Análisis de Barreras de Acceso a la Salud en Pueblos Indígenas en Bogotá

Introducción

Este documento presenta un análisis de las principales barreras de acceso a la salud que enfrentan los pueblos indígenas en Bogotá, a partir de la información recopilada de diferentes cabildos y comunidades. El objetivo es identificar los obstáculos existentes, comprender sus causas y proponer líneas de acción para mejorar la atención en salud intercultural y garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de las comunidades indígenas.

Contexto General

Durante el período analizado, se ha realizado un esfuerzo por identificar las PQRS allegadas y cruzar esta información con los registros de las comunidades, con el fin de detectar las dificultades en el acceso a servicios de salud. Se ha observado que las principales barreras se presentan con mayor intensidad en áreas como urgencias, especialidades médicas, y en plataformas digitales que no contemplan variables específicas de población indígena, como lenguaje, cosmovisión y prácticas culturales.

Además, se identificó que las comunidades indígenas desconocen en muchos casos que en la PQRS se menciona que son población indígena, lo que puede generar un subregistro y desatención de sus necesidades específicas, particularmente en aspectos culturales, lingüísticos y de acompañamiento en salud. Esto profundiza las brechas existentes y limita la implementación de enfoques interculturales adecuados.

Principales Barreras Detectadas

1. Barreras en el Acceso a Servicios de Salud

- Dificultades en urgencias y especialidades: La demora en atención y la falta de priorización en casos de urgencias, junto con la dificultad para acceder a especialidades, limitan la atención oportuna y adecuada.

- Uso de plataformas digitales: La ausencia de variables específicas para población indígena en plataformas como Bogotá te escucha impide la identificación y atención diferenciada.

- Desconocimiento del reconocimiento en PQRS: Las comunidades no siempre identifican que sus solicitudes y quejas están vinculadas a su condición indígena, lo que puede llevar a subregistro y desatención.

2. Desconocimiento y Subregistro de Datos Culturales

- No reconocimiento de la población indígena en PQRS: La falta de información clara sobre la condición cultural impide la adecuación de la atención y la formulación de políticas diferenciadas.

- Brechas en variables culturales y lingüísticas: La inexistencia de datos sobre lengua, acompañamiento cultural y prácticas tradicionales limita la planificación y ejecución de acciones en salud intercultural.

3. Barreras Culturales y Lingüísticas

- Desconocimiento de prácticas tradicionales: Los profesionales de salud no están capacitados en las prácticas culturales y en el uso del idioma indígena, lo que afecta la comunicación y la confianza.

- Discriminación y estigmatización: La comunidad enfrenta burlas, discriminación y rechazo por acudir a medicina tradicional o por sus apellidos indígenas, generando resistencia y desconfianza en el sistema.

4. Condiciones Socioeconómicas y de Infraestructura

- Condiciones de vivienda precarias: Hacinamiento, insalubridad y problemas como alcoholismo incrementan la vulnerabilidad en salud y dificultan el acceso a servicios adecuados.

- Falta de espacios adecuados para prácticas tradicionales: La ausencia de espacios para la medicina ancestral y rituales limita la preservación de conocimientos y la atención intercultural.

5. Reconocimiento y Valoración de la Medicina Tradicional

- Desconocimiento y desvaloración por parte del sistema de salud: La medicina ancestral no es reconocida formalmente, y los saberes tradicionales son considerados de menor valor, lo que afecta su práctica y transmisión.

- Falta de espacios y recursos para sabedores: La carencia de espacios físicos, insumos y reconocimiento económico para los sabedores limita su participación activa en la atención en salud.

6. Limitaciones en la Articulación de Sistemas de Salud

- Fragmentación entre medicina occidental y ancestral: La desconexión entre ambos sistemas genera atención fragmentada, que no respeta las cosmovisiones ni las prácticas culturales.

- Ausencia de modelos propios: La falta de modelos de salud intercultural alineados con las cosmovisiones indígenas impide una atención integral y respetuosa.

7. Necesidades Específicas de Pueblos Diversos

- Particularidades de cada comunidad: Cada pueblo indígena tiene sus propias problemáticas y formas de entender la salud, por lo que las soluciones deben ser contextualizadas.

- Requisitos burocráticos y administrativos: Los procesos para acceder a insumos, reconocimiento y participación son complejos y limitan la efectividad de las acciones interculturales.

Recomendaciones Generales

- Implementar sistemas de información que reconozcan y valoren la diversidad cultural, lingüística y de prácticas tradicionales.

- Capacitar a los profesionales de salud en interculturalidad, cosmovisión indígena y atención diferenciada.

- Fortalecer la participación de las comunidades en la formulación y evaluación de políticas y programas de salud.

- Crear espacios y recursos para la práctica de la medicina ancestral, incluyendo espacios físicos, insumos y reconocimiento legal.

- Promover la articulación efectiva entre los sistemas de salud occidental y ancestral, con énfasis en el respeto, la autonomía y el reconocimiento de saberes.

Conclusión

Este análisis evidencia que las barreras de acceso a la salud en los pueblos indígenas de Bogotá son múltiples, interrelacionadas y profundamente vinculadas a aspectos culturales, sociales y estructurales. La superación de estas barreras requiere un compromiso institucional y comunitario que garantice la inclusión, el respeto y la protección de los derechos culturales y de salud de los pueblos indígenas, promoviendo un sistema de salud intercultural efectivo, equitativo y respetuoso de la diversidad.

Elaborado por:

Yenny Viviana Ruiz Vargas
Gestora Poblacional Pueblos Indígenas
Dirección de Participación Social Gestión Territorial y Transectorilidad