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

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 7017807 DE 2024 CABILDO INDÍGENA AMBIKÁ PIJAO

MARZO 2025

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción 3

1.1 Objetivo general 4

1.1.1. Objetivos específicos 4

2. Análisis del contexto por cada uno de los 14 pueblos indígena 6

2.1. Territorios ancestrales y cosmovisión en salud 6

2.2. Pueblos indígenas en contexto de ciudad 18

3. Análisis de la contratación del talento humano 23

4. Capítulo I: Acciones de armonización para el abordaje familiar y comunitario por parte de cada equipo de cuidado en salud propio e intercultural de los 14 pueblos indígenas. 27

4.1. Armonización del equipo de salud según las cosmovisiones y cosmogonías de cada uno de los 14 pueblos indígenas 28

4.2. Participación en espacios de la comunidad por parte de los 14 equipos de salud indígena 30

4.3. Proceso de priorización de familias indígenas 31

5. Capítulo II: Acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos indígenas. 32

5.1. Caracterización sociodemográfica de las familias indígenas abordadas 32

5.2. Principales desarmonías y desequilibrios desde la medicina ancestral 51

5.3. Principales alertas en salud propia identificadas en las familias 53

5.4. Plan de cuidado en salud propia concertado para la sanación de las desarmonías identificadas 56

5.4.1 Plan de cuidado en salud propia para las alertas en medicina ancestral. 56

5.4.2 Plan de cuidado en salud propia para las alertas en partería. 59

5.5. Acciones de prácticas de medicina ancestral 60

6. Capítulo III: Acciones propias desde los saberes ancestrales (medicina

ancestral y partería) dirigidas a las personas de los pueblos indígenas de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo. 62

6.1 Caracterización sociodemográfica de la población atendida en acciones propias 62

6.2 Principales alertas en salud propia identificadas en las atenciones propias de medicina ancestral y partería 66

6.3 Acciones en salud propia para la sanación y cura de las alertas identificadas 69

6.4 Espacios físicos para el desarrollo de las atenciones propias 70

7. Capítulo IV: acciones comunitarias diferenciales e interculturales para cada uno de los catorce (14) pueblos indígenas las cuales promoverán y reforzarán saberes y prácticas propias de cuidado en la salud de las comunidades 75

7.1 Contenido temático del fortalecimiento en medicina propia 75

7.2 Análisis por pueblo de los resultados de las acciones comunitarias 77

8. Capítulo V: acciones para la implementación del plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario, en los 14 pueblos indígenas 77

8.1 Adquisición de insumos propios según el pueblo indígena 77

8.2 Adaptación para la adquisición de insumos propios 79

8.3 Descripción de la preparación de medicina propia 80

9. Capítulo VI: análisis y resultados del proceso de activación de la respuesta sectorial e intersectorial 84

9.1 Rutas de gestiones en salud para el abordaje de necesidades en salud occidental 84

10. Conclusiones y Recomendaciones 87

11. Anexos 93

11.1. Anexo temas acciones comunitarias vigencia 10 de Abril 2024 al 9 de Octubre 2024 93

11.2. Anexo fotográfico 93

1. Introducción

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

Entre los objetivos de esta iniciativa se encuentran el fortalecimiento de los conocimientos y prácticas propias de las comunidades indígenas, la pervivencia de los saberes ancestrales y el mejoramiento de la salud de los pueblos indígenas en la ciudad, logrando una intersección de enfoques que combinan la medicina ancestral y la medicina occidental, para que, de tal manera, se respete la cosmovisión y las prácticas de salud tradicionales de las comunidades indígenas.

En línea con lo anterior, se da continuidad de los procesos de medicina ancestral y partería indígena mencionados previamente a través de un nuevo contrato interadministrativo 7017907 para la vigencia 2024 – 2025, el cual tiene como objetivo ejecutar acciones de Medicina Ancestral Indígena a través de un programa diferencial en el marco de la Gestión de la Salud Pública. Este documento presenta un análisis de los diferentes abordajes implementados en el marco de este contrato. El proyecto "Medicina Ancestral Indígena" (MAI) ha sido clave en esta iniciativa, implementando intervenciones con enfoque diferencial, étnico e intercultural para individuos, familias y comunidades. A través de este proceso, se busca fortalecer la medicina ancestral y la partería indígena, respetando la cosmovisión y las prácticas de salud tradicionales de las comunidades indígenas.

La estructura de dicho contrato se viene abordando a través de actividades que realizan equipos de salud quienes, mediante dichas acciones, consolidan información la cual es consignada en una serie de productos concertados entre la Secretaría Distrital de Salud, Cabildo Indígena Ambiká y las familias atendidas, para

dar cumplimiento a los tres principales objetivos establecidos en el Documento Operativo del Contrato, descritos a continuación.

1.1 Objetivo general

Analizar los resultados obtenidos de la implementación de acciones en medicina ancestral y partería indígena a través de un abordaje con enfoque diferencial, étnico e intercultural a personas, familias y comunidades para el fortalecimiento de conocimientos y prácticas propias enfocadas en la pervivencia de los saberes ancestrales y el mejoramiento de la salud de los Pueblos Indígenas en la ciudad de Bogotá.

1.1.1. Objetivos específicos

1. Promover la medicina ancestral en las familias y comunidades de los 14 pueblos beneficiarios de este proceso, mediante la identificación de acciones de armonización necesarias para el abordaje familiar y comunitario por parte de cada equipo de cuidado en salud propio e intercultural de dichos pueblos indígenas.
2. Analizar las diferentes acciones implementadas para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos indígenas para identificar las semejanzas y diferencias de sanación ancestral.
3. Describir las acciones propias desde los saberes ancestrales (medicina ancestral y partería) dirigidas a las personas de los pueblos indígenas de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo.
4. Identificar las acciones comunitarias diferenciales e interculturales para cada uno de los catorce (14) pueblos indígenas las cuales promoverán y reforzarán saberes y prácticas propias de cuidado en la salud de las comunidades.
5. Fortalecer los usos, prácticas y saberes ancestrales a través del desarrollo de acciones para la implementación del plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario, en los 14 pueblos indígenas.

6. Establecer procesos y rutas de gestión en salud propia mediante el análisis y resultados del proceso de activación de la respuesta sectorial e intersectorial para pueblos indígenas en el Distrito.

Estos objetivos, orientan los capítulos que estructuran el presente documento, de manera que en el primero se presenta la planeación y gestión de las acciones dirigidas a las personas, familias y comunidades por parte de cada equipo de cuidado en salud propia e intercultural indígena, en concordancia con las particularidades socioculturales del pueblo al que pertenece. En el segundo capítulo se expone la información y análisis recopilado tras las atenciones en medicina ancestral e interculturales a las familias indígenas, describiendo así las desarmonías ancestrales identificadas y las prioridades occidentales abordadas.

En el capítulo tres se evidencia el resultado del desarrollo de las acciones propias de saberes ancestrales indígenas desde la cosmovisión de cada pueblo. Esto permite llegar a un mayor número de individuos que, por diversas razones, no son intervenidos en las acciones familiares, así mismo se fortalecen los espacios propios de sanación para cada uno de los 13 pueblos. El cuarto capítulo desarrolla, desde la participación colectiva, el fortalecimiento en medicina propia, siendo así una apuesta para la pervivencia de prácticas de medicina ancestral en contexto de ciudad.

El capítulo cinco se concentra en analizar las necesidades respecto a los insumos ancestrales para el abordaje diferencial, considerando su importancia para las comunidades indígenas según su cosmovisión, usos y costumbres particulares. Por último, el capítulo seis explica las vías que utilizan los diferentes equipos para articularse con la medicina occidental y dar respuesta a las necesidades en salud identificadas. Finalizando el documento se presenta un apartado de conclusiones y recomendaciones que permiten afianzar los siguientes meses de ejecución y proyectar mejoras para el proceso de medicina ancestral indígena en el distrito capital.

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

2.1. Territorios ancestrales y cosmovisión en salud

Los 13 pueblos que conforman el Consejo Consultivo Indígena (Inga, Kichwa, Pastos, Wounaan, Eperara, Uitoto, Tubu, Misak, Pijao, Yanacona, Nasa, Kamentsa y Muiscas; de Suba y de Bosa) tienen sus territorios propios en 8 departamentos de Colombia, específicamente en Cauca, Nariño, Putumayo, Chocó, Caquetá, Amazonas, Tolima y Cundinamarca. Además, algunas comunidades también se encuentran en zonas del Ecuador. En estos territorios, las comunidades indígenas han transmitido históricamente su saber en medicina ancestral y partería, destacando el valor que le dan a la naturaleza y el uso de insumos propios para sanar a sus comunidades. Cada región y cultura tiene sus propias prácticas y formas de pensar, enriqueciendo la diversidad de la medicina ancestral en Colombia.

En términos territoriales, pueblos como Yanacona, Misak Misak, Nasa y Eperara Siapidara proceden del departamento del Cauca. De acuerdo con el diálogo sostenido con los equipos pertenecientes a estos pueblos, es característico que su territorio se divida en cinco zonas: la zona norte poblada principalmente por la comunidad Nasa, en el municipio Tierradentro, o como lo expresan en lengua propia *Cha'n Wala Kiwe*, compartida, en parte, con la comunidad Eperara Siapidara, quienes se encuentran ubicados también en la zona occidente del departamento, en el municipio de López de Micay y Timbiquí. La zona oriente y parte de la zona centro es habitada por la comunidad Misak Misak, con alrededor de 22 resguardos en el municipio de Silvia, siendo el resguardo Guambia el más representativo. Para tener finalmente en los municipios la Vega y Paispamba a los resguardos Guachicomo, Río Blanco y Pancitara en donde reside la comunidad Yanacona, zonas sur y occidente del Cauca[1]. El sentir de los equipos es que todo el departamento se caracteriza por la presencia de grupos armados y cultivos ilícitos, no obstante, las zonas norte, centro y sur son las más marcadas por la violencia.

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

Aunque se encuentran en un mismo territorio, esta cercanía geográfica no influye en las creencias y cosmovisiones de los pueblos mencionados, ya que en las mismas no se identificaron similitudes. La única semejanza, incluso en los trece pueblos, es que conciben la salud como equilibrio y armonía generalmente entre la persona, la comunidad, la naturaleza y los ancestros, aunque el origen de ambos conceptos varía de pueblo en pueblo. La cosmovisión es fundamental para comprender la forma en que diversas comunidades indígenas interpretan el mundo que les rodea, esto influye en aspectos como la sabiduría, la espiritualidad y el papel de la autoridad indígena en la regulación y manejo de problemas comunitarios. En la ejecución de este contrato la cosmovisión en salud abarca el concepto de la misma salud, la enfermedad, la vida, la muerte y el lazo que se tiene con el territorio más específicamente los sitios sagrados.

La comunidad Nasa comprende la salud como el equilibrio entre lo físico, lo espiritual, lo emocional y la conexión con la naturaleza, los ancestros y las tradiciones culturales, cuando los Nasas tienen una desconexión con la madre tierra y las tradiciones se enferman.

Un ejemplo de esto es cuando, por distintas razones, no se realiza alguno de los cinco rituales mayores: el *Ipx fxicxanxi* (Apagada del fogón), *Khabu fxizenxij* (Refrescamiento de chontas), *Sek Buy* (Año nuevo del pueblo Nasa), *Saakhelu* (Despertar de las semillas) y *Cxapuuc* (Ofrenda a los espíritus). En enero se hace el refrescamiento de chontas, ritual en el que participan las autoridades y la guardia indígena como portadores del bastón de mando, este elemento representa el poder y la sabiduría ancestral, suele realizarse en territorio de origen para tener contacto con los lugares sagrados y permite abrir camino para un buen trabajo en comunidad. En marzo se realiza la apagada del fogón, que tiene por objetivo calmar las disputas, problemas o discusiones que se presentan entre los miembros de la comunidad, brindando una buena convivencia. En julio, realizan la celebración del año nuevo Nasa, agradeciendo, revitalizando y limpiando lo recogido durante el recorrido que dio el padre *Sek* (sol), mientras que en agosto se efectúa el ritual del despertar de las semillas, con el que los Nasas agradecen a la madre tierra por los cultivos y las cosechas con las que logran su autonomía alimentaria. Finalmente, en noviembre

se realiza la ofrenda a los espíritus, donde se agradece a los difuntos la guía que les brindan en su caminar, ofrecen alimentos, danzan y hacen música a los espíritus que siguen con vida porque lo que muere es solo el cuerpo[2].

Al enfermarse el Nasa acude al *The Wala* (médico ancestral) quien realiza el cateo para determinar el desequilibrio y utilizan las prácticas de sanación, acudiendo a la madre naturaleza como son los ríos o los páramos, utilizan las plantas medicinales frescas, *Esh o* la coca, el chirrincho y el tabaco. La concepción de la vida está ligada a la mujer, ella es representada como la generadora de vida, del fruto, del despertar de la semilla y de las huellas de sabiduría, mientras que la muerte es retornar a *Uma Kiwe* o la madre tierra, ya que ella es el origen y destino de la vida. La conexión con territorio para el pueblo Nasa tiene como finalidad encontrar la sabiduría y la unión con los ancestros, los páramos encaminan a la persona a tener buenas energías dejando las malas en este lugar, también es el caso de los ríos en donde se hacen la limpieza de los sucio que existan en el espíritu y así mismo con las lagunas, cuando el pueblo Nasa se realiza baños en estos lugares se logra un vínculo con uno mismo y se dejan las enfermedades para recoger la salud[3].

La comunidad Eperara, por su parte, creen en *Tachia kore*, el Dios coronado por el sol que alumbra cuando las cosas están en equilibrio, no obstante, la salud se basa en el equilibrio entre un espíritu bueno y un espíritu malo. Para ello se apoyan en *Tachi Nawe*, considerada como la madre espiritual, y en el Jaipana (médico ancestral) que por medio de la danza, rezo y agua bendita protege a los Eperara para que el espíritu malo no los ataque y enferme. En algunos casos el espíritu bueno se vuelve malo y el Jaipana debe convencerlo para que retorne a su estado original, apoyándose en el pildecero, quien es una persona preparada para usar el Pildé, una bebida que ayuda a observar y valorar a las personas. La vida se le encarga a *Tachi Nawe* desde la gestación para generar un sano nacimiento y

[2] Consolidación cosmovisión en salud por parte del equipo de salud indígena Nasa en el mes de noviembre 2024 del contrato interadministrativo 7017807.

[3] Consolidación cosmovisión en salud por parte del equipo de salud indígena Nasa en el mes de noviembre 2024 del contrato interadministrativo 7017807.

protección tanto para la madre y el niño, la vida es sinónimo de concejo, conocimientos, transmisión de saberes, alegría y de poner en práctica la danza, la siembra y la artesanía mientras que la muerte está relacionada con la tristeza, con el sufrimiento y se puede presentar por espíritus que no están conformes o felices, para el pueblo Eperara las personas que mueren se clasifican en dos y esto determina a dónde llega el alma de la persona fallecida; si la persona es buena su espíritu va al cielo y posteriormente va el alma, luego el espíritu retorna a la tierra pero si la persona es mala su espíritu va al infierno y posteriormente el alma, retornando el espíritu luego a la tierra. Un ejemplo de una persona buena es aquella que continúa con la descendencia de la comunidad al procrear con personas de la misma comunidad, consideran un pecado que la comunidad tenga descendencia con personas diferentes a los Eperara[4].

Con relación a los sitios sagrados se tiene el *Tewa+bia* (la casa grande) un lugar de respeto en donde se fortalecen los saberes, se practica la danza, se comparte alimento propio, se realiza oración y se dan consejos. También se realizan las fiestas sagradas como la Semana Santa, el San Juan, Santa Rosa de Lima y el nacimiento de Dios. Los cementerios también son lugares sagrados para la muerte, la comunidad acostumbra a poner flores la primera vez que se visita el cementerio y posteriormente no, para dejar descansar el alma. Luego de que una persona fallece se deja la ropa encima, zapatos, accesorios, elementos del hogar para que el alma no quede sufriendo por sus pertenencias. Se debe respetar cuando se está en el cementerio porque los espíritus malos pueden enfermar a las personas[5].

Por otro lado, el equilibrio en salud de la comunidad Misak Misak se basa en los elementos. Toda la naturaleza está creada con estos y cuando sobreviene la enfermedad, *el Murbik* (médico ancestral) se conecta con el dios supremo *Pishimisak* buscando la armonía, un estado de *Chishshik* (equilibrio). Los Misak Misak creen que lo que más genera las enfermedades es el *Pishi* (lo frío) y para ello

[4] Consolidación cosmovisión en salud por parte del equipo de salud indígena Eperara Siapidara en el mes de noviembre 2024 del contrato interadministrativo 7017807.

[5] Consolidación cosmovisión en salud por parte del equipo de salud indígena Eperara Siapidara en el mes de noviembre 2024 del contrato interadministrativo 7017807.

utilizan cuatro plantas sagradas, una de ellas es la coca, la cual es caliente y sana. La vida y la muerte es un concepto complejo, la vida siempre está, si existen los cuatro elementos existe la vida y finalmente lo único que muere es el cuerpo, el recipiente físico que falla y no es capaz de contener y controlar esos cuatro elementos de los que está creado el espíritu[6].

Las lagunas de territorio tienen una fuerte conexión espiritual con la comunidad Misak es por eso por lo que se les llama hijos del agua, en Bogotá realizaron una conexión con la laguna Dominga para que se generara ese mismo lazo espiritual que se tiene en territorio. Otro de los sitios sagrados para la comunidad son las casas de pensamiento intercultural donde reposan las semillas de los ancestros, así mismo todo el territorio en del cauca es sagrado, allí reposan los guardianes y se realizan las ceremonias para la sanación y la revelación de los futuros sabedores ancestrales[7].

La comunidad Yanacona, por su parte, relaciona al ser humano y a la naturaleza como base de la salud, por lo cual la comunidad debe mantener el equilibrio entre ambas partes realizando ofrendas en lugares sagrados como lagunas y montañas. La ruptura de esta relación es lo que genera enfermedades y un signo que identifica esta desarmonía es cuando el Yanacona tiene falta de apetito. El médico ancestral Yanacona utiliza plantas sagradas como la coca y el tabaco, las cuales les permiten sanar y efectuar diversos tratamientos. El pueblo Yanacona considera que la vida es lo contrario a la muerte, es el iniciar un ciclo, es generar resplandor, alegría, amor y felicidad mientras que la muerte es el final de la existencia física donde se apaga el cuerpo, pero también es un nuevo nacimiento donde la parte espiritual trasciende a la superioridad[8].

Los lugares sagrados para la comunidad se encuentran en territorio, entre ellos está la peña en donde las personas hacen rituales como por ejemplo el lavado

[6] Consolidación cosmovisión en salud por parte del equipo de salud indígena Misak Misak en el mes de noviembre 2024 del contrato interadministrativo 7017807.

[7] Consolidación cosmovisión en salud por parte del equipo de salud indígena Misak Misak en el mes de noviembre 2024 del contrato interadministrativo 7017807.

[8] Consolidación cosmovisión en salud por parte del equipo de salud indígena Yanacona en el mes de noviembre 2024 del contrato interadministrativo 7017807.

de las varas de juicio o bastones de mando como insignia de las autoridades de la comunidad también está la laguna de Santiago que simboliza la vida o la quebrada del Salado donde se refresca la vida y se cura de enfermedades las personas[9].

Continuando con la presente contextualización, el territorio del pueblo Uitoto atraviesa tres departamentos: Amazonas, Caquetá y Putumayo, siendo este último compartido con los pueblos Inga y Kamentsa. Según el equipo Uitoto, sus migraciones ocurren por las divisiones internas de la misma comunidad y por el desplazamiento derivado de las relaciones con los mestizos de la zona. El resguardo La Samaritana y El Predio son de los más representativos para la comunidad.

La visión de la enfermedad del pueblo Uitoto se concentra en la mente, por lo tanto, sus procesos de sanación priorizando el pensamiento, prácticas que se realizan con la palabra dulce, medicina que refresca y tranquiliza, expresada en palabras que provienen del *Moo* (el creador). Los sabedores se reúnen en la Maloka, espacio donde se concentra la comunidad para tomar decisiones, compartir, sanar, danzar o cantar y realizar el mambeo, medicina basada en la hoja de coca que se comparte con todos. La vida y la muerte para la comunidad Uitoto es una forma de trascender en la línea del tiempo, realmente ellos no mueren, ellos trascienden de una vida terrenal a otro plano espiritual. No obstante, algunas personas se aferran al sentimiento de la vida terrenal y generan mayor dolor frente a la muerte de sus seres queridos, es por eso que se debe intervenir para despojar ese dolor. El equipo Uitoto resalta que tienen un punto sagrado en su comunidad de donde se cree se originó la humanidad llamada el *Kom+mafo*. Se cree que desde allí surgieron los pueblos étnicos para cuidar la Tierra y se dio origen a los lenguajes propios. También se tiene un gran respeto por la selva virgen en donde se encuentran los espíritus de los abuelos, para ingresar a este lugar se debe pedir permiso para evitar el castigo[10].

[9] Consolidación cosmovisión en salud por parte del equipo de salud indígena Yanacona en el mes de noviembre 2024 del contrato interadministrativo 7017807.

[10] Consolidación cosmovisión en salud por parte del equipo de salud indígena Uitoto en el mes de noviembre 2024 del contrato interadministrativo 7017807.

Entre tanto, las comunidades Inga y Kamentsa poseen el mismo territorio de origen: el valle de Sibundoy, en el departamento del Putumayo, valle dividido en zona baja y alta, que se extiende hasta llegar a límites con el Ecuador. El equipo Kamentsa indica que su tierra sagrada es nombrada como *Bëngbe Uáman Tabanóc*, y su medicina es realizada con plantas propias de su territorio, en especial las siete variedades del Chondur, utilizadas para cólicos, limpiezas, dolencias y curas. Así mismo, el equipo Inga comparte que el Chondur es medicina del territorio, y permite sanar a las personas espiritualmente y también de sus dolencias físicas, mencionando, que esta planta hace parte de la preparación del Yagé[11].

Estos dos pueblos presentan semejanzas en su cosmovisión de salud y enfermedad, considerándose como una armonía entre el hombre y la naturaleza. El cuerpo del hombre trasciende hacia las energías, por lo que conservarlas tiene un valor preciado para las comunidades, las cuales han encontrado en la vestimenta propia un mecanismo para protegerlas. Sus atuendos se componen de faldas, tocados en la cabeza, collares, cinturones y demás accesorios que protegen a la persona y mantiene un equilibrio energético. De otro lado, la ritualidad les permite regenerar los ciclos vitales, como es el caso del *Atun Pucha*, momento dónde se agradece a la madre tierra por todos los alimentos y medicina que provee, además de permitir la reconciliación con la comunidad. Si la enfermedad surge es debido a la atracción de espíritus negativos. Para curarla, *el Taita* (médico ancestral) debe acudir a los espíritus de plantas y lugares sagrados, usando la lengua propia como un puente para la armonía, es por ello que el pueblo Kamentsa cura siempre en lengua propia. Para los Ingas la vida la tienen todos los habitantes de la madre tierra y se fundamenta con expresiones propias, con buenas obras, en armonía, humildad, en vivir en territorio y en conservar los usos y costumbres logrando un *Sumak Kawsay* o un buen vivir. *Wañuska* (morir) es el fin de las funciones del cuerpo, pero no del espíritu, como pueblo Inga se hace un homenaje llamado *Animas Puncha*

[11] Consolidación cosmovisión en salud por parte del equipo de salud indígena Kamentsa en el mes de noviembre 2024 del contrato interadministrativo 7017807.

porque los espíritus dejan un legado ancestral para el cuidado y la protección de la comunidad[12].

Uno de los sitios sagrados que menciona el equipo de salud Inga son el páramo Valle Sibundoy donde se consiguen la mayoría de plantas medicinales. También está el *Kindi Cocha*, un lago encantado dónde habitan los espíritus tanto buenos como malos. Así mismo se encuentran las aguas saladas y termales ubicadas al pie del Cerro Patascoy un lugar sagrado para la comunidad de Nariño y putumayo, se cree que las aguas calientes y el vapor que sale de allí es curativo y sirve como medicina para los dolores de las articulaciones, dolor de oído, de cabeza, dolores musculares además de tratar temas espirituales y despejar la mente de malos pensamientos[13].

Por otra parte, el pueblo Kamentsa considera que la vida surge por el agradecimiento al *Yaya* (ser supremo) y a la *Batsunama* (madre naturaleza) que permite dar inicio a la siembra del maíz, a las plantas medicinales, al día a día y a la toma de remedios. El descanso de esta vida se asocia a la muerte, a entrar a un plano astral diferente que se celebra ya que no se tienen dolencias, se puede estar tranquilo, el alma ya se fue y no volverá. La comunidad acompaña a la familia, se realizan preparativos para el sepelio, se sacrifican animales, se preparan alimentos y se cumple una deuda de honor[14].

Hablar del Ecuador implica necesariamente mencionar a la comunidad Kichwa, que tiene como territorio de origen la provincia de Imbabura, cercana al volcán que lleva el mismo nombre, y los cantones (municipios) de Otavalo, Cotacachi, Ibarra, Atuntaqui y Urcuquí. La cosmovisión en salud del pueblo Kichwa parte de la paz que se debe tener con las fuerzas superiores como el dios *Llka*, *Inti* (sol) y la *Pacha Mama (*madre tierra). La vida y la muerte para la comunidad Kichwa se relacionan entre sí. La vida son todas las acciones del pasado presente y futuro

[12] Consolidación cosmovisión en salud por parte del equipo de salud indígena Inga en el mes de noviembre 2024 del contrato interadministrativo 7017807.

[13] Consolidación cosmovisión en salud por parte del equipo de salud indígena Inga en el mes de noviembre 2024 del contrato interadministrativo 7017807.

[14] Consolidación cosmovisión en salud por parte del equipo de salud indígena Kamentsa en el mes de noviembre 2024 del contrato interadministrativo 7017807.

mientras que la muerte es el viaje a otra dimensión dado que la carne muere, pero el espíritu sigue vivo, los lugares sagrados como las cascadas, las vertientes y los ríos se utilizan para los cambios de energía dejando los malestares, los desequilibrios y las envidias y permitiendo la unión de los elementales[15].

Dentro de los 13 pueblos en cuestión, se encuentran algunos que no comparten territorio ancestral entre sí. Los Pijao, por ejemplo, proceden del sur del Tolima, principalmente de los municipios de Coyaima, Natagaima y Ortega, en donde se encuentran los resguardos Anava, Media Luna y Socorro. Las creencias Pijao sobre la salud y la enfermedad se acoplan adecuadamente a la ciudad, pues parten del desequilibrio entre *Chiri* (el frío) y *Chajuá* (el calor). Por lo tanto, los miembros de esta comunidad saben manejar las enfermedades que se generan en climas fríos como el de Bogotá y conocen mucho de plantas calientes otorgadas por *Bota Ima* (madre tierra), dentro de las que se encuentra el tabaco, esencial para armonizar personas y espacios, siendo el vínculo que representa el mohán, quien es un espíritu de su cosmogonía. La vida para el pueblo Pijao es el nacimiento de una *Atiesa* (estrella) que viene a integrar a la familia, igualmente cuando está *Atiesa* se apaga surge la muerte porque ya se cumplió el propósito de la vida. El vínculo que se tiene con el territorio parte de 3 cerros importantes que son considerados como lugares sagrados. El cerro de los Avechuchos y el cerro de Pacandé están unidos por una viga de oro que da equilibrio al territorio Pijao, allí se encuentra la culebra Mola que al salir abundan los ríos de peces. También se tiene el cerro Calarma, donde habita el gran cacique Calarcá en una laguna sagrada, este cacique se opuso hasta el final a la invasión de los españoles y representa la esencia de los pijaos[16].

La comunidad Pastos, procedente del departamento de Nariño, con 26 resguardos en 3 municipios considerados como tierra sagrada (Aldana, Ipiales y Cumbal), comprende la salud como la armonía entre la naturaleza, el mundo

[15] Consolidación cosmovisión en salud por parte del equipo de salud indígena Kichwa en el mes de noviembre 2024 del contrato interadministrativo 7017807.

[16] Consolidación cosmovisión en salud por parte del equipo de salud indígena Pijao en el mes de noviembre 2024 del contrato interadministrativo 7017807.

espiritual y los seres humanos. Cuando uno de estos tres elementos es afectado surge la enfermedad y se debe restaurar la armonía por medio del favor de los espíritus. El sabedor de los Pastos parte del uso de los elementales para sanar, utilizando el agua para purificar la mente y el cuerpo de las personas, acompañado del canto y el fuego, que permite la protección del individuo cuando tiene sospechas de algún maleficio. El equipo Pastos reflexiona frente al concepto de la vida y lo relaciona directamente con la naturaleza, sin los elementos que brinda la naturaleza no habría vida mientras que la muerte es el fin de un ciclo físico y es un descanso para el espíritu. La conexión que se tiene con la naturaleza se representa en los lugares sagrados para la comunidad Pasto. La piedra Mallama es el punto de origen de la creación del pueblo así mismo se tiene una gran conexión con los volcanes, las lagunas y los ríos tal es el caso del volcán del Cumbal en donde se realiza ritualidad y limpieza[17].

La comunidad Wounaan, originaria del Chocó, en el litoral de San Juan, posee un contacto estrecho con el agua de los ríos, que son fuente de sanación y alimentación. Comparte ciertas zonas de Buenaventura con la comunidad Eperara Siapidara, debido a los desplazamientos forzados por conflicto armado en sus territorios ancestrales. Esto ha permitido la emergencia de formas de cuidado en común, cómo es el caso de las orientaciones alimentarias a las madres gestantes, quienes no pueden consumir carne de vaca vieja o grande, ni pescado de mar, ya que podrían tener hijos muy grandes o hijos con problemas de piel (nacen con peladuras). Por lo anterior, ambos pueblos sugieren a las gestantes comer frutas redondas y alimentos en porciones pequeñas. Así mismo, recomiendan no dormir boca arriba, porque los truenos podrían generar un impacto en los bebés, haciendo que nazcan nerviosos o enfermizos. Más concretamente, el concepto de salud del pueblo Wounaan se relaciona con *Benkhun*, persona que cura, siendo un mediador entre lo natural y lo sobrenatural, utilizando rezos y plantas para sanar a la comunidad. El origen de las enfermedades es dual, ya que puede generarse por factores externos, principalmente animales, o por factores internos, como el mal

[17] Consolidación cosmovisión en salud por parte del equipo de salud indígena Pastos en el mes de noviembre 2024 del contrato interadministrativo 7017807.

comportamiento y el desorden espiritual de la persona. La vida es tener dentro del cuerpo un espíritu vivo, que se alimenta de lo propio y se protege de lo negativo para evitar la enfermedad, por otra parte, la muerte es cuando *Ewondam* (Dios) recibe con cariño y amor la vida que pasó del primer mundo al otro mundo[18].

El pueblo Tubu Humurimmassa también reconoce el significado y valor que tiene el agua en sus asentamientos, los cuales se encuentran ancestralmente ubicados en el departamento de Vaupés, cerca al río Papuri, siendo el resguardo San Gerardo el más relevante. Su medicina ancestral tiene como base el Murundi y el Ambil, similar a la comunidad Uitoto, y se ejerce por medio de la escucha, el compartir, el rezo de alimentos y la armonización de personas. El mambeo es fundamental para esta comunidad, pues los conecta con sus ancestros y les permite despejar la mente para entender la raíz de sus problemas de salud. El significado de la vida parte del compartir la medicina ancestral y mantener armonía en todo el mundo para poder vivir bien mientras que la muerte significa ir a otro mundo a trascender, ir al más allá por la eternidad, la vida es solo un momento que pasa rápidamente. Este pueblo también considera existe un lugar donde se originó su comunidad llamada el *Veetsugu*, un cerro ubicado sobre la carretera del Mitú, donde se encuentra el *Hospeko Nekuka* lugar que se cree es el nacimiento de las mujeres Tubu y en el caño Tucandira se encuentra el *Gastaro Pesaro*, donde nace la chicha y el casabe[19].

Finalmente, se encuentran el pueblo Muisca, el cual está organizado en dos cabildos; Muisca de Suba y Muisca de Bosa, cuyo territorio de origen es la sabana de Cundinamarca, en donde, no cuentan con resguardos constituidos, poseen dos cabildos y numerosos espacios sagrados para la realización de rituales. Los Muiscas señalan que la organización actual de su territorio ancestral es consecuencia de la división mestiza del distrito capital de Bogotá, aunque siguen considerando que su tierra sagrada es una sola. Dentro de la ciudad, se sitúan,

[18] Consolidación cosmovisión en salud por parte del equipo de salud indígena Wounaan en el mes de noviembre 2024 del contrato interadministrativo 7017807.

[19] Consolidación cosmovisión en salud por parte del equipo de salud indígena Tubu en el mes de noviembre 2024 del contrato interadministrativo 7017807.

principalmente, en las localidades de Bosa y Suba, en dónde sus comunidades han adquirido viviendas que, por herencia, de generación en generación, son transmitidas a familiares, preservando el valor colectivo que tienen dichos territorios[20].

La salud Muisca se basa en la dualidad de dos fuerzas opuestas pero complementarias: día y noche, bien y mal, vida y muerte, manifestaciones que requieren equilibrio para evitar la enfermedad, por lo cual los sabedores realizan rituales y pagamentos que preservan el orden. El despojo es una de las acciones medicinales más representativas para curar a las personas de desarmonías espirituales, junto con la Waira, el copal, las esencias, los cantos y las maracas sonadoras. La vida en la comunidad Muisca es un proceso de armonía con el territorio por lo tanto es importante cultivar en huertas la medicina ancestral, cuidar los alimentos que da la madre tierra, realizar pagamentos en los sitios sagrados y cuidar lo que se denomina como territorio propio, el cuerpo, la muerte por el contrario es el descanso de lo vivido en el mundo terrenal, se entrega la energía de ese primer territorio y se conecta con los ancestros, el espíritu sale y reencarna en las plantas, en los animales y en las piedras[21].

Las casas ceremoniales son sitios sagrados para la comunidad Muisca, está más cercana a las personas, son para la sanación, curación, prevención y para la supervivencia de la comunidad, tal es el caso de los Qusmuy. Los cerros están ubicados en el distrito; en el Cerro Guadalupe las mujeres hacen pagamentos y rituales ceremoniales, mientras que en el Cerro de Monserrate el hombre es quien realiza los pagamentos, los rituales, las ceremonias y las armonizaciones[22].

[20] Consolidación cosmovisión en salud por parte del equipo de salud indígena Muisca Bosa y Muisca Suba en el mes de noviembre 2024 del contrato interadministrativo 7017807.

[21] Consolidación cosmovisión en salud por parte del equipo de salud indígena Muisca Bosa y Muisca Suba en el mes de noviembre 2024 del contrato interadministrativo 7017807.

[22] Consolidación cosmovisión en salud por parte del equipo de salud indígena Muisca Bosa y Muisca Suba en el mes de noviembre 2024 del contrato interadministrativo 7017807.

2.2. Pueblos indígenas en contexto de ciudad

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

Dentro de sus tradiciones se destaca la organización política como eje fundamental para mantener su autonomía y control sobre las decisiones que afectan su bienestar. En Bogotá, el Consejo Consultivo Indígena es un mecanismo importante para garantizar la participación y consulta previa de las comunidades indígenas en las decisiones que afectan su bienestar. Este consejo es parte de la estructura organizativa de los cabildos indígenas en la ciudad, además cada pueblo indígena tiene su propia estructura organizativa basada en la ley de origen de cada pueblo, que rige su cosmovisión y creencias sobre el ser humano y la tierra. Esto refleja la importancia de respetar y reconocer la diversidad cultural y la autonomía de las comunidades indígenas en la ciudad.

El cabildo indígena suele estar liderado por autoridades tradicionales como gobernadores, vicegobernadores, alcaldes, alguaciles, secretarios, tesoreros y fiscales, todos elegidos al interior de las comunidades y según los acuerdos con secretaría de gobierno que permite se posesionen estas personas una vez en el año ante el distrito capital. Conformar este consejo consultivo ha generado que las comunidades indígenas en Bogotá tengan un respaldo político frente a sus peticiones en la ciudad, les da mayor voz al participar en lo denominado consulta previa el cual es el mecanismo utilizado para concertar las acciones en conjunto que se quieren realizar con la población indígena del distrito y que vaya en sintonía con sus usos y costumbres.

Según las características geográficas de la ciudad, se inicia con los pueblos Muiscas, los cuales como se mencionó anteriormente están ubicados en la localidad de Bosa y Suba, no obstante, es una organización que se tiene debido a el ordenamiento que se tiene en Bogotá, dado que ellos reconocen que cuentan con

hermanos de su comunidad en municipios como Cota, Soacha, Funza, Faca y Sesquilé. Ambos Cabildos Muiscas cuenta de forma muy fortalecida con espacios como Qusmuy o casas de sanación, donde la comunidad llega a solicitar intervención por parte de los equipos de salud, además de tener huertas y jardines infantiles con educación propia que les permite enseñar a las nuevas generaciones sus tradiciones.

Continuando con la comunidad Uitoto se ubica principalmente en la localidad de Usme, donde encuentran un equilibrio con la naturaleza. Sin embargo, muchas familias Uitoto también se han visto obligadas a establecerse en esta localidad con asentamientos informales, como el barrio El Polígono, debido al poco acceso que tienen a la vivienda. En este lugar han construido una Maloca que sirve como espacio de encuentro y preservación de sus tradiciones manteniendo vivas sus prácticas ancestrales, como el mambeo, las danzas, los cánticos y la escucha de consejos de los abuelos. No obstante, la preparación del Mambe como medicina ancestral requiere de ingredientes y rituales que solo pueden realizarse en su territorio ancestral, por lo que deben traerlo ya preparado desde sus lugares sagrados.

Así mismo, la comunidad Pijao se concentra mayoritariamente en la misma localidad de Usme, contando con el cabildo de Ambiká Pijao, un consultorio de medicina propia, una casa de pensamiento que funciona como jardín infantil y una huerta comunitaria en el barrio cantarrana. Dentro de las prácticas de sanación ejercidas en contexto de ciudad destacan los sobos, ya sea por matriz caída o por desgarros musculares, las limpiezas y los baños corporales. Estas prácticas se han podido implementar dado que las plantas encontradas en la ciudad así lo permiten. Sin embargo, prácticas como la enyotada, la cual se realiza en los niños para fijar y fortalecer los huesos o curar el estómago del recién nacido con aceites, han dejado de realizarse en la ciudad por pérdida cultural.

De otro lado, el pueblo Eperara reside en la localidad de San Cristóbal, lugar que les facilita adecuarse estratégicamente a la ciudad, conservando en lo posible su identidad indígena, puesto que allí cuentan con el apoyo de otras familias Eperara que arribaron a Bogotá tiempo atrás y ya conocen a detalle las dinámicas

propias de la ciudad. Por medio de espacios de diálogo y concertación, los Eperara han logrado que el colegio José Joaquín Castro Martínez les permita el ingreso de niños de la comunidad con una mirada diferencial, adecuando las sesiones educativas para sensibilizar a los demás estudiantes. De acuerdo con el equipo de salud los insumos traídos a la ciudad han permitido la realización de prácticas de sanación como la protección espiritual y el tejido. Entre tanto, el baño en luna llena o el pedir consejo a *Tachi Nawe* no se pueden realizar en Bogotá, debido a que son prácticas que se efectúan estrictamente en lugares sagrados del territorio ancestral. Algo característico de este pueblo indígena, y que se verá en otros pueblos más adelante, es que no cuentan con un espacio propio donde puedan realizar sus atenciones ancestrales, teniendo que recurrir a las viviendas del Jaipana y la partera para adecuar un espacio y brindar la curación con sus rituales.

Por su parte, la comunidad Tubu se concentra en la localidad de Ciudad Bolívar, lugar donde vive su autoridad indígena, y donde, económicamente, se les facilita más el pago de arriendo, servicios y alimentación. Sus prácticas de curación en contexto de ciudad se basan en rezos al alimento, a los jugos, a las frutas y al cuerpo, haciendo uso del Murundi, una preparación a base de tabaco, que al igual que el pueblo Uitoto se adquiere directamente desde el territorio. Así mismo, se efectúan prácticas como la danza y las protecciones con Carayuru, una pintura vegetal roja que se utiliza en el cuerpo, todo esto desarrollado en la vivienda de la partera la cual se considera el centro de sanación de la comunidad por ser la abuela de la comunidad. Sin embargo, los Tubu reconocen que prácticas de sanación como la operación espiritual sólo pueden realizarse en territorio, porque dependen del contacto estrecho con la naturaleza.

La dispersión geográfica de las comunidades Wounaan y Nasa también se rige por razones económicas. Mientras que los Wounaan habitan en la localidad de Ciudad Bolívar, el pueblo Nasa encontró acogida en la localidad de Suba. Para los Wounaan el uso permanente de su idioma propio los mantiene en equilibrio, razón por la cual las prácticas médicas son ejecutadas por medio de mesas de sanación y protección comunitaria. Como en los demás pueblos, algunas medicinas Wounaan son imposibles de realizar en Bogotá, porque requieren de la extracción de

sustancias de animales en territorio y al traerlos a la ciudad pierden su pureza y su capacidad de curar, resultandos inoperantes para la revitalización de la conexión con la madre tierra. En esta localidad cuentan con una casa que fue adecuada por uno de los mayores más respetados en la comunidad, Sercelinito Piraza, en donde mantienen sus reuniones y espacios para atender desde la medicina propia a la comunidad.

El pueblo Nasa, por su parte, incentiva algunas prácticas en la ciudad para el fortalecimiento de su cultura como los sahumerios, los rituales mayores y los sobos en el cuerpo, destacando la necesidad de no contar con un espacio adecuado para brindar atenciones en medicina propia. Además, alientan a continuar con prácticas médico-territoriales, como la siembra de ombligo, que debe ser realizada en el Cauca, para así sellar el vínculo con la tierra y reforzar la forma de ver y entender el mundo Nasa. No obstante, prácticas curativas como los pagamentos no pueden ser efectuados en la ciudad por su vinculación directa con lugares sagrados en territorio ancestral.

Gran parte de las familias Yanacona con presencia en Bogotá residen en la localidad de Ciudad Bolívar, pues en su momento, el costo de la tierra y la vivienda era económico en dicho sector y varias familias lograron adquirir propiedades. Con relación a las prácticas de medicina ancestral que ha sido posible fomentar en la ciudad, los Yanacona identifican los sobos, sahumerios y limpiezas, aunque la integración con la madre tierra es escasa, dado que en la ciudad el contacto con la naturaleza es poco y no es posible visitar los lugares sagrados donde los ancestros habitan. El equipo Yanacona es otro de los cuales no cuentan con un espacio propio para las atenciones de medicina ancestral, teniendo que recurrir a cambios permanentes de estas acciones según la disposición de los lugares, siendo Casa Indígena la más utilizada.

Finalmente, cinco pueblos presentan la semejanza de habitar zonas específicas por temas laborales. Comunidades como Kichwa, Kamentsa e Inga señalan que sus familias se han ubicado en las localidades de Santa Fe y Los Mártires para acercarse más al comercio de la ciudad. En estas localidades han encontrado posibilidades de venta de sus artesanías, permitiéndoles sostenimiento

y también continuidad de usos y costumbres propios como el tejido. Por su parte, los pueblos Misak y Pastos manifiestan que el motivo de su presencia predominante en Fontibón y Suba, respectivamente, radica en trabajos relacionados con la siembra, el cultivo de flores y fresas, aunque parte de la comunidad Misak también se localiza en Los Mártires, principalmente en zonas de residencias universitarias donde sus jóvenes cursan estudios técnicos y de pregrado.

Estos cinco pueblos concuerdan que prácticas como sobos, sahumerios, limpiezas, baños con plantas y purgas han podido pervivir en la ciudad debido, en primer lugar, al saber ancestral de sus especialistas, pero también a factores como la fácil adquisición de insumos y la disposición de sus comunidades a querer realizarlas. Así mismo existen particularidades en las prácticas sanadoras de estos pueblos como el diagnóstico Kichwa de desarmonías empleando el cuy (animal), siendo este preparado previamente con rezos e intenciones para usarlo posteriormente como reflejo del cuerpo humano y evidenciar los órganos más afectados de la persona en cuestión que generan mayor logística y preparación de los sabedores. En el caso del pueblo Misak Misak se identifica la práctica de recogida de Pulso, la cual ayuda a tranquilizar a la persona de las desarmonías espirituales que le afectan; mientras que en los equipos Pastos, Inga y Kamentsa se reconocen prácticas propias como la purga.

Por último, y al igual que en los demás pueblos indígenas contextualizados, dentro de estas cinco comunidades se distinguen prácticas de sanación que, por diversos motivos, no pueden desarrollarse en la ciudad. Tal es el caso de la práctica Kamentsa de guardar el ombligo del recién nacido y envolverlo en tejido tradicional, lo cual ha sido abandonado por desconocimiento de las familias residentes en Bogotá. Así mismo, dentro del pueblo Inga destaca la importancia de la *Chagra*, huerta destinada a la siembra de medicina ancestral, que en territorio es comúnmente cultivada en grandes extensiones, pero que, por la disposición del espacio urbano, ha sido imposible replicar en Bogotá. Finalmente, los Pastos mencionan que elementos de medicina propia como el Chapil, bebida tradicional a base de caña, deben ser traídos desde el territorio ancestral, puesto que la ciudad no ofrece las condiciones necesarias para su preparación; mientras que los Kichwa

manifiestan que prácticas como la renovación de energías deben efectuarse directamente en territorio, donde se encuentran los sitios sagrados de su comunidad. De estos cinco pueblos solo el equipo Inga cuenta con el Tambo Samay, un lugar adecuado en el cabildo Inga para brindar cuidado en la salud de la población, siendo recurrido tanto por indígenas como por no indígenas.

3. Análisis de la contratación del talento humano

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

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

Así mismo se tiene el perfil de Los gestores comunitarios quienes desempeñan un papel fundamental en la armonización del pensamiento ancestral con el contexto urbano. En las tradiciones indígenas, la palabra es el medio principal para la transmisión de conocimientos y prácticas. Sin embargo, en la actualidad, la escritura se ha vuelto necesaria para preservar esta palabra. En este sentido, los gestores comunitarios juegan un papel clave en la documentación y traducción de

las prácticas de medicina propia. Es importante destacar que no todo se deja escrito, y cada sabedor delimita qué información se puede compartir.

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

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

Para el mes actual se relaciona la siguiente tabla donde se describe por equipo de salud los 5 perfiles del talento humano según el sexo; mujeres y hombres.

Tabla 1 Distribución de perfiles según sexo y equipo de salud indígena la ejecución de acciones, al 30 de marzo 2025

Equipo de Salud	Mujeres	Hombres
Muisca Suba	4	1

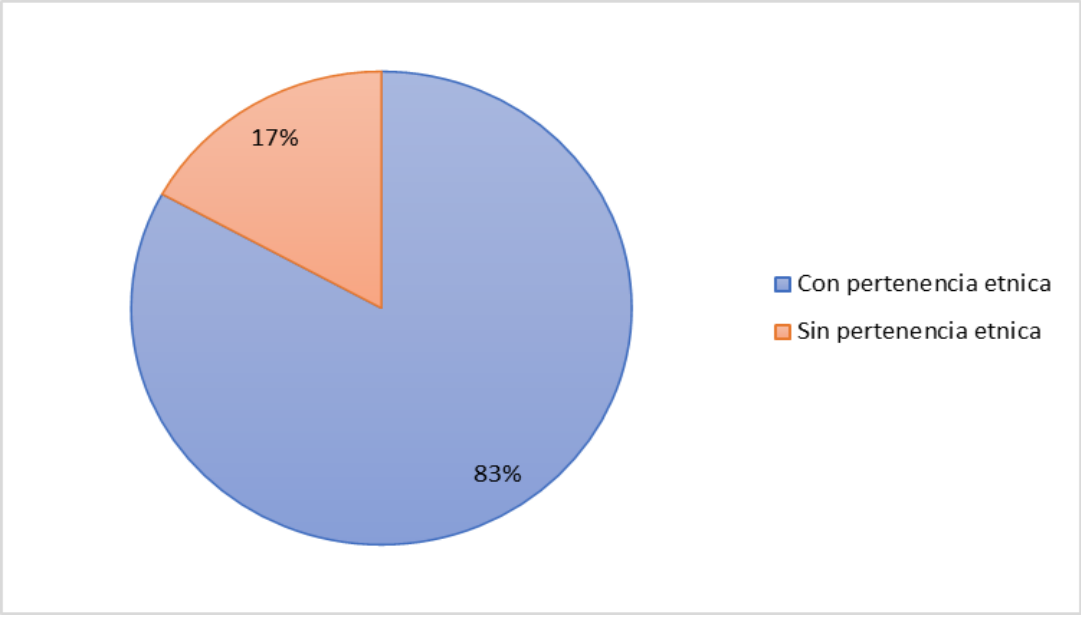
Kichwa	4	1
Inga	4	1
Misak	4	1
Kametsa	4	1
Pastos	3	2
Yanacona	3	2
Uitoto	3	2
Pijao	3	2
Eperara	3	2
Muisca Bosa	4	1
Wounaan	4	1
Nasa	3	2
Tubu	5	0
Digitadoras	2	0
Tecnico administrativo	1	0
Profesionales de apoyo	2	0
Coordinación	1	0
Total	57	19

Fuente: Base talento humano marzo 2025

Se evidencia un total de 76 perfiles siendo las mujeres las que más están vinculadas laboralmente con 74% y los hombres con 26%, Se evidencia que del total de equipos de salud indígena por lo menos 13 han vinculado a 1 hombre. Se precisa que el equipo coordinador y el equipo de salud del pueblo Tubu solo están conformado por mujeres. Para el presente mes de reporte se resalta que se presentaron 2 cambios de perfil; el gestor del equipo de salud Kamentsa y el gestor del equipo de salud Inga, esto debido a que los anteriores perfiles por temas personales deciden no dar continuidad con sus funciones. De esta forma se está cumpliendo con lo establecido en el Decreto 332 de 2020 “Por medio del cual se establecen medidas afirmativas para promover la participación de las mujeres en la contratación del Distrito Capital” en su artículo 3 “Vinculación de mujeres en la ejecución del contrato o convenio”

A continuación, se tiene la gráfica 1 la cual deja ver la pertenencia étnica de estos perfiles.

Gráfica 1 Distribución de perfiles según pertenencia étnica, al 30 de marzo 2025



Fuente: Base talento humano marzo 2025

Se evidencia que del total de perfiles el 83% poseen pertenencia étnica, mientras que el 17% son personas que no se autoreconocen o no pertenecen a los pueblos étnicos. A su vez, del 83% que tienen pertenencia étnica, 19 son hombres y 45 son mujeres, y del 17% que no pertenecen a pueblos indígenas, 1 es hombre y 11 son mujeres. No obstante, se resalta que las mismas autoridades indígenas son quienes seleccionaron a sus perfiles y dieron el aval para el desarrollo de las actividades.

4. Capítulo I: Acciones de armonización para el abordaje familiar y comunitario por parte de cada equipo de cuidado en salud propio e intercultural de los 14 pueblos indígenas.

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

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

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

El primer objetivo de la armonización es alcanzar el equilibrio espiritual y corporal. Esto permite que los equipos de salud renueven sus energías antes de intervenir en la salud de la comunidad. Para lograr este equilibrio, los equipos de salud indígena recurren a diversas prácticas. Por ejemplo, los equipos Muisca Suba y Muisca Bosa realizan pagamentos en lugares sagrados como la conejera y la

laguna de Tibabuyes, donde piden a los ancestros que los guíen hacia el equilibrio. Otros equipos, como el Inga y el Kamentsa, realizan limpias espirituales periódicas para equilibrar las energías de los perfiles.

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

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

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

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

La ejecución de este contrato ha permitido reivindicar el valor de los espacios de armonización, ya que se ha demostrado su importancia y necesidad. Además, se ha establecido una rutina periódica de armonización con el equipo de salud, al menos una vez a la semana, para coordinar ideas y planificar el trabajo en medicina propia con la comunidad indígena. Sin embargo, existen limitaciones en la realización de algunas actividades en estos espacios de armonización. Por ejemplo, la preparación de la medicina propia requiere de variables adicionales como la cocina, el procesamiento de plantas y el envase, lo que se realiza de forma independiente por cada sabedor. Además, la armonización del equipo requiere de la presencia de sitios sagrados para conectar con el territorio, pero hasta el momento solo los equipos Muiscas han logrado realizarlo en algunas ocasiones, mientras que los demás equipos de salud no han podido debido a limitaciones de costos.

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

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

Los espacios de diálogo comunitarios son fundamentales para los equipos de salud, ya que permiten acompañar los encuentros propios del pueblo, y orientar lo asignado por las autoridades y gobernadores indígenas para favorecer la incidencia en la estructura política del cabildo, preservando las prácticas propias del pueblo, tejiendo palabra dulce en las prácticas identitarias del pueblo. Estos

espacios pueden incluir reuniones de consejo, encuentros distritales y locales, asambleas generales o fortalecimientos de Medicina Propia.

El cuarto mes de ejecución, el cual abarca actividades del 14 de febrero del 2025 al 13 de marzo del 2025, por indicación del equipo coordinador y según la planeación previa del mes, los equipos de salud indigena no debían soportar horas comunitarias, no obstante algunos de ellos requirieron realizar reuniones o abordaje a casos emergentes que se presentaron durante el mes de ejecución. Siendo así que se el equipo Uitoto realiza una reunión con la referente de política pública indigena de la subred integrada de servicios de salud sur para planear una jornada de salud, la cual contenía vacunación humana y canina. Mientras que equipos como Nasa, Pijao, Tubu e Inga realizaron atención a casos emergentes. Teniendo un total adicional de 5 horas comunitarias.

4.3. Proceso de priorización de familias indígenas

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

Es importante destacar que, los equipos pueden tener múltiples fuentes de información para la priorización de familias. Por ejemplo, el equipo Muisca Bosa tuvo tres fuentes diferentes para la presente vigencia: canasta indígena, consejo de mayores y consejo de discapacidad. Esto permite una visión más completa y precisa de las necesidades de las familias indígenas.

Los motivos para priorizar a ciertas familias indígenas varían según el pueblo y la comunidad. En la mayoría de los casos, los censos de familias priorizadas se entregan a los equipos de salud sin información detallada sobre los motivos de

priorización. Esto se debe a que las familias suelen acercarse a las autoridades indígenas para manifestar sus necesidades en salud, y la autoridad solicita a su secretaría que compile la información de estas familias sin necesariamente especificar la razón detrás de la priorización. Es entonces responsabilidad del equipo de salud indígena investigar y determinar las necesidades específicas de cada familia.

En el mes en curso se observó un ligero aumento en el total reportado el mes anterior, teniendo así 1956 familias priorizadas con un aumento de 21 familias por parte de los equipos Yanacona con 8 familias, Inga y Nasa con 5, Tubu con 2 y Kamentsa con 1, esto representa un 1% más de familias priorizadas para el presente mes. Con relación a la ubicación geográfica se mantiene que la mayoría de los pueblos indígenas se encuentran georreferenciados en todas las localidades del distrito a excepción de Sumapaz. El pueblo Pastos es quien cuenta con mayor presencia de población indígena en 19 localidades, mientras que pueblos como Muisca Suba, Eperara y Wounaan son los únicos que se limitan a una localidad.

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

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

5.1. Caracterización sociodemográfica de las familias indígenas abordadas

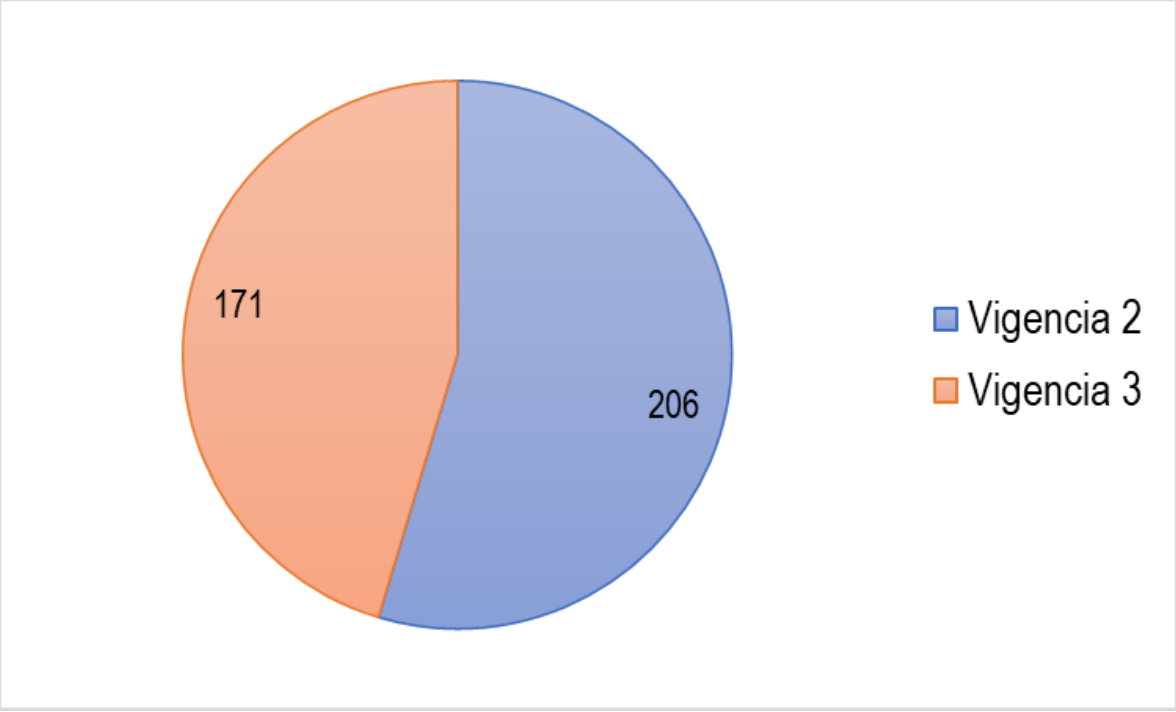
Los datos sociodemográficos son útiles para comprender mejor la composición de la población en términos de características como la edad, el género,

la educación, la ocupación, el ingreso y la ubicación geográfica. Teniendo como principal fuente de análisis las bases descargadas de la plataforma GESI.

A nivel distrital, y como parte de la articulación que se pueda realizar con la red de salud, actores sectoriales e intersectoriales que permiten fortalecer una atención integral con enfoque étnico diferencial, se tienen organizadas las 20 localidades en 4 zonas geográficas; Zona Norte, Zona Centro Oriente, Zona Sur Occidente y Zona Sur. Para el presente contrato se tienen en cuenta las familias que continúan de la vigencia 2 desarrollada en el periodo de tiempo del 10 de abril y el 9 de octubre 2024 y la vigencia 3 iniciada el 14 de noviembre 2024.

A continuación, se presenta la gráfica 2 donde se relaciona el acumulado de número de familias de la vigencia 2 y vigencia 3 que se han abordado.

Gráfico 2: Número total de familias identificadas por los equipos de salud indígena, 2024 - 2025

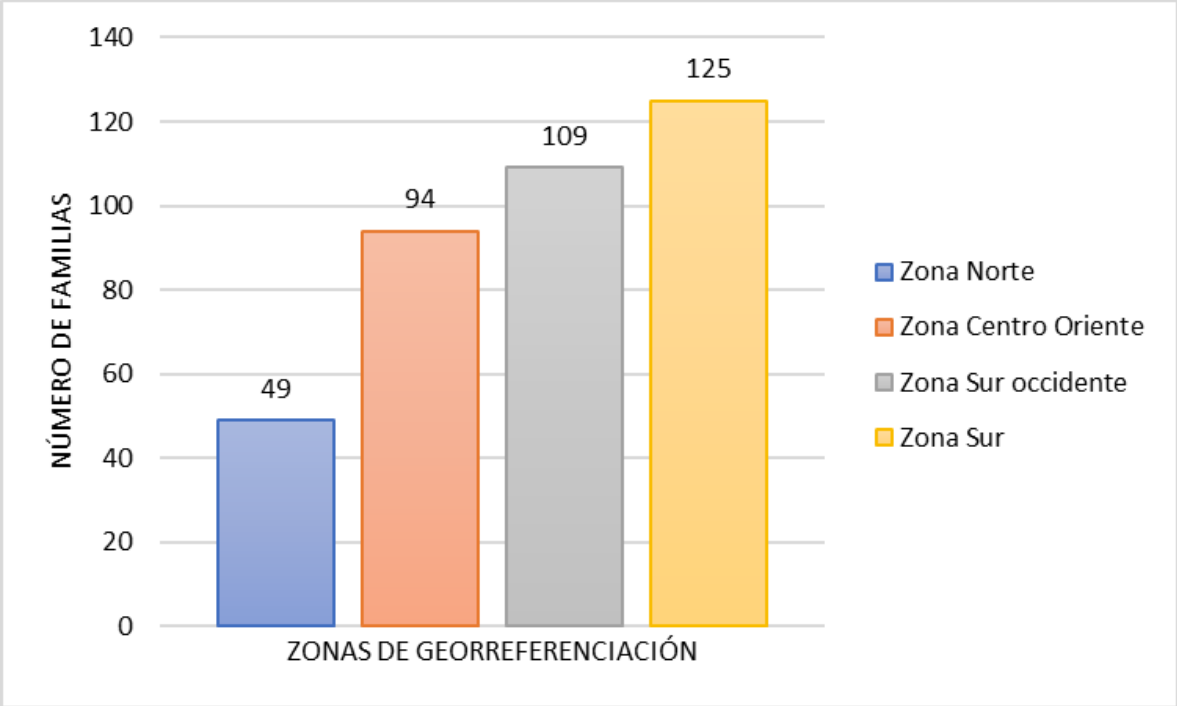


Fuente: Bases plataforma GESI marzo 2025

Se observa en la anterior gráfica la relación que se tiene de las 206 familias de la vigencia dos que fueron retomadas en la presente vigencia tres, así como las

171 familias identificadas en el primer, segundo, tercer y cuarto mes de ejecución del contrato. Dando un total de 377 familias abordadas por los 14 equipos de salud indígena

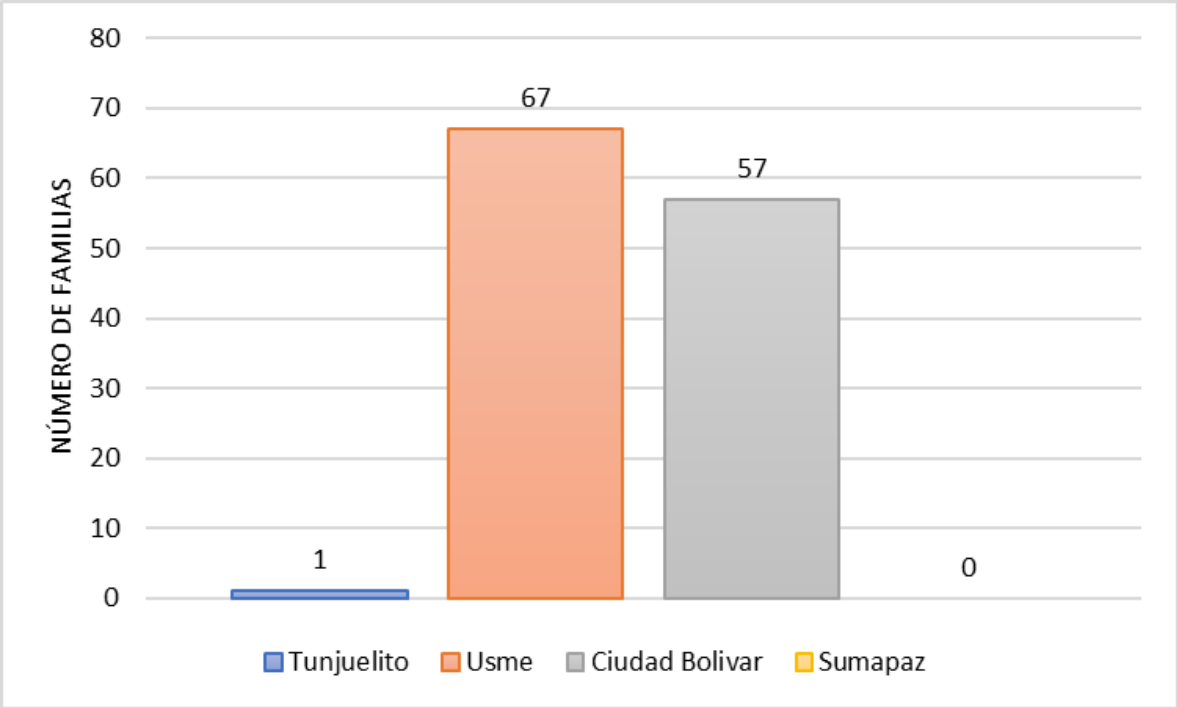
Gráfico 3: Acumulado de distribución geográfica de familias indígenas abordadas, al 13 de marzo 2025



Fuente: Bases plataforma GESI marzo 2025

Se evidencia que el total de 377 familias identificadas en este mes de ejecución se tienen 125 distribuidas en la zona Sur, seguida de la zona Sur occidente con 109 familias, la zona centro Oriente con 94 familias y la zona norte con 49 familias. La siguiente gráfica refleja la distribución según las localidades de cada zona.

Gráfico 4: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Sur, al 13 de marzo 2025

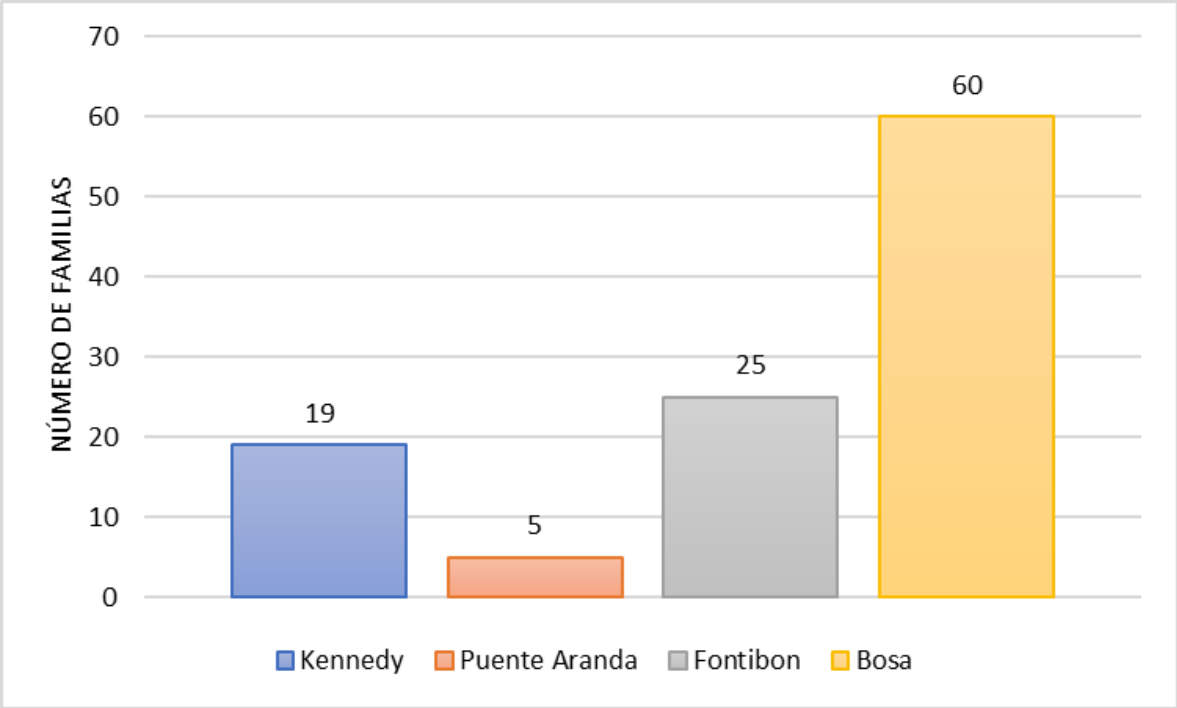


Fuente: Bases plataforma GESI marzo 2025

La zona Sur se ubica en primera con el 33% de familias indígenas identificadas la cual está conformada por cuatro localidades; Tunjuelito, Usme, Ciudad Bolívar y Sumapaz. De estas la localidad de Usme con 67 familias, conformadas principalmente por los pueblos Pijao, Uitoto y Yanacona, Le sigue Ciudad Bolívar cuenta con un total de 57 familias agrupadas por 3 pueblos indígena diferentes; Wounaan, Kamentsa e Inga y Tunjuelito con 1 familia. Siendo Sumapaz la única localidad que no reporta familias identificadas.

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

Gráfico 5: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Sur occidente, al 13 de marzo 2025

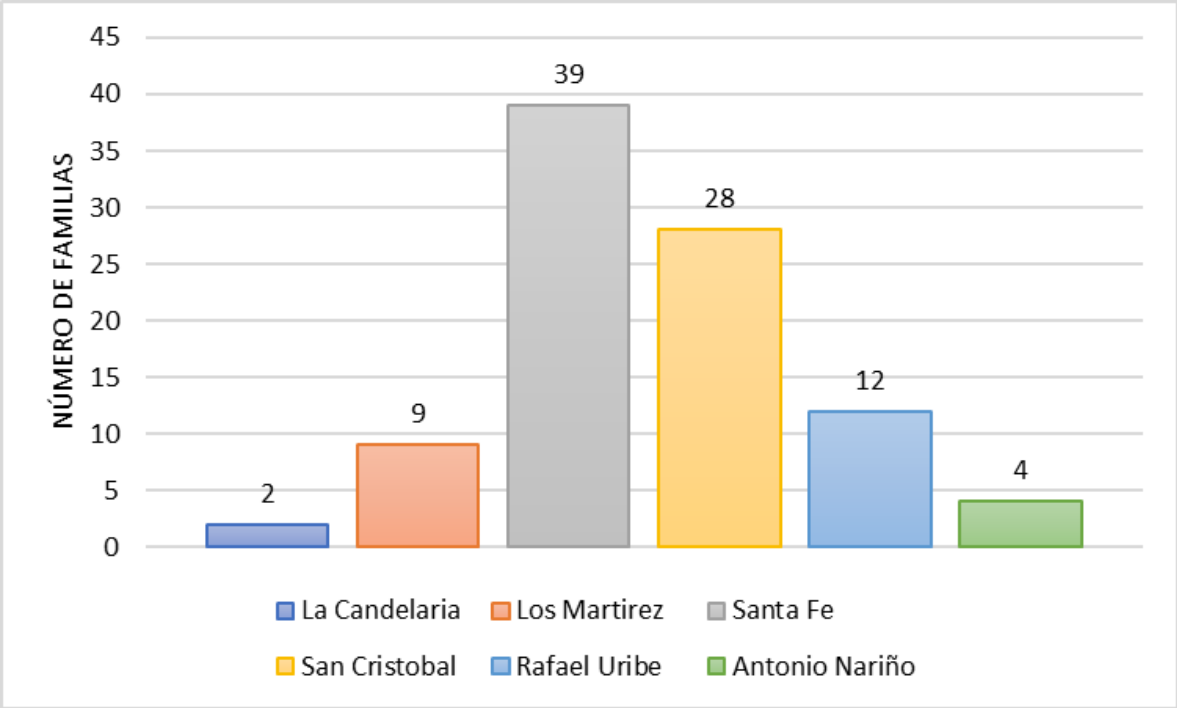


Fuente: Bases plataforma GESI marzo 2025

La segunda zona con mayor número de familias indígenas identificadas es la Sur Occidente, conformada por 4 localidades; Kennedy, Puente Aranda, Fontibón y Bosa representando el 29% del total de familias. En la gráfica se evidencia que de las cuatro localidades Bosa es quien lidera con un total de 60 familias, en su mayoría del pueblo Muisca Bosa y Nasa, seguido por Fontibón con un total de 25 familias del pueblo Misak y la localidad de Kennedy con 19 familias que son del pueblo Yanacona, Kichwa y Pastos.

A continuación, se tiene la tercera zona con mayor número de familias abordadas.

Gráfico 6: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Centro, al 13 de marzo 2025

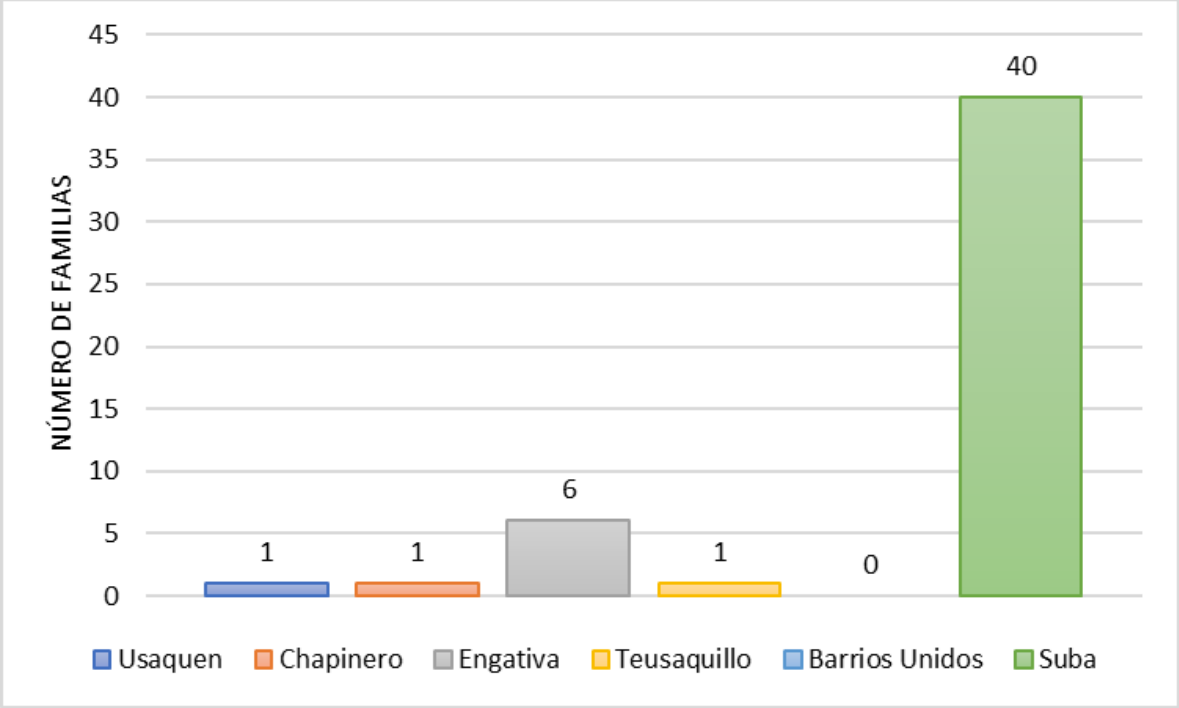


Fuente: Bases plataforma GESI marzo 2025

La zona Centro Oriente con 6 localidades; La Candelaria, Los Mártires, Santa Fe, San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe y Antonio Nariño, es la segunda zona en registrar familias identificadas con un 25%, siendo la localidad de Santa Fe la que más reporta familias con un total de 39 principalmente de los pueblos Inga y Kichwa, seguida de la localidad de San Cristóbal con 28 familias del pueblo Eperara y Kamentsa.

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

Gráfico 7: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Norte, al 13 de marzo 2025



Fuente: Bases plataforma GESI marzo 2025

Finalmente, la zona Norte cuenta con seis localidades; Usaquén, Chapinero, Engativá, Teusaquillo, Barrios Unidos y Suba, la cual en total aportan el 13%, liderando las familias indígenas del pueblo Muisca Suba en la localidad de Suba.

A continuación, se presenta la siguiente tabla que brinda información socioeconómica de las 377 familias atendidas. En ella, se describe el estrato socioeconómico en el que se encuentran ubicadas, sus ingresos económicos y los subsidios que reciben por parte del distrito. Esta información proporciona una visión general de la situación socioeconómica de las familias y permite identificar posibles necesidades y desafíos.

Tabla 2: Datos socioeconómicos de las familias identificadas por los 14 equipos de salud indígena, al 13 de marzo 2025

Datos Socioeconómicos		Total	Porcentaje
Estrato	1	130	34%
	2	203	54%
	3	44	12%
	4	0	0%
	5	0	0%
	6	0	0%
Ingresos	Menos de medio SMMLV	79	21%
	Entre medio y 1 SMMLV	208	55%
	Más de 1 SMMLV	78	21%
	No trabaja, no recibe salario	12	3%
Subsidios económicos	Ninguno	272	72%
	Uno	107	28%
	Más de uno	0	0%

Fuente: Bases plataforma GESI marzo 2025

En cuanto a la situación socioeconómica de las 377 familias identificadas, se observa, según la tabla anterior que el estrato más representativo es el 2, con un

54% de las familias, seguido del estrato 1 con un 34% y el estrato 3 con un 12%. No se encontraron familias en los estratos 4, 5 y 6. En cuanto a los ingresos económicos, el 55% de las familias reportan ingresos entre medio y un salario mínimo legal vigente, mientras que el 21% reportan ingresos menores al salario mínimo y el 21% reportan ingresos superiores al salario mínimo.

Es destacable que once familias, que representan el 3% del total, refieren no trabajar y no recibir salarios. Estas familias pertenecen a siete equipos indígenas: Inga, Muisca Suba, Pastos, Pijao, Uitoto, Tubu y Yanacona. De estas, seis familias mencionan recibir subsidio por parte del distrito. Siendo notable que las familias de Yanacona reportan haber llegado recientemente del territorio y se encuentran buscando trabajo, por lo que actualmente se sostienen con ahorros.

Finalizando con el 72% de familias identificadas quienes no reciben ningún subsidio económico, mientras que el 28% recibe al menos un subsidio económico. Esto sugiere que una mayoría significativa de las familias no cuenta con apoyo financiero adicional, lo que puede ser un desafío para su bienestar económico y social. La siguiente tabla evidencia los datos de la vivienda como el tipo, la tenencia y el uso en actividades económicas del total de familias identificadas

Tabla 3: Datos de la vivienda de las familias identificadas por los 14 equipos de salud indígena, al 13 de marzo 2025

Datos de Vivienda		**Total**	**Porcentaje**
Tipo de vivienda	Casa	196	52%
	Apartamento	154	41%
	Pieza	27	7%
	Paga diario	0	0%
	Cambuche	0	0%

Datos de Vivienda		Total	Porcentaje
	Albergue	0	0%
Tenencia	Familiar	55	16%
	Propia	59	17%
	Arriendo	218	64%
	Subarriendo	0	0%
	Invasión	8	2%
Uso para actividad económica	Si	12	3%
	No	364	97%

Fuente: Bases plataforma GESI marzo 2025

La tabla anterior muestra los datos de la vivienda de las 377 familias. Se observa que el 52% de las familias viven en casas, mientras que el 41% viven en apartamentos. Un 7% de las familias, que corresponden a 27 casos, mencionan vivir en piezas y no se reportaron datos para las opciones de pago diario, cambuche o albergue.

En cuanto a la tenencia de la vivienda, se encontró que el 64% de las familias viven en arriendo, seguido del 17% que viven en viviendas propias y el 16% que viven en viviendas de tipo familiar. Es notable que el 2% del total, mencionan vivir en una invasión. Estos casos corresponden al pueblo Uitoto, que se caracteriza por tener el barrio el polígono, en la localidad de Usme que fue construido por ellos mismos, pero que técnicamente es considerado una invasión.

Tabla 4: Datos demográficos de las familias identificadas por los 14 equipos de salud indígena, al 13 de marzo 2025

Datos de Demográficos		Total	Porcentaje
Composición Familiar	Nuclear	208	55%
	Pareja sin hijos	14	4%
	Monoparental	71	19%
	Unipersonal	55	15%
	Adoptiva	0	0%
	Padres Separados	4	1%
	Compuesta	11	3%
	Diversa	1	0%
	Extensa	13	3%
Procedencia	Nariño	27	10%
	Bogotá	29	11%
	Amazonas	18	7%
	Putumayo	45	16%
	Tolima	34	12%
	Caquetá	3	1%
	Cauca	70	25%

	Chocó	28	10%
	Huila	7	3%
	Vaupés	8	3%
	Sucre	0	0%
	Córdoba	1	0%
	Quindío	0	0%
	Valle Del Cauca	0	0%
	Boyacá	0	0%
	Cesar	0	0%
	Guaviare	2	1%
	Arauca	1	0%
	Mitu	1	0%
	Meta	1	0%

Fuente: Bases plataforma GESI marzo 2025

En cuanto a la composición familiar, se encontró que el 55% de las familias son de tipo nuclear, seguidas del 19% de familias monoparentales, 15% unipersonal, 4% parejas sin hijos, 3% familias extensas y familias compuestas, y 1% padres separados. Es destacable que hay una familia que se identifica como diversa, ya que uno de sus integrantes pertenece a la comunidad LGBTI. Esta es

una particularidad que no se había resaltado en vigencias anteriores, y que refleja la necesidad de abordar este tema en el trabajo con las familias indígenas.

En relación con la procedencia, se tomó en cuenta a 275 familias de 13 pueblos indígenas, excluyendo a los pueblos Muisca Bosa y Muisca Suba, que son originarios de la sabana de Cundinamarca. Se encontró que el 74% de las familias son procedentes de otras regiones del país, siendo el 25% del Cauca, el 16% del Putumayo y el 12% del Tolima. Además, se encontró que el 6% de las familias son procedentes del Ecuador y el 2% de Venezuela, correspondientes a los equipos Kichwa y Kamentsa, respectivamente.

Tabla 5: *Datos socioculturales de las prácticas, costumbres, juegos y tradiciones propias de las familias identificadas por los 14 equipos de salud indígena, al 13 de marzo 2025*

Datos culturales		**Total**	**Porcentaje**
¿Participa en consejos de cabildos?	Si	258	71%
	No	107	29%
¿Danza o bailes?	Si	142	39%
	No	223	61%
¿Tejido y bordado?	Si	135	37%
	No	230	63%
¿Música?	Si	105	29%
	No	260	71%
¿Artesanías?	Si	168	46%
	No	197	54%

¿Círculos de palabra?	Si	263	72%
	No	102	28%
¿Participa en espacios comunitarios?	Si	312	85%
	No	53	15%
¿Conoce los juegos ancestrales o autóctonos?	Si	288	79%
	No	77	21%
¿Participa en huertas comunitarias?	Si	102	28%
	No	263	72%
¿Tiene huerta casera?	Si	73	20%
	No	292	80%
¿Conoce sobre medicina ancestral y/o partera?	Si	320	88%
	No	45	12%
¿Usa la medicina ancestral?	Si	318	87%
	No	47	13%
¿Viaja con frecuencia al territorio?	Si	116	32%
	No	249	68%

Fuente: Bases plataforma GESI marzo 2025

Para concluir los datos socioculturales de las prácticas, costumbres, juegos y tradiciones propias proporcionan una visión sobre el riesgo de pérdida de los usos y costumbres de las comunidades indígenas. Para evaluar este riesgo, se realizaron una serie de preguntas consensuadas con los equipos y sabedores. Los resultados muestran que las prácticas más comunes entre las familias están relacionadas con la medicina ancestral y la partería, el uso de este conocimiento en los hogares y la

participación en espacios comunitarios como consejos de cabildo y asambleas generales.

Por otro lado, se encontró que las actividades que menos se realizan son el tejido, el bordado, la práctica de la música ancestral y las huertas comunitarias. Esto sugiere que estas prácticas tradicionales están en riesgo de desaparecer, lo que podría tener un impacto negativo en la identidad cultural y la cohesión comunitaria de las comunidades indígenas. Una de las causas que manifiestan los equipos de salud es la falta de conocimiento que tienen las personas frente a estas actividades, lo que ha permitido trazar en los planes de cuidados de las familias acciones que fortalezcan este saber.

Los siguientes datos sociodemográficos están orientados al total de 882 integrantes que se registraron en las 377 familias identificadas.

Tabla 6: Datos demográficos de los integrantes de las familias identificados por los 14 equipos de salud indígena, al 13 de marzo 2025

Datos Demográficos		**Total**	**Porcentaje**
Sexo	Hombres	376	43%
	Mujeres	506	57%
Edad	Primera infancia (7 días a 5 años, 11 meses y 29 días)	109	12%
	Infancia (6 a 11 años, 11 meses y 29 días)	106	12%
	Adolescencia (12 a 17 años 11 meses y 29 días)	84	10%
	Juventud (18 hasta los 28 años 11 meses y 29 días)	153	17%

	Adultez (29 a los 59 años 11 meses y 29 días)	289	33%
	Vejez (desde los 60 años en adelante)	141	16%
Estado civil	Soltero	202	23%
	Casado	126	14%
	Viudo	28	3%
	Separado	41	5%
	Unión Libre	228	26%
	Divorciado	6	1%
	No Aplica	251	28%
Víctima de conflicto armado	Si	244	28%
	No	641	72%
Nivel educativo	Preescolar	49	5%
	Básica primaria	284	32%
	Básica secundaria	340	38%
	Técnica	69	8%
	Tecnológica	9	1%

	Superior	57	6%
	Ninguno	88	10%
	Fuera del sistema educativo (Desescolarizado)	1	0%
Ocupación	Trabajo formal	124	14%
	Trabajo informal	197	22%
	Estudiante	253	28%
	Oficios del hogar	123	14%
	Desempleado (a)	24	3%
	Pensionado (a)	23	3%
	Madre comunitaria	0	0%
	Cesante	1	0%
	Empleado(a)	23	3%
	Incapacitado permanente para trabajar	10	1%
	Ninguno	36	4%
	No aplica	76	8%
	Cuidador de persona con discapacidad	3	0%

	Persona al cuidado de menores	1	0%
	Rol de proveedor	4	0%

Fuente: Bases plataforma GESI marzo 2025

El análisis de los integrantes de las familias indígenas muestra que el 57% son mujeres y el 43% son hombres. En cuanto al rango de edad, el 33% se encuentra en la etapa de adultez, seguido del 17% en la etapa de juventud y el 16% en la etapa de vejez. El estado civil refleja que la mayoría de los integrantes no aplican debido a que son menores de 14 años. Sin embargo, se encontró que el 26% de los integrantes están en unión libre y el 23% son solteros.

Una de las particularidades de las familias indígenas es que el 28% de ellas han emigrado de su territorio de origen a la ciudad debido a que son víctimas del conflicto armado.

En cuanto al nivel educativo, el 38% de los integrantes tienen educación básica secundaria, seguido del 32% quienes tienen educación básica primaria. Solo una persona se encuentra fuera del sistema educativo debido a una condición de discapacidad, perteneciente al pueblo Wounaan, y el 10% de los integrantes no tienen educación formal. Finalmente, se encontró que la ocupación de los integrantes está principalmente concentrada en ser estudiantes con el 28% y tener un trabajo informal con el 22%, seguida de trabajo formal con 14% y oficios del hogar con el 14%.

A continuación, se presenta la tabla de datos en salud de los integrantes identificados en las 377 familias durante la vigencia.1

Tabla 7: Datos en salud de los integrantes de las familias identificados por los 14 equipos de salud indígena, al 13 de marzo 2025

Datos de Salud		Total	Porcentaje
Afiliación EAPB	Subsidiado	448	50%
	Contributivo	405	45%
	Régimen de excepción/especial	15	2%
	Vinculado	1	0%
	No asegurado	29	3%
EAPB	Capital salud	338	39%
	Sanitas	88	10%
	Compensar	82	9%
	Famisanar	114	13%
	Aliansalud	9	1%
	Salud Total	97	11%
	Sura	35	4%
	Nueva EPS	49	6%
	Dirección de sanidad militar	8	1%
	Dirección de sanidad de policía	0	0%
	Unisalud	0	0%

Datos de Salud		Total	Porcentaje
	Ecopetrol	0	0%
	Magisterio - Fiduprevisora	6	1%
	SOS	0	0%
	Ferrocarriles	0	0%
	Coosalud	4	0%
	Mallamas	16	2%
	Otro	23	3%
Discapacidad	Si	22	3%
	No	806	94%
Tipo de Discapacidad	Discapacidad Física	5	23%
	Discapacidad Auditiva	5	23%
	Discapacidad Visual	2	9%
	Discapacidad Mental	2	9%
	Discapacidad Cognitiva	5	23%
	Discapacidad Múltiple	2	9%
	Discapacidad Sordo Ceguera	1	5%

Fuente: Bases plataforma GESI marzo 2025

Los datos de salud de los integrantes de las familias indígenas muestran que el 50% se encuentra afiliado al régimen subsidiado, mientras que el 45% está afiliado al régimen contributivo. Sin embargo, se encontró que 29 integrantes, que representan el 3% del total, no tienen aseguramiento en salud. Esto se debe principalmente a que algunos pueblos indígenas, como el Kichwa, no están debidamente documentados en Colombia, y también a procesos de cambio de documento de identidad en pueblos como Eperara, Wounaan y Kamentsa.

La Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) que cuenta con el mayor número de integrantes afiliados es Capital Salud, con el 39% del total, seguida de Famisanar con el 13%. Un 3% de los integrantes están afiliados a otras EAPB, principalmente de territorio, y se atienden mediante portabilidad.

En cuanto a la discapacidad, se encontró que el 3% de los integrantes tienen condiciones de discapacidad, siendo la más común la discapacidad auditiva, cognitiva y física con el 23%, seguida de las discapacidades visuales, mentales y múltiples con el 9% cada una. Teniendo por último la discapacidad sordoceguera con el 5%. Asimismo, la información recopilada de estas 22 personas con discapacidad se evidencia que 15 son hombres y 7 mujeres, pertenecientes al pueblo Pastos (5), Yanacona (4), Uitoto (3), Misak (3), Muisca Suba (2), Muisca Bosa (3), Pijao (1) y Wounaan (1). Siendo los adultos los que más la presentan con un total de 8 personas, seguidas de los adultos mayores con 8, Juventud con 4 y Adolescencia con 2.

Tabla 8: Datos culturales de los integrantes de las familias identificados por los 14 equipos de salud indígena, al 13 de marzo 2025

Datos culturales		**Total**	**Porcentaje**
Pertenece al cabildo indígena	Si	849	95%
	No	49	5%

Lengua Materna	Si	361	52%
	No	329	48%

Fuente: Bases plataforma GESI marzo 2025

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

En cuanto al dominio de la lengua materna, se analizaron los datos de 690 integrantes de pueblos que aún mantienen su dialecto tradicional. Se encontró que el 52% de estos integrantes sí utiliza y domina la lengua materna, mientras que el 48% no. Esto sugiere que, aunque hay una gran cantidad de personas que aún mantienen viva su lengua materna, también hay un riesgo de pérdida de esta importante parte de la cultura indígena.

5.2. Principales desarmonías y desequilibrios desde la medicina ancestral

Las desarmonías y desequilibrios ancestrales para la ejecución de las acciones dirigidas a familias están enmarcadas en 5 grupos, que mediante el diálogo con los 14 equipos indígenas surgen de la valoración realizada por los perfiles de sabedores, médico ancestral y partera. La primera desarmonía está orientada a lo corporal ya sea interno o externo, está relacionada a las dolencias y manifestaciones físicas del cuerpo que las personas van mencionando a lo largo de la identificación de la familia. Un ejemplo de esto puede ser la soltura, el carranchin, los desgarros o el dolor de hueso como desarmonía corporal. Estas según el equipo Kichwa se originan cuando el cuerpo no tiene una conexión con el espíritu, así lo

comparte el equipo Muisca Suba, aunque incluye que esta conexión también se debe dar con la naturaleza

La segunda desarmonía es la espiritual que engloba lo que corresponde al desorden o alteración entre la persona y el componente espiritual, como ejemplo se presentan los maleficios, las malas energías o las sombras perdidas. El equipo Kamentsa refiere que su origen depende de dos tiempos *el Kača y el Kabëngbe*, el primero está vinculado a los seres míticos que generan sucesos de desequilibrios y el segundo al florecimiento de la salud en la comunidad entendiéndose como un periodo de vida sana. Por su parte el equipo Uitoto identifica estas desarmonías cuando la persona refiere no dormir bien, esto es debido a que el espíritu está intranquilo y genera desorden en el sueño. La tercera desarmonía es la de riesgo de pérdida cultural la cual se enfoca principalmente en la migración de territorio por parte de las comunidades y la pérdida de saberes a nivel generacional, el cual causa para las familias indígenas un desarraigo de su cultura, de sus usos y de las costumbres originarias, ya que, estas son la base de todo el sistema de organización de cada pueblo.

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

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

Tabla 9: Variables encontradas en la identificación de desarmonías y desequilibrios en las familias indígenas, al 13 de marzo 2025

Prioridad Ancestral	Total	Porcentaje
Familia con desarmonía corporal	319	39%
Familia con desarmonía espiritual	243	29%
Familia con riesgo de pérdida cultural	98	12%
Familia con desarmonía de pensamiento	19	2%
Familia con desarmonía emocional	70	8%
No aplica	78	9%
Total	827	100%

Fuente: Bases plataforma GESI marzo 2025

De las familias identificadas, se encontró que el 39% presenta desarmonía corporal, seguido del 29% con desarmonía espiritual. Además, se identificó que el 12% de las familias están en riesgo de pérdida cultural. Es importante destacar que para esta vigencia se incluyen 2 desarmonías nuevas; Familia con desarmonía de pensamiento y Familia con desarmonía emocional las cuales fueron parte de lo dialogado con los sabedores y partes evidenciando que son identificadas en menor proporción.

5.3. Principales alertas en salud propia identificadas en las familias

En articulación con los sabedores y parteras de los 14 pueblos se cuenta en un principio con las desarmonías anteriormente descritas. No obstante, dentro de cada desarmonía se evidencia una alerta, la cual puede ser directamente la enfermedad propia como el susto, el mal viento, mal de ojo, espanto, maleficio, culebrilla, frío en matriz, matriz caída o descuajo y la sintomatología como dolor de

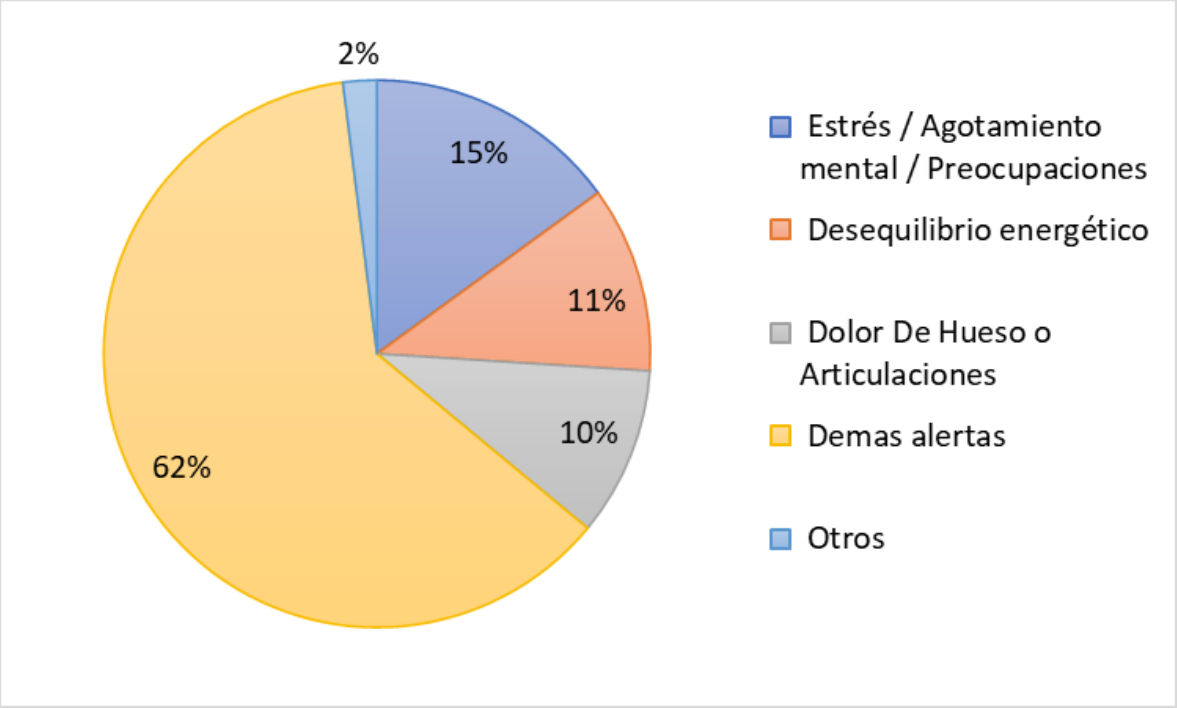
hueso, pujó, vómito, soltura o brote de ombligo. Estos son captados por los sabedores y relacionados como una alerta que posteriormente será tratada con prácticas en medicina propia de cada uno de los pueblos.

Para efectos de este documento se tendrán las siguientes precisiones; en un principio se separan las alertas de medicina ancestral con las de partería dado que asimismo se tienen los resultados en un 100%, se presentará la información de forma general lo que involucra el reporte de los 14 equipos de salud indígena y se dejará el consolidados de las demás alertas que se reportan en menor porcentaje en una única categoría para reflejar la diversidad, sin perder de vista las más recurrentes.

Según el reporte de los equipos de salud indígena, se identificaron un total de 1742 alertas en medicina ancestral. De estas, 823 corresponden a la categoría "No aplica", lo que representa el 47% del total de identificaciones. Esto indica que aproximadamente la mitad de los integrantes de las familias evaluadas no presentan ninguna desarmonía o desequilibrio en el momento de la identificación.

Por otro lado, el 53% restante de las identificaciones corresponden a alertas o enfermedades propias que requieren intervención. Esto sugiere que un porcentaje significativo de las personas evaluadas presentan alguna condición de salud que requiere atención y tratamiento desde la medicina propia. La siguiente gráfica refleja el porcentaje de las principales alertas en medicina ancestral.

Gráfica 8 Principales alertas en medicina ancestral en las familias indígena identificadas por los 14 equipos de salud, al 13 de marzo 2025



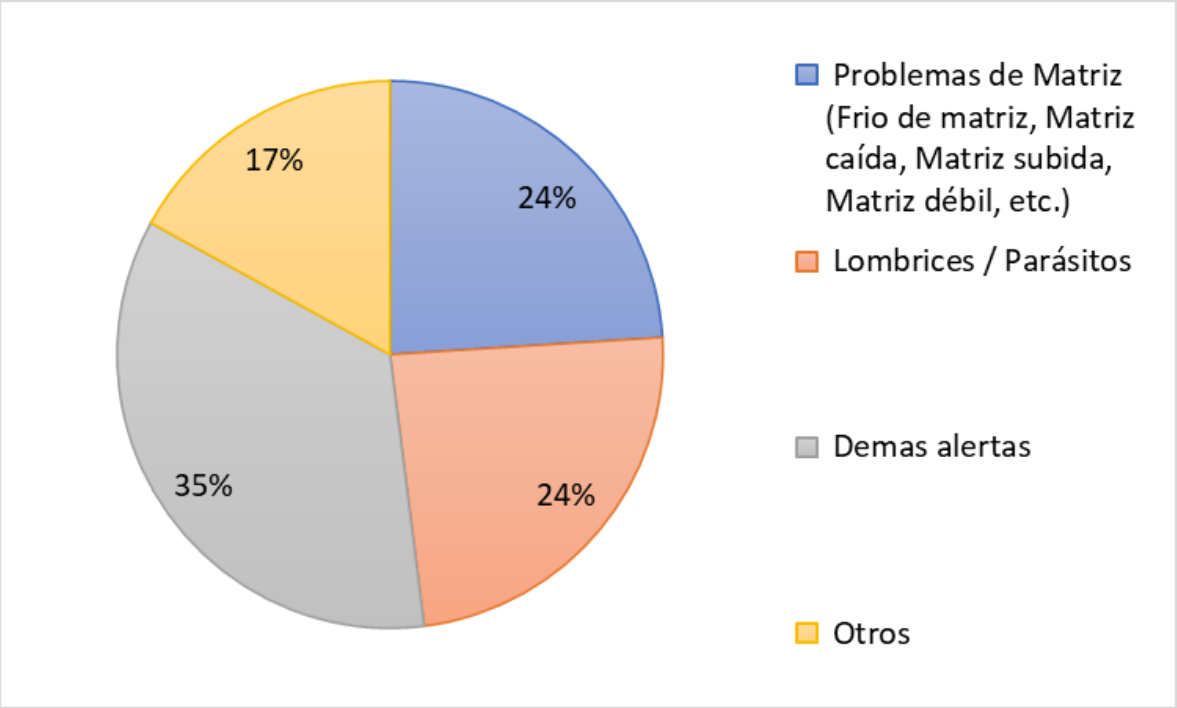
Fuente: Bases plataforma GESI marzo 2025

La gráfica anterior muestra que el 62% corresponde a las demás alertas que en mayor o menor medida están siendo reportadas por los equipos pero que no son representativas como la alerta de estrés, agotamiento mental o preocupaciones que ocupa el 15% de los reportes por sí misma, seguido del 11% de desequilibrio energético y el 10% de dolor de huesos o articulaciones. Adicionalmente se evidencia que el 2% son alertas asociadas a la categoría “Otros” la cual se tiene pendiente respuesta por parte de los equipos de salud debido a que es resultado de no tener la totalidad de las enfermedades propias escritas en las alertas de medicina ancestral. Siendo una oportunidad para ampliar estos listados.

En cuanto a las alertas en partería se tienen un total de 861 identificadas por los equipos de salud indígena siendo así que 483 corresponden a la categoría "No aplica", lo que representa el 56% del total de identificaciones. Esto también indica que aproximadamente la mitad de los integrantes, mujeres y niños, de las familias evaluadas no presentan ninguna desarmonía o desequilibrio en el momento de la identificación. Por otro lado, el 44% restante de las identificaciones corresponden a

alertas o enfermedades propias que requieren intervención. En la siguiente gráfica se refleja el porcentaje de las principales alertas en partería.

Gráfica 9 Principales alertas en partería en las familias indígena identificadas por los 14 equipos de salud, al 13 de marzo 2025



Fuente: Bases plataforma GESI marzo 2025

La gráfica nos indica que el 35% son las demás alertas registradas que de forma individual no representan un porcentaje significativo como si lo realiza los problemas de matriz y las lombrices / parásitos con el 24% cada una. Siendo así que al igual que en las alertas de medicina ancestral se tienen un 17% clasificadas como “Otros” lo que representa un porcentaje considerable a dialogar con las parteras para conocer las razones de registro de esta categoría.

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

El plan de cuidado en salud propia es una herramienta fundamental para abordar las desarmonías identificadas en las familias indígenas. Este plan se

desarrolla en colaboración con el equipo de salud indígena y la familia, y se centra en encontrar estrategias y compromisos para sanar o mitigar las desarmonías identificadas. En total se han concertado 413 planes de cuidado en salud propia.

5.4.1 Plan de cuidado en salud propia para las alertas en medicina ancestral.

Para efectos del análisis se realizó lectura de toda la información digitada en el mes 1, mes 2, mes 3 y mes 4 para identificar las estrategias y compromisos en común y de forma diferente para los equipos de salud indígena que abordaron las alertas señaladas en el apartado anterior.

Estrategias y compromisos en común para la alerta de estrés, agotamiento mental o preocupaciones.

Para la lectura y análisis de las estrategias y compromisos en común que se tienen con la alerta de estrés agotamiento mental o preocupaciones se seleccionaron los pueblos indígenas que reportaron esta alerta en ambos meses, que son Muisca Suba, Muisca Bosa, Pijao, Inga, Misak, Nasa, Pastos, Tubu, Yanacona, Kamentsa y Uitoto. Los resultados del análisis mostraron que existen estrategias en común entre estos pueblos indígenas para abordar la alerta de estrés y agotamiento mental. Estas estrategias incluyen:

- Sanación corporal: se enfoca en la restauración del equilibrio físico tales como los sobos, masajes o terapias corporales que permitan relajar a las personas.
- Sanación espiritual: se centra en la conexión con la espiritualidad y la restauración del equilibrio como el caso de las consejerías espirituales, los despojos, las limpiezas, las armonizaciones.
- Recomendaciones en medicina propia: se refiere a la aplicación de conocimientos y prácticas tradicionales de medicina para abordar la alerta como escuchar música propia, practicar la danza en momentos de preocupaciones y utilizar la lengua propia para despejar la mente.

- Entrega de preparaciones en medicina: se trata de la entrega de preparaciones medicinales tradicionales para ayudar a aliviar los síntomas de estrés y agotamiento mental como es el caso de las plantas para realizar baños corporales, cremas, aceites o ungüentos para que se aplique en las zonas del cuerpo donde sienta tensión por el estrés y sahumerios para utilizar en la vivienda y alejar los malos pensamientos.

Estrategias y compromisos diferentes para la alerta de estrés, agotamiento mental o preocupaciones.

El equipo Yanacona y Kichwa realiza manejo de la ansiedad e insomnio asociados al estrés, para ello el primer equipo prepara medicina propia y el segundo orienta que por medio del consumo de alimentos secos como la semilla de chía y linaza se puede manejar estos síntomas. Por su parte el equipo Pijao suele compartir el tabaco para algunas personas que lo saben utilizar con la finalidad de conectar con el mohán y aclarar la mente. Mientras que el equipo Misak recomienda el tener contacto con la naturaleza, caminar descalzos en la tierra y respirar el aire puro para recargar nuevas energías.

Estrategias y compromisos en común para la alerta de desequilibrio energético.

La construcción del plan de cuidado en salud propia con relación a esta alerta evidencia que los equipos Muisca Suba, Nasa y Kichwa, quienes reportan presentar esta enfermedad propia en sus familias realizan de forma conjunta la sanación desde lo espiritual, iniciando con las limpiezas espirituales las cuales tienen como finalidad retirar todo lo negativo de la personas y de la vivienda para posteriormente pasar a armonizar, con la finalidad de generar un equilibrio tanto en las energías como en el espíritu.

Estrategias y compromisos diferentes para la alerta de desequilibrio energético.

De forma particular se señala que equipos como Muisca Suba realizan rituales de sanación y reconciliación, asocia que las personas que presenta este desequilibrio energético se deben a situaciones familiares que conlleva a tener rencores hacia otros o hacia sí mismo, lo que no permite que se mantenga el flujo de energía adecuado. De otra forma el equipo Kichwa se traza el compartir medicina propia para facilitar desde el interior el equilibrio y fomenta el mantener buenos horarios para dormir debido a que este desequilibrio energético puede alterar la calidad del sueño. Además, recomiendan colocarle una Makiwatana (manillas en las muñecas) cuando duermen los niños para protegerlos.

Estrategias y compromisos en común para la alerta de dolor de huesos y articulaciones.

Finalmente, con la tercera alerta más identificada se señala que los equipos Muisca Suba, Muisca bosa y Tubu son los que más la registraron, teniendo que los dos equipos Muiscas concertar el realizar masajes, sobos o terapias corporales para reducir la dolencia, está alerta suele estar asociada a la población adulta mayor que estos equipos intervienen en mayor medida, por lo tanto, está ligada a patologías como artritis y osteoporosis. Lo que les indica que su manejo debe ser de controlar el nivel de dolor mas no de curarlo en su totalidad.

Estrategias y compromisos diferentes para la alerta de dolor de huesos y articulaciones.

El equipo Tubu, a diferencia de los equipos Muiscas, se proyectó entregar medicina propia como el mambe y ambil, para la sanación desde el interior de las personas, además de fomentar los usos y costumbres del pueblo, no obstante, no es claro en los registros a que hace referencia o como esto aporta en el mejoramiento de la salud de la persona.

5.4.2 Plan de cuidado en salud propia para las alertas en partería.

Al igual que el apartado anterior se realizó lectura de toda la información digitada en el mes 1, mes 2, mes 3 y mes 4 para identificar las estrategias y compromisos en común y de forma diferente para los equipos de salud indígena.

Estrategias y compromisos en común para la alerta de problemas de matriz.

Los pueblos indígenas que reportaron esta alerta en ambos meses, son Muisca Suba, Muisca Bosa, Nasa, Pijao, Inga, Kamentsa, Pastos, Misak, Yanacona y Kichwa. La estrategia más compartida estuvo enfocada en la sanación corporal mediante los sobos en la matriz con diferentes insumos como cremas, ungüentos, aceites, grasas de animales y emplastos con plantas. Además de fomentar los baños con plantas en la zona genital, teniendo una variante en Muisca Bosa que son las vaporizaciones.

Estrategias y compromisos diferentes para la alerta de problemas de matriz.

Muisca Suba fue uno de los equipos que más resalto en estrategias diferentes para el plan de cuidado en salud propia, siendo así que realizan trabajo espiritual a las mujeres que han tenido cargas emocionales con sus parejas e hijos debido a que se asocia esto con las afectaciones en la zona de la matriz de la mujer, además fomenta el uso de la medicina propia con la toma de infusiones que ayudan a regular los ciclos menstruales, realizan los rituales de primera luna como es el caso de la niña Huitaca siendo un ancestro relacionado con la luna y las mujeres.

Estrategias y compromisos en común para la alerta de lombrices y parásitos.

Con relación a la alerta de lombrices y parásitos se tienen a los equipos Muisca Suba, Pijao, Pastos, Yanacona, Nasa, Tubu, Inga, Kamentsa, Kichwa y Uitoto quienes son los que la han identificado al interior de las familias. Siendo dos las principales estrategias a utilizar por los equipos asociada al diálogo sobre las

purgas y a las orientaciones en una buena alimentación basada en el consumo de alimentos propios. Teniendo en este caso la única alerta donde no se identifican elementos diferentes en el plan de cuidado de salud propia.

5.5. Acciones de prácticas de medicina ancestral

Las sesiones e intervenciones realizadas por los equipos de salud indígena muestran que, en general, durante el primer mes no se abordan de inmediato las necesidades o problemas identificados en ese mismo mes. En su lugar, los equipos tienden a postergar la atención de estos temas hasta la siguiente sesión. Esta tendencia sugiere que los equipos pueden estar priorizando la creación de una relación de confianza y la evaluación inicial de las necesidades de las familias y comunidades, antes de abordar directamente los problemas identificados. Sin embargo, también es posible que esta postergación pueda generar retrasos en la atención de necesidades urgentes o críticas.

De las estrategias y compromisos antes descritos a la lectura de las sesiones se identifica que han venido abordando algunas de estas y las han enriquecido con otras formas de sanar según se ve la necesidad, tal es el caso de la consejería espiritual, la cual se han implementado para abordar la alerta de estrés, agotamiento mental o preocupaciones, pero se ha evidencia otra como por ejemplo, los equipos Muisca Bosa y Muisca Suba quienes han realizado consejería emocional, lo que destaca la importancia de controlar las emociones dentro de la familia. Por otro lado, el equipo Yanacona ha fomentado el contacto con el territorio como una forma de descargar las energías acumuladas por el estrés. De manera similar, el equipo Misak ha promovido la danza y la música propia como una herramienta para la relajación y el bienestar emocional. Estas estrategias reflejan la diversidad de enfoques y prácticas que se utilizan para abordar el estrés y promover la salud mental en las comunidades indígenas.

Así mismo con el desequilibrio energético, se han identificado acciones adicionales que buscan restaurar el equilibrio energético. Por ejemplo, el equipo Muisca Suba fomenta la realización de baños con plantas, que se cree que tienen propiedades curativas y equilibrantes. Otros equipos, como el Kichwa y el Nasa,

recomiendan la toma de medicina propia para mejorar la energía. Además, el equipo Nasa enfatiza la importancia del contacto con el territorio para lograr un equilibrio energético.

En cuanto a la alerta de problemas de matriz, se ha estado ejecutando una variedad de prácticas y tratamientos para abordar esta problemática. Como se mencionó en el apartado del plan de cuidado en salud propia se tiene la realización de por lo menos 2 sobos en la zona de la matriz, junto con la aplicación de prácticas de medicina ancestral para eliminar los fríos. Cada equipo ha desarrollado sus propias estrategias y técnicas para abordar los problemas de matriz. Por ejemplo, el equipo Muisca Bosa utiliza emplastos con plantas y sebo de chivo, mientras que el equipo Kichwa utiliza cáscaras de naranja tibia, fajaduras y baños con ruda y hierbabuena. Otros equipos, como el Misak, realizan recogidas de pulso para limpiar la matriz, mientras que el equipo Inga proporciona medicina propia para fortalecer la salud de la mujer.

En el diálogo con la partera se manifiesta que de todas las enfermedades propias que aquejan a el útero lo que más se ha identificado para sanar es el frío de la matriz relacionado principalmente al no cuidado en las labores diarias donde el útero es un receptor amplio en las mujeres que debe ser protegido mediante la vestimenta propia y la matriz débil como consecuencia al no cuidado luego de las gestaciones.

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

6. Capítulo III: Acciones propias desde los saberes ancestrales (medicina ancestral y partería) dirigidas a las personas de los pueblos indígenas de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo.

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

6.1 Caracterización sociodemográfica de la población atendida en acciones propias

Los datos que a continuación se presentan son el resultado de la digitalización de la información en la plataforma GESI para el mes 4.

Tabla 10: Datos demográficos de los integrantes atendidos en acciones propias en medicina ancestral y partería, al 13 de marzo 2025

Datos Demográficos		Total	Porcentaje
Sexo	Hombres	158	38%
	Mujeres	262	62%
Edad	Primera infancia (7 días a 5 años, 11 meses y 29 días)	27	6%
	Infancia (6 a 11 años, 11 meses y 29 días)	31	7%

	Adolescencia (12 a 17 años 11 meses y 29 días)	29	7%
	Juventud (18 hasta los 28 años 11 meses y 29 días)	95	23%
	Adultez (29 a los 59 años 11 meses y 29 días)	195	46%
	Vejez (desde los 60 años en adelante)	43	10%
Víctima del conflicto armado	Si	95	23%
	No	325	77%
Migrante	Si	29	7%
	No	391	93%

Fuente: Bases plataforma GESI marzo 2025

La tabla anterior muestra los resultados de la atención brindada en el presente mes. En total, se atendieron 420 personas, de las cuales el 62% fueron mujeres y el 38% fueron hombres. En cuanto a la distribución por rangos de edad, se observa que la adultez fue la población más atendida, con un 46% del total. Le sigue la juventud, con un 23%, y la vejez, con un 10%. Estos datos proporcionan una visión general de la población atendida y permiten identificar las necesidades de salud más comunes en cada grupo etario. Asimismo, se evidencia que el 23% son víctimas del conflicto armado, siendo 47 hombres y 48 mujeres, mientras que el 7% son migrantes, siendo 8 hombres y 21 mujeres.

En el marco de la atención en salud, se han realizado un total de 244 atenciones desde la medicina ancestral, lo que refleja la importancia de esta práctica en la comunidad. Además, se han realizado 204 atenciones en partería, lo que

demuestra la relevancia de esta especialidad en la atención de la salud reproductiva.

Tabla 11: Necesidad de realizar un seguimiento a las personas atendidas desde la medicina ancestral y partería, al 13 de marzo 2025

Seguimiento	Si	150	36%
	No	270	64%

Fuente: Bases plataforma GESI marzo 2025

Es importante destacar que, de las atenciones realizadas, 150 personas van a requerir una segunda atención debido a que su desarmonía y desequilibrio no se sanaron completamente en la primera instancia representando un 36%, de las cuales 93 son mujeres y 57 son hombres. Esto resalta la importancia de un seguimiento adecuado y una atención integral para garantizar la recuperación total de las personas.

Según los registros del mes 4 y en comparación con los seguimientos requeridos y reportados en el mes 3, se puede observar que un porcentaje significativo de personas que requirieron una segunda intervención en medicina ancestral o partería no acudieron a la segunda sesión. De las 160 personas reportadas en el mes 2 que necesitaban una segunda intervención, el 21% asistió a una segunda sesión con los sabedores y parteras, evidenciándose un aumento significativo en el cumplimiento del seguimiento en salud propia.

Tabla 12: Datos de salud de las personas atendidas desde la medicina ancestral y partería, al 13 de marzo 2025

Datos de Salud		**Total**	**Porcentaje**
EAPB	Capital salud	140	33%

	Sanitas	38	9%
	Compensar	47	11%
	Famisanar	42	10%
	Aliansalud	4	1%
	Salud Total	39	9%
	Sura	12	3%
	Nueva EPS	44	10%
	Dirección de sanidad militar	0	0%
	Dirección de sanidad de policía	0	0%
	Unisalud	2	0%
	Ecopetrol	0	0%
	Magisterio - Fiduprevisora	1	0%
	SOS	2	0%
	Ferrocarriles	0	0%
	Coosalud	1	0%
	Mallamas	27	6%
	Otro	14	3%

	No asegurado	7	2%
Discapacidad	Si	0	0%
	No	420	100%

Fuente: Bases plataforma GESI marzo 2025

La EAPB que cuenta con el mayor número de integrantes afiliados es Capital Salud, con el 33% del total, seguida de Compensar con el 11%. Un 3% de los integrantes están afiliados a otras EAPB, principalmente de territorio, y se atienden mediante portabilidad. Teniendo un 2% de personas atendidas no afiliadas a ninguna EAPB por motivos de cambio de tipo de documento de identidad.

En cuanto a la discapacidad, se encontró que el 0% de los integrantes tienen condiciones de discapacidad. Esto nos puede deducir que las personas con discapacidad presentan una menor asistencia a los espacios propios de sanación en las comunidades indígenas.

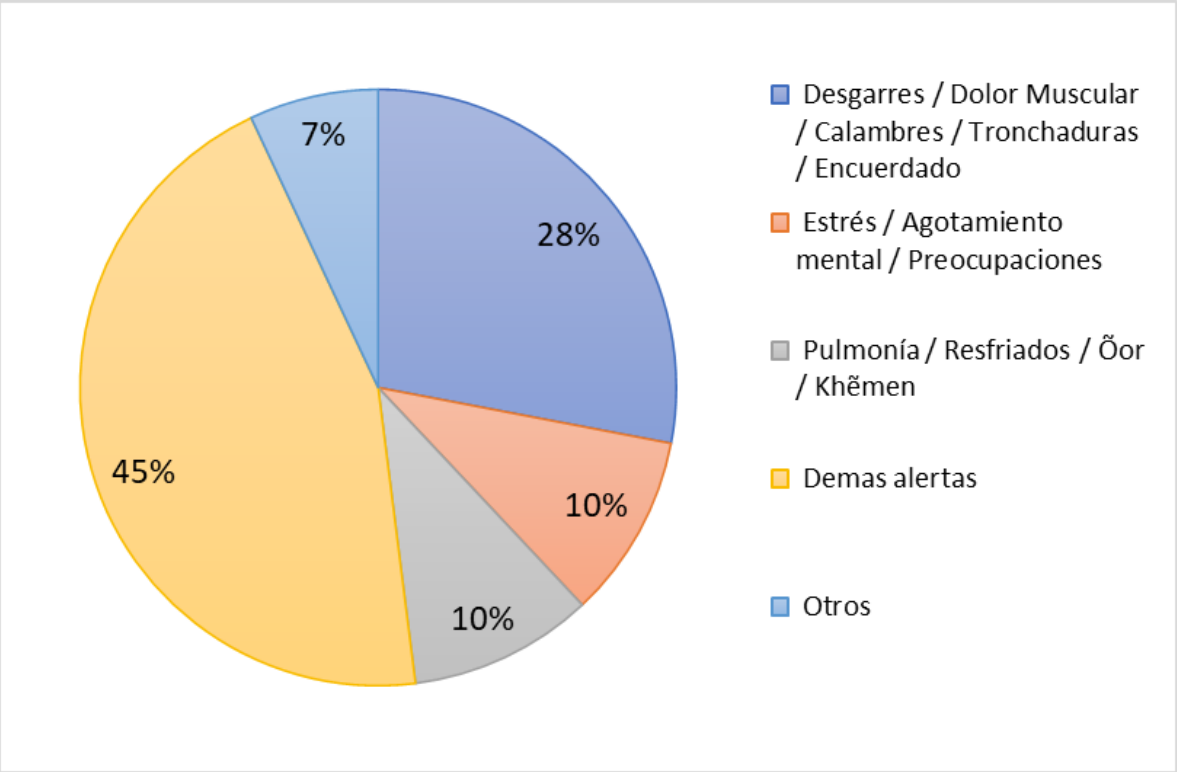
6.2 Principales alertas en salud propia identificadas en las atenciones propias de medicina ancestral y partería

En relación con las principales alertas en medicina ancestral identificadas, se han detectado un total de 422 registros. De estos, 79 corresponden a la categoría de "No aplica", lo que representa un 19% de la población. Esto sugiere que este porcentaje de personas acude a las atenciones en medicina propia y partería con el fin de realizar prácticas ancestrales de promoción de salud y prevención de la enfermedad. Estas prácticas están asociadas principalmente a limpiezas espirituales periódicas, rituales para fortalecer relaciones familiares o para la adquisición de buenos empleos, y consultas a menores de 5 años para dar cuidados desde la partería. Esto refleja la importancia de la medicina tradicional y la espiritualidad en la atención de la salud en estas comunidades.

El otro 81% representa las alertas o enfermedades propias identificadas en las personas que acudieron por las atenciones en salud propia, siendo así que por

lo menos se asocia 1 alerta a cada individuo, representado en la siguiente gráfica estos resultados.

Gráfica 10 Principales alertas en medicina ancestral en acciones propias por equipo de salud indígena, al 13 de marzo 2025



Fuente: Bases plataforma GESI marzo 2025

Según los registros, la alerta más atendida por los equipos de salud indígena es el dolor muscular, también conocido como desgarre, calambres, tronchaduras o encuerdados, con un 28% del total de alertas. Esta condición ha sido atendida por todos los 14 equipos de salud indignea. En segundo lugar, se encuentra la alerta de estrés, agotamiento mental y preocupaciones, con un 10% del total de alertas. Siendo siete equipos de salud indígena los que la han identificado incluyendo Muisca Bosa, Pijao, Pastos, Tubu, Kamentsa, Misak y Uitoto. Finalizando, en tercer lugar la alerta de Pulmonía / Resfriados / Õor / Khẽmen, la cual es identificada y

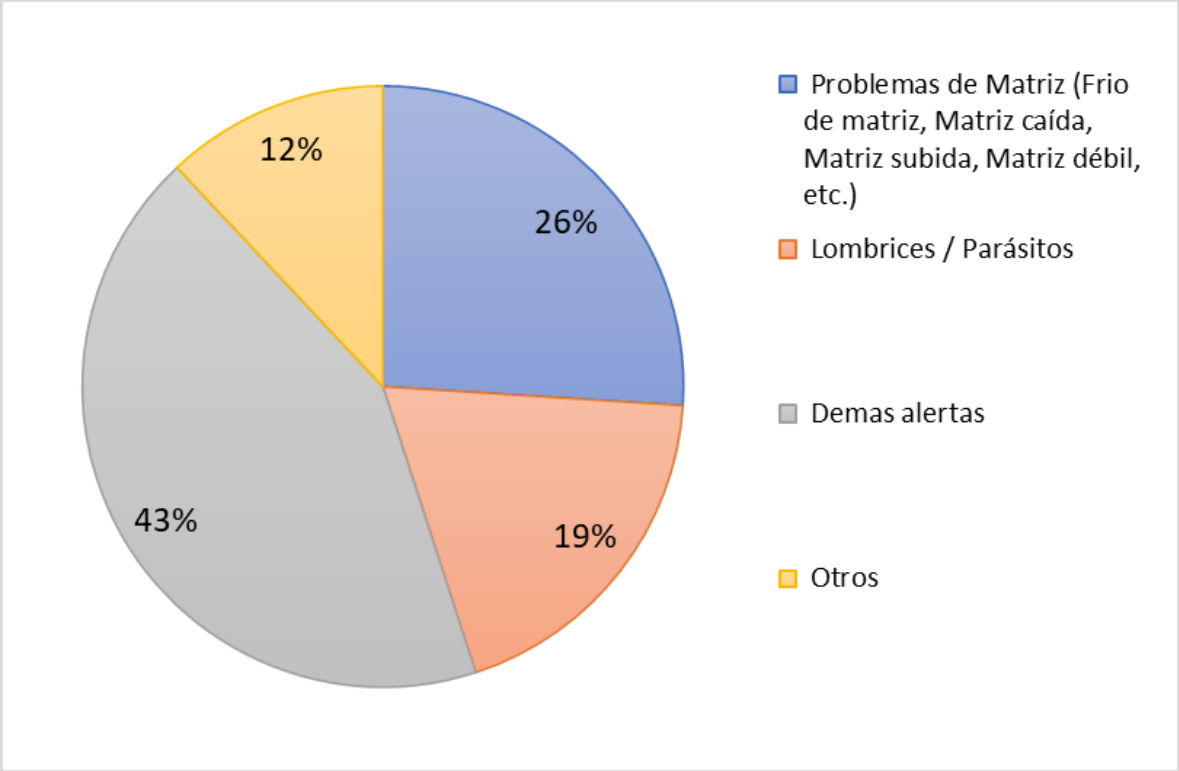
atendida en un 10% por los equipos de salud Muisca Suba, Muisca Bosa, Pijao, Pastos, Tubu, Yanacona, Wounaan, Kamentsa, Misak y Uitoto.

Es importante destacar que el 45% de las alertas corresponden a otras condiciones que, individualmente, representan menos del 10% del total de alertas. Además, un 7% de las alertas se clasifican en la categoría "Otros", lo que sugiere que existen nuevas enfermedades propias que no están incluidas en los listados establecidos y que requieren análisis y consideración para ser incluidas en futuras vigencias. Esto permitirá continuar enriqueciendo los registros diferenciales en salud propia.

En cuanto a las alertas de partería, se han registrado un total de 421 casos. De estos, 335 corresponden a la categoría "No aplica", lo que representa un 80% del total de registros. Esto sugiere que más de tres cuartas partes de las atenciones en partería no se deben a una desarmonía o enfermedad propia específica de las mujeres y niños, sino que se enfocan en afecciones más generales, como desgarres y estrés.

Es importante destacar que, aunque la mayoría de las atenciones en partería no se deben a enfermedades propias específicas, el perfil de partería sigue desempeñando un rol activo en las intervenciones. De hecho, se ha observado que las parteras, al igual que los médicos ancestrales, realizan abordajes para el manejo de desgarres y estrés, lo que refleja la importancia de la partería en la atención integral de la salud de las mujeres y niños en las comunidades indígenas. Se presenta la siguiente gráfica la cual da cuenta de las principales alertas identificadas en la partería.

Gráfica 11 Principales alertas en partería en acciones propias por equipo de salud indígena, al 13 de marzo 2025



Fuente: Bases plataforma GESI marzo 2025

Es interesante destacar que, en el tema de partería, las alertas seleccionadas por los equipos de salud indígena muestran una distribución específica. El 26% de las alertas se relacionan con problemas de matriz, lo que es similar a los hallazgos encontrados en las acciones familiares, seguido del 19% con la alerta de Lombrices / Parásitos. Además, se observa que el 43% de las alertas corresponden a otras condiciones que no están específicamente relacionadas con problemas de matriz.

Finalmente, el 12% de las alertas están siendo seleccionadas como "otras", lo que indica que existen condiciones de salud en partería que no están siendo capturadas por las categorías específicas establecidas. Esto podría sugerir la

necesidad de revisar y ampliar las categorías de alertas para asegurarse de que se están capturando todas las necesidades de salud relevantes en partería.

6.3 Acciones en salud propia para la sanación y cura de las alertas identificadas

Las acciones de sanación y cura que realizan los médicos ancestrales y las parteras para abordar la alerta más común, como desgarres, dolor muscular, calambres, tronchaduras o encuerdados, se centran en la sanación corporal. Los equipos de salud indígena, como Inga, Misak, Kichwa, Nasa, Uitoto, Kamentsa, Eperara, Pastos y Yanacona, utilizan técnicas como sobos con aceites de plantas, cremas y ungüentos calientes para aliviar el dolor y restaurar el equilibrio muscular.

Además, equipos como Inga, Misak, Kichwa, Kamentsa proporcionan orientaciones para que las personas realicen baños con plantas para relajar el cuerpo y reducir la tensión muscular. Algunos sabedores, como Muisca Suba e Inga, también utilizan vendajes en la zona afectada para estimular la circulación sanguínea y promover la sanación. Otros lo llaman fajar para el sostenimiento de los órganos o el enchumbar para la protección del cuerpo.

Es interesante destacar que solo dos equipos, Kichwa y Tubu, se enfocan en Rezos y ritos en lengua propia, asociando las dolencias musculares con la necesidad de protección de los ancestros. Otras técnicas curativas ancestrales más puntuales se señalan en el caso del equipo Muisca Suba, el cual registra que realiza terapia de encuadre lo que significa que aprieta los huesos que se consideran están abiertos y están generando el dolor en el músculo para poder restablecer el equilibrio. Uitoto por su parte realiza compartir de medicina propia con el soplo de ambil, mientras que Misak realiza armonizaciones para primero descargar el estrés que las personas manifiestan tener.

En relación a los problemas de la matriz se tiene una gran variedad de acciones para lograr la sanación por parte de las parteras esto debido a qué problemas de la matriz engloba ya sea fríos de matriz, matriz caída, matriz subida y matriz débil, generando que las opciones como tratamiento ancestral sean variadas.

En un principio se tiene los sobos los cuales son realizados únicamente en la zona de la matriz por equipos como son Muisca Suba, Kichwa y Yanacona.

Los equipos de salud indígena, como Nasa, Pastos y Yanacona, recomendaron y aplicaron diversas prácticas tradicionales para promover la salud y el bienestar de las mujeres y sus comunidades. Algunas de estas prácticas incluyeron:

- Consumo de alimentos propios y medicinales, como aguapanela con ruda y caldo de gallina negra, recomendados por el equipo Nasa.

- Emplastos con plantas medicinales en la zona, realizados por el equipo Pastos.

- Aplicación de aguardiente y plantas medicinales en el vientre de las mujeres, practicada por el equipo Yanacona.

6.4 Espacios físicos para el desarrollo de las atenciones propias

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

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

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

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

Equipos como Muisca Suba, Muisca Bosa, Pijao, Inga, Kichwa y Uitoto han logrado a lo largo del tiempo conseguir sus lugares propios de atención, cerca de las comunidades y con la certeza de poder armonizar los espacios para evitar las concentraciones de malas energías. Los han distinguido como casa de sanación, consultorio de atención, Maloka o Tambo. Permitiendo que la misma comunidad los reconozca como un punto donde pueden acudir y recibir una atención de medicina ancestral y partería.

Otros equipos como Pastos, Kamentsa, Yanacona, Misak, Nasa, Wounaan y Eperara han ideado estrategias para conseguir espacios donde puedan ofrecer las atenciones a la comunidad siendo casa indígena uno de los más utilizados. No obstante, existen barreras para que las personas acudan a este espacio, iniciando por los trayectos que deben realizar, por no tener una zona adecuada para la atención en salud y por la preparación previa y de forma más frecuente para mantener el espacio en armonía y no generar mayor desequilibrio.

Realizar un sobó, una ventosa, un vendaje, una limpieza, un masaje o la toma de una purga requiere de unos mínimos de instalación física para brindar comodidad. Ahora bien, si es una atención espiritual, un rezo, un tejido de palabra, una consejería o la recuperación de sombras perdidas se tendría que disponer de un mayor tiempo que muchas veces se ve interrumpido por qué estos espacios que no son propios se debe finalizar las atenciones en unos horarios determinados.

Durante la ejecución de estas actividades a lo largo de estos meses, se obtiene la siguiente tabla en donde se relacionan cinco categorías de espacios, los cuales son identificados por los equipos.

Tabla 13: Lugares de atención en las acciones propias por equipo de salud indígena, al 13 de marzo 2025

Lugar de la Actividad	Lugar	Total	Porcentaje
	1. Cabildo indígena	10	24%
	2. Casa de pensamiento indígena	10	24%
	3. Casa de sanación	10	24%
	4. Institucional	2	5%
	5. Otro	10	24%

Fuente: Bases plataforma GESI marzo 2025

Se han identificado diferentes lugares de atención para las acciones propias en medicina ancestral y partería, evidenciándose para este mes de ejecución que fueron 3 los lugares que ocuparon el primer lugar de ejecución de actividades siendo estos el Cabildo indigena, las Casas de Pensamiento Indigena y las Casas de Sanación, todas con el 24%. Al seleccionar otros se evidencia el uso de casas de comuneros, gobernadores y sabedores para realizar las atenciones en la comunidad.

Los equipos Pastos y Uitoto realizaron articulación con instituciones para la ejecución de esta actividad, el primero lo realiza con la CDC Julio Cesar Sánchez ubicada en la localidad de Usme y el segundo con el CPI Makade Tinikana.

Tabla 14 Localidades de atención en las acciones propias por equipo de salud indígena, al 13 de marzo 2025

Localidad	Total	Porcentaje
1- Usaquén	0	0%
2- Chapinero	0	0%
3- Santa Fe	2	5%
4- San Cristóbal	7	17%
5- Usme	6	14%
6- Tunjuelito	0	0%
7- Bosa	3	7%
8- Kennedy	0	0%
9- Fontibón	4	10%
10- Engativá	3	7%
11- Suba	4	10%
12- Barrios Unidos	0	0%
13- Teusaquillo	0	0%
14- Los Mártires	0	0%
15- Antonio Nariño	0	0%
16- Puente Aranda	0	0%

17- La Candelaria	9	21%
18- Rafael Uribe Uribe	0	0%
19- Ciudad Bolívar	4	10%
20- Sumapaz	0	0%

Fuente: Bases plataforma GESI marzo 2025

Para complementar lo relacionado con el lugar en donde los equipos están realizando las acciones propias en medicina ancestral y partería Es interesante destacar que solo 9 localidades son las registradas para ejecutar las acciones propias en medicina ancestral y partería. Esto sugiere que la práctica de la medicina ancestral y la partería se concentra en un número limitado de localidades. Dentro de estas 9 localidades, La Candelaria se destaca como la localidad con mayor relación con las acciones propias en medicina ancestral y partería, con un 21% de los registros. Esto se debe probablemente a la presencia de la Casa de Pensamiento Indígena en esta localidad.

Seguida de las localidades San Cristóbal con el 17% y Usme con el 14% en función a los equipos Eperara y Tubu en la primera localidad y Nasa, Pijao y Uitoto con la segunda localidad.

7. Capítulo IV: acciones comunitarias diferenciales e interculturales para cada uno de los catorce (14) pueblos indígenas las cuales promoverán y reforzarán saberes y prácticas propias de cuidado en la salud de las comunidades

El desarrollo de las acciones comunitarias tiene el principal objetivo el fortalecer la medicina propia de cada uno de los pueblos indígenas, lo que significa realizar círculos de palabra o diálogos de saberes con la misma comunidad sobre unos temas relevantes en medicina propia qué requieren ser fortalecidos en contexto de ciudad. Esto genera que la participación de los perfiles en salud no sea de educación sino de tejido de palabra con la comunidad con el fin de perpetuar la

sabiduría que tienen las comunidades en relación a sus usos y prácticas propias, llegando a la reflexión de cómo en contexto ciudad se puede continuar con el legado de los pueblos originarios.

7.1 Contenido temático del fortalecimiento en medicina propia

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

Además, se da la orientación de dialogar con la comunidad como parte del fortalecimiento de la medicina propia. Específicamente, se busca profundizar en el concepto de cosmovisión en salud, que ha sido trabajado en contratos anteriores con los perfiles de médicos ancestrales y parteras. Sin embargo, se considera necesario involucrar a la comunidad en este proceso para recopilar sus aportes y perspectivas sobre este concepto en cada uno de los pueblos.

Tabla 15 Temas para el fortalecimiento de medicina ancestral por equipo de salud indígena, al 13 de marzo 2025

Equipo de salud	Tema de la Jornada
Muisca Suba	El primer territorio desde los saberes ancestrales
Kichwa	Soberanía alimentaria kichwa
Inga	Fortalecer uso de “iaku chundur” para armonizar mente, cuerpo y espíritu en vísperas de “atun puncha”
Misak	No olvidemos nuestras huertas (Namuy yatul wan pesanamumik)

Equipo de salud	Tema de la Jornada
Kametsa	Preservación de los saberes ancestrales al betskanate
Pastos	Empoderamiento y fortalecimiento de la mujer indígena
Yanacona	Preparación y uso de la calabaza
Uitoto	La importancia del mambe y el ambil
Pijao	Palabra dulce sobre los cuidados de guipas con resfriado
Eperara	Espanto
Muisca Bosa	Protegiendo a Nuestras Mujeres Muiscas
Wounaan	Cuidado de los oídos- (CHAII KASCHOSIM) del recién nacido
Nasa	Huellas de sabiduría
Tubu	Usos y costumbres de la medicina tradicional

Fuente: Bases plataforma GESI marzo 2025

La tabla muestra los temas principales abordados por los equipos de salud indígena, que se pueden clasificar en cuatro categorías:

- Medicina propia indígena: Los equipos Inga, Yanacona, Uitoto y Tubu dialogaron sobre esta temática, destacando la importancia de la medicina tradicional en sus comunidades.
- Manejo de enfermedades: Los equipos Pijao, Eperara y Wounaan se centraron en el manejo de enfermedades, tanto propias como occidentales, buscando estrategias para prevenir y tratar enfermedades en sus comunidades.
- Empoderamiento y protección de las mujeres: Los equipos Pastos y Muisca Bosa abordaron este tema, enfocándose en la importancia de empoderar y proteger a las mujeres en sus comunidades.

- Temas independientes: Otros equipos, como Muisca Suba, Kichwa, Misak, Kamentsa y Nasa, abordaron temas específicos y únicos, como el saber del primer territorio, la soberanía alimentaria, las huertas caseras, los saberes de la celebración del Betskanate y el ciclo de las personas Nasas respectivamente.

7.2 Análisis por pueblo de los resultados de las acciones comunitarias

Para analizar los resultados de cada uno de los fortalecimientos realizados en los equipos indígenas, se toma como base la relatoría presentada por cada uno. Los equipos de salud indígena de diferentes pueblos están trabajando en la preservación y fortalecimiento de sus tradiciones culturales el cual fue uno de los temas principales.

Durante el cuarto mes de ejecución del contrato, el tema principal abordado fue la medicina propia indígena, específicamente el equipo de salud Tubu dirigió su atención a toda la población para enseñarles a utilizar el Mambe y el tabaco como medicina de protección. En el diálogo con la comunidad, se destacó que los padres y abuelos utilizaban estas medicinas tradicionales para diversos cuidados, incluyendo tratamiento, prevención y protección de la salud. A lo largo del fortalecimiento de este tema, se resaltó el origen del pueblo Tubu, cuya cosmovisión establece que proviene de otra dimensión y trae conocimiento para reconstruir la sociedad.

Además, se destacó que las medicinas tradicionales, como el Mambe y el tabaco, se consumen desde edades tempranas, siempre bajo la orientación de un abuelo que guía al joven por el camino correcto. Como resultado, algunos participantes iniciaron la toma de medicina propia desde los 8 años.

Similar al equipo anterior, el equipo Uitoto también abordó la importancia del Mambe y el Ambil, destacando su papel en la protección, prevención y tratamiento de enfermedades, así como en la conexión con los ancestros para mantener un equilibrio espiritual, mental y físico. Durante el diálogo, se recordó cómo se realiza la siembra y cosecha de los elementos necesarios para preparar el Mambe y el

Ambil, y cómo se conjuran ambos para darle un propósito a la medicina sin malas intenciones, sino para la adquisición de conocimiento.

Finalmente, se resaltó que, aunque tradicionalmente el consumo de esta medicina era principalmente realizado por los abuelos hombres, en la actualidad las mujeres han venido apropiándose de su consumo para la construcción de conocimiento y el tejido de la palabra.

El equipo Inga se enfocó en fortalecer la medicina ancestral en el contexto de la celebración del Atun Puncha, una fecha importante para su comunidad. Esta celebración implica una armonización de mente, cuerpo y espíritu mediante el uso del Iaku Chundur, una medicina ancestral que protege y limpia para garantizar prosperidad y armonía en el nuevo año Inga.

Durante el círculo de palabras, se destacó el reconocimiento de las plantas medicinales que componen el Iaku Chundur, junto con su importancia y beneficios.

Por otro lado, el equipo Yanacona se centró en el fortalecimiento de la preparación y usos de la calabaza, considerada un alimento propio que se cocina junto con la mazorca. Esta calabaza se puede preparar en guisos, tanto en platos salados como dulces, y es un alimento ancestral muy cultivado en el territorio del Cauca.

Continuando con el segundo tema más abordado se tiene el manejo de las enfermedades en el caso de los equipos Pijao y Wounaan se centraron en aquellas que se consideran como enfermedades occidentales. En primero lo desarrolló desde el círculo de la palabra sobre los cuidados de los Guipas en tiempos de lluvia lo cual desencadena lo que ellos llaman resfriados o pestes.

Se destaca el uso por parte de la comunidad de plantas como el eucalipto, la manzanilla, la hierbabuena, el jengibre, el limón, la sábila, la naranja, el extracto de propóleo y el extracto marañón.

Mientras que el equipo Wounaan se centró en las enfermedades del oído en los niños de la comunidad. Los participantes durante esta actividad señalaron que el dolor de oído se presenta inicialmente cuando los menores van a zonas como

Ríos oficinas en donde se sumergen durante un largo tiempo y al salir presentan las dolencias. Desde la medicina ancestral se destaca que reconocen el uso de la albahaca blanca o la suelda con suelda en infusiones y en gotas en los oídos como parte de la sanación a esta dolencia.

Por último el equipo Eperara realiza fortalecimiento de enfermedad propia llamada Espanto, señalando que esta puede llevar a la muerte. En esta enfermedad el principal actor que interviene es la Partera no obstante el Jaipana primero tiene que descartar que no esté asociada a una sombra perdida.

Se entiende que el espanto es una enfermedad tanto física como espiritual que suele sucederle a los niños menores de 5 años presentando síntomas como miedo, problemas para dormir, intranquilidad, fiebre y diarrea. Siendo asociada a que un espíritu por lo general de algún difunto está acechando al menor y lo perturba.

El tercer y último tema más desarrollado fue el empoderamiento y protección de las mujeres, para esto el equipo Pastos desarrolló acciones para fortalecer la autonomía y liderazgo de las mujeres en la comunidad mediante la transmisión de saberes y espacios de reflexión. Se busca equilibrar lo femenino y lo masculino, ya que la cosmovisión del pueblo Pastos considera que este equilibrio es fundamental. La participación estuvo dirigida a hombres y mujeres de la comunidad, independientemente de su edad. Se destacó la participación de lideresas femeninas de la comunidad Pastos, quienes compartieron sus experiencias en el posicionamiento de las comunidades indígenas en el contexto ciudadano.

Concluyendo con el equipo Muisca Bosa quien realizó un círculo de palabra para rescatar el legado de las abuelas en la comunidad indígena, especialmente en cuanto al cuidado y protección que realizan en sus hogares. Se resaltó el uso de prácticas tradicionales como el Verde Yaco, las vaporizaciones, los baños de asiento y la actividad física.

8. Capítulo V: acciones para la implementación del plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario, en los 14 pueblos indígenas

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

8.1 Adquisición de insumos propios según el pueblo indígena

La adquisición de insumos parte de dos elementos claves, el primero es la desarmonía que presenta la persona, familia o comunidad, estas orientan la forma como el sabedor y la partera realizarán la sanación, requieren de un diálogo consciente con estos perfiles en ambientes adecuados para evitar distracciones y lograr comprender lo que aqueja en salud a las personas. El segundo elemento clave son las vías de compra, 12 de los equipos de salud provienen fuera del distrito capital, unos más cercanos que otros, deben establecer mecanismos efectivos para asegurar que la medicina tradicional que conocen y que saben que es efectiva llegue en óptimas condiciones.

En el diálogo con los perfiles médicos ancestrales, parteras y gestores se resalta que los insumos ancestrales varían entre los 14 pueblos indígenas. Esto es debido a las diferentes formas de concebir la salud y la sanación, las desarmonías que presentan no son las mismas para todos los pueblos y aunque puedan llevar el mismo nombre no se tratan de la misma forma.

Los sabedores de cada pueblo conocen el uso de la medicina ancestral de su territorio de origen, por lo que no podrían usar con la misma seguridad elementos de otras zonas. Así es el caso del equipo pijao el cual usa extracto de alacrán, infundía de gallina o aceite de raya. Otro ejemplo puede ser el equipo Wounaan, la sabedora cuenta que utilizan dos animales que solo se ven en el chocó como es el guatín y el paos.

Equipos como Uitoto, Tubu y Eperara tienen semejanzas con el uso del mambe, ambil y cigarrillos piel roja para sus diferentes rezos. Las bebidas sagradas suelen ser utilizadas de diferentes formas, la chicha, el chirrincho, el tapetusa, el viche, el yagé o la caguana son base en muchos tratamientos.

El uso de insumos propios traídos del territorio es común, es una estrategia usada por los sabedores para garantizar la efectividad de la preparación y tratamiento a realizar. Es por esto que los sabedores dialogan e informan a las personas que debe esperar un poco para iniciar el tratamiento debido a que la medicina propia está siendo traída de territorio, la respuesta de la persona es positiva, acepta la espera y deposita más confianza y seguridad en el tratamiento ya que viene de su territorio de origen. Refleja que el sanar involucra usar la medicina propia de su pueblo ya sea en el contexto ciudad o en su territorio.

El valor que tiene la adquisición de estos insumos desde territorio parte de conocer cómo se siembra en estos lugares, cómo se cosecha, se pide permiso a la tierra, se espera los tiempos de luna, se guarda el espíritu de la planta o se consiguen animales que ayudan a potencializar los efectos. No obstante, en el diálogo con los sabedores se manifiesta en pueblos como Nasa y Misak que la situación de violencia agudiza el ingreso a los territorios para la búsqueda de medicina propia, por otra parte, equipos como Tubu y Uitoto mencionan que el costo de la medicina propia ha aumentado debido al aumento en los transportes de traslados que para las zonas del Vaupés y Amazonas es solo aérea.

8.2 Adaptación para la adquisición de insumos propios

Es importante resaltar que muchas veces la planta o el insumo requerido no está en cosecha y se debe esperar para su adquisición, también puede pasar que ingresan nuevas familias o integrantes que hacen que las preparaciones sean diferentes.

Para adquirir insumos, los sabedores mencionan que ya cuentan con preparaciones que suelen usarse como limpieza corporal y espirituales, procuran iniciar sus intervenciones haciendo esto con la persona o familia para permitir una mejor aceptación del tratamiento. Los baños corporales también se contemplan

antes de saber las desarmonías que aquejan a la persona ayudando a despejar la mente y la preparación de aceites, cremas o pomadas para los dolores de todo tipo, ya sea en huesos o músculos son las que más se tienen en todos los equipos de salud debido a la experiencia que tienen los sabedores al comprender que los dolores de huesos y desgarres suelen ser alertas con mayor presencia en las personas.

Es clave que en la ciudad los sabedores se han tenido que adecuar de varias maneras, en sus casas o espacios en los cabildos han creado huertas para cultivo de fruta, plantas, vegetales intentando obtener un producto similar al proporcionado por su territorio, han construido espacios sagrados para rituales y pagamentos o espacios comerciales que les brindan economía e intercambio de insumos necesarios para sus preparaciones, también han identificado lugares en los que consiguen insumos similares como plazas de mercado. Esto para lograr en el contexto ciudad tener una materia prima lo más pura y saludable, sin químicos, respetando las tradiciones del pueblo para el cultivo y con la intención espiritual que será la que permite en gran medida la sanación.

Otra de las opciones que se contemplan es la de aprender a utilizar otro tipo de plantas que si se encuentran en ciudad. En su mayoría los sabedores y parteras afirman que ha sido un mecanismo ampliamente utilizado por ellos, dialogan con las personas que viven en la ciudad y suelen utilizar las plantas más comunes, el equipo Kichwa resalta que han aprendido a utilizar la ruda, la hoja de aguacate, la sábila y hoja de nogal para emplastos, ceremonias, limpias y tratamientos. Ellos tienen el reto de aprender el uso de plantas de otro país, recordando que son oriundos del Ecuador. Así mismo el equipo Pijao luego de las prácticas de sanación en ciudad ha utilizado plantas como tensionaría, pulmonaria, diente de león o pronto alivio que en el Tolima no se consiguen. El Jaipana del equipo Eperara también ha debido adecuar el uso de las plantas a lo que se consigue en la ciudad como la ruda, el palo santo, el romero y la hoja de tigre.

Incluso el mismo pueblo Muisca Bosa señala que a veces ellos no encuentran plantas para el tratamiento de desarmonías y el conocimiento que tienen hacen que utilicen otras como es el caso de la planta de insulina que suele ser reemplazada

por la Alcachofa o el apio por el cilantro para dolores estomacales. El equipo Yanacona deja ver que muchas desarmonías tienen varias formas de sanación y esto facilita que los sabedores intenten todas las vías, aunque no descartan que se tienen unas enfermedades propias que sí y sólo si se curan con la preparación exacta de la medicina ancestral.

No obstante, se tiene equipos donde existe un cierre cultural a utilizar plantas de otros territorios, siendo así el caso de la partera Eperara quien rechaza utilizar medicina de otra parte que no sea su territorio porque su tradición de sanación es un legado de sus ancestros que los ata al territorio de origen, es así que el viche debe ser traído del cauca, debido a que es realizado con caña que ellos mismos cultivan, preparado por la misma comunidad.

8.3 Descripción de la preparación de medicina propia

Las preparaciones realizadas por cada uno de los sabedores y parteras de los equipos de salud indígena varían de pueblo en pueblo. Para llegar a realizar una preparación se conoce antes la desarmonía que presenta la persona o familia, luego se adquieren los insumos los cuales suele ser lo más fresco o recientes posibles, se inicia con la preparación siendo la madrugada uno de los horarios más usados por los ancestrales y se finaliza con el rezo o la intención que se quiere tener con esa medicina propia. A continuación, se tiene la siguiente tabla la cual describe la medicina propia preparada para este mes en cada uno de los equipos de salud indígena.

Tabla 16: Principales preparaciones ancestrales por equipo de salud indígena, al 13 de marzo 2025

Equipo de salud	Preparaciones
Muisca Suba	Jarabe Para Subir Las Defensas, Desintoxicante, Medicina Para Diabetes Medicina Para El Colon, Emplastos, Terapia Cálida, Limpia, Aceite Medicinal

Equipo de salud	Preparaciones
Kichwa	Crema De Caléndula, Crema Para La Piel
Inga	Iaco Chundur, Coquindo, San Pablo Alpa, Carpintero Vinan, Otoba, Purgante Plantas Ancestrales, Kunuambe, Ungüento Ancestral
Misak	Baba De Caracol, Siete Esencias, Pomada De Árnica, Crema De Caléndula, Aceite De Eucalipto, Crema De Caléndula, Crema De Rosas, Crema De Hierbabuena
Kametsa	Licuado de naranja y jengibre, licuado de sandía, licuado de pepino, infusiones de aromáticas.
Pastos	Curado, deshidratación de plantas
Yanacona	Vedox, esencia, cartílago de tiburón, fibra para el colon, jarabe de totumo, biosex, jarabe defensas, precesobar, harina 7 granos, aceite de romero, ungüento de aguardiente, aceite de manzanilla, aceite de caléndula, infundía, bebidas para resfriados, ruda tostada, compuesto de plantas, vinagre de mata.
Uitoto	Sahumerio, Limpia, Baños, Caguana, Chuchuguaza, Emplasto
Pijao	**Pendiente**
Eperara	Preparación de Pilde, Hierba de sahumerio, pomada especial, entrega de hierba para curar pasmo
Muisca Bosa	**Pendiente**
Wounaan	Crema para los dolores, aceite de ricino.
Nasa	Riegos De Plantas Frescas Y Dulces, Chirrincho-Coca, Polvo De Limpieza, Pomadas De Caléndula, Aceite De

Equipo de salud	Preparaciones
	Caléndula, Vaporización Plantas Calientes, Aromáticas
Tubu	Gotas contra el chundu, aromáticas hechas con plantas medicinales del Pueblo Tubu, copal saumerios para armonización, Limpieza espiritual /tabaco /ajos, Armonización del Mambe, protección con cigarrillos, Rezos del Carayuru, Rezos del tabaco.

Fuente: Formato insumos propios marzo 2025

Los equipos de salud durante los espacios de armonización planean una gran variedad de preparaciones de medicina ancestral para su uso en las diferentes actividades siendo así que en este mes los equipos Pijao, Yanacona, Tubu y Nasa se destacan por sus amplias preparaciones realizadas. Se destaca que el equipo Tubu en contratos anteriores se restringía a la compra de su medicina y al pasar el tiempo, junto con la experiencia adquirida en el proceso ha registrado preparaciones para la limpieza de estómago, manejo de la migraña y alimento propio que es rezado por las sabedoras para la sanación. Así mismo con el equipo Eperara se señala el avance en el registro de sus preparaciones las cuales en un principio se contemplaban era solo para sanación espiritual mediante los rezos, no obstante, se evidencia actualmente que han fortalecido su medicina al punto de realizar preparaciones para curar el pasmo y realizar pringues.

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

La complementariedad entre la medicina ancestral y la medicina occidental es fundamental para el trabajo de los equipos de salud indígena. Esto permite ofrecer a las personas atendidas una variedad de opciones para abordar sus

necesidades en salud. En este sentido, el siguiente capítulo presenta el accionar de los equipos de salud indígena en relación con las gestiones en medicina occidental.

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

Para este tercer mes de ejecución se da un seguimiento a las activaciones de rutas generadas anteriormente y las gestiones que han realizado de forma autónoma los técnicos en salud. Siendo así que se tiene la siguiente tabla.

Tabla 17 Número acumulado de activaciones de respuesta sectoriales e intersectoriales y Gestiones del técnico en salud con respuesta efectiva de los equipos de salud indígena, al 30 de marzo 2025

Equipo de salud	Activaciones de Ruta	Respuesta Efectiva	Gestiones del técnico	Respuesta Efectiva
Muisca Suba	4	3	38	32
Kichwa	0	0	43	41
Inga	13	6	78	39
Misak	0	0	45	11
Kametsa	0	0	1	1
Pastos	5	4	32	24
Yanacona	0	0	19	13
Uitoto	5	2	41	23
Pijao	10	7	34	20
Eperara	0	0	22	20
Muisca Bosa	0	0	29	21
Wounaan	5	2	63	34

Equipo de salud	Activaciones de Ruta	Respuesta Efectiva	Gestiones del técnico	Respuesta Efectiva
Nasa	0	0	39	34
Tubu	0	0	41	15
Total	**42**	**23**	**525**	**328**

Fuente: Drive gestiones de técnicos y activaciones de ruta, meses marzo 2025

Se han realizado un total de 42 activaciones de ruta por parte de los 14 pueblos, con el objetivo de abordar diferentes necesidades de salud. El equipo Inga e Pijao fueron los que más activaron, con un total de 13 y 10 activaciones de ruta respectivamente, principalmente debido a los resultados de tamizaje realizados a las familias, que identificaron alertas para la ruta cardio cerebrovascular.

Le sigue el equipo Uitoto, Pastos y Wounaan, con 5 activaciones de ruta orientadas a la misma necesidad. Es importante destacar que todas estas rutas fueron cargadas al sistema SIRC, actualmente se ha tenido una respuesta efectiva a un total de 23 activaciones. Teniendo en mayor medida la activación de 17 rutas dirigidas a la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas, 6 a la población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas, 4 para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento y la ruta de promoción y Mantenimiento de la salud. Así mismo se han llevado a cabo un total de 525 gestiones por parte de los técnicos en salud, las cuales incluyen agendamiento de citas, autorización de exámenes y órdenes médicas, así como la interposición de peticiones, quejas y reclamos (PQRS). De estas gestiones, 328 han sido efectivas, lo que significa que las personas han acudido a sus agendamientos médicos o han tenido acceso a su servicio de salud de manera cumplida. Es destacable que los equipos Wounaan e Inga han realizado la mayor cantidad de gestiones, seguidos de cerca por los equipos Kichwa y Misak. Esto demuestra el compromiso y la eficiencia de estos equipos en la gestión de la salud de sus comunidades.

Otra forma de tener respuesta a nivel sectorial y como respuesta al compromiso adquirido entre medicina ancestral indígena y la EAPB capital salud se tienen resultados de los casos remitidos a la EAPB con sus respectivas respuestas.

Tabla 17 Número acumulado de activaciones de respuesta sectoriales e intersectoriales y Gestiones del técnico en salud con respuesta efectiva de los equipos de salud indígena, al 30 de marzo 2025

Equipo de salud	N° de Casos Remitidos	Respuesta Efectiva
Muisca Suba	0	0
Kichwa	0	0
Inga	0	0
Misak	0	0
Kametsa	0	0
Pastos	4	1
Yanacona	7	3
Uitoto	1	0
Pijao	1	0
Eperara	0	0
Muisca Bosa	12	7
Wounaan	2	2
Nasa	4	0
Tubu	4	1
Total	**35**	**14**

Fuente: Drive EAPB Capital Salud mes marzo 2025

Se han remitido un total de 35 casos, con una respuesta efectiva del 40%. El equipo de salud Muisca Bosa lidera la remisión de casos con 12, seguido de Yanacona con 7. La articulación realizada ha permitido ampliar la cantidad de casos

reportados, incluyendo exámenes médicos en formato PDF. Además, se ha trabajado en estrecha colaboración con los equipos de salud para garantizar la corresponsabilidad del usuario en la gestión de sus citas médicas y brindar un acompañamiento efectivo posteriormente.

Se llevó a cabo la primera sensibilización en el centro zonal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en la localidad de San Cristóbal, en colaboración con el equipo de salud yanacona. Esta actividad permitió crear un espacio de armonización para el diálogo entre funcionarios del ICBF, referentes de política pública indígena y el equipo de salud de Medicina Ancestral Indígena.

Durante este encuentro, se presentó la normativa vigente sobre atención con enfoque étnico diferencial y se compartieron prácticas de medicina propia, como la armonización. Aunque se había planificado desarrollar casos desde Medicina Ancestral Indígena (MAI) el mes anterior, el centro zonal tenía una agenda muy ocupada y requirió una intervención más rápida.

En articulación con la referente de la política pública indígena en centro Oriente y la referente de la política territorial se logra realizar una intervención dirigida a los trabajadores sociales que laboran en la unidad de servicios de salud de Santa Clara en donde se presenta el contrato interadministrativo de Medicina ancestral indígena la importancia de tener una atención en salud con un enfoque diferencial y las formas como se pueden articular los casos que sean de competencia para atender de los 14 pueblos indígenas a nivel distrital a partir del decreto 612 del 2015. De forma similar se realizó una presentación del contrato interadministrativo con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

Parte de este resultado fue la buena aceptación que se tuvo por parte de los trabajadores sociales con estos equipos diferenciales en los que se pueden apoyar. También se sostuvo una reunión con los cuatro referentes de política pública indígena para poder articular y armonizar la acción conjunta que se viene desarrollando desde el año pasado en esta reunión se tocaron temas claves como fueron las preguntas que se van a realizar a las parteras y médicos ancestrales de los 14 equipos de salud indígena con un enfoque real en relación al tiempo y a la

comprensión de la misma pregunta. Siendo así que se establecen unas fechas para realizar estas intervenciones y dejando como compromiso los referentes de política pública indígena pasar los resultados al equipo coordinador de Medicina Ancestral Indígena como parte de las fortalezas que se pueden identificar en la atención en salud propia.

Finalmente se llevó a cabo una reunión con profesionales de la Dirección de Participación Social y Salud de la Secretaría de Salud, quienes presentaron dos productos relacionados con la línea de salud en Medicina Ancestral Indígena, que se enmarca en el CONPES 37. Esta reunión permitió al equipo coordinador comprender mejor la dirección de la política pública indígena y cómo articular los resultados y esfuerzos desde el contrato interadministrativo. Se estableció la necesidad de continuar las reuniones de forma mensual a nivel distrital para organizar una agenda estratégica.

El primer punto a abordar en esta agenda es la creación de una ruta de atención en salud a nivel distrital. Esta ruta permitirá mejorar la coordinación y articulación entre los diferentes actores involucrados en la atención en salud para las comunidades indígenas.

10. Conclusiones y Recomendaciones

Las conclusiones que se van a señalar a continuación tienen relación con cada uno de los capítulos que se fue desarrollando a lo largo de este documento de análisis con el fin de destacar los puntos importantes en la ejecución de actividades en el proceso de Medicina Ancestral Indígena.

La primera conclusión que se extrae del documento es la importancia de los espacios de armonización para los equipos de salud indígena. Estos espacios permiten el intercambio de palabras y experiencias entre los diferentes perfiles, lo que ayuda a orientar las acciones y aclarar la mente para tomar decisiones informadas. Además, se destaca la necesidad de realizar estos espacios de armonización en sitios sagrados, con el fin de dar agradecimiento a los ancestros y

pedir por la sabiduría necesaria para la sanación de las comunidades indígenas. Esto sugiere que la espiritualidad y la conexión con la naturaleza son fundamentales en la práctica de la medicina ancestral indígena.

Se propone incluir en futuros contratos la realización de ceremonias de armonización en sitios sagrados, lo que permitiría profundizar en la conexión espiritual y la sabiduría ancestral, y fortalecer la práctica de la medicina ancestral indígena en el distrito.

Las acciones familiares realizadas por los equipos de salud indígena han arrojado varias conclusiones importantes. Una de ellas es que las familias indígenas en el distrito se concentran principalmente en la zona sur y suroccidente de Bogotá. Esto ha llevado al equipo coordinador a fortalecer los lazos con las instituciones ubicadas en estas zonas, como los hospitales de Meissen, Vista Hermosa y Usme. Es destacable que se ha logrado sensibilizar a los trabajadores sociales de estos hospitales, quienes ahora permiten el ingreso de los equipos de salud indígena para realizar seguimientos a casos específicos. Esto demuestra un avance importante en la colaboración entre las instituciones de salud convencional y las prácticas de salud indígena, lo que puede beneficiar significativamente a las comunidades indígenas en el distrito.

También se ha encontrado que aproximadamente 275 familias son originarias de sus territorios de origen, lo que indica que las migraciones al interior del país siguen siendo un fenómeno común, lo que implica que las familias indígenas se deben adecuar a un desarrollo de vida diferente al que han tenido en sus territorios. Así mismo con el equipo Kichwa se han tenido que articular de forma diferente para brindar atención en salud occidental a la población migrante extranjera en Colombia, haciendo enlaces con instituciones como migración, ministerio de interior y fundaciones.

Además, se ha identificado la necesidad de fortalecer vínculos con las entidades de salud de los territorios de origen, ya que muchas personas atendidas en la ciudad tienen afiliaciones a otras Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). También es fundamental fortalecer las alianzas con las EAPB del distrito, como Capital Salud y Famisanar. Finalmente, se ha encontrado que el

28% de las familias se consideran víctimas del conflicto armado y requieren una intervención de la medicina ancestral indígena con un enfoque psicosocial diferente.

Las acciones dirigidas a las familias han permitido generar una variedad de intervenciones para la sanación de las alertas o enfermedades identificadas por los sabedores y parteras. Estas intervenciones incluyen consejerías espirituales, sobos corporales y armonizaciones, lo que ha permitido realizar comparaciones entre pueblos y resaltar las similitudes y diferencias en sus prácticas y tradiciones de salud. Sin embargo, también se ha identificado la necesidad de fortalecer la escritura y la documentación de las intervenciones realizadas por los perfiles de salud. Esto permitiría capturar de manera más efectiva la información sobre las intervenciones realizadas y mejorar la calidad de la atención en salud.

Es importante reconocer que, desde la concepción indígena, las fortalezas radican en la tradición oral. Sin embargo, se espera continuar fortaleciendo la importancia de los registros escritos de las acciones desarrolladas por los equipos de salud, desde las autoridades indígenas. Esto permitiría combinar la riqueza de la tradición oral con la eficacia de la documentación escrita, lo que podría mejorar la calidad de la atención en salud y fortalecer la práctica de la medicina ancestral indígena.

Tal es el reto que tiene el equipo coordinador en relación a las alertas que se están registrando como “Otros” que durante el diálogo con médicos ancestrales y parteras se identifican tres variables la primera es que las alertas al estar asignadas a uno de los perfiles no logra plasmar el sentir del equipo de que la partera muchas veces hace la sanación que se espera del médico ancestral y viceversa, un ejemplo de estos es el manejo del estrés en donde en algunos equipos es la partera quien aborda este tema pero como la alerta en el listado de medicina ancestral el equipo tiende a confundirse y la registra como “Otros” a pesar de que ya se tiene una categoría para registrar. Este es un inconveniente que se ha manifestado tiempo atrás y que se le ha dado fortalecimientos y orientaciones desde el equipo coordinador, pero aún se evidencia estos registros incorrectos que dificultan el análisis.

La segunda variable está relacionada con la necesidad de visibilizar las alertas con nombres propios, en el tejido de palabra los médicos ancestrales y parteras prefieren registrar las alertas con nombres propios de su cultura y tradición, en lugar de utilizar nombres en español que no les son familiares. Por lo tanto, en un ejercicio que se está haciendo desde la coordinación se busca captar esa información y ajustar los siguientes formatos.

Finalmente, la tercera variable, era la esperada por el equipo coordinador, la cual indica que tenemos nuevas enfermedades propias que se han venido identificando a lo largo de las intervenciones y que se requiere ampliar los listados con los que ya se cuentan.

En las acciones propias se evidencia la importancia de tener un espacio propio y es de resaltar que los equipos continúan realizando estrategias para poder dar alcance articulando ya sea con espacios comunitarios, casas de cultura y las mismas viviendas de comuneros. Por un lado, esto deja ver las habilidades de resolución que tienen los equipos, pero por el otro no se puede negar que más de la mitad de los 14 pueblos indígenas no cuentan con un espacio propio para poder realizar estas atenciones. Los diálogos sostenidos con los médicos ancestrales y parteras han identificado variables adicionales que influyen en la decisión de no dejar de utilizar algunas metodologías como el rotar el lugar de la atención. Algunos equipos no quieren cambiar de espacio porque su población está distribuida en todo el distrito, mientras que otros han logrado generar confianza en la comunidad al disponer de sus propias casas y no quieren interrumpir la asistencia a estos lugares.

En lugar de enfocarse únicamente en la creación de nuevos espacios propios, se propone tener otro enfoque que se centre en el enriquecimiento de insumos y materiales que requieran los equipos en salud para brindar una atención completa de sanación. Esto podría incluir la provisión de recursos y materiales necesarios para la práctica de la medicina ancestral y la partería, lo que permitiría a los equipos fortalecer sus espacios propios y mejorar la calidad de la atención que brindan.

El ejercicio realizado en las acciones comunitarias ha permitido fortalecer la medicina propia y ha abierto camino para la creación de planes de vida en salud

propia o protocolos de atención específicos para cada pueblo indígena. Además, los diálogos con los equipos de salud han revelado que estas acciones comunitarias pueden tener un impacto positivo en la comunidad en general. La educación en medicina propia podría ser una herramienta valiosa para compartir conocimientos y prácticas ancestrales con la comunidad más amplia.

Es interesante considerar la posibilidad de modificar el producto en el futuro para incorporar la educación en medicina propia y fortalecer aún más la autonomía y la autodeterminación en la salud de las comunidades indígenas. Esto podría ser un paso importante hacia la construcción de un sistema de salud más inclusivo y respetuoso con la diversidad cultural.

Con relación a la compra, preparación y entrega de insumos propios el documento de análisis destaca la gran variedad de medicina ancestral utilizada por los diferentes pueblos indígenas en sus actividades. Sin embargo, también se menciona que no se tiene la certeza de si los recursos actuales son suficientes para impactar a toda la comunidad. Según el informe mensual, se requiere un aumento en el recurso para poder tener un impacto óptimo en la comunidad. Esto se ve reflejado en la necesidad de comprar medicina real requerida en las atenciones.

Además, se menciona que algunos equipos, como Nasa y Misak, experimentaron alzas en los costos debido al transporte de la materia prima a la ciudad, lo que les obligó a priorizar las atenciones más delicadas y dejar en pausa algunas otras. En cuanto al desarrollo de las acciones comunitarias, se destaca que la mayoría de los equipos brinda un alimento propio, pero que en algunos casos este alimento no es costeado por ellos mismos, sino por las autoridades indígenas, quienes apoyan este proceso y proporcionan los recursos necesarios para compartir.

Una de las recomendaciones que se ha pensado desde el equipo coordinador es asignar un costo de insumos propios para cada uno de los productos como los espacios de armonización, las acciones familiares, las acciones propias en medicina ancestral y las acciones comunitarias. Para determinar este costo, se propone utilizar los datos recopilados en la vigencia actual y en las vigencias

anteriores, con el fin de obtener un promedio del recurso necesario para cada producto o servicio.

Esta recomendación busca garantizar que se asignen recursos suficientes para cubrir los costos de los insumos propios necesarios para la implementación de los programas y servicios de medicina ancestral y partería. De esta manera, se podrá asegurar la sostenibilidad y la calidad de los servicios ofrecidos a las comunidades indígenas.

Finalmente, se destaca la gran labor que han realizado los técnicos en salud durante el proceso de atención, donde se han evidenciado las estrategias que han adquirido para dar respuesta a las necesidades en medicina occidental. Se señala la efectividad de las activaciones de ruta que se han enviado y la eficacia inicial de la nueva alianza con Capital Salud.

11. Anexos

Para el desarrollo del presente documento de análisis se utilizó las bases de consolidado emanadas por la plataforma GESI de las acciones familiares, acciones propias y acciones comunitarias en la vigencia 3, mes 4.

11.1. Anexo

Tabla 18 Temas de acciones comunitarias, vigencia 10 de abril 2024 al 9 de octubre 2024

Equipo	Tema 1	Tema 2	Tema 3	Tema 4	Tema 5	Tema 6
Muisca suba	Territorio muisca bosa	Reconociendo el territorio	Cuidado de la mujer indígena gestante desde la partería	Trabajo en partería cuido de la mujer muisca	Lactancia materna desde el Muisca	Renombrar los usos y costumbres de las plantas medicinales y alimenticias
Kichwa	Alimento propio	Alimento propio bebida ancestral" colada de lulo"	Cambio de ciclo en el inti Raymi	Salud propia del pueblo Kichwa	Tejido de lengua ancestral	Cambio de ciclo festival Kuya Raymi
Inga	Feria indígena, tejer, sentir y contar desde el arte propio	Cuidados de la mujer - Allita Rurangapa Cuerpitu Warmikunamada	Plantas sagradas pueblo inga	Salud medicina propia y occidental prácticas, usos y costumbres propias	CHASQUISUNCHI AMBIWASKA UPIASPA (recibamos la medicina del saber Ambiwaska)	Toma de medicina ancestral Ambiwaska en el pueblo inga. Ambiwaska upiai
Misak	Fortalecimiento de las plantas medicinales de acuerdo a	Fortalecimiento de la música, la danza propia, Ceremonia y rituales del misak	Fortalecimiento del tejido y las artesanías propios del misak	Fortalecimiento con la lengua maternas y juegos tradicionales del pueblo misak	Prácticas, usos y costumbres Propias: Fortalecimiento con la minga	Fortalecimiento de usos y costumbres: con el trueque tradicional del pueblo misak

Equipo	Tema 1	Tema 2	Tema 3	Tema 4	Tema 5	Tema 6
	los usos y costumbres				comunitaria del pueblo misak	
Kamentsa	Sahumerios	Alimento propio en la primera infancia	Importancia del jajay (huerta casera) para la Pervivencia de la comunidad	Conocimiento, conservación, y uso sostenible De las plantas medicinales	La curandería desde la medicina Ancestral	Tejiendo conceptos de memoria y oralidad Kamentsa
Pastos	Danza y arte	Ley de origen e identidad del pueblo de los pastos	Plantas medicinales para el cuidado del Vientre y purgantes utilizadas en el pueblo de los pastos.	Cuidados que realiza la partera a la mujer Indígena de los pastos en la gestación, parto y Posparto	Fortalecimiento de la lengua Materna: memorias de vientres	Prácticas y tradiciones culturales del pueblo pastos
Yanacona	Alimento propio	Fortalecimiento de los usos y costumbres de la comunidad en la importancia del tejido y sus Beneficios en salud	Ritual sobre el matrimonio	Conversatorio de medicina ancestral para el fortalecimiento de identidad a través de la transmisión de saberes.	Fortalecimiento de los usos y Costumbres del pueblo yanacona.	Conocimientos ancestrales

Equipo	Tema 1	Tema 2	Tema 3	Tema 4	Tema 5	Tema 6
Uitoto	Memoria territorial	Alimento propio	Tejido de las amazonas	Cuidados antes y después del parto	Conocimientos ancestrales	Encuentros de pueblos indígenas
Pijao	Plantas frías y plantas calientes	Alimento propio	Festival de la chicha y el maíz	Minga de pensamiento en la huerta Comunitaria	Círculo oral de la sabiduría pijao sobre las ritualidades	Preparación de pomada medicinal
Eperara	Yagé	Alimentos propios para el cuidado de la mujer Durante el embarazo y posparto	Importancia del Jaipana para la comunidad Eperara	Importancia de la partera para la comunidad Eperara.	Importancia de la lengua Siapidara	Fiestas culturales
Muisca bosa	Herbario de plantas sagradas en partería	Plantas sagradas de la medicina ancestral	Cambio de fuego	Alimento propio y enfermedades propias	El cuidado de la salud desde una Mirada ancestral y occidental	Plantas medicinales
Wounaan	Dolores espirituales, dolor de Estómago	Identificación de espíritus ancestrales	Rogativa y concentración a Wounaan y lavado de manos como prevención de enfermedad Respiratoria aguda	Consecución de plantas medicinales para el fortalecimiento del pueblo Wounaan	Alimentación de la mujer Wounaan nonaam después del Parto y cuidados del puerperio	Importancia de la primera luna (eu uikhar uam tasim) para la familia / importancia de la menarquia

Equipo	Tema 1	Tema 2	Tema 3	Tema 4	Tema 5	Tema 6
Nasa	La concepción hasta la primera luna	Tejido de vida la mujer nasa, planificación, cuido y concepción	Tejido de vida de la mujer nasa gestación y cuidado del embarazo	Importancia de los temas de cuidado Ancestral de la dieta postparto para el pueblo Nasa	Fortalecimiento de la lengua Materna nasa yuwe Origen de las semillas y la Medicina tradicional	Cuidado de despertar de las semillas (0 días a 7 años)
Tubu	Uso del mambe	Fortalecimiento de alimento propio	Ritual de Yurupari y sus dietas	Origen de las semillas del conocimiento y La medicina tradicional	Fortaleciendo el conocimiento de La mujer indígena Tubú	Cuidados de la mujer

Fuente: Informes mensuales vigencia 10 de abril 2024 al 9 de octubre 2024

11.2. Anexo fotográfico

Equipo Inga	**Equipo Nasa**
Espacios de Armonización	**Espacios de Armonización**
Reunión mensual equipos MAI	**Equipo Kichwa**
Acciones Familiares	**Acciones Familiares**

<table>
<tr><td>
Equipo Wounaan</td><td>
Equipo Inga</td></tr>
<tr><td>Acciones Familiares</td><td>Acciones Familiares</td></tr>
<tr><td>
Equipo Misak</td><td>
Equipo Nasa</td></tr>
<tr><td>Acciones Propias</td><td>Acciones Propias</td></tr>
</table>

Equipo Kichwa	**Equipo Wounaan**
Acciones Propias	**Acciones Propias**
Equipo Uitoto	**Equipo Misak**
Acciones Comunitarias	**Acciones Comunitarias**

 Equipo Nasa	 **Equipo Eperara**
Insumos Ancestrales	**Insumos Ancestrales**

 Equipo Kichwa	 **Equipo Misak**
Insumos Ancestrales	**Insumos Ancestrales**