ANÁLISIS DE SITUACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE SALUD PROPIA INDÍGENA

1. Introducción

El proceso de formulación de una Estrategia de Salud Propia Indígena para la ciudad de Bogotá requiere un entendimiento profundo de las realidades, necesidades, saberes, barreras y potencialidades entre otras situaciones de los pueblos indígenas que habitan el contexto urbano. Este análisis integra la voz de médicos ancestrales, parteras, profesionales en salud, gestores y técnicos de salud de 12 pueblos que participan en la construcción de la estrategia bajo el Contrato Interadministrativo 8418986.

El presente documento recoge de manera detallada los elementos identificados en el círculo de la palabra realizado el 5 de noviembre de 2025, fortalecidos por una lectura interpretativa de las relatorías entregadas por los equipos de salud indígena que permite comprender no solo las necesidades puntuales, sino también los patrones estructurales comunes, las causas profundas de las problemáticas y las oportunidades estratégicas para consolidar una política pública diferencial, pertinente y sostenible.

La metodología empleada se centró en el desarrollo de cuatro preguntas orientadoras, previamente analizadas y valoradas por el equipo de coordinación. El propósito fue garantizar que cada uno de los equipos participantes pudiera aportar desde su experiencia y reflexión.

El ejercicio inició con la pregunta sobre qué requiere el contrato actual de Medicina Ancestral Indígena para transformarse en una verdadera estrategia diferencial en salud popria. Posteriormente, se abordaron los interrogantes relacionados con los espacios necesarios para la atención en salud propia, las dificultades o barreras para acceder a la Medicina Ancestral y las acciones en salud propia que deberían mantenerse, fortalecerse o transformarse en los próximos años.

Este proceso metodológico permitió establecer un diálogo bidireccional, recogiendo las voces y perspectivas de los diferentes perfiles, la mayoría de los cuales han participado y acompañado este proceso desde años atrás, fortaleciendo así una comprensión colectiva y contextualizada del camino a seguir.

Posterior al diálogo sostenido con los equipos de los diferentes perfiles, se adelantó un proceso de transcripción y elaboración de las respectivas relatorías, con el fin de recopilar, organizar y analizar los resultados obtenidos. Este ejercicio permitió consolidar los insumos presentados en el presente documento y, finalmente, generar las primeras bases de categorías analíticas que orientarán las metodologías a desarrollar en las siguientes fases del proceso.

Es de aclarar que este es el primer espacio contemplado para recoger la información necesaria que servirá como línea de base para la construcción de una estrategia diferencial en salud propia. En este sentido, se prevé enriquecer y complementar este documento a medida que se desarrollen las actividades proyectadas con los actores clave de cada una de las comunidades indígenas, con el fin de integrar sus voces, experiencias y necesidades en el proceso de formulación.

2. Perspectivas propias de las necesidades en salud indígena

Este apartado recoge las percepciones y valoraciones expresadas por los equipos en salud indígena frente a sus necesidades en salud, permitiendo comprender como cada pueblo interpreta su bienestar integral a partir de su cosmovisión, sus prácticas de cuidado, la relación con el territorio y los saberes transmitidos por sus autoridades tradicionales.

A través del espacio de diálogo desarrollado, se identificaron elementos que las comunidades consideran prioritarios para garantizar la continuidad, el fortalecimiento y la protección de la salud propia. Estas voces aportan insumos fundamentales para orientar la construcción de una estrategia diferencial que responda a sus realidades culturales, sociales y territoriales.

En conjunto, las perspectivas aquí presentadas constituyen un primer acercamiento a las expectativas, necesidades y proyecciones plantean para avanzar hacia una estrategia diferencial en salud propia.

2.1. La salud propia como sistema vivo, integral e interdependiente

Los equipos de salud indígena conciben la salud como un tejido que articula cuerpo, espíritu, territorio, familia, comunidad y naturaleza. Su práctica no se limita a procedimientos técnicos, sino a un equilibrio energético y espiritual que debe mantenerse a través del

diálogo con los elementos, los rituales, la palabra y los saberes transmitidos por las autoridades mayores.

Las relatorías evidencian que este sistema vivo no cuenta con las condiciones necesarias para operar plenamente en el contexto urbano, lo que genera tensiones entre el ejercicio ancestral y la estructura del sistema occidental de salud. Siendo así que se presenta las principales necesidades las cuales se han mantenido a lo largo del tiempo y no han sido solventado por los diversos actores implicados:

- **Falta de espacios físicos, espirituales y culturales para la atención ancestral**

Esta necesidad fue la más reiterada por todos los pueblos, sin excepción. Los equipos coinciden en señalar una situación especialmente crítica: la medicina ancestral continúa siendo practicada en espacios improvisados y poco adecuados, tales como casas prestadas, viviendas de comuneros, salones comunitarios o lugares que no cuentan con ningún tipo de reconocimiento ni habilitación oficial. Esta realidad no solo limita el ejercicio pleno de la medicina propia, sino que también afecta la dignificación de los sabedores y de los procesos de atención que las comunidades consideran fundamentales para su bienestar. A partir de las relatorías se identifican tres dimensiones del problema:

El equipo Pastos aporta una mirada estructural al mencionar que “no cuentan con una Casa de Sanación” y que las atenciones se realizan en “espacios prestados que no cumplen con lo requerido para la práctica ancestral”. Además, señalan que estos espacios no dignifican la espiritualidad indígena y dificultan el uso de elementos rituales indispensables. Esto refuerza la necesidad de un espacio que sea más que físico: un lugar vivo, protector y con valor cultural.

El equipo Misak reafirma esta sensación al declarar que “se necesita un espacio sagrado para la atención” pues las casas prestadas no cumplen la función simbólica y energética que requiere su medicina propia. El equipo Tubu señala que “no hay lugares habilitados para ejercer nuestra medicina”, lo que obliga a los sabedores a trabajar en espacios que no son espiritualmente adecuados ni reconocidos por su comunidad.

Por su parte, el equipo Nasa enfatiza la necesidad de contar con un lugar donde puedan realizar rituales sin imposiciones externas. Expresan que “hace falta un espacio propio

donde se puedan realizar rituales y ceremonias sin restricciones" y que los lugares disponibles "no garantizan el ambiente espiritual necesario para la sanación". Su preocupación subraya que los procesos espirituales requieren condiciones específicas que no se encuentran en la infraestructura actual.

Finalmente, el equipo Pijao aporta al diálogo con reflexiones como "No se cuentan con espacios propios con privacidad para atención a la comunidad, sobre todo en partos." Y "A esto se suma la carencia de infraestructura adecuada y espacios propios para la atención ancestral, pues muchas veces los sabedores deben ejercer su labor en condiciones precarias o improvisadas, sin las herramientas necesarias." Reflexiones con coinciden con el equipo Wounaan al decir que se requiere de "Un espacio con equipos adecuados para la atención de partería… reconocimiento de las parteras del pueblo Wounaan Nonam… articulación con un ginecólogo."

Esta apreciación refleja un consenso profundo entre los equipos participantes respecto a que la salud propia requiere espacios sagrados, adecuados y culturalmente pertinentes, donde puedan desarrollarse los procesos de atención sin restricciones ni deslegitimación institucional.

- **Reconocimiento institucional insuficiente**

El tema del reconocimiento institucional insuficiente aparece de manera reiterada en las voces de todos los pueblos indígenas participantes, evidenciando que esta barrera afecta tanto el ejercicio de la medicina ancestral como la articulación con el sistema de salud distrital.

Desde el equipo Pastos, se señala que existe una débil articulación con las entidades del Distrito, lo cual se expresa en afirmaciones como: "Hace falta una mayor articulación activa con las instituciones distritales y una integración efectiva entre la medicina ancestral y la medicina occidental". Esta falta de reconocimiento institucional también se refleja en lo administrativo, pues los equipos indican que "no son plenamente reconocidos en el Distrito ni en la Secretaría de Salud"

Situación que repercute directamente en su capacidad operativa. A ello se suma la percepción de que “la falta de reconocimiento, recursos y sensibilización institucional perpetúa inequidades” (Equipo Pastos)

En el caso del pueblo Yanacona, las preocupaciones se centran en la estigmatización derivada del desconocimiento institucional. Señalaron que es necesario avanzar en el “reconocimiento institucional de la medicina ancestral y diferenciación de prácticas estigmatizadas como la brujería”

Mientras que el equipo Pijao menciona que “MAI requiere ser reconocida no solo como una práctica complementaria, sino como una estrategia diferencial... superar múltiples barreras estructurales, culturales e institucionales que hoy limitan su desarrollo.” Esto debe ser armonioso pero se evidencia que “No se tiene la opción de atención ancestral desde la institución occidental.”

El pueblo Nasa describe esta problemática desde una dimensión normativa y jurídica, señalando que “la principal dificultad es la falta de reconocimiento legal y formal de nuestra medicina propia ante el Ministerio de Salud y las instituciones del sistema occidental”
De igual forma, se expresa que “los sabedores enfrentan una falta de reconocimiento oficial y apoyo institucional, ya que en muchos casos no tienen una certificación o respaldo formal para ser parte activa del sistema de salud” (Equipo Nasa)

Por su parte, el pueblo Inga resalta que el desconocimiento del sistema de salud occidental genera barreras en procedimientos hospitalarios. Así se evidencia en afirmaciones como: “Una barrera grande es el desconocimiento que tiene la medicina occidental frente a las acciones de medicina ancestral y por ende no permiten estas prácticas con nuestros comuneros hospitalizados”

Del mismo modo, el equipo señala que “las instituciones de salud no reconocen el proceso MAI, pese a mantener lineamientos articulados con la Secretaría de Salud” (Equipo Inga)
El pueblo Kichwa plantea una preocupación centrada en la apertura institucional, indicando que “falta más reconocimiento de parte de la Secretaría de Salud; ella debe encargarse de retirar esas barreras, porque muchas instituciones desconocen la medicina ancestral”. Esta

falta de reconocimiento también se evidencia en la atención clínica, pues la partera expresa que “no siempre les permiten ingresar a los hospitales para acompañar a sus pacientes”

Continuando con el pueblo Kamentsa el cual resalta que “Se deben generar procesos de comunidad porque la parte espiritual es importante para que se genere el proceso de empoderamiento, cada día van perdiendo ese fortalecimiento sobre sus procesos de educación cultural.”

Finalmente, el pueblo Eperara Siapidara expresa que la falta de reconocimiento institucional desvaloriza su labor, al señalar que “no siempre reconocen por completo nuestro trabajo; a veces no se nos da el lugar que merecemos dentro del proceso de atención”. El equipo complementa que es indispensable “mejorar la coordinación entre el sistema de salud y los sabedores para garantizar el reconocimiento de las prácticas ancestrales”

- **Recursos insuficientes para sostener las prácticas**

La insuficiencia de recursos aparece como un punto crítico y transversal en las voces de los equipos de los distintos pueblos indígenas. Esta problemática afecta no solo la operatividad cotidiana de los equipos MAI, sino también la continuidad, calidad y alcance de las prácticas ancestrales en el territorio urbano.

Desde el pueblo Inga, se plantea de manera directa que “los recursos son insuficientes para las necesidades de las prácticas ancestrales” Esta afirmación da cuenta de que las acciones de medicina propia requieren elementos, espacios y tiempos que no siempre pueden ser cubiertos con los apoyos actuales, generando limitaciones para la realización de ceremonias, acompañamientos y procesos de armonización.

Por su parte, el pueblo Kichwa profundiza en la necesidad de fortalecer de manera estructural el trabajo de los equipos, expresando que “se necesitan recursos para fortalecer las prácticas y la labor de los equipos” Esta demanda evidencia que, además de la ejecución de rituales y atenciones, los perfiles enfrentan dificultades materiales y logísticas que restringen su capacidad para responder a las necesidades crecientes de la comunidad.
El pueblo Pastos coincide en esta preocupación, señalando que “los recursos limitados dificultan la gestión y sostenibilidad de la estrategia”

Esta apreciación refleja que la falta de recursos impacta no solo las prácticas individuales, sino la consolidación del proceso MAI como estrategia diferencial dentro del sistema distrital de salud. La limitación presupuestal afecta la planeación, el seguimiento y la proyección a largo plazo, debilitando la posibilidad de construir una ruta sólida y sostenible para la salud propia en Bogotá.

En conjunto, estas voces muestran que la insuficiencia de recursos no es un aspecto operativo menor, sino una barrera estructural que compromete la dignidad, estabilidad y continuidad de las prácticas ancestrales. La falta de insumos, apoyos logísticos y recursos adecuados para los equipos afecta directamente la atención a las comunidades, la protección de los saberes y la consolidación de una verdadera interculturalidad en salud.
Las expresiones de los equipos señalan una necesidad urgente de avanzar hacia un modelo de financiamiento y apoyo que reconozca la complejidad, profundidad y demanda de las prácticas de salud propia, garantizando su fortalecimiento en condiciones urbanas y su sostenibilidad en el tiempo.

- **Necesidad de ampliar y fortalecer el talento humano MAI**

La necesidad de ampliar y fortalecer el talento humano del contrato de Medicina Ancestral Indígena aparece como una de las demandas más consistentes entre los equipos. Las comunidades coinciden en que la capacidad operativa actual de los equipos resulta insuficiente para responder a la creciente población indígena en Bogotá y a la complejidad de las necesidades en salud propia.

El pueblo Inga expresa de manera clara que la cobertura actual no satisface las exigencias territoriales, afirmando que “para generar la atención necesitamos ampliar el equipo para que haya mayor cobertura”. Además, señalan que el fortalecimiento del talento humano es indispensable para garantizar una atención adecuada frente al número de familias que residen en la ciudad, destacando que “los equipos deben ser fortalecidos para responder al número de familias que existen en Bogotá”

El pueblo Kichwa, por su parte, enfatiza la presión creciente sobre los equipos MAI, señalando que “el equipo necesita más integrantes, porque la demanda es cada vez mayor”, advierten la necesidad de fortalecer perfiles específicos, especialmente los relacionados con procesos de vida temprana, al afirmar que “hacen falta perfiles de

medicina ancestral que apoyen las actividades, especialmente en los casos de gestantes y niños” Esto refleja que no solo se requiere más personal, sino también especialización y complementariedad dentro del equipo.

Desde el pueblo Pastos, la preocupación se centra en la insuficiencia del talento humano disponible. Señalan que “el talento humano es insuficiente para atender las necesidades de nuestra comunidad” Destacando que la carga operativa afecta la calidad y el alcance de las intervenciones. De igual forma, plantean la necesidad de expandir los equipos para garantizar presencia sostenida en los territorios, afirmando que “es necesario ampliar los equipos para fortalecer las acciones en los territorios”

El equipo Uitoto alza la voz mencionando que “se requiere un perfil ambiental debido a que se tiene cabildantes en invasiones en riesgo.” Perfil que es aceptado y requerido por otros pueblos indígenas. Como también lo hace el equipo Wounaan “Se necesitaría más talento humano de apoyo como un psicólogo debido a que la comunidad requiere de ellos… No establecer periodicidad ni máximo de intervenciones y que estas sean indicadas por la comunidad.”

En su conjunto, las voces de los pueblos revelan un consenso amplio orientado a que el talento humano de MAI necesita crecer y diversificarse. La atención intercultural exige presencia territorial, acompañamiento continuo y disponibilidad de perfiles especializados en medicina ancestral, lo cual no es posible con los equipos actuales. Además, la urbanización, el desplazamiento y el incremento de las comunidades indígenas en Bogotá hacen que la demanda de atención aumente de manera sostenida año tras año.

Solidificar y expandir el talento humano del MAI como condición indispensable para garantizar la calidad, permanencia y legitimidad de la atención en salud propia dentro del distrito. Sin este fortalecimiento, las prácticas ancestrales corren el riesgo de fragmentarse, saturarse o perder capacidad de respuesta frente a las realidades cambiantes de las comunidades indígenas en la ciudad.

- **Formación intercultural insuficiente en instituciones de salud**

La falta de formación intercultural en las instituciones de salud es una de las barreras más profundas e históricas identificadas por los pueblos indígenas durante el proceso de

diálogo. Su impacto se refleja tanto en la atención hospitalaria como en la articulación interinstitucional, generando tensiones, exclusión y falta de reconocimiento a los saberes propios.

El equipo Nasa profundiza esta lectura señalando que el desconocimiento institucional se expresa a través de “discriminación cultural y desconfianza hacia nuestros saberes”, lo que impide que las parteras y sabedores sean reconocidos como agentes válidos dentro de los procesos de salud. Asimismo, afirman que “no se comprende que nuestra forma de sanar parte del espíritu”, lo cual demuestra que la interculturalidad no ha sido incorporada en los enfoques clínicos de las instituciones

El equipo Misak aporta una mirada complementaria, indicando que muchos funcionarios “no conocen ni entienden la medicina ancestral”, lo que impide la coordinación efectiva en casos clínicos y limita la participación de los sabedores en unidades de análisis y procesos asistenciales. Además, la población usuaria tampoco cuenta con información clara sobre cómo acceder a la atención ancestral, lo que refleja un vacío institucional simultáneo de comunicación y formación intercultural

Finalmente, el equipo Tubu señala que la falta de formación intercultural se expresa como una negación del valor de la medicina ancestral dentro del sistema biomédico. La médica ancestral reporta “falta de respeto y validación por parte del sistema occidental”, mientras que el técnico indica “poca disposición para reconocer los saberes ancestrales”. Esto genera tensiones en los espacios de articulación y refuerza la desigualdad epistémica entre ambos sistemas de conocimiento

3. Categorías analíticas resultantes del proceso de relatorías

A partir del análisis transversal de las relatorías realizadas con los equipos de salud indígena de los 12 pueblos, se construyeron un conjunto de categorías analíticas que permiten organizar, comprender e interpretar las necesidades, dinámicas, saberes y percepciones expresadas por las comunidades. Estas categorías emergen directamente de la palabra de los pueblos y se consolidan como ejes de lectura para orientar la formulación de la Estrategia de Salud Propia Indígena. Las categorías construidas son:

3.1 Prácticas y saberes ancestrales

Hace referencia a los conocimientos, técnicas, rituales y procesos propios utilizados para la prevención, armonización, sanación y curación. Incluye saberes de partería, masajes, dietas, rituales y acompañamientos relacionados con la vida reproductiva. Comprende también acciones orientadas a restablecer el equilibrio entre cuerpo, espíritu, energía y territorio, así como técnicas corporales realizadas por sobanderos o sabedores para corregir desajustes físicos o energéticos. Considera, además, las situaciones que requieren intervención inmediata desde lo espiritual, energético o ritual.

3.2. Atención en salud propia intercultural indígena

Se refiere a la articulación respetuosa y complementaria entre la medicina ancestral indígena y la medicina occidental, reconociendo la autonomía, los saberes y las prácticas de los pueblos indígenas en el cuidado de la vida. Este enfoque entiende la salud como un equilibrio integral entre cuerpo, espíritu, comunidad y territorio, y reconoce que cada pueblo posee conocimientos, rituales y sistemas tradicionales que orientan la prevención, diagnóstico, sanación y armonización.

3.3. Espacios de atención en salud propia

Analiza cómo las comunidades desean recibir la atención en salud y cuáles son los espacios en los que se sienten más seguras y cuidadas. Destaca la importancia del hogar, la comunidad y el entorno como lugares de equilibrio energético y espiritual. Incluye la preferencia por la atención en el hogar por razones de privacidad, espiritualidad, comodidad o tradición. Contempla también espacios colectivos donde se realizan actividades rituales, educativas o preventivas. Evalúa las condiciones físicas, ambientales, simbólicas y logísticas de los espacios destinados a la atención ancestral, así como la disponibilidad y adecuación de sedes comunitarias o cabildos. Incluye la existencia de zonas para prácticas rituales, preparación de medicinas, encuentros de palabra y armonización espiritual. Reconoce, finalmente, la búsqueda de servicios occidentales cuando se requieren diagnósticos clínicos o intervenciones especializadas.

3.4. Reconocimiento de la salud propia indígena

Examina el nivel de aceptación, valoración y respaldo institucional o normativo hacia la medicina ancestral y quienes la ejercen. Permite identificar si las instituciones y la sociedad reconocen la pertinencia y necesidad de estas prácticas. Incluye la medida en que los equipos de salud indígena están formalmente incluidos en políticas, programas, rutas de

atención y decisiones de salud pública. Considera también los impedimentos legales o administrativos que dificultan su participación dentro de instituciones occidentales, así como la necesidad de documentos, acuerdos o lineamientos que faciliten el trabajo conjunto entre ambas medicinas. Aborda restricciones en hospitales o CAPS para el ingreso de sabedores, el acompañamiento ritual o el uso de medicinas ancestrales. Además, señala la falta de información o capacitación del talento humano occidental y la ausencia de procedimientos definidos para atender casos indígenas de manera articulada.

3.5. Formación, capacidades y diálogo intercultural

Explora los procesos de educación, formación e intercambio necesarios entre actores ancestrales y occidentales para fortalecer la atención en salud propia intercultural. Incluye la capacitación en enfoque diferencial, derechos y reconocimiento de prácticas ancestrales. Considera procesos formativos que integran conocimientos propios y occidentales, así como espacios internos para la transmisión de saberes de generación en generación. También incluye actividades orientadas a fortalecer la identidad, la participación y la comprensión de la salud propia.

3.6. Sostenibilidad

Comprende los recursos financieros, materiales, humanos y logísticos necesarios para garantizar la operación continua y efectiva de la estrategia, así como los mecanismos que evitan interrupciones y permiten su estabilidad. Incluye aspectos relacionados con la movilidad del equipo y con la disponibilidad de insumos ancestrales como plantas, elementos rituales, materiales sagrados y medicinas propias. Considera también los recursos necesarios para el desarrollo de jornadas comunitarias, como la provisión de alimento propio.

4. Conclusiones

El análisis realizado a partir de las relatorías de los equipos de salud indígena de los 12 pueblos participantes permite identificar elementos clave que orientan la formulación de una Estrategia de Salud Propia Indígena para Bogotá. Las voces recogidas evidencian un conjunto de necesidades estructurales que atraviesan la práctica de la medicina ancestral en el contexto urbano y que deben ser abordadas para garantizar un ejercicio digno, pertinente y sostenible.

En primer lugar, se destaca la insuficiencia de espacios físicos, espirituales y culturales para el ejercicio pleno de la salud propia. La ausencia de Casas de Sanación y la improvisación de lugares para la atención limitan la continuidad de las prácticas ancestrales y afectan la dignificación de los sabedores. Esta carencia se agrava por las restricciones en el uso de elementos sagrados, indispensables para rituales, ceremonias, armonizaciones y diagnósticos espirituales.

En segundo lugar, emerge con fuerza la necesidad de fortalecer el reconocimiento institucional de la medicina ancestral. Las instituciones de salud, tanto distritales como hospitalarias, aún presentan vacíos significativos en la valoración, aceptación y validación del rol de médicos ancestrales, parteras, sobanderos y sabedores. Esta falta de reconocimiento genera barreras administrativas, dificultades de articulación y prácticas de discriminación epistémica que afectan la atención integral de las comunidades indígenas en Bogotá.

Asimismo, los equipos identificaron que los recursos financieros, logísticos y materiales actuales son insuficientes para sostener las prácticas de salud propia, garantizar la movilidad, adquirir insumos ancestrales y mantener la operación requerida. Esta limitación dificulta la sostenibilidad de las acciones a largo plazo, restringe la capacidad de respuesta y debilita la consolidación de MAI como estrategia diferencial en salud propia.

Otro elemento transversal es la insuficiencia del talento humano destinado al acompañamiento ancestral. Los equipos resaltan que el número de profesionales, técnicos, gestores y sabedores no responde a las necesidades actuales de la población indígena en Bogotá, ni a la complejidad de los procesos de salud propia. El fortalecimiento, ampliación y diversificación del talento humano es una condición esencial para asegurar una respuesta adecuada, continua y articulada.

Finalmente, se identificó que las instituciones de salud occidentales requieren mejorar de manera profunda la formación intercultural. La falta de comprensión sobre la medicina ancestral, la ausencia de rutas interculturales, la poca sensibilización y la escasa articulación generan tensiones, malentendidos y barreras durante la atención hospitalaria. Superar estas brechas formativas es un paso necesario para avanzar hacia un modelo

realmente intercultural que garantice el derecho a la salud desde la perspectiva de los pueblos.

Comentario general:

Se evidencia un primer avance significativo de un trabajo que se ha realizado al nivel interno del cabildo operador, pero es necesario que Estas necesidades se limiten y aterricen bajo un principio de realidad de los recursos y alcance el producto de política.

Al igual que en todo el apartado que comprende el diseño de la estrategia, no se evidencia avance en el componente 3, lo cual es necesario para entender y evidenciar un trabajo coordinado en el marco de este contrato.