DOCUMENTO TÉCNICO ESTRATEGIA DE FORMACIÓN PUEBLOS INDÍGENA.

Política pública pueblos indígenas de Bogotá
CONPES 37

2.1.14 Estrategia de formación en medicina ancestral formulada e implementas en el distrito capital

Versión: 001

Dependencia: Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad

Equipo de trabajo: Yenny Viviana Ruiz Vargas - Nohemi Ramirez Blanco

2025

Introducción

1. Análisis de la situación (Buscar antecedentes de política)

La Política Pública de los Pueblos Indígenas en Bogotá D.C 2024–2035 es una respuesta integral y coordinada entre los sectores distritales para reivindicar los derechos fundamentales de los pueblos indígenas que perviven en Bogotá mediante la implementación del enfoque diferencial en los niveles local y distrital. La Política Pública reconoce que la falta de garantías para el goce efectivo de los derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas que perviven en Bogotá persistiendo dinámicas de discriminación en los ámbitos social, económico y político es un problema público de importante magnitud y, por consiguiente, debe convocar a la Administración Distrital a la implementación de acciones contundentes que aumenten de manera significativa la calidad de vida de cada pueblo indígena, respetando su autonomía, gobierno propio, usos, costumbres y cosmovisiones.

Política Pública de los Pueblos Indígenas una perspectiva integral y amplia para reconocer, desde el enfoque interseccional, las tensiones y problemáticas existentes entre la pertenencia indígena y los enfoques de derechos humanos, género y orientación sexual, territorial, ambiental, en diferentes cursos de vida, en situaciones de especial protección evidenciando las dinámicas de discriminación y exclusión que experimentan las personas pertenecientes a los pueblos indígenas.

De acuerdo con los análisis instituciones y a los ejercicios participativos con los pueblos se identifica una débil capacidad institucional y comunitaria para la participación de los pueblos indígenas dificultando la concertación en la definición de planes, programas y proyectos a nivel local y distrital en consecuencia tenemos un bajo nivel de participación, liderazgo y empoderamiento debido a la dificultad institucional de brindar garantías para la participación respetando usos y costumbres.

Teniendo en cuenta lo anterior se propone fortalecer los procesos de participación Social y comunitaria a fin lograr una participación Vinculante, Incidente y decisoria de los pueblos Indígenas, a nivel distrital y local con el propósito de avanzar en la

garantía del derecho a la salud a partir del reconocimiento de su gobierno propio y el empoderamiento comunitario, con equidad y paridad.

2. COMPONENTES CULTURALES INDÍGENAS

Marco conceptual: Que es la medicina Proceso de formación Glosario Etnoeducación

COSMOVISIÓN

Se refiere a la manera en que un grupo humano interpreta y comprende el mundo que le rodea, incluyendo su posición en él, sus relaciones con la naturaleza, el significado de la vida, y las creencias fundamentales que guían su existencia. Es un concepto profundo que abarca no solo las creencias religiosas o espirituales, sino también las interpretaciones culturales, filosóficas y científicas que forman parte de la visión global de un grupo o una sociedad.

COSMOGONÍA

Es el estudio o la teoría sobre el origen y la formación del universo, así como la explicación de cómo surgieron los elementos básicos que constituyen la realidad física y cósmica que conocemos. Este concepto se encuentra principalmente en el ámbito de la cosmología, la física, la mitología y la religión, ya que aborda preguntas fundamentales sobre el inicio y la evolución del cosmos.

SALUD

La salud no se limita únicamente al bienestar físico, sino que abarca una concepción holística que incluye el equilibrio espiritual, emocional, mental y social de las personas y de la comunidad en su conjunto. La salud hace relación al estar bien en armonía con cada una de las partes del cuerpo es el equilibrio que se tiene en lo físico espiritual y mental es sentirse en placer con lo que hace con todo lo que existe

ENFERMEDAD

La salud hace relación al estar bien en armonía con cada una de las partes del cuerpo es el equilibrio que se tiene en lo físico espiritual y mental es sentirse en placer con lo que hace con todo lo que existe

DESARMONÍAS ESPIRITUALES

Es una condición que afecta el estado de bienestar espiritual de una persona o comunidad, resultando en una sensación de desconexión, conflicto interno y pérdida de equilibrio espiritual. Es un concepto que se aborda de manera integral en muchas tradiciones espirituales y culturales, buscando restaurar la conexión con lo sagrado y con uno mismo para promover el bienestar integral.

DESARMONIAS CORPORALES

Muchas culturas indígenas tienen una conexión profunda con la naturaleza y una visión holística del cuerpo humano. La desarmonía corporal podría interpretarse no solo en términos estéticos, sino también en relación con la relación espiritual y simbólica que se tiene con el entorno natural.

DESARMONÍA DE PENSAMIENTO

Puede referirse a varios aspectos relacionados con el equilibrio y la coherencia en el pensamiento individual y colectivo. Para muchas comunidades indígenas, la desarmonía de pensamiento puede surgir de tensiones entre las tradiciones ancestrales y los valores contemporáneos introducidos por la modernidad. Esto puede incluir dilemas sobre la adopción de tecnologías modernas, cambios en los roles de género, y la preservación de las lenguas y prácticas culturales.

MEDICINA ANCESTRAL INDIGENA

Hace referencia a la transmisión de conocimientos de abuelos sabedores de manera verbal y perceptiva de la ciencia de las plantas, animales, espíritus elementales y naturales. Las personas de los diferentes pueblos indígenas, que adquieren dicho conocimiento siguen indicaciones naturales para la prevención de enfermedades, o la atención de las mismas. teniendo en cuenta que la Ley 1751 de 2015, es necesario que el sistema de salud reconozca la coexistencia de conocimientos y saberes propios y ancestrales, así como de terapias alternativas y complementarias, el modelo incorporará estrategias y procesos que faciliten la integración adecuada y pertinente en atención a las necesidades de salud presentes en el territorio. Es fundamental reconocer el rol de las redes, procesos y actores comunitarios que históricamente han contribuido a la salud y buen vivir de la población. (*Comunidades éTnicas, Saberes Ancestrales Y Medicinas Tradicionales*, 2023). Por tal motivo en la ciudad de Bogotá se siguen implementando

modelos de prevención a través de armonizaciones, curaciones, desde el saber de cada pueblo.

Rol de médico ancestral

El médico tradicional tiene sus particularidades de acuerdo al conocimiento que va adquiriendo de sus antecesores y son reconocidos dentro del pueblo al que pertenecen por su proceder con el uso adecuado de los elementos naturales tanto en la prevención, curación, equilibrio, consejo y espiritualidad. Teniendo en cuenta la Ley 1164 del 2007, artículo 20. De conformidad con los artículos 7º y 8º de la Constitución Política se garantizará el respeto a las culturas médicas tradicionales propias de los diversos grupos étnicos, las cuales sólo podrán ser practicadas por quienes sean reconocidos en cada una de sus culturas de acuerdo a sus propios mecanismos de regulación social. Por tal motivo se sigue procurando que desde los diferentes gobiernos propios que se han venido insertando en la ciudad, el rol del médico tradicional sea necesario para mantener un equilibrio frente a su pueblo indigena con la ciudad y sociedad mayoritaria, manteniendo las prácticas de la medicina ancestral bajo medidas de sus propios usos y costumbres.

Caminantes de la medicina

Los caminantes de la medicina son aquellas personas que van ejerciendo el rol del aprendiz, que ayuda, arregla, recoge, organiza, sahumerio, prepara, está de manera constante al lado de los médicos tradicionales, siguiendo algunas indicaciones que permiten ir aprendiendo en el tiempo espacio determinado, hasta cumplir con diferentes precisiones que luego de una avanzada edad ya puede tener el visto bueno de compartir plantas medicinales sagradas, el poder de curación, los cantos entre otros, según el pueblo indígena cambia la perspectiva, de acuerdo a la concepción del desarrollo humano y la medicina ancestral. En algunos pueblos son solo los hombres quienes aprenden a manejar la medicina ancestral, pues deben pasar por diferentes etapas para lograr el poder de curación, el cual al ser tan fuerte y profundo le es difícil en edades muy tempranas manejar a las mujeres, quienes lo pueden realizar al pasar la menarquia, posibilitando otros aprendizajes como; la partería, la sobanderia y la preparación de remedios a base de plantas frías o calientes.

PARTERÍA

En Colombia, la definición y labor de la partería se encuentran estrechamente relacionadas con las prácticas ancestrales indígenas, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, así como, con la transmisión de saberes propios de los territorios, para el cuidado, atención y acompañamiento de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio: esto se reconoce como Partería Tradicional (Análisis De La Partería Tradicional Y Su Incorporación En Las Estadísticas Vitales De Colombia, 2023). Tenien.

Rol de la partera

Las parteras de las comunidades étnicas cumplen un rol fundamental en el cuidado de la vida durante el proceso de gestación, parto y posparto de las mujeres de sus comunidades. Su trabajo es un aporte al mejoramiento de la salud materna y perinatal, y a la reducción de la mortalidad materna, la cual es 5 veces mayor en mujeres indígenas y 2 veces mayor en mujeres afrocolombianas con respecto al promedio nacional (Reconocer Y Fortalecer El Trabajo De Las Parteras Es El Camino Para Mejorar La Salud Materna De Las Mujeres En Las Zonas Más Apartadas De Colombia, 2018).

Madres como portadoras de medicina ancestral

Hace referencia al cúmulo de conocimientos que las mujeres indígenas, que han llegado a la ciudad de Bogotá traen consigo en su arraigo cultural, el cual aporta a las nuevas generaciones para que tanto madres, jóvenes y adolescentes también puedan ser partícipes de este caminar y sean quienes acompañen a las nuevas familias, que traen en su regazo una nueva vida

LENGUA MATERNA O DE ORIGEN

Por lengua materna o L1 se entiende la primera lengua que aprende un ser humano en su infancia y que normalmente deviene su instrumento natural de pensamiento y comunicación. Con el mismo sentido también se emplea lengua nativa y, con menor frecuencia, lengua natal (CVC. Diccionario De Términos Clave De ELE. Lengua Materna., n.d.). Teniendo en cuenta la definición se puede deducir que algunos de los pueblos indígenas que persisten en la ciudad de Bogotá, aún mantienen comunicación en su lengua materna de manera radical, haciendo que los niños y las niñas puedan expresar sus sentires y el pensamiento, agregando a él códigos nuevos que aprenden en su segunda lengua como lo es el español.

Pueblos hablantes de lengua materna

Las 65 lenguas indígenas existentes son: Achagua, Andoque, Awapit, Bará, Barasano, Barí Ara, Bora, Cabiyari, Carapana, Carijona, Cocama, Cofán, Cuiba, Curripaco, Damana, Desano, Embera, Ette Naka, Hitnu, Guayabero, Ika, Inga, Kakua, Kamsá, Kichwa, Kogui, Koreguaje, Kubeo, Kuna Tule, Macuna, Miraña, Muinane, Namtrik, Nasa-Yuwe, Nonuya, Nukak, Ocaina, Piapoco, Piaroa, Piratapuyo, Pisamira, Puinave, Sáliba, Sikuani, Siona, Siriano, Taiwano, Tanimuca, Tariano, Tatuyo, Tikuna, Tinigua, Tucano, Tucuná, Tuyuca, Uitoto, Uwa, Wanano, Wayuunaiki, Wounaan, Yagua, Yanuro, Yuhup, Yukpa, Yuruti. Para los pueblos indígenas y sus más de 400 mil hablantes en 30 de los 32 departamentos de Colombia, la lengua materna es más que un instrumento para la comunicación; la lengua estructura el pensamiento, crea vínculos, articula relaciones sociales y con el cosmos, transmite la esencia, tradición y sabiduría de generación en generación. La lengua crea, aconseja, acompaña, transforma, sana (65 Lenguas Nativas De Las 69 En Colombia Son Indígenas, 2015). Al hablar de los hablantes de su lengua materna en ciudad de Bogotá, se debe tener en cuenta que son más de catorce (14) pueblos indígenas que están asentados en las diferentes localidades, quienes al estar en sus propios encuentros sea asambleas, talleres, reuniones, un compartir; dialogan, ríen, cuentan anécdotas, cantan, dicen bromas, arreglan situaciones, haciendo que este vaya transmitiendo a sus nuevas generaciones.

Lengua española, como lengua alternativa

Es importante recalcar que hay algunos pueblos indígenas asentados en la ciudad, que ya no tienen su lengua materna como primera lengua, pero que han buscado en el lenguaje universal dar a conocer y hacer entender mediante el uso de símbolos, palabras, vestuario, sus sentires y apropiación de su identidad cultural. Manteniendo una relación constante con la lengua española y buscando resaltar sus tradiciones, costumbres con otros recursos que suman al aprendizaje y fortalecimiento de la transmisión de la lengua materna a sus nuevas generaciones.

Objetivo general de la estrategia:

Avanzar en el diseño e implementación de una estrategia de formación en medicina ancestral para los pueblos indígenas del Distrito Capital

Objetivo de la Guía:

Dar inicio a la construcción de la estrategia de formación de medicina ancestral para los pueblos indígenas del distrito capital que hacen parte al Consejo Consultivo y de Concertación – Decreto 612 de 2015.

Objetivos específicos de estrategia:

Desarrollar e implementar un espacio de conversación entre los pueblos indígenas, donde se definan las bases fundamentales para la construcción y avance de la estrategia de formación en medicina ancestral en el Distrito Capital

3. Líneas de acción de la estrategia

Las líneas de acción de la estrategia serán definidas por los pueblos indígenas que integran el Consejo Consultivo de Bogotá, según el Decreto 612 de 2015. No obstante, se proponen las siguientes acciones elementales para avanzar en el desarrollo de la estrategia, durante el año 2025:

Fase de alistamiento: Concertación de propuestas y contrapropuestas entre la Secretaría Distrital de Salud y el Consejo Consultivo 612.
Presentación de propuesta: El sector y la Dirección de Participación Social presentarán una propuesta al Consejo Consultivo 612, como parte del proceso de concertación.
Contrapropuesta: El Consejo Consultivo generará una contrapropuesta para avanzar en el proceso de concertación

4. Actividades por líneas de acción

Fase preparatoria (2024): Concertación

Durante el año 2024 se presento la propuesta técnica desde la Dirección de Participación Social Gestión Territorial y Transectorial ante el Consejo Consultivo y de Concertación, sin embargo, esta no fue aprobada

Para lo que lleva del año 2025, en el mes de marzo se presentó ante el Consejo de consultivo y de concertación 612, la propuesta con algunas modificaciones, se presento ante ocho autoridades tradicionales quienes consideraron pertinente la propuesta, sin embargo, otras autoridades tradicionales rechazaron la propuesta, por tanto, la concertación queda pendiente.

Fase de Alistamiento (2025 [$93]): Diseño metodológico, Socialización/Concertación:

Se establece

Establecer de manera conjunta los elementos clave de la estrategia, respondiendo a las preguntas: ¿para qué?, ¿cómo? y ¿qué?, y elaborar un cronograma preliminar de implementación, mediante líneas de trabajo político-organizativas, pedagógicas y ancestrales.

Presentación de propuesta: La Secretaría de Salud, a través de la Dirección de Participación Social Gestión Territorial y Transectorial, presentará una propuesta inicial al Consejo Consultivo para su revisión y análisis.

Fase de Planeación2026 [$97]:

Fase de Planeación (2026 [$97] -2027 [$100]): Mesa de diálogo, Diseño de instrumento, concertación de insumos, elementos y espacios, pilotaje, sistematización de estrategia.

Fase de Implementación (2027):

5. Tareas

Fase de alistamiento: Agenda de espacios entre los directivos de la Dirección de Participación Social Gestión Territorial y Transectorial y el Consejo de consultivo y de concertación decreto 612 de 2015 durante los dos primeros trimestres del año 2025

Presentación de propuesta: Presentación de propuesta inicial al Consejo Consultivo para su revisión y análisis durante el desarrollo del Consultivo del 31 de marzo de 2025.

Contrapropuesta: Recepción de la contrapropuesta por parte del Consejo Consultivo y de Concertación a la Dirección de Participación Social Gestión Territorial y Transectorial de la Secretaría de Salud.

Para la de solicitud de espacio de concertación se realiza vrai cacermientos para

Enviar formalmente la in

Para rla Socializar la poruesta rprevinment jefe conltu

6. Responsables por acciones, entregables y

Acciones	Entregables	Cronograma

7. Seguimiento a la implementación de la estrategia.

Acompañamiento, ASISTENCIAS TECNICAS, FORMULACION DE PROCESOS, Sistematización etc

Bibliografía:

Análisis de la partería tradicional y su incorporación en las Estadísticas Vitales de Colombia. (2023, May 6). UNFPA Colombia. Retrieved July 3, 2024, from https://colombia.unfpa.org/es/publications/analisis-de-parteria-tradicional-y-su-incorporacion-en-estadisticas-vitales

Comunidades étnicas, saberes ancestrales y medicinas tradicionales. (2023, April 24). Ministerio de Salud y Protección Social. Retrieved July 4, 2024, from https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Comunidades-etnicas-saberes-ancestrales-y-medicinas-tradicionales.aspx

CVC. Diccionario de términos clave de ELE. Lengua materna. (n.d.). Centro Virtual Cervantes. Retrieved July 4, 2024, from https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/lenguamaterna.htm

Reconocer y fortalecer el trabajo de las parteras es el camino para mejorar la salud materna de las mujeres en las zonas más apartadas de Colombia. (2018, May 5). UNFPA Colombia. Retrieved July 3, 2024, from https://colombia.unfpa.org/es/news/reconocer-y-fortalecer-el-trabajo-de-las-parteras-es-el-camino-para-mejorar-la-salud-materna-de

65 Lenguas Nativas de las 69 en Colombia son Indígenas. (2015, February 27). ONIC. Retrieved July 4, 2024, from https://www.onic.org.co/noticias/636-65-lenguas-nativas-de-las-69-en-colombia-son-indigenas