

**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO  
FINANCIERO DISTRITAL-FFDS Y CABILDO INDÍGENA MUISCA DE SUBA**

**CONTRATO 1.PCCNT.7936852**

**PROPUESTA ESTRUCTURA DEL:**

**MODELO DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL DE LA COMUNIDAD  
MUYSKA DE SUBA Y LO ARMONICE CON EL PLAN DE VIDA EN SU  
COMPONENTE DE ZIE DE SALUD**

**Comentado [SVR1]: ¿?**

**CABILDO INDÍGENA MUISCA DE SUBA**

**MÚCURA SALUD**

**OCTUBRE 2025**

## **OBJETO DEL CONTRATO:**

*Apoyar a la construcción del modelo de salud propia e intercultural de la medicina ancestral y la partería, que permita el reconocimiento del origen cultural, espiritual y territorial del pueblo Muysca en Suba, integrando los saberes ancestrales heredados que inciden en el cuidado de la salud en todos los ciclos de vida, desde una mirada propia que promueva el buen vivir y la pervivencia del pueblo Muysca de Suba de acuerdo con el plan de vida y la política pública indígena.*

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>2. ANTECEDENTES DE LA SALUD PROPIA DE LA COMUNIDAD.....</b>	<b>5</b>
2.1. CONTEXTO DE LA COMUNIDAD .....	5
2.2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DE LA COMUNIDAD.....	8
2.3. MEMORIA HISTÓRICA DE LOS SABERES EN LAS PRÁCTICAS PROPIAS DE SALUD.....	13
2.4. EXPERIENCIAS INDIVIDUALES PARA EL CUIDO DE LA VIDA EN LA COMUNIDAD.....	16
2.5. ESPACIOS PROPIOS PARA EL CUIDO DE LA VIDA EN LA COMUNIDAD .....	17
2.6. EXPERIENCIAS EN SALUD DE LA COMUNIDAD DESDE EL DIÁLOGO INTERCULTURAL .....	19
<b>3. CONTEXTO LEGAL EN SALUD .....</b>	<b>23</b>
Marco del Gobierno Propio Indígena Muysca de Suba.....	23
Instrumentos internacionales.....	25
<b>4. OBJETIVOS.....</b>	<b>27</b>
4.1. OBJETIVO GENERAL .....	27
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	27
<b>5. HISTORIA SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DEL MODELO .....</b>	<b>28</b>
<b>6. FUNDAMENTOS PROPIOS EN SALUD .....</b>	<b>32</b>
¿QUÉ SE PRETENDE ALCANZAR CON EL MODELO?.....	35
<b>7. ESTRUCTURA DEL QUYE AECA (ÁRBOL DE LA VIDA) .....</b>	<b>37</b>
<b>8. CHIHIZA (RAÍZ) .....</b>	<b>40</b>
8.1. RAÍZ DE TERRITORIO: MEDICINA PROPIA .....	41
8.2. RAÍZ DE ESPIRITUALIDAD.....	48
8.3. RAÍZ DE COMUNIDAD .....	54
<b>9. TAMUY (Tronco).....</b>	<b>57</b>
9.1. CUIDO DE LA VIDA .....	58
9.2. TRANSMISIÓN DE SABERES.....	63
9.3. GOBERNANZA PROPIA EN SALUD .....	67
9.4. GESTIÓN ADMINISTRATIVA .....	68
<b>10. CONCLUSIONES .....</b>	<b>69</b>
<b>11. CONSIDERACIONES Y RETOS .....</b>	<b>69</b>
<b>12. GLOSARIO.....</b>	<b>69</b>
<b>13. ANEXOS .....</b>	<b>69</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene como finalidad presentar el diseño del Modelo de Salud Propio e Intercultural de la Comunidad Muysca de Suba, elaborado a partir del reconocimiento de los saberes ancestrales y las prácticas propias en salud y medicina ancestral del pueblo Muysca.

La elaboración del **diseño del Modelo de Salud Propio e Intercultural de la Comunidad Muysca de Suba**, ~~es un instrumento que~~ permitirá a la comunidad avanzar en los diálogos político-administrativos de cara a la implementación de su modelo propio al Sistema indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).

En el año 2024, la comunidad Muysca de Suba ~~inició~~, en articulación con la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (SDS), ~~iniciaron~~ el proceso de formulación del Modelo de Salud Propio e Intercultural, en el marco del **CONPES 37** y de su **Plan de Vida**, como acción orientada al fortalecimiento de la medicina ancestral, la partería y la espiritualidad desde un enfoque diferencial concertado con las autoridades del Cabildo Indígena Muysca de Suba.

En ese orden de ideas, la comunidad ha estado desarrollando acciones en salud para continuar fortaleciendo sus prácticas y medicina propia enfocadas en el cuidado de la vida de su **Muysca** (gente). Estas acciones no solo están orientadas al individuo, la familia, la comunidad y a la **Hischa Uaia** (Madre Tierra), sino también al abordaje de la mente, el cuerpo, el espíritu como principales cuerpos del ser.

Este modelo se fundamenta en los conceptos más profundos de la tradición oral y del sistema de pensamiento del territorio Muysca de Suba, donde la **Ley de Origen**, la **Ley Natural** y el **Derecho Mayor** tejen la esencia de las prácticas cotidianas y en el que hacer en salud. Como respuesta, nace **Quye Aeca** (Árbol de la Vida) en el que se refleja un modelo de salud preventivo, donde su **Uba** (fruto) busca el **cuido de la vida** y el **estar bien** de su comunidad.

**Comentado [IS2]:** Se sugiere que la introducción desarrolle los siguientes contenidos para que quede acorde a lo que se espera encontrar al interior del documento. Se proponen el siguiente orden de los Párrafo:

En el año 2024 la comunidad Muysca.... deforma que se exponga el compromiso en el marco de la política.

Este proceso de construcción surge como una apuesta... y seguir con el párrafo que menciona la elaboración del diseño del modelo y unir con el primero, de forma que quede la finalidad en un sólo párrafo.

Este modelo se fundamenta....conceptos centrales que se encontrarán.

Y, posterior,, enlazar los dos párrafos que resumen las partes del árbol.

Por último, se espera encontrar que se desarrollarán propuestas de acción para cada parte del árbol y las recomendaciones para su implementación.

Esto nos lleva a siete párrafos.

**Comentado [3]:** Entre este párrafo y el siguiente necesitan introducir uno que describa la forma en que surge el documento como producto de política pública?

**Comentado [4]:** Desarrollado con el comentario de abajo

**Comentado [5]:** Esto es lo que podría estar en el comentario inicial y quizás se podría detallar un poco más (ver comentario relacionado en "Historia sobre la construcción del modelo")

**Comentado [6]:** se ubico el contexto

**Comentado [7]:** Tienen muy diferentes versiones para la forma de presentar estos términos en lengua propia. Lo recomendable sería colocar siempre primero el término en lengua en cursiva, luego entre paréntesis la traducción al castellano sin cursiva.

**Comentado [IS8R7]:** Resuelto....

**Comentado [9]:** desarrollado

**Comentado [10]:** desarrollado

La estructura del Árbol, sostenida en sus **chihiza** (raíces), es lo que la comunidad Muisca de Suba actualmente tiene- y debe fortalecer e implementar, siendo estos procesos, la base donde nace todo el pensamiento y el saber de la salud propia. En esta raíz se encuentran las raíces de **Territorio: Medicina Propia, Espiritualidad y Comunidad**.

Su **tronco (Tamuy)** es el eje vital que alimenta, nutre y sostiene las prácticas y saberes en salud enfocado a la **Transmisión de Saberes, el Cuido de la Vida, la Gobernanza Propia y Gestión Administrativa**. Las ramificaciones (**canua**) entendidas como las subcategorías y acciones que permiten materializar el Modelo. Finalmente, los **Uba** (frutos) son los resultados enfocados al **estar bien** y del **Cuido de vida** derivados de la implementación del modelo.

Este proceso de construcción surge como una apuesta colectiva orientada a fortalecer la identidad cultural, dignificar las prácticas de salud, de medicina propia y promover un diálogo intercultural con el sistema de salud occidental, garantizando el derecho fundamental a la salud desde una perspectiva integral, diferencial y culturalmente congruente al contexto en el que hoy vive la comunidad.

**Comentado [11]:** Esta es otra opción

**Comentado [12]:** es la raíz,

**Comentado [SVR13R12]:** Sí señora. Lo que afirmábamos era que esta también es una opción adecuada forma adecuada de enunciar los términos en lengua y sus traducciones. Lo más importante es que coloquen primero en lengua.

**Comentado [SVR14]:** Esto es lo que me parece inadecuado, colocar primero en español y luego entre paréntesis en lengua.

## 2. ANTECEDENTES DE LA SALUD PROPIA DE LA COMUNIDAD

La comunidad Muysca de Suba ha desarrollado, a lo largo del tiempo, acciones de fortalecimiento y consolidación de su medicina propia. Estas acciones han sido soportadas bajo el afianzamiento de la comunidad sobre los saberes ancestrales y las prácticas tradicionales de salud, guardadas en la memoria del territorio y de los abuelos. Estas acciones, desde el pensamiento más profundo de la comunidad, se entrelazan para buscar el **estar bien** de la comunidad en su territorio.

Estas acciones han surgido como respuesta a la necesidad de preservar su identidad cultural y garantizar el equilibrio del ser entre el cuerpo, la mente, el espíritu y el territorio. A través del trabajo colectivo, la revitalización de la medicina tradicional, la formación de sabedores de las prácticas propias de medicina, zaitas, parteras, **caminantes** y el diálogo intercultural con el sistema de salud occidental, la comunidad ha buscado reafirmar su autonomía y orientar un modelo de salud que reflejen su cosmovisión y su relación armónica con el territorio.

Por esta razón, en el caminar del proceso comunitario en salud se ha recopilado, de la voz de los líderes y lideresas en salud, los antecedentes de la salud propia de la comunidad como:

### 2.1. CONTEXTO DE LA COMUNIDAD

La Comunidad indígena Muysca de Suba es uno de los pueblos originarios del territorio que hoy ocupa (**Muyquytá**) Bogotá D.C., hace parte del pueblo Muysca, uno de los grupos indígenas cuyo territorio ancestral abarca el Altiplano Cundiboyacense y parte del sur del departamento de Santander. Actualmente, se reconocen seis comunidades Muyscas: Sesquilé, Tocancipá, Chía, Cota, Suba y Bosa. Esta Comunidad se encuentra ubicada en el noroccidente de la ciudad, en la localidad 11 de Suba, y es reconocida oficialmente ante el Distrito Capital y el

**Comentado [15]:** No debería ser Gobernanza en salud o gobierno propio en salud? Ese es el tema específico que se pretende abordar con este documento. Como bien lo hacen, primero deberían presentarse el contexto comunitario, demografía y epidemiología y prácticas en salud; pero al final deberían aterrizar el capítulo en los antecedentes y estado actual de la gobernanza en salud.

**Con formato:** Color de fuente: Rojo

**Comentado [IS16]:** Redacción...

Ministerio del Interior de Colombia.

A pesar del impacto de la colonización y del acelerado crecimiento urbano, la comunidad Muysca de Suba ha mantenido procesos de resistencia, fortalecimiento identitario y reivindicación de sus derechos territoriales, culturales y espirituales, así como la preservación y práctica de su medicina y salud propia.

Para la comunidad Muysca de Suba, la identidad y su organización política se ha consolidado a través de un proceso de revitalización cultural iniciado hacia los años 80, donde los procesos del reconocimiento territorial permiten entretejer con las familias indígenas, las acciones sus usos y costumbres propias de la herencia ancestral, para reorganizarse en busca del reconocimiento y garantía de sus derechos como comunidad indígena nativa del territorio de Suba.

En 1991, la comunidad obtuvo el reconocimiento oficial de su organización política como cabildo indígena, en el marco de la Constitución Política de Colombia. No obstante, su organización se teje en su sistema de pensamiento propio milenario y ancestral, fundamentado desde el origen del todo por los principios de la Ley de Origen, el Derecho Mayor y la Ley Natural, los cuales expresan el respeto a la Madre Tierra y el equilibrio entre los cuerpos del ser: el pensamiento, el espíritu y el cuerpo.

## 2.2. CONTEXTO DE LA ESTRUCTURA DE GOBERNANZA PROPIA

Actualmente, ~~su~~ la estructura de **Gobernanza Propia** se organiza como Cabildo bajo un modelo en el que la Asamblea General es la máxima autoridad en la toma de decisiones políticas y de participación comunitaria. Es la Asamblea quien escoge y aprueba la estructura de gobierno propio y sus autoridades.

Dentro de esta estructura, las autoridades indígenas, encabezadas por el Gobernador del Cabildo, son los representantes legítimos y principales actores de diálogo para la garantía de los derechos de la comunidad. Estas autoridades cuentan con el apoyo de sus **ZIE** (Múcuras) comprendidas por dieciocho (18)

**Comentado [17]:** Se sabe qué papel jugó la medicina propia en este proceso?

**Comentado [18]:** Se indagará en el próximo círculo de palabra para obtener información al respecto.

**Comentado [19]:** Que de hecho, son muchísimo más antiguas

**Comentado [20]:** Desarrollado. Se antepone la palabra milenaria y ancestral para referir que estas Leyes están fundamentadas desde el origen del Todo

procesos que reflejan la organización de las –acciones culturales y de gestión administrativas establecidas en el Plan de Vida Muysca (2024).

Asimismo, la participación comunitaria se fortalece mediante consejos, grupos y espacios de encuentro de los dieciocho (18) procesos orientados a la revitalización de la identidad cultural Muysca y al fortalecimiento del tejido social entre los comuneros.

### 2.3. **CONTEXTO DE LA ESTRUCTURA DE GOBERNANZA PROPIA EN SALUD**

En estos espacios de interacción de la comunidad (dependiendo del **Ciclo de Vida** en el que estén, reconociendo que la intergeneracionalidad es un principio rector de la educación propia) permiten el diálogo, la reflexión y la acción colectiva en torno al **Cuido de la Vida**, el **Estar Bien** y el ejercicio de la **Gobernanza Propia en Salud**, promoviendo así el reconocimiento y la práctica de los saberes ancestrales, la autonomía comunitaria y la articulación con los procesos institucionales desde un enfoque intercultural. Es así como nacen las estructuras propias de gobernanza en salud:

#### **Consejo de Salud**

Como lo expresa el Zaita Utigua Yopasa (2025) la Comunidad Muisca de Suba ha sostenido un proceso organizativo formal de **Gobernanza Propia en Salud** orientado al fortalecimiento del **Estar Bien**, el derecho y autonomía de la salud para la comunidad desde el año 2008.

Es así como nace el **Consejo de Salud** como un espacio creado por las autoridades, líderes y lideresas que entretejen la salud de la comunidad con el propósito de– fortalecer la medicina propia y reducir las barreras de acceso a los servicios de salud institucionales.

Este espacio se consolidó de manera autónoma y participativa, convirtiéndose en

**Comentado [21]:** Sería importante indicar que existe una mística de salud y presentar su objetivo

**Comentado [22]:** Perfecto. Desarrollado

**Comentado [IS23R22]:** ??

**Comentado [24]:** Y de la salud/bienestar y su gobernanza propia?

**Comentado [25]:** ok ajustado

**Comentado [IS26]:** No se comprende este párrafo...redacción



un referente interno de articulación, acompañamiento y gestión en los temas de salud comunitaria. A lo largo de su trayectoria, este proceso ha contribuido a la revitalización de los saberes ancestrales, la incidencia en espacios institucionales de salud, y el acompañamiento a familias y sabedores tradicionales en el cuidado de la vida desde una perspectiva intercultural.

**Comentado [IS27]:** Bien!!

### **Círculo de Zaitas**

Los Zaitas son un pilar fundamental de la salud de la comunidad Muysca de Suba, son quienes orientan la espiritualidad de la comunidad. Zaita Utigua Yopasa manifiesta que- “Los abuelos, abuelas y médicos tradicionales de la comunidad, han trabajado de manera individual por el cuidado y sostén espiritual de la comunidad muysca de Suba” (2025). Esta labor la llevan realizando desde la época precolonial, ~~transmitiéndose~~transmitiéndose de generación a generación.

Durante los últimos -30 años de vida organizativa del cabildo, los -Zzaita se han venido organizando en el ~~círculo~~círculo de zaitas, espacio que se consolida en el año 2020. En este año los zaitas se empiezan a **sentar** de forma conjunta para así hablar en una misma **cubun** (lengua) orientados bajo el mismo pensamiento de origen, de ordenanza y sostén espiritual para la comunidad. En este proceso de encuentro, -los doce (12) Zaitas reconocidos por la asamblea de la comunidad, se entretejen para dar vida al **Círculo de Zaitas**.

**Comentado [IS28]:** Cómo se materializa lo que hacen los Zaitas en el sistema propio de salud? ampliar... es importante.

### **Espiral de salud.**

**Comentado [IS29]:** Recordar que la redacción debe ser en tercera persona

Aproximadamente en el año 2022, el cuidado integral de la salud, visto desde la cosmovisión ancestral de la comunidad Muysca de Suba, constituye un pilar fundamental para el fortalecimiento de ~~la-nuestra~~ identidad cultural, el bienestar comunitario y la perpetuidad como pueblo originario.

Este componente del plan de vida se fundamenta en los saberes milenarios transmitidos por las voces autorizadas de ~~nuestros~~los mayores y mayores, quienes a través de la tradición oral nos han legado un valioso acervo de conocimientos

sobre prácticas de medicina tradicional, partería ancestral, cuidado corporal-espiritual y armonización con los territorios sagrados.

#### ***Zie de Salud: Medicina Propia y Espiritualidad.***

En el año 2024, en el marco del Plan de Vida “**MUYSC IE NGA CHIQUYCA IE CHIMUCANSUCA**” del Pueblo Muisca de Suba, el proceso de **Gobernanza Propia en Salud** evoluciona y se transforma en la **Zie de Salud: Medicina Propia y Espiritualidad** como una estructura organizativa más integral que reúne al Espiral de Salud y al Círculo de Zaitas para continuar organizando en conjuntos los procesos de salud de la comunidad.

La Zie de Salud tiene como objetivo caminar en la pervivencia integral del la Comunidad Muysca de Suba, de la mano con la articulación concertada de acciones, planes, programas y medidas que garanticen una distribución equitativa de bienes y servicios; impactando de manera estructural y desde el sentir y pensar ancestral, los diseños, contenidos, alcances, criterios e indicadores relacionados con las prácticas de medicina tradicional Hizca en lo corporal, familiar, comunitario, ambiental y espiritual; a través de usos y costumbres en conservación y cuidado del territorio, permitiendo el fortalecimiento del modelo y sistema propio e intercultural de salud. Plan de Vida (2024).

**Comentado [IS30]:** Revisar referenciación

## **2.4. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DE -LA COMUNIDAD**

La comunidad indígena Muysca de Suba hace parte de los diecisiete pueblos indígenas reconocidos mediante **acto administrativo** ante la Alcaldía Mayor de Bogotá y el Ministerio del Interior. Este reconocimiento legal y político representa un avance significativo en la garantía de los derechos colectivos, culturales y territoriales de la comunidad Muysca de Suba, así como en la consolidación de su identidad, autonomía y formas propias de organización.

**Comentado [IS31]:** No del acto administrativo

El reconocimiento se sustenta en el marco normativo nacional y distrital que protege los derechos de los pueblos indígenas, especialmente en la Constitución Política de

1991, que en sus artículos 7, 8, 70 y 330 consagra el respeto y la protección a la diversidad étnica y cultural de la Nación. A nivel nacional, el Decreto 1953 de 2014 establece un régimen especial para la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas en materia de salud, educación y gobierno, garantizando la autonomía y autogestión en sus territorios.

En el ámbito distrital, el reconocimiento se enmarca en la Política Pública Distrital para los Pueblos Indígenas en Bogotá D.C. (CONPES 37 de 2022), que orienta acciones para la protección y el fortalecimiento de los pueblos indígenas en el contexto urbano, priorizando el derecho al territorio, la salud intercultural, la educación propia y la participación efectiva en los espacios de decisión pública.

De esta manera, la Comunidad Muysca de Suba consolida su presencia como una comunidad viva y dinámica en la ciudad, que continúa fortaleciendo sus procesos organizativos, la revitalización de la lengua, las prácticas de medicina ancestral, la defensa de su territorio y el ejercicio del gobierno propio como base de su pervivencia cultural, con una población ~~de~~ 10.291 personas de las cuales el 51% son mujeres (N=5.288) y el 49% hombres (N=5.003) según datos de **Censo 2023**, con una distribución por curso de vida en donde predomina la población adulta con un 67%, seguido de ~~49%~~ adulta mayor con un 19% y un 14% población **menor**, (Ver gráfico “1”).

De acuerdo con el análisis de la dinámica demográfica de las comunidades indígenas en el Distrito, se certificaron 113 nacimientos para el año 2021, que se traducen en una tasa bruta de natalidad general (TBN) de 17,0. siendo para la comunidad de Suba una tasa de 11,3. (Fuente. Documento ASIS 2023, pág 30).

La comunidad se encuentra en la construcción de un proceso de caracterización en salud, el cual permitirá recopilar información detallada, actualizada y contextualizada sobre las condiciones de salud de sus integrantes. Este ejercicio busca identificar de manera específica las principales problemáticas, necesidades y potencialidades en materia de salud, teniendo en cuenta los factores culturales,

**Comentado [IS32]:** Como se mencionó anteriormente, ya se cuenta con el censo del 2025, por favor actualizar.

**Comentado [IS33]:** La población menor no es una categoría dentro de los MCV. Es primera infancia e infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez. Si la comunidad Muisca de Suba cuenta con una propia clasificación, debe mencionarse en la redacción del párrafo.

**Comentado [IS34]:** Como lo mencioné anteriormente, este dato es muy desactualizado. Revisemos en asistencia técnica si podemos revisar otras fuentes o realizar algún cruce, sino, recomiendo retirar. Pero considerar estos datos cómo tendrán relevancia en la propuesta del modelo.

territoriales y sociales propios de la comunidad.

~~Cabe resaltar que, si bien en el año 2023 se llevó a cabo un Análisis de Situación de Salud (ASIS) con enfoque diferencial, este documento presenta información de carácter general que no refleja con precisión las particularidades, dinámicas y realidades específicas de la comunidad. Por ello, la~~ caracterización actual se proyecta como una herramienta fundamental para fortalecer la toma de decisiones, orientar acciones pertinentes en salud intercultural y avanzar en la construcción de estrategias acordes a las realidades y prácticas propias del pueblo.

Gráfico 1. Censo Poblacional año 2023.



Fuente: Listado censal 2023, Cabildo Indígena Muisca Suba

## Aseguramiento en salud

A pesar de este reconocimiento constitucional y de la cobertura formal del **Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)**, la comunidad Muysca de Suba a un cuando se ha tejido un diálogo y concertación con la EPS Capital salud, se logra identificar barreras de acceso en salud, en los círculos de palabra y en el foro se manifestó que los cambios de personal continuo de los trabajadores en salud, desconocen y discriminan a la comunidad por lo cual se genera vulneración del derecho a la garantía en salud, las causas son diversas e incluyen el difícil acceso a los servicios, y un diálogo asertivo entre las instituciones, generado barreras de acceso territoriales y culturales, así como las diferencias en la comprensión del

**Comentado [IS35]:** ¡ esto es una explicación para algo en particular, es decir, que se vaya a utilizar esta información, se debe dejar explícito, sino recomiendo quitar

**Comentado [36]:** Colocar los gráficos en versión editable y siempre remitir el excel anexo.

**Comentado [IS37R36]:** No se ha ajustado

**Comentado [38]:** Equipo revisar este proceso anexo a excel

**Comentado [39]:** si se enviara ceso con cruce y piramide poblacional, al sector salud al area de aseguramiento se le solicitan actualización y a la fecha llego solo el cruce de aseguramiento mas no el aporte de piramide poblacional

**Comentado [IS40R39]:** Dada la situación. Considero que es mejor eliminar el gráfico y quedarnos con los datos descriptivos por MCV, sacado del listado censal.

**Comentado [41]:** Para organizar mejor la lectura, sugiero colocar pequeños subtítulos

**Comentado [42]:** revisado y ajustado

**Comentado [IS43]:** En este apartado se deben relacionar los datos de afiliación y tipo de aseguramiento. Los problemas de aseguramiento son una cosa, pero los aspectos relacionados con barreras de acceso, discriminación y vulneración de derechos en salud, pueden ser vistos como dificultades en la atención desde la salud occidental.

proceso salud enfermedad, derivadas de los sistemas de pensamiento propios que no han sido plenamente armonizados para dialogar desde lo intercultural con el modelo occidental de salud.

Por lo anterior y con el dato de la afiliación de los comuneros de la Comunidad Muysca de Suba expuesto en el contexto de salud del presente documento, refleja un proceso sostenido de fortalecimiento en la inclusión al sistema de salud, así como la necesidad de mejorar la articulación interinstitucional para garantizar una atención efectiva, depurada y culturalmente pertinente, para finalizar el Modelo de Salud Propio e Intercultural de la comunidad Muysca de Suba se nutre de una amplia normatividad (ver Anexo X).

Ante este panorama, el Estado colombiano ha avanzado en la formulación e implementación de normatividad y políticas públicas concertadas con los pueblos indígenas, utilizando metodologías participativas que promuevan la interculturalidad en salud como principio rector del SGSSS.

De acuerdo con el listado censal de cabildo entregado a la Secretaría Distrital de Salud con corte a 31 de marzo de 2025, de un total de 10.453 personas, 540 cuentan con problemas de identificación, lo que dificulta el cruce de información para la consulta de afiliación al Sistema de Salud. Por consiguiente la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) de aseguramiento, se identifica un total de 9.913 personas de las cuales el 65% (n=6,454) pertenece al régimen contributivo, el 28% (n=2,755) al régimen subsidiado y el 2% (n=149) se encuentra en régimen de excepción. Finalmente, 2% (n=162) no registra afiliación alguna, y del 3,2 % (n=318) restante no se identifican datos de inclusión. A junio de 2025, se identifica un total de 1.264 afiliados a la Eps Capital Salud la cual es elegida por la comunidad, de los cuales un 52% son Hombres y un 48% mujeres.

- Entre el 2017 al 2021, hubo un total de 4.429 suicidios ocurridos en la ciudad, con una media estimada de 293 casos por año según cifras reportadas en el sistema de información del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias

**Comentado [44]:** No es clara la relación del párrafo con el contexto legal. Revisar argumentación.

**Comentado [IS45R44]:** No ha sido ajustado

**Comentado [46]:** dialogo en equipo

**Comentado [IS47]:** Los datos no coinciden con lo relacionado arriba

**Comentado [IS48]:** Redacción

Forenses, a partir de la recolección de datos y la distribución de los eventos notificados por las conductas suicidas se observa que el pueblo con mayor número de casos hace referencia al Cabildo de Suba con N=16 casos. (Fuente. Documento ASIS 2023, pág 87).

## Morbilidad

En Salud mental (37%) las problemáticas son las más relevantes posiblemente relacionadas con el desarraigo cultural, la pérdida del territorio, los duelos intergeneracionales y la ruptura de la red comunitaria ancestral.

En la niñez se observa vulnerabilidad frente a enfermedades infecciosas y problemas nutricionales. Además, se evidencia una baja adherencia a los tratamientos médicos debido a la desconfianza en el sistema de salud y las barreras de acceso, lo que resalta la necesidad de integrar los saberes tradicionales Muyscas como el uso de plantas medicinales, rituales y la partería con las rutas de atención en salud distrital.

## Medicina propia.

De la estrategia de Medicina Ancestral indígena - MAI que se implementa en acciones colectivas y comunitarias, un porcentaje de identificación de desarmonías y desequilibrios con las familias impactadas evidenciando Alertas ancestrales y culturales así: Desequilibrio energético: 26%, Problemas de matriz: 43% y Pérdida de usos y costumbres: 93%.

Dentro de la autonomía de cabildo se han identificado 19 comuneros que presentan alguna discapacidad en salud a la espera de dar trámite a la certificación que el sector brinda.

De igual manera, desde las prácticas de atención desde la medicina ancestral se han identificado enfermedades propias en la comunidad tales como: Enfermedades del cuerpo (Culebrilla, sarna, carranchin), Dermatitis en (Brotos, Cara, cuerpo);

**Comentado [49]:** Sugiero eliminar este dato, ya que las cifras son de antes del 2021. Buscar datos actualizados o mejor suprimir. Creo que para el documento estos datos deben ser orientados a temas de salud mental en general; pero sin cifras actuales no.

**Comentado [IS50R49]:** No ha sido ajustado

**Comentado [51]:** buscar el dato actualizado

**Comentado [52]:** Colocar título.

**Comentado [53]:** revisión y pertinencia, por el equipo

**Comentado [IS54]:** Tomar información del ASIS sólo de forma descriptiva de forma general sin datos. De manera que podamos reconocer un poco de la situación de morbilidad y considerar elementos para el modelo. Es decir, la lectura me puede orientar sobre las enfermedades que más prevalecen en la comunidad, quienes son los que más se enferman, etc. Sugiero ajustar en ese sentido

**Con formato:** Sangría: Izquierda: 0 cm, Primera línea: 1,27 cm

**Comentado [55]:** De dónde sale esta info?

**Comentado [56]:** revisión fuente de información

**Con formato:** Sin Resaltar

**Con formato:** Español (España), Resaltar

**Comentado [57]:** Título o conectores....

**Comentado [58]:** revisión y acuerdo de equipo

**Comentado [59]:** revisión y pertinencia

**Con formato:** Español (España), Resaltar

**Con formato:** Sangría: Primera línea: 1,27 cm, Sin viñetas ni numeración

**Comentado [IS60]:** Fuente?  
Se puede ampliar desde la fuente? esto es clave para lo mencionado en el comentario anterior

**Comentado [61]:** se realiza la sangría

**Con formato:** Sin Resaltar

**Comentado [IS62]:** Fuente?

**Comentado [63]:** se realiza sangría

**Con formato:** Sin Resaltar

Enfermedades visuales (Lagrimo cansancio etc); Enfermedades de sangre (gota, acumulación ácido bórico), Enfermedades espirituales Mal de ojo (ojeado / ojeadura), Susto (pérdida del alma / desmayo del ánima), Empacho (digestivo), Caída de mollera, Seco de difunto, descuajado y Arreglos y ajustes corporales tales (Cadera, rodillas, displasia de cadera, desgarró, tronchaduras, Pie Plano, Torcedura de cara, pies, piernas, brazos y manos Etc). Estas acciones, junto con la identificación de enfermedades o diagnósticos propios, contribuyen al fortalecimiento de la medicina tradicional y orientan los procesos de identificación y caracterización en la comunidad, permitiendo una comprensión más integral de su salud desde el enfoque propio

## 2.5. MEMORIA HISTÓRICA DE LOS SABERES EN LAS PRÁCTICAS PROPIAS DE SALUD

La memoria histórica de los saberes en las prácticas propias en salud de la comunidad, recolectada durante el proceso de construcción del modelo, refleja cómo los saberes de salud han sido transmitidos desde la oralidad, principalmente por las abuelas, las madres, los sabedores tradicionales y las autoridades espirituales.

Es por eso que la comunidad Muysca de Suba conserva, resguarda y protege la memoria histórica de los saberes en las prácticas propias de salud como elementos significativos de reafirmación de la identidad cultural de sus comuneros.

Estos saberes, basados en el uso de plantas, remedios tradicionales y prácticas espirituales, constituyen un legado cultural que garantiza la continuidad de la vida y el cuidado comunitario.

Durante los diferentes espacios de diálogo de construcción del modelo se comparte que los abuelos y abuelas resguardan el saber sobre la naturaleza, y que su poder no se limita meramente a lo físico, sino que abarca también dimensiones simbólicas y espirituales.

**Comentado [64]:** Considero que se debe incluir un párrafo que cierre este apartado, de forma que se muestre la importancia en el presente documento

**Comentado [65]:** propuesta en construcción

**Comentado [66]:** se ajusta complementado con son acciones de fortalecimiento que nos orientan a la caracterización de la población en enfermedades propias

**Comentado [67]:** No es muy clara la diferencia y sentido de este y los siguientes dos subtítulos. Podrían explicárnoslo un poco? Es necesario un muy breve párrafo introductorio que explique lo que se presentará en cada uno. Les proponemos y para que lo discutamos en asistencia técnica:

Antecedentes individuales: personas o actividades individuales importantes en el ejercicio de la medicina o en la preservación del conocimiento médico. Es que el propósito de este apartado no es muy claro. Qué querían lograr con él?

Antecedentes comunitarios en salud propia: Ejercicios, procesos, programas, lugares de ejercicio de la medicina propia.

Antecedentes interculturales en salud.

Antecedentes de la gobernanza en salud: elementos organizativos y políticos en torno a la gobernanza en salud. (concejos, múcuras, mingas, planes, acciones políticas y jurídicas, etcétera.).

Ajustar según lo discutido en asistencia técnica

**Comentado [68]:** Se renombra el encabezado por: MEMORIA HISTÓRICA DE LOS SABERES EN LAS PRÁCTICAS PROPIAS DE SALUD

**Comentado [IS69]:** Considero que es más información secundaria. en la primaria no se evidencia a profundidad esto.

**Comentado [70]:** Se ajusta el Parrafo de intrucción para que tenga coherencia y fluidez del texto

**Comentado [IS71]:** Cuales son? ampliar en la descripción, para que no quede sin desarrollo este enunciado

Armando Cabiativa (2025) expresa que: Hay plantas protectoras que sirven en casos de enemistades y plantas destructivas, que causan veneno y hacen daño.

Sin embargo, el abuelo José Ignacio Rozo Arévalo precisa: No hay plantas malas, sino mal utilizadas. Cada persona busca un objetivo propio; sin embargo, los fines son de cada uno la prioridad. (Rozo 2025)

Estas voces revelan cómo el saber ancestral que tienen los abuelos aún está presente en el quehacer de su diario vivir. Los mayores reiteran que existen plantas que protegen y otras que pueden causar daño, recordando que la salud se integra al territorio y a las relaciones sociales, mostrando que el cuidado de la vida trasciende lo físico y se enlaza con lo espiritual y lo comunitario. (Cabiativa, 2025).

A nivel familiar, las mujeres han desempeñado un papel fundamental en la transmisión de estos saberes, donde las prácticas del cuidado se transmiten en la intimidad del hogar y se comparten con quienes integran el entorno cercano, la familia.

La Abuela Luz Marina Zapata (2025) recuerda haber aprendido de su suegra y de su madre los remedios a base de plantas que ellas mismas sembraban, otros relatos destacan las prácticas en el uso de plantas nativas. Una mujer narra (2025) "que cuando se resfriaba, su mamá le hacía cataplasmas de hierbabuena y manzanilla".

Estos saberes que son transmitidos de madre a hija evidencian cómo la vida cotidiana del quehacer Muysca se convirtió en un espacio de transmisión de saberes y de la construcción de la memoria viva en salud.

El Abuelo Ismael (2025) afirma haber recibido su conocimiento sobre las plantas medicinales de sus mayores durante las siembras, mediante la palabra y la práctica, cuando las familias se reunían en torno al compartir de alimentos como acto de vida y cuidado de sus seres queridos. El Zaita Utigua Yopasa (2025) relata que su conocimiento proviene de sus mayores y el abuelo José Ignacio Rozo Arévalo afirma:

**Comentado [IS72]:** Sobre plantas....

**Comentado [73]:** Las citas directas cortas deben ir entre comillas, pero no con cursivas

**Comentado [74]:** ajustado

**Comentado [75]:** No parece muy clara la norma/estilo de citación. Sobre todo, porque no hay lista de referencias.



Los que me enseñaron ya no están aquí, pero me dejaron este conocimiento y esta sabiduría. Mi abuelo no tenía estudio, pero sabía todos los huesos del cuerpo humano, desde el más pequeño hasta el más grande (José Ignacio Rozo 2025)

Adicional, los abuelos resaltan la necesidad de recuperar las prácticas propias de la comunidad enfatizando que la medicina propia sigue siendo un pilar del buen vivir comunitario, y que requiere fortalecerse hoy mediante el trabajo de autoridades espirituales; sabedores y sabedoras; chicos y jóvenes.

Tenemos que volver a la realidad de antes, de cómo era, cómo se trataba; cómo los curanderos y yerbateras atendían a la gente (Ospina 2025)

Finalmente, la señora Luz Marina Zapata expresa su deseo de dejar un legado a sus nietos:

Quisiera que mis hijos y nietos sigan con lo mío. Tengo un emprendimiento de tisanas de plantas medicinales que pueden usarse cuando se necesiten (Zapata, 2025)

Sus palabras y la de todos los abuelos, como memoria vida de la comunidad, reafirman la importancia del proceso intergeneracional y de la transmisión de los saberes de las prácticas propias de salud y medicina propia dentro de la familia, como un pilar importante de la preservación de la memoria de la propia medicina como práctica de vida.

## 2.6. EXPERIENCIAS INDIVIDUALES PARA EL CUIDO DE LA VIDA EN LA COMUNIDAD

Asimismo, como hay una memoria histórica que revitaliza los saberes de las prácticas propias de salud en la comunidad, también se tejen experiencias individuales de la implementación de estos saberes para el **cuido de la vida** (atención en salud) en los diferentes cuerpos del ser: **Cuerpo, Mente y Espíritu**

**Comentado [76]:** Citas directas largas van en párrafo aparte, pero sin comillas ni cursivas y con un punto menos de fuente

**Comentado [77]:** resuelta

**Comentado [IS78]:** Trasmisión de saberes.

Hasta aquí, estas descripciones aportan a la evidencia del proceso de trasmisión de saberes y el uso de plantas (este apartado debería robustecerse con información secundaria), pero considero que debe incluir un párrafo de cierre que concluya sobre la importancia de la memoria histórica en el modelo, como parte de uno de los elementos del árbol.

**Comentado [79]:** ok

**Comentado [IS80]:** Por el contenido de este ítem, no sé si sea la palabra experiencia la más adecuada, revisar.

**Con formato:** Resaltar

**Con formato:** Resaltar

**Con formato:** Resaltar

**Con formato:** Resaltar

**Con formato:** Resaltar

**Comentado [IS81]:** este ítem no menciona nada de las experiencias individuales o no se entiende como tal

**Comentado [82]:** Es decir colectivas? Por qué solamente se mencionan lugares? Hay otras experiencias?

**Comentado [83]:** La palabra de los mayores resaltan la importancia de dignificar estos espacios como espacios comunitarios del cuidado.

**Con formato:** Resaltar

**Con formato:** Resaltar

sobre la población indígena Muysca de Suba y la población no indígena de Bogotá.

Aquí, los abuelos de la comunidad traen a la memoria los procesos individuales de miembros de la comunidad, que han retornado a la **Hischa Uaia** (Madre Tierra), pero que su legado en la defensa de la **Gobernanza Propia en Salud**, la tradición oral en salud y de las prácticas propias de salud han marcado un **camino de vida** para las nuevas generaciones. Aquí se resaltan los nombres de los ex gobernadores Jose Antonio Benavides y Gonzalo Gomez Chaparro.

Del mismo modo, la comunidad Muysca de Suba actualmente cuenta con abuelos y médicos tradicionales, que en su proyección de vida, han reflejado prácticas continuas en el **cuido de la vida** convirtiéndose en grandes actores de salud dentro de la comunidad y para la localidad.

Los abuelos son: **Caca** (Abuela) '**Hischacaca**' Blancanieves Ospina, Hercilia Niviayo Torres y Maria Elba Yopasa Bullas; **Uexica** (Abuelos) José Ignacio Rozo, '**Kytyatygua lectygua**' Gonzalo Gómez Cabiativa, Manuel Caíta y '**Tanyquy**' David Moreno Chisaba. Y los médicos tradicionales son: Utigua Yopasa, Leonardo Quintero Ciata, Luz Miryam Martinez Triviño, Juan Carlos Yopasa y Yeisson Andrés Yopasa.

Dentro del proceso de la transmisión de saberes también se unen los **caminantes de la medicina** quienes en su ejercicio de educación propia también caminan, bajo la guía de Círculo de Zaitas, los procesos del **cuido de la vida** de la comunidad.

## 2.7. ESPACIOS PROPIOS PARA EL CUIDO DE LA VIDA EN LA COMUNIDAD

Las atenciones para el cuidado de la vida en la comunidad Muysca de Suba trascienden de la atención individual para convertirse en expresiones colectivas que tejen la relación espiritual, territorial y comunitaria con la salud.

Estos procesos de atención se desarrollan en espacios propios que son, a la vez,

**Comentado [84]:** El apartado anterior sí que hace referencia a experiencias más individuales, lo que se observa a continuación (y según este título) parece más comunitario. O será que habrá algo que nosotros no estemos comprendiendo?

**Comentado [85]:** Aceptamos la sugerencia realizando : 2.4. un breve contexto de las experiencias individuales (personas) y 2.5. Las comunitarias

**Comentado [IS86]:** Esto debería ir en el apartado anterior

**Comentado [87]:** Es decir colectivas? Por qué solamente se mencionan lugares? Hay otras experiencias?

**Comentado [88]:** La palabra de los mayores resaltan la importancia de dignificar estos espacios como espacios comunitarios del cuidado.

lugares de sanación, aprendizaje y encuentro. En ellos, la medicina propia, la palabra y la espiritualidad se entretienen para fortalecer el *estar bien* de la familia y del colectivo.

Como lo identifica Zaita Yeison Yopasa (2025), las **Casitas de Sanación** son lugares propios de cada uno de los médicos tradicionales de la comunidad, que se disponen para recibir y sanar a todos los que requieren de sus saberes. En la actualidad, la comunidad Muysca de Suba cuenta con cinco (5) **Casitas de Sanación** de sus médicos ubicadas en diferentes lugares de la localidad para el cuidado de su comunidad; y dos (2) **Casitas de Sanación** colectiva, una ubicada en la sede principal del Cabildo y la otra '**el consultorio**' en el cerro **Santuario**.

**Las Ta** (huertas) son espacios para hablar de las prácticas propias de la salud en el territorio y de la transmisión de estos mismos saberes. En las palabras de Tanyquy (2025) "*la huerta es el principal sitio donde el palabreo es el constante del debate y del aprendizaje*". Entonces, dentro del proceso colectivo de la comunidad, se reconoce: las diferentes huertas del **Santuario** (enfocadas cada una a un ciclo de vida en específico), las huertas propias de los comuneros, la huerta **Chie Tanyquy Ta** del Parque Mirador de los Nevados y **Uexica Ta** del Pinar, como un espacio vivo, en donde los médicos, abuelos y abuelas, cuidan las desarmonías de la comunidad, transmiten el saber a través de círculos de palabra, y donde se dan las prácticas comunitarias que fortalecen, reivindican y posicionan la identidad cultural, los usos, las costumbres de la espiritualidad y la medicina propia en la comunidad.

Las **Casas Ceremoniales** o **Chunsua** como el **Cusmuy**, el **Fuechy** o las **Tytuas** se tejen como casas sagradas de encuentro, donde se trabaja el sostén y equilibrio espiritual de la comunidad. Se reconocen como espacios propios de sanación colectivos a través de las ceremonias, ritualidades y festividades, siendo encuentros colectivos que nutren y fortalecen los lazos comunitarios *en salud*. Como lo mencionan los Zaitas de la comunidad Muysca de Suba (2025) "Allí, se transmite el

**Comentado [89]:** No resulta muy claro el significado de estas cursivas en estas definiciones.

**Comentado [90]:** resuelta

saber desde la oralidad y la tradición, se da palabra de consejo de los grandes espíritus enmarcados en la Ley de Origen Muysca de Suba”.

La recuperación de **El Santuario** en los últimos años se ha convertido en la acción colectiva más relevante para el fortalecimiento cultural de la comunidad. Como lo menciona Adriana Martínez Triviño (2025) “*Santuario es un es un sitio sagrado*”. En este espacio común se han logrado fortalecer huertas para el alimento propio, pero también para la siembra de plantas medicinal, la construcción de las **Casa Ceremonial Cusmuy** de la comunidad y la atención de los médicos tradicionales en el **Consultorio**.

En conjunto, las Casitas de Sanación, las huertas y las casas ceremoniales conforman el tejido espiritual y comunitario del cuidado de la vida en el territorio. Estos espacios sostienen la medicina ancestral, fortalecen la identidad cultural y garantizan la continuidad de los saberes que orientan la salud del pueblo Muysca de Suba. Su permanencia y fortalecimiento reflejan la capacidad de la comunidad para sanar, aprender y vivir en armonía con la Hischa Uaia (Madre Tierra), fundamento esencial sobre el cual se construye el Modelo de Salud Propio e Intercultural.

## 2.8. EXPERIENCIAS EN SALUD DE LA COMUNIDAD DESDE EL DIÁLOGO INTERCULTURAL.

Las experiencias en salud de la comunidad desde el diálogo intercultural son espacios, expresiones y procesos que han permitido avanzar como comunidad en acciones de diálogo con los otros, materializando así aspectos de interculturalidad en los cuales se articula, respeta y concerta el desarrollo de acciones en armonía con los saberes y prácticas ancestrales que aportan a la salud de la comunidad. Aquí toman relevancia los procesos:

- **De la Casa de Pensamiento Intercultural Gue AtyQuiib Xiaguara Sun Siasua creada en** en el año 2009, ubicada en el barrio Lisboa donde se desarrollan

**Comentado [IS91]:** Este ítem considero que está bien. Describe los espacios y lo que se practica en cada uno. Pero, cual es la fuente ?

procesos pedagógicos con los niños y niñas, transmitiendo saberes y prácticas desde los usos y costumbres de la comunidad. Este espacio educativo propio asegura la continuidad de la lengua, la memoria y los conocimientos tradicionales en salud. (le falta cita).

Luis Yopasa menciona que el trabajo en Casa de Pensamiento Intercultural se encarga de la educación propia para que los guaguas (niños) vivan lo propio. (2025)

- **El Programa de canasta complementaria de alimentos**, -el cual inició en el año 2006, tiene como finalidad la atención alimentaria a las familias, sostiene espacios de encuentro y acciones de fortalecimiento de la identidad cultural y de proceso de cuidado de cuerpo promoviendo prácticas de alimentación adecuada en el individuo y -en su familia.

- **Los Contratos interadministrativos con sector salud**, desde el año 2005 se han dado procesos de articulación con la **Secretaría Distrital de Salud SDS** y los pueblos indígenas, permitiendo dar inicio a acciones de identificación, caracterización y análisis de las condiciones de salud y de calidad de vida de la población indígena residente en el Distrito Capital, reconociendo sus particularidades culturales y la necesidad de incorporar el enfoque diferencial étnico en la gestión en salud. Esto conllevó a avanzar en la definición de acciones y estrategias de atención diferenciales, las cuales se materializaron en su momento con el Hospital E.S.E de suba (2005), la Asociación de Cabildos indígenas - ASCAI (2009), subred Integrada de servicios de salud Norte (2015) y **más recientemente con** el Cabildo Ambika Pijao (desde 2019) la implementación de la estrategia de Medicina Ancestral indígena MAI.

Esta estrategia, además de atender desde las acciones propias en salud e interculturales a las personas familia y comunidad, ha permitido caminar desde la medicina propia fortaleciendo la **Casita de Sanación del Cabildo** un espacio espiritual y comunitario donde se promueve la salud desde la visión ancestral. En este lugar se desarrollan atenciones y prácticas que reafirman la identidad cultural,

**Comentado [92]:** Así como en este caso, en los demás lugares deberían colocar citas según lo que hayan conversado en las actividades

**Comentado [93]:** revisar

**Comentado [94]:** contexto y revisión

**Comentado [95]:** ajustado

**Comentado [IS96]:** Creo que el nombre no es este sino el nombre de la estrategia. Eliminar los antecedentes y dejar solo el propósito de la estrategia

**Comentado [97]:** resuelto

**Con formato:** Fuente: Negrita, Español (España)

la autonomía y el reconocimiento de los saberes propios de la Comunidad Muysca. A través de la transmisión del conocimiento y la palabra del abuelo Ignacio Rozo y la abuela Blanca Nieves, la comunidad participa en procesos de enseñanza, aprendizaje y sanación colectiva, apropiándose de los saberes ancestrales que orientan el equilibrio y el bienestar integral del territorio.

**Comentado [98]:** resuelto

**Comentado [99]:** resuelto

Así mismo, en el marco de los espacios de dialogo y concertación desarrolladas con los cabildos Myusca de Suba y de Bosa, se logra definir e implementar acciones diferenciales en salud orientadas al ~~reconocimiento~~ reconocimiento de la diversidad cultural y a la garantía de derecho a la salud con enfoque intercultural.

**Comentado [IS100]:** Quienes lo hacen, cómo?

Estas acciones son orientadas a través de las subredes integradas de servicios en salud en articulación con el Modelo Mas Bienestar, lo cual ~~es~~ constituye un avance significativo hacia la armonización del modelo de salud distrital con las particularidades ~~territoriales~~ territoriales, culturales, poblacionales y sociales de este pueblo ~~Indígena~~ Indígena.

El desarrollo de estas acciones se realiza mediante equipos extramurales, quienes ejecutan estrategias de atención integral en el territorio, fortaleciendo la participación comunitaria, la medicina tradicional y la gestión autónoma en salud. Este proceso contribuye al fortalecimiento del tejido social y a la implementación efectiva de políticas públicas con enfoque diferencial e intercultural, garantizando una respuesta más oportuna, integral y culturalmente pertinente a las necesidades de la comunidad Muysca en el Distrito Capital

a la fecha con desde un espacio de dialogo y concertación con los cabildos indígenas Musica de suba y de bosa se logra concertara acciones diferenciales operdad desde las sub redes de servios de salud en el Marco del Modelo Mas Bienestar logrando asi un gran paso a la implementación desde Acciones Colectivas armonizando el actual modelo de salud *MÁS (+) BIENESTAR* con el territorio y la comunidad, a través de equipos extramurales.

**Comentado [101]:** Ampliar y colocar negrilla

**Comentado [102]:** revisión de equipo

**Comentado [103]:** se incorpora el proceso de diálogo y concertación bajo las acciones políticas de concertación y densidad Poblacional

**-La Afiliación a la comunidad Muysca de Suba a las EPS, en cumplimiento** a la ley 691 2001, Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia, se realiza y proceso de diálogo y concertación para el reconocimiento administrativo para el tema de la inclusión de la población dentro del régimen subsidiado en salud como población especial, esto le permite a la comunidad tener un espacio de diálogo y concertación de medidas de acceso y atención diferencial, durante el caminar de la comunidad ha logrado materializar experiencias con EPS como Pijao Salud, Saludcondor, Comfacundi, Humana Vivir, Caprecom y actualmente Capital Salud.

**Comentado [IS104]:** Sería solo la afiliación al sistema de salud

Los aportes del acceso a la medicina occidental en los procesos de prevención y cuidado logran algunas acciones con enfoque diferencial, que son reconocidos por la memoria de nuestros mayores y mayores. La Abuela Julia comparte:

**Comentado [105]:** resuelto

**Comentado [106]:** resuelto

*“Nos atendieron muy bien. La doctora Forero, además de la medicina, nos hacía ejercicio y recorridos de territorio que fueron buenos.” (Ospina, 2025)*

Este testimonio evidencia que la articulación con la medicina occidental puede traer beneficios, y que dichas experiencias pueden incorporarse en el marco de un diálogo intercultural en salud.

En la actualidad, se cuenta con técnicos de la comunidad que apoyan el diálogo intercultural de acceso a la salud con los comuneros que utilizan este servicio de atención primaria, disminuyendo las barreras de acceso en la prestación de los servicios de salud.

**Comentado [107]:** resuelto

**-Finalmente la experiencia con el Centro de Atención Primaria en Salud de Suba** en el 2020 se logró consolidar un espacio de atención al interior del CAPS, destinado a promover prácticas interculturales de sanación que integraban la medicina ancestral y la medicina occidental. Este avance representó un ejercicio concreto de diálogo y articulación entre saberes. No obstante, el proceso no tuvo continuidad debido a la falta de garantías y sostenibilidad en los acuerdos políticos

entre las autoridades indígenas y la institución.

Todas estas experiencias en salud han contribuido significativamente al fortalecimiento del diálogo respetuoso e intercultural con los pueblos indígenas, permitiendo avanzar en procesos de concertación orientados al reconocimiento y aplicación de los marcos normativos y jurídicos que los amparan.

Asimismo, estos aprendizajes evidencian la importancia de continuar consolidando los lazos de confianza entre las instituciones y las comunidades, promoviendo la construcción conjunta de adecuaciones socioculturales que garanticen una atención en salud coherente con las realidades, saberes y prácticas propias.

De esta manera, se reafirma el compromiso de seguir fortaleciendo las acciones propias en salud desde una perspectiva de respeto, autonomía y armonización intercultural.

**Comentado [108]:** Es importante cerrar el capítulo con 1 o 2 párrafos de reflexión sobre el camino (y el futuro) que todos estos antecedentes representan y la manera en que se han articulado para llegar a hoy

**Comentado [109]:** párrafos en construcción

**Comentado [110]:** se incorpora de fortalecimiento y seguir trabajando en las adecuaciones socioculturales



### 3. CONTEXTO LEGAL EN SALUD

El contexto legal en salud desde el Gobierno Propio Indígena Muysca de Suba se enmarca tanto en la normatividad nacional e internacional que reconoce los derechos de los pueblos indígenas, como en los principios y normas propias del pueblo Muysca, que orientan su autonomía, su modelo de salud y su forma de gobierno.

A continuación, se presenta una síntesis estructurada del contexto legal en salud para el pueblo indígena Muysca de Suba:

#### Marco del Gobierno Propio Indígena Muysca de Suba

El **Gobierno Propio del Pueblo Muysca de Suba** se fundamenta en su **Plan de Vida**, donde la salud se entiende como el **equilibrio entre cuerpo, espíritu, comunidad y territorio**.

En este marco:

- Se reconoce la **medicina tradicional Muysca**, el **uso de plantas sagradas**, los **rituales de armonización**, y la **sabiduría ancestral** como componentes esenciales del estar bien.
- Se busca la **articulación con el SISPI**, respetando su autonomía y prácticas tradicionales.
- La **autoridad tradicional (cabildo)** ejerce funciones de orientación, coordinación y decisión en temas de salud comunitaria.
- Los **sabedores, médicos tradicionales y parteras** son reconocidos como agentes de salud dentro del modelo propio.

El **contexto legal en salud del pueblo Muysca de Suba** se sostiene sobre un marco que reconoce:

- Su **autonomía y gobierno propio**.

**Comentado [111]:** Debería ser en “gobernanza en salud” pues es de lo que trata el documento. Y en ese sentido resaltar un poco más ese aspecto en el texto y las normas, por ejemplo, mencionando aquellas que consagran los derechos a la autodeterminación, la autonomía y el gobierno propio, las que los acreditan como autoridades del SGSSS, las relacionadas con la posibilidad (el deber) de contratación con el Estado, etcétera.

**Comentado [112]:** revisar

- Su **modelo de salud ancestral**, articulado con el SISPI.
- La **coexistencia y complementariedad** entre la medicina tradicional Muysca y el sistema de salud occidental.
- La **protección de sus saberes y prácticas medicinales** como parte del patrimonio cultural y espiritual de la nación.

#### **Marco constitucional y legal nacional- Constitución Política de Colombia (1991)**

**Art. 7:** Reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación.

**Art. 8:** Obliga al Estado a proteger las riquezas culturales y naturales.

**Art. 70:** Reconoce la cultura como fundamento de la nacionalidad.

**Art. 246 y 330:** Reconocen la jurisdicción especial indígena y la autonomía de los pueblos indígenas para ejercer sus propias normas dentro de su territorio.

**Art. 49:** Establece la salud como un derecho fundamental y un servicio público a cargo del Estado.

#### **Ley 21 de 1991**

- Aprueba el Convenio 169 de la OIT, que garantiza el derecho de los pueblos indígenas a conservar sus instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, incluyendo sus sistemas tradicionales de salud.

#### **Ley 691 de 2001**

- Regula la participación de los pueblos indígenas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), reconociendo la existencia de modelos de salud propios e interculturales.
- Promueve la creación de Instituciones Prestadoras de Salud Indígenas (IPS-I) y el fortalecimiento de la medicina tradicional.

#### **Decreto 1953 de 2014**

- Crea un régimen especial para el funcionamiento de los Territorios Indígenas, que incluye la administración autónoma de los sistemas de salud propios.
- Reconoce que las comunidades indígenas pueden desarrollar sus Modelos de Salud Propios e Interculturales (SISPI).

#### **Decreto 1848 de 2020**

- Reglamenta el **Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)**, en el cual los pueblos indígenas diseñan, administran y ejecutan políticas de salud según su cosmovisión, garantizando coordinación con el sistema nacional.

#### **Decreto ley 480 de 2025**

- “Por el cual se establece e implementa el Sistema indígena de Salud Propia e intercultural -SISPI como la Política de Estado en salud para los pueblos indígenas de Colombia y se dictan otras disposiciones” , estos instrumentos determinan la necesidad de contar con los diferentes modelos, procesos y acciones que cobijan los sistemas de conocimiento propios de los pueblos que garanticen la atención en salud desde lo diferencial.

#### **Circular 011 de 2018**

- ordena las “Directrices para avanzar en la construcción e implementación del Sistema indígena de Salud Propia e Intercultural (Sispi) a nivel territorial, en diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud”

#### **Instrumentos internacionales**

- **Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007):** Reconoce el derecho de los pueblos indígenas a mantener sus **sistemas de salud y medicinas tradicionales.**

- **Convenio 169 de la OIT (art. 25):** Obliga a los Estados a garantizar que los pueblos indígenas participen en la planificación y ejecución de los servicios de salud, respetando sus métodos tradicionales.

En este sentido para Bogotá, los procesos en salud de los pueblos indígenas se recogen en la implementación de los instrumentos por parte de la **Secretaría Distrital de Salud SDS**, como **DOCUMENTO CONPES 37** “Política Pública De Los Pueblos Indígenas En Bogotá D.C 2024-2035”.

Por consiguiente, una de las formas de garantía del derecho a salud desde un enfoque diferencial desde el marco del sistema propio de los pueblos indígenas es a través de la implementación de los modelos de salud. Es así que, para la comunidad Muysca de Suba, nace la necesidad de contar con el Modelo de Salud Propio e Intercultural como un ejercicio de pervivencia, reconocimiento y fortalecimiento de su proceso de salud, la espiritualidad y sus prácticas propias de medicina ancestral.

Explique o sintetice como esta garantía de estas normativa en salud afecta y **beneficia** el modelo propio.

**Comentado [SVR113]:** Esto es un término muy etéreo y ambiguo y puede prestarse para confusiones, sobre todo porque así llaman ustedes a sus categorías del tronco. Necesitan encontrar un término más preciso y técnico tanto acá como allá.

**Con formato:** Fuente: Sin Cursiva

**Comentado [SVR114]:** Así es, de eso es que se trata el contexto legal

## 4. OBJETIVOS

### 4.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar el Modelo de Salud Propio e Intercultural de la Comunidad Muysca de Suba con el fin de contar con un instrumento de orientación, diálogo y concertación durante su implementación en Bogotá.

### 4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los fundamentos propios del Modelo de Salud Propio e Intercultural Muysca de Suba para sostener, desde el pensamiento de origen, el quehacer cotidiano de la medicina ancestral dentro del Modelo para la comunidad Muysca de Suba.
- Definir la estructura del modelo “Árbol de la Vida “*Quye Aeca*”, orientada al cuidado integral de la vida y la guía espiritual de la comunidad, entretejiendo los estantillos de las raíces, el tronco y las ramas guiados por el pensamiento de origen y los fundamentos propios del pueblo Muysca de Suba.
- Proponer consideraciones y recomendaciones del Modelo de Salud Propio e Intercultural de la Comunidad Muysca de Suba, para su implementación y sostenibilidad con mira al Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).

## 5. HISTORIA SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DEL DISEÑO DEL MODELO

Dando cumplimiento a la normatividad concertada por el Organización Nacional indígena de Colombia (ONIC), orientada a garantizar el derecho constitucional a la salud de los pueblos indígenas desde un enfoque diferencial, respetuoso de su cultura, autonomía y sistemas de conocimiento propios, se consolida el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).

El SISPI se articula con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), estableciendo que el Ministerio de Salud y Protección Social concertará con las autoridades y organizaciones indígenas la estructuración, desarrollo e implementación de sus sistemas de salud propios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025). En este sentido, el principal requisito para la implementación del SISPI por cada uno de los pueblos indígenas es que uno cuente con su propio Modelo de Salud Propio e Intercultural.

En este contexto político y normativo, la Comunidad Muysca de Suba orientó sus esfuerzos hacia la elaboración del diseño del Modelo de Salud Propio e Intercultural, concebido como un instrumento estratégico que permitirá avanzar en los diálogos político-administrativos para la implementación del SISPI como Pueblo. Este proceso responde, además, a uno de los sueños y proyecciones comunitarias en salud y medicina propia consignados a 50 años en el Plan de Vida “**MUYSC IE NGA CHIQUYCA IE CHIMUCANSUCA**” de la comunidad Muysca de Suba (2024).

Es importante señalar que, aunque el proceso de contar con el diseño del modelo se logró formalizar en los últimos dos años, la reflexión, la práctica y el fortalecimiento del pensamiento en salud propia de la comunidad Muysca de Suba tiene una trayectoria de alrededor de dos décadas. Durante este tiempo, líderes, lideresas, autoridades tradicionales y espirituales han sostenido un diálogo permanente con las instituciones gubernamentales, buscando el reconocimiento y

**Comentado [SVR115]:** Por qué se afirma esto? El decreto no dice algo así. Todos los requisitos son indispensables para poder solicitar la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI.

**Comentado [116]:** Este párrafo y el anterior deberían estar en la introducción como parte del surgimiento del documento. Ver comentario relacionado allí.

fortalecimiento de su medicina propia y espiritualidad ancestral.

En el año 2024, la comunidad inició un proceso de formulación en articulación con la ~~Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (SDS)~~, un proyecto inscrito en los lineamientos de política pública CONPES 37, producto de la línea de enfoque diferencial para pueblo Muysca de Suba ,1.4.15. *“Acciones para el diseño del modelo de salud propia y de medicina ancestral que alimente el Múcura de salud propia, partería y espiritualidad, en el marco del Plan de Vida de la comunidad Muysca de Suba de acuerdo con la normatividad vigente y el sistema general de seguridad social en salud”*, en concertación con las autoridades de la comunidad.

En junio de 2025 a través de Contrato 1.PCCNT.7936852 Interadministrativo celebrado entre el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) y el Cabildo indígena Muisca de Suba (2025), se dio apertura al proceso de ejecución del proyecto el cual tiene como finalidad:

Apoyar a la construcción del modelo de salud propia e intercultural de la medicina ancestral y la partería, que permita el reconocimiento del origen cultural, espiritual y territorial del pueblo Muysca en Suba, integrando los saberes ancestrales heredados que inciden en el cuidado de la salud en todos los ciclos de vida, desde una mirada propia que promueva el buen vivir y la pervivencia del pueblo Muysca de Suba de acuerdo con el plan de vida y la política pública indígena. (clausulado de contrato, 2025 pag 2).

Con formato: Fuente: 11 pto

Con formato: Sangría: Izquierda: 1,27 cm

En este sentido, la construcción del diseño del modelo se logró a través de un equipo interdisciplinario compuesto por dos (2) profesionales especializados, dos (2) profesionales, dos (2) técnicos y (2) sabedores, quienes durante siete meses desarrollaron múltiples actividades alrededor de cuatro (4) momentos:

- *El primer momento* de **Planeación** aquí se definió el plan de acción, cronograma y un plan de análisis que orientó el camino para la recolección, sistematización y análisis de la información, así como las metodologías las cuales se enmarcan en una perspectiva intercultural que reconoce la validez

de las **metodologías propias** y ancestrales como parte del proceso investigativo, incorporando escenarios propios de diálogo espiritual y comunitario tales como las consultas espirituales, los pagos, las armonizaciones, los círculos de la palabra para el desarrollo de cada temática, los consejos de gobierno y las asambleas generales, espacios en donde se recoge el sentir, la memoria y la visión colectiva de la comunidad.

- *Segundo Momento* **Recolección de información** el cual se dio a través de los espacios colectivos pago, asamblea y círculos de palabra con mayores, abuelas, líderes, lideresas, autoridades, sabedores, Zaitas y Comunidad; así como las entrevistas semiestructuradas, observación participante y mesas de trabajo para profundizar. **La sistematización** se logró a través de la transcripción de las grabaciones y de dos matrices que concentraban la información de fuentes primarias y secundarias, para posterior **Análisis**, es importante mencionar que este proceso estuvo direccionado en respuesta a siete (7) categorías de análisis e investigación: 1). Territorio, 2). Espiritualidad, 3) Medicina propia, 4). Cuidado, prevención y buen vivir, 5). Transmisión de saberes, 6). Gobernanza en salud y 7). Gestión administrativa.
- *Tercer momento* **Diseño del modelo**: a partir de los insumos de información obtenidos se fue definiendo la estructura del modelo a través de *Árbol de la Vida – Qyue Aeca*, el cual contiene elementos que direccionan las acciones a desarrollar en concordancia con la atención en su contenido raíz, tronco, ramas y fruto.
- *Cuarto momento* **Validación comunitaria** por medio de espacios colectivos con asamblea, círculo de Zaitas y autoridades se realiza una revisión final para, aprobar y validar los contenidos de la propuesta de diseño del modelo de salud propio e intercultural.

Asimismo, es importante resaltar que este trabajo investigativo propio se **apoyó** en

Comentado [117]: resuelto



**insumos propios** y simbólicos que hacen parte de la práctica de la medicina ancestral como el ambil, el tabaco, el mambe, los velones, las flores, los inciensos, los riegos, las semillas, los algodones, las fragancias y las esencias, entre otros los cuales acompañan los momentos de encuentro, sanación y reflexión colectiva, asegurando la armonización del proceso investigativo con el pensamiento y la energía del territorio.

Dentro del desarrollo de las actividades propias, se contó con la participación del Consejo de Mayores, quienes constituyen una parte fundamental en la transmisión de los saberes ancestrales y política de los procesos comunitarios. Su palabra guía ha permitido fortalecer los principios del cuidado de la vida, la armonía y el equilibrio territorial.

Asimismo, el Consejo de Territorio ha venido adelantando un proceso de resignificación y recuperación de los sitios sagrados, reafirmando su importancia en la memoria colectiva, el tejido espiritual y la salud integral del pueblo. Este proceso contribuye a revitalizar la conexión entre la comunidad, la naturaleza y los espíritus naturales del territorio.

De igual manera, el Círculo de Zie de Medicina y Salud Propia se consolida como un espacio de diálogo intercultural y fortalecimiento de los saberes en salud. En él participan líderes, sabedores, abuelos y abuelas que, a través de encuentros, ceremonias y ejercicios de reflexión colectiva, promueven la práctica y transmisión del conocimiento ancestral, articulando la medicina tradicional con los procesos de salud comunitaria y territorial.

Y finalmente la asamblea, quienes son la máxima autoridad de la comunidad integrada por niños, niñas, jóvenes, adultos y abuelos que pertenecen a cabildo, en donde se ven representadas las familias de la comunidad.

## CAPÍTULO I - QUYHYNA (PRIMERO)

### 6. FUNDAMENTOS PROPIOS EN SALUD

La medicina ancestral del pueblo Muysca de Suba constituye un sistema integral de saberes y prácticas orientadas a mantener el equilibrio físico, mental, espiritual y territorial de la comunidad, estos saberes se fundamentan en la Ley de Origen, en la se comprende la salud como el equilibrio y la armonía del ser humano en el entorno que habita.

En la construcción del Modelo de Salud Propio e Intercultural de la comunidad Muysca de Suba resulta fundamental reconocer los conceptos de salud tanto desde la perspectiva ancestral como desde la comprensión occidental. La identificación y comprensión de estos términos utilizados en ambos sistemas permite integrar saberes y construir un lenguaje compartido que favorezca el reconocimiento y el respeto por la diversidad de las prácticas propias en salud.

De esta manera, los Fundamentos Propios no sólo orientan el quehacer cotidiano de la medicina ancestral para la comunidad Muysca de Suba, sino que también fortalecen el diálogo intercultural y aseguran que la salud se entienda como un proceso integral de vida del cuido de la vía pervivencia cultural.

A continuación, se describen algunos conceptos que fundamentan el modelo, es decir es el pensamiento base que orienta toda acción.

#### 6.1. LEY DE ORIGEN

Ley de Origen, es el entendimiento del pueblo Muysca de cómo se creó el universo, la tierra, los planetas, la vida, viene desde el origen del mundo, desde los tiempos de la creación, cuando nuestros padres espirituales Chipava y Bague crearon la vida y la humanidad, donde hay un orden y un respeto con la madre tierra para vivir en armonía y equilibrio.

**Comentado [118]:** Este sería el primer capítulo y se correspondería con el primer objetivo específico

**Comentado [119]:** Recibido

**Comentado [120]:** resuelto

**Comentado [121]:** Qué elementos, principios, mandatos, etcétera de la Ley de Origen (y de todos los que siguen) son los que sirven como fundamento del modelo? Eso es lo que debería quedar claro al final del capítulo para que quienes implementen el modelo (y el SISPI) se orienten y actúen en apego a lo propio. Es necesario explicitarlo detallando más cada elemento.

Ajustar según lo acordado en asistencia técnica

**Comentado [122]:** revision equipo y redaccion

Desde ahí nace la espiritualidad de entender por qué estamos sentados acá. Leonardo Quintero 2025. La espiritualidad nace también desde esa ley natural, derecho mayor, y que nace desde la ley de origen. Y esa ley de origen es la que nos da también las normas, el orden que debemos hacer, nos lo enseña la naturaleza misma, los animales, las plantas, cómo debe fluir y por qué no debemos estar en contra de lo natural. Y desde la ley de origen, esa ley de origen siempre nos da ese orden desde el pensamiento para construir lo físico. (Leonardo Quintero 2025)

**Comentado [DM123]:** Ajustar redacción

## 6.2. LEY NATURAL

La ley natural corresponde al orden de la madre tierra que no está por encima del pensamiento de la humanidad, donde como indígenas se debe buscar el cuidado de la vida, la armonía y la conservación de la misma.

## 6.3. DERECHO MAYOR

Derecho Mayor, es lo que se gesta primero, es la ley de los primeros habitantes del territorio, son las leyes y mandatos orientados por los ancestros donde muestran el camino, las formas de actuar, las normas que se deben acatar y los senderos que debemos seguir para llegar a la transformación del ser humano.

**Comentado [DM124]:** No queda del todo claro la diferencia entre ley de origen, ley natural y derecho mayor.

## 6.4. TERRITORIALIDAD

## 6.5. MEMORIA

## 6.6. ESPIRITUALIDAD

Es un principio de la comunidad indígena el cual conlleva a conectarse con la naturaleza, los animales y el territorio, donde se dialoga con los espíritus guardianes del territorio, la naturaleza, donde se sigue su consejo y orientación para la vida.

**Comentado [125]:** Dejar solo como raíz? Qué se podría decir diferente?

Ajustar según lo acordado en asistencia

**Comentado [126]:** Esto cómo se aplicaría al modelo? p.e. todas las decisiones que se adopten en el marco del modelo y su implementación deben consultarse espiritualmente? p.e. el modelo velará porque se resguarde y fortalezca la dimensión espiritual en los procesos de atención y las prácticas de medicina ancestral y partería?

Ajustar según lo acordado en asistencia técnica

## 6.7. MEDICINA ANCESTRAL PROPIA

Medicina ancestral es aquella que está ligada desde la ley de origen se relaciona con las plantas de poder, los elementales, la protección del territorio, el cuidado de la

**Comentado [DM127]:** Es una descripción muy escueta. Dada su relevancia como pilar fundamental del modelo debería profundizarse mucho más.

comunidad, esta es transmitida por los zaitas, abuelos y abuelas en busca de la prevención y restauración de las desarmonías del espíritu, el pensamiento y el cuerpo.

La medicina tradicional es aquella que por sus prácticas permanece entre la comunidad y sociedad en general a través del usos de plantas y otras prácticas

**Comentado [DM128]:** Redacción.

#### 6.8 SUBACUBUN

La lengua materna es un elemento fundamental para el pueblo Muysca ya que permite a través de la palabra conectarse con el pensamiento del otro. Con la tradición oral desde la ancestralidad los abuelos se comunicaban con el territorio y entre la comunidad lo que permite una conexión espiritual con la madre tierra, los guardianes espirituales del territorio, y aunque hoy el territorio esté cubierto de cemento, se continúa habitando y cuidando los espacios sagrados.

**Comentado [DM129]:**Cuál es su relación con el modelo?

#### 6.9. PLAN DE VIDA

El plan de vida es la proyección que se tiene como comunidad a través del tiempo para la pervivencia comunitaria, el cuido territorial, la transmisión de saberes y la existencia a través del tiempo del pueblo de generación en generación.

**Comentado [130]:** Qué orienta el PV sobre la salud y su gobernanza?

Desde el proceso comunitario el plan de vida es la ruta trazada que la comunidad contempla en el ejercicio de las mucuras donde cada una de ellas entreteje las acciones de vivencia cotidiana de la comunidad.

#### 6.10 Estar bien

El desarrollo de los pueblos indígenas, se encuentra orientado al equilibrio y el bienestar de toda la comunidad con su territorio, este desarrollo va en coherencia con la ley propia entendida “Choque lzone” o Buen estar/Buen vivir.

**Comentado [DM131]:** Verificar puntuación

El desarrollo de este estado de bienestar no se logra con la acumulación de bienes o servicios, o con la carencia de otros; se logra a través del justo equilibrio de estos

con las leyes naturales de los pueblos. Una política orientada a la protección, fortalecimiento y orientación de los pueblos indígenas en la ciudad, debe estar vinculada a las estructuras de Buen vivir propuestas por los pueblos indígenas.

Entonces el buen vivir, busca el equilibrio a nivel externo entre el entorno, los cerros, las aguas, los animales, personas y la medicina, y a nivel interno con la comunidad buscando la existencia de la equidad y la colectividad. Pensar en colectivo, no solo se enfoca en pensar en los más “pobres” en sentido occidental, ni en los más “necesitados” sino en las necesidades de la Comunidad; desde el que más tiene, hasta el que menos tiene. La equidad no se puede medir en objetos o acumulación de capital, se mide en desestabilidad o estabilidad de necesidades y prioridades colectivas.

### ¿Qué Pretende Alcanzar Los Fundamentos Propios En Salud Con El Modelo?

A partir de los espacios colectivos y comunitarios desarrollados en la elaboración del diseño del **Modelo de Salud Propio e Intercultural de la Comunidad Muisca de Suba**, se reconoció que el Modelo se sustenta en la necesidad de fortalecer y dignificar los saberes en la prácticas propias de salud, el pensamiento territorial, espiritual y el cuidado de la vida, como pilares fundamentales de la Ley de Origen, la Ley Natural y el Derecho Mayor.

El diseño del modelo propone vincular los **saberes ancestrales de la comunidad** (conocimientos transmitidos desde los orígenes del mundo) y el ejercicio de los médicos tradicionales (portadores de estos saberes por herencia y práctica) en un modelo de atención integral donde se propicie la prevención, y se articule con el sistema de salud occidental, de manera que alimente el plan de vida y el **estar bien** de la comunidad

Asimismo, este esfuerzo busca no solo **responder a las necesidades físicas, mentales, espirituales y territoriales de la comunidad**, sino también fortalecer

**Comentado [DM132]:** Por qué hablan de “política”? No es claro.

**Comentado [133]:** Llevar a fundamentos después de la definición?

Por otro lado, dado que el Modelo es un paso en la consolidación del SISPI y lo operativiza, les sería muy estratégico revisar los fines/componentes de este último que, en general se parecen mucho a sus procesos de salud (tronco). Valdría la pena mencionarlos:

Artículo 3°. Finalidad y fines del SISPI. El SISPI tiene como finalidad, garantizar a los pueblos indígenas el ejercicio y goce pleno del Derecho Fundamental a la salud y el cuidado de la vida. Para su desarrollo se buscan especialmente los siguientes fines que están en consonancia con los componentes del SISPI:

- a) Proteger los conocimientos, saberes, sabios y sabias ancestrales y autoridades tradicionales en salud desde la revitalización de la armonía y el equilibrio con la naturaleza para el buen vivir y el cuidado de la vida;
- b) Implementar las formas para el cuidado de la salud propia e intercultural para garantizar la atención integral de la salud;
- c) Fortalecer la transmisión de los sistemas de conocimiento en salud con procesos de educación, formación, generación y uso del conocimiento como elemento de permanencia y pervivencia de las prácticas en salud y vida de los pueblos indígenas;
- d) Contar con mecanismos de administración, organización y gestión que sean construidos desde las comunidades y sus autoridades;
- e) Fortalecer las estructuras de Gobierno Propio en salud para la implementación efectiva del SISPI.

**Comentado [DM134]:** No es clara la pregunta

**Comentado [DM135]:** Redacción

**el tejido social, preservar las prácticas propias**, garantizar el ejercicio de la medicina ancestral y promover un diálogo intercultural con el sistema de salud occidental. Todo ello con el fin de dignificar las formas propias de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte.

Finalmente, el Modelo debe ser la respuesta a la necesidad de garantizar a la comunidad Muysca de Suba el derecho fundamental a la salud, desde una perspectiva integral, diferencial y culturalmente congruente al contexto urbano en el que habita y a los fundamentos propios en salud construidos

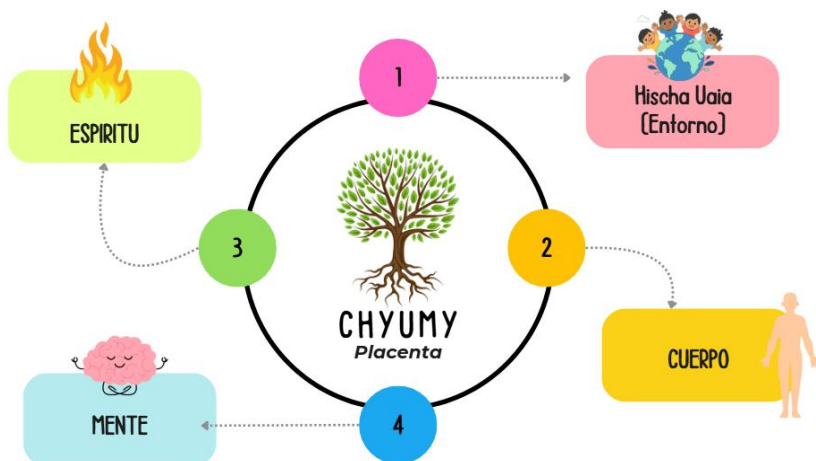
En resumen, el **Modelo de Salud Propio e Intercultural de la Comunidad Muysca de Suba** reafirma su identidad, su pervivencia y su derecho a contar con un sistema de atención que reconozca y dignifique sus prácticas, saberes y formas propias de cuidado de la vida.

## CAPÍTULO II - AMUYIACA (SEGUNDO)

### 7. ESTRUCTURA DEL *QUYE AECA* (ÁRBOL DE LA VIDA)

El Cabildo Indígena Muisca de Suba concibe el Modelo de Salud Propio e Intercultural a través del *Quye Aeca* (Árbol de la Vida) cuya estructura integra y vinculante entre sí tiene como finalidad el **cuido de la vida** y el **estar bien** de la comunidad en su territorio.

El “cuido de la vida” y el “estar bien” son considerados como el principal resultado al concepto de salud. Desde la orientación espiritual y el saber de los mayores, sabedores, zaitas, abuelas y abuelos de la comunidad Muisca de Suba (2025), se ha definido la salud como el equilibrio integral de los tres cuerpos del ser (**físico, mental y espiritual**) en armonía con un cuarto cuerpo: **el entorno** en el que habita.



Fuente: Construcción propia CIMS-2025

El equilibrio íntegro de **estos cuatro cuerpos** se representa en la concepción más

**Comentado [DM136]:** Creo que por su naturaleza, este acápite requiere de la inserción de fuentes primarias literales. Es en estos apartados del documento que las intervenciones y citas recogidas en los espacios comunitarios toman relevancia. Por favor incluir.

**Comentado [DM137]:** Ajustar redacción, no se entiende.

**Comentado [DM138]:** No es clara esta idea. Reelaborar.

**Comentado [139]:** De esto debería haber algunas citas, preferiblemente primarias

**Comentado [140]:** Esto es una definición de construcción colectiva. En el párrafo posterior a la primera imagen se enfatiza que todo nace del proceso colectivo de investigación en la comunidad

**Comentado [141]:** Dado que hacen parte del concepto “salud” fundamental detrás de todo el modelo (que en realidad debería ser Buen vivir como ustedes lo mencionan) merecen una breve definición y explicación.

Tienen aún oportunidad de indagarlas?

**Comentado [142]:** En el párrafo anterior se menciono cuales son los cuerpos. Revisar si es oportuno darles la definición que sugieren.

**Comentado [SVR143R142]:** Sí, es que estos conceptos a los que se refieren los cuerpos, especialmente mente y espíritu, tienden a ser objeto de definiciones e interpretaciones muy variadas y confusas por su cercanía. Es por esto que se recomienda precisar un poco cómo se entienden.

pura de la tradición oral: la **Chuymy** (placenta), símbolo del origen, armonía y conexión de la vida entre el ser humano y la **Hischa Uaia** (Madre Tierra).

Este entendimiento, nacido de la palabra viva y el pensamiento colectivo recogido durante el proceso de investigación del modelo, constituye la razón de ser del **Modelo de Salud Propio e Intercultural Muysca de Suba** sustentado en el sistema de pensamiento del **Quye Aeca** (Árbol de la Vida).

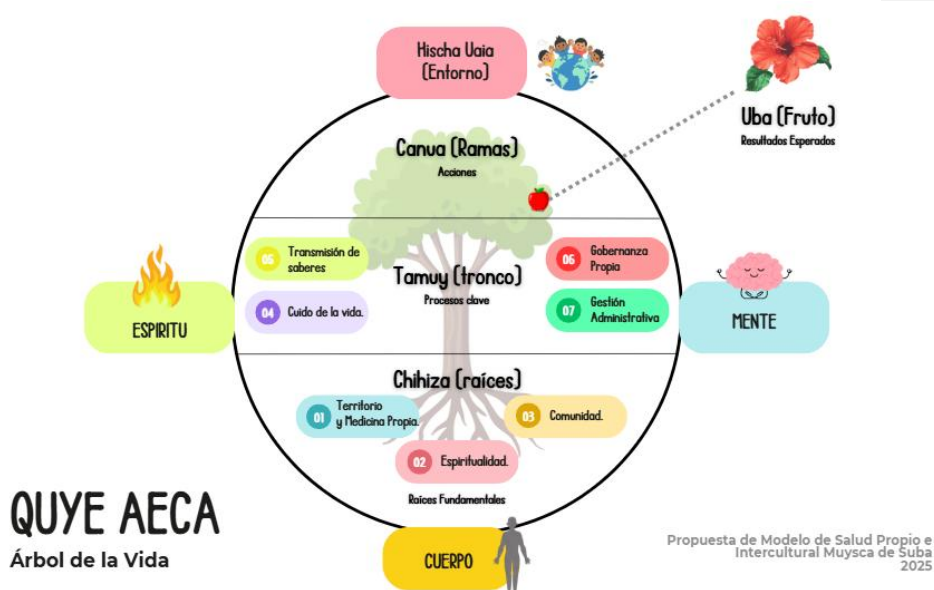


Imagen 2. Estructura **Quye Aeca** (Árbol de la Vida)

Desarrollando la estructura se entrelazan las diferentes partes del Árbol, los cuales en su integridad, sostienen acciones que permiten acercar a la comunidad al **cuido de la vida** y el **estar bien**. De esta estructura nacen:

**Comentado [DM144]:** Redacción.



La **Chihiza** (raíces) representa lo que actualmente tiene la comunidad Muysca de Suba y lo que deben fortalecer o implementar para la correcta germinación del **tamuy** (tronco). Desde la tradición oral se explica que las raíces también son el pasado, es lo que sustenta, lo que se guarda en la tierra y da vida al camino. Las raíces nacientes son las categorías de: **Territorio: Medicina Propia, Espiritualidad y Comunidad** como el punto de inicio del modelo.

El **Tamuy** (tronco) contiene las categorías a desarrollar en salud. En la tradición oral simboliza el presente y el **camino de la vida**. Aquí toman relevancia las categorías del: **Cuido de la Vida**, entendida como la atención en salud con un enfoque de **prevención y curación**; la **Transmisión de Saberes en salud**, como camino para la educación propia y la formación de los saberes en medicina propia (especialidades); la **Gobernanza Propia en Salud**, derivada de los procesos político organizativos propios y de la articulación intercultural con occidente en materia de salud; y la **Gestión Administrativa en Salud**, como el proceso que permite la administración e implementación del modelo.

De este tronco nacen las **Canua** (ramificaciones), entendidas como las subcategorías y acciones que permiten materializar el Modelo. Estas ramificaciones son derivadas de cada categoría de la raíz y el tronco. Cuentan los abuelos en su palabra que las ramas apuntan al cielo y al futuro, mostrando la expansión del saber y la espiritualidad de lo que se realiza en el **camino de la vida**.

Finalmente, la correcta atención de toda la estructura del árbol da lugar al **Uba** (frutos) que son los resultados esperados del proceso que complementan el propósito mayor del Modelo: el cuidado de la vida, el estar bien y el equilibrio de la Comunidad Muysca de Suba (Blanca Nieves Ospina, 2025). La tradición expresa que el fruto genera la semilla que da paso a la transmisión generacional y el nuevo comienzo del camino de la vida.

La comprensión del **Quye Aeca** (Árbol de la Vida) también parte del sistema de pensamiento propio y de la conexión espiritual entre los **tres mundos** hablados en

**Comentado [DM145]:** Es necesario afinar esta idea. No queda claro cuando indican que "las raíces representan lo que actualmente tiene la comunidad". Tener en qué sentido? Son los elementos que la componen actualmente? Que la hacen ser lo que es?

**Comentado [DM146]:** Esto es confuso...¿son raíces nacientes, o raíces del presente o del pasado?

**Comentado [DM147]:** Esto es lo que hay que remarcar aquí. Claramente es importante aclarar el significado tradicional de las chihiza, pero más relevante aún es puntualizar su comprensión como parte estructural del modelo de salud propio...

**Comentado [148]:** Requieren definir "Subcategorías o Líneas operativas" en cada una

**Comentado [149]:** En el modelo las subcategorías o líneas operativas son las categorías propiamente. Para evita confusión de cabia la palabra "proceso" por "categoría" para mayor comprensión del texto

**Comentado [DM150]:** No es clara esta idea. Son procesos clave o categorías? Cómo explican el "desarrollar en salud"?

**Comentado [DM151]:** Entonces las raíces son el pasado?

**Comentado [152]:** Mencionar y definir brevemente e incluirlos en la imagen anterior

**Comentado [153]:** Estamos evaluando la pertinencia, junto al equipo ancestral, de definir estos conceptos. Ya que son elementos muy propios de la Ley de Origen

la tradición oral de la comunidad:

- **Tynaquyca** (mundo de abajo) es lo ancestral lo que representa la raíces del árbol.
- **Quycabochua** (mundo terrenal) es lo físico, visible, los procesos. Representan el tronco
- **Guatquyca** (mundo de arriba) son las ramas y frutos, lo que nos acerca al pensamiento de origen y la expansión espiritual del saber.

Entender cada parte del árbol y su relación con cada mundo reflejan el profundo significado espiritual y cultural que este Modelo encarna para el pueblo Muysca de Suba.

## 8. **CHIHIZA (RAÍZ)**

El Árbol inicia con las **Chihiza (raíces)**. Aquí se enmarca la raíz de **Territorio: Medicina Propia**, que constituye la base del pensamiento y la memoria cultural en salud que nutren la existencia colectiva como pueblo indígena nativo del territorio. Es esta la raíz donde se resguardan los saberes ancestrales, las prácticas propias en salud, la ordenanza del territorio, los sitios sagrados en salud y el cuidado de la **Hischa Uaia** (Madre Tierra).

A esta base se entrelaza la raíz de **Espiritualidad**, entendida como la columna vertebral del sistema de pensamiento propio, orientado por la **Ley de Origen** y la conexión energética del todo. La espiritualidad sostiene y fundamenta el equilibrio íntegro entre los cuerpos representados en la placenta de la vida.

Finalmente, se integra también la raíz **Comunidad**, que representa la población indígena nativa del territorio de Suba en sus distintas dimensiones: **la persona, la familia y el colectivo**, reconociendo en ellas la unidad del ser Muysca. (Ciclos de vida)

El correcto fortalecimiento e implementación de estas raíces permite sustentar una base fuerte en la que germinará el **Tamuy** (tronco) y sus diferentes procesos para el cuidado de la vida.

### 8.1. RAÍZ DE TERRITORIO: MEDICINA PROPIA

La **chihiza** (raíz) de **Territorio: Medicina propia** es el lugar donde, en la memoria de la **Hischa Uaia** (Madre Tierra) y de los abuelos y abuelas, se resguardan los saberes, las prácticas propias y la memoria viva en salud para la comunidad Muysca de Suba.

El pensamiento colectivo de los **Muyscas** (gente) de Suba expresan que el **territorio** es concebido como un todo (2025). No es solo un espacio físico, es un ser vivo y espiritual que guarda la memoria ancestral, orienta la vida comunitaria y garantiza la permanencia de la identidad cultural de las familias de la comunidad Muysca de Suba.

La **Medicina Propia**, por su parte, es la manifestación práctica de la memoria del territorio, es un cúmulo integral de saberes y conocimientos transmitidos por los abuelos y abuelas, sabedores y autoridades espirituales. Bien lo menciona la Zaita Miryam en su palabra *“que todo lo que rodea a la comunidad en su territorio es medicina: los elementales, los hermanos mayores (flora y fauna), los artes y oficios, hasta la palabra es medicina”*. (2025)

El propósito de esta raíz es **sostener el equilibrio entre la medicina propia, el territorio y su memoria** garantizando los saberes y prácticas propias, como cimiento de los procesos nacientes en salud en su tronco. Como lo menciona el sabedor Reinel de la comunidad Muysca de Bosa, la medicina ancestral impulsa la recuperación de saberes y prácticas de cuidado, con el propósito central de la sanación de la comunidad y del territorio. (2025)

Desde esta raíz se orientan los procesos comunitarios del cuidado de la **Hischa Uaia** (Madre Tierra), se fortalece la identidad como pueblo nativo y se asegura las bases

**Comentado [DM154]:** Bien! En este sentido es que debemos integrar las fuentes primarias.

**Comentado [155]:** Esto es lo que necesitan tratar de hacer todo el tiempo en las raíces. Mostrar la relación que tienen o deben tener con el modelo que están diseñando.

**Comentado [156]:** \_Marked as resolved\_

**Comentado [157]:** \_Re-opened\_ Perfecto. Intentaremos describir de manera general

**Comentado [158]:** Así mismo como en cada ramificación (subcategoría) del árbol.

de transmisión intergeneracional de los saberes ancestrales y tradicionales de la comunidad, consolidando la base cultural sobre la cual crece todo el **Modelo de Salud Propio e Intercultural de la Comunidad Muysca de Suba**.

Dentro de la raíz nacen las ramificaciones (o subcategorías) que permiten el fortalecimiento íntegro e implementación de la misma raíz. Estas son:

#### 1. **Sitios Sagrados en Salud**

Los **Sitios Sagrados en Salud** son puntos energéticos dentro de la **Hischa Uaia** (Madre Tierra) donde, según la tradición y la consulta espiritual, se realizan prácticas de alimento, pago, armonización y atención espiritual de la salud de la comunidad. Estos lugares, reconocidos por su conexión directa con la **Ley de Origen** y con las fuerzas naturales del territorio, sostienen la energía vital que permite mantener el equilibrio entre la comunidad y su territorio ancestral.

El Zaita Utigua Yopasa expresa que “todo el territorio es sagrado, por eso su cuidado y protección”. Sin embargo, también manifiesta que “hay puntos energéticos dentro de la **Hischa Uaia** (Madre Tierra) que permiten ser un sitio principal de alimento” (Yopasa, 2025).

En el Modelo de Salud Propio e Intercultural Muysca de Suba, los **Sitios Sagrados en Salud** son comprendidos como espacios de fuerza, memoria y sanación, donde se materializa la conexión espiritual entre el pueblo, con el territorio y los ancestros. En ellos se realizan los pagos, limpiezas, armonizaciones y actos ceremoniales que alimentan el espíritu del territorio y restauran la salud colectiva.

Georreferenciar, reconocer y proteger estos lugares, así como identificar las prácticas en salud que allí se desarrollan, permite fortalecer la ordenanza espiritual del territorio, garantizando el sostenimiento del equilibrio físico, mental, espiritual y territorial del pueblo Muysca de Suba. Su cuidado y activación permanente son, por tanto, actos de medicina, memoria y pervivencia cultural.

**Comentado [DM159]:** Ajustar redacción. Además, no se entiende por qué las raíces tienen ramificaciones, acaso las ramas no nacen es del tronco?

**Comentado [DM160]:** Verificar numeración jerárquica.

**Comentado [DM161]:** Es necesario partir por diferenciar los sitios sagrados en salud de los demás sitios sagrados, puntualizando por qué se vinculan específicamente con asuntos de salud.

#### 8.1.1.1. Cuido de la **Hischa Uaia** (Madre Tierra)

El Cuido de la **Hischa Uaia** (Madre Tierra) constituye el eje de equilibrio entre la comunidad Muysca de Suba y su territorio. Es el conjunto de acciones, pensamientos y prácticas comunitarias orientadas a proteger y a mantener la armonía entre los seres humanos, los elementales, la vida en todas sus formas (flora y fauna) y los espíritus guardianes del territorio.

Tal cual como lo expresa el gobernador Jeison Fabian Triviño en sus palabras: “*Cómo está el territorio así está su gente que lo habita*”. Esta comprensión reafirma que la salud del pueblo Muysca de Suba depende directamente de la salud de **Hischa Uaia** (Madre Tierra); esto implica reconocer a la Madre Tierra como un ser vivo con energía, memoria y espíritu.

Cuidar la **Hischa Uaia** (Madre Tierra) implica proteger los sitios sagrados, las fuentes de agua, la flora y la fauna, garantizando el equilibrio ecológico y espiritual del territorio.

Dentro del Modelo de Salud Propio e Intercultural Muysca de Suba, el Cuido de la **Hischa Uaia** (Madre Tierra) se reconoce como un acto de medicina y de sanación territorial, pues su práctica asegura el **estar bien** de la comunidad, la pervivencia cultural y la continuidad del orden natural del territorio establecido por la Ley de Origen, la Ley Natural y el Derecho Mayor.

#### 8.1.1.2. Memoria en Salud

La memoria en salud representa el conjunto de conocimientos, prácticas y experiencias en medicina propia que han sido resguardados y transmitidos a través de la tradición oral, el pensamiento de los abuelos, abuelas, sabedores y autoridades espirituales.

En la palabra de los abuelos de la comunidad se reitera con fuerza que “*sin territorio no existe memoria*”. Es el territorio quien resguarda la memoria y garantiza la

**Comentado [DM162]:** Importante resaltar y desarrollar esta idea como fundamento en todo el modelo. En este sentido, un modelo de salud Muisca no puede ni debe centrarse únicamente en las personas, debe extender su aplicación a la protección del territorio mismo, como base que sostiene el bienestar de toda comunidad. En términos occidentales, el modelo va más allá de la especie humana.

**Comentado [163]:** Este párrafo debería ir de primero, pues presenta la definición de la subcategoría; luego sí lo de territorio que la complementa. Al final con la respuesta a la pregunta sugerida para las subcategorías

continuidad de los saberes y las prácticas propias de medicina ancestral y tradicional del pueblo Muysca de Suba. Pero así mismo, la Zaita Miryam Martínez Triviño (2025) resalta que es gracias a la memoria de los abuelos y al trabajo colectivo que se ha podido fortalecer, compartir y valorar las medicinas ancestrales y el tejido comunitario.

Desde esta visión, los sabedores de la comunidad Muysca de Bosa recuerdan que el pueblo Muysca no es dueño del territorio ni del conocimiento, sino su cuidador, guiado por el espíritu de los ancestros y por el compromiso de mantener viva la salud y la armonía con la **Hischa Uaia** (Madre Tierra).

Reconocer y dignificar esta memoria viva en salud, representa dentro del Modelo de Salud Propio e Intercultural las acciones primordiales para identificar los saberes resguardados en la comunidad y los relatos de la tradición oral en salud. Asimismo, estas acciones dentro del modelo permiten crear y establecer una línea de tiempo **de gobernanza propia en salud** resaltando las principales luchas políticas que ha tenido la comunidad para defender su derecho a la salud.

#### 8.1.1.3. Sabiduría Alimentaria

La sabiduría alimentaria es el punto de partida de la prevención en el cuidado de la vida de la comunidad. Es la práctica y el conocimiento que orienta la relación de la gente Muysca de Suba con los alimentos, entendidos no sólo como un sustento físico, sino como medicina, energía y expresión espiritual del territorio.

Esta sabiduría integra prácticas de cultivo, selección, preparación y consumo basadas en el respeto a la Hischa Uaia, la conservación de semillas nativas y la transmisión intergeneracional de los saberes del buen alimento como pilar del Estar bien. (Miryam Martínez Triviño 2025).

El Comunero Jonatan Sánchez expresa que los abuelos no solamente conocen la medicina de las plantas, sino la medicina del buen alimento (2025). De esta manera, la sabiduría alimentaria constituye el primer pilar en la prevención en salud dentro

**Comentado [DM164]:** Hay una organización en lo que llaman pilares? Por qué este es el primero?Cuál es su orden?

del Modelo de Salud Propio e Intercultural, garantizando el **estar bien** y la armonía de la comunidad Muysca de Suba.

#### 8.1.1.4. Lugares de atención en Salud

Los lugares de atención en salud se comprenden no solo como aquellos espacios físicos, sino también a los espacios espirituales donde se realiza la práctica o se transmite el saber que aporta al cuidado de la vida en la comunidad en sus diferentes expresiones y edades individuales, familiares y colectivas.

Aquí toma relevancia la protección, la promoción y el cuidado de las casitas de sanación de los diferentes médicos de la comunidad; los lugares donde se prepara la medicina; los sitios de transmisión de saberes; las huertas donde se siembra el alimento y las plantas medicinales; las casitas ceremoniales y de pensamiento (Fuechy, Tytua y Cusmuy), entre otros.

Por que es importante en el modelo

#### 8.1.1.5. Armonización y ordenanza de la medicina propia

La comunidad Muysca de Suba reconoce que, dentro del cuidado de la vida, se entretienen los diversos **saberes** representados en las especialidades y oficios de los médicos y médicas tradicionales: la **partería**, la **sobandería**, la **curandería**, la **yerbatería**, la **consejería espiritual**, la **alfarería**, la **danza** y la **artesanía**, entre otros saberes vinculados directa o indirectamente a las prácticas propias en salud. Cada uno de estos oficios expresa una forma de sanar y de mantener el equilibrio entre los cuerpos del ser y la **Hischa Uaia** (Madre Tierra).

Hablar de estos saberes es también hablar de la **cubun** (lengua) que nombra y da sentido a la salud dentro del pensamiento Muysca, permitiendo que las prácticas ancestrales y tradicionales se comprendan y se fortalezcan tanto hacia el interior de la comunidad como en el diálogo intercultural con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Comentado [DM165]:** Remarcar su diferenciación con los sitios sagrados en salud

**Comentado [166]:** Claro! Y esta relevancia debería verse reflejada en acciones que la operativicen en cada proceso de salud.

**Comentado [167]:** ¿A qué se refiere?

Dentro del Modelo de Salud Propio e Intercultural Muysca de Suba, la **armonización y ordenanza de la medicina propia** es el proceso mediante el cual se reconocen, organizan y fortalecen los saberes ancestrales, asegurando su transmisión con el mismo respeto, delicadeza y sabiduría con que los abuelos y abuelas los han resguardado.

Armonizar la medicina propia es mantener viva la espiritualidad que la sostiene, garantizar la coherencia entre los distintos caminos de sanación y preservar la integridad del pensamiento de origen en cada práctica de salud.

**Comentado [DM168]:** Esto no haría parte de la memoria en salud? No es claro por qué lo diferencian...

### ¿Cómo lo hacemos?

**Comentado [169]:** Acciones: debería derivar la respuesta a la pregunta orientadora de subcategorías. En el tronco deberían ser las acciones propuestas para operativizar cada "subcategoría". A través de: Quizás no sería necesario tal nivel de especificidad  
Quienes: Ok

**Comentado [DM170]:** De nuevo, no se entiende porqué a las raíces les atribuyen ramas y acciones. Eso no se desprende del tronco? Esto genera confusión en la forma como presentan la estructura de árbol.

QUYE - AECA	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA (Ramificación)	ACCIONES
CHIHIZA (Raíz)	7.2.1. Raíz De Territorio: Medicina Propia	7.2.1.1. Sitios sagrados en Salud	Georeferenciar los sitios sagrados en salud.
			Identificar las prácticas de sanación en los sitios sagrados en salud.
			Identificar la ordenanza del territorio de Suba en su relación con el cuerpo humano.
		7.2.1.2 Cuido de la Hischa Uaia (Madre tierra)	Realizar acciones para el cuido y alimento de la Hischa Uaia.



		7.2.1.3. Memoria en Salud	Identificación de las plantas medicinales, el uso y cuidado de la salud.
			Reconocimiento de la línea de tiempo de salud de la comunidad
			Recuperación de relatos y tradición oral en salud.
			Recopilar experiencias vividas de atención en salud
		7.2.1.4. Sabiduría alimentaria	Caracterización del territorio en relación con el alimento
			Recuperación de semillas nativas
			Cultivo y conservación de alimentos propios
		7.2.1.5. Lugares propios de atención en Salud	Garantizar y establecer un espacio físico para las huertas medicinales en salud
			Garantizar y establecer un espacio físico para las huertas de alimento propio

			Garantizar y establecer un espacio físico para la preparación de las plantas para su uso medicinal (tanyqye)
			Garantizar y establecer un espacio físico para el cuidado de la vida del individuo y la familia (casitas de sanación)
			Garantizar y establecer espacios para el cuidado de la vida de la comunidad
			Identificar y fortalecer las casas de sanación
		7.2.1.6. Armonización y ordenanza de la medicina propia	Establecer una ruta que permita ordenar la medicina propia de la comunidad
			Identificar y armonizar los conceptos de salud propios en la comunidad
			Protección del conocimiento propio de la medicina propia
			Identificar y reconocer los saberes en las prácticas propias de salud (especialidades)

## 8.2. RAÍZ DE ESPIRITUALIDAD

La **Espiritualidad** es una **chihiza** (raíz) transversal y la columna vertebral dentro de

la estructura del **Quye Aeca** (Árbol de la vida). Es el principio vital que conecta, ordena y da sentido al vínculo de vida al caminar del **Muysca** (gente) con la **Hischa Uaia** (Madre Tierra), los elementales, los espíritus guardianes y los ancestros del territorio. **(Luz Miryam Martínez Triviño, 2025).**

**Comentado [DM171]:** Verificar forma de citación y uso de negrilla.

La espiritualidad es el eje de equilibrio y de conexión con el pensamiento de origen y de la energía que sostiene la vida misma. La espiritualidad es la que orienta el pensamiento propio y la ritualidad de la vida diaria en el individuo, en la familia y en el colectivo de la comunidad Muysca. (Reinel,2025).

Desde la Ley de Origen, la espiritualidad no se concibe como una práctica aislada, sino como una forma de vida, de pensamiento y de acción que teje cada proceso de salud, territorio, medicina y de comunidad. Bien lo menciona la abuela Dioselina Triviño (2025) en su palabra: “la espiritualidad implica la conexión con lo visible y lo invisible. Es el cotidiano de nuestra vida, es el pensamiento y arraigamiento desde lo propio como nativos de este territorio”.

El propósito de esta raíz es mantener la armonía, guiar y ordenar el pensamiento propio y de origen sobre los diferentes procesos del árbol. Desde esta raíz se orienta, se cuida, se protege y se asegura la conexión con los ancestros y con la energía del territorio, garantizando que toda acción en salud responda a la Ley Natural , al Derecho Mayor y a la Ley de Origen del pueblo Muysca de Suba. (Leonardo Quintero, 2025).

Además, como lo menciona el abuelo Gonzalo Gomez Cabiativa (2025): “*El orden es lo más importante para todas las cosas. Para que la medicina fluya, siempre tiene que haber un orden, una guía, que no sea uno el que lo haga, sino que lleve una guía*”. Esa es la finalidad de la **Espiritualidad**.

Dentro de la chihiza (raíz) de Espiritualidad nacen las ramificaciones (o subcategorías) que permiten el fortalecimiento íntegro e implementación de la misma raíz. Estas son:

**Comentado [DM172]:** No es claro cómo de las raíces brotan ramas.

### 8.2.1. Siento de la transmisión de la ancestralidad.

El **siento de la transmisión de la ancestralidad** es el proceso mediante el cual las autoridades espirituales de la comunidad Muysca de Suba, a través de los sientos y ejercicios de conexión propios, buscan llegar al pensamiento de origen para recibir el saber, la orientación y la palabra de consejo y de ordenanza que proviene de la **Hischa Uaia** (Madre Tierra) y de los grandes espíritus que resguardan la Ley de Origen Muysca de Suba. Este siento espiritual permite que los Zaitas interpreten y transmitan el mensaje de los espíritus mayores y de la energía del territorio hacia la comunidad, convirtiéndose en los principales mediadores entre lo espiritual y lo terrenal.

El **siento de la transmisión de la ancestralidad** no se limita al acto físico de compartir la palabra; implica una constante búsqueda espiritual para conectarse con el **Tomsa** (ombligo), centro donde nace todo que enlaza al ser con la memoria ancestral (Gonzalo Gómez Cabiativa 2025).

Dentro del **Modelo de Salud Propio e Intercultural**, estos *sientos espirituales* cumplen una función esencial: garantizar que la comunidad, guiada por sus autoridades espirituales, comprenda y viva conforme a la **Ley de Origen, la Ley Natural y el Derecho Mayor**. Estas leyes sostienen el orden espiritual, orientan las decisiones comunitarias y aseguran la armonía de los cuerpos del ser con el territorio. La práctica continua de estos *sientos espirituales* reafirma la identidad Muysca, preserva el vínculo ancestral con el territorio y asegura la continuidad de las enseñanzas que sustentan la medicina, la palabra y la espiritualidad.

**Comentado [DM173]:** Por su relevancia, es necesario volver atrás y diferenciar con mucha más precisión la diferencia entre estos pilares espirituales. Al momento sigue sin ser claro.

### 8.2.2. Calendarios propios

La espiritualidad, como principio que ordena el sistema de pensamiento del pueblo Muysca de Suba, reconoce la existencia de fuerzas, seres y energías superiores que orientan la vida y las prácticas de la comunidad según la **Ley de Origen**. En este marco, los **calendarios propios (lunar y solar)** constituyen la guía espiritual

y natural que armoniza los tiempos del territorio y los procesos comunitarios.

El calendario lunar, asociado a los ciclos de la Luna, y el calendario solar, guiado por el movimiento del Sol, juntos conforman un sistema de ordenanza que define los ritmos de la vida y la salud en coherencia con la **Ley Natural**.

Los calendarios propios no sólo marcan los tiempos agrícolas (fundamento de la sabiduría alimentaria) ni los momentos ceremoniales desarrollados durante el **Zocamcho Muysca** (año nuevo); también estructuran las dinámicas espirituales, emocionales y físicas de la comunidad, indicando los periodos propicios para el equilibrio de los cuerpos del ser con el territorio.

**Comentado [DM174]:** Importante! Profundizar....

Dentro del **Modelo de Salud Propio e Intercultural Muysca de Suba**, identificar, recuperar y fortalecer el uso de los calendarios lunar y solar es esencial para garantizar la práctica armónica de la espiritualidad en salud.

Su implementación asegura que las ceremonias, pagamentos, alimentos, mingas, armonizaciones y limpiezas espirituales se desarrollen conforme a los ciclos de la naturaleza, manteniendo el equilibrio entre el pensamiento, el territorio y la vida.

### **8.2.3. Círculo de Zaitas: Autoridades Espirituales.**

Para la Comunidad Muysca de Suba, el cuidado del saber espiritual y la protección del conocimiento ancestral constituyen un pilar fundamental para la pervivencia cultural y el equilibrio del territorio. Estos saberes, que han sido preservados, revitalizados y transmitidos a lo largo del tiempo, encuentran hoy su expresión organizativa y práctica en una estructura propia en salud denominada Círculo de zaitas.

El Círculo de Zaitas se concibe como un espacio de armonización, encuentro y orientación espiritual, donde se fortalecen los principios del cuidado del cuerpo, el pensamiento y el territorio desde la visión Muysca.

Su propósito es salvaguardar, fortalecer y guiar los saberes tradicionales hacia los

abuelos y abuelas espirituales, quienes son los portadores del conocimiento, y hacia la comunidad en general, como parte de un proceso de transmisión intergeneracional que asegura la continuidad del pensamiento propio.

Cita Utigua, “

ABuelo gonzalo “ir a lo antiguo e ur a lo principio”

Comentado [DM175]: ???

#### 8.2.4. Fortalecimiento de las prácticas propias espirituales

Dentro de la Comunidad Muysca de Suba se reconocen y practican saberes y tradiciones espirituales que constituyen un eje fundamental del bienestar colectivo.

Estas prácticas, orientadas por los abuelos y abuelas sabedores, así como por los caminantes espirituales, representan una forma propia de sanación, equilibrio y conexión con el territorio.

Por ello, resulta esencial fortalecer, mantener y garantizar la continuidad de estos espacios de encuentro espiritual, entendidos como lugares de creación y restauración de la salud física, mental y espiritual.

En ellos se revitaliza la memoria ancestral, se fortalecen los lazos comunitarios y se orienta el caminar de la comunidad hacia la armonía con la Madre Tierra y los principios del pensamiento Muysca.

el pensamiento de origen sobre las prácticas espirituales propias de la comunidad como: pagos, ceremonias, armonizaciones, alimentos y consultas espirituales

La espiritualidad está resguardada y transmitida por los abuelos y abuelas, quienes son reconocidos como bibliotecas vivientes y portadores de la palabra de consejo. o pienso que el orden es lo más importante para todas las cosas.

como se articula en el modelo

Comentado [DM176]: Ajustar.

QUYE - AECA	CATEGORÍA (Parte del Árbol)	SUBCATEGORÍA (Ramificación)	ACCIONES
CHIHIZA (Raíz)	7.3. Raíz de Espiritualidad	7.3.1. Transmisión de la ancestralidad	Fortalecimiento del conocimiento desde el saber inicial de la Ley de Origen.
			Fortalecimiento del conocimiento desde el saber inicial del Derecho Mayor
			Fortalecimiento del conocimiento desde el saber inicial de la Ley Natural
		7.3.2. Calendarios propios	Recuperar e identificar el saber ancestral sobre los calendarios lunar y solar del pueblo Muysca de Suba.
			Fortalecer el uso de los calendarios propios como herramienta de planificación de actividades espirituales, agrícolas y comunitarias.
			Incorporar los calendarios propios en la organización de las prácticas en salud y espiritualidad dentro de la comunidad.
		7.3.3. Autoridades Espirituales	Fortalecimiento y reconocimiento de la estructura de las autoridades espirituales dentro de la comunidad como

			principio de la gobernanza propia en salud.
			Protección del conocimiento propio en la espiritualidad
			Ordenanza de la Espiritualidad para la guía y sostén del equilibrio de la comunidad
		7.3.4. Fortalecimiento de las prácticas espirituales propias	Reconocer las prácticas comunitarias de espiritualidad.
			Recuperar
			Reconocer las prácticas de espiritualidad del individuo y en la familia.

### 8.3. RAÍZ DE COMUNIDAD

Para la comunidad Muysca de Suba, la comunidad misma es el corazón que nos mantiene vivos, el eje que sostiene nuestra lucha, nuestra pervivencia y el sentido profundo de nuestra existencia como pueblo nativo

Ella representa la raíz de nuestro árbol de la vida, la fuente desde donde brota la fuerza espiritual, el pensamiento y la acción colectiva que nos permiten continuar caminando con equilibrio en el territorio.

**Comentado [DM177]:** A diferencia de las demás raíces, evidentemente esta requiere aún mucho más trabajo. Está incompleta y, en algunas partes, no es comprensible. No claro cómo la están entendiendo y cómo la articulan con el Modelo.

**Comentado [DM178]:** Redundante, ajustar.

**Comentado [DM179]:** La redacción del documento ha de ser en tercera persona. Ajustar y unificar en todo el documento.

**Comentado [DM180]:** Esto es confuso, entonces la comunidad es la única raíz?

**Comentado [DM181]:**Cuál sería entonces la diferencia con lo que explicaban en los apartados de territorio?



La comunidad se convierte en un espacio esencial para fortalecer la calidad de vida, el goce pleno y el bienestar de todos y todas. Sin la comunidad, no hay identidad ni sentido; sin ella, se apagan los caminos del saber y del espíritu.

Por ello, la medicina ancestral y tradicional Muysca debe ser el punto de partida y el centro orientador de nuestro modelo propio de salud. Esta medicina, nacida del territorio y del conocimiento de los abuelos y abuelas, guía y orienta el bienestar integral de la comunidad, equilibrando cuerpo, espíritu y entorno.

Al mismo tiempo, la comunidad tiene el deber de cuidar, mantener y fortalecer esta medicina, reconociéndose como uno de los principales vínculos culturales y espirituales que aseguran nuestra pervivencia. En ella se encuentra la sabiduría que sana, el consejo que orienta y la fuerza que une a nuestro pueblo con la Madre Tierra y con los caminos de la vida.

*“hemos retoñado esa raíz es básicamente lo que somos hoy, es la memoria de los ancestros cada vez que nos presentamos, que soy del clan Neuque, caviativa, Niviayo, nivia, yopasa bazar, etcétera”* Comunidad.” Jeison Triviño. Explicar la cita.

“Por eso digo que tenemos, y ahora el pueblo, tenemos el pueblo, comenzamos a mirar el pueblo, tenemos clanes, tenemos niños, niñas, jóvenes, abuelos, mujeres, mujeres, eso comienza a dividirse en eso en muisca y ahí está la raíz que alimenta la raíz” Utigua Yopasa.

que es el individuo familia colectivo y ciclos de de vida

Orientar de la gobernanza que partes del reconocimiento

Dentro de la raíz nacen las ramificaciones (o subcategorías) que permiten el fortalecimiento íntegro e implementación de la misma raíz. Estas son:

### 8.3.1. Fortalecimiento de los ciclos de vida

**Comentado [DM182]:** Vienen hablando de la relevancia de la comunidad y de repente pasan a tratar la medicina ancestral y tradicional. No es claro este salto.

**Comentado [DM183]:** Sobre la medicina esto ya resulta redundante. Páginas atrás precisaron su importancia.

**Comentado [DM184]:** Desarrollar...

**Comentado [DM185]:** ???

**Comentado [DM186]:** Ajustar redacción. Así mismo, aclarar que son ramificaciones, estas son propias del tronco.

Es así que el cuidado de la salud y de la espiritualidad debe asumirse desde los ciclos de vida, reconociendo que cada etapa aporta herramientas propias para el equilibrio y la armonía del ser y del territorio. Desde esta visión, se hace necesario identificar, fortalecer y mantener las prácticas ancestrales y comunitarias que orientan el cuidado integral del cuerpo, la mente y el espíritu. Este proceso permite consolidar un camino de bienestar que reafirma la identidad cultural, la conexión con la naturaleza y la pervivencia de la comunidad Muysca de Suba en equilibrio con su entorno.

**Comentado [DM187]:** No se entiende la idea que buscan transmitir en este punto.

**8.3.2. Necesidades de la población**

Se identifica la necesidad de realizar un proceso integral de diagnóstico que permita reconocer los riesgos y necesidades en salud desde la perspectiva occidental, así como los diagnósticos y enfermedades en salud propia de la comunidad. Este ejercicio busca comprender de manera articulada las dimensiones físicas, espirituales, sociales, territoriales y económicas que inciden en el bienestar integral de la comunidad, reconociendo la relación entre el territorio, el cuerpo y la colectividad.

De igual manera, se considera fundamental identificar las necesidades sociales y económicas que afectan las condiciones de vida y el equilibrio comunitario, con el propósito de avanzar en acciones puntuales orientadas al cuidado, la prevención y curación de la salud integral. Este proceso debe propiciar la articulación intersectorial entre las instituciones del sistema de salud, las autoridades tradicionales y los diferentes sectores sociales, de manera que las respuestas a las problemáticas identificadas sean culturalmente pertinentes, sostenibles y construidas de forma participativa.

**Comentado [DM188]:** No es claro lo que buscan con esta "ramificación". A diferencia de las demás, que están orientadas a explicar elementos constitutivos del mundo Muisca en relación con la salud, esta parece un objetivo ligado a un proyecto intercultural o algo por el estilo, que busca llenar un vacío de información.

QUYE - AECA	CATEGORÍA (Parte del Árbol)	SUBCATEGORÍA (Ramificación)	ACCIONES

CHIHIZA (Raíz)	7.3. Raíz de Comunidad	Fortalecimiento de los ciclos de Vida.	Identificar los ciclos de vida (nacimiento, vida y mortuoria).
		Necesidades en la población.	Caracterización poblacional
			Caracterización Territorial
			Diagnóstico en salud propia
			Caracterización de salud occidental.

## 9. TAMUY (Tronco)

El **Tamuy (tronco)** del árbol representa el eje vital donde se despliegan los diferentes procesos de salud. Su fortalecimiento e implementación, permitirán acercar a la comunidad en el **Cuido de la Vida** y el **Estar Bien**. Allí se ubican: **El Cuido de la Vida:** método principal de atención preventiva, curativa y en salud, dirigido a la población indígena Muysca de Suba. **La Transmisión de Saberes:** proceso que abarca la formación, la comunicación y la educación propia en salud, garantizando la continuidad intergeneracional del conocimiento. **La Gobernanza Propia en Salud:** fortalecimiento de la estructura organizativa del **cabildo**, orientando la toma de decisiones político-organizativas y promoviendo el diálogo intercultural con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y otras

**Comentado [SR189]:** Es necesario un párrafo previo que señale la relación que el tronco tiene con las raíces.

**Comentado [190]:** Debería ser protección y transmisión (Ver componentes decreto SISPI)

**Comentado [191]:** Y de la múcura/concejo/autoridad en salud.

entidades competentes. **La Gestión Administrativa:** eje fundamental para la administración, gestión y optimización de los recursos financieros, humanos y logísticos necesarios para la implementación y sostenibilidad del modelo.

El correcto ~~fortalecimiento e implementación de los procesos del Tamuy (tronco),~~  
~~permitirán acercar a la comunidad en el Cuido de la Vida y el Estar Bien.~~

### 9.1. CUIDO DE LA VIDA

Para la Comunidad Muysca de Suba, el cuido de la vida constituye el eje central que orienta las acciones desarrolladas y revitalizadas en la línea de medicina tradicional y ancestral. Este ~~principio~~proceso de salud se expresa en la práctica viva de saberes y oficios como la sobadera, la partería, la consejería espiritual y corporal, entre otros, los cuales continúan siendo fundamentales para el equilibrio físico, emocional y espiritual del territorio. Es importante resaltar que estas acciones se han venido adelantando de manera autónoma y autogestionada por la comunidad, fortaleciendo así ~~la~~os usos y costumbres culturales y ~~en~~ el cuido de la- salud del pueblo Muysca.

Comentado [SR192]: ...en materia de...

Dentro del proceso de revitalización de la partería, se ha desarrollado un camino de formación propio del pueblo Muysca, en el cual varias comuneras han iniciado el tránsito hacia el aprendizaje y la práctica del cuido integral de la mujer. Este proceso abarca desde el cuidado previo a la creación de la semilla, tanto a nivel familiar como individual, hasta el acompañamiento durante la gestación, el nacimiento y el crecimiento dentro de un centro integral del cuido.

Un componente fundamental de esta revitalización es el tránsito de niña a mujer, denominado en la comunidad “Niña Huitaca”, donde se fortalece la comprensión del cuerpo como primer territorio y la importancia del cuidado esencial de la alimentación, la espiritualidad y la salud física.

Estas acciones han permitido recuperar y fortalecer saberes ancestrales, consolidando un proceso autónomo de aprendizaje y práctica comunitaria. Hoy se

reconoce la necesidad de continuar fortaleciendo estas acciones de cuidado, garantizando la transmisión intergeneracional de los saberes, el acompañamiento comunitario en procesos de salud y vida, y la articulación con otros espacios interculturales que permitan consolidar la medicina tradicional como pilar del bienestar integral de la comunidad Muysca de Suba.

**Comentado [SR193]:** Pero debería entonces decirse que estos elementos son los que deberían orientar el accionar del modelo, no?

#### 9.1.1. Prácticas propias de prevención para la salud

Desde la comunidad se han venido desarrollando acciones básicas de prevención en salud; sin embargo, las limitaciones financieras e institucionales han dificultado alcanzar el impacto esperado. Por ello, se busca fortalecer y ampliar estas acciones, garantizando procesos sostenibles y efectivos de prevención y cuidado integral.

**Comentado [SR194]:** Podrían mencionar algunas?

**Comentado [SR195]:** Con el modelo? hay que decirlo tácita y claramente. Tal y como lo hacen en medicina propia y espiritualidad en el capítulo anterior.

Este propósito se fundamenta en el fortalecimiento cultural, entendiendo que la salud y el bienestar comunitario se entrelazan con las prácticas tradicionales y los saberes ancestrales. De esta manera, las actividades proyectadas buscan promover el autocuidado desde la línea comunitaria, el cuidado y uso consciente de las plantas medicinales, y los tratamientos espirituales como caminos hacia un equilibrio físico, emocional y espiritual.

**Comentado [SR196]:** Del modelo?

**Comentado [SR197]:** Qué se quiere decir exactamente con esta palabra?

El objetivo central es consolidar un proceso de bienestar social y comunitario que reconozca, respete y revitalice las acciones del cuidado desde la medicina ancestral, reafirmando el compromiso de la comunidad con la protección de la vida, la armonía con el territorio, la pervivencia de la continuidad con los saberes tradicionales.

**Comentado [SVR198]:**Cuál sería la relación de lo que exponen con el modelo?

**Comentado [SR199]:** Subcategoría?

**Comentado [SVR200]:** Esta subcategoría está muy orientada a lo que están haciendo y no a lo que quieren hacer (como en los anteriores). Ya en los antecedentes y en la raíz de medicina propia han narrado (inclusive mucho más) lo que hacen en términos de sanación; acá lo que necesitan es empezar a perfilarlo a futuro en términos de necesidades y propósitos.

En efecto, hablar solo del consultorio y las prácticas que allí se realizan podría ser un poco limitado. Tienen necesidades/intereses en términos de?:

- Equipos propios de atención
- Adquisición, preparación, distribución de medicinas propias
- Acciones de atención en partería (no se nombra)
- Sanación del territorio

Son solo ideas de elementos que podrían orientar el accionar del modelo en este subproceso

#### 9.1.2. Prácticas propias de sanación para la salud

En este propósito, la comunidad cuenta con un consultorio de salud propio, espacio que se constituye como un lugar de armonización, atención y aprendizaje.

Allí se realizan prácticas de cuido individual que integran **la sabiduría ancestral y el conocimiento tradicional** en salud, entre las cuales se destacan las consejerías espirituales, las atenciones corporales y los procesos de educación en salud desde las medicinas propias del pueblo Muysca.

**Comentado [SR201]:** Pensando en el lector, sería importante presentar la definición/diferencia de estos dos conceptos. Podría ser en un pie de página.

A partir de estas experiencias, se identifica la necesidad de fortalecer, garantizar y potencializar las acciones **que promuevan la salud** desde una visión integral. Esto implica el reconocimiento y la protección de los saberes asociados al manejo de la fauna y la flora medicinal, la ordenanza de las prácticas tradicionales, y la consolidación de rutas de atención sólidas que orienten el autocuidado individual, familiar y colectivo.

**Comentado [SVR202]:** Acá ya sería "que permitan la sanación de la enfermedad/desarmonía". Promover la salud pertenece más al subproceso anterior.

De esta manera, el consultorio y las prácticas de medicina ancestral se consolidan como un pilar fundamental en la revitalización cultural y el ejercicio del derecho a la salud desde una perspectiva intercultural, autónoma y comunitaria.

#### 9.1.3. Articulación Intercultural para la salud

La comunidad **Muysca** de suba, los abuelos, abuelas, caminantes del proceso de salud reafirman que es de vital importancia el tejido con la medicina del occidente, **hoy en día** se comparte y se considera de gran importancia el tejido intercultural, **así** que se requiere de unas acciones o rutas que integren servicios como apoyo diagnóstico entre los saberes ancestrales y tradicionales que fortalecerán el modelo de salud propio e intercultural, **es así** que se tendrá que dialogar y concertar acciones o estrategias de impacto para que se garanticen los servicios de salud propio e intercultural.

#### 9.1.4. Necesidades en Salud

Desde la Comunidad Muysca de Suba se han identificado múltiples necesidades y barreras de acceso a los servicios de salud, derivadas tanto del desconocimiento institucional sobre la medicina ancestral como de la falta de adecuación cultural en la atención. Estas dificultades limitan el ejercicio pleno del derecho a la salud con

**Comentado [SVR203]:** "Necesidades en salud" es una expresión que tiende a confundirse mucho con lo que ustedes tienen en su título 8.3.2. (necesidades de la población). Barreras de acceso les quedaría bien

enfoque diferencial.

Por ello, se hace necesario avanzar en un proceso sistemático de identificación, análisis y registro de las barreras de acceso, con el propósito de garantizar una atención en salud pertinente, humanizada e intercultural, que reconozca las particularidades de la comunidad Muysca de Suba.

Este proceso debe orientarse a fortalecer estrategias de visibilización y articulación entre los sistemas de salud propios y el sistema de salud occidental, promoviendo alianzas interinstitucionales y comunitarias que faciliten el reconocimiento de los saberes tradicionales y el rol de los abuelos y abuelas, Zaitas y parteras tradicionales en los procesos de cuidado.

Asimismo, es fundamental avanzar en la integración de la información en los sistemas de registro y seguimiento en salud, de manera que se reconozca la identidad y las dinámicas culturales de la comunidad Muysca de Suba. Esto permitirá fortalecer el modelo de salud propia e intercultural, orientado al buen vivir, el equilibrio espiritual y el cuidado integral de la vida en el territorio.

#### 9.1.5. Acompañamiento de la Justicia Propia

##### 9.1.5.1. Articulación del Centro de armonización con el Mecanismo de Justicia Propia Muysca de Suba

**Comentado [SVR204]:** Esta reflexión no es suficiente para un aspecto tan sensible. Uno pensaría que el modelo lo que debe es orientar muchos de sus esfuerzos a la supresión de las barreras, pues ellas son causa, efecto y expresión de inequidades en salud y discriminación.

**Comentado [SVR205]:** Muy interesante, sobre todo si lo logran presentar como un elemento para la sanación comunitaria y cultural.

QUYE - AECA	CATEGORÍA (Parte del Árbol)	SUBCATEGORÍA (Ramificación)	ACCIONES
TAMUY (Tronco)	Proceso del Cuido de la Vida	Prácticas de prevención en salud.	Reconocimiento de las prácticas propias de prevención desde la alimentación.

			Reconocimientos de las prácticas propias de prevención en salud.
			Manejo de plantas, fauna o elementales para la prevención en salud.
			Armonización y ordenanza de las prácticas de prevención.
			Consolidar la ruta de atención de prevención en los diferentes ciclos de vida.
			Consolidar la ruta de consejería del autocuidado individual y familiar.
			Educación sexual y de salud mental desde lo propio.
			Consolidar la ruta de atención preventiva para enfermedades hereditarias.
			Consolidar la ruta de atención preventiva para enfermedades crónicas.



		Prácticas de sanación (curación) en salud.	Fortalecer las atenciones en salud que se están realizando hasta el momento.
			Armonización y ordenanza de las prácticas de sanación
			Definir la ruta de atención de sanación en salud
			Implementar la ruta de atención construida.
		Articulación intercultural para la salud	Definir una ruta de articulación intercultural para a atención del modelo occidental de salud
			Definir la ruta de aseguramiento propio.
		Necesidades en salud.	Categorización de desarmonías, desequilibrios y enfermedades.
			Sistema de información propio.

\*\*\*

TAMUY (Tronco)	Proceso del Cuido de la Vida	Prácticas de prevención en salud.	Reconocimiento de las prácticas propias de prevención desde la alimentación.
			Reconocimientos de las prácticas propias de prevención en salud.
			ManejoUso de plantas, fauna o elementales para la prevención en salud.
			Armonización y ordenanza de las prácticas de prevención.
			Consolidar la ruta de atención de prevención en los diferentes ciclos de vida.
			Consolidar la ruta de consejería del autocuidado individual y familiar.
			Educación sexual y de salud mental desde lo propio.
			Consolidar la ruta de atención preventiva para enfermedades hereditarias.

**Comentado [SR206]:** Como en la tabla anterior no se podían hacer propuestas de ajuste, las hacemos en la siguiente.

Por otro lado, es importante que consideren acciones con las cuales el gobierno propio pueda asegurar la disposición de plantas, insumos y medicinas propias necesarias para poder desarrollar las acciones de prevención y sanación.

**Comentado [SVR207]:** Antes de esta sería conveniente un diagnóstico o identificación de las principales necesidades

**Comentado [SR208]:** Dado que hablan de consolidar, quiere decir que estas rutas ya están documentadas y relativamente andando? o hasta ahora ustedes como equipo las están proponiendo? si es el segundo caso, sería mejor hablar de diseñar e implementar.

Si es el "nombre propio" de la ruta, favor omitir la propuesta de ajuste; de lo contrario, considerarla; una "ruta de atención de prevención" se escucha extraño

**Comentado [SR209]:** Acá y en la siguiente también parece extraño lo de ruta de atención preventiva. Si es desconocimiento nuestro, por favor nos excusan. Tiene relación con el comentario anterior

**Comentado [SVR210]:** Congénitas?

			Consolidar la ruta de atención preventiva para enfermedades crónicas.
		Prácticas de sanación (curación) en salud.	Fortalecer las atenciones en salud que se están realizando hasta el momento.
			Armonización y ordenanza de las prácticas de sanación
			Definir la ruta de atención de sanación en salud
			Implementar la ruta de atención construida.
		Articulación intercultural para la salud	Definir una ruta de articulación intercultural para a atención del modelo occidental de salud
			Definir la ruta de aseguramiento propio.
		Necesidades en salud.	Categorización de desarmonías, desequilibrios y enfermedades.

**Comentado [SVR211]:** Necesitan contar con un diagnóstico o caracterización que les ayude a definir estas acciones. Si ya lo tienen deberían afirmar que las acciones deben concentrarse principalmente en hacer frente a las necesidades que han ido identificando

**Comentado [SVR212]:** Una sola?  
No debería ser por grupos de riesgo o eventos específicos?

**Comentado [SVR213]:** Se podría explicar un poco más? No es claro a qué se refiere

			Sistema de información propio.
--	--	--	--------------------------------

## 9.2. TRANSMISIÓN DE SABERES

En el **La palabra y la oralidad:**

Los mayores, sabedores y zaitas comparten relatos, mitos, historias y consejos que contienen enseñanzas sobre la salud, el respeto por la tierra, las plantas medicinales y los ciclos naturales. La palabra es medicina y vehículo de sabiduría.

### 1. La práctica comunitaria:

Los conocimientos se transmiten mediante la participación en rituales, mingas, ofrendas, danzas, pagamentos, bigotes, alimento y ceremonias del calendario agrícola y espiritual. A través de la experiencia directa se aprende el sentido del equilibrio y la reciprocidad.

### 2. El uso de plantas medicinales:

Se enseña el reconocimiento, recolección y uso de las plantas nativas para sanar el cuerpo y el espíritu. Cada planta tiene un significado espiritual además de sus propiedades curativas.

### 3. La cosmovisión Muisca:

Los saberes sobre salud están ligados a la comprensión del universo Muisca, la conexión con los elementales, con los astros el sol (Sué), la luna (Chía), el agua, las montañas (cerros tutelares) y los animales, entendidos como seres vivos con los que se debe mantener una relación respetuosa.

### 4. El aprendizaje intergeneracional:

**Comentado [SVR214]:** Insistimos en la importancia de que esta categoría en su denominación y contenidos incluya la recuperación/preservación de saberes. En nuestro parecer es un aspecto sensible para el momento actual del pueblo Muysca.

**Comentado [SVR215]:** ¿? Es necesario un párrafo introductorio que explique a qué se refiere la categoría y que luego enlace con lo que presentan a continuación.

Niños y jóvenes aprenden observando y participando junto a los mayores en espacios de diálogo, huertas medicinales y actividades culturales, reforzando la identidad y el sentido de pertenencia.

En la comunidad Muysca el saber o la ~~educación~~ educación propia son vitales en el proceso de ~~formación~~ formación en medicina propia; es así, como médicos y Parteras, realizan hincapié sobre las normas y protocolos para la atención integral y del parto culturalmente adecuado, la implementación de espacios propios pilotos y una guía metodológica para su atención y desarrollo, además la adecuación física y las prestaciones de los servicios de salud. Otro aspecto por tener en cuenta, es el uso de la lengua y, también afianza la lengua para los trabajadores de la salud.

Se busca formar el personal en salud con competencia intercultural, mediante capacitaciones de sensibilización para el fortalecimiento de hombres y mujeres en la medicina ancestral. Al momento, hay alrededor de 15 caminantes y agentes de medicina intercultural, aunque al comienzo la gente tenía miedo y no se identificaba, por temor a persecución.

Un contenido fundamental de la transmisión de saberes en el modelo de salud propio Muisca de Suba es el conocimiento integral sobre el equilibrio entre la persona, la comunidad y la naturaleza, que se comunica de manera oral, práctica y espiritual en espacios colectivos, fortaleciendo así la salud individual y comunitaria.

#### 9.2.1. Consejería en prácticas de salud

La consejería en prácticas de salud dentro de la comunidad indígena Muysca de Suba se fundamenta en la cosmovisión propia, en la que la salud no se limita al bienestar físico, sino que implica la armonía integral entre el cuerpo, el espíritu, la familia, la comunidad y la naturaleza.

La consejería en salud se concibe como un acto de orientación espiritual, emocional y comunitaria, guiado por los sabedores, mayores, médicos tradicionales y guías espirituales (zaitas, médicos y parteras).

**Comentado [SVR216]:** Uno con mayúscula inicial y el otro no? Deben ponerse de acuerdo sobre la forma de escribirlo e igualarlo en todo el documento.

**Comentado [SVR217]:** No es clara la relación de esto con la transmisión de saberes. Será un asunto de redacción? Médicos y Parteras afirmaron que se deben transmitir saberes en estos temas?

**Comentado [SVR218]:** Nos podrían explicar esto un poco?

Es que por el contenido pareciera más hacer parte de la categoría de Cuido de la vida. Tampoco es clara la relación con el modelo.

Su propósito es acompañar a las personas y familias en procesos de equilibrio, más que ofrecer un tratamiento clínico convencional.

#### Principios orientadores

- **Equilibrio y armonía:** Toda orientación busca restablecer la relación entre el ser humano y su entorno natural y espiritual.
- **Respeto y reciprocidad:** El consejero o sabedor actúa con profundo respeto hacia la persona, reconociendo su historia, su energía y su vínculo con la Madre Tierra.
- **Integralidad:** Se abordan los aspectos físicos, mentales, emocionales, espirituales, individual, familiar y comunitarios de la salud.
- **Oralidad y confianza:** La palabra tiene poder curativo; el diálogo es una forma de medicina.

#### Espacios de consejería

- **Lugares sagrados del territorio,** como los cerros tutelares o los espacios comunitarios del cabildo.
- **Casas de pensamiento o Cusmuy,** donde se realizan encuentros de diálogo, armonización y orientación.
- **Ceremonias o rituales de limpieza energética,** donde el consejo se acompaña de prácticas con plantas medicinales, agua, fuego, canto y ofrenda.

#### Temas comunes de consejería

- **Salud familiar y comunitaria:** Manejo de conflictos, crianza en valores ancestrales, convivencia armónica.
- **Salud espiritual:** Procesos de duelo, pérdida del equilibrio, falta de energía vital o desconexión del territorio.
- **Salud corporal:** Uso adecuado de plantas medicinales, dietas

tradicionales, y orientación sobre autocuidado desde la cosmovisión Muysca.

- **Recuperación cultural:** Reconexión con la identidad, la lengua, los rituales y las tradiciones propias.

Rol del consejero o sabedor

El sabedor Muysca no solo aconseja, sino que escucha, armoniza y guía. Su autoridad proviene del conocimiento ancestral y del reconocimiento comunitario. El consejero actúa en coordinación con el cabildo y los espacios de salud del modelo propio, promoviendo el fortalecimiento espiritual y cultural de la comunidad.

La consejería en prácticas de salud del pueblo Muysca de Suba es un proceso espiritual, educativo y comunitario que busca restablecer el equilibrio individual y colectivo a través de la palabra, el consejo y los saberes ancestrales, promoviendo así la salud integral y la continuidad cultural del pueblo.

#### 9.2.2. Formación continua de las autoridades espirituales en los saberes propios de salud.

La formación continua de las autoridades espirituales en los saberes propios de salud es un pilar-propósito fundamental dentro del modelo de salud del pueblo indígena Muysca de Suba, ya que garantiza la pervivencia cultural, la transmisión del conocimiento ancestral y el fortalecimiento del gobierno propio.

En el pensamiento y sentir del pueblo Muysca, la salud es entendida como armonía entre el cuerpo, el espíritu, la comunidad y la naturaleza.

Las autoridades espirituales (sabedores, zaitas, médicos tradicionales, parteras, aprendices y guías del territorio) son guardianes del conocimiento ancestral que orienta los procesos de sanación, equilibrio y orientación espiritual.

La formación continua de estas autoridades es esencial para mantener viva la medicina tradicional, fortalecer el modelo de salud propio y garantizar la transmisión

intergeneracional de los saberes, adaptándolos a los nuevos contextos sin perder su esencia.

Es así como se quiere generar las acciones de:

- Promover espacios de diálogo de saberes entre mayores, jóvenes aprendices y autoridades tradicionales.
- Recuperar y documentar rituales, plantas medicinales, cantos, danzas y prácticas de armonización del pueblo Muysca.
- Fortalecer el rol pedagógico y espiritual de las autoridades en procesos de acompañamiento comunitario.
- Generar articulación con el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) y con las instituciones del sistema de salud nacional.
- Impulsar procesos de formación intergeneracional, garantizando que los jóvenes aprendan y continúen las prácticas ancestrales.

Estrategias de formación

**Talleres comunitarios** sobre medicina tradicional, espiritualidad, plantas sagradas y prácticas de armonización.

**Encuentros de saberes** con otros pueblos indígenas y comunidades muyscas de Bogotá y Cundinamarca.

**Escuelas de pensamiento ancestral**, donde los mayores transmiten conocimientos mediante la palabra y la práctica.

**Ceremonias de aprendizaje espiritual**, en espacios sagrados del territorio.

**Documentación y registro** de conocimientos en materiales pedagógicos propios (audio, video, cartillas en lengua muyscubun).

La formación continua de las autoridades espirituales no solo fortalece los conocimientos en salud tradicional, sino que revitaliza la identidad y la espiritualidad Muysca, reafirmando el derecho al autogobierno, la autonomía cultural y la soberanía espiritual del pueblo de Suba, que permitirá:

**Comentado [SVR219]:** Esto no debería ir a la tabla final?



- Fortalecimiento del tejido espiritual y cultural del pueblo Muysca de Suba.
- Consolidación de una red de sabedores y aprendices que garanticen la continuidad de los saberes en salud.
- Mayor autonomía del modelo de salud propio, basado en principios de equilibrio, reciprocidad y respeto por la vida.
- Reconocimiento institucional del papel de las autoridades espirituales dentro del SISPI y el Plan de Vida Muysca.

Comentado [SVR220]: Llevar a la tabla final?

### 9.2.3. Espacios de aprendizaje de los saberes propios en salud para los caminantes.

Los espacios de aprendizaje de los saberes propios en salud para los caminantes (jóvenes aprendices, guardianes en formación o miembros que transitan el camino del conocimiento) dentro de la comunidad indígena Muysca de Suba es fundamental para la transmisión intergeneracional del conocimiento ancestral y la fortalecimiento del modelo de salud propio.

En la cosmovisión Muysca, el aprendizaje es un camino espiritual y comunitario. Los "caminantes" son aquellos niños, jóvenes o adulto que se disponen a recorrer el sendero del conocimiento ancestral guiados por los sabedores, autoridades espirituales y mayores.

Los espacios de aprendizaje son, por tanto, lugares de encuentro, armonización y transmisión viva de la sabiduría en salud, donde se une la palabra, la práctica y la espiritualidad.

Estos espacios contribuyen a mantener el equilibrio del territorio y garantizan la continuidad de los saberes en medicina tradicional, espiritualidad y estar bien comunitario.

Espacios de aprendizaje

a. Casa de pensamiento, Fuechy o cusmuy

Espacio sagrado de diálogo y reflexión donde los zaitas y mayores comparten su palabra sobre la salud, el equilibrio espiritual y la vida comunitaria.

Allí se enseña el sentido de la medicina ancestral, la historia del pueblo Muysca y los valores del estar bien.

b. Huerta medicinal y jardín de plantas sagradas

Lugar de aprendizaje práctico sobre el cultivo, recolección y uso de plantas medicinales.

Los caminantes aprenden el valor espiritual de cada planta, sus usos curativos y su relación con los elementos del territorio aire, tierra, agua y fuego

#### **Ceremonias y rituales de armonización**

Espacios de enseñanza vivencial donde los aprendices participan en pagamentos, ofrendas, alimento, baños, limpiezas, danzas y cantos.

Se aprende desde la experiencia el sentido del equilibrio y la conexión con los seres espirituales del territorio.

Encuentros de sabedores y caminantes

Reuniones periódicas entre sabedores de la comunidad y aprendices, donde se intercambian saberes, relatos, orientaciones de sanación, preparación de plantas, uso de elementos sagrados y lectura de signos naturales.

Escuelas de vida o procesos intergeneracionales

Procesos educativos comunitarios donde niños, jóvenes y adultos aprenden sobre el modelo de salud propio, el cuidado del cuerpo y el territorio, y los valores culturales del pueblo Muysca.

Estos espacios buscan fortalecer la identidad y el sentido de pertenencia.

## Prácticas de enseñanza

- **Saberes por la palabra:** relatos, mitos, conversaciones y consejos.
- **Saberes por la práctica:** participación directa en rituales, cultivos y sanaciones.
- **Saberes por la observación:** acompañamiento a los zaitas y sabedores en su labor cotidiana.
- **Saberes por la experiencia espiritual:** conexión personal con los elementos y la energía del territorio.
- Transmisión viva de los saberes ancestrales de salud y espiritualidad.
- Formación de nuevos caminantes, sabedores y guardianes del territorio.
- Fortalecimiento del tejido comunitario y espiritual del pueblo Muysca de Suba.
- Consolidación de un modelo de salud propio basado en la reciprocidad, el respeto y la armonía con la Madre Tierra.
- Reafirmación de la autonomía y el gobierno propio en el ámbito de la salud y la educación ancestral.

Los espacios de aprendizaje de los saberes propios en salud son el corazón del proceso educativo del pueblo Muysca de Suba.

Allí, los caminantes aprenden no solo orientaciones de sanación, sino formas de vivir en equilibrio, respeto y gratitud con todos los seres del territorio.

Son espacios donde la palabra se hace medicina, la práctica se vuelve enseñanza y el territorio se convierte en aula viva.

### 9.2.4. Formación continua intercultural en salud

### 9.2.5. Transmisión oral de saberes para la comunidad como herramientas para su cuidado.

**Comentado [SVR221]:** Llevar a la tabla?

**Comentado [SVR222]:** Está muy bien explicado esta apartado, ahora necesitan **explicitar** los propósitos del modelo en este sentido.

QUYE - AECA	CATEGORÍA (Parte del Árbol)	SUBCATEGORÍA (Ramificación)	ACCIONES
TAMUY (Tronco)	Proceso de la Transmisión de Saberes	Consejería en prácticas en salud.	Publicidad, Comunicación, promocionar y promover, visibilizar, Informar y divulgar la consejería en prácticas en salud.
		Formación continua de las autoridades espirituales en los saberes propios de salud.	Fortalecimiento de espacios de las autoridades espirituales
			Investigación continuo de los saberes
		Espacios de aprendizaje de los saberes propios en salud para los caminantes.	Ruta de formación de los saberes propios en salud para los caminantes.
			Armonización y ordenanza de las prácticas de sanación.
		Transmisión oral de saberes para la comunidad como herramientas para su cuidado.	

--	--	--	--

### 9.3. GOBERNANZA PROPIA EN SALUD

La gobernanza propia en salud se expande no solo al territorio sino a la territorialidad que la comunidad Muysca de Suba ha posicionado de manera ancestral y en las luchas sociales de los últimos años. Claudia Yopasa.

#### 9.3.1. ZIE de Salud: Gobernanza Propia en Salud.

9.3.1.1. Fortalecimiento de la Estructura Propia de salud (ZIE)

9.3.1.2. Articulación de la Gobernanza Propia en Salud con el Consejo Gobierno Muysca.

9.3.1.3. Articulación con el SISPI

9.3.1.4. Participación y decisión política en salud.

Comentado [SVR223]: Quiénes

#### Rol del consejero o sabedor

El sabedor Muysca no solo aconseja, sino que escucha, armoniza y guía. Su autoridad proviene del conocimiento ancestral y del reconocimiento comunitario.

El consejero actúa en coordinación con el cabildo y los espacios de salud del modelo propio, promoviendo el fortalecimiento espiritual y cultural de la comunidad.

#### 9.3.1.5. Mandatos en Salud en relación con el Plan de Vida

9.3.1.6. Definir los alcances políticos y organizativos de la Zie de Salud.

#### 9.3.2. Espiral de Salud

9.3.2.1. Fortalecimiento de la asesoría Jurídica en salud desde lo propio.

- 9.3.2.2. Formación continua en jurisdicción propia indígena en salud
- 9.3.2.3. Formación jurídica occidental en salud.
- 9.3.2.4. Instancia de participación Comunitaria (veedor)
- 9.3.2.5. Espacios propios de participación en salud.
- 9.3.2.6. Espacios de diálogo y de articulación con ONIC en los temas de salud.
- 9.3.2.7. Espacios de diálogo y de articulación con ACIM en los temas de salud.
- 9.3.2.8. Espacios de diálogo y de articulación interinstitucional.
- 9.3.2.9. Acuerdos y mecanismos de articulación contributiva y subsidiada con EPS.
- 9.3.2.10. Fortalecimiento de los procesos de economía propia en salud de la comunidad
- 9.3.2.11. Búsqueda de recursos Distritales
- 9.3.2.12. Búsqueda de recurso nacional
- 9.3.2.13. Búsqueda de recursos internacionales.

#### 9.4. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

##### 9.4.1. Estructura Administrativa del Modelo de Salud (Empresa)

- 9.4.1.1. Fortalecimiento de la Estructura Administrativa del Modelo de Salud
- 9.4.1.2. Plan operacional del Modelo.
- 9.4.1.3. Fortalecimiento de los lugares propios de atención en Salud.
- 9.4.1.4. Fortalecimiento de las acciones de armonización y ordenanza de la medicina propia
- 9.4.1.5. Habilitación de la medicina propia.

**Comentado [SVR224]:** Primero diseñarla?

- 9.4.1.6.   Habilitación de las casas de sanación en salud.
  - 9.4.1.7.   Habilitación de los sabedores de las prácticas propias de salud.
- 9.4.2.   Estructura de productos y servicios para el cuidado de la vida.
  - 9.4.2.1.   Articulación la ruta de atención preventiva del Modelo
  - 9.4.2.2.   Articulación de la ruta de atención curativa del Modelo.
- 9.4.3.   Estructura de productos y servicios para la transmisión de saberes.
  - 9.4.3.1.   Articulación la ruta de promoción de la consejería en prácticas de salud
- 9.4.4.   Gestión Financiera
  - 9.4.4.1.   Talento Humano
  - 9.4.4.2.   Administración de recursos propios y públicos en salud
  - 9.4.4.3.   Garantización de Insumos propios.
- 9.4.5.   Sistema y manejo de información en salud
  - 9.4.5.1.   Software (novasoft) para el manejo y tratamiento de la información
  - 9.4.5.2.   Política de manejo de la información.
- 9.4.6.   Articulación con los modelos de salud occidentales.

10. CONCLUSIONES

11. CONSIDERACIONES Y RETOS

12. GLOSARIO

13. ANEXOS

14.




## Comentarios - Documento "Propuesta estructura del modelo de salud propio e intercultural de la Comunidad Muysca de Suba"

Desde Santiago Alfonso, Valencia Rico <SAValencia@saludcapital.gov.co>

Fecha Vie 14/11/2025 17:00

Para Anya Mercedes, Suarez Gomez <AMSuarez@saludcapital.gov.co>

CC Daniel, Mateus Arciniegas <D1Mateus@saludcapital.gov.co>; Irlena, Salcedo Pretelt <ISalcedo@saludcapital.gov.co>; Diana Milena, Juanias Suarez <DMJuanias@saludcapital.gov.co>; Daniela Estefania, Ceballos Piarpuzan <DECeballos@saludcapital.gov.co>; Luis Giovanni, Rodriguez Castillo <LGRodriguez@saludcapital.gov.co>

 1 archivo adjunto (3 MB)

Comentado - II AVANCE\_OCTUBRE\_Documento\_estructura\_modelo\_22102025 (1).docx;

Estimada Anya, buenas tardes:

Anexos enviamos nuestros comentarios al avance recibido del documento "Propuesta estructura del modelo de salud propio e intercultural de la Comunidad Muysca de Suba y lo armonice con el Plan de Vida en su componente de Zie de Salud", correspondiente al Contrato Interadministrativo 1.PCCNT.7936852.

En general, el documento ha logrado mejorar en la precisión de diferentes elementos que lo componen, aunque varios de ellos deben seguir complementándose y profundizándose, para lo cual hemos dejado los comentarios respectivos y propuestas de ajuste. Sin embargo, dado el momento de ejecución del contrato en el que nos encontramos, es preocupante que no se observe un avance significativo en términos del desarrollo de contenidos pendientes, según los acuerdos que se han venido haciendo en asistencia técnica.

Quedamos atentos,

Equipo de análisis en el marco de las políticas.



**SECRETARÍA  
DISTRITAL DE SALUD**

**Santiago Valencia Rico**  
**Profesional Especializado**  
**Subdirección de Gestión y Evaluación de**  
**Políticas en Salud Pública**  
Secretaría Distrital de Salud  
Teléfono: 364 9090 Ext.: 9737