edad, el 34% se encuentra en la etapa de adultez, seguido del 18% en la etapa de juventud y el 14% en la etapa de vejez. El estado civil refleja que la mayoría de los integrantes no aplican debido a que son menores de 14 años. Sin embargo, se encontró que el 27% de los integrantes están en unión libre y el 24% son solteros.

Una de las particularidades de las familias indígenas es que el 31% de ellas han emigrado de su territorio de origen a la ciudad debido a que son víctimas del conflicto armado.

En cuanto al nivel educativo, el 42% de los integrantes tienen educación básica secundaria, seguido del 30% quienes tienen educación básica primaria. Solo

una persona se encuentra fuera del sistema educativo debido a una condición de discapacidad, perteneciente al pueblo Wounaan, y el 9% de los integrantes no tienen educación formal. Finalmente, se encontró que la ocupación de los integrantes está principalmente concentrada en ser estudiantes con el 29% y tener un trabajo informal con el 24%.

A continuación, se presenta la tabla de datos en salud de los integrantes identificados en las 208 familias durante los pasados cuatro meses de ejecución.

Tabla 7: Datos en salud de los integrantes identificados por los 14 equipos de salud indígena, mes noviembre 2024

Datos de Salud		**Total**	**Porcentaje**
Afiliación EAPB	Subsidiado	281	55%
	Contributivo	205	40%
	Régimen de excepción/especial	9	2%
	Vinculado	0	0%
	No asegurado	16	3%
EAPB	Capital salud	219	43%
	Sanitas	41	8%
	Compensar	49	10%
	Famisanar	68	13%
	Aliansalud	5	1%

Datos de Salud		Total	Porcentaje
	Salud Total	38	7%
	Sura	18	4%
	Nueva EPS	25	5%
	Dirección de sanidad militar	4	1%
	Dirección de sanidad de policía	0	0%
	Unisalud	0	0%
	Ecopetrol	0	0%
	Magisterio - Fiduprevisora	4	1%
	SOS	0	0%
	Ferrocarriles	0	0%
	Coosalud	2	0%
	Mallamas	6	1%
	Otro	16	3%
Discapacidad	Si	20	4%
	No	0	0%
	Discapacidad Física	3	19%

Datos de Salud		Total	Porcentaje
Tipo de Discapacidad	Discapacidad Auditiva	4	25%
	Discapacidad Visual	2	13%
	Discapacidad Mental	1	6%
	Discapacidad Cognitiva	5	31%
	Discapacidad Múltiple	1	6%
	Discapacidad Sordo Ceguera	0	0%

Fuente: Información plataforma GESI, vigencia 2, 2024

Los datos de salud de los integrantes de las familias indígenas muestran que el 55% se encuentra afiliado al régimen subsidiado, mientras que el 40% está afiliado al régimen contributivo. Sin embargo, se encontró que 16 integrantes, que representan el 3% del total, no tienen aseguramiento en salud. Esto se debe principalmente a que algunos pueblos indígenas, como el Kichwa, no están debidamente documentados en Colombia, y también a procesos de cambio de documento de identidad en pueblos como Eperara, Wounaan y Kamentsa.

La Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) que cuenta con el mayor número de integrantes afiliados es Capital Salud, con el 43% del total, seguida de Famisanar con el 13%. Un 3% de los integrantes están afiliados a otras EAPB, principalmente de territorio, y se atienden mediante portabilidad.

En cuanto a la discapacidad, se encontró que el 4% de los integrantes tienen condiciones de discapacidad, siendo la más común la discapacidad cognitiva con el 31%, seguida de la discapacidad auditiva con el 25% y la discapacidad física con el 19%.

Tabla 8: Datos culturales de los integrantes identificados por los 14 equipos de salud indígena, mes noviembre 2024

Datos culturales		Total	Porcentaje
Pertenece al cabildo indígena	Si	487	95%
	No	24	5%
Lengua Materna	Si	207	60%
	No	136	40%

Fuente: Información plataforma GESI, vigencia 2, 2024

Finalmente, se analizaron los datos culturales relacionados con la pertenencia al Cabildo y el dominio de la lengua materna. Se encontró que el 95% de los integrantes pertenecen al Cabildo, mientras que el 5% no. Los motivos principales para esta falta de pertenencia son la llegada de nuevos integrantes de territorio que no han sido incluidos en el censo, y el rechazo de algunas personas a ser incluidas en el censo debido a su pertenencia a resguardos de territorio.

En cuanto al dominio de la lengua materna, se analizaron los datos de 343 integrantes de pueblos que aún mantienen su dialecto tradicional. Se encontró que el 60% de estos integrantes sí utiliza y domina la lengua materna, mientras que el 40% no. Esto sugiere que, aunque hay una gran cantidad de personas que aún mantienen viva su lengua materna, también hay un riesgo de pérdida de esta importante parte de la cultura indígena

6.2. 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 5 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. 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.

La cuarta y quinta desarmonía se basa en la experiencia y ejecución de contratos anteriores por parte de los sabedores y parteras, identificaron dos desarmonías adicionales que afectan a las comunidades indígenas. Inicialmente la desarmonía de pensamiento, que se enfoca en los pensamientos negativos que influyen en los comportamientos, actitudes y dolencias físicas. Se reconoce que la mente tiene un gran poder, pero que no se relaciona adecuadamente con lo corporal y lo espiritual. Y la desarmonía emocional, que se refiere a la necesidad de acompañamiento en el manejo de emociones, especialmente la tristeza, la ira y la frustración. Aunque se aborda este tema desde lo espiritual a través de consejos y rezos, se reconoce que es necesario un enfoque más integral para impactar positivamente los comportamientos y las relaciones dentro del hogar.

A continuación, se tiene el reporte de los equipos de salud indígena de forma cuantitativa representados en la siguiente tabla.

Tabla 9: Variables encontradas en la identificación de desarmonías y desequilibrios para el mes de noviembre 2024

Prioridad Ancestral	Total	Porcentaje
Familia con desarmonía corporal	176	41%
Familia con desarmonía espiritual	144	34%
Familia con riesgo de pérdida cultural	67	16%
Familia con desarmonía de pensamiento	0	0%
Familia con desarmonía emocional	0	0%
No aplica	40	9%

Fuente: Información plataforma GESI, vigencia 2, 2024

De las familias identificadas, se encontró que el 41% presenta desarmonía corporal, seguido del 34% con desarmonía espiritual. Además, se identificó que el 16% de las familias están en riesgo de pérdida cultural.

Es importante destacar que los datos analizados corresponden a las familias atendidas en la vigencia anterior. En ese momento, no se habían incorporado las categorías de desarmonía de pensamiento y emocional, que se agregaron en la tercera vigencia. Se espera analizar estos nuevos datos al finalizar la consolidación del presente documento.

6.3. 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 relacionan de forma global las alertas del médico ancestral y partera identificadas en mayor medida de las 208 familias.

Tabla 10 Principales alertas ancestrales en las familias indígena, mes noviembre 2024

Equipo de salud	Principales alertas en los individuos de las familias abordadas
Medicina Ancestral	Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones
Partería	Lombrices / Parásitos

Fuente: Información plataforma GESI, vigencia 2, 2024

La tabla anterior muestra que la alerta en medicina ancestral más identificada de forma global en los 14 equipos de salud indígena es el estrés, agotamiento mental o preocupaciones. Por otro lado, la alerta de partería más identificada fue la de lombrices y parásitos.

Es importante destacar que cada equipo de salud indígena tiene sus propias particularidades y necesidades, lo que se refleja en las alertas más identificadas por cada uno de ellos. Estas alertas varían y difieren de las alertas globales, lo que subraya la importancia de considerar las necesidades y características únicas de cada pueblo indígena en la planificación y prestación de servicios de salud.

Tabla 11 Principales alertas ancestrales en las familias por equipo de salud indígena, mes noviembre 2024

Equipo de salud	Principales alertas en los individuos de las familias abordadas
Muisca Suba	Dolor de huesos y Desequilibrio energético
Kichwa	Desequilibrio energético y Problemas de Matriz (Frío de matriz, Matriz caída, Matriz subida, Matriz débil, etc.)
Inga	Problemas de Matriz (Frío de matriz, Matriz caída, Matriz subida, Matriz débil, etc.)
Misak	Problemas de Matriz (Frío de matriz, Matriz caída, Matriz subida, Matriz débil, etc.)
Kametsa	Mala Energia y Problemas de Matriz (Frío de matriz, Matriz caída, Matriz subida, Matriz débil, etc.)
Pastos	Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones y Lombrices / Parásitos
Yanacona	Debilidad Cerebral
Uitoto	Rebeldía
Pijao	Enfermedades de la sangre / Jãbem
Eperara	Sombra perdida
Muisca Bosa	Dolor de hueso y Problemas de Matriz (Frío de matriz, Matriz caída, Matriz subida, Matriz débil, etc.)
Wounaan	Mala Energia
Nasa	Desequilibrio energético
Tubu	Mala Energia, Migraña y Dolor de hueso

Fuente: Información plataforma GESI, vigencia 2, 2024

La tabla muestra que, desde la perspectiva de la medicina ancestral, el desequilibrio energético es una preocupación compartida por varios pueblos, incluyendo Muisca Suba, Nasa y Kichwa. Otros problemas de salud identificados incluyen la mala energía, para los equipos Kamentsa, Tubu y Wounaan. Y el dolor de huesos, para los equipos Muisca Suba y Muisca Bosa.

Cada pueblo tiene sus propias particularidades y preocupaciones en cuanto a la salud. Por ejemplo, el equipo Pijao identificó más enfermedades de la sangre, mientras que el equipo Yanacona identificó la debilidad cerebral y el equipo Eperara, por su parte, identificó la pérdida de sombras.

En cuanto a la partería, la alerta más comúnmente identificada fue la de problemas de matriz, que es una preocupación para varios equipos, incluyendo Muisca Bosa, Inga, Kamentsa, Kichwa y Misak. Sin embargo, el equipo Uitoto identificó la rebeldía como una preocupación mayor.

6.4. Plan de cuidado en salud propia concertado para la sanación de las desarmonías identificadas

El plan de cuidado en salud propia es una herramienta fundamental para abordar las desarmonías identificadas en las familias indígenas. Este plan se desarrolla en colaboración con el equipo de salud indígena y la familia, y se centra en encontrar estrategias y compromisos para sanar o mitigar las desarmonías identificadas. En el caso de la alerta de estrés, agotamiento mental o preocupaciones, se identificaron varias estrategias comunes entre los pueblos. La primera es la consejería espiritual, que se comprometieron a realizar los pueblos Muisca Bosa, Muisca Suba, Pastos e Inga. Buscando orientar a las familias y sus integrantes sobre cómo responder a situaciones que generan estrés.

Otras estrategias identificadas incluyen la realización de sobos, que se planea realizar en pueblos como Muisca Bosa, Inga, Misak y Yanacona. Las limpiezas corporales y las armonizaciones del hogar se plantean como estrategias para descargar las energías que generan el desequilibrio siendo realizadas por los equipos Tubu, Inga, Misak y Muisca Bosa.

Además, se identificó el uso de la medicina propia para relajar a las personas del estrés. Esta será compartida por los equipos Tubu, Yanacona y Uitoto. Finalmente, se identificó la sanación colectiva como una estrategia para abordar el estrés en la comunidad por el equipo Tubu y a nivel familiar por el equipo Muisca Suba.

Asimismo, se realizó el análisis de las herramientas planteadas de forma diferente por cada pueblo indígena identificando cuatro más destacadas. En primer lugar, el equipo Uitoto planea utilizar la medicina propia para prevenir las desarmonías del pensamiento, mientras que el equipo Pastos incluyen los baños con plantas para realizar y relajar a las personas. El equipo Tubu, por su parte, ha estado ejecutando la sanación en lengua propia. Teniendo finalmente, el pueblo Muisca Suba quien ha diseñado rituales de sanación que buscan generar perdón y reconciliación en las familias. Estas herramientas reflejan la diversidad de enfoques y prácticas que se utilizan para abordar las desarmonías en las comunidades indígenas.

En relación con la alerta de lombrices y parásitos, se identificó un plan de cuidado familiar en salud propia que se comparte entre varios pueblos. Este plan se centra en tres herramientas principales para abordar esta alerta. La primera herramienta es la educación en alimentación saludable, que busca concienciar a las familias sobre la importancia de una dieta equilibrada y saludable para prevenir la infestación por lombrices y parásitos.

La segunda herramienta es destacar la importancia del alimento propio, lo que implica promover el consumo de alimentos tradicionales y locales que son ricos en nutrientes y pueden ayudar a prevenir la infestación por parásitos. Y la tercera utilizar las plantas medicinales para sanar esta alerta. Esto implica aprovechar el conocimiento ancestral sobre las propiedades medicinales de las plantas para crear remedios naturales que puedan ayudar a eliminar los parásitos y prevenir su reaparición.

En cuanto a las alertas particulares, como el desequilibrio energético, se identificaron estrategias específicas para abordar esta problemática. Los equipos Muisca Suba, Kichwa y Nasa priorizaron la armonización de la familia como una

forma de restaurar el equilibrio energético. Además, el equipo Muisca Suba planeó realizar rituales de reconciliación para profundizar en el proceso de armonización. Por su parte, el equipo Kichwa se enfocó en abordar el tejido de pensamiento al interior de la familia, lo que implica trabajar en la transformación de patrones de pensamiento y comportamiento que pueden estar contribuyendo al desequilibrio energético.

Finalmente, en cuanto a la alerta de problemas de matriz, se identificaron cuatro estrategias principales para abordarla. Estas incluyen el uso de la medicina propia en la zona de la matriz y las caderas, la realización de fajadas, los sobos en la zona y la educación en ciclo menstrual. Sin embargo, es importante destacar que el equipo Muisca Bosa identificó la alerta de problemas de matriz, pero no trazó ninguna estrategia para abordarla. Esto es un aspecto que requiere mejorar y fortalecer por parte del propio equipo de salud, para garantizar que las necesidades de salud de las mujeres sean adecuadamente atendidas.

6.5. Acciones de prácticas de medicina ancestral

Es importante destacar que, durante el proceso de identificación de desarmonías y desequilibrios, y la implementación del plan de cuidado en salud propia, es común que surjan nuevas acciones y necesidades que no fueron inicialmente planificadas. Esto se debe a que las familias experimentan cambios y evoluciones a lo largo de las visitas y el proceso de atención.

Por lo tanto, es importante reconocer y registrar estas acciones adicionales que se han realizado para abordar las desarmonías de forma global. Esto permite tener una visión más completa y actualizada de las intervenciones y acciones que se han llevado a cabo para promover la salud y el bienestar de las familias indígenas.

Además de la consejería espiritual, se han implementado otras estrategias para abordar la alerta de estrés, agotamiento mental o preocupaciones. Por ejemplo, los equipos Muisca Bosa y Muisca Suba han realizado consejería emocional, lo que destaca la importancia de controlar las emociones dentro de la

familia. Por otro lado, el equipo Yanacona ha fomentado el contacto con el territorio como una forma de descargar las energías acumuladas por el estrés. De manera similar, el equipo Misak ha promovido la danza y la música propia como una herramienta para la relajación y el bienestar emocional. Estas estrategias reflejan la diversidad de enfoques y prácticas que se utilizan para abordar el estrés y promover la salud mental en las comunidades indígenas.

En cuanto a la alerta de lombrices y parásitos, se ha estado ejecutando el plan de acción previsto. Sin embargo, se ha identificado una debilidad en la implementación de este plan relacionada a la entrega de purgas o la orientación sobre su preparación, la cual no se ha podido constatar si realmente los equipos de salud están llevando a cabo estas acciones. El registro de actividades no refleja claramente la implementación de estas medidas, lo que genera dudas sobre la efectividad del plan de acción en este aspecto siendo fundamental fortalecer el seguimiento y la documentación de las actividades.

En relación con las alertas particulares, como el desequilibrio energético, se han identificado acciones adicionales que buscan restaurar el equilibrio energético. Por ejemplo, el equipo Muisca Suba fomenta la realización de baños con plantas, que se cree que tienen propiedades curativas y equilibrantes. Otros equipos, como el Kichwa y el Nasa, recomiendan la toma de medicina propia para mejorar la energía. El equipo Kichwa sugiere el uso de la alcachofa, mientras que el equipo Nasa recomienda la coca, el chirrinche y el agua de páramo. Además, el equipo Nasa enfatiza la importancia del contacto con el territorio para lograr un equilibrio energético.

Es interesante destacar que el equipo Kichwa también orienta sobre el uso de manillas Makiwatana en los niños recién nacidos, que se cree que les brindan protección y les permiten una buena adaptación al mundo. Estas prácticas reflejan la riqueza cultural y la sabiduría ancestral de las comunidades indígenas en la búsqueda del equilibrio y la armonía.

En cuanto a la alerta de problemas de matriz, se ha estado ejecutando una variedad de prácticas y tratamientos para abordar esta problemática. Una de las prácticas más comunes ha sido la realización de sobos en la zona pélvica, junto con

la aplicación de prácticas de medicina ancestral para eliminar los fríos. Cada equipo ha desarrollado sus propias estrategias y técnicas para abordar los problemas de matriz. Por ejemplo, el equipo Muisca Bosa utiliza emplastos con plantas y sebo de chivo, mientras que el equipo Kichwa utiliza cáscaras de naranja tibia, fajaduras y baños con ruda y hierbabuena.

Otros equipos, como el Misak, realizan recogidas de pulso para limpiar la matriz, mientras que el equipo Inga proporciona medicina propia para fortalecer la salud de la mujer.

6. 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.

Al igual que en el capítulo anterior, la medicina ancestral y la partería requieren una comprensión profunda de los datos sociodemográficos y de salud de las personas atendidas por el equipo de salud. Esto nos permite realizar proyecciones sobre las necesidades de la población indígena, identificar las alertas más comunes atendidas por los sabedores y destacar la importancia de los espacios propios de sanación para las comunidades indígenas.

7.1 Caracterización sociodemográfica de la población atendida en acciones propias

Los datos que a continuación se presentan son recopilados por cada uno de los equipos de salud indigena en la base de indicadores de salud dado que la plataforma GESI se encuentra en proceso de digitacion y no se cuenta con este consolidado.

Tabla 12: Datos demográficos de los integrantes atendidos en acciones propias en medicina ancestral y partería, mes noviembre 2024

Datos Demográficos	Total	Porcentaje

Sexo	Hombres	167	40%
	Mujeres	253	60%
Edad	Primera infancia (7 días a 5 años, 11 meses y 29 días)	15	3%
	Infancia (6 a 11 años, 11 meses y 29 días)	18	4%
	Adolescencia (12 a 17 años 11 meses y 29 días)	27	6%
	Juventud (18 hasta los 28 años 11 meses y 29 días)	96	24%
	Adultez (29 a los 59 años 11 meses y 29 días)	202	48%
	Vejez (desde los 60 años en adelante)	62	15%

Fuente: Indicadores en salud, mes noviembre 2024

La tabla anterior muestra los resultados de la atención brindada en el presente mes. En total, se atendieron 420 personas, de las cuales el 60% fueron mujeres y el 40% fueron hombres. En cuanto a la distribución por rangos de edad, se observa que la adultez fue la población más atendida, con un 48% del total. Le sigue la juventud, con un 24%, y la vejez, con un 15%. Estos datos proporcionan una visión general de la población atendida y permiten identificar las necesidades de salud más comunes en cada grupo etario.

En el marco de la atención en salud, se han realizado un total de 238 atenciones desde la medicina ancestral, lo que refleja la importancia de esta práctica en la comunidad. Además, se han realizado 220 atenciones en partería, lo que

demuestra la relevancia de esta especialidad en la atención de la salud reproductiva. Es importante destacar que, de las atenciones realizadas, 162 personas van a requerir una segunda atención debido a que su desarmonía y desequilibrio no se sanaron completamente en la primera instancia. Esto resalta la importancia de un seguimiento adecuado y una atención integral para garantizar la recuperación total de las personas.

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

En relación con las principales alertas en salud propia identificadas en las atenciones realizadas en estos espacios, se han detectado un total de 17 alertas diferentes. Esto se debe a que cada equipo ha realizado tres acciones diferentes, y en muchas ocasiones, la alerta identificada durante una jornada puede variar de un pueblo a otro. Esta diversidad de alertas refleja la complejidad y la variedad de las necesidades de salud en las comunidades indígenas.

Se presenta la siguiente tabla con las principales alertas identificadas y atendidas por cada uno de los equipos de salud indigena.

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 Agarres de frios
Kichwa	Desgarres / Dolor Muscular / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado, Problemas de Matriz (Frio de matriz, Matriz caída, Matriz subida, Matriz débil, etc.) y Mal viento
Inga	Problemas relacionados con el ciclo de la luna y Mala energía
Misak	Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones, Desgarres / Dolor

Equipo de salud	Principales alertas en los individuos de las familias abordadas
	Muscular / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado y Dolor de hueso
Kametsa	Desgarres / Dolor Muscular / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado
Pastos	Estrés / Agotamiento mental / Preocupaciones y Migrañas
Yanacona	Desgarres / Dolor Muscular / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado, Dolor de hueso y Debilidad Cerebral
Uitoto	Desgarres / Dolor Muscular / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado
Pijao	Desgarres / Dolor Muscular / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado, Dolor De Hueso o Articulaciones y Problemas de Matriz (Frio de matriz, Matriz caída, Matriz subida, Matriz débil, etc.)
Eperara	Sombra perdida y Jai K achia Piudarã de (Espíritu Malo) y Mal de ojo
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	Desgarres / Dolor Muscular / Calambres / Tronchaduras / Encuerdado y Problemas de Matriz (Frio de matriz, Matriz caída, Matriz subida, Matriz débil, etc.)
Tubu	Dolor de hueso, Migrañas y Alcoholismo

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

Para efectos de este análisis, se han seleccionado las dos alertas más representativas en las atenciones realizadas por los equipos de salud indígena. La principal alerta es el dolor muscular, también conocido como desgarre, calambres, tronchaduras o encuerdados. Esta alerta ha sido atendida por un total de ocho equipos de salud indígena, incluyendo Kamentsa, Kichwa, Pijao, Uitoto, Misak, Yanacona, Muisca Suba y Nasa. Además del dolor muscular, también se ha identificado el dolor de hueso como una alerta importante, que ha sido abordada por cuatro equipos: Misak, Pijao, Tubu y Yanacona. Otros pueblos, como Kichwa, Nasa y Pijao, han reportado problemas de matriz como una de las principales alertas.

Cabe destacar que algunos pueblos han reportado alertas únicas y particulares. Por ejemplo, el pueblo Tubu ha atendido casos de alcoholismo, mientras que el pueblo Pastos ha reportado pensamientos negativos y el pueblo Eperara ha mencionado sombras perdidas.

7.3 Espacios físicos para el desarrollo de las atenciones propias

Los centros de sanación propios son espacios sagrados que surgen de la cosmovisión en salud de cada pueblo indígena. Estos centros son fundamentales para las atenciones en medicina ancestral y partería, y existen tres razones principales para su importancia.

La primera razón se relaciona con las energías que se encuentran en estos espacios. Se cree que los lugares pueden absorber la energía de las personas que los ocupan, así como energías de espíritus, lo que puede afectar la capacidad de sanación. Por lo tanto, es fundamental lograr un equilibrio en el espacio físico para garantizar un ambiente propicio para la atención en medicina ancestral y partería. Esto requiere dedicar tiempo a preparar el entorno antes de cualquier intervención. Además, contar con un espacio personal equilibrado de manera constante permite realizar las atenciones de sanación con mayor fluidez y eficacia, desde las prácticas propias ancestrales. Esto resalta la importancia de los centros de sanación propios en la preservación y promoción de la medicina ancestral y la partería indígena.

La segunda razón por la que los centros de sanación propios son fundamentales es que las personas necesitan un espacio seguro, confiable y

tranquilo donde puedan sentirse escuchados y comprendidos. El proceso de sanación comienza con la escucha activa y la comprensión de la desarmonía que presenta la persona. Para lograr esto, es necesario tener un lugar privado y cómodo, con un mínimo de elementos que permitan una estancia tranquila y sin interrupciones. Y la tercera se relaciona con la disponibilidad de insumos y recursos necesarios para la atención en medicina ancestral y partería. Los centros de sanación propios permiten tener una mayor cantidad de medicina ancestral y recursos disponibles para las intervenciones. Los sabedores y parteras pueden organizar y almacenar sus ungüentos, aceites, cremas, jarabes, plantas y otros recursos en un espacio físico accesible, lo que facilita la atención y el tratamiento de las personas.

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 Lugares de atención en las acciones propias por equipo de salud indígena, mes noviembre 2024

Lugar de la Actividad	Lugar	Total	Porcentaje
	1. Cabildo indígena	0	0%
	2. Casa de pensamiento indígena	6	14%
	3. Casa de sanación	19	45%
	4. Institucional	4	10%
	5. Otro	13	31%

Fuente: Informe mensual, mes noviembre 2024

Se han identificado diferentes lugares de atención para las acciones propias en medicina ancestral y partería. El principal lugar de atención es la casa de sanación, que representa el 45% de los lugares de atención. Estas casas de sanación están asociadas a equipos como Inga, Kichwa, Pijao, Muisca Suba, Muisca Bosa, Uitoto y Tubu, y se encuentran ubicadas en su mayoría en los cabildos de cada uno de estos pueblos. Una de las características que distinguen a estas casas de sanación es que cuentan con un espacio propio donde pueden ubicar sus insumos y realizar las atenciones de forma privada. En segundo lugar, se encuentran los lugares de otros, que representan el 31%. Estos lugares incluyen casas de comuneros, gobernadores y sabedores que prestan sus espacios para realizar las atenciones en la comunidad.

En tercer lugar, se encuentran las casas de pensamiento indígena, que representan el 14% de los lugares de atención. Estas casas de pensamiento pueden

ser desarrolladas en jardines infantiles, como es el caso del equipo Kamentsa, o en oficinas específicas, como es el caso de Uitoto y Yanacona. Finalmente, se encuentran los lugares institucionales, que representan el 10%. Estos lugares incluyen espacios solicitados en instituciones como el Jardín Botánico o el CRIC, como es el caso de los equipos Nasa y Pastos.

7. 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

Para fortalecer la medicina propia, cada equipo de salud indígena debe identificar el contenido temático que desea abordar. Para lograr esto, se deben considerar las proyecciones y orientaciones de los perfiles y del equipo coordinador. En primer lugar, se realiza una recopilación de los seis temas abordados en la vigencia anterior. Esto permite tener una visión clara de lo trabajado anteriormente y aprovechar la nueva vigencia para fortalecer o ampliar la información sobre estos temas.

Además, se da la orientación de dialogar con la comunidad como parte del fortalecimiento de la medicina propia. Específicamente, se busca profundizar en el concepto de cosmovisión en salud, que ha sido trabajado en contratos anteriores con los perfiles de médicos ancestrales y parteras. Sin embargo, se considera

necesario involucrar a la comunidad en este proceso para recopilar sus aportes y perspectivas sobre este concepto en cada uno de los pueblos.

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

Equipo de salud	Tema de la Jornada
Muisca Suba	Cosmovisión de salud del pueblo Muisca Suba
Kichwa	Tejido de pensamiento de la cosmovisión y cosmogonía del pueblo Kichwa
Inga	Toma de Ambiwaska para purificación y fortalecimiento del uarmi samai (espíritu) en la mujer Inga
Misak	Cosmovision de la salud indigena
Kametsa	Conversando del Territorio y las prácticas culturales del pueblo Kamentsa.
Pastos	Sanación para las mujeres pastos alrededor de la tulpa
Yanacona	Vivenciando la danza ancestral con las mujeres de la comunidad indigena yanacona de bogota
Uitoto	Violencia Hacia La Mujer
Pijao	Tejido de palabra dulce Cosmovisión para la sanación de TA y TAIBA

Equipo de salud	Tema de la Jornada
Eperara	Cosmovisión de salud del pueblo Eperara
Muisca Bosa	Pagamento de la Salud
Wounaan	Rogativa a las plantas en beneficio de la salud.
Nasa	Conectado Raíces En Salud 'Semillas De Identidad'
Tubu	Preparación del carayuru como elemento medicina tradicional en el pueblo tubu

Fuente: Informes de los equipos de salud indígena mes noviembre 2024

La tabla anterior muestra que la principal temática abordada por los equipos de salud indígena fue la cosmovisión en salud, específicamente el compartir del pensamiento. Los equipos de salud Eperara, Muisca Suba, Kichwa y Misak fortalecieron este concepto en sus comunidades. El segundo tema más abordado estuvo relacionado con la mujer. El equipo Pastos se enfocó en la sanación de la mujer según sus usos y costumbres, mientras que el equipo Uitoto organizó una reflexión sobre la violencia que sufren las mujeres. El equipo Yanacona también abordó este tema, destacando la importancia de la danza ancestral que realizaban las mujeres en su territorio.

El tercer tema más abordado fue la toma de medicina propia. El equipo Inga se enfocó en la toma de Ambiwaska, mientras que el equipo Wounaan abordó los beneficios de las plantas en la salud. Además de estos temas, cinco equipos abordaron temas individuales. El equipo Kamentsa se enfocó en el significado del territorio de origen, mientras que el equipo Tubu se enfocó en la preparación del Carayuru. El equipo Muisca Bosa abordó el tema del duelo desde la medicina ancestral, mientras que el equipo Nasa se enfocó en la importancia de las semillas para la identidad cultural. Finalmente, el equipo Pijao abordó el tema de la sanación a través de los dioses TA y TAIBA.

8.2 Análisis por pueblo de los resultados de las acciones comunitarias

Para analizar los resultados de cada uno de los fortalecimientos realizados en los equipos indígenas, se toma como base la relatoría presentada por cada uno. El primer tema orientado a la cosmovisión en salud tuvo unos resultados significativos en la comprensión de la salud y la espiritualidad en sus respectivas comunidades. Por ejemplo, el pueblo Eperara considera que la salud y la espiritualidad están estrechamente relacionadas, y que las desarmonías suelen ser causadas por espíritus que deben ser tratados por el jaipana. Además, la muerte se considera un momento sagrado en el que la comunidad se reúne para realizar rituales y despedir al fallecido. Como por ejemplo el tallar el ataúd, no realizar otras actividades en esos días de despedida, llevar al difunto a territorio de origen y llorarlo solo el día de la sepultura para no tener que visitarlo más nunca dado que se cree que su alma no descansaría.

El equipo Kichwa, por su parte, ha identificado que la cosmovisión en salud es fundamental para su pueblo, y que implica conectar con el universo y la Pachamama. También han reconocido la importancia de las tradiciones y la espiritualidad en la salud. Mientras que el equipo Misak ha resaltado que la salud no solo se trata de curar enfermedades, sino también de mantener la armonía con el territorio y la naturaleza. Para lograr esto, es fundamental realizar rituales y utilizar la medicina propia. También han destacado la importancia de comprender que la salud no solo es individual, sino también colectiva.

Finalmente, el equipo Muisca Suba ha enfatizado que no se puede tratar a la persona solo por sus dolencias físicas, sino que también es necesario considerar el espíritu y la mente. Para lograr la armonía, es fundamental realizar limpias de purificación y baños de hierbas.

El segundo tema más abordado, relacionado con la mujer, tuvo varias aristas. El equipo Pastos se enfocó en la sanación de la mujer, destacando la importancia del perdón para evitar enfermedades. Sin embargo, las asistentes destacaron que la carga de trabajo en el hogar puede sobrepasar las capacidades de las mujeres, por lo que es necesario buscar la sanación de manera natural a través de la medicina y el espíritu. Por otro lado, el equipo Yanacona resaltó la importancia de

la danza en las mujeres como medio de comunicación con la madre naturaleza. Esta danza se utiliza para agradecer por el cultivo, el nacimiento, los matrimonios y la unión de la comunidad.

El equipo Uitoto, por su parte, realizó un diálogo para brindar un espacio a las mujeres sobre la violencia que se ha visto ejercida en la comunidad. Se destacó que esta violencia se ha agudizado en el contexto urbano, ya que muchos hombres traen consigo costumbres de territorio en las que la mujer era sometida a una carga de trabajo excesiva y no tenía voz ni voto. Sin embargo, en la actualidad, muchas de estas mujeres desconocen sus derechos y continúan siendo vulneradas. Los espacios que se brindan a partir de las acciones comunitarias les permiten descargar sus sentimientos y encontrar apoyo.

El tercer tema más abordado, relacionado con el uso de la medicina propia, se inició con el equipo Inga, que orientó la toma de la ambiwaska para la purificación y el fortalecimiento del espíritu. Los participantes destacaron que esta es una ceremonia que requiere preparación y cuidados previos, como la limpieza con plantas y una alimentación específica. Durante la ceremonia, las mujeres pueden dirigir o representar la dualidad, y se generan cantos y rezos para sanar. Después de la toma, se deben tener cuidados con la alimentación para elevar energéticamente el espíritu.

Por otro lado, el equipo Wounaan destacó la importancia de pedir permiso a las plantas antes de ser utilizadas, ya que se concibe que ellas tienen un espíritu que realiza la sanación. Esto genera un conflicto cuando se utilizan plantas que no han sido cultivadas por la comunidad y que ya han sido cortadas. Para superar esta dificultad, se realiza una preparación previa e intensa de la planta para poder ser utilizada con confianza. Incluso se abre la posibilidad de aprender a utilizar las plantas que se encuentran en el contexto urbano para la sanación de la comunidad que no está en territorio de origen.

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

Las actividades de los equipos de salud indígena se fundamentan en la conservación y preservación de la medicina propia, que involucra el uso de insumos ancestrales. En este capítulo, se describen las formas en que se adquieren, preparan y distribuyen estos insumos dentro de cada equipo.

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.

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

La complementariedad entre la medicina ancestral y la medicina occidental es fundamental para el trabajo de los equipos de salud indígena. Esto permite ofrecer a las personas atendidas una variedad de opciones para abordar sus necesidades en salud. En este sentido, el siguiente capítulo presenta el accionar de los equipos de salud indígena en relación con las gestiones en medicina occidental.

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

Para este primer mes de ejecución se tiene la identificación de algunas necesidades que se debieron canalizar para tener una respuesta efectiva por parte de la EAPB. Siendo así que se tiene la siguiente tabla donde se relaciona el número de activaciones de ruta según el equipo de salud indigena.

Tabla 16 Número acumulado de activaciones de respuesta sectoriales e intersectoriales y Gestiones del técnico en salud con respuesta efectiva de los equipos de salud indígena, mes noviembre 2024

Equipo de salud	Activaciones de Ruta	Respuesta Efectiva	Gestiones del técnico	Respuesta Efectiva
Muisca Suba	5	0	9	0
Kichwa	0	0	9	8
Inga	4	0	8	8
Misak	0	0	3	1
Kametsa	0	0	0	0
Pastos	0	0	1	1
Yanacona	0	0	3	1
Uitoto	0	0	10	3
Pijao	7	0	9	0
Eperara	0	0	6	1
Muisca Bosa	0	0	2	0
Wounaan	5	0	16	3
Nasa	**0**	0	9	0
Tubu	0	0	6	0
Total	**21**	**0**	**91**	**26**

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

Se han realizado un total de 21 activaciones de ruta por parte de los 14 pueblos, con el objetivo de abordar diferentes necesidades de salud. El equipo Pijao fue el más activo, con un total de 7 activaciones de ruta, principalmente debido a los resultados de tamizaje realizados a las familias, que identificaron alertas para la ruta cardio cerebrovascular.

Le sigue el equipo Muisca Suba, con 5 activaciones de ruta orientadas a la misma necesidad. El equipo Inga realizó 4 activaciones de ruta específicamente para temas de consumo de sustancias psicoactivas. Finalmente, el equipo

Wounaan reportó alertas relacionadas con los estados nutricionales de los menores de 5 años. Es importante destacar que todas estas rutas fueron cargadas al sistema SIRC, y actualmente se está a la espera de respuesta. Sin embargo, hasta el momento no se ha recibido ninguna respuesta efectiva. Así mismo se han llevado a cabo un total de 91 gestiones por parte de los técnicos en salud, las cuales incluyen agendamiento de citas, autorización de exámenes y órdenes médicas, así como la interposición de peticiones, quejas y reclamos (PQRS). De estas gestiones, 26 han sido efectivas, lo que significa que las personas han acudido a sus agendamientos médicos o han tenido acceso a su servicio de salud de manera cumplida. Es destacable que los equipos Wounaan y Uitoto han realizado la mayor cantidad de gestiones, seguidos de cerca por los equipos Muisca Suba y Kichwa. Esto demuestra el compromiso y la eficiencia de estos equipos en la gestión de la salud de sus comunidades.

Otra forma de tener respuesta a nivel sectorial e intersectorial fue la necesidad de articular con la EAPB Capital Salud para fortalecer la atención médica a la población indígena del distrito. La mayoría de las familias indígenas están afiliadas a esta entidad de salud, y las atenciones de medicina ancestral y partera se dirigen principalmente a esta población. Sin embargo, se han presentado dificultades en la solicitud de citas médicas, órdenes de exámenes de laboratorio y entrega de medicamentos.

Gracias a la participación de los referentes de política pública indígena, se ha logrado establecer un enlace con las personas encargadas del enfoque diferencial al interior de la EAPB Capital Salud. Y en una reunión sostenida con los referentes de Capital Salud, se presentaron las actividades del proceso de Medicina Ancestral Indígena y la necesidad de trabajar conjuntamente, asimismo Capital salud presenta las actividades que realiza a la población indígena con acciones adelantadas con 5 cabildos indígena: Ambiká Pijao, Inga, Muisca Suba, Muisca Bosa y Kichwa. Los cuales cuentan con cinco gestores en salud quienes realizan acciones directamente con la población.

En este punto se identificó la necesidad de construir una ruta de atención conjunta entre Medicina Ancestral Indígena y Capital Salud para remitir pacientes

de ambas vías y fortalecer la atención médica a la población indígena del distrito, la cual se espera seguir trabajando en los siguientes meses.

La segunda articulación sectorial se llevó a cabo gracias a la colaboración con la Secretaría de Salud, con el objetivo de conocer la estrategia de los equipos básicos extramurales (EBE) en el nuevo modelo de salud del distrito. Estos equipos son fundamentales para la gestión del riesgo en salud y se distribuyen en todo el distrito para abordar prioridades específicas. Durante la articulación, se presentó el objetivo de estos equipos de salud y se delimitaron las áreas en las que entrarían en acción las identificaciones realizadas por los equipos de salud indígena. Esto permitirá remitir casos específicos que requieran otro tipo de apoyo en salud.

Es importante destacar que el proceso de Medicina Ancestral Indígena ha adquirido experiencia en este tipo de articulaciones, generando una preocupación al ver reducidas las necesidades que se pueden remitir. Además, de conocer que por parte de los EBE se tendrá una atención dirigida hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mas no hacia la resolución de las necesidades en salud identificadas.

Finalmente, se compartirá la información con los diferentes equipos de salud indígena para construir el accionar en salud al interior y establecer los casos que serán remitidos de ser necesario.

La tercera entidad con la que se buscó articulación para esta vigencia fue el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Esto se debió al interés de las autoridades indígenas en que el equipo de salud participe en los procesos de seguimiento de casos abiertos por el ICBF, garantizando un accionar concreto y respetuoso de los usos y costumbres indígenas, sin transgredir los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Nuevamente la participación de los referentes de política pública indígena permitió una reunión para presentar el proceso de Medicina Ancestral Indígena a los referentes del ICBF encargados de la población diferencial en el distrito. En esta reunión, se buscó que el ICBF presente la ruta de atención que se tiene al interior de la institución, tanto de forma general como específica para la población indígena.

Teniendo la oportunidad de sensibilizar a los profesionales y técnicos en salud de los 14 equipos de cada pueblo sobre los procesos que se deben llevar con los niños, niñas y adolescentes, y crear estrategias que no transgredan la autonomía propia de cada pueblo indígena, sino que fortalezcan las atenciones que se están brindando.

Finalmente la última institución intersectorial con la que se pudo avanzar en el inicio de esta vigencia fue la Secretaría de la Mujer en donde ha sido clave abordar la situación de las mujeres indígenas en el distrito. Logrando avanzar en la creación de un espacio para dialogar sobre los procesos de medicina ancestral indígena y su relación con la población diferencial. Identificando que existen casos de violencia en las familias indígenas que no son reconocidos como tales debido a los usos y costumbres de la comunidad. Por lo tanto, es fundamental que los profesionales y técnicos en salud cuenten con herramientas adecuadas para orientar a la comunidad sobre los diferentes tipos de violencia que pueden afectar a las mujeres.

Por su parte la Secretaría de la Mujer ha desplegado una estrategia amplia para abordar esta situación, y se espera que los equipos de salud se vinculen para fortalecer sus capacidades en este ámbito. Esto es fundamental para garantizar que las mujeres indígenas reciban la atención y el apoyo que necesitan para vivir libres de violencia.

11. Conclusiones y Recomendaciones

La primera conclusión que se puede extraer del documento es la importancia de los espacios de armonización en la medicina ancestral indígena. La ejecución de estos espacios en las dos vigencias anteriores ha demostrado la necesidad de realizar al menos dos espacios tradicionales de armonización con todo el talento humano involucrado en el contrato de medicina ancestral indígena.

Los sabedores han manifestado la importancia de equilibrar las energías entre los 14 pueblos para llevar a cabo las actividades en la ciudad de Bogotá. Por lo tanto, se sugiere realizar un pagamento, una armonización, una descarga de energías o un refrescamiento en un lugar sagrado para el pueblo Muisca, que es

originario de este territorio. Esto permitiría abrir camino para futuros contratos y entregar a los ancestros los resultados de estas atenciones. Esta propuesta podría ser considerada como un nuevo producto a ejecutar.

El abordaje de las familias por parte de los equipos de salud indígena ha arrojado varias conclusiones importantes. En primer lugar, se ha observado que los equipos realizan un abordaje a nivel distrital, con una mayor concentración de familias en las zonas Sur y Sur Occidente. Esto genera la necesidad de articular con entes locales para fortalecer el enfoque diferencial.

En segundo lugar, se ha encontrado que aproximadamente 184 familias son originarias de sus territorios de origen, lo que indica que las migraciones al interior del país siguen siendo un fenómeno común. Esto requiere que los equipos, como el Kichwa, articulen de manera diferente para brindar atención en salud occidental a la población migrante extranjera en Colombia.

Además, se ha identificado la necesidad de fortalecer vínculos con las entidades de salud de los territorios de origen, ya que muchas personas atendidas en la ciudad tienen afiliaciones a otras Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). También es fundamental fortalecer las alianzas con las EAPB del distrito, como Capital Salud, Sanitas y Salud Total. Finalmente, se ha encontrado que el 31% de las familias se consideran víctimas del conflicto armado y requieren una intervención de la medicina ancestral indígena con un enfoque psicosocial diferente.

Las acciones dirigidas a las familias abordadas han permitido generar una amplia gama de intervenciones para la sanación de las alertas o enfermedades identificadas por los sabedores y parteras. Esto ha permitido realizar comparaciones entre pueblos, resaltando tanto las similitudes como las diferencias en sus prácticas y tradiciones de salud. Sin embargo, también se ha identificado la necesidad de seguir fortaleciendo la escritura y la documentación de las intervenciones realizadas por los perfiles de salud, como profesionales en salud. Esto permitiría capturar de manera más efectiva la información sobre las intervenciones realizadas y mejorar la calidad de la atención en salud.

En las acciones propias se evidencia la importancia de tener un espacio propio y 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 ha permitido el fortalecimiento de la medicina propia dando como proyección 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.

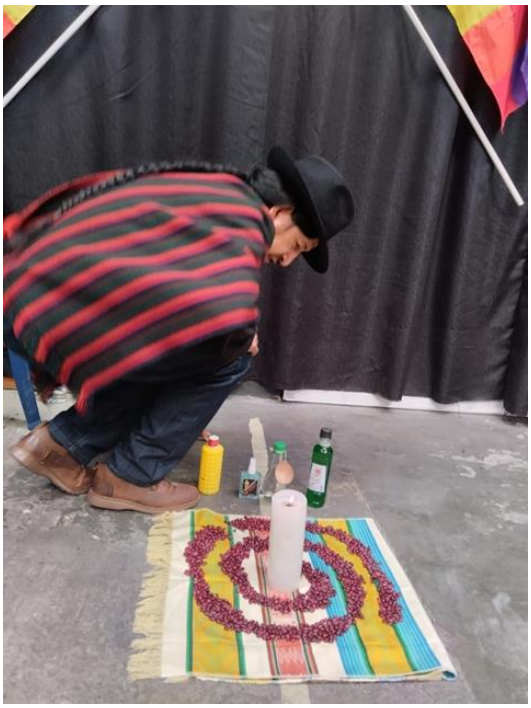
Finalmente, con las respuestas que se dan a nivel sectorial e intersectorial es de destacar la labor que ha venido realizando los técnicos en salud desde su experticia, en dónde se encuentran las alianzas que se llevaron a cabo con los equipos de atención en casa en tan corto tiempo y su respuesta efectiva. 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.

12. Anexos

Para el desarrollo del presente documento de análisis se utilizó las bases de consolidado emanadas por la plataforma GESI de las familias que continuaron en la vigencia 3. Se crearon 3 fichas técnicas de las cuales 2 fueron dirigidas a las profesionales de apoyo para el análisis de las alertas de las familias identificadas y 1 fue utilizada por los 14 equipos de salud para el diálogo del concepto de cosmovisión en salud.

	
Espacios de Armonización – Equipo Eperara	***Espacios de Armonización – Muisca Bosa***
	
Acciones Familiares- Equipo Uitoto	***Acciones Familiares – Equipo Eperara***

	
Acciones Propias – Equipo Inga	***Acciones Propias – Equipo Muisca bosa***
	
Acciones Propias – Equipo Nasa	***Acciones propias – Equipo Yanacona***

	
Acciones Comunitarias – Equipo Yanacona	***Acciones Comunitarias – Equipo Kichwa***
	

Insumos Ancestrales – Equipo Wounaan	*Insumos Ancestrales – Equipo Misak*